



LA APLICACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN
DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN
A LA DEPENDENCIA EN LA CAPV

ararteko

Herriaren Defendatzaillea
Defensoría del Pueblo

**LA APLICACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN
DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA CAPV**

Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco



Esta obra está bajo una licencia Attribution 3.0 Unported de Creative Commons



Para ver una copia de la licencia,

- visite: <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/>

- o envíe una carta a: Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

Este informe está disponible en el sitio web Ararteko

<http://www.ararteko.net>

Otras publicaciones de la institución del Ararteko, consultar:

<http://argitalpen.ararteko.net>

Autoría:

Institución del Ararteko.

Redacción del informe base:

Eva Acero, Josune Oyarbide y Nieves Oca.

Participantes en la elaboración y edición del informe:

Iñigo Lamarca, Julia Hernández, Inmaculada de Miguel, Faustino López de Foronda, Fermín Barceló, Valentín Martínez-Acha, Eva Acero, Josune Oyarbide, Carmen de la Fuente, Iosune Etxeberria, Irantzu Zabala, María José Fernández de Landa, Itziar Barrenkua, Edorta Córcoles, Nahia Gallastegi, Lurdes Lekuona, Amaia Pagola, Nati Monforte, Nieves Oca, María José Aguirre, Elisa Uriarte, Sonia Pérez, José Luis Otxoa.

© ARARTEKO

Impresión: Gráficas Santamaría, S.A.

Fotocomposición e ilustración de cubierta: EPS comunicación • www.eps-grupo.com

Papel ecológico.

ISBN: 978-84-89776-48-7

D.L.: VI 424-2011



LA APLICACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA CAPV





ÍNDICE



ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS, GRÁFICOS Y TABLAS-GRÁFICOS	15
PRESENTACIÓN DEL INFORME	33
INTRODUCCIÓN	37
1. METODOLOGÍA	43
1.1. La revisión del cuerpo normativo vigente en materia de autonomía personal y dependencia en los ámbitos estatal, autonómico y foral, así como de diversa documentación especializada.....	45
1.2. La realización y análisis de entrevistas biográficas: historias de vida.....	45
1.3. El análisis de los datos publicados mensualmente por el SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), así como de la información facilitada por las administraciones públicas vascas concernidas, y las valoraciones emitidas por asociaciones, entidades sociales y organismos que representan a colectivos de personas en situación de dependencia y de su entorno familiar y social.....	46
1.4. El estudio de las consultas realizadas y las quejas presentadas por la ciudadanía, así como de las quejas promovidas de oficio.....	52
2. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: MARCO JURÍDICO. DESARROLLO NORMATIVO EFECTUADO POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS VASCAS. ALGUNOS ASPECTOS SOBRE SU APLICACIÓN PRÁCTICA	55
2.1. Introducción.....	57
2.2. El derecho a la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia.....	60
2.3. La titularidad del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia. Referencias a su aplicación en la CAPV.....	61

2.4. Los conceptos de autonomía y dependencia.....	64
2.5. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)	65
2.6. Implantación progresiva de la Ley y efectividad del derecho de acceso a las prestaciones.....	66
2.7. Los niveles de protección del SAAD y su financiación. Criterios de aplicación en la CAPV.....	68
2.8. La participación de las comunidades autónomas. Distribución competencial en la CAPV. Coordinación interinstitucional.....	69
2.8.1. <i>La participación de las comunidades autónomas</i>	69
2.8.2. <i>Distribución competencial en la CAPV</i>	70
2.8.3. <i>Coordinación interinstitucional</i>	73
2.9. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema. Normativa foral de aplicación...	75
2.10. Las prestaciones.....	91
2.10.1. <i>Los servicios</i>	92
2.10.2. <i>Las prestaciones económicas</i>	100
3. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y LA INFORMACIÓN OFRECIDA POR LAS ADMINISTRACIONES SOBRE LA APLICACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA NORMATIVA DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO DE LA CAPV	121
3.0. Introducción.....	123
3.1. Solicitudes de valoración de la situación de dependencia.....	143
3.1.1. <i>Las solicitudes registradas</i>	143
3.1.2. <i>Las personas solicitantes y la proporción que representan con relación a la población de cada territorio histórico</i>	145
3.2. Valoraciones realizadas por el departamento foral correspondiente.....	149
3.2.1. <i>Aspectos cuantitativos</i>	149
3.2.2. <i>Aspectos cualitativos relacionados con la fase de valoración</i>	154
3.3. Grado de resolución en fase de valoración.....	163
3.3.1. <i>Valoraciones resueltas al cierre de cada ejercicio</i>	163
3.3.2. <i>Personas valoradas desde el 1 de enero de 2007</i>	165
3.4. Grado de habilitación del procedimiento de urgencia.....	166
3.5. Programa Individual de Atención (PIA).....	170
3.6. Revisiones de valoración.....	171
3.7. Duración del proceso de reconocimiento de la situación de dependencia y adjudicación del servicio y/o prestación.....	174
3.7.1. <i>Fase de valoración y elaboración del PIA</i>	174
3.7.2. <i>Tiempo medio desde la resolución hasta la adjudicación del servicio o prestación</i>	175

3.8. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo y la edad de la persona valorada.....	178
3.8.1. <i>Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo</i>	178
3.8.2. <i>Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad</i>	182
3.9. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del grado y nivel obtenidos.....	188
3.9.1. <i>Gradación obtenida</i>	188
3.9.2. <i>Distribución de la gradación de dependencia en función del sexo de la persona valorada</i>	194
3.9.3. <i>Distribución de la gradación en función de la edad de la persona valorada</i>	201
3.10. Servicios y prestaciones solicitados por la persona en situación de dependencia.....	214
3.10.1. <i>Servicios solicitados por la persona en situación de dependencia</i>	214
3.10.2. <i>Prestaciones económicas solicitadas por la persona en situación de dependencia y pautadas por la Administración</i>	218
3.10.3. <i>Ayudas técnicas o productos de apoyo y ayudas de adaptación de la vivienda solicitadas por las personas en situación de dependencia y pautadas por la Administración</i>	220
3.11. Prestaciones y servicios adjudicados.....	222
3.12. Personas en situación de dependencia beneficiarias de servicios y prestaciones.....	225
3.12.0. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias de los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal</i>	238
3.12.1. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia</i>	246
3.12.2. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD)</i>	255
3.12.3. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día</i>	265
3.12.4. <i>Centro de noche</i>	275
3.12.5. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial</i>	276
3.12.6. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS)</i>	285
3.12.7. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)</i>	291
3.12.8. <i>Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP)</i>	301

3.12.9. <i>Las personas beneficiarias de ayudas técnicas (productos de apoyo) y/o para adaptación de vivienda</i>	305
3.13. Situación convivencial de la persona en el momento de la solicitud de reconocimiento de dependencia.....	310
3.14. Situación jurídica de la persona solicitante.....	312
3.15. Causa desencadenante de la situación de dependencia.....	313
3.16. Recursos: plazas en centros de día y centros residenciales.....	315
3.17. Aportaciones económicas de la persona usuaria.....	321
4. VALORACIONES EMITIDAS POR LOS COLECTIVOS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA APLICACIÓN DE LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	329
4.1. Las personas mayores.....	331
4.1.1. <i>Consejo de Personas Mayores de Bizkaia</i>	332
4.1.2. <i>Consejo de Personas Mayores de Gipuzkoa</i>	336
4.1.3. <i>Personas mayores asociadas para la participación social</i>	337
4.1.4. <i>Las personas mayores con enfermedad de Alzheimer</i>	339
4.1.5. <i>Las personas cuidadoras</i>	341
4.2. Las personas con discapacidad.....	343
4.3. Las personas con problemas de salud mental.....	347
4.4. Los niños y niñas menores de tres años.....	351
5. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA TRAMITADOS	353
5.1. Demora en la valoración solicitada.....	355
5.2. Disconformidad con el resultado de la valoración.....	355
5.3. Demora en la concesión del recurso asignado (residencia, centro de día o ayuda a domicilio).....	356
5.4. Problemas con el servicio de ayuda a domicilio (SAD).....	357
5.5. Reclamación de la prestación con efectos retroactivos (tras fallecimiento de la persona dependiente).....	359
5.6. Consecuencias distintas para casos idénticos con motivo de la aplicación de los diferentes instrumentos de valoración de la dependencia utilizados por cada diputación.....	360
5.7. Ausencia de regulación en Bizkaia de la prestación económica vinculada al servicio.....	360
5.8. Problemas derivados de la incompatibilidad entre servicios y prestaciones que opera en Bizkaia.....	362
5.9. Disconformidad con las reducciones practicadas sobre las prestaciones económicas.....	362

5.10. Pérdida o reducción de la prestación económica cuando la persona dependiente deja de acudir a un centro de educación especial y se incorpora a un centro ocupacional	363
5.11. Discrepancias con los servicios pautados.....	364
5.12. Carencia de centros residenciales para personas mayores en la CAPV, de determinados servicios para cierto tipo de dependencias y de apoyo institucional a recursos y programas orientados a la integración socio-laboral de personas con enfermedad mental.....	364
5.13. Discrepancias sobre el cumplimiento de los requisitos para ser persona beneficiaria de los servicios y las prestaciones contempladas en la LAAD	364
5.14. Necesidad de mejorar distintos aspectos de la atención a estas personas...	373
5.15. Restricciones en derechos anteriormente adquiridos.....	374
5.16. Problemas para acceder a otro tipo de ayudas.....	375
5.17. Disconformidad con el cálculo del precio público.....	376
5.18. Denuncias sobre otros aspectos.....	376
6. TESTIMONIOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE SUS CUIDADORAS	379
6.1. El testimonio de Carmen, una mujer de 95 años que reside con su esposo en un centro residencial concertado con la Diputación Foral de Bizkaia.....	381
6.2. El testimonio de Miren, una mujer de 49 años cuya madre, de 84 años, padece una enfermedad neurológica compatible con Alzheimer y cuya suegra, de 81, sufre esta enfermedad.....	383
6.3. El testimonio de Marian, una mujer de 25 años con discapacidad física.....	388
6.4. El testimonio de Carlos, un hombre de 51 años con enfermedad mental.....	393
6.5. El testimonio de Marisa, una mujer de 42 años, madre de dos niñas con gran dependencia que padecen una enfermedad rara (o de baja prevalencia)	395
7. CONCLUSIONES	409
7.1. Una nueva forma de abordar la protección de la dependencia y la promoción de la autonomía personal.....	411
7.2. La puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).....	412
7.3. La implantación de la normativa de dependencia y autonomía personal en la CAPV	412
7.4. El análisis de los datos estadísticos relativos a la aplicación de la normativa de dependencia y promoción de la autonomía personal en la CAPV.....	413
7.4.1. <i>La persona en situación de dependencia</i>	414
7.4.2. <i>Las personas solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia</i>	415
7.4.3. <i>Los expedientes de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia</i>	415

7.4.4. <i>La atención: las personas en situación de dependencia beneficiarias de servicios y prestaciones</i>	416
7.4.4.1. Los servicios	417
7.4.4.2. Las prestaciones.....	418
7.5. La existencia de desequilibrios territoriales en el desarrollo e implantación de la normativa en la CAPV.....	418
7.6. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y la adjudicación de las prestaciones del sistema	419
7.7. El impacto de la nueva normativa en los colectivos afectados.....	421
7.7.1. <i>Una especial referencia al impacto en el colectivo de personas con problemas de salud mental</i>	423
7.8. Las quejas de la ciudadanía.....	424
8. RECOMENDACIONES DEL ARARTEKO	425
9. BIBLIOGRAFÍA	441
10. ANEXOS	447
ANEXO I. Glosario de abreviaturas	449
ANEXO II. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.....	455
ANEXO III. Cuestionario base para el seguimiento de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia	473



**ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS, GRÁFICOS
Y TABLAS-GRÁFICOS**

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Asociaciones, entidades sociales y organismos que han sido consultados.....	49
Cuadro 2.	Cronograma 2007-2014 de implantación de la LAAD.....	66
Cuadro 3.	Fases del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.....	77
Cuadro 4.	Normativa foral relativa al procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia (desde la entrada en vigor de la LAAD).....	78
Cuadro 5.	Otra normativa foral en materia de protección de la dependencia.....	90
Cuadro 6.	Servicios y prestaciones correspondientes a cada grado-nivel de dependencia.....	93
Cuadro 7.	Normativa foral relativa a las prestaciones económicas previstas en la LAAD.....	102
Cuadro 8.	Cuantías máximas.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Expedientes de queja tramitados en materia de dependencia.....	52
Tabla 2.	Intensidad del servicio de ayuda a domicilio, según grado y nivel de dependencia.....	96
Tabla 3.	Horas semanales de atención mínima personalizada en el servicio de centro de día para el Grado I de dependencia.....	98
Tabla 4.	Reducciones practicadas en las prestaciones económicas en función de los rendimientos de la persona beneficiaria. Gipuzkoa.....	106
Tabla 5.	Coeficientes reductores de la PVS según renta y patrimonio. Álava.....	107

Tabla 6.	Porcentajes de reducción aplicables a la cuantía de la PECEF cuando se complementa con otro u otros servicios.....	108
Tabla 7.	Coeficientes reductores aplicables a la cuantía máxima de la PECEF en función de la Base Imponible Total Anual en el IRPF en Álava.....	111
Tabla 8.	Datos de gestión del SAAD. Información histórica acumulada a 1 de octubre de 2010. CAPV.....	124
Tabla 9.	Datos de gestión del SAAD desagregados por territorio histórico. Expedientes en vigor a 27 de septiembre de 2010.....	125
Tabla 10.	Tipología de las revisiones de valoración (por territorio histórico). Años 2007, 2008 y 2009.....	172
Tabla 11.	Gradación de las personas en situación de dependencia en Bizkaia (desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010). Datos desagregados por niveles.....	194
Tabla 12.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2007.....	195
Tabla 13.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2008.....	197
Tabla 14.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2009.....	199
Tabla 15.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2007.....	201
Tabla 16.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2007.....	201
Tabla 17.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2008.....	205
Tabla 18.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2008.....	205
Tabla 19.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2009.....	209
Tabla 20.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2009.....	209
Tabla 21.	Ayudas técnicas o productos de apoyo y ayudas de adaptación de la vivienda solicitadas por las personas en situación de dependencia y pautadas por la Administración. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	220
Tabla 22.	Personas beneficiarias de ayudas económicas para adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	221
Tabla 23.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2007.....	225
Tabla 24.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2007.....	227
Tabla 25.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Álava. Año 2007.....	227

Tabla 26.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2007.....	228
Tabla 27.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2008.....	229
Tabla 28.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2008.....	231
Tabla 29.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2008.....	231
Tabla 30.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2008.....	233
Tabla 31.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2009.....	234
Tabla 32.	Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2009.....	235
Tabla 33.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2009.....	236
Tabla 34.	Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2009.....	237
Tabla 35.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Álava y Gipuzkoa.....	246
Tabla 36.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Bizkaia.....	246
Tabla 37.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	247
Tabla 38.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2007.....	248
Tabla 39.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	248
Tabla 40.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2008.....	249
Tabla 41.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	249
Tabla 42.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2008.....	250
Tabla 43.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	250
Tabla 44.	Altas del servicio de teleasistencia con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	251
Tabla 45.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	252

Tabla 46.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2007.....	253
Tabla 47.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	253
Tabla 48.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2008.....	254
Tabla 49.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	254
Tabla 50.	Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2009.....	255
Tabla 51.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Álava y Gipuzkoa.....	255
Tabla 52.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Bizkaia.....	256
Tabla 53.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	257
Tabla 54.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2007.....	257
Tabla 55.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	258
Tabla 56.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2008.....	258
Tabla 57.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	259
Tabla 58.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2009.....	259
Tabla 59.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	260
Tabla 60.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	261
Tabla 61.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	262
Tabla 62.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2007.....	262
Tabla 63.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	263
Tabla 64.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2008.....	263

Tabla 65.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009	264
Tabla 66.	Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2009.....	264
Tabla 67.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Álava y Gipuzkoa.....	265
Tabla 68.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Bizkaia.....	266
Tabla 69.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	266
Tabla 70.	Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2007.....	267
Tabla 71.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008	267
Tabla 72.	Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2008.....	268
Tabla 73.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009	268
Tabla 74.	Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2009.....	269
Tabla 75.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009	270
Tabla 76.	Altas del servicio de centro de día con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009	271
Tabla 77.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	272
Tabla 78.	Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2007.....	272
Tabla 79.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	273
Tabla 80.	Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2008.....	273
Tabla 81.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	274
Tabla 82.	Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2009.....	274
Tabla 83.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Álava y Gipuzkoa.....	276
Tabla 84.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Bizkaia.....	276

Tabla 85.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007 .	277
Tabla 86.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2007.....	277
Tabla 87.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008 .	278
Tabla 88.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2008	278
Tabla 89.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009 .	279
Tabla 90.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2009	279
Tabla 91.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	280
Tabla 92.	Altas del servicio de centro residencial con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	281
Tabla 93.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	282
Tabla 94.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2007	282
Tabla 95.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	283
Tabla 96.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2008.....	283
Tabla 97.	Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	284
Tabla 98.	Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2009.....	284
Tabla 99.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS). CAPV	285
Tabla 100.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2007.....	286
Tabla 101.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2008.....	286
Tabla 102.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2009.....	287

Tabla 103.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación al sexo. CAPV. Años 2007, 2008 y 2009.....	288
Tabla 104.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2007.....	289
Tabla 105.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2008.....	289
Tabla 106.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2009.....	290
Tabla 107.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Álava y Gipuzkoa.....	291
Tabla 108.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Bizkaia	291
Tabla 109.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	292
Tabla 110.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2007	293
Tabla 111.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008	293
Tabla 112.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2008.....	294
Tabla 113.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009	294
Tabla 114.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2009.....	295
Tabla 115.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	295
Tabla 116.	Altas del servicio de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	296
Tabla 117.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007.....	297
Tabla 118.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2007	298

Tabla 119.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008.....	298
Tabla 120.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2008	299
Tabla 121.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009.....	299
Tabla 122.	Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2009	300
Tabla 123.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP). CAPV	301
Tabla 124.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la población. CAPV. 2008.....	302
Tabla 125.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la población. CAPV. 2009.....	302
Tabla 126.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación al sexo. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009	303
Tabla 127.	Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la edad. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009	304
Tabla 128.	Personas beneficiarias e importe de las ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	305
Tabla 129.	Personas beneficiarias (por edad) e importe de las ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Año 2009	306
Tabla 130.	Situación convivencial de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Álava 2007 y 2008. Bizkaia 2008.....	310
Tabla 131.	Situación convivencial de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Distribución por sexo. Álava 2007 y 2008. Bizkaia 2008	311
Tabla 132.	Situación jurídica de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Bizkaia y Gipuzkoa. 2007, 2008 y 2009	312
Tabla 133.	Tipología de las afecciones. Personas con discapacidad y en situación de dependencia. Gradación. Álava. Años 2007 y 2008.....	313
Tabla 134.	Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y lista de espera. Año 2007. Álava y Gipuzkoa.....	315
Tabla 135.	Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y lista de espera. Año 2008. Álava y Gipuzkoa.....	317
Tabla 136.	Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y grado de ocupación. Año 2009. Gipuzkoa	318

Tabla 137.	Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Tasas de cobertura. Años 2007, 2008 y 2009. Bizkaia.....	320
Tabla 138.	Aportaciones económicas de la persona usuaria. Servicios de teleasistencia, SAD, centro de día y centro residencial. Año 2007. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa	325
Tabla 139.	Aportaciones económicas de la persona usuaria. Servicios de teleasistencia, centro de día y centro residencial. Año 2008. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa.....	326
Tabla 140.	Aportaciones económicas de la persona usuaria en los servicios de teleasistencia, centro de día y centro residencial. Año 2009. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa	327
Tabla 141.	Propuesta alternativa realizada por FEDEAFES sobre la tabla específica de pesos de tareas y actividades en el BVD.....	349

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución de los expedientes registrados por territorio histórico a 27 de septiembre de 2010.....	126
Gráfico 2.	Grado de resolución de los expedientes de reconocimiento de la situación de dependencia por territorio histórico a 27 de septiembre de 2010	126
Gráfico 3.	Personas con derecho a prestación por cada 1.000 habitantes (por territorio histórico) a 27 de septiembre de 2010	127
Gráfico 4.	Perfil de la persona beneficiaria con prestación: sexo y edad. Situación a 1 de octubre de 2010. Estado.....	129
Gráfico 5.	Ratio de prestaciones por persona beneficiaria. Situación a 27 de septiembre de 2010. CAPV y territorios históricos.....	130
Gráfico 6.	Evolución del porcentaje de personas solicitantes con relación a la población de cada territorio histórico. Período 2007-2009.....	147
Gráfico 7.	Evolución del grado de habilitación del procedimiento de urgencia por territorio histórico. Período: 2007-2009	169
Gráfico 8.	Evolución del tiempo medio desde la solicitud hasta la elaboración del PIA (por territorio histórico). Período: 2007-2009.....	175
Gráfico 9.	Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. Año 2007.....	202
Gráfico 10.	Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. 2008.....	206
Gráfico 11.	Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. 2009.....	210

Gráfico 12.	Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2007	216
Gráfico 13.	Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2008.....	217
Gráfico 14.	Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2009.....	217
Gráfico 15.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2007	229
Gráfico 16.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2007.....	229
Gráfico 17.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2008	233
Gráfico 18.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2008	234
Gráfico 19.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2009.....	238
Gráfico 20.	Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2009	238
Gráfico 21.	Personas beneficiarias del servicio de teleasistencia. Álava y Gipuzkoa. Evolución	246
Gráfico 22.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Bizkaia. Evolución.....	247
Gráfico 23.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007	247
Gráfico 24.	Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007	248
Gráfico 25.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	248
Gráfico 26.	Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008	249
Gráfico 27.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	249
Gráfico 28.	Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009	250
Gráfico 29.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007	251
Gráfico 30.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	251
Gráfico 31.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	251
Gráfico 32.	Teleasistencia: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	252
Gráfico 33.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007	252
Gráfico 34.	Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2007	253

Gráfico 35.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	253
Gráfico 36.	Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2008.....	254
Gráfico 37.	Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	254
Gráfico 38.	Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2009.....	255
Gráfico 39.	Personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Álava y Gipuzkoa. Evolución.....	256
Gráfico 40.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Bizkaia. Evolución.....	256
Gráfico 41.	SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007.....	257
Gráfico 42.	SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007.....	257
Gráfico 43.	SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	258
Gráfico 44.	SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008.....	258
Gráfico 45.	SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	259
Gráfico 46.	SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009.....	259
Gráfico 47.	SAD: personas beneficiarias (por sexo). Álava. Años 2007, 2008 y 2009.....	260
Gráfico 48.	SAD: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	261
Gráfico 49.	SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007.....	262
Gráfico 50.	SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2007.....	263
Gráfico 51.	SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	263
Gráfico 52.	SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2008.....	264
Gráfico 53.	SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	264
Gráfico 54.	SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2009.....	265
Gráfico 55.	Personas beneficiarias del servicio de centro de día. Álava y Gipuzkoa. Evolución.....	266
Gráfico 56.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Bizkaia. Evolución.....	266
Gráfico 57.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007.....	267
Gráfico 58.	Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007.....	267
Gráfico 59.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	268
Gráfico 60.	Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008.....	268
Gráfico 61.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	269

Gráfico 62.	Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009	269
Gráfico 63.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007	270
Gráfico 64.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008	270
Gráfico 65.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009	270
Gráfico 66.	Servicio de centro de día: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009	271
Gráfico 67.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007	272
Gráfico 68.	Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2007	272
Gráfico 69.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008	273
Gráfico 70.	Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2008	273
Gráfico 71.	Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009	274
Gráfico 72.	Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2009	274
Gráfico 73.	Personas beneficiarias del servicio de centro residencial. Álava y Gipuzkoa. Evolución	276
Gráfico 74.	Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Bizkaia. Evolución	276
Gráfico 75.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007	277
Gráfico 76.	Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007	277
Gráfico 77.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008	278
Gráfico 78.	Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008	278
Gráfico 79.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009	279
Gráfico 80.	Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009	279
Gráfico 81.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007	280
Gráfico 82.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008	280
Gráfico 83.	Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009	281
Gráfico 84.	Servicio de centro residencial: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009	281

Gráfico 85. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007.....	282
Gráfico 86. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2007.....	282
Gráfico 87. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	283
Gráfico 88. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2008	283
Gráfico 89. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	284
Gráfico 90. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2009	284
Gráfico 91. Personas beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS). CAPV. Evolución.....	285
Gráfico 92. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2007..	286
Gráfico 93. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2008..	287
Gráfico 94. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2009..	287
Gráfico 95. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava. 2007	288
Gráfico 96. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	288
Gráfico 97. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	288
Gráfico 98. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2007.....	289
Gráfico 99. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2008.....	290
Gráfico 100. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2009.....	290
Gráfico 101. Personas beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Álava y Gipuzkoa. Evolución.....	291
Gráfico 102. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Bizkaia. Evolución.....	292
Gráfico 103. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007	292
Gráfico 104. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007	293
Gráfico 105. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008	293
Gráfico 106. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008	294
Gráfico 107. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009	294
Gráfico 108. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009	295
Gráfico 109. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava. 2007	296
Gráfico 110. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008	296
Gráfico 111. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009	296
Gráfico 112. PECEF: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009.....	297
Gráfico 113. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007	298
Gráfico 114. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2007	298

Gráfico 115. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008.....	299
Gráfico 116. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2008.....	299
Gráfico 117. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009.....	300
Gráfico 118. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2009.....	300
Gráfico 119. Personas beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP). CAPV. Evolución.....	301
Gráfico 120. PEAP: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2008.....	302
Gráfico 121. PEAP: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2009.....	303
Gráfico 122. PEAP: personas beneficiarias (por sexo). Gipuzkoa. Años 2008 y 2009	303
Gráfico 123. PEAP: personas beneficiarias (por edad). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	304
Gráfico 124. Personas beneficiarias de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009. Evolución.....	305
Gráfico 125. Personas beneficiarias de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo (por edad). Bizkaia. Año 2009.....	306

ÍNDICE DE TABLAS-GRÁFICOS

Tabla-gráfico 1. Datos de gestión del SAAD. Expedientes en vigor a 27 de septiembre de 2010. CAPV.....	124
Tabla-gráfico 2. Distribución de las valoraciones por grado de dependencia a 27 de septiembre de 2010. CAPV. Datos del SISAAD.....	127
Tabla-gráfico 3. Prestaciones asignadas en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Situación a 27 de septiembre de 2010 según datos del SISAAD.....	130
Tabla-gráfico 4. Distribución de las valoraciones por grado de dependencia a 1 de octubre de 2010. CAPV. Datos del Departamento de Empleo y Asuntos sociales.....	133
Tabla-gráfico 5. Prestaciones asignadas en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Situación a 1 de octubre de 2010, según datos del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco...	134
Tabla-gráfico 6. Solicitudes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia registradas en 2007, 2008 y 2009. Distribución por territorio histórico.....	143
Tabla-gráfico 7. Solicitudes de valoración de la situación de dependencia (incluidas revisiones) registradas desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010 en la CAPV. Distribución por territorio histórico.....	144

Tabla-gráfico 8.	Número de personas solicitantes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Años 2007, 2008 y 2009. Proporción sobre la población	145
Tabla-gráfico 9	Número de personas solicitantes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia en la CAPV desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010. Distribución por territorio histórico. Proporción sobre la población	148
Tabla-gráfico 10.	Valoraciones realizadas en la CAPV por territorio histórico. Grado de desestimación en las valoraciones efectuadas conforme al BVD. Años 2007, 2008 y 2009	150
Tabla-gráfico 11.	Número de personas que han sido valoradas desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010 en la CAPV, por territorio histórico. Proporción de personas valoradas que no obtienen el reconocimiento de hallarse en situación de dependencia.....	153
Tabla-gráfico 12.	Grado de resolución en fase de valoración a 31 de diciembre. Años 2007, 2008 y 2009	163
Tabla-gráfico 13.	Grado de resolución en fase de valoración del período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de julio de 2010.....	165
Tabla-gráfico 14.	Grado de habilitación del procedimiento de urgencia por territorio histórico. Años 2007, 2008 y 2009	167
Tabla-gráfico 15.	Revisiones realizadas (por territorio histórico). Años 2007, 2008 y 2009	171
Tabla-gráfico 16.	Duración del proceso de valoración y elaboración del PIA.....	174
Tabla-gráfico 17.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2007.....	178
Tabla-gráfico 18.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2008.....	180
Tabla-gráfico 19.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2009	181
Tabla-gráfico 20.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2007.....	183
Tabla-gráfico 21.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2008	184
Tabla-gráfico 22.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2009	185
Tabla-gráfico 23.	Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo en población menor de 65 años.....	187
Tabla-gráfico 24.	Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2007	188
Tabla-gráfico 25.	Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2008.....	190

Tabla-gráfico 26.	Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2009.....	191
Tabla-gráfico 27.	Gradación de las personas en situación de dependencia por territorio (desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010).....	192
Tabla-gráfico 28.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2007	195
Tabla-gráfico 29.	Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2007	196
Tabla-gráfico 30.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2008.....	197
Tabla-gráfico 31.	Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2008	198
Tabla-gráfico 32.	Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2009	199
Tabla-gráfico 33.	Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2009	200
Tabla-gráfico 34.	Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2007	203
Tabla-gráfico 35.	Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2008	207
Tabla-gráfico 36.	Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2009	211
Tabla-gráfico 37.	Servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio). CAPV. Años 2007, 2008 y 2009.....	214
Tabla-gráfico 38.	Prestaciones económicas solicitadas por la persona en situación de dependencia y pautadas por la Administración (por territorio). CAPV. Años 2007, 2008 y 2009	218
Tabla-gráfico 39.	Prestaciones y servicios adjudicados a personas en situación de dependencia (por territorio histórico). Años 2007, 2008 y 2009....	222
Tabla-gráfico 40.	Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	307
Tabla-gráfico 41.	Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda (por sexo). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009.....	308
Tabla-gráfico 42.	Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda (por edad). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009	309



PRESENTACIÓN DEL INFORME



Las personas en situación de dependencia constituyen un colectivo especialmente vulnerable. Esta vulnerabilidad dificulta el ejercicio real de sus derechos. Por ello, es imprescindible que las medidas protectoras específicas impulsadas por las administraciones públicas tengan un efecto favorable en el ejercicio de tales derechos, en el respeto a la dignidad de estas personas y en su calidad de vida.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) puede ser una excelente oportunidad para garantizar un nivel de protección social adecuado a estas personas y contribuir a la consecución de esos objetivos. El desarrollo normativo de la ley y la implantación impulsada por cada comunidad autónoma está resultando fundamental en el logro de tales fines.

Desde la entrada en vigor de esta ley, hemos ido analizando los pasos dados por nuestras administraciones –especialmente las forales, por su evidente protagonismo en el proceso–, y recibiendo una serie de quejas que nos permiten conocer los principales obstáculos que deben ser superados. Con motivo de la tramitación de esas quejas y de la elaboración de este informe, hemos ido trasladando a las administraciones nuestras sugerencias de mejora que, en buena medida, han sido favorablemente acogidas. Sin embargo, todavía quedan escollos que franquear. Por ello, esperamos que las recomendaciones que incluimos en este estudio sean adecuadamente atendidas.

Hemos tenido la oportunidad de contactar con las asociaciones y entidades sociales de representación y apoyo a los colectivos afectados por la nueva normativa y advertir, una vez más, la encomiable labor que realizan. Nuestro contacto con personas en situación de dependencia y personas cuidadoras nos ha dado una buena lección sobre coraje, espíritu de superación, entrega y solidaridad, que deseáramos trasladar a toda la ciudadanía vasca.

Con la elaboración de este informe, hemos pretendido crear una herramienta que nos permita conocer el verdadero impacto de la LAAD en nuestra comunidad, relacionarnos con los distintos agentes implicados, tener una relación fluida con las administraciones para ha-

cerles llegar nuestras impresiones y propuestas, y, en definitiva, que todo ello revierta en la mejora de la situación de las personas dependientes, y las de su entorno social y familiar.

Deseo agradecer sinceramente su ayuda a quienes han hecho posible la publicación de este estudio; especialmente a las personas dependientes, sus cuidadoras y al equipo humano de las asociaciones y entidades sociales de apoyo a aquéllas, por su inestimable colaboración; igualmente a las y los responsables de las tres diputaciones forales, EUEDEL (Asociación de Municipios Vascos) y el Gobierno Vasco (Departamento de Empleo y Asuntos sociales del Gobierno Vasco y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud) que amablemente, y con no poco esfuerzo por su parte, nos han ofrecido la información requerida.

Quisiera remarcar el tremendo impacto que el fenómeno de la dependencia tiene en las mujeres, como hemos podido evidenciar, y la necesidad de tener esto en cuenta al trazar las políticas públicas de promoción de la autonomía y atención a la situación de dependencia.

Conscientes, como somos, de que los recortes derivados de la crisis están afectando a las políticas sociales, hemos de reconocer que, en ocasiones, el problema de la financiación no deriva tanto del volumen total de recursos como de los criterios de distribución que se establezcan y que en definitiva, la promoción de la autonomía personal y la protección de las personas en situación de dependencia ha de ser la prioridad de las administraciones públicas vascas. Deseo sinceramente que el presente trabajo, realizado íntegramente con recursos propios de la institución, pueda resultar un instrumento eficaz para la consecución de tal fin.

Iñigo Lamarca Iturbe
ARARTEKO

Marzo de 2011



INTRODUCCIÓN



Entendemos por persona dependiente aquella 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, precisa de la atención de otra u otras personas o de ayudas importantes para realizar las 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.

La dependencia ha adquirido gradualmente la consideración de riesgo social que proteger a lo largo de las últimas décadas¹. El incremento progresivo de la población en situación de dependencia ha venido motivado por una serie de cambios demográficos y sociales operados en tales décadas:

- Disminución de la mortalidad, incremento de los índices de esperanza de vida y mayores tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas.
- Disminución de la natalidad.
- Aumento, en consecuencia, de la proporción de personas mayores en la población (envejecimiento de la población).
- Envejecimiento del envejecimiento (dentro del conjunto de persona mayores, el subgrupo de las que superan los 80 crece en mayor medida).
- Incremento de los índices de siniestralidad laboral y vial.

Esta notable emergencia del fenómeno de la dependencia, unida a la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de asunción de roles de cuidado informal por muchos hombres, y la transformación de las estructuras familiares (proliferación de familias mo-

¹ ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA, Ana y MORENO FUENTES, Francisco Javier. *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, p.19. Colección estudios. Serie dependencia. Secretaría General de Política Social y Consumo.

nonparentales, desmembramiento y reducción de los núcleos familiares y de las propias viviendas²), ha generado un escenario complejo en el que el llamado “apoyo informal” –principal sustento del cuidado de las personas dependientes y fundamentalmente asumido por las mujeres– está entrando en crisis³; un escenario en el que se hace imprescindible la puesta en marcha de políticas públicas de promoción de la autonomía y atención a la situación de dependencia, en concordancia con los diferentes textos y compromisos políticos de Naciones Unidas, Consejo de Europa y Unión Europea⁴ sobre la materia.

En este contexto, la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) plantea tal objetivo como un reto ineludible para los poderes públicos. La finalidad de esta ley, según expresa su Exposición de Motivos, es la de *“atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”*.

La LAAD reconoce un nuevo derecho subjetivo a las personas en situación de dependencia: el derecho a acceder a las prestaciones y servicios previstos en la propia Ley. Las administraciones públicas asumen, así, la responsabilidad de la promoción de la autonomía y la atención de la situación de dependencia, mediante la gestión directa e indirecta.

Configura, además, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, una nueva modalidad de protección social que pretende ampliar y complementar la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social, así como mejorar la situación de los servicios sociales.

Reconoce el papel del entorno social y familiar en la atención de la persona en situación de dependencia, así como el de las entidades del tercer sector de acción social. En consecuencia, se propone dotarlas de apoyo público.

Destacamos, a continuación, algunos de los principios en los que se inspira la LAAD:

- universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia a las prestaciones, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación;
- cooperación interadministrativa;
- participación de las personas beneficiarias en el sistema;
- permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida;

² SEMPERE NAVARRO Antonio V. y CAVAS MARTÍNEZ, Faustino. 2007. *Estudio de la Ley 39/2006, sobre Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, p. 22. Thomson Aranzadi.

³ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (IMSERSO). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, p.18.

⁴ BAVIERA PUIG, Inmaculada. 2008. *La Unión Europea y la dependencia: modelos comparados*.

- colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a las personas usuarias del SAAD.

En la Comunidad Autónoma Vasca, son las diputaciones forales de los tres territorios históricos ([Álava](#), [Bizkaia](#) y [Gipuzkoa](#)) las que han asumido la labor de implantar el nuevo sistema mediante la planificación, ordenación, coordinación, dirección y gestión, en el ámbito de su territorio, de los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, así como de aquellos recursos y servicios necesarios para la valoración de la dependencia. Ello no obsta, dada la peculiar configuración administrativa de la CAPV, y la necesaria colaboración y participación de todas las administraciones públicas, para que la administración autonómica y la municipal deban desarrollar, también, una serie de funciones en este ámbito⁵.

En esta labor de implantación de la LAAD, que ha supuesto un gran esfuerzo y dotación de recursos por parte de las tres diputaciones forales, y que, en términos generales, podríamos calificar de adecuada, especialmente si atendemos a los retrasos y la falta de asunción de responsabilidades por parte de los poderes públicos que se han detectado en otras comunidades autónomas del Estado; en esta labor de implantación, decíamos, cada diputación foral ha seguido su propia trayectoria, no siempre coincidente, lo que en ocasiones ha generado consecuencias difícilmente comprensibles para la ciudadanía vasca.

Como es sabido, la mayor parte de las prestaciones que contempla la LAAD (servicio de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de centro de día, servicios de atención residencial, ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de la vida ordinaria, una suerte de prestación económica vinculada al servicio, etc.) ya venían siendo ofrecidas por las administraciones vascas, en una decidida apuesta por consolidar la atención y la protección de la dependencia.

Otras prestaciones previstas en la ley, en cambio, son novedosas –es el caso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, o la prestación de asistencia personal– o no se habían consolidado, aunque en alguna ocasión se hubieran ofrecido –servicios de centro de noche–.

Además, en la CAPV, las diputaciones forales y algunas corporaciones municipales han favorecido la consolidación de servicios de apoyo a las familias cuidadoras (estancias de respiro, grupos de autoayuda, formación, apoyo psicológico, información y asesoramiento, etc.), algo no contemplado específicamente en la LAAD a pesar de su indiscutible utilidad e importancia.

El tejido asociativo dedicado a las personas en situación de dependencia (entidades sociales de apoyo a personas mayores, personas con discapacidad, con enfermedades crónicas, con problemas de salud mental, etc.), juega, en nuestra comunidad autónoma, un papel decisivo en la atención y los servicios ofrecidos a estas personas, así como

⁵ Véase el [apartado 2.8.](#) de este informe, dedicado al marco jurídico.

en su calidad de vida. De ahí la importancia que tiene el apoyo institucional que se dé a dichas entidades.

En el presente estudio pretendemos, tan sólo, realizar una aproximación valorativa a la aplicación y desarrollo que ha tenido en la CAPV la normativa que hemos descrito someramente en los párrafos anteriores, sin ninguna vocación de exhaustividad.

Se trata fundamentalmente de una memoria sobre el trabajo desarrollado por la institución desde la entrada en vigor de la LAAD, y de un compendio de la información que, no sin dificultad, hemos podido recabar de los agentes implicados.

Esta aproximación supondrá un punto de partida para futuros análisis en profundidad que puedan hacerse superada la fase de “puesta en marcha” del nuevo sistema.

La realización de este estudio nos ha brindado la posibilidad de recabar las demandas ciudadanas, analizarlas y, en su caso, hacerlas llegar a las instituciones responsables, que en no pocas ocasiones, han acogido favorablemente nuestras propuestas de mejora.

El presente informe se organiza en nueve capítulos:

- El primer capítulo está dedicado a exponer la metodología de trabajo utilizada.
- En el segundo capítulo abordamos sucintamente el régimen jurídico de la protección a la dependencia. Aludimos a la normativa estatal y realizamos el análisis del desarrollo normativo impulsado por las diputaciones forales vascas.
- El estudio de la aplicación de la LAAD es tratado en los capítulos tercero, cuarto y quinto. En el tercero ofrecemos los datos facilitados por las administraciones públicas de una manera sistematizada, para facilitar su comprensión e interpretación. También incorporamos la información de carácter cualitativo que hemos recabado de las administraciones públicas concernidas.
- Las valoraciones emitidas por los colectivos afectados por la implantación de la ley son tratadas en el capítulo cuarto.
- En el quinto capítulo resumimos las principales cuestiones que hemos abordado con motivo de la tramitación de las quejas ciudadanas presentadas en esta institución desde la entrada en vigor de la ley. También informamos sobre cuál ha sido nuestra intervención ante tales demandas.
- El capítulo sexto nos ofrece cinco historias de vida que permiten acercarnos a las vivencias de las personas dependientes y sus cuidadoras, y al impacto que en sus vidas pueden tener las medidas adoptadas por las administraciones públicas, en materia de protección de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- En el capítulo séptimo presentamos las conclusiones principales del estudio.
- Las recomendaciones emitidas por esta institución se recogen en el capítulo octavo.
- En el capítulo noveno recogemos la principal bibliografía consultada.

1

METODOLOGÍA

ararteko

El presente estudio monográfico sobre la aplicación de la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) en la CAPV pretende dar a conocer el análisis que la institución del Ararteko viene realizando sobre esta materia desde la entrada en vigor de dicha ley.

El método de trabajo comprende cuatro tipos de actuaciones:

1.1. La revisión del cuerpo normativo vigente en materia de autonomía personal y dependencia en los ámbitos estatal, autonómico y foral, así como de diversa documentación especializada

Las disposiciones normativas analizadas se recogen en los cuadros [4](#), [5](#) y [7](#) del capítulo segundo relativo al marco jurídico.

Las publicaciones y artículos consultados se recogen en el [capítulo noveno](#) referido a la bibliografía.

1.2. La realización y análisis de entrevistas biográficas: historias de vida

Se trata de entrevistas orientadas a conocer:

- Las experiencias vitales de personas en situación de dependencia, cuidadores/as principales o personas del entorno familiar.
- El impacto que la aplicación de esta normativa ha podido tener en su calidad de vida.

Las cuestiones abordadas en cada entrevista se refieren principalmente a:

- las variaciones de la situación con motivo de la aplicación de la ley;
- las dificultades con que han podido encontrarse en el procedimiento (desde la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia hasta la adjudicación del servicio o prestación);
- los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, de servicios sociales, educativo o de protección de la dependencia, con los que cuentan o han contado;
- las lagunas que han podido detectarse en la atención;
- las experiencias cotidianas y los obstáculos con que se encuentran.

Hemos realizado cinco entrevistas:

- persona mayor en situación de dependencia;
- cuidadora principal de menores con discapacidad en situación de dependencia;
- cuidadora en el entorno familiar de dos personas mayores en situación de dependencia;
- persona con discapacidad física en situación de dependencia;
- persona con enfermedad mental.

1.3. El análisis de los datos publicados mensualmente por el SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), así como de la información facilitada por las administraciones públicas vascas concernidas, y las valoraciones emitidas por asociaciones, entidades sociales y organismos que representan a colectivos de personas en situación de dependencia y de su entorno familiar y social

Hemos utilizado, como herramienta de trabajo, los datos de gestión del SAAD, publicados oficialmente por el **IMSERSO** (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Sanidad, Política Social e Igualdad)⁶. En concreto, se ha realizado el análisis de los datos sobre la CAPV (a 1 de octubre de 2010) relativos a los siguientes aspectos:

- solicitudes;
- solicitudes con relación a la población;
- perfil de la persona solicitante: sexo y edad;
- dictámenes;
- dictámenes con relación a la población de las CCAA;
- grados y niveles reconocidos;
- personas beneficiarias y prestaciones;
- perfil de la persona beneficiaria con prestación: sexo y edad;
- personas beneficiarias con prestaciones con relación a la población.

⁶ Dirección de la página web: <http://www.imserso.es>
Ruta: Autonomía personal y Dependencia. Portal de la Dependencia. Datos de Gestión.

En un primer momento, enviamos al Departamento de Política Social y Servicios Sociales de la [Diputación Foral de Álava](#), Departamento de Acción Social de la [Diputación Foral de Bizkaia](#) y Departamento de Política Social de la [Diputación Foral de Gipuzkoa](#) una extensa solicitud de información relativa a los ejercicios 2007 y 2008, sistematizada en una serie de cuadros y tablas, así como un cuestionario sobre algunos aspectos relativos a la aplicación de la LAAD en su ámbito territorial ([anexo 3](#)).

Somos conscientes del gran esfuerzo que ha supuesto para las tres administraciones facilitar los datos requeridos y hemos de manifestar que en todo momento su disposición y colaboración han sido muy satisfactorias.

El análisis de la información facilitada por las administraciones forales suscitó un buen número de dudas. Ello generó una nueva petición de información por nuestra parte: alrededor de cuarenta cuestiones sobre las que era preciso realizar una aclaración.

Tras recibir las aclaraciones, solicitamos nuevamente información, en esta ocasión, sobre los datos relativos al ejercicio 2009.

Hemos celebrado reuniones y mantenido contacto con las personas de referencia de cada Departamento –Secretaría de Servicios Sociales en el caso de Álava, Subdirección de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, en Bizkaia y Sección de Planificación, en Gipuzkoa–, con el fin de recabar correctamente la información.

El manejo de diferentes fuentes de información ha supuesto que la fecha de referencia de los datos aportados no haya sido, en todo caso, la misma. Nos hemos encontrado con muchos y variados problemas en la recogida de estos datos: los distintos criterios de interpretación, la falta de un sistema integrado de información, la imposibilidad material de las administraciones para ofrecernos algunos de los datos solicitados por problemas en la sistematización de éstos, o por errores detectados en los sistemas informáticos, etc.

Ello nos ha permitido reflexionar sobre la necesidad de mejorar el sistema de información, aunar criterios en la obtención de los datos y propiciar la coordinación interinstitucional en este campo.

También dirigimos las correspondientes solicitudes de información al [Departamento de Empleo y Asuntos Sociales](#) del Gobierno Vasco, a [EUDEL](#) Asociación de Municipios Vascos y a [Osakidetza](#) Servicio Vasco de Salud. Todos ellos respondieron puntualmente.

Al analizar los datos ofrecidos por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, concretamente los relativos al desglose por territorios históricos de la información, que dicho Departamento remite al IMSERSO a partir de la que recoge de las tres diputaciones forales, pudimos observar que no se correspondían exactamente con los ofrecidos por éstas. Lo mismo ocurría si los comparábamos con los publicados por el IMSERSO. Ello confirmaba, de nuevo, la necesidad de perfeccionar los sistemas de recogida y obtención de datos a que aludíamos anteriormente. El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales nos hizo llegar de nuevo la información desagregada extraída por el IMSERSO el 27 de septiembre de 2010.

Finalmente, hemos optado por utilizar los datos publicados por el IMSERSO en el análisis relativo al conjunto de la Comunidad Autónoma y los ofrecidos por las tres diputaciones forales en los apartados relativos al análisis por territorios históricos. Para el análisis de la distribución por territorios de los datos del SISAAD nos hemos servido tanto de la información facilitada por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco como de la información del IMSERSO, que dicho Departamento nos ha remitido.

Otra de nuestras principales fuentes de consulta ha sido la información ofrecida por asociaciones, entidades sociales y organismos que representan a colectivos de personas en situación de dependencia y de su entorno familiar y social.

En un primer momento, enviamos una petición de información a las entidades que se indican en el [cuadro 1](#).

En ella solicitábamos sus aportaciones sobre las siguientes cuestiones:

- Aspectos positivos y negativos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Valoración de su desarrollo, aplicación y gestión por las administraciones públicas vascas.
- Principales dificultades surgidas y detectadas en la aplicación de la ley.
- Modificaciones que deberían introducirse en el sistema de dependencia (con relación al actual marco normativo, a la gestión institucional que se viene desarrollando, al baremo de valoración, a la elaboración del Programa Individual de Atención, a la coordinación interinstitucional, etc.) para adaptarlo a la realidad y necesidades de las personas en situación de dependencia a las que apoya cada entidad.
- Cualquier dato o información que se considere oportuna para un mejor conocimiento de la realidad o una intervención más acertada de esta institución

Un total de 31 entidades respondió cumplidamente a nuestra petición, aportándonos reflexiones y datos de gran interés.

Tras el análisis de sus valoraciones, nos reunimos con 24 de ellas mediante la celebración de 16 reuniones, en las que tratamos las cuestiones más relevantes y las dudas que nos habían surgido.

Con posterioridad, se volvió a realizar una ronda de consultas para analizar los nuevos obstáculos detectados y las correspondientes propuestas de mejora.

Sin duda, estas actuaciones han supuesto una tarea añadida al quehacer cotidiano de las asociaciones y entidades sociales, a menudo desbordadas por el trabajo diario; de ahí que su valiosa colaboración sea una muestra más del compromiso que asumen con los colectivos afectados.

Cuadro 1. Asociaciones, entidades sociales y organismos que han sido consultados

ENTIDAD	COLECTIVO AFECTADO A FAVOR DEL QUE TRABAJAN
AEF / FAE Alzheimerraren Euskadiko Federazioa / Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Euskadi	<i>Personas con Alzheimer</i>
AGIFES Alkarturik Gipuzkoako Familia eta Eri Psikikoak / Asociación Guipuzcoana de Familiares y Enfermos Psíquicos	<i>Personas con enfermedad mental</i>
APDEMA Adimen Ezintasuna duten Pertsonen Aldeko Arabako Elkartea / Asociación a Favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Álava	<i>Personas con discapacidad intelectual</i>
APNABI Bizkaiko Autismoa eta Beste Autismo Espektoaren Nahasteak Dituztenen Gurasoen Elkartea / Asociación de Padres de Afectados de Autismo y otros Trastornos del Espectro Autista de Bizkaia	<i>Personas con autismo</i>
ARAZOAK Asociación Alavesa de Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo	<i>Personas con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo</i>
ASAFES Asociación Alavesa de Familiares de Enfermos Mentales	<i>Personas con enfermedad mental</i>
ASASAM Asociación Ayalesa de Familiares y Enfermos Psíquicos	<i>Personas con enfermedad mental</i>
ASCUDEAN Asociación de Familias Cuidadoras de Personas Mayores Dependientes de Álava	<i>Personas mayores en situación de dependencia</i>
ASOCIACIÓN BIDEGAIN	<i>Atención infantil temprana</i>
ASPACE-ÁLAVA Elbarritasun Zerebralaren eta Antzeko Gaitzen Elkartea / Asociación de Parálisis Cerebral y Alteraciones Afines	<i>Personas con parálisis cerebral y alteraciones afines</i>
ASPACE-BIZKAIA Asociación de Parálisis Cerebral de Bizkaia	<i>Personas con parálisis cerebral</i>
ASPACE-GIPUZKOA Elbarritasun Zerebralaren Elkartea / Asociación de Parálisis Cerebral	<i>Personas con parálisis cerebral</i>
ATECE-ARABA Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Álava	<i>Personas con daño cerebral adquirido</i>
ATECE BIZKAIA Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Bizkaia	<i>Personas con daño cerebral adquirido</i>
ATECE GIPUZKOA Asociación de Traumatismo Cráneo-Encefálico y Daño Cerebral Adquirido	<i>Personas con traumatismo cráneo-encefálico y daño cerebral adquirido</i>

ENTIDAD	COLECTIVO AFECTADO A FAVOR DEL QUE TRABAJAN
<p>ATZEGI Gipuzkoako Adimen Urritasuna duten Pertsonen Aldeko Erakundea / Asociación Guipuzcoana en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p><i>Personas con discapacidad intelectual</i></p>
<p>AVIFES Asociación Vizcaína de Familiares y Enfermos Psíquicos</p>	<p><i>Personas con enfermedad mental</i></p>
<p>CONSEJO DE PERSONAS MAYORES DE ÁLAVA</p>	<p><i>Personas mayores</i></p>
<p>CONSEJO DE PERSONAS MAYORES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA</p>	<p><i>Personas mayores</i></p>
<p>EGINAREN EGINEZ Gutxitasun Fisikoa duten Pertsonen Elkartea / Asociación de Personas con Discapacidad Física de Álava</p>	<p><i>Personas con discapacidad física</i></p>
<p>ELKARTEAN Confederación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de la Comunidad Autónoma del País Vasco</p>	<p><i>Personas con discapacidad física</i></p>
<p>ELKARTU Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa</p>	<p><i>Personas con discapacidad física</i></p>
<p>EUSKADIKO ITSUGORREN ELKARTEA / ASOCIACIÓN PRO SORDOCIEGOS DE EUSKADI</p>	<p><i>Personas con sordoceguera</i></p>
<p>EUSKAL GORRAK</p>	<p><i>Personas con sordera</i></p>
<p>FEATECE Federación de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido de Euskadi</p>	<p><i>Personas con daño cerebral adquirido</i></p>
<p>FEDEFES Euskadiko Eri Psikiko eta Senide Elkarteen Federakuntza / Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Enfermos Psíquicos</p>	<p><i>Personas con enfermedad mental</i></p>
<p>FEKOOR Gutxitasun Fisikoa duten Pertsonen Bizkaiko Federazio Koordinatzailea / Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Bizkaia</p>	<p><i>Personas con discapacidad física y orgánica</i></p>
<p>FEVAPAS Euskal Herriko Gorren Lagun eta Gurasoen Elkarteen Federakundea / Federación Vasca de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos</p>	<p><i>Personas con sordera</i></p>
<p>FEVAS Adimen Ezintasuna duten Pertsonen Aldeko Elkarteen Euskal Federazioa / Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p><i>Personas con discapacidad intelectual</i></p>

ENTIDAD	COLECTIVO AFECTADO A FAVOR DEL QUE TRABAJAN
FUNDACIÓN SÍNDROME DOWN DEL PAÍS VASCO	<i>Personas con síndrome de Down</i>
GAUTENA Gipuzkoako Autismo Elkartea / Asociación Guipuzcoana de Autismo	<i>Personas con autismo</i>
GIPUZKOAKO ADINEKO PERTSONEN KONTSEILUA / CONSEJO DE PERSONAS MAYORES DE GIPUZKOA	<i>Personas mayores</i>
GORABIDE Adimen-Ezintasuna duten Pertsonen Aldeko Bizkaiko Elkartea / Asociación Vizcaína en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual	<i>Personas con discapacidad intelectual</i>
HARTU-EMANAK Etengabe Ikasteko eta Gizartean Parte Hartzeko Helduen Elkartea / Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores	<i>Personas mayores</i>
ITXAROPENA Asociación Alavesa de Padres y Niños con Trastornos Visuales Graves y Personas Afectadas	<i>Personas con trastornos visuales</i>
NAGUSIAK Bizkaiko Jubilatatu eta Pentsiodunen Elkartea Asociación de Jubilados y Pensionistas de Bizkaia	<i>Personas mayores</i>
NAGUSILAN Adin Nagusikoen Giza Boluntariotza Voluntariado Social de Mayores	<i>Personas mayores</i>
ONCE EUSKADI	<i>Personas con ceguera</i>

1.4. El estudio de las consultas realizadas y las quejas presentadas por la ciudadanía, así como de las quejas promovidas de oficio

La institución del Ararteko, desde la entrada en vigor de la LAAD, ha venido atendiendo las consultas planteadas por la ciudadanía sobre esta materia. Estas consultas se han realizado mediante llamada telefónica, o personalmente en alguna de nuestras tres oficinas de atención directa, sitas en Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz. Hasta el 31 de diciembre de 2010 se había registrado un total de 121 consultas.

En este tiempo, se han tramitado un total de 72 expedientes de queja relativos a actuaciones de las administraciones públicas vascas en materia de autonomía personal y dependencia. Se ha procedido al cierre de 58 de ellos con el siguiente resultado:

Tabla 1. Expedientes de queja tramitados en materia de dependencia

	Nº DE EXPEDIENTES
Expedientes en tramitación	14
Expedientes cerrados por tipo de cierre	58
Actuación no incorrecta	29
Actuación incorrecta resuelta	11
Inadmisión sobrevenida-Otros motivos	6
Inadmisión sobrevenida-Queja resuelta	5
Asesoramiento e información a la ciudadanía	4
Actuación incorrecta-Recomendación no aceptada	2
Actuación incorrecta no resuelta	1
TOTAL	72

Los principales motivos de reclamación han sido los siguientes:

- Demora en la valoración solicitada.
- Disconformidad con el resultado de la valoración.
- Demora en la concesión del recurso asignado.
- Reclamación de la prestación con efectos retroactivos (tras el fallecimiento de la persona dependiente).
- Consecuencias distintas para casos idénticos con motivo de la aplicación de los diferentes instrumentos de valoración de la dependencia utilizados por cada diputación.
- Ausencia de regulación de determinadas prestaciones.
- Problemas derivados de la incompatibilidad entre servicios y prestaciones.
- Disconformidad con las reducciones practicadas sobre las prestaciones económicas.
- Pérdida o reducción de las prestaciones en determinadas circunstancias.
- Discrepancias con los servicios pautados.

- Carencia de algunos recursos públicos.
- Problemas con el servicio de ayuda a domicilio (SAD).
- Discrepancias sobre el cumplimiento de los requisitos para ser persona beneficiaria de los servicios y las prestaciones contempladas en la LAAD.
- Necesidad de mejorar distintos aspectos de la atención a estas personas.
- Restricciones en derechos anteriormente adquiridos.
- Problemas para acceder a otro tipo de ayudas.
- Disconformidad con el cálculo del precio público.
- Denuncias sobre otros aspectos.

Algunas de las quejas presentadas han derivado en recomendaciones del Ararteko. De todo ello damos cuenta en el [capítulo quinto](#) del presente estudio.

Por último, es preciso indicar que el análisis realizado en el presente informe sobre servicios y prestaciones, atiende de manera especial a aquellos recogidos expresamente en la LAAD. Sin embargo, no podemos por ello obviar la existencia de otros muchos servicios que han venido siendo ofrecidos por las administraciones públicas vascas y que, sin duda, resultan fundamentales en la promoción de la autonomía personal y la atención a la situación de dependencia. Nos estamos refiriendo a servicios tales como los de orientación y valoración, alojamiento, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, ayudas dirigidas a promover el empleo con apoyo, programas de ocio y tiempo libre, de respiro, etc.

**PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:
MARCO JURÍDICO. DESARROLLO NORMATIVO EFECTUADO
POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS VASCAS.
ALGUNOS ASPECTOS SOBRE SU APLICACIÓN PRÁCTICA**

2.1. Introducción

La [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) es el resultado de un largo proceso en el que tuvieron una importancia decisiva:

- el Acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social (suscrito el 9 de abril de 2001 por el Gobierno, CEOE/CEPYME y CCOO), en el que se consideraba necesario abrir un período de análisis y debate social sobre cómo debería garantizarse la atención de la dependencia⁷;
- la renovación, en octubre de 2003, de las recomendaciones del Pacto de Toledo; en esta ocasión, se proponía la configuración de un sistema integrado que abordara globalmente el fenómeno de la dependencia, teniendo en cuenta la distribución competencial, con participación de la sociedad y de la Administración Pública en todos sus niveles, definiendo el papel que debería desempeñar dicho sistema de protección;
- la publicación, en diciembre de 2004, del [Libro Blanco](#)⁸ sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. En él, se examinan diversos aspectos tales como las bases demográficas, el régimen jurídico, el apoyo informal, los recursos sociales, sanitarios y socio-sanitarios existentes, los presupuestos y recursos económicos que se venían dedicando a la dependencia, los criterios y técnicas de valoración y clasificación de la dependencia, la estimación de la generación de empleo y retornos económicos y sociales derivados de la implantación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, y el análisis de modelos

⁷ MONTOYA MELGAR, Alfredo et al. La protección de las personas dependientes: comentario a la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Civitas, 2007.

⁸ *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2005.

de atención a la dependencia vigentes en algunos países de la Unión Europea y la OCDE. Se señalan, también, los principales retos a los que un futuro sistema integral de atención a la dependencia tendría que hacer frente⁹;

- la firma, en diciembre de 2005, del Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia entre el Gobierno y los agentes sociales, en el que se marca el objetivo de *“impulsar un Sistema Nacional de Dependencia mediante una ley que tendrá la condición de norma básica”*.

Este proceso ha venido impulsado por las líneas trazadas por Naciones Unidas, especialmente, en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, así como por la estrategia diseñada en Lisboa, en el contexto de la Unión Europea¹⁰.

Finalmente, la LAAD fue publicada el 15 de diciembre de 2006 y entró en vigor el 1 de enero de 2007. Tal y como se recoge en su Exposición de Motivos, *“el objetivo principal de esta ley es atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”*.

La necesidad de amparar a este colectivo singular encuentra su fundamento más profundo en la dignidad del individuo –artículo 10 de la [Constitución Española](#) (CE)– y deriva:

- de la articulación de uno de los valores superiores del ordenamiento constitucional, cual es la igualdad (artículo 1.1 CE);
- de su correlativo derecho fundamental a la no discriminación por causa de su concreta condición personal (artículo 14.1 CE);
- del deber de los poderes públicos de *“promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas”*; removiendo *“los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud”* y facilitando *“la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”* (artículo 9.2 CE);
- de los principios sociales del Capítulo III del Título I de la CE (principalmente, artículos 39.1, 49 y 50), en donde se desgrana la política social del Estado social (artículo 1.1 CE), en aras del progreso social (artículo 40.2 CE), de la calidad de vida y de la solidaridad colectiva (artículos 45.2 y 139.1 CE).

De ahí la necesidad de un compromiso por parte de los poderes públicos de velar por sus ciudadanos y ciudadanas, más allá de las ayudas que proporciona la familia o la oferta del

⁹ CAVAS MARTÍNEZ, Faustino y SEMPERE NAVARRO, Antonio V. Ley de dependencia: estudio de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Aranzadi, 2007.

¹⁰ La Comisión propuso el logro de tres objetivos a largo plazo en el ámbito de la asistencia sanitaria y de atención a las personas mayores: accesibilidad, calidad y sostenibilidad (BAVIERA PUIG; 2008).

mercado, cuando aquellos se encuentran en una situación de necesidad, derivada de una dependencia originaria o sobrevenida¹¹.

El Estado español asume la tarea de regular sobre esta materia al amparo del artículo 149.1.1^a, que establece la competencia exclusiva del Estado sobre “*la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales*”. Por tal motivo, no supone una ordenación completa y acabada de la materia¹²; ésta será objeto de la actuación reguladora complementaria de las comunidades autónomas, de acuerdo con las competencias que, en materia de asistencia social, hayan asumido (148.1.20 de la CE). La CAPV, concretamente, tiene competencia exclusiva en materia de asistencia social, en virtud del artículo 10.12 de su [Estatuto de Autonomía](#). Las diputaciones forales, como expondremos y analizaremos en los siguientes apartados, han efectuado el desarrollo normativo de la LAAD para su concreta aplicación en sus respectivos territorios históricos.

El sistema que configura la LAAD no queda enmarcado en el ámbito de la Seguridad Social, sino en el de los servicios sociales y la asistencia social, tal y como se afirma en el Dictamen del Consejo de Estado 333/2006, de 23 de marzo.

Entre los principios que inspiran esta normativa se encuentran:

- El carácter universal de las prestaciones de atención a la dependencia.
- La igualdad y no discriminación en el acceso a dichas prestaciones.
- El carácter público de tales prestaciones, independientemente de las formas que adopte la gestión concreta de los servicios¹³.

Tras una extensa Exposición de Motivos, conforman la LAAD:

- El Título Preliminar, en el que se abordan las disposiciones generales.
- El Título I, que contiene cinco capítulos (configuración del sistema; prestaciones y catálogo de servicios de atención del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia; dependencia y su valoración; reconocimiento del derecho; y financiación del sistema y aportación de la persona beneficiaria).
- El Título II, conformado también por cinco capítulos (medidas para garantizar la calidad del sistema, formación en materia de dependencia, sistema de información, actuación contra el fraude y órganos consultivos del SAAD).
- El Título III, sobre infracciones y sanciones.

¹¹ LAFUENTE BENACHES, María Mercedes. El reconocimiento de la situación de dependencia por silencio administrativo. *Revista general de derecho administrativo* 24, 2010.

¹² MONTOYA MELGAR, Alfredo et al. La protección de las personas dependientes: comentario a la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Civitas, 2007.

¹³ CALVO SAN JOSÉ, María José. Respuestas desde la Ley 39/2006 (RCL 2006, 2226) a las personas en situación de dependencia. *Sentencias de TSJ y otros tribunales* [en línea], núm. 12 (2007). 2007/1352. Disponible en Westlaw.es.

- Un total de dieciséis disposiciones adicionales que establecen las modificaciones en la normativa estatal derivadas de la regulación de la LAAD.
- Dos disposiciones transitorias.
- Nueve disposiciones finales.

2.2. El derecho a la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia

La LAAD configura el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia como un nuevo derecho subjetivo de la ciudadanía (artículo 1).

De acuerdo con su artículo 4.1, *“las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.”*

Este derecho precisa para su ejercicio de un procedimiento previo en el que se resolverá sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema.

La acción protectora se concretará en un Programa Individual de Atención (PIA) en el que, además de valorarse la situación concreta de la persona y su entorno familiar y social, se pautarán las prestaciones que resulten idóneas para la atención de dicha persona con la participación de ésta y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que la representen.

Sin duda, nos encontramos ante un cambio sustancial que supone pasar de un sistema en el que el acceso de la ciudadanía a la mayoría de los servicios está sujeto a disponibilidad presupuestaria (y, en última instancia, a la discrecionalidad administrativa), a otro en el que se reconoce el derecho de acceso y se impone a las administraciones competentes la obligación de proveer los servicios¹⁴.

La LAAD recoge una serie de derechos que asisten a la persona en situación de dependencia, además de aquellos que derivan del principio de dignidad e igualdad:

- Derechos de libre decisión.
- Derecho a la reclamación administrativa y la acción judicial.
- Derecho a la información.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a la participación.

¹⁴ ARARTEKO, *La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: ARARTEKO, 2010.

2.3. La titularidad del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia. Referencias a su aplicación en la CAPV

La titularidad de ese derecho corresponde a quienes hayan adquirido la calificación de dependientes por reunir los requisitos previstos en la ley¹⁵. El artículo 5 de la LAAD establece los requisitos que deben cumplirse para ser titular de tal derecho, dos fundamentalmente:

1. Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

La persona titular del derecho a la protección por dependencia es, en todo caso, quien se encuentra afectada con carácter permanente por ésta, es decir, aquella 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, precisa 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 2.2 de la LAAD).

El reconocimiento de esta situación de dependencia se obtiene tras la aplicación del baremo de valoración aprobado mediante el [Real Decreto 504/2007, de 20 de abril](#)¹⁶.

2. Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para las y los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

Aunque la LAAD alude al término “españoles”, ha de entenderse que quedan asimilados a éstos los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, en virtud del [Tratado de la Comunidad Europea](#)¹⁷ y el Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo Sobre el Espacio Económico Europeo, a excepción de aquellos que, siendo ciudadanos/as de Estados miembros, les corresponda un régimen transitorio en materia de libre circulación de trabajadores¹⁸.

¹⁵ LAFUENTE BENACHES, María Mercedes. El reconocimiento de la situación de dependencia por silencio administrativo. *Revista general de derecho administrativo* 24, 2010.

¹⁶ Con posterioridad a la fecha de cierre de este informe ha sido aprobado el [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 que no entrará en vigor hasta el 18 de febrero de 2012.

¹⁷ CHARRO BAENA, Pilar en *Comentario sistemático de la Ley de la dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y normas autonómicas*. Cizur Menor: Aranzadi, 2008. Colección monografías Aranzadi. Derecho laboral.

¹⁸ ROQUETA BUJ, Remedios et al. La protección de la dependencia: comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Valencia: Tirant lo Blanch, 2007. Reformas.

Con relación a las personas extranjeras extracomunitarias, la LAAD nos remite a lo establecido en la [Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero](#), sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (LOEX), en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. La dificultad que entraña esta remisión radica en el hecho de que dicha Ley Orgánica no se refiere específicamente al derecho de estas personas a ser protegidas en las situaciones de dependencia que les afecten, sino que contiene referencias aisladas a derechos más o menos próximos, como el derecho al trabajo, a la Seguridad Social, a la asistencia sanitaria o a los servicios sociales. Para el reconocimiento de tales derechos, la situación administrativa que se exige no siempre es la misma¹⁹.

Sin embargo, dado que la LOEX reconoce a las personas extranjeras en situación administrativa regular el derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas y específicas, parece evidente que éstas podrán acceder también a los servicios y prestaciones destinados a la protección de la dependencia.

En el caso de las personas que se encuentren en situación administrativa irregular, a las que la LOEX reconoce únicamente el derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas, será preciso determinar si las prestaciones de dependencia tienen o no ese carácter básico. Si los servicios y las prestaciones del SAAD se organizan progresivamente de forma autónoma a los servicios sociales, no será fácil reconducirlos a las categorías de básicos o específicos, pues la LAAD no distingue entre unos y otros²⁰.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca, la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales, establece que son titulares del derecho a los servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales las personas empadronadas y con residencia legal y efectiva en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y aquellas que acrediten haber estado empadronadas y haber tenido la residencia efectiva en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco durante 12 meses continuados inmediatamente anteriores a su solicitud de acceso a dicho sistema, aunque su situación administrativa no sea regular.

El desarrollo normativo de la LAAD efectuado por las diputaciones forales tampoco ha supuesto la aclaración de la cuestión. La normativa reguladora del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, aprobada por aquellas, así como la relativa a las nuevas prestaciones económicas, recoge, en general, la remisión a la LOEX establecida en la LAAD.

¹⁹ CAVAS MARTÍNEZ, Faustino y SEMPERE NAVARRO, Antonio V. Ley de dependencia: estudio de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Aranzadi, 2007.

²⁰ ROQUETA BUJ, Remedios et al. La protección de la dependencia: comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Valencia: Tirant lo Blanch, 2007. Reformas.

En Bizkaia, el artículo 4 de su Decreto Foral 162/2009, de 1 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, además de recoger literalmente dicha remisión, determina que la residencia habrá de ser legal. Esta exigencia es compartida, en la práctica, por las diputaciones guipuzcoana y alavesa.

En idéntico sentido, tanto la Diputación Foral de Álava como la de Bizkaia concretan, en su normativa relativa a las prestaciones económicas, el carácter legal que habrá de tener la residencia exigida a quien pretenda acceder a tales ayudas.

Por lo que se refiere a las y los menores que carezcan de la nacionalidad española, el precepto de la LAAD nos remite a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

Tanto la [Convención de las Naciones Unidas de los derechos del niño y de la niña de 1989](#), como la [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero](#), de Protección Jurídica del Menor y la [Ley del Parlamento Vasco 3/2005, de 18 febrero](#), de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia, establecen la prohibición de discriminar por razón de origen nacional. En los tres textos se señala, además, que todas las decisiones que afecten al menor deberán inspirarse en el principio de su interés superior, el cual habrá de primar sobre cualquier otro interés legítimo concurrente.

Por otro lado, la Ley Orgánica referida reconoce a los menores extranjeros que se encuentren en España –cualquiera que sea su situación legal, y siempre que se hallen en situación de riesgo o bajo tutela o guarda de la Administración– los derechos a la educación, asistencia sanitaria, y demás servicios públicos; amplía dicción que engloba sin dificultad la protección frente a situaciones de dependencia²¹.

Todo ello nos lleva a concluir que la o el menor extranjero que resida en España y se encuentre en situación de dependencia, podrá solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia y el disfrute de las prestaciones y servicios derivados del mencionado reconocimiento.

La materialización de esta premisa encuentra, a menudo, obstáculos difícilmente superables. Así, por ejemplo, para disfrutar de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar es preceptiva la afiliación de la persona cuidadora –que, en la práctica totalidad de los casos será extranjera– en el régimen correspondiente de la Seguridad Social, lo que requiere, previamente, de una autorización administrativa para trabajar.

Por otro lado, la exigencia de acreditar cinco años de residencia legal, al niño o niña, o en su caso a quien ejerza su guarda y custodia, podría poner en peligro el principio de igualdad

²¹ MONTROYA MELGAR, Alfredo et al. La protección de las personas dependientes: comentario a la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Civitas, 2007.

preconizado por el artículo segundo de la Convención, el primero de la Ley Orgánica y el quinto de la Ley del Parlamento Vasco antedichas.

La LAAD contiene una previsión específica para todos/as los/as menores de 3 años (extranjeros/as o no) acreditados/as en situación de dependencia: sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia *“atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar”* (disposición adicional decimotercera).

Las niñas y niños menores de 3 años habían sido excluidos del ámbito de aplicación de esta ley en el Anteproyecto, fundamentalmente por razones derivadas de la falta de autonomía que caracteriza a todo/a menor de tres años y por la no concurrencia del carácter permanente de tal situación de dependencia.

Los colectivos concernidos por la realidad de la dependencia y diversos informes (el voto particular del Dictamen del Consejo Económico y Social, y el dictamen del Consejo de Estado) dieron buena muestra de su disconformidad con tal medida.

El principal argumento que aconsejaba la inclusión era la existencia de menores de corta edad que, como consecuencia de una enfermedad, accidente, discapacidad o prematuridad, requerirían de cuidados y atención especiales motivados por la carencia de las capacidades propias de tal edad²².

Como vemos, finalmente, se optó por incluirlos, si bien con el régimen de protección especial indicado en la disposición adicional decimotercera.

Por último, el artículo 5 de la LAAD contempla la posibilidad de que el Gobierno establezca medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España y la fijación, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados. A la fecha de cierre de este informe aún no se ha pronunciado sobre el particular.

2.4. Los conceptos de autonomía y dependencia

La autonomía es definida en la LAAD como *“la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas*

²² SEMPERE NAVARRO, Antonio V. et al. Comentario sistemático de la Ley de la dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y normas autonómicas. Cizur Menor: Aranzadi, 2008. Colección monografías Aranzadi. Derecho laboral.

y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (artículo 2.1).

La definición de dependencia recogida en el artículo 2.2 de la LAAD –“ 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”– es análoga a la recogida en la [Recomendación número 98, de 18 de septiembre de 1998](#), del Comité de Ministros del Consejo de Europa.

2.5. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

La ley crea un nuevo sistema de protección con la participación de todas las administraciones públicas, cuya finalidad es la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a los que se refiere la Ley. Se trata de una “red de utilización pública que integra centros y servicios, públicos y privados” (artículo 6). La titularidad de tales centros y servicios es diversa.

El instrumento jurídico utilizado para el despliegue y desarrollo del SAAD es el correspondiente convenio con cada comunidad autónoma. La CAPV presenta una peculiaridad en este sentido que exponemos en el [apartado 2.7](#).

El Consejo Territorial del SAAD se crea como mecanismo de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, para la articulación del sistema (artículo 8.1). Entre sus funciones se encuentran la de acordar el marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Como ya hemos avanzado, la participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, la de sus familias o entidades que las representan constituye uno de los principios inspiradores de la LAAD (artículo 3). Su decisivo papel en la implantación del SAAD motiva la configuración de los siguientes órganos consultivos:

- El Comité consultivo del SAAD, órgano asesor en el que se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales.
- El Consejo Estatal de Personas Mayores.
- El Consejo Nacional de la Discapacidad.
- El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

2.6. Implantación progresiva de la Ley y efectividad del derecho de acceso a las prestaciones

Se prevé un ejercicio progresivo y gradual de la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la LAAD (disposición adicional primera). A continuación, mostramos gráficamente el calendario previsto:

Cuadro 2. Cronograma 2007-2014 de implantación de la LAAD

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Grado III Nivel 2	✓							
Grado III Nivel 1	✓							
Grado II Nivel 2		✓	✓					
Grado II Nivel 1			✓	✓				
Grado I Nivel 2					✓	✓		
Grado I Nivel 1							✓	✓

Así pues, en el año 2007 accedieron al SAAD los casos más graves, las personas en situación de gran dependencia (Grado III niveles 1 y 2); en 2008, las personas con dependencia severa en el nivel más grave (Grado II Nivel 2); en el año 2009 y 2010 se han incorporado como beneficiarias las personas con dependencia severa en el nivel menos grave (Grado II Nivel 1).

El [Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo](#), por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público ha modificado los criterios que establecía la LAAD sobre la efectividad del derecho de acceso a las prestaciones correspondientes. Su artículo 5 suprime la retroactividad del pago de prestaciones por dependencia al día de presentación de la solicitud que preveía el apartado segundo de la disposición final primera. Establece un plazo máximo de resolución de seis meses, cuyo incumplimiento llevará aparejada retroactividad desde la fecha en que se incurra en el mismo.

Así, el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes se generará a partir de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación a percibir por la persona beneficiaria, o desde el día siguiente al del cumplimiento del plazo máximo de seis meses indicado, si no se hubiera notificado resolución expresa de reconocimiento de la prestación que corresponda percibir a aquélla.

A quienes hayan solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia antes de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley (25 de mayo de 2010), y se les reconozca un Grado

III o un Grado II, “*les será de aplicación la Disposición final primera de la LAAD, en la redacción vigente en el momento de presentación de la solicitud*” (disposición transitoria tercera del mencionado Real Decreto-Ley).

Por lo que se refiere al nivel adicional de protección, la Diputación Foral de Álava ha establecido, con carácter potestativo, que en el período transitorio que medie hasta la fecha de efectividad de su derecho en los niveles básico y/o acordado con la Administración General del Estado, “*el Instituto Foral de Bienestar Social podrá, aplicando los mismos criterios de prioridad previstos en el artículo 14. 6 de la LAAD, asignar una serie de servicios y prestaciones*²³”.

Por su parte, la Diputación Foral de Gipuzkoa nos ha indicado que el calendario de implantación progresiva de la LAAD sólo se ha venido aplicando con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la vinculada al servicio²⁴. En el caso de los servicios, se ha pretendido atender a todas las personas en situación de dependencia independientemente de su grado, sirviendo el cronograma marcado por la ley, únicamente, como criterio para la organización de las listas de espera.

En el caso de Bizkaia, tal y como nos informan, el derecho a las prestaciones económicas se ha regido con arreglo al calendario establecido por la LAAD. Sin embargo, por lo que se refiere a los servicios, a las personas valoradas en situación de dependencia, mediante cualquiera de los dos instrumentos de valoración utilizados en este territorio, se les ha venido reconociendo el derecho a los servicios que ya se ofrecían con anterioridad a la implantación de la LAAD.

²³ Decreto Foral 39/2007, de 24 de abril, disposición transitoria primera, punto 2:

- Grado II Niveles 2 y 1:
 - Atención residencial temporal.
 - Centro de día.
 - Atención diurna en Centro Residencial.
 - Centro ocupacional.
 - Prestación económica vinculada a un servicio.
 - Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
 - Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - Servicio de Teleasistencia.
 - Servicio de prevención a promoción de la autonomía personal.
- Grado I Niveles 2 y 1:
 - Atención residencial temporal.
 - Vivienda comunitaria.
 - Centro Rural de Atención Diurna.
 - Centro ocupacional.
 - Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
 - Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - Servicio de Teleasistencia.
 - Servicio de prevención a promoción de la autonomía personal.

²⁴ Conviene recordar que la tercera prestación económica contemplada en la LAAD, la prestación para la asistencia personal, únicamente está dirigida a las personas valoradas en el Grado III, cuyos derechos gozan de plena efectividad desde la entrada en vigor de la LAAD.

2.7. Los niveles de protección del SAAD y su financiación. Criterios de aplicación en la CAPV

El SAAD presta su protección de acuerdo con tres niveles (artículo 7):

- El nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado, en concordancia con el objetivo de la LAAD de garantizar a toda la ciudadanía del Estado una protección mínima y homogénea.
- Un segundo nivel de protección derivado de los convenios que eventualmente suscriban la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las comunidades autónomas para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. Cada comunidad autónoma resulta comprometida a aportar una cuantía cuando menos equivalente a la suma de las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección mínimo, más las de este segundo nivel a cuyo pago se comprometa, asimismo, la Administración General del Estado²⁵.
- Las Comunidades Autónomas podrán desarrollar, por propia iniciativa, un tercer nivel adicional de protección a la ciudadanía que correrá a su cargo.

Como puede observarse, la financiación vendrá garantizada mediante la corresponsabilidad de las administraciones central y autonómica.

El Consejo Territorial del SAAD acordó, en su reunión del 9 de mayo de 2007, el marco de cooperación interadministrativa y los criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la LAAD. El Consejo de Ministros aprobó tal acuerdo el 18 de mayo de ese mismo año.

Este primer acuerdo recoge, por comunidades autónomas, la estimación de personas dependientes, en total, y de las correspondientes al Grado III, distribuidas por tramos de edad. En este sentido, por lo que respecta a la CAPV, y teniendo en cuenta su población (2.133.684 habitantes), el número de personas dependientes se estima en 54.544, de las cuales 9.516 corresponderían al Grado III; de ellas, 2.054 se encontrarían entre los 65 y 79 años, y 6.041 superarían los 80. En función de estos datos, conforme a una serie de criterios de reparto que contemplan factores como el volumen de población dependiente, la dispersión geográfica, insularidad, renta per capita, pensión media de jubilación, superficie o el número de emigrantes retornados, se establece un compromiso financiero del Estado de 8.853.321 euros para la CAPV.

De acuerdo con la disposición adicional segunda de la LAAD, en el caso de la CAPV, la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema que corresponda a la Administra-

²⁵ CAVAS MARTÍNEZ, Faustino y SEMPERE NAVARRO, Antonio V. Ley de dependencia: estudio de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Cizur Menor: Aranzadi, 2007.

ción General del Estado con cargo a su presupuesto de gastos se tendrá en cuenta en el cálculo del cupo de conformidad con el Concierto Económico.

Así pues, los sucesivos acuerdos que aprueban el marco de cooperación interadministrativa y los criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2008 (Acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2008), 2009 (Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de mayo de 2009) y 2010-2013 (Acuerdo de Consejo de Ministros de 9 de julio de 2010) no incluyen a la CAPV (tampoco a la Comunidad Foral de Navarra) por cuanto que, como se expresa en dichos acuerdos, *“en estas comunidades autónomas el nivel acordado se financiará aplicando los criterios que se determinan en los acuerdos de la Comisión Mixta del Concierto Económico con el País Vasco y en la Comisión Coordinadora del Convenio Económico con Navarra, en desarrollo de la Disposición adicional segunda de la Ley 39/2006”*.

Por otro lado, el Gobierno español acordó, el 29 de diciembre de 2006, la concesión directa de una subvención de 8.702.000 a la CAPV, mediante el Real Decreto 1633/2006. Bajo la rúbrica general de *“proyectos de acción social a favor de las personas en situación de dependencia”*, el objeto específico de la subvención era la ampliación de servicios y centros mediante concertación de plazas, finalización de construcción, ampliación, adaptación o equipamiento de centros en fase de realización, para su inmediata puesta en funcionamiento.

Por último, la LAAD contempla la participación de las personas beneficiarias en la financiación de las prestaciones de dependencia, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica.

2.8. La participación de las comunidades autónomas. Distribución competencial en la CAPV. Coordinación interinstitucional

2.8.1. La participación de las comunidades autónomas

De acuerdo con el artículo 11 de la LAAD, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, corresponden a las comunidades autónomas las siguientes funciones:

- Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.
- Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.
- Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.
- Asegurar la elaboración de los correspondientes programas individuales de atención.

- Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios, y respecto de los derechos de los beneficiarios.
- Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.
- Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el artículo 32.

2.8.2. Distribución competencial en la CAPV

La peculiar configuración administrativa de la CAPV requiere una breve alusión a la distribución competencial en la materia que nos ocupa.

La CAPV, en virtud del artículo 148.1.20 de la Constitución y del 10.12 de su Estatuto de Autonomía, tiene asumida la competencia en materia de asistencia social con carácter exclusivo. Asimismo, en materia de desarrollo comunitario, igualdad, política infantil, juvenil y de personas mayores, la CAPV goza de competencia exclusiva, a tenor del artículo 10.39 de dicho Estatuto.

La Ley del Parlamento Vasco 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales prevé e integra, en la red vasca de servicios sociales, las prestaciones previstas por el artículo 14 de la LAAD; tanto los servicios que tienen carácter prioritario –enumerados en el artículo 15 y definidos en los artículos 21 a 25–, como las prestaciones económicas²⁶.

La [Ley del Parlamento Vasco 27/1983, de 25 de noviembre](#), de relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos²⁷ atribuye a estos últimos la ejecución, dentro de su territorio, de la legislación

²⁶ COMISIÓN JURÍDICA ASESORA DE EUSKADI. *Dictamen 97/2008, de 22 de mayo, sobre consulta 106/2008 del anteproyecto de Ley de Servicios Sociales* [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Justicia y Administración Pública, 2008. Disponible en www.jusap.ejgv.euskadi.net.

²⁷ La Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos (LTH), determina el marco interno de distribución de competencias y establece los mecanismos de financiación y distribución de recursos entre los distintos niveles institucionales dentro del País Vasco.

Los recursos que habrán de distribuirse entre las instituciones públicas del País Vasco son los derivados de la gestión del Concierto Económico, una vez deducido el importe pagado al Estado en concepto de Cupo.

El reparto de dichos recursos se realizará en consideración a las competencias y/o servicios de los que las instituciones comunes y los órganos forales de los territorios históricos sean titulares de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente. Esta distribución de recursos entre las instituciones comunes y forales se denomina distribución vertical.

La [recaudación](#) de los tributos concertados corresponde, de acuerdo con el Concierto Económico, a las diputaciones forales, lo que obliga a la existencia de flujos financieros hacia la Hacienda General del País Vasco, denominados aportaciones, como contribución de cada diputación foral a los gastos presupuestarios del País Vasco. Dicha contribución se determinará básicamente en proporción directa a la renta de cada territorio histórico, y se ponderará de forma inversamente proporcional a la relación entre el esfuerzo fiscal de cada territorio histórico y el esfuerzo fiscal medio en el conjunto de la Comunidad Autónoma. La distribución de las aportaciones entre los territorios históricos se denomina distribución horizontal.

de las instituciones comunes en materia de asistencia social, así como en materia de desarrollo comunitario, igualdad, política infantil, juvenil y de personas mayores, sin perjuicio de la acción directa en estas materias por parte de las instituciones comunes del País Vasco (artículo 7.c) 1 y 2). Se incluyen en tales competencias ejecutivas las potestades reglamentaria para la organización de sus propios servicios, administrativa –incluida la inspección– y revisora en la vía administrativa.

De acuerdo con el artículo 3 del Decreto del Gobierno Vasco 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, la atención y cuidado de las personas que tuvieran la calificación de dependientes correspondería a las diputaciones forales, las cuales deberían garantizar la existencia de centros y servicios destinados a este colectivo específico.

La nueva [Ley de Servicios Sociales](#) aludida, en su título III, establece el régimen competencial, organizativo, consultivo y de participación en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, definiendo las competencias de las administraciones públicas en materia de servicios sociales (artículos 39 a 42) y los procedimientos y órganos de cooperación y coordinación interadministrativa tanto dentro del Sistema Vasco de Servicios Sociales como en su relación con otros sistemas y políticas públicas, afines o complementarias, también orientadas al bienestar social.

Resumidamente indicaremos que atribuye al Gobierno Vasco el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria en materia de servicios sociales; la planificación general de éstos en la CAPV; la provisión de las prestaciones y servicios incluidos en su acción directa y la coordinación general del sistema, con el fin de garantizar en toda la CAPV un desarrollo equilibrado de las prestaciones y servicios, y a las diputaciones forales la provisión de los servicios sociales de atención secundaria (artículo 22.2), su planificación y la potestad reglamentaria para la organización de dichos servicios.

A este entramado se suman las competencias de los ayuntamientos de la CAPV en materia de servicios sociales: la gestión de los servicios sociales de base y los servicios sociales de atención primaria, salvo el servicio de teleasistencia que se asigna al Gobierno Vasco. Así lo prescriben los artículos 25.2 k) y 26.1 c), en el caso de municipios con población

La metodología de distribución de recursos y la determinación de las aportaciones de cada territorio histórico a la Hacienda General del País Vasco debe aprobarse para periodos mínimos de tres ejercicios presupuestarios. La Ley 2/2007, de 23 de marzo, aprueba la metodología de distribución de recursos y de determinación de las aportaciones de las diputaciones forales a la financiación de los presupuestos de la Comunidad Autónoma del País Vasco aplicable al periodo 2007-2011.

Por otro lado, existirán flujos financieros desde las diputaciones forales hacia las haciendas locales, por participación de los municipios en los recursos derivados de la gestión del Concierto Económico. Su distribución en cada Territorio Histórico está regulada por las normas forales aprobadas en las correspondientes juntas generales. Esta financiación complementa la derivada de la gestión de los tributos locales, cuya normativa es asimismo aprobada por las juntas generales de los territorios históricos, de acuerdo con el Concierto Económico (DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y HACIENDA. *Distribución de recursos entre las instituciones del País Vasco* [en línea] Disponible en: www.euskadi.net).

superior a 20.000 habitantes, de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local y el artículo 4 del Decreto del Gobierno Vasco 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales y 42 de la Ley del Parlamento Vasco 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

De acuerdo con el artículo 23 de la Ley de Servicios Sociales aludida, *“el Gobierno Vasco, a propuesta del departamento competente en materia de servicios sociales y en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, a través del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (...), elaborará, a partir del Catálogo de Prestaciones y Servicios regulado en el artículo anterior, la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”*.

El decreto de desarrollo normativo que regule tal Cartera *“habrá de definir –cuando menos– los siguientes aspectos:*

- *En el caso de los servicios:*
 - a) *Características del servicio: denominación y definición, determinando las prestaciones técnicas que articula.*
 - b) *Modalidades del servicio, en su caso.*
 - c) *Objetivos del servicio y necesidades a las que responde.*
 - d) *Requisitos y procedimiento de acceso al servicio y, en su caso, a las diferentes prestaciones que articula, incluyendo el perfil de las personas destinatarias del servicio, así como las condiciones de pago del precio público o de la tasa, cuando proceda.*
 - e) *Causas y procedimiento de suspensión o cese en la prestación del servicio.*
- *En el caso de las prestaciones económicas:*
 - a) *Denominación y definición.*
 - b) *Objetivos y necesidades a las que responden.*
 - c) *Importe.*
 - d) *Requisitos y procedimiento de acceso, incluyendo el perfil de las personas destinatarias.*
 - e) *Condiciones en las que se perciben: periodicidad de los pagos u otras.*
 - f) *Causas de extinción de la prestación”*.

La disposición adicional primera de la Ley 12/2008 otorgaba al Gobierno Vasco el plazo de un año a contar desde la fecha de su entrada en vigor para la aprobación del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales de la CAPV. A la fecha de cierre de este informe tal decreto no ha visto la luz.

Las tres diputaciones forales, haciendo uso de la potestad reglamentaria a la que aludíamos, han dictado una serie de instrumentos jurídicos que han venido a regular, principalmente, las cuestiones relativas al procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones económicas que contempla la LAAD.

Por lo que se refiere a los servicios, su implantación en la CAPV tiene una larga trayectoria que no ha exigido modificaciones normativas de especial relevancia para la adecuación a los preceptos de la LAAD.

2.8.3. Coordinación interinstitucional

A la vista de la complejidad administrativa que presenta nuestra comunidad, se hace indispensable una coordinación interinstitucional real y efectiva entre las administraciones concernidas.

De conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales es el órgano que articula la cooperación y la coordinación interinstitucional entre las administraciones públicas vascas en materia de servicios sociales con vistas a garantizar la unidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Este órgano ha sido creado mediante [Decreto 101/2010, de 30 de marzo](#), del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales.

En el Territorio Histórico de Álava, la coordinación interinstitucional en materia de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia se sitúa en el marco del Decreto Foral 66/2002, del Consejo de Diputados de 17 de diciembre, que aprueba los criterios que han de regir la suscripción de convenios con los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes para la prestación de servicios sociales de base en sus demarcaciones territoriales, cuyo Anexo I modifica el Decreto Foral 1/2010, del Consejo de Diputados, de 12 de enero.

De acuerdo con aquel decreto, las entidades locales han de colaborar con el Departamento de Política Social y Servicios Sociales en su función de coordinar los servicios sociales de base, facilitar la adecuada comunicación de estas unidades con el Instituto Foral de Bienestar Social, suministrar cuantos datos relativos al funcionamiento de los servicios le sean requeridos, participar en los servicios y programas forales que tengan a la zona como su ámbito de desarrollo, facilitar los locales en que se ubique físicamente el servicio o servicios, en su caso, y contribuir en la financiación del servicio o servicios sociales de base en un 20% de su coste real.

Según asegura la Diputación Foral de Álava, los servicios sociales de base de estos ayuntamientos disponen, con carácter inmediato, de toda la información referida a la situación de los expedientes de dependencia forales, ya que son gestionados mediante un único sistema informático que abarca todo el procedimiento; los servicios sociales de base elaboran los programas individuales de atención (PIA) y transmiten la información a la Diputación Foral la cual se compromete, a su vez, a pagar el 80% del costo de dichos servicios sociales de base. Esta coordinación se ve favorecida por los servicios informáticos organizados en red y por el seguimiento constante mediante reuniones periódicas de coordinación.

Asimismo, nos indica que entre las funciones de la Diputación reseñadas en dichos convenios, se encuentra tanto la de prestar al servicio social de base cuanta información,

apoyo técnico y asesoramiento resulten necesarios para su adecuado funcionamiento, como la de integrar a su personal en los planes de formación y reciclaje del Departamento de Política Social y Servicios Sociales.

Añade el ente foral que, en el caso del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, las competencias están claramente diferenciadas: la Diputación asume la atención de las personas con problemas de dependencia y el Ayuntamiento la de aquellas que son autónomas. Según nos informa la Diputación, en atención a la protección de datos de las personas usuarias, se indica al Ayuntamiento que la información relativa al expediente de dependencia sea solicitada directamente a la persona afectada. Finalmente, nos asegura que *"existe una colaboración continuada a este respecto entre profesionales de ambas instituciones sin que se haya establecido, de momento, un mecanismo de cruce de datos y, por regla general, la ciudadanía se dirige a la administración competente, una vez se le ha informado de cuál se trata"*.

La Diputación Foral de Bizkaia nos indica que los servicios sociales especializados establecen el Programa Individual de Atención (PIA) con la participación de la persona usuaria o su representante y el concurso de los servicios sociales de base de cada Ayuntamiento, pues a éstos compete la elaboración del informe social que acompaña a la solicitud de valoración de la dependencia. La valoración, diagnóstico y propuesta que realizan dichos servicios municipales es tenida en cuenta por la Diputación y, en caso de duda, son consultados para determinar la modalidad de intervención más adecuada a las necesidades de la persona en situación de dependencia.

Además, señala la Diputación Foral de Bizkaia que, en todos los casos, pone en conocimiento del servicio social de base del municipio de empadronamiento de la persona solicitante la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia y el PIA elaborado, con el fin de que se conozcan los servicios y/o prestaciones previstos y para que dicho servicio social de base pueda proceder a dotar a la persona de aquellos recursos que estuvieran en el ámbito de competencia municipal.

En el caso de Gipuzkoa, la propia fórmula escogida para la gestión del Programa Individual de Atención (PIA) hace indispensable la coordinación entre las administraciones foral y municipal. Como nos indica este ente foral, *"en todas las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia se indican los servicios y prestaciones a los que el interesado tiene derecho (PIA teórico). En función de sus intereses, puede solicitar lo que considere oportuno, contando con la colaboración (información y orientación) de los servicios sociales de base, lo que da lugar a la opción de cuidados finalmente seleccionada (PIA real). Además puede, en cualquier momento, en función de sus necesidades, modificar dicha opción de cuidados, contando para ello con la colaboración de las y los profesionales de dichos servicios sociales de base, contribuyendo así a mantener vivo ese PIA real, en la medida que sus necesidades cambian. En este sentido cabe señalar que en Gipuzkoa no se ha optado por el enfoque contractual del PIA propugnado por la Ley 39/2006, sino por una conceptualización más dinámica y acorde con el funcionamiento histórico de los servicios sociales en nuestro territorio"*.

Esta Diputación nos informa de que, para facilitar la coordinación, “ en Gipuzkoa existe una aplicación informática vía Internet, la llamada EXTRANET, que permite trabajar en red y on-line a los agentes del sistema: Diputación, Ayuntamientos y proveedores de servicios (incluida la valoración); y que todos los servicios sociales de base tramitan las solicitudes por ese canal, lo utilizan para el seguimiento y para conocer el resultado.”

2.9. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema. Normativa foral de aplicación

Si bien se atribuye al Consejo Territorial del SAAD la tarea de acordar los criterios básicos sobre procedimiento, el capítulo IV del título I de la LAAD contempla una serie de cuestiones elementales en esta materia, que pasamos a mencionar:

- Carácter rogado del procedimiento (se inicia a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación).
- El reconocimiento se efectúa mediante resolución expedida por la administración autonómica correspondiente a la residencia de la persona solicitante, con validez en todo el territorio del Estado.
- Contenido mínimo de la resolución: servicios o prestaciones que correspondan a la persona solicitante según el grado y nivel de dependencia.
- El grado y nivel de dependencia serán revisables a instancia de la persona interesada o de oficio cuando concurra una mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia, así como un error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.
- La valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas se efectuarán directamente por las administraciones públicas, no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.
- La elaboración del Programa Individual de Atención (PIA) se sitúa en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y podrá ser revisado a instancia de la persona interesada, de oficio o con motivo del cambio de residencia a otra comunidad autónoma.
- Las prestaciones se extinguirán o modificarán cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones legales.

El artículo 28.1 de la LAAD recoge, además, una remisión general a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento

Administrativo Común (LRJAP y PAC). El orden jurisdiccional competente para conocer de los recursos que puedan plantearse es el contencioso-administrativo.

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ha adoptado algunos acuerdos sobre criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia:

- Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia.

El Acuerdo recoge los criterios aplicables para la homologación de reconocimientos previos de discapacidades iguales o superiores al 65% (las denominadas pasarelas), establece que la competencia de la valoración de la situación de dependencia corresponde a la administración autonómica de residencia de la persona solicitante y fija los criterios comunes de composición de los órganos de valoración.

Prescribe que el dictamen propuesta del órgano de valoración –que habrá de emitirse previo examen de la persona interesada– deberá contener, en todo caso, el diagnóstico, situación, grado y nivel de dependencia, así como los cuidados que la persona pueda requerir. En tal examen se valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental (incluidas las necesidades de apoyo para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad). Incide en la importancia de los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que vive, y califica el informe social de elemento esencial e imprescindible para la elaboración del PIA.

- Resolución de 16 de julio de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD. El ámbito territorial de aplicación de esta resolución es el de las ciudades de Ceuta y Melilla.
- Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia.

El análisis de la normativa aludida nos permite describir el procedimiento del siguiente modo:

Cuadro 3. Fases del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema

FASES DEL PROCEDIMIENTO
Iniciación del procedimiento: solicitud
Subsanación (en su caso) de la solicitud y de la documentación aportada
Instrucción del procedimiento
Determinación del grado y nivel de dependencia:
<ul style="list-style-type: none">• examen de la persona interesada (reconocimientos y/o pruebas)• emisión del dictamen-propuesta sobre diagnóstico y el grado y nivel de dependencia (con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir)
Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia con determinación:
<ul style="list-style-type: none">• del grado y nivel de dependencia obtenidos• de los servicios y prestaciones que corresponden a la persona solicitante según dicha gradación
Revisión (en su caso) del grado y nivel, y de las prestaciones reconocidas
Elaboración del Programa Individual de Atención (PIA)
Revisión (en su caso) del PIA
Recursos (en su caso)
Solicitud del servicio o prestación
Adjudicación del servicio o prestación

La regulación básica del procedimiento no ha contribuido a fijar unas líneas claras de interpretación. Se ha generado confusión sobre si se trataba de un procedimiento único, dos o, incluso, en algunos casos, tres procedimientos consecutivos: la determinación del grado y nivel de dependencia, la elaboración del PIA y la adjudicación del servicio o prestación. Ello ha provocado una superposición de los respectivos plazos para resolver y, por ende, una excesiva dilación en un ámbito tan sensible como es el de la dependencia, en el que la urgencia de la intervención es esencial.

Parece que esta discusión ha sido zanjada mediante Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. De acuerdo con éste, *“el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones”* (artículo 5.1).

En el siguiente cuadro se recogen las principales disposiciones sobre procedimiento dictadas por las diputaciones forales vascas desde la entrada en vigor de la LAAD.

Cuadro 4. Normativa foral relativa al procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia (desde la entrada en vigor de la LAAD)

PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA	Decreto Foral 39/2007, de 24 de abril, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, el derecho y acceso a los servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en el Territorio Histórico de Álava.
	Decreto Foral 85/2008, de 16 de septiembre, que modifica los Decretos 39/2007 y 45/2007, de 24 de abril y de 8 de mayo, respectivamente, reguladores del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, el derecho y el acceso a los servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, y del régimen de acceso y traslado de las personas no reconocidas dependientes que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales de este Territorio Histórico.
DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA	Decreto Foral 74/2007, de 24 de abril, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.
	Decreto Foral 197/2007, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 74/2007, de 24 de abril, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.
	Decreto Foral 197/2008, de 16 de diciembre, por el que se crea y regula la Comisión Técnica de Valoración de las Personas Dependientes
	Decreto Foral 162/2009, de 1 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.
	Decreto Foral 83/2010, de 14 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 197/2008, de 16 de diciembre, por el que se crea y regula la Comisión Técnica de Valoración de las Personas Dependientes
Decreto Foral 93/2010, de 20 de julio, por el que se modifica Decreto Foral 162/2009, de 1 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.	
DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA	Orden Foral 320/2007, de 25 de abril, por la que se establece el baremo de la de valoración de la situación de dependencia y el procedimiento de actuación para su determinación.
	Orden Foral 545/2007, de 15 de junio, por la que se establece el sistema de equivalencias para la conversión de las puntuaciones obtenidas mediante la Escala Sakontzen a valores de los instrumentos BVD y RAI-RUG (sin efecto por Orden Foral 1914/2008 de 22 de diciembre).

Como puede observarse, las tres diputaciones aprobaron la regulación de manera simultánea, aunque con distinto rango normativo.

El Territorio Histórico de Gipuzkoa presenta la regulación de menor concreción. De ahí que, en buena parte de los aspectos del procedimiento que analizamos a continuación, no hagamos mención a lo regulado por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

En el caso de Bizkaia, el primer decreto foral regulador de este procedimiento tras la entrada en vigor de la LAAD (el 74/2007) ha sido derogado por el vigente Decreto Foral 162/2009 con el objetivo –a tenor de lo expuesto en su Exposición de Motivos– de ajustar el procedimiento a las nuevas situaciones acontecidas, simplificar los trámites y conseguir un proceso más ágil y acorde con la realidad que ampara.

A continuación abordaremos una serie de aspectos relativos al procedimiento aplicado por las tres diputaciones forales que nos han parecido destacables:

a) Iniciación del procedimiento: solicitud

De acuerdo con los criterios básicos anteriormente expuestos, el procedimiento se inicia previa solicitud de la persona interesada o de quien ostente su representación (en los casos de Álava y Gipuzkoa se incluye expresamente a quien ejerza su guarda de hecho).

Coinciden las tres diputaciones al fijar el lugar de presentación de las solicitudes en las oficinas de los servicios sociales de base del municipio correspondiente al domicilio de la persona (Bizkaia y Gipuzkoa aluden al empadronamiento). En el territorio de Álava, quienes se encuentren domiciliadas en Vitoria-Gasteiz, habrán de presentarla en la Oficina de Información y Atención Social o en el Centro de Orientación y Valoración, ambos pertenecientes al Instituto Foral de Bienestar Social.

b) Instrucción del procedimiento

Se contempla la verificación de la solicitud y, en su caso, la subsanación de sus posibles defectos en el plazo de 10 días hábiles, la comunicación de la cita para la valoración y una serie de extremos sobre el informe social o la propia valoración del expediente.

c) Determinación del grado y nivel de dependencia

Los órganos de valoración de la situación de dependencia tienen asignada la tarea de emitir un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir, mediante la aplicación del baremo de valoración de la dependencia (BVD). Para ello, tienen en cuenta los informes sobre la salud y el entorno en el que vive la persona solicitante, así como aquellas ayudas técnicas, órtesis y prótesis que, en su caso, le hayan sido prescritas.

En Álava, la valoración de la situación de dependencia es realizada por el personal técnico especializado del Centro de Orientación y Valoración, adscrito a la Subdirección Técnica del Área de Personas con Discapacidad, del Instituto Foral de Bienestar Social; en Bizkaia, tiene atribuida esa función la Sección de Valoración y de Orientación de la Dependencia, del Servicio de Valoración y Orientación adscrito a la Subdirección para la Promoción de la Au-

onomía Personal y, en Gipuzkoa, es la Sección de Valoración y Orientación de la Discapacidad, del Servicio de Atención y Acceso a los Servicios Sociales la que desarrolla tal tarea.

El Consejo Territorial del SAAD ha adoptado algunos acuerdos sobre las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento²⁸.

En el caso de Bizkaia, mediante Decreto Foral 197/2008 se crea y regula la Comisión Técnica de Valoración de las Personas Dependientes. Este órgano de apoyo a la toma de decisiones en materia de valoración pretende evitar la dispersión de criterios y garantizar mayor rigor y fiabilidad. Su dictamen es preceptivo cuando la propuesta de resolución determina que la persona no se encuentra en situación de dependencia, así como en supuestos de especial complejidad técnica. Si dicho dictamen es desfavorable, está previsto el trámite de audiencia a la persona interesada. La Diputación Foral de Gipuzkoa nos informa de que no se habilita el trámite de audiencia en caso de dictamen desfavorable. La Diputación Foral de Álava tampoco lo prevé.

En general, los equipos de valoración pueden efectuar los reconocimientos, entrevistas y demás pruebas que consideren necesarias y sean pertinentes para evaluar la situación de la persona solicitante, así como recabar de otros servicios u organismos los informes que se estimen oportunos con el mismo fin.

En la normativa alavesa se establece el deber de realizar la valoración en el domicilio. Recibido el dictamen técnico del órgano de valoración, la Subdirección Técnica del Área de Personas con Discapacidad "*elaborará una propuesta de resolución, que elevará a la Dirección-Gerencia del Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)*".

En Bizkaia, si se determina que la persona se encuentra en situación de dependencia, la propuesta se eleva a la consideración del Diputado de Acción Social.

d) Instrumentos para la valoración de la situación de dependencia

El artículo 27 de la LAAD contempla un único baremo de valoración de la dependencia (BVD) en todo el Estado español.

²⁸ Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia y Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia.

Dicho baremo ha sido aprobado por [Real Decreto 504/2007, de 20 de abril](#)²⁹. Incorpora una escala de valoración específica para menores de tres años (EVE), en cumplimiento de lo establecido por la disposición adicional decimotercera de la ley.

El BVD valora la capacidad de la persona para llevar a cabo, por sí misma, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental (artículo 27.4 de la ley).

El instrumento de valoración incluye un protocolo con los procedimientos y técnicas que han de seguirse para su aplicación y la determinación de los intervalos de puntuación que corresponden a cada uno de los grados y niveles de dependencia:

- 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. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.
- 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 requiere el apoyo permanente de un/a cuidador/a o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.
- 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. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado (Nivel 1 y Nivel 2) en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere la persona, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 26 de la LAAD, y posibilita la efectividad del reconocimiento de la situación de dependencia de quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de ayuda de tercera persona.

El [Ministerio de Trabajo e Inmigración](#) ha publicado dos manuales de uso dirigidos a profesionales de la valoración:

- Manual de uso para el empleo del BVD.
- Manual de uso para el empleo de la EVE (en edades de cero a tres años).

²⁹ Con posterioridad a la fecha de cierre de este informe ha sido aprobado el [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 que no entrará en vigor hasta el 18 de febrero de 2012.

El Consejo Territorial del SAAD ha adoptado un Acuerdo sobre la modificación del BVD establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. Este Acuerdo ha sido publicado por Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo. Tras una evaluación de los resultados obtenidos por la aplicación del BVD, pretende introducir una serie de mejoras para una más adecuada objetivación de la situación de dependencia y clasificación de sus grados o niveles. Dicha modificación aún no ha sido aprobada por el Real Decreto correspondiente; el propio Acuerdo prevé que su entrada en vigor tenga lugar doce meses después de la publicación de tal Real Decreto³⁰.

En la CAPV, las tres diputaciones forales aplican el BVD como instrumento de valoración.

La Diputación Foral de Gipuzkoa utiliza, además, el sistema de valoración y orientación RAI-RUG (Resident Assessment Instrument - Resource Utilization Groups)³¹ para el acceso a algunos servicios forales en su territorio, tales como la atención residencial (permanente o temporal) o el servicio de centro de día (Orden Foral 320/2007) para personas mayores. Este ente foral considera que se trata de un instrumento complementario que permite:

- determinar la aptitud de la persona con relación al recurso solicitado (independientemente de que mediante el BVD hubiera obtenido un grado y nivel de dependencia que le otorgara el derecho a solicitar dicho recurso);

³⁰ Con posterioridad a la fecha de cierre de este informe ha sido aprobado el [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 que no entrará en vigor hasta el 18 de febrero de 2012.

³¹ RAI screener+: el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, en sesión de 17 de febrero de 2005, determinó aprobar la propuesta de la Comisión Técnica relativa a la adopción del sistema RAI (Resident Assessment Instrument) y el RUG III (Resources Utilization Groups) como herramienta válida en toda la CAPV para la calificación de personas con dependencia.

De acuerdo con la información facilitada por la Diputación Foral de Bizkaia, el sistema RAI-RUG de valoración se utiliza en 20 países (EEUU, Canadá, Japón, múltiples países europeos, etc.) y dispone en su valoración de 327 ítems (21 áreas); bajo contrato con la administración estatal de EEUU, la Universidad de Michigan desarrolló un algoritmo capaz de predecir las necesidades de cuidados de las personas que solicitan asistencia a largo plazo. Este algoritmo se conoce como "MI Choice" o "Michigan Choice". El sentido de la palabra "choice" (elección, decisión...) se refiere al hecho de que los/as usuarios/as puedan elegir entre seguir en su casa con apoyos a domicilio sociales (ABVD y AIVD) y sanitarios, o ingresar en un centro. El algoritmo predice cinco "niveles de cuidados" que se corresponden con las siguientes modalidades de cuidados:

- NH. (Nursing Home/Residencia Asistida): la persona tiene necesidades de cuidados personales y asistencia sanitaria que requiere atención continuada las 24 horas del día.
- HC. (Home Care/Cuidados a Domicilio): la persona puede ser asistida, bien en casa o bien en una residencia, pero necesita cuidados asistenciales intensivos o servicios de terapia (tres o más veces a la semana), cuidados asistenciales de nivel mínimo o servicios de terapia (una o dos veces a la semana), o servicios de cuidados personales intensivos (asistencia diaria para varias tareas).
- IPC. (Cuidado personal intermitente): la persona puede ser atendida en su hogar o en un equipamiento comunitario y requiere unos cuidados mínimos personales (menos que una atención diaria o una atención diaria para una única tarea, por ejemplo bañarse).
- HM (Atención doméstica): para mantener correctamente su hogar y a su vez mantenerse en él, la persona necesita ayuda de carácter no personal, como comidas, limpieza de la casa, transporte, etc.
- I&R (Información y derivación): la persona puede necesitar ayuda para obtener información, pero ningún servicio formal.

- orientar al tipo de plaza residencial más adecuado a sus características (plaza básica, para persona con deterioro cognitivo, de unidad psicogeriátrica, de cargas sanitarias o para persona colonizada de SARM³²);
- y clasificar a la persona en el grupo de tarifa que corresponda a su carga asistencial.

Desde el punto de vista de la Diputación Foral de Gipuzkoa *“a pesar de que exige tramitar una doble solicitud y un mayor tiempo de valoración, se trata de una valoración que aporta mayor información que el BVD”*.

En Bizkaia el RAI venía utilizándose desde 2006. El Decreto Foral 74/2007, ya derogado, establecía que la resolución de valoración de la dependencia había de pronunciarse sobre el resultado de ambos instrumentos de valoración (BVD y RAI); el primer resultado tendría validez en todo el territorio estatal y el correspondiente al RAI sólo resultaría de aplicación en Bizkaia (artículos 8, 16 y 17 del Decreto Foral).

La Diputación Foral de Bizkaia nos indicaba que la información ofrecida por el RAI resultaba de gran ayuda para las/os trabajadoras/es sociales a la hora de elaborar el Programa Individual de Atención (PIA), porque *“el sistema establecía un serie de áreas ‘problema’ que permitían ofrecer en el informe final de la valoración una señal de alarma con relación a alguna de ellas; esto favorecía la elaboración de un plan de atención o de cuidados, tanto si la persona permanecía en el domicilio como si ingresaba en un centro residencial”*. A su juicio, se trataba de un sistema que analizaba con mayor profundidad la situación de dependencia de la persona evaluada.

Sin embargo, desde la entrada en vigor del nuevo Decreto 162/2009, de 1 de diciembre, ha dejado de aplicarse en Bizkaia este segundo instrumento de valoración.

Por otro lado, sobre los problemas detectados a la hora de realizar las valoraciones, las propias diputaciones aludían a la disparidad de criterios en la aplicación del baremo (entre comunidades autónomas y entre los tres territorios históricos), como consecuencia, en su opinión, de la existencia de un buen número de situaciones no contempladas en los manuales elaborados por las y los creadores del instrumento. También se referían a los problemas que estaban registrando los órganos de valoración para obtener información sanitaria de calidad a partir de los informes de salud, a menudo obsoletos o insuficientemente cumplimentados.

e) Plazo para resolver

La Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, establece en el cuarto punto del acuerdo tercero, dedicado a los

³² Staphylococcus aureus resistente a la meticilina.

criterios básicos de procedimiento, unas directrices con relación a los plazos de resolución de los expedientes.

Transcribimos su tenor literal:

“4. Plazos de resolución de los expedientes tramitados con arreglo a la normativa de desarrollo de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre.

Las Comunidades Autónomas, en el marco de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, incorporarán en las normas que regulen el procedimiento de valoración y reconocimiento de prestaciones, los siguientes criterios:

a) El plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses. En el supuesto de que la Comunidad Autónoma haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones, el plazo máximo para el reconocimiento de la situación de dependencia será de tres meses.

b) Con el fin de que las personas interesadas puedan acreditar la situación de discapacidad del hijo o menor, a los efectos de la ampliación del permiso de maternidad o paternidad y, en su caso, de los correspondientes subsidios, las Administraciones competentes establecerán que, en dichos supuestos, la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia de los menores de tres años a través de la aplicación del EVE, se dicte en el plazo máximo de 30 días naturales, desde la fecha de entrada de la correspondiente solicitud en el registro del Órgano competente.”

En el caso de Álava se prevé que la resolución haya de notificarse en un plazo no superior a tres meses desde la recepción de la solicitud en el servicio social de base del Instituto Foral de Bienestar Social. Este plazo hace referencia exclusivamente al reconocimiento de la situación de dependencia, no al de las prestaciones. En este segundo supuesto, la resolución debe dictarse y notificarse a la persona solicitante en el plazo máximo de tres meses, a contar desde que se presenta la documentación requerida para la elaboración del PIA.

En Bizkaia, el Decreto Foral 162/2009, de 1 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia establecía un plazo máximo de dos meses desde la recepción de la solicitud en el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. El plazo relativo a la adjudicación de las prestaciones o servicios se establecía en la regulación específica de acceso al concreto recurso.

El [Decreto Foral 93/2010, de 20 de julio](#), por el que se modifica aquél viene a hacer propia la medida extraordinaria adoptada para la reducción del déficit público por el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, con relación a la efectividad del derecho. Así, en Bizkaia se establece que el plazo máximo entre la entrada de la solicitud en el Registro de la Diputación Foral de Bizkaia y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que se haya establecido

un procedimiento diferenciado, para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

La normativa guipuzcoana no establece expresamente un plazo determinado. No obstante, la Diputación Foral de Gipuzkoa nos asegura que *“ha sido capaz de ofrecer el servicio de valoración de dependencia más ágil y rápido del Estado.”* Según refiere, *“en cuanto al plazo de valoración, en todo momento se ha mantenido un plazo medio inferior a los 3 meses, con un promedio anual, en 2007, de 60 días y de 43, en 2008 (...) hasta situarse en torno a los 15-20 días naturales en los últimos meses de 2008 y los primeros de 2009.”* Añade que *“esta cifra es muy inferior a los más de 3 meses que se están invirtiendo como media en la práctica totalidad de las comunidades autónomas.”*

f) El silencio administrativo

Sobre esta cuestión el Decreto Foral de Bizkaia determina que *“transcurrido el plazo máximo de dos meses para dictar y notificar la resolución sin que se haya adoptado resolución expresa, la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia se entenderá desestimada por silencio administrativo, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente. La desestimación por silencio administrativo tiene sólo los efectos de permitir a las personas interesadas la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente.”*

Existe una discusión doctrinal sobre los efectos del silencio en este ámbito e, incluso, alguna sentencia se ha decantado por otorgar un valor estimatorio al silencio administrativo³³. Fundamentalmente, quienes se encuentran a favor del carácter positivo del silencio alegan la aplicación del artículo 43.1 de la LRJAP y PAC, el hecho de que el procedimiento para el reconocimiento del grado y nivel de dependencia se inicie a instancia de parte y la inexistencia de alguna de las excepciones contempladas en la ley o de norma de rango legal o comunitaria que disponga el efecto negativo de la ausencia de resolución en el plazo legalmente establecido. Además, argumentan que las disposiciones autonómicas dictadas (decretos u órdenes) carecen de rango suficiente para articular el silencio administrativo negativo. Quienes se oponen a tal consideración lo hacen por la indeterminación del contenido o contenido imposible (artículo 62.1.c de la LRJPA y PAC) de la propia resolución tácita de reconocimiento de la dependencia, dado que, en su opinión, no concretaría el grado y nivel de dependencia y los servicios o prestaciones idóneas para el beneficiario. Argumentan, además, que nos encontramos ante un procedimiento en el que existe una valoración técnica sin la que no cabría dictar la resolución final, so pena de incurrir en nulidad conforme al artículo 62.1.f de la LRJPA y PAC (*“los actos presuntos contrarios al ordenamiento jurídico por los que se adquieren facultades o derechos cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición”*)³⁴.

³³ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª, núm. 1848/2009, de 9 de octubre (RJCA/2009/847) [en línea]. Disponible en Westlaw.es.

³⁴ LAFUENTE BENACHES, María Mercedes. El reconocimiento de la situación de dependencia por silencio administrativo. *Revista general de derecho administrativo* 24, 2010.

g) La resolución

El acto que reconoce la situación de dependencia y determina su grado y nivel tiene naturaleza jurídico-administrativa; una resolución que, en todo caso, deberá ser motivada.

Cada diputación ha establecido cuál ha de ser el contenido de dicha resolución, sin que, en esta ocasión se registren diferencias especialmente relevantes:

- Álava: grado y nivel de dependencia, carácter provisional o definitivo de la valoración, fecha de revisión en su caso, catálogo de recursos que corresponden por dicho grado-nivel y justificación pertinente si se aparta de la propuesta de resolución.
- Bizkaia: grado y nivel de dependencia, fecha de solicitud, determinación de servicios y prestaciones que correspondan, carácter provisional o definitivo y determinación del plazo de revisión en su caso (para menores de 3 años, en todo caso, al cumplimiento de los 6, 12, 18, 24 y 30 meses).
- Gipuzkoa: la valoración conforme al BVD que determinará el derecho del solicitante a las prestaciones del SAAD y, cuando proceda, la valoración conforme al RAI-RUG que determinará el derecho de las personas mayores para su acceso a centros de atención diurna y centros residenciales de Gipuzkoa.

Un error de diagnóstico en la aplicación del BVD y la mejoría o el empeoramiento de la situación de dependencia son motivos para iniciar, de oficio o a instancia de la persona interesada, la revisión del grado o nivel de dependencia.

h) El procedimiento de urgencia

El decreto alavés contempla la adjudicación excepcional de un servicio mediante resolución motivada cuando concurren, en la persona solicitante, circunstancias de extraordinaria urgencia. Prevé un plazo máximo para resolver y notificar dicha resolución de quince días naturales, contados desde que se presenta la solicitud. En estos casos, la adjudicación del servicio se reconoce con carácter provisional, por un período máximo de un mes. Siempre que no lo hubiera solicitado con anterioridad y el servicio excepcionalmente asignado se encuentre incluido en el catálogo del SAAD, la persona beneficiaria deberá solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia antes de que se produzca la incorporación efectiva a dicho servicio. En estos supuestos, los plazos relativos al reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones se reducen a quince días hábiles respectivamente.

En Bizkaia, con menor concreción, se prevé que en los supuestos de urgencia, debidamente justificados conforme a los criterios establecidos por la Comisión Técnica de Valoración de Personas Dependientes, la persona solicitante pueda ser valorada de forma prioritaria.

En Gipuzkoa, el Servicio de urgencias sociales actuaría ante un caso extraordinario, a pesar de que la norma no lo contemple de manera específica. En el capítulo relativo al análisis de datos ofrecidos por las administraciones ampliamos esta información.

i) Elaboración del Programa Individual de Atención (PIA)

La resolución de reconocimiento de la dependencia a favor del interesado desencadena la obligación de aprobar el PIA por el órgano competente correspondiente³⁵.

Supone la determinación concreta de la modalidad de intervención más adecuada a las necesidades y características personales, familiares, sociales y del entorno de la persona beneficiaria, de entre los servicios y prestaciones económicas previstas en la resolución para su grado y nivel.

En esta tarea es preceptiva la participación de la persona beneficiaria (su familia o entidades tutelares que la representen, en su caso) mediante su previa audiencia y consulta.

Como ya indicábamos en el [apartado 2.6.](#) de este capítulo, relativo a la efectividad del derecho de acceso a las prestaciones, la imprecisión del texto legal nos llevaba a cuestionar si la eficacia de la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia quedaría en suspenso hasta el momento en que era aprobado el PIA. En tal caso, la falta de previsión normativa sobre el plazo que pondría fin a este procedimiento autónomo —el de aprobación del PIA— podía suponer una vía para dejar sin eficacia la resolución, una vía para la arbitrariedad. De hecho, con motivo de la tramitación de las quejas ciudadanas, estábamos registrando demoras en la elaboración del PIA e incluso fallecimientos en este lapso temporal, con la consiguiente pérdida de derechos.

En cualquier caso, por aplicación del artículo 42.3 de la LRJPA y PAC, tal plazo nunca podría haber excedido de los tres meses. Este es el plazo previsto por el decreto alavés para la asignación del recurso social, contado desde el momento de entrega de la documentación requerida para elaborar el PIA, por ejemplo.

Sin embargo, si atendemos a la literalidad de la LAAD en su artículo 29.1 —“*en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes (...) establecerán un Programa Individual de Atención*”— parece más adecuado considerar que nos encontramos ante un procedimiento único. En consecuencia, cabría interpretar que el plazo máximo de tres meses para resolver desde el inicio del procedimiento prescrito en la LRJPA y PAC, o alternativamente el que fijara la normativa autonómica, debería comprender, asimismo, el PIA³⁶.

El ya referido Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público pone fin a esta discusión fijando en seis meses el plazo para resolver, independientemente de que se haya establecido un

³⁵ LAFUENTE BENACHES, María Mercedes. El reconocimiento de la situación de dependencia por silencio administrativo. *Revista general de derecho administrativo* 24, 2010.

³⁶ TOSCANI JIMÉNEZ, Daniel. Algunas observaciones críticas sobre el largo y tortuoso camino para el reconocimiento de la situación de dependencia. *Aranzadi social* [en línea], núm. 14 (2009). BIB 2009/1796. Disponible en Westlaw.es.

procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

Como venimos señalando, la Diputación Foral de Bizkaia ha hecho suya esta disposición. Por su parte, la Diputación Foral de Álava, con motivo de la nueva regulación de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (Decreto Foral 40/2010) incorpora en su artículo sexto, dedicado a las personas beneficiarias y los requisitos, el contenido del Real Decreto-Ley y una referencia a la imposibilidad de percibir la prestación si el fallecimiento de la persona sobreviene con anterioridad a la realización del PIA.

Por otro lado, el artículo 9.2 del Decreto Foral de Bizkaia introduce la posibilidad de tener por efectuada la solicitud del servicio o prestación a que tenga derecho la persona interesada si ésta lo indica expresamente en el momento de la formalización del PIA, siempre y cuando sea posteriormente ratificada por el Servicio de Valoración y Orientación de la Dependencia y sin perjuicio de la posterior aportación de la documentación necesaria.

Por otro lado, en la regulación vizcaína encontramos una referencia al concurso de los servicios sociales de base en el diseño del PIA por parte de los servicios sociales especializados de Diputación.

En Álava, la elaboración del PIA corre a cargo del/a trabajador/a social de referencia asignado por el Instituto Foral de Bienestar Social a la persona en situación de dependencia. La Subdirección Técnica del Área de Intervención Social ha de mostrar su conformidad con dicho PIA que, en todo caso, habrá de contener:

- un informe comprensivo de la situación socio-familiar de la persona dependiente;
- el o los servicios sociales que resulten elegidos;
- y el servicio o prestación económica que se aplicará transitoriamente cuando no sea posible el acceso al servicio elegido.

La revisión del PIA, de acuerdo con la LAAD, tendrá lugar a instancia de la persona interesada, de oficio y con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

La Diputación Foral de Bizkaia recoge esta previsión normativa contemplando, además, la posibilidad de que se efectúe la revisión a instancia de los servicios sociales de base. El cambio de residencia a otro territorio histórico podrá ser también motivo de revisión.

De acuerdo con la información ofrecida por la Diputación Foral de Gipuzkoa, a 30 de julio de 2010, en Gipuzkoa, la elaboración de un PIA "físico" no forma parte del procedimiento o de los requisitos. Las personas solicitan la valoración y, al mismo tiempo, solicitan un recurso en el Ayuntamiento; ambas solicitudes llegan a la Diputación mediante la red informática. En el caso de que se soliciten varios recursos, el sistema los trata como solicitudes distintas. Su sistema permite al ente foral conocer la situación agregada de cada solicitante (valoraciones, solicitudes, listas de espera, estancias, importes, etc.) en cada momento, por medio del expediente electrónico. La concesión del servicio o prestación se encuentra

supeditada a que el grado-nivel de dependencia reconocido dé derecho a disfrutar de dicho servicio o prestación.

Así, según nos informan, cuentan con una especie de PIA “a posteriori” permanentemente actualizado que refleja la atención que recibe cada persona, pero no con un PIA “a priori” como requisito, o que haya de actualizarse como paso previo para otras modificaciones.

Destacan, como principal ventaja de este sistema, que se agiliza el procedimiento al eliminar una parte del proceso teórico. Nos indican también que de este modo han podido funcionar con su sistema informático sin añadirle tal módulo.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos traslada la siguiente reflexión: desde su punto de vista, *“un PIA adecuado debería realizarse en el servicio social de base municipal, garantizar la conformidad de la persona interesada, estar permanentemente actualizado por el Ayuntamiento e incluir información sobre todos los recursos utilizados”*. Entiende que, *“hoy por hoy, ello exigiría la adaptación de los Ayuntamientos, en términos de recursos humanos, organización, atención a la persona usuaria, disponibilidad de sistemas de información, lo cual no se ha dado en la mayoría de los casos”*. Por ello considera que un PIA que no cumpla aquellas condiciones puede convertirse en un mero trámite obstaculizador del procedimiento y perjudicial para la persona usuaria.

j) Acceso a los servicios

Únicamente, en el caso de Álava, la norma que regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, el Decreto Foral 39/2007, lo hace también con relación al acceso a los servicios. En Bizkaia y Gipuzkoa se sigue aplicando la regulación anterior.

Por lo que se refiere al silencio administrativo, en el caso de Álava, si transcurre el plazo de tres meses desde la presentación de la documentación requerida para la elaboración del PIA sin que se haya adoptado resolución expresa relativa a la asignación de la modalidad de recurso social, se entenderá concedida la prestación económica que el PIA señale para aplicarla transitoriamente cuando no sea posible el acceso al servicio elegido.

La normativa alavesa regula el contenido de la resolución por la que se asigna la modalidad concreta de recurso social: recurso asignado, centro correspondiente, condiciones económicas del servicio y fecha de inicio de la prestación. Si no existe disponibilidad del recurso, la resolución habrá de contener la puntuación obtenida para la incorporación de la persona en el programa de reasignación de recursos (lista de espera), o la cuantía y fecha de inicio de la prestación económica pautada en tanto no sea posible el acceso al servicio elegido. Además, el decreto aborda el régimen del referido programa de reasignación de recursos, asignación de plazas vacantes e incorporación efectiva al centro.

Por otro lado, el acceso al servicio implica el establecimiento del precio público que será preciso abonar en concepto de participación de la persona usuaria en la financiación del servicio social adjudicado. En los tres territorios, esta participación está en función de la

capacidad económica de la persona afectada, por lo que dicho cálculo requiere una valoración previa de su situación económica. Cada diputación dispone de su propia regulación, sin que exista un criterio único de cálculo del precio público, ni tampoco un precio unificado en los tres territorios.

Por último, en el siguiente cuadro, incluimos alguna reseña normativa en materia de protección de la dependencia, cuyo análisis excedería del propósito planteado con la elaboración de este informe.

Cuadro 5. Otra normativa foral en materia de protección de la dependencia

<p>DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA</p>	<p>Norma Foral 12/2006, de 20 de noviembre, de ampliación de plantilla del organismo autónomo Instituto Foral de Bienestar Social para la gestión del Sistema Nacional de Dependencia.</p> <p>Decreto Foral 30/2008, de 22 de abril, que aprueba la normativa reguladora de las Ayudas Económicas para el ingreso temporal de personas dependientes en Centros Residenciales y Viviendas Comunitarias Ajenas a la Red Pública.</p>
<p>DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA</p>	<p>Decreto Foral 145/2001 de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes (modificado por los decretos forales 214/2008, de 30 de diciembre y 7/2009, de 27 de enero).</p> <p>Decreto Foral 204/2003, de 28 de octubre, por el que se acuerda la aplicación y se desarrolla la regulación de los precios públicos en Centros de Atención a Personas con Discapacidad propios, concertados, convenidos y contratados.</p> <p>Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras.</p> <p>Decreto Foral 144/2010, de 9 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para el desarrollo del «Programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas mayores dependientes», en el Territorio Histórico de Bizkaia.</p> <p>Decreto Foral 108/2006, de 13 de junio, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el sistema general de acceso a las plazas en el servicio residencial con atención diurna para personas con discapacidad, en régimen de estancia temporal, que se presta en los centros propios de la Diputación Foral de Bizkaia, convenidos o contratados con esta institución.</p>

<p>DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA</p>	<p>Decreto Foral 235/2006, de 26 de diciembre, por el que se regula el régimen de acceso a las unidades residenciales socio-sanitarias de la red foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio asistencial.</p> <p>Decreto Foral 30/2008, de 18 de marzo, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio de teleasistencia del Departamento Foral de Acción Social.</p> <p>Decreto Foral 32/2008, de 18 de marzo, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de teleasistencia y las condiciones de prestación del servicio.</p> <p>Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 70/2008, de 6 de mayo, por el que se modifican el Decreto Foral 96/2005, de 7 de julio, y el Decreto Foral 108/2006, de 13 de junio, de la Diputación Foral de Bizkaia.</p> <p>Decreto Foral 29/2009, de 24 de febrero, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente</p>
<p>DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA</p>	<p>Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes.</p> <p>Orden Foral 445/2007, de 4 de junio, por la que se determina para el ejercicio 2007 el grado de implantación del Decreto Foral 38/2007 de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes.</p> <p>Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia.</p>

2.10. Las prestaciones

Las prestaciones de promoción de la autonomía y atención a la dependencia pueden tener la naturaleza de servicios (prestaciones en especie) o de prestaciones económicas (prestaciones en metálico). Las primeras tienen carácter preferente sobre las prestaciones de índole económica, si bien ello dependerá, en todo caso, de la suficiencia y eficacia de la red de servicios existente. Así, el tenor literal del artículo 14.2 de la LAAD dedicado a las prestaciones de atención a la dependencia es el siguiente: *“Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.”*

2.10.1. Los servicios

Los servicios del catálogo (artículo 15 de la LAAD) se prestan mediante la oferta pública de la Red de Servicios Sociales en centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

La prioridad en el acceso a los servicios viene determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante.

Hasta que la Red de Servicios del SAAD esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado tendrán derecho a una prestación económica vinculada al servicio (artículo 14.6), destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la adquisición en el mercado del servicio previsto en el PIA, el cual deberá ser prestado, en todo caso, por parte de una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

Como ya se ha indicado, las personas beneficiarias participarán en la financiación de los servicios según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal (artículo 33.1 de la LAAD). Por tanto, el cálculo de la cantidad que debe aportar la persona beneficiaria requiere de una valoración previa de su situación económica. En la CAPV, por el momento, cada diputación cuenta con su propia regulación sobre precios públicos y, por ende, con su modo particular de calcular dichos precios.

El Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, modificado por el Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero³⁷, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LAAD, establece cuáles son los servicios y prestaciones que corresponden a los grados II y III de dependencia, su finalidad y características básicas, y los criterios para determinar su intensidad. De acuerdo con su tenor, serán las comunidades autónomas las encargadas de regular el régimen de incompatibilidades entre los servicios del catálogo. No obstante, prevé que el servicio de atención residencial permanente será incompatible con el servicio de teleasistencia, con el servicio de ayuda a domicilio y con el de centro de noche.

La Resolución de 4 de noviembre de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por su parte, publica el Acuerdo sobre los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en Grado I. En la siguiente tabla

³⁷ El Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, incorpora los criterios sobre las intensidades de protección de los servicios, el importe de las prestaciones económicas y los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar que puedan reconocerse a las personas en situación de dependencia en grado I, de dependencia moderada. La publicación de este Real Decreto ha sido posterior a la fecha de cierre de este informe. Este Real Decreto se aprueba de conformidad con el Acuerdo adoptado por el Consejo Territorial del SAAD al que aludimos en todo momento al referirnos al Grado I.

recogemos la información relativa a los servicios y prestaciones correspondientes a cada grado y nivel de dependencia.

Cuadro 6. Servicios y prestaciones correspondientes a cada grado-nivel de dependencia

	SERVICIOS Y PRESTACIONES CORRESPONDIENTES SEGÚN GRADACIÓN					
	GIII Gran dependencia		GII Dependencia Severa		GI Dependencia Moderada	
	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1
Servicio de prevención y de promoción de la autonomía personal	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicio de teleasistencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicio de ayuda a domicilio	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicio de centro de día/ centro de noche	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicio de atención residencial	✓	✓	✓	✓		
(PECEF) Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
(PEVS) Prestación económica vinculada al servicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓
(PEAP) Prestación económica de asistencia personal	✓	✓				

El análisis de estos servicios no es, en modo alguno, objeto del presente estudio, máxime cuando la vigencia de tal análisis se encontraría condicionada por la inminente publicación por parte del Gobierno Vasco del Decreto regulador de la Cartera de Prestaciones y Servicios, en desarrollo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales³⁸.

No obstante, sucintamente describiremos los servicios que contempla la LAAD, y algunas peculiaridades de nuestros territorios históricos, sin obviar el análisis que esta institución

³⁸ De acuerdo con la información facilitada por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, se ha elaborado un modelo de ficha consensuado con las instituciones y agentes sociales que participan en el Sistema de Servicios Sociales, que recoge los elementos más destacables de cada uno de los servicios y prestaciones señalados en el catálogo de servicios que la Ley 12/2008 describe en su artículo 22; entre ellos, los requisitos de acceso a dichos servicios y prestaciones y la definición de cada uno de ellos. Tras la elaboración de las fichas de los servicios con la participación de las distintas instituciones implicadas y la iniciativa social, se procederá a la redacción de dicho decreto. Nos informan de que los aspectos referidos al procedimiento de acceso, las causas y procedimiento de suspensión o extinción del derecho al servicio y el régimen de compatibilidades entre los servicios se establecerán como disposiciones comunes al conjunto de servicios.

tuvo oportunidad de realizar con motivo de la publicación de los informes extraordinarios [Atención a personas mayores en la CAPV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales](#) en 2004, [La integración laboral de las personas con discapacidad en la CAPV](#) en 2003, [Atención comunitaria de la enfermedad mental](#) en 2000 y [Atención sociosanitaria](#) en 2008 y el recientemente publicado sobre [La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco](#).

a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal

La finalidad de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia es prevenir la aparición o 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.

Esta atención se incluirá en los programas de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y atención residencial.

La intensidad de estos servicios se determinará en los Planes para prevenir la aparición de las situaciones de dependencia y su agravamiento, que habrán de elaborar los órganos competentes de cada comunidad autónoma para su ámbito territorial.

Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen como objetivo desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Se trata de servicios de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a tal fin; servicios de habilitación, de terapia ocupacional, etc. De acuerdo con el Real Decreto 727/2007, la intensidad de este servicio se adecuará a las necesidades personales de promoción de la autonomía, a la infraestructura de los recursos existentes y a las normas que se establezcan por la administración competente en cada comunidad autónoma.

La Resolución de 4 de noviembre de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en Grado I, ha venido a concretar algo más la naturaleza de estos servicios. Así, establece que *“son servicios de promoción para la autonomía personal, cuyo contenido se desarrollará por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, los siguientes:*

- *Los de habilitación y terapia ocupacional.*
- *Atención temprana.*
- *Estimulación cognitiva.*

- *Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.*
- *Habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.*
- *Apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas)."*

La intensidad del servicio de promoción se ajustará al siguiente intervalo de protección, sin perjuicio de lo previsto para la atención temprana, los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional: entre 20 y 30 horas mensuales para el Grado I Nivel 2 y entre 12 y 19 horas mensuales para el Grado I Nivel 1.

Para la atención temprana, se establece como intensidad un mínimo de 6 horas mensuales y para los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, un mínimo de 15 horas mensuales.

La concreción de la intensidad se determinará en el Programa Individual de Atención, de conformidad con las horas mensuales que establezca el correspondiente dictamen técnico, en función de las actividades de la vida diaria en las que la persona en situación de dependencia precise apoyos o cuidados. Todo ello, sin perjuicio de las mayores intensidades de los servicios y programas de promoción de autonomía personal que cada comunidad autónoma tenga ya establecido.

La resolución contempla la posibilidad de que las comunidades autónomas puedan desarrollar acciones y programas con carácter complementario a las prestaciones contenidas en el Programa Individual de Atención, tales como asesoramiento, acompañamiento activo, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria.

b) Servicio de teleasistencia

El servicio de teleasistencia facilita asistencia a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, observando las medidas de accesibilidad para cada caso, y apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y/o aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio. Se prestará a quienes no reciban atención residencial si así lo establece su PIA.

Este servicio técnico ofrece a las personas usuarias la posibilidad de acceder, por vía telefónica y con inmediatez, a los recursos comunitarios de la red socio-asistencial y a los centros de coordinación de urgencias.

De acuerdo con la Resolución de 4 de noviembre de 2010, a la que hacíamos alusión, el servicio de teleasistencia se prestará como servicio complementario al resto de prestaciones contenidas en el PIA excepto en el caso de servicios de teleasistencia avanzada con apoyos complementarios, cuyo contenido se determinará por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Conforme a la Ley 12/2008 de Servicios Sociales pasa a ser competencia del Gobierno Vasco.

El [Departamento de Empleo y Asuntos Sociales](#) del Gobierno Vasco nos ha trasladado que la asunción de la gestión del servicio de teleasistencia se acometerá en el ejercicio 2011; así, nos indica que *“el análisis realizado de los sistemas que hoy se prestan en los diferentes territorios de la CAPV evidencia una gran disparidad en el nivel de prestaciones, requisitos de acceso o precios públicos, dentro del sistema de teleasistencia, por lo que se ha estimado necesario realizar un trabajo de análisis pormenorizado que permita estar en condiciones de asumir, en 2011, un servicio homogéneo para toda la CAPV desde la titularidad del Gobierno Vasco.”*

c) Servicio de ayuda a domicilio (SAD)

El SAD lo conforma el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la persona en situación de dependencia, con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria (cuidados personales y tareas domésticas como limpieza, lavado, cocina, etc.) e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio el mayor tiempo posible.

Para determinar la intensidad de este servicio se utiliza como unidad la hora de atención. En el PIA habrá de establecerse el número de horas mensuales que, como mínimo, será acorde a los intervalos que según el grado y nivel de dependencia establece el Real Decreto 727/2007 (para los grados III y II) y la Resolución de 4 de noviembre de 2010 (para el Grado I).

Tabla 2. Intensidad del servicio de ayuda a domicilio, según grado y nivel de dependencia

		HORAS MENSUALES DE ATENCIÓN
GRADO III GRAN DEPENDENCIA	Nivel 2	Entre 70 y 90
	Nivel 1	Entre 55 y 70
GRADO II DEPENDENCIA SEVERA	Nivel 2	Entre 40 y 55
	Nivel 1	Entre 30 y 40
GRADO I DEPENDENCIA MODERADA	Nivel 2	Entre 21 y 30
	Nivel 1	Entre 12 y 20

En numerosas ocasiones³⁹ esta institución ha tenido la oportunidad de hacer notar el desigual desarrollo que este servicio ha tenido en cada territorio histórico e, incluso, en cada municipio.

Así, en Álava, el Instituto Foral de Bienestar Social atiende a todas las personas dependientes en todo el territorio histórico. Las personas no declaradas en situación de dependencia han venido siendo atendidas también por el Instituto, a excepción de las residentes en Vitoria-Gas-

³⁹ ARARTEKO; Atención a personas mayores en la CAPV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales: Vitoria-Gasteiz, ARARTEKO, 2004.

teiz, de las que se ocupa su ayuntamiento. En el territorio de Gipuzkoa, el SAD está gestionado por los ayuntamientos, mediante una encomienda de gestión, en el contexto del Acuerdo marco de 3 de noviembre de 2005 para la colaboración entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos (EUDEL), que define las condiciones de prestación del servicio de ayuda a domicilio y establece la distribución de horas que la Diputación ha de financiar (como máximo) anualmente en cada municipio. En el marco de dicho acuerdo, cada ayuntamiento ha aprobado su propia ordenanza reguladora del servicio en su municipio. La Diputación Foral de Gipuzkoa no asigna el servicio, sino que asume su responsabilidad financiera a posteriori, dentro de los límites acordados. El Reglamento del SAD vigente establece un máximo de 3 horas de atención diaria, incluyendo festivos, por lo cual la intensidad máxima es de 90 horas al mes. En Bizkaia, por el contrario, no existe ningún acuerdo marco que permita garantizar la unificación de criterios en el territorio. Cada ayuntamiento o mancomunidad ha elaborado su propia normativa reguladora atendiendo a criterios propios.

Esta institución también ha manifestado la conveniencia de contar con una regulación que permita unificar criterios sobre los niveles de atención que conviene alcanzar, la financiación, los precios públicos, el modelo de gestión⁴⁰, etc. Todo ello con el objeto de garantizar la igualdad en el acceso a tal servicio, su cobertura y nivel de calidad.

d) Servicio de centro de día y de noche

El servicio de centro de día o de noche se halla a medio camino entre la atención en el domicilio y la que se presta en el centro residencial. Ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno⁴¹ a las personas en situación de dependencia, con los siguientes objetivos:

- Recuperar y obtener el mayor grado de independencia funcional y autonomía personal.
- Mejorar o mantener el estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades o agravamiento de las mismas.
- Potenciar y rehabilitar las capacidades cognitivas, funcionales y sociales para frenar el deterioro.
- Demorar el ingreso en centros residenciales.

Constituye también una medida de apoyo a las familias y a las personas cuidadoras en tanto que les ofrece orientación, asesoramiento, formación en conocimiento y habilidades de cuidado y tiempos de respiro.

⁴⁰ Sobre esta cuestión la institución del Ararteko advirtió de los inconvenientes que presenta la prestación del servicio mediante subvención directa (concediendo una ayuda económica individual a la persona beneficiaria para que gestione la contratación) en su [Informe Anual 2002](#).

⁴¹ Aunque el Centro de Noche se prevé en la LAAD, lo cierto es que en la CAPV únicamente se impulsaron dos experiencias en Álava y Gipuzkoa que no se han consolidado: la primera en Vitoria, en un centro de titularidad foral gestionado por Eulen, y la segunda en el Centro Gerontológico Julián Rezola de Matia Fundazioa, en Donostia. También se ha registrado un centro de respiro en Santurce (Bizkaia), ubicado en la Residencia Nuestra Señora de Begoña, con estancias de noche.

En definitiva, este servicio cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Se trata, por tanto, de una atención integral y especializada en régimen ambulatorio⁴².

La LAAD prevé la siguiente tipología:

- Centros de día para menores de 65 años (fundamentalmente dirigido a personas con discapacidad).
- Centros de día para mayores.
- Centros de día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen.
- Centros de noche.

Al igual que en el caso del SAD, el Real Decreto 727/2007 limitaba el acceso a estos centros a las personas declaradas en situación de dependencia en los grados II y III, fundamentalmente porque, de acuerdo con el calendario de implantación progresiva de la LAAD, el Grado I Nivel 2 y el Grado I Nivel 1 no resultarían efectivos hasta el 1 de enero de 2011 y 1 de enero de 2013 respectivamente. La Resolución de 4 de noviembre de 2010 concreta la intensidad del servicio de centro de día en las siguientes horas semanales de atención personalizada:

Tabla 3. Horas semanales de atención mínima personalizada en el servicio de centro de día para el Grado I de dependencia

		HORAS SEMANALES DE ATENCIÓN MÍNIMA PERSONALIZADA
GRADO I DEPENDENCIA MODERADA	Nivel 2	25
	Nivel 1	15

El Gobierno Vasco reguló mediante el Decreto 202/2000, de 17 de octubre, los centros de día para personas mayores dependientes en el ámbito de la CAPV. No existe una regulación de carácter autonómico semejante para aquellos centros de día destinados a la atención de personas con discapacidad.

e) Servicio de atención residencial

El servicio de atención residencial ofrece una atención integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, que se presta en centros residenciales de la red pública o concentrada, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de los cuidados que precisa la persona.

⁴² SEMPERE NAVARRO, Antonio V. et al. Comentario sistemático de la Ley de la dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y normas autonómicas. Cizur Menor: Aranzadi, 2008. Colección monografías Aranzadi. Derecho laboral.

Puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial pasa a ser la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando el período de atención es limitado en el tiempo. La estancia temporal responde a situaciones de convalecencia de la persona beneficiaria o de descanso o enfermedad de su cuidadora.

El Real Decreto referido prevé que la intensidad del servicio de atención residencial “*estará en función de los servicios del centro que precisa la persona con dependencia, de acuerdo con su PIA*”. Se trata de un servicio que no está previsto para las personas valoradas con el Grado I de dependencia. Sin embargo, en la Resolución de 4 de noviembre de 2010 a la que venimos haciendo referencia se prevé que, hasta el 31 de diciembre de 2013, a las personas que el 28 de octubre de 2010 estuvieran recibiendo el servicio de atención residencial, se les podrá ofrecer esta prestación como la modalidad de intervención más adecuada en el proceso de consulta para el establecimiento del Programa Individual de Atención.

En el caso de que se haya reconocido esta prestación, el servicio de atención residencial ajustará los servicios y programas de intervención a las necesidades de las personas atendidas en situación de dependencia moderada.

La LAAD, en el catálogo de servicios que establece en su artículo 15, prevé la siguiente tipología para el servicio de atención residencial:

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco distingue entre centros residenciales para personas mayores, para personas con discapacidad y para personas con enfermedad mental. El Gobierno Vasco reguló mediante el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, los servicios sociales residenciales para la tercera edad.

Las condiciones que establece esta norma han quedado superadas a día de hoy, por lo que se hace precisa su actualización mediante la aprobación de un nuevo decreto del Gobierno Vasco sobre requisitos materiales y funcionales de los centros residenciales.

Al igual que ocurre con los centros de día no existe una regulación de carácter autonómico semejante para aquellos centros residenciales destinados a la atención de personas con discapacidad.

f) Otros servicios

Además de los servicios descritos, previstos en el catálogo que establece la LAAD y, en su gran mayoría, con una larga trayectoria en la CAPV, destacan en nuestra comunidad otros servicios de apoyo a las personas cuidadoras. Así, el programa “ZAINDUZ” en Bizkaia, “SENDIAN” en Gipuzkoa o “CUIDARSE PARA CUIDAR” en Álava, persiguen el objetivo principal

de que la persona en situación de dependencia permanezca en su hogar con una mejora de su calidad de vida, mediante el asesoramiento y la intervención con familiares y cuidadoras/es principales (apoyo psicológico, grupos de autoayuda, formación sobre los cuidados, etc.).

Otras iniciativas completan la oferta en la CAPV de servicios dirigidos a las personas en situación de dependencia: comités de ética en intervención social⁴³, vacaciones adaptadas para personas con discapacidad y sus familiares, servicio de bono-taxi, de alojamiento de estudiantes con personas mayores, programa de apoyo a la vida independiente, programas de ocio y tiempo libre, servicios de respiro o de tutela para personas adultas incapacitadas. Estos servicios presentan un grado de implantación distinto en cada territorio histórico.

2.10.2. Las prestaciones económicas

Como indicábamos, la LAAD otorga prioridad a los servicios ofrecidos por la Red de Servicios Sociales (servicios y centros públicos y privados concertados) frente a estas prestaciones. Sin embargo, cuando no es posible la atención mediante alguno de los servicios, se prevé el reconocimiento de prestaciones en metálico destinadas a sufragar los gastos derivados de la atención.

Las prestaciones económicas más significativas que se recogen en la LAAD son la prestación vinculada al servicio (PVS), la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) y la prestación económica de asistencia personal (PEAP).

La percepción de una de estas prestaciones económicas implica la deducción en su cuantía de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social⁴⁴. Esta deducción ha sido recogida por las tres diputaciones forales en los distintos decretos de desarrollo.

La cuantía de las prestaciones económicas del SAAD se viene estableciendo anualmente por el Gobierno del Estado mediante Real Decreto, previo acuerdo del Consejo Territorial, para los grados y niveles con derecho a prestaciones, actualizándose en función del incremento del IPC. Ello no obsta para que la administración competente en la comunidad autónoma de que se trate –en nuestro caso, cada territorio histórico– pueda prever un nivel adicional. Como posteriormente analizaremos, ha sido el Territorio Histórico de Álava quien especialmente ha hecho uso de esa potestad.

⁴³ Bizkaia: Decreto Foral 232/2006, de 26 de diciembre; Gipuzkoa: Decreto Foral 46/2007, de 12 de junio; Álava: Decreto Foral 14/2011, de 1 de marzo.

⁴⁴ Así, se deducirán del importe correspondiente, el complemento de gran invalidez, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento, el complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva, regulados en los artículos 139.4, 182 bis.2c, 145.6 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio. Asimismo, se deducirá el subsidio de ayuda a tercera persona, previsto en el artículo 12.2.c), de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, (LISMI).

La LAAD estipula que el importe de la prestación económica que se reconozca a cada beneficiario se determinará teniendo en cuenta su capacidad económica, para lo cual se aplicará un coeficiente corrector a la cuantía vigente para cada año; ello, de acuerdo con lo establecido por la Comunidad Autónoma o Administración que, en su caso, tenga la competencia y teniendo en cuenta lo que se acuerde por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (artículo 13.2 del 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 LAAD). Sin embargo, en la CAPV, como veremos a continuación, las diputaciones forales no siempre han tenido en cuenta la capacidad económica de la persona dependiente al calcular el importe de su prestación.

Como ya se ha indicado, la efectividad de las prestaciones se realiza gradualmente, de acuerdo con el calendario previsto para su implantación. Así:

- Para el año 2007, las cuantías máximas de las prestaciones económicas correspondientes al Grado III niveles 2 y 1 se establecieron mediante el ya referido Real Decreto 727/2007.
- En 2008, las cuantías máximas de las prestaciones económicas correspondientes al Grado III niveles 2 y 1 y Grado II Nivel 2 fueron aprobadas por el Real Decreto 7/2008, de 11 de enero.
- El Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, acordó, para el 2009, las cuantías máximas de las prestaciones económicas correspondientes al Grado III niveles 2 y 1 y Grado II niveles 2 y 1.
- El Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, fija las cuantías en estos mismos grados y niveles para el año 2010.

En virtud del Real Decreto 727/2007, los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones económicas se establecerán por las comunidades autónomas o Administración que, en su caso, tenga la competencia, teniendo en cuenta lo dispuesto en el acuerdo adoptado por el Consejo Territorial del SAAD. En el Acuerdo sobre los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en Grado I, publicado por la resolución de 4 de noviembre de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, se fijan unas condiciones mínimas de acceso a la prestación económica vinculada al servicio y se introduce una mayor concreción en la regulación de los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, con el objeto de dotarle del carácter excepcional proclamado en la LAAD.

Las tres diputaciones vascas han regulado con cierta diligencia estas prestaciones, si bien en el caso de Bizkaia la publicación de la normativa correspondiente a la prestación económica vinculada al servicio se demoró en exceso (tres años y medio después de la entrada en vigor de la LAAD). En el siguiente cuadro recogemos las disposiciones sobre las prestaciones económicas que se han dictado desde la entrada en vigor de la LAAD.

Cuadro 7. Normativa foral relativa a las prestaciones económicas previstas en la LAAD

PRESTACIONES ECONÓMICAS			
	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Prestación económica de asistencia personal (PEAP)	Prestación económica vinculada al servicio (PEVS)
DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA	Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, regulador de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar de personas en situación de dependencia.	Decreto Foral 11/2008, de 12 de febrero, que aprueba la normativa reguladora de la prestación económica de asistencia personal prevista en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en el Territorio Histórico de Álava.	Decreto 24/2008, de 8 de abril, que aprueba la normativa reguladora de la prestación económica vinculada al servicio, prevista en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en el Territorio Histórico de Álava.
	Decreto Foral 8/2008, de 5 de febrero, que modifica el apartado 1 del artículo 9 del Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, regulador de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar en el Territorio Histórico de Álava.		
	Decreto Foral 9/2009, de 3 de febrero, que modifica y actualiza para el 2009 la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, aprobada por los Decretos Forales 70/2007, de 23 de octubre, y 115/2008, de 30 de diciembre.		
	Decreto Foral 40/2010, de 3 de agosto, que aprueba la normativa reguladora de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, en desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.		

PRESTACIONES ECONÓMICAS			
	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Prestación económica de asistencia personal (PEAP)	Prestación económica vinculada al servicio (PEVS)
DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA	Decreto Foral 98/2007, de 19 de junio, por el que se regula la prestación para cuidados en el entorno familiar.	Decreto Foral 99/2007, de 19 de junio, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal.	Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes.
	Decreto Foral 198/2007, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 98/2007, de 19 de junio, por el que se regula la prestación para cuidados en el entorno familiar.	Decreto Foral 199/2007, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 99/2007, de 19 de junio, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal.	Decreto Foral 117/2010, de 9 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes.
DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA	Decreto Foral 133/2007, 20 de noviembre, por el que se regulan 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		
	Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan 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.		

Estos decretos han venido regulando diversos aspectos como los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones, el régimen de compatibilidades, los criterios de determinación de su cuantía, la modificación, suspensión y extinción del derecho a tales prestaciones, los efectos económicos o la forma de pago. A continuación, abordaremos una serie de aspectos que nos parecen interesantes y, en especial, aquellos extremos que denotan una aplicación desigual.

a) Prestación vinculada al servicio (PVS)

La PVS es una prestación de carácter periódico que sufraga, en los términos en que se establezca en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, el gasto realizado con motivo de la atención de un servicio privado (residencial, centro de día, etc.) cuando la Administración ha reconocido a la persona el derecho a ese servicio pero no puede ofrecérselo por falta de plazas en centro público o privado-concertado de atención y cuidado.

Se prevé la supervisión por las administraciones públicas del destino y utilización de esta prestación al cumplimiento de la finalidad para la que fue concedida.

Como indicábamos, el Consejo Territorial del SAAD ha acordado (Resolución de 4 de noviembre de 2010) unas condiciones mínimas de acceso a esta prestación:

- *“Reunir los requisitos específicos previstos para el acceso al servicio o servicios de atención a los que se vincula la prestación.*
- *Tener plaza u obtener la prestación del servicio, en centro o servicio debidamente acreditados para la atención a la dependencia.*
- *Que en el programa individual de atención se determine la adecuación de esta prestación y la intensidad del servicio de que se trate, conforme a los criterios sobre intensidades para la situación de dependencia moderada establecidos en el presente acuerdo.”*

En nuestra comunidad existen antecedentes de ayudas destinadas a fines semejantes a los perseguidos por la PVS, lógicamente de carácter subvencional. Así, la Diputación Foral de Álava contaba desde 2003 con un programa de ayudas económicas para el ingreso en residencias privadas/ ingreso temporal de personas dependientes en centros residenciales y viviendas comunitarias ajenas a la red pública que fue modificado en 2007 y derogado en 2008 con la puesta en marcha de la PVS. En el caso de Gipuzkoa, un programa semejante operaba desde 2005 pero se circunscribía a las personas residentes en las comarcas Oarsoaldea y Bidasoa. Se permitió optar entre tales ayudas y la PVS a las personas beneficiarias en un plazo de seis meses desde la aprobación del decreto regulador de las prestaciones económicas derivadas de la LAAD. Bizkaia cuenta desde 2001 con una línea de ayudas a personas mayores en situación de dependencia para el ingreso en centros de día de titularidad pública o privada.

La Diputación Foral de Gipuzkoa publicó, a finales de 2007, la normativa que regularía las tres prestaciones económicas hasta la entrada en vigor del actual Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio. En Álava, se encuentra vigente el Decreto Foral 24/2008, de 12 de febrero, que deroga el Decreto Foral 53/2007, de 3 de julio, en el cual se regulaba una ayuda similar prevista por la Diputación para el ingreso de personas mayores en residencias ajenas a la red pública⁴⁵. Como indicábamos, la Diputación Foral de Bizkaia no publica la regulación de esta prestación hasta julio de 2010 (Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, modificado parcialmente por los decretos forales 117/2010, de 9 de noviembre, y 132/2010, de 23 de noviembre). En el capítulo dedicado al análisis de las quejas tramitadas por esta institución abordamos la problemática que se derivaba de la omisión de tal regulación.

La primera diferencia remarcable que encontramos entre los tres territorios se refiere a los **servicios costeados** por la PVS. En el caso de Bizkaia, únicamente se reconocerá la prestación para hacer frente a los gastos derivados de la atención residencial, tanto en es-

⁴⁵ Las ayudas se han mantenido para el caso de estancias temporales.

tancia permanente como temporal⁴⁶. En Álava y Gipuzkoa, además del relativo a la atención residencial, el gasto de los servicios de centros de día o atención diurna también puede ser sufragado. Sin embargo, en estos dos territorios, sólo se alude al carácter permanente de la atención residencial cuyo coste es asumido.

Del tenor literal de los decretos se extrae que **la percepción de esta prestación es incompatible con la de cualquiera de las otras dos prestaciones económicas**. En el caso de la atención residencial, parece procedente que la prestación vinculada al servicio sea incompatible con la percepción de una prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Sin embargo, si lo que cubre la PVS es una atención en centro de día (como ocurre en Álava y Gipuzkoa), cabría poner en duda la idoneidad de dicha incompatibilidad, si atendemos al hecho de que la atención diurna y la PECEF son compatibles cuando aquella se presta desde la red foral (a pesar de que sufra una deducción en su cuantía).

Por otro lado, la Diputación Foral de Gipuzkoa especifica que cuando la persona lleve más de tres meses en la correspondiente lista de espera, o no exista el recurso en el respectivo ámbito territorial (con indicación en el decreto de lo que se entiende por ámbito territorial idóneo⁴⁷ para cada tipo de servicio), se entenderá que es imposible el acceso al servicio público o concertado y procederá el reconocimiento de la prestación. La Diputación alavesa no especifica tal extremo, pero en el artículo 11 de su decreto señala que los **efectos económicos** del reconocimiento de la prestación se retrotraerán al mes en el que se hubiese recibido el servicio al que se vincula la prestación, y nunca con efectos anteriores al mes en el que se haya solicitado la valoración de la dependencia.

En Bizkaia, la prestación *“se reconocerá cuando no sea posible el acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes o a un centro integrado en un servicio foral residencial destinado a personas con discapacidad (artículo 11 del Decreto Foral 90/2010) y cuando la persona se encuentre en lista de espera en el Servicio de Personas con Discapacidad para el ingreso en un centro destinado a la atención de personas dependientes”*, por lo que puede deducirse que no se exige un tiempo determinado en lista de espera. Además, la disposición transitoria primera establece que *“aquellas personas que se encuentren en lista de espera para ingresar en servicios forales residenciales en el momento de la entrada en vigor del presente Decreto Foral tendrán derecho a la prestación económica vinculada al servicio, de conformidad con los importes y condiciones que se fijen por Orden Foral del diputado de Acción Social y conforme a lo dispuesto en la legislación específica que regula el derecho a la atención residencial y a percibir esta prestación económica.”* Dicha Orden Foral habrá de emitirse en el plazo de un mes desde la entrada en vigor del Decreto (3 de julio de 2010).

⁴⁶ En el caso de descanso o vacaciones de la persona cuidadora se sufraga un máximo de 30 días naturales por año; en los demás supuestos, un máximo de 3 meses al año (o cuatro excepcionalmente).

⁴⁷ En general el ámbito territorial idóneo para los distintos servicios es la comarca, salvo para los centros de atención residencial permanente para personas dependientes en razón de los distintos tipos de discapacidad, en los que dicho ámbito es el Territorio Histórico de Gipuzkoa en su conjunto.

La Diputación alavesa contempla excepcionalmente la posibilidad de reconocer la prestación para **acceder a residencias en los otros territorios** de la CAPV. En este caso, limita el derecho a la prestación a un año, prorrogable anualmente si persiste la ausencia de plazas. También extiende la percepción de la prestación a las personas usuarias de **viviendas comunitarias** y establece una serie de requisitos que éstas han de cumplir. Gipuzkoa también admite la prestación para centros ubicados fuera del territorio (no lo limita a la CAPV) y fija un período máximo de 6 meses.

Las tres diputaciones regulan el modo para **determinar el importe mensual de la prestación**. En ningún caso la cuantía de la prestación podrá ser superior al coste real del servicio. En Gipuzkoa, mediante Acuerdo del Consejo de Diputados, se determinan las cuantías máximas (que han venido coincidiendo con las establecidas en el ámbito estatal, tanto en esta prestación como en la PECEF y en la PEAP)⁴⁸. Estas cuantías pueden sufrir una reducción de acuerdo con los rendimientos de la persona beneficiaria:

Tabla 4. Reducciones practicadas en las prestaciones económicas en función de los rendimientos de la persona beneficiaria. Gipuzkoa

RENDIMIENTOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA	PORCENTAJE DE LA CUANTÍA MÁXIMA QUE PERCIBE LA PERSONA BENEFICIARIA
Superior al 400% SMI	70%
De 300,01% a 400% SMI	80%
De 250,01% a 300% SMI	90%
250% SMI o inferior	100%

En Álava, el importe máximo de la prestación viene coincidiendo con el establecido por la normativa estatal. Sin embargo, quienes han acreditado un empadronamiento en el Territorio Histórico de Álava de tres años consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud de la prestación han percibido un importe sensiblemente superior (desde un 20-27% hasta, incluso, más del doble) y han visto extendido su derecho a percibir dicha prestación a pesar de que su grado-nivel de dependencia careciera de efectividad de acuerdo con el calendario de implantación de la LAAD⁴⁹. Al importe máximo se le aplican unos coeficientes reductores en función de la renta mensual y el patrimonio de la persona beneficiaria.

⁴⁸ Las cuantías para 2007 obran en el Anexo al Decreto Foral 133/2007, de 20 de noviembre. Las de años posteriores han sido aprobadas mediante acuerdos del Consejo de Diputados:

De 5 de febrero de 2008 para las correspondientes a 2008 (BOG 28.2.2008).

De 21 de enero de 2009 para las de 2009 (BOG 17.3.2009).

De 26 de enero de 2010 para las cuantías máximas en 2010 (BOG 16.3.2010).

En el Boletín Oficial de Gipuzkoa únicamente se da cuenta de la aprobación del acuerdo sin hacer mención de las concretas cuantías.

⁴⁹ En la parte final de este apartado relativo a las prestaciones, presentamos unos cuadros referidos a las cuantías máximas que se han venido estableciendo por Real Decreto. Las manifestaciones del uso que ha hecho la Diputación Foral de Álava de su potestad para determinar un nivel adicional de protección las consignamos en color azul.

Tabla 5. Coeficientes reductores de la PVS según renta y patrimonio. Álava

Renta per cápita mensual	PATRIMONIO (en euros)				
	Inferior a 120.202,42 €	De 120.202,43 a 150.253,03 €	De 150.253,04 a 180.303,63 €	De 180.303,64 a 210.354,24 €	Más de 210.354,25 €
Superior al 400% SMI	0,70	0,65	0,60	0,55	0,50
De 300,01 a 400% SMI	0,80	0,75	0,70	0,65	0,60
De 250,01 a 300% SMI	0,90	0,85	0,80	0,75	0,70
De 200,01 a 250% SMI	1	0,95	0,90	0,85	0,80
Inferior al 200% SMI	1	1	1	1	0,90

La Diputación Foral de Bizkaia, para el cálculo del importe de la prestación, toma directamente la cuantía máxima establecida a nivel estatal y le aplica un porcentaje que resulta de una fórmula en la que se tiene en cuenta la capacidad económica de la persona beneficiaria⁵⁰. A su vez, la capacidad económica se determina según las reglas aplicables en la normativa reguladora del precio público del servicio público foral de residencias.

b) Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)

Esta prestación se reconoce excepcionalmente, cuando el beneficiario está siendo atendido por su entorno familiar y se reúnen las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda, y siempre que así lo establezca su PIA.

Las y los cuidadores no profesionales quedan incluidos en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta, mediante la suscripción de un convenio especial que se recoge en 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 dependencia⁵¹. Esta situación de asimilación al alta lo es a efectos de las prestaciones de

⁵⁰ $\% = 100 - \{(\text{capacidad económica mensual} - \text{importe de la Renta de Garantía de Ingresos correspondiente al año en curso y al número de miembros de la unidad de convivencia}) * 0,00060\} * 100$. En cualquier caso, las personas usuarias con una capacidad económica personal mensual igual o inferior al importe de la Renta de Garantía de Ingresos correspondiente al año en curso y al número de miembros de la unidad de convivencia, tendrán derecho al importe máximo de la prestación económica vinculada al servicio, expresado en euros día (€/día), correspondiente al grado y nivel de dependencia que tuvieran reconocido. Así mismo, ninguna persona beneficiaria podrá percibir una prestación económica vinculada al servicio por importe inferior al cuarenta por ciento (40%) del importe máximo correspondiente al grado y nivel de dependencia que tuviera reconocido, también fijado en euros día (€/día).

⁵¹ Véase el artículo 28 de la Orden TAS/2632/2007, de 7 de septiembre, por la que se modifica la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el sistema de la Seguridad Social.

jubilación y de incapacidad permanente y muerte y supervivencia, derivadas de accidente, cualquiera que sea su carácter, o de enfermedad, con independencia de su naturaleza. No cubre, por tanto, otras contingencias como la incapacidad transitoria o el desempleo.

El análisis de los decretos forales que regulan esta prestación actualmente (DF 40/2010 en Álava; DF 98/2007, modificado por el DF 198/2007, en Bizkaia; y DF 25/2009 en Gipuzkoa) nos permite observar diferencias en su aplicación.

Así, mientras la Diputación Foral de Bizkaia establece la **incompatibilidad** de esta prestación con el resto de prestaciones y servicios previstos en la LAAD (excepción hecha de la teleasistencia y la atención residencial temporal), en Gipuzkoa y Álava, la prestación únicamente es incompatible con la atención residencial permanente y con la percepción de la PVS o la prestación económica de asistencia personal. Por tanto, en estos dos territorios, puede darse el caso de que la persona perceptora de la PECEF acuda a un centro de día y/o sea beneficiaria del servicio de ayuda a domicilio. En tales supuestos, la cuantía de la prestación se ve reducida. Presentamos en el siguiente cuadro los porcentajes de reducción que se aplican cuando la percepción de la prestación se complementa con uno u otro servicio.

Tabla 6. Porcentajes de reducción aplicables a la cuantía de la PECEF cuando se complementa con otro u otros servicios

	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	ATENCIÓN EN CENTRO DE DÍA O CENTRO OCUPACIONAL	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO + ATENCIÓN EN CENTRO DE DÍA O CENTRO OCUPACIONAL
Diputación Foral de Álava	25%	30% (si la modalidad de atención es en días laborables) 20% (si la modalidad de atención es en fines de semana) 45% (si la modalidad de atención es continua)	Suma de las anteriores reducciones con un máximo del 65%
Diputación Foral de Bizkaia	No son compatibles: si se percibe la prestación no puede disfrutarse del servicio		
Diputación Foral de Gipuzkoa	20%	50%	60%

Por lo que se refiere a las estancias temporales, ingresos en centros sociosanitarios, psiquiátricos o similares, en Gipuzkoa una estancia continuada de más de 2 mes de duración supone la suspensión temporal de la prestación. En Álava, el decreto señala que la prestación “*será incompatible con el ingreso de la persona dependiente en un centro de carácter residencial u hospitalario durante un periodo continuado superior a un mes*”; la PECEF quedará suspendida durante los días correspondientes a la estancia. Además, en el supuesto de que se perciban ayudas económicas para el ingreso temporal de personas

dependientes en centros residenciales y viviendas comunitarias ajenas a la red pública por periodos iguales o inferiores a un mes, la PECEF se suspenderá durante los periodos coincidentes. Bizkaia contempla la compatibilidad de la prestación económica con la atención residencial temporal, como indicábamos al inicio.

En cuanto a los **requisitos de la persona cuidadora**, que en todo caso habrá de ser mayor de edad y gozar de residencia legal, apreciamos algunas diferencias: los tres decretos incluyen el requisito del parentesco (hasta el tercer grado), pero únicamente Gipuzkoa contempla la excepción a dicho requisito para el caso de los cuidados prestados por religiosos y religiosas a otros miembros de su propia comunidad⁵². En Bizkaia, cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la Administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aún no teniendo el grado de parentesco señalado, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año. En Álava, se excepciona el requisito del parentesco en aquellos casos en que el/ la cuidadora no profesional de la persona dependiente en Grado III, esté empadronada en el mismo domicilio y no se halle vinculada a un servicio de atención profesionalizada y/ o remunerada.

En los tres territorios, la convivencia con la persona beneficiaria es otro de los requisitos que debe cumplir la persona cuidadora. Únicamente la Diputación Foral de Álava exige que esta convivencia se dé con al menos un año de antelación a la fecha de realización del PIA. Esta exigencia acarrea una serie de problemas que hemos podido observar en la tramitación de algunas quejas ciudadanas.

La diputación alavesa ha establecido excepciones al requisito de la convivencia que no operan en los otros dos territorios. Así, cuando la persona beneficiaria sea dependiente en Grado III, la cuidadora, podrá tener su empadronamiento en distinto domicilio –siempre en territorio alavés– o en el mismo con menos de 1 año de antelación si se produce alguna de las siguientes situaciones:

- El desplazamiento efectivo de la persona cuidadora al domicilio de la persona dependiente para proporcionar los cuidados.
- El traslado de la persona dependiente al domicilio de la persona cuidadora para recibir los cuidados.
- En las situaciones de traslados periódicos o de rotaciones familiares, bien con desplazamiento de la persona dependiente o bien de las personas cuidadoras.
- Cuando la persona dependiente sea usuaria de servicios de carácter público tales como SAD, centro rural de atención diurna, centro de día, centro ocupacional y aten-

⁵² Modificación realizada por la administración foral a propuesta de esta institución. Véase el [capítulo 5](#), sobre el análisis de las quejas tramitadas.

ción diurna en residencias mediante los que se demuestre la existencia de persona cuidadora que se ocupa y/o responsabiliza adecuadamente de la persona dependiente.

No se aplicará excepcionalidad de convivencia, a pesar de que la persona dependiente tenga reconocido Grado III de dependencia, en los casos en los que la persona cuidadora se empadrone en el Territorio Histórico de Álava procedente de otro territorio histórico u otra comunidad y no cumpla el año de empadronamiento con la persona dependiente o viceversa.

Con anterioridad al nuevo decreto alavés, se establecía una minoración del importe de cada prestación individual en el caso de que **dos o más personas dependientes residentes en un mismo domicilio** percibieran tal ayuda económica. Esto no ocurría en los otros dos territorios. En el capítulo relativo al análisis de las quejas tramitadas por esta institución, se menciona nuestra postura contraria a tal medida y los motivos por los que la manteníamos, así como la intervención de la institución en una serie de expedientes de queja en los que la ciudadanía denunciaba esta situación. Una de las historias de vida de este informe [capítulo 6 apartado 5](#) ilustra las consecuencias que una medida de este tipo podía acarrear. Afortunadamente, la administración foral se ha mostrado receptiva modificando el criterio y en la nueva regulación se ha eliminado dicha medida.

La Diputación guipuzcoana no permite que se presten los servicios en el mismo domicilio o en otro como asistente personal a más de dos personas en situación de dependencia.

El decreto alavés especifica qué se entiende por **idoneidad para el cuidado**: la persona cuidadora habrá de tener la capacidad física y psíquica suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones de cuidado y apoyo que, básicamente, se refieren a proporcionar ayuda a otra persona en las actividades de la vida diaria a los que se refiere el artículo 2.3 de la LAAD, o bien que cuente con los apoyos necesarios para ello. Coincide, pues, con el sentir del Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, para la mejora de la calidad de la PECEF, publicado mediante la Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo. En este Acuerdo, y sobre este particular, se hace hincapié en la necesidad de que la persona cuidadora cuente con tiempo de dedicación suficiente para atender a la persona beneficiaria cuando precisa ayuda para realizar las actividades referidas y establece, como criterio general, que no se encuentre en situación de dependencia, salvo que existan apoyos complementarios. El Consejo Territorial, en su Acuerdo posterior de 28 de octubre de 2010, publicado mediante la ya aludida Resolución de 4 de noviembre, parece reforzar su postura obviando, en esta ocasión, la excepción relativa a los apoyos complementarios. De hecho, en este Acuerdo, el Consejo se propone contribuir a garantizar el carácter excepcional de la PECEF mediante una mayor concreción de los requisitos y condiciones de acceso a esta prestación⁵³

⁵³ "1. Que la persona beneficiaria esté siendo atendida mediante cuidados en el entorno familiar, con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y no sea posible el reconocimiento de un servicio debido a la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados.

2. Que la persona cuidadora conviva con la persona en situación de dependencia en el mismo domicilio.

Encontramos también diferencias con relación a la **determinación de la cuantías**. Bizkaia ha venido aplicando las cuantías determinadas a escala estatal⁵⁴ (salvo en 2008 que las modifica ligeramente por un redondeo al alza) sin aplicar coeficientes reductores en función de la capacidad económica. Gipuzkoa y Álava, por el contrario, han practicado reducciones en función de los rendimientos de la persona beneficiaria. Las aplicadas por Gipuzkoa son las que avanzábamos en la tabla 4. A continuación, ofrecemos las que prevé la Diputación Foral de Álava.

Tabla 7. Coeficientes reductores aplicables a la cuantía máxima de la PECEF en función de la Base Imponible Total Anual en el IRPF en Álava

BASE IMPONIBLE TOTAL ANUAL	PORCENTAJE DE REDUCCIÓN
Hasta 20.000 euros	0%
De 20.000,01 a 39.999,99 euros	10%
De 40.000,00 a 59.999,99 euros	20%
De 60.000 euros en adelante	25%

Tanto en un caso como en el otro, las personas con rentas inferiores a 1.600 euros aproximadamente, perciben la prestación en su integridad. A partir de esas rentas, y de manera

3. Que la persona cuidadora no tenga reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados.
4. Cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno rural caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco establecido en el artículo 1.1 del Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año. En el supuesto previsto en el párrafo anterior, las personas cuidadoras tendrán que reunir el resto de requisitos establecidos, con excepción de la convivencia en el mismo domicilio. En el Programa Individual de Atención que determine la prestación más adecuada a las necesidades de la persona beneficiaria, se deberá indicar expresamente el motivo por el que no pueda ser propuesto un servicio o la prestación económica vinculada a dicho servicio. En caso de que la persona en situación de dependencia viniera recibiendo un servicio de los previstos para su grado y nivel de dependencia, en la resolución de concesión de prestaciones se ha de mantener al menos el mismo servicio u otro servicio con la misma intensidad. En el supuesto de que dicho servicio sea incompatible con la prestación económica de cuidados en el entorno, no se concederá ésta. Además, han de tenerse en cuenta tanto el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales, adoptado el 22 de septiembre de 2009 y publicado mediante Resolución de 4 de noviembre de 2009 de la Secretaría General de Política Social y Consumo, en el Boletín Oficial del Estado del día 27; como el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, adoptado el 25 de enero de 2010 y publicado mediante Resolución de 4 de febrero de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo, en el Boletín Oficial del Estado del día 12 de marzo; todo ello, en cuanto no se oponga a lo establecido en el presente acuerdo.”

⁵⁴ Mediante los siguientes decretos forales:
2007: Decreto Foral 98/2007 y 99/2007, ambos de 19 de junio.
2008: Decreto Foral 7/2008, 5 de febrero.
2009: Decreto Foral 27/2009, de 24 de febrero.
2010: Decreto Foral 68/2010, de 4 de mayo.

gradual, se va practicando una deducción que puede llegar, como vemos, hasta el 25% en Álava y al 30% en Gipuzkoa.

Las cuantías que Gipuzkoa ha tomado como base para el cálculo han sido las establecidas anualmente para el Estado. Álava, en cambio, ha venido incrementando sensiblemente (entre un 20 y 24%) tales cuantías para las personas con dependencia en Grado III Nivel 1 y en Grado II Nivel 2, manteniendo el nivel estatal para el Grado III Nivel 2 y el Grado II Nivel 1. En 2007, incluso, extendió la prestación a las personas valoradas con Grado II Nivel 2, cuyos derechos, de acuerdo con el calendario de implantación de la LAAD, no eran todavía efectivos (véase el [cuadro 8](#) de este capítulo, sobre cuantías máximas).

Conviene recordar en este punto que en el Territorio Histórico de Álava existen unas ayudas económicas a personas que atienden en el domicilio a familiares mayores dependientes. Estas ayudas, que se conceden cuando la renta conjunta anual de la unidad familiar no supera los 15.600 euros, fueron complementarias a la PECEF durante el año 2008, pero a partir de 2009 resultan incompatibles. En el caso de rentas bajas, resultan económicamente más favorables que la propia PECEF.

Por lo que se refiere al **plazo máximo para resolver** la solicitud de esta prestación, Álava lo establece en tres meses desde el registro de entrada de los datos complementarios a la prestación económica y la documentación correspondiente. Gipuzkoa prevé que el expediente se resolverá en tres meses a contar desde la presentación de la solicitud. Bizkaia lo fija en 2 meses a partir de ese mismo momento.

En Bizkaia, esta resolución agota la vía administrativa, por lo que procede interponer contra ella **recurso** potestativo de reposición ante el Diputado Foral o recurso contencioso administrativo ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. En Álava y Gipuzkoa la resolución no agota la vía administrativa y se prevé el recurso de alzada con carácter previo. El sentido del **silencio** administrativo es positivo en Álava y negativo en Bizkaia y Gipuzkoa.

Entre las **obligaciones de las personas beneficiarias**, en los tres territorios, se encuentra la de comunicar cualquier variación que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación. Para ello, Gipuzkoa y Bizkaia establecen un plazo de 30 días desde la fecha en que se produce la variación y Álava lo limita a 15 días.

Bizkaia prevé una revisión anual de las condiciones que motivaron la concesión de la prestación. El Acuerdo del Consejo Territorial para la mejora de la calidad de la PECEF, al que aludíamos, remarca la importancia de este tipo de seguimientos de la calidad de los cuidados y establece una serie de criterios al respecto. Entre ellos, las acciones formativas de la persona cuidadora⁵⁵.

⁵⁵ Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. En este acuerdo se recogen una serie de criterios a título informativo y orientativo de los programas de formación en cuanto a contenidos y metodología, así como materia de recursos humanos y materiales.

En su nuevo decreto, la Diputación Foral de Álava exige que la persona beneficiaria tenga residencia efectiva en el Territorio Histórico de Álava en el momento de la suscripción del PIA y durante todo el período de vigencia de la prestación. Con la nueva regulación, aclara también que si sobreviene el fallecimiento de la persona solicitante con anterioridad a la realización del PIA no habrá lugar a la percepción de la prestación.

c) Prestación económica de asistencia personal (PEAP)

La prestación económica de asistencia personal 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 a la persona beneficiaria 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”* (artículo 19 de la LAAD).

Los decretos forales de aplicación en la CAPV son:

- En Bizkaia, el DF 99/2007, de 19 de junio (modificado por el DF 199/2007, de 6 de noviembre).
- En Gipuzkoa, como ya se ha indicado, las tres prestaciones económicas se regulan en el mismo decreto –DF 25/2009, de 21 de julio, que deroga el DF 133/2007, de 20 de noviembre–.
- En Álava, el DF 11/2008, de 12 de febrero.

La principal diferencia en la aplicación de esta prestación la encontramos en las **condiciones de acceso** que se exigen a la persona beneficiaria. Mientras Álava y Bizkaia requieren que la persona beneficiaria esté desarrollando actividades dentro del ámbito educativo y/o laboral, Gipuzkoa, además de contemplar estos supuestos, extiende su concesión a aquellos otros en los que la finalidad de la asistencia personal es facilitar una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Ello viene permitiendo, en Gipuzkoa, que muchas personas que no pueden acceder a la PECEF por incumplir alguno de sus requisitos de acceso, obtengan esta prestación de asistencia personal.

Esto explica el hecho de que, por ejemplo, a fecha 1 de octubre de 2010, frente a 1.246 PEAP pautadas en Gipuzkoa⁵⁶, en Bizkaia sólo se haya puesto en marcha una y en Álava ninguna.

Tanto Álava como Bizkaia estipulan que la persona beneficiaria ha de tener capacidad para determinar los servicios que requiere, ejercer su control e impartir personalmente instrucciones a su asistente personal de cómo llevarlos a cabo. En Gipuzkoa no se alude a este requisito, estableciéndose únicamente que sea mayor de tres años.

⁵⁶ Según la información facilitada por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales de Gobierno Vasco.

Por lo que se refiere al **régimen de compatibilidades**, de nuevo la Diputación Foral de Bizkaia establece la incompatibilidad con el resto de prestaciones y servicios previstos en la LAAD, excepto el servicio de teleasistencia y el de atención residencial en estancias temporales. En Gipuzkoa, como en el caso de la PECEF, esta prestación es compatible con los servicios de centro de atención diurna, atención ocupacional, estancias temporales, teleasistencia y centro sociosanitario, psiquiátrico o similar. En igual sentido, Álava, únicamente establece la incompatibilidad con la atención residencial permanente.

En Gipuzkoa, el **uso simultáneo** de otro u otros servicios para quien percibe la PEAP trae consigo la aplicación de las **reducciones** presentadas en la [tabla 6](#) para la PECEF. La Diputación alavesa, por el contrario, no establece porcentajes de reducción de la prestación en tales casos.

En los tres territorios se establecen semejantes **requisitos para la o el asistente personal**: residencia legal, mayoría de edad, reunir las condiciones de afiliación, alta y cotización en materia de Seguridad Social y de idoneidad para la función asignada, y no tener relación de parentesco hasta el tercer grado.

El **plazo máximo para resolver** es de tres meses desde la presentación de la solicitud en Álava y Gipuzkoa y de dos meses en Bizkaia. De nuevo, el sentido del **silencio** administrativo es positivo en Álava y negativo en Bizkaia y Gipuzkoa. Con relación a los **recursos** que pueden interponerse contra la resolución, registramos las mismas diferencias que indicábamos en el apartado relativo a la PECEF.

Por lo que se refiere a la **determinación del importe de la prestación**, Álava y Bizkaia han aprobado anualmente las cuantías máximas de acuerdo con las establecidas en el ámbito estatal (únicamente en 2008, Bizkaia realiza un pequeño redondeo al alza). Gipuzkoa, también en esta prestación, aplica a tales cuantías las reducciones que presentábamos en la [tabla 4](#).

Presentamos a continuación un cuadro que pretende facilitar la comprensión de la información que sobre las cuantías de las tres prestaciones hemos venido exponiendo.

Cuadro 8. Cuantías máximas⁵⁷

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2007 (en euros mensuales)				
Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar		Prestación económica de asistencia personal
Grado III Nivel 2	780	487	SS + FP: 74	780
Grado III Nivel 1	585	390 Álava: 487		585
Grado II Nivel 2	–	– Álava: 390		–

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2008 (en euros mensuales)				
Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar		Prestación económica de asistencia personal
Grado III Nivel 2	811,98 Álava: 1.000	506,96 Bizkaia: 507	SS + FP: 153,93	811,98 Bizkaia: 812
Grado III Nivel 1	608,98 Álava: 1.000	405,99 Álava: 506,96 Bizkaia: 406		608,98 Bizkaia: 609
Grado II Nivel 2	450,00 Álava: 1.000	328,36 Álava: 405,99 Bizkaia: 329		
Grado II Nivel 1	– Álava: 610			
Grado I Nivel 2	– Álava: 508,00			
Grado I Nivel 1	– Álava: 508,00			

⁵⁷ Las cuantías consignadas en negro corresponden a las aprobadas anualmente mediante Real Decreto por el Gobierno del Estado. Consignamos en verde la gradación que, de acuerdo con la aplicación gradual de la LAAD, no resultaba efectiva en ese ejercicio. Las diputaciones han adoptado para su ámbito territorial dichas cuantías, salvo en los importes consignados en azul o rojo. Las consignadas en azul son las cuantías que ha establecido Álava cuando ha incrementado la cuantía estatal, en uso de su potestad para prever un nivel adicional de protección. En el caso de la PVS, ese incremento opera únicamente para quienes acrediten un empadronamiento en el Territorio Histórico de Álava de tres años consecutivos e inmediatamente anteriores al día de la solicitud. En el caso de la PECEF se extienden a toda la ciudadanía. El redondeo realizado en Bizkaia en 2008 se registra en color rojo.

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2009 (en euros mensuales)

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal	
Grado III Nivel 2	831,47 Álava: 1.000	519,13	SS + FP: 160,13 (158,67+1,46)	831,47
Grado III Nivel 1	623,60 Álava: 1.000	415,73 Álava:506,96		623,60
Grado II Nivel 2	460,80 Álava: 1.000	336,24 Álava:405,99		
Grado II Nivel 1	400,00 Álava: 610	300,00		
Grado I Nivel 2	- Álava: 508,00			
Grado I Nivel 1	- Álava: 508,00			

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2010 (en euros mensuales)

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal	
Grado III Nivel 2	833,96	520,69	SS+FP 162,49	833,96
Grado III Nivel 1	625,47	416,98 Álava:506,96		625,47
Grado II Nivel 2	462,18	337,25 Álava:405,99		
Grado II Nivel 1	401,20	300,90		
Grado I Nivel 2	-			
Grado I Nivel 1	-			

d) Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal

Según la disposición adicional tercera de la LAAD, la Administración General del Estado y las administraciones de las comunidades autónomas podrán establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas que faciliten la autonomía personal. Estas ayudas irán destinadas a:

- Apoyar a la persona, con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.

- Facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar, que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento de la vivienda.

La naturaleza jurídica de estas ayudas es subvencional. Por tanto, no constituyen un derecho subjetivo –como sucede en el caso de los servicios y prestaciones mencionados– sino que, en todo caso, dependerán de la disponibilidad presupuestaria existente.

Las ayudas técnicas, también denominadas productos de apoyo, son elementos cuya finalidad es paliar o compensar, en lo posible, las limitaciones derivadas de la discapacidad o de la situación de dependencia. En este sentido, tales elementos contribuyen a facilitar la accesibilidad y la autonomía personal en el desempeño de las actividades de la vida diaria, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de la persona usuaria y su permanencia en el entorno habitual. Estos productos son de muy variada índole⁵⁸.

En la CAPV, las diputaciones forales proporcionan estos productos, bien aportando ayuda económica para su adquisición, o bien mediante el préstamo o el alquiler cuando el producto en cuestión permite su uso consecutivo por varias personas. Anualmente, las diputaciones aprueban las correspondientes convocatorias para acceder a estas ayudas.

Igualmente, las diputaciones disponen de un servicio de orientación y asesoramiento sobre el producto más adecuado a cada situación, así como las adaptaciones funcionales idóneas en cada caso. A ello nos referimos posteriormente.

Cuando la LAAD entró en vigor, las diputaciones vascas ya disponían de estas ayudas económicas individuales, que nacieron pensadas en las personas con discapacidad –por tanto, dirigidas a menores de 65 años–. Esto requería que se hicieran extensibles a todas las personas en situación de dependencia, independientemente de su edad. En este sentido, el proceso de cada diputación ha sido diferente.

La de Gipuzkoa ya había eliminado ese límite de edad en 2004. Por tanto, cuando se aprobó la LAAD la convocatoria estaba destinada a todas las personas con discapacidad o en situación de dependencia. Así lo establece la actual regulación (Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, norma a la que remiten las convocatorias anuales). Estas ayudas se insertan en el programa “Sendian” (Decreto Foral 29/2008, de 29 de abril), cuyo objetivo es el mantenimiento de las personas en su hogar, mediante diversos apoyos. Asimismo, la Diputación guipuzcoana dispone de un servicio foral de información sobre productos de apoyo –Etxetek–. Además de contar con una exposición de productos, ofrece asesoramiento sobre ellos y sobre la adecuación de la vivienda; tramita las ayudas económicas y facilita el préstamo gratuito de determinados productos.

⁵⁸ Productos para el cuidado personal (para el aseo, para levantarse de la cama, acostarse o permanecer en ella...), para facilitar la movilidad (sillas de ruedas, adaptación de vehículos...), la comunicación social (audífonos, sistemas informáticos...), la eliminación de barreras en el hogar, etc.

En Bizkaia ha existido el límite de edad hasta 2009. Se exigía tener menos de 65 años y este requisito excluía de esas ayudas a un gran número de personas que estaban necesitadas de ellas. Esta institución recibió varias quejas por ese motivo y tramitó un expediente de oficio, ya en el año 2003, indicando a la Diputación la conveniencia de eliminar el requisito de edad para acceder a estas ayudas.

En el año 2009, la Diputación Foral de Bizkaia creó el Servicio público foral de orientación de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal –Gizatek– y reguló las condiciones de acceso mediante el Decreto Foral 24/2009, de 17 de febrero. Este nuevo servicio está dirigido a personas de cualquier edad, afectadas por alguna discapacidad o situación de dependencia. Se ofrecen ayudas económicas para la compra, préstamo o alquiler del producto. En la convocatoria de subvenciones de 2009, para la adquisición de dichos productos, por tanto, ya no figuraba ningún requisito de edad y este es el criterio que han adoptado las siguientes convocatorias (para 2010, Decreto Foral 190/2009, de 30 de diciembre).

En Álava, la convocatoria de ayudas está dirigida a las personas con discapacidad (menores de 65 años) y no a las personas en situación de dependencia. Las convocatorias anuales (la última, para 2010, en BOTHA de 30 de abril de 2010) remiten a la normativa reguladora correspondiente, aprobada mediante el Decreto Foral 17/1998, de 10 de marzo. Para las personas mayores de 65 años, se fijan dos condiciones: que su discapacidad haya sido reconocida antes de cumplir dicha edad y que no puedan acceder a las ayudas destinadas a personas mayores. Estas últimas ayudas no cuentan con una regulación específica, pero parece que, en la práctica, consisten en un sistema de alquiler de algunos elementos básicos, como camas articuladas o grúas.

La Diputación alavesa también cuenta con un servicio de orientación y asesoramiento sobre los productos y adaptaciones funcionales más adecuados: el Centro de Autonomía Personal. Atiende a personas de cualquier edad, pero no dispone de exposición de productos. En su proyección y funciones, este centro difiere de las otras dos diputaciones. Así, este centro incorpora un servicio de atención diurna para personas con edad comprendida entre los 18 y los 65 años, afectadas por una discapacidad física igual o superior al 65%. El paso por este centro es transitorio y sirve para potenciar su autonomía, en diversas competencias, y para habilitarles en su acceso a los recursos generales.

De lo anteriormente referido se concluye que Bizkaia y Gipuzkoa cuentan con ayudas económicas para la adquisición, el préstamo o el alquiler de un amplio catálogo de productos de apoyo, así como para obras de adecuación de la vivienda, destinadas a personas dependientes de cualquier edad. La oferta de Álava es más restringida, en ese aspecto, pero incorpora un servicio de atención diurna para personas con elevada discapacidad física, de entre 18 y 65 años.

Por otro lado, en las tres diputaciones, el acceso a estas ayudas económicas requiere no superar un determinado nivel de ingresos familiares. A este respecto, es importante la definición que se realice de unidad familiar o de convivencia. Además de la persona de-

pendiente, en Bizkaia, componen esa unidad, su cónyuge o pareja de hecho, las personas con alguna discapacidad y los hijos e hijas hasta los 26 años. En Álava la componen todas las personas que conviven en el hogar y en Gipuzkoa, los familiares de primer grado que convivan con la persona solicitante. Por tanto, si hay varios perceptores de ingresos, las posibilidades de lograr la ayuda se reducen considerablemente. A este respecto, cabe recordar que la LAAD contempla la posibilidad de tener en cuenta los ingresos para acceder a las prestaciones (artículo 33), pero se refiere a ingresos *personales* y no *familiares*.

Otro instrumento para favorecer la autonomía personal es el conocido como bono-taxi. Se trata de una ayuda económica para la utilización del servicio de taxi, destinada a personas que, por su discapacidad o situación de dependencia, tienen graves problemas de movilidad y dificultades especiales para el uso del transporte público. Sin embargo, hay importantes diferencias territoriales en su implantación. Así, Bizkaia carece de este servicio.

En Gipuzkoa (DF 88/2007, de 23 de diciembre) para acceder a esta ayuda se requiere haber cumplido 12 años, pero no se establece ninguna edad máxima. Pueden ser beneficiarias las personas con limitaciones en sus funciones motoras o quienes tienen su movilidad muy condicionada por padecer otro tipo de discapacidad o determinadas circunstancias especiales (personas con graves problemas de visión y de audición; personas mayores de 65 o con discapacidad que habitan en zonas rurales o núcleos dispersos y que carecen de transporte adecuado para acudir a los servicios comunitarios de la localidad, etc.).

En Álava, este servicio no se extiende a todo el territorio, sino a aquellas entidades locales que tienen suscrito el correspondiente convenio con la Diputación (Cuadrilla de Salvatierra y los municipios de Vitoria-Gasteiz, Amurrio, Arzua-Ubarrundia, Llodio/Llodio y Ayala/Aiara). El servicio se dirige únicamente a mayores de 12 años y menores de 65 que tengan reducida su movilidad. La exclusión de las personas mayores que ello supone motivó la tramitación de un expediente de oficio por parte de esta institución.

En el ámbito autonómico, el [Departamento de Vivienda, Obras Públicas y Transportes](#), concede ayudas para la ejecución de obras de adecuación de las viviendas y sus accesos a la normativa vigente sobre personas con discapacidad. Están reguladas mediante la Orden de 29 de diciembre de 2006, sobre medidas financieras para rehabilitación de vivienda (BOPV nº 18 de 25 de enero de 2007). Se trata de ayudas dirigidas a costear el pago de obras o instalaciones que supongan la supresión de barreras arquitectónicas a personas con discapacidad física o la adaptación para personas con discapacidad sensorial. Entre estas obras se incluyen, al menos, las siguientes:

- Obras de comunidad:
 - a) Instalaciones de ascensores que supriman todas las barreras arquitectónicas, creando un itinerario practicable global desde la vía pública.
 - b) Reformas de los accesos desde la vía pública para suprimir barreras arquitectónicas.

- Obras particulares:
 - a) Reformas interiores cuyo objetivo es la supresión de barreras arquitectónicas o la adaptación a las personas con discapacidad sensorial.
 - b) Reformas de baños para suprimir barreras (sustitución de bañera por ducha).

Las medidas financieras de las que se pueden beneficiar las personas interesadas pueden ser de dos tipos: préstamos cualificados concedidos por los establecimientos de crédito y/o subvenciones a fondo perdido otorgadas por el propio Departamento de Vivienda, Obras Públicas y Transportes. Igualmente, las obras de rehabilitación pueden ser computadas a efectos de obtener beneficios fiscales.

e) Ayudas económicas para favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral

El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales ofrece ayudas a personas trabajadoras que se encuentren en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o en extrema gravedad sanitaria (enfermedades terminales o accidentes incapacitantes de cónyuges, hijos e hijas). El actual [Decreto 177/2010, de 29 de junio](#), sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral, que deroga el anterior Decreto 118/2007, de 17 de julio, prevé también ayudas para las empresas que sustituyen a esas personas. El cambio de normativa ha propiciado que determinadas situaciones (como las de extrema gravedad sanitaria) que, hasta ahora, quedaban excluidas sean contempladas.

**ANÁLISIS DE LOS DATOS Y LA INFORMACIÓN
OFRECIDA POR LAS ADMINISTRACIONES
SOBRE LA APLICACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA
NORMATIVA DE AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO DE LA CAPV**

3.0. Introducción

En el presente capítulo sistematizamos y analizamos los datos que nos han sido proporcionados por las distintas administraciones implicadas:

- El [Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad](#) del Gobierno del Estado, mediante el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) dependiente del IMSERSO.
- El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco encargado de recabar la información ofrecida por las diputaciones forales y remitirla al IMSERSO.
- Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- La Oficina de Trabajo Social de la Red de Salud Mental de Álava-Osakidetza.
- EUEDEL - Asociación de Municipios Vascos.
- La Diputación Foral de Álava.
- La Diputación Foral de Bizkaia.
- La Diputación Foral de Guipúzcoa.

La inexistencia de un sistema integrado de información motiva que existan ciertas discrepancias entre los datos que aportan las distintas fuentes.

En este apartado 3.0. analizaremos los datos aportados por la Administración del Estado y el Gobierno Vasco y, en los apartados 3.1. a 3.17., los ofrecidos por las tres diputaciones forales.

a) Datos ofrecidos por el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)

De acuerdo con la información histórica acumulada que se incorpora al Sistema de Información del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dependiente del [IMSERSO](#), a fecha 1 de octubre de 2010, se han registrado 94.241 **solicitudes** corres-

pondientes a la Comunidad Autónoma del País Vasco, un 5,61% del total estatal. De ellas, 87.251, es decir, un 92,58%, han obtenido dictamen⁵⁹. El 60,88% de esos **dictámenes** supone un reconocimiento de la situación de dependencia en grado III ó II, reconocimiento que, de acuerdo con la aplicación gradual de la LAAD, genera, en el momento actual, el derecho a prestación. Por tanto, el número de **personas con derecho a prestación** a esa fecha es de 53.119. El total de **prestaciones efectivamente concedidas** a estas personas –en forma de servicios o de prestaciones económicas– asciende a 49.411. A continuación, ofrecemos esquemáticamente estos valores:

Tabla 8. Datos de gestión del SAAD. Información histórica acumulada a 1 de octubre de 2010. CAPV

CAPV			
Solicitudes	Dictámenes	Personas con derecho a prestación*	Prestaciones asignadas
94.241	87.251	53.119	49.411

* Cuando aludimos de manera genérica a "prestación" nos estamos refiriendo tanto a servicios como a prestaciones económicas.

Si atendemos a la información incorporada al SISAAD sobre **expedientes en vigor** a 27 de septiembre de 2010⁶⁰, es decir, una vez realizada la regularización de bajas, fallecimientos, revisiones de grado o de prestación y expedientes depurados, los datos son los siguientes⁶¹:

Tabla-gráfico 1. Datos de gestión del SAAD. Expedientes en vigor a 27 de septiembre de 2010. CAPV

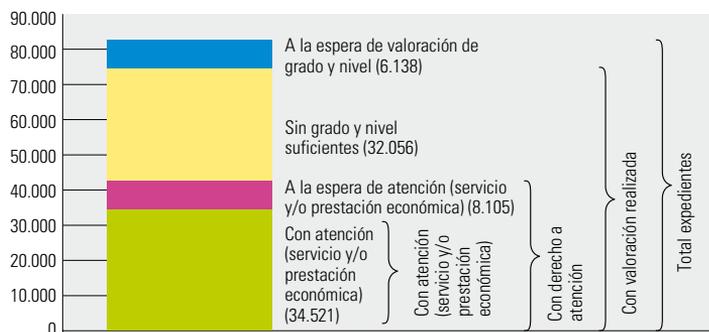
CAPV					
Nº de expedientes	Dictámenes	Personas con derecho a prestación	Personas beneficiarias (con prestaciones asignadas)	Total prestaciones asignadas*	Ratio de prestaciones por persona beneficiaria
80.820	74.682	42.626	34.521	39.786	1,15

* Algunas personas en situación de dependencia disfrutaban de más de una de las prestaciones previstas en el catálogo de la LAAD.

⁵⁹ Cuando indicamos que la solicitud ha obtenido un dictamen queremos expresar que la Administración se ha pronunciado sobre la valoración de dependencia de la persona solicitante, bien considerándola autónoma, bien determinando el grado y nivel de dependencia que presenta.

⁶⁰ Fecha de extracción de los datos desagregados por territorio histórico, realizada por el IMSERSO.

⁶¹ La depuración, en el caso del País Vasco, no es total, como se explica en el apartado b) relativo a los datos facilitados por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.



El 80,99% del conjunto de personas con derecho a prestación son beneficiarias; un 19,01% se encuentra, por tanto, a la espera de atención.

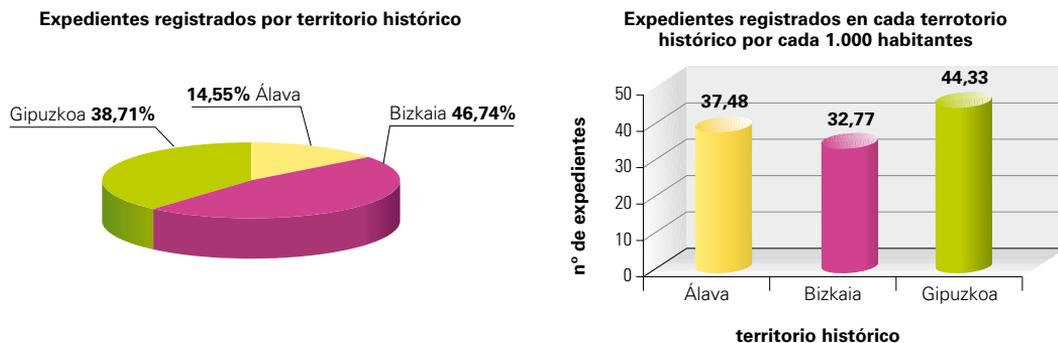
Tabla 9. Datos de gestión del SAAD desagregados por territorio histórico. Expedientes en vigor a 27 de septiembre de 2010

	Nº de expedientes	Dictámenes	Personas con derecho a prestación	Personas beneficiarias (con prestaciones asignadas)	Total prestaciones asignadas	Ratio de prestaciones por persona beneficiaria
Álava	11.761	11.075	7.781	5.858	7.935	1,35
Bizkaia	37.775	33.038	17.520	14.026	14.760	1,05
Gipuzkoa	31.284	30.569	17.325	14.637	17.091	1,17
TOTAL CAPV	80.820	74.682	42.626	34.521	39.786	1,15

Por tanto, del total de expedientes registrados, el 46,74% corresponde a Bizkaia; el 38,71%, a Gipuzkoa y el 14,55% restante, a Álava. Así, según estos datos, por cada 1.000 habitantes se registran 32,77 expedientes en Bizkaia; 37,48, en Álava, y 44,33 en Gipuzkoa⁶². Destaca el reducido índice que presenta Bizkaia, si tenemos en cuenta que es el territorio con mayor población. Igualmente, se observa el elevado índice de Gipuzkoa.

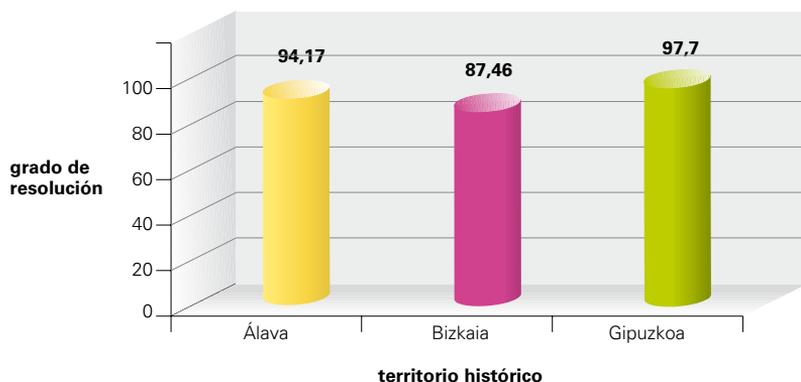
⁶² Población referida al 1 de enero de 2009. CAPV: 2.172.175; Álava: 313.819; Bizkaia: 1.152.658 y Gipuzkoa: 705.698 (fuente: INE).

Gráfico 1. Distribución de los expedientes registrados por territorio histórico a 27 de septiembre de 2010



Como vemos, el 92,40% de los expedientes obtienen un **dictamen** (favorable o desfavorable) sobre su solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia. El territorio histórico de Gipuzkoa presenta el mayor grado de resolución: un 97,71%, frente al 94,17% de Álava y el 87,46% de Bizkaia.

Gráfico 2. Grado de resolución de los expedientes de reconocimiento de la situación de dependencia por territorio histórico a 27 de septiembre de 2010

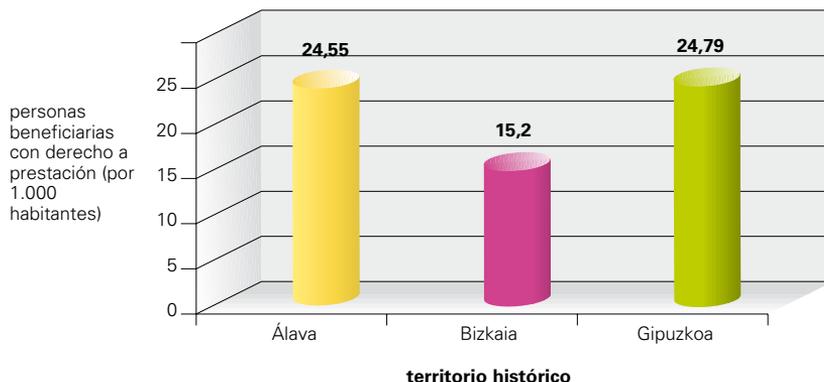


El total de **personas con derecho a prestación** –42.626– (un 57,08% sobre el conjunto de dictámenes emitidos), es decir, aquellas que han obtenido un reconocimiento de su situación de dependencia en Grado II o Grado III, representa el 1,96% del conjunto de habitantes de la CAPV. Dicho de otro modo, la tasa de personas con derecho a prestación por cada 1.000 habitantes es de 19,62. Por territorios, Gipuzkoa y Álava presentan una tasa muy semejante (24,55 y 24,79 respectivamente) alejada de la de Bizkaia (15,20).

Son 34.521 las **personas beneficiarias**, es decir, aquellas que disfrutaban ya de alguna de las prestaciones a las que por ley tienen derecho. Representan, pues, un 80,99% del conjunto de personas con derecho a prestación; dicho de otro modo, un 19,01% de las personas

con derecho a prestación se encuentran a la espera, (por territorios, Gipuzkoa registra un 15,52%, Bizkaia un 19,94% y Álava, un 24,71%).

Gráfico 3. Personas con derecho a prestación por cada 1.000 habitantes (por territorio histórico) a 27 de septiembre de 2010



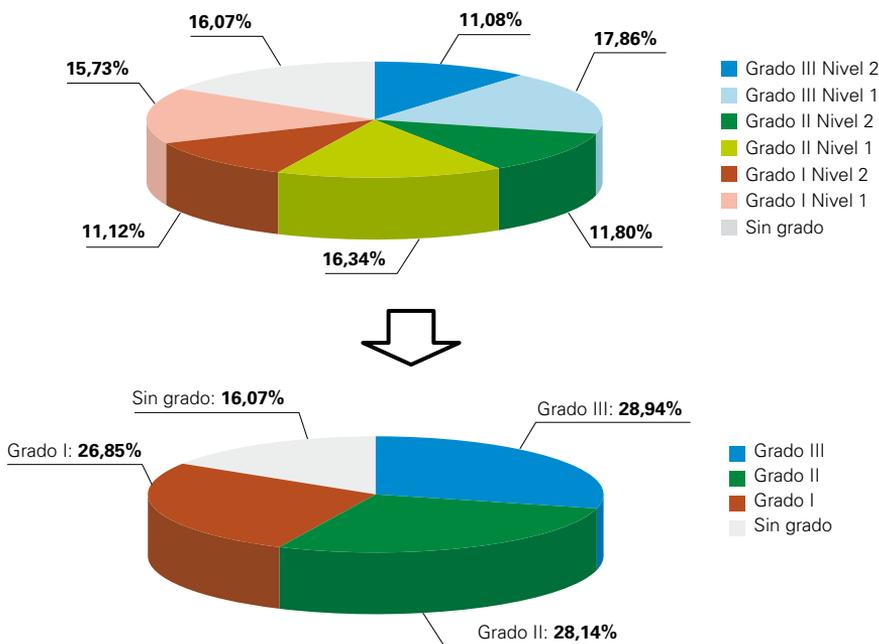
En cuanto a la **gradación obtenida por la persona solicitante**, el 16,07% de las valoraciones realizadas determina que la persona es autónoma, que no puede ser considerada en situación de dependencia.

La distribución de las valoraciones por grado de dependencia se ofrece a continuación.

Tabla-gráfico 2. Distribución de las valoraciones por grado de dependencia a 27 de septiembre de 2010. CAPV. Datos del SISAAD

Dictámenes	Grado III				Grado II				Grado I				Sin grado	
	Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
74.682	8.276	11,08	13.335	17,86	8.809	11,80	12.206	16,34	8.303	11,12	11.748	15,73	12.005	16,07

DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES POR GRADO DE DEPENDENCIA A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010. CAPV



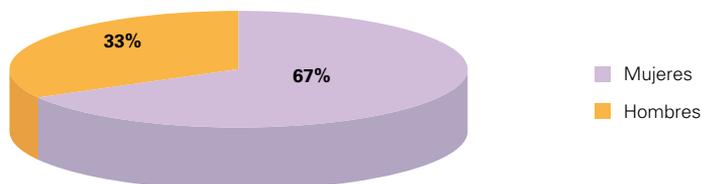
El Grado III supone el 28,94% de las valoraciones realizadas, el Grado II, el 28,14% y el Grado I, el 26,85%. Como vemos, más de la mitad de las valoraciones realizadas (el 57,08%) obtienen la gradación que da derecho a prestación (grados III y II).

Dentro de cada grado, es siempre superior el porcentaje correspondiente al Nivel 1, el de menor gravedad.

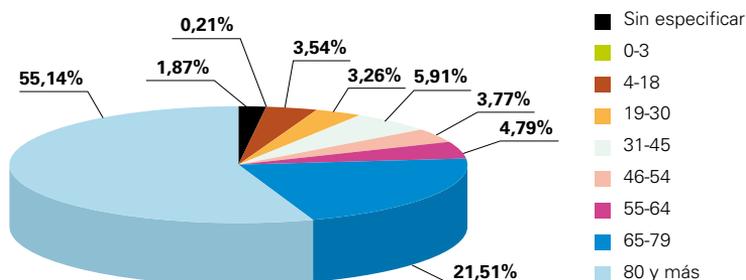
En cuanto al **perfil de la persona beneficiaria (con, al menos, una prestación asignada)**, los datos ofrecidos por el SISAAD sobre la distribución por sexo y edad se refieren al conjunto de la población española:

Gráfico 4. Perfil de la persona beneficiaria con prestación: sexo y edad.
Situación a 1 de octubre de 2010. Estado

**PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN POR SEXO
A 1 DE OCTUBRE DE 2010. ESTADO**



**PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN POR EDAD
A 1 DE OCTUBRE DE 2010. ESTADO**



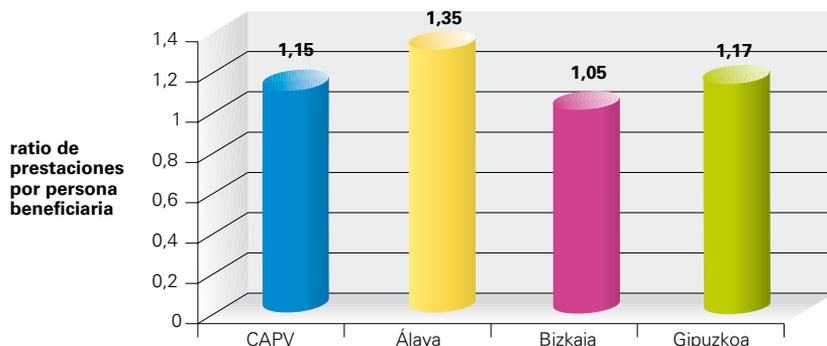
Como puede apreciarse, el 67% de las personas beneficiarias con prestación son mujeres y más de un 76% del total superan los 65 años. Por otra parte, el 3,75% son menores de 18 años.

Como avanzábamos, con relación al número de **personas beneficiarias**, en nuestra comunidad cuentan con, al menos, una prestación 34.521 personas, el 80,99% de las personas con derecho a prestación. De modo que el 1,59% de la población vasca se beneficia de alguna de las prestaciones previstas en la LAAD.

Del total de prestaciones asignadas (39.786) el 42,96% se registra en Gipuzkoa, el 37,10%, en Bizkaia, y el 19,94% en Álava.

La ratio de prestaciones por persona beneficiaria en la CAPV es de 1,15 lo que la sitúa en la octava posición dentro del conjunto estatal aunque por debajo de la media (1,18). Por territorio histórico, Álava presenta la mayor ratio (1,35), seguida de Gipuzkoa (1,17) y de Bizkaia (1,05), en última posición.

Gráfico 5. Ratio de prestaciones por persona beneficiaria. Situación a 27 de septiembre de 2010. CAPV y territorios históricos

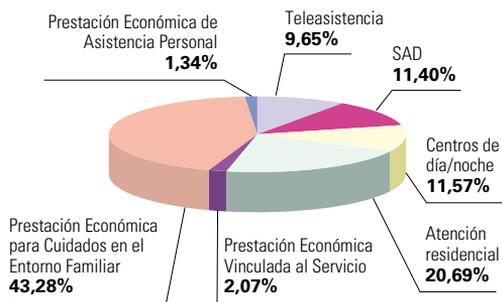


A continuación, presentamos la distribución de las 39.786 **prestaciones asignadas** (servicios y prestaciones económicas) de acuerdo con la tipología establecida en el Capítulo II de la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD):

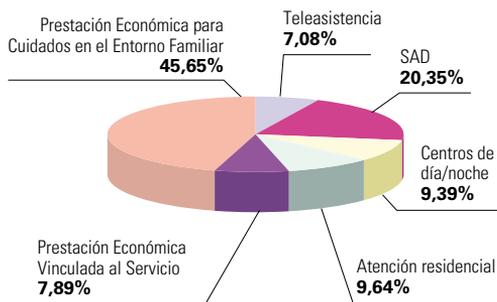
Tabla-gráfico 3. Prestaciones asignadas en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Situación a 27 de septiembre de 2010 según datos del SISAAD

	Prevención de dependencia y promoción personal		Teleasistencia		SAD		Centros de día/noche		Atención residencial		Prestación Económica Vinculada al Servicio		Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar		Prestación Económica de Asistencia Personal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAPV	-	-	3.839	9,65	4.537	11,40	4.605	11,57	8.231	20,69	822	2,07	17.221	43,28	531	1,34	39.786	100
ÁLAVA	-	-	562	7,08	1.615	20,35	745	9,39	765	9,64	626	7,89	3.622	45,65	-	-	7.935	100
BIZKAIA	-	-	1.493	10,11	405	2,74	1.766	11,97	4.066	27,55	-	-	7.030	47,63	-	-	14.760	100
GIPUZKOA	-	-	1.784	10,44	2.517	14,73	2.094	12,25	3.400	19,89	196	1,15	6.569	38,44	531	3,11	17.091	100

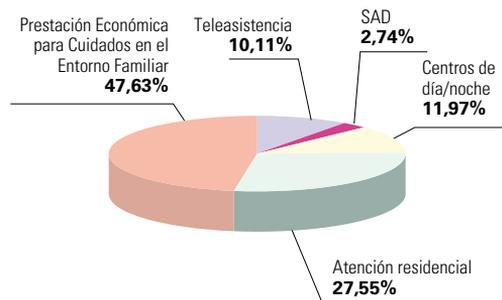
**PRESTACIONES ASIGNADAS.
SITUACIÓN A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010 - CAPV**



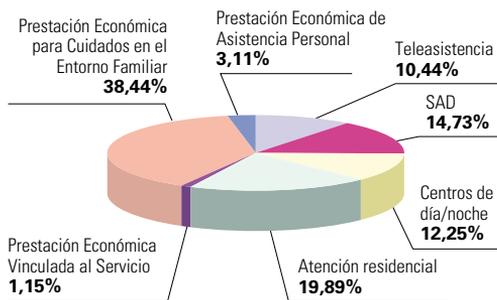
**PRESTACIONES ASIGNADAS.
SITUACIÓN A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010 - ÁLAVA**



**PRESTACIONES ASIGNADAS.
SITUACIÓN A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010 - BIZKAIA**



**PRESTACIONES ASIGNADAS.
SITUACIÓN A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010 - GIPUZKOA**



Advertimos una prevalencia clara de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar seguida de la atención residencial.

Como ya hemos indicado, estos datos son los ofrecidos por el IMSERSO. Por las razones que en el próximo apartado explicaremos, parece más adecuado realizar el análisis de la distribución de las prestaciones, a la vista de los datos ofrecidos por el [Departamento de Empleo y Asuntos Sociales](#) del Gobierno Vasco.

En cuanto al servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, hemos de señalar que el SISAAD no registra ningún servicio en la CAPV. Desde nuestro punto de vista, una serie de servicios y ayudas que se vienen ofreciendo en nuestra comunidad, incluso antes de la entrada en vigor de la LAAD, deberían enmarcarse en este apartado, por lo que la distribución general sería bien distinta. Nos estamos refiriendo a los servicios de atención temprana, los servicios relacionados con las ayudas técnicas o productos de apoyo, de adaptación de vivienda, etc., que analizamos en los apartados [2.10.1.a\)](#), [2.10.2.d\)](#), [3.12.0](#) y [3.12.9](#) de este informe.

Por último, de acuerdo con los datos facilitados por la [Tesorería General de la Seguridad Social](#), a 1 de octubre de 2010, en el País Vasco se habían resuelto 7.837 **convenios especiales de cuidadores/as no profesionales de personas en situación de dependencia**:

1.132 en Álava (3,6 por cada 1.000 habitantes), 3.745 en Bizkaia (3,25 por cada 1.000 habitantes) y 2.960 en Gipuzkoa (4,19 convenios por cada 1.000 habitantes)⁶³.

b) Datos ofrecidos por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco

Según nos comunica el Departamento, los datos que ofrece el SISAAD corresponden a un ciclo de solicitud que incluye únicamente la primera valoración y las prestaciones pautadas para esa primera valoración. La razón estriba en que, a la fecha de cierre de este informe, el Departamento no ha remitido todavía al IMSERSO las modificaciones operadas. Estas modificaciones son de dos tipos:

- las relativas al Plan Individualizado de Atención: nuevos servicios o prestaciones pautadas, suspensión de las que se estaban disfrutando, modificaciones de la cuantía en el caso de prestaciones económicas, etc.;
- las que se refieren al grado y nivel reconocidos.

Así pues, el Departamento nos ha facilitado los datos obtenidos a partir de sus ficheros –con las revisiones incluidas– advirtiéndonos de dos cuestiones que han de tenerse en cuenta a la hora de interpretarlos:

- La depuración realizada con relación a los fallecimientos se sirve de los datos ofrecidos por el INE.
- El número de prestaciones asignadas se corresponde con las prestaciones/servicios que han sido concedidos durante el ciclo de vida del expediente de un beneficiario. Es decir, por ejemplo, si a un beneficiario se le concede una prestación económica para cuidados en el entorno familiar y posteriormente se le suspende para ingresar en un centro residencial, se computarían dos prestaciones, esto es, una PECEF y un servicio de atención residencial.

La segunda cuestión nos impide utilizar tales datos para el cálculo de la ratio de prestaciones por persona beneficiaria. Sin embargo, sí vamos a hacer uso de ellos para conocer la gradación de las personas solicitantes correspondiente a su última valoración y la distribución de todas las prestaciones que se han pautado en la CAPV:

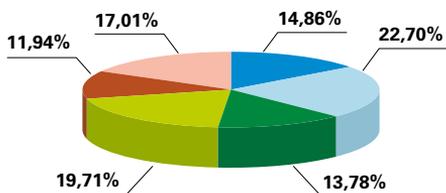
⁶³ En algunos casos, los/as cuidadores/as no profesionales no tienen la obligación de suscribir este convenio (por ejemplo, si ya se encuentran afiliados a la Seguridad Social como pensionistas) o pueden estar atendiendo a más de una persona en situación de dependencia. Ello y el hecho de que se compute la PECEF a pesar de que ésta pueda ser sustituida por una atención residencial explica que estas cifras no coincidan con las correspondientes a las PECEF asignadas.

Tabla-gráfico 4. Distribución de las valoraciones por grado de dependencia a 1 de octubre de 2010. CAPV. Datos del Departamento de Empleo y Asuntos sociales

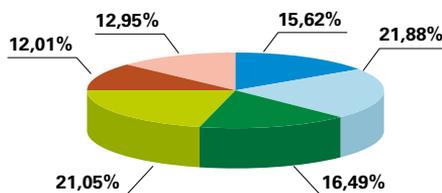
Dictámenes con resultado de dependencia	Grado III				Grado II				Grado I				
	Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CAPV	63.864	9,490	14,86	14,498	22,70	8.800	13,78	12.588	19,71	7.624	11,94	10.864	17,01
ÁLAVA	11.162	1,744	15,62	2.442	21,88	1.840	16,49	2.349	21,05	1.341	12,01	1.446	12,95
BIZKAIA	27.048	3,848	14,23	5.733	21,20	3.469	12,82	5.198	19,22	3.420	12,64	5.380	19,89
GIPUZKOA	25.654	3,898	15,19	6.323	24,65	3.491	13,61	5.041	19,65	2.863	11,16	4.038	15,74

Fuente: IMSERSO. Sistema de Información del SISAAD.

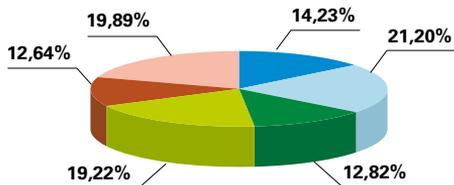
DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES POR GRADO DE DEPENDENCIA - CAPV



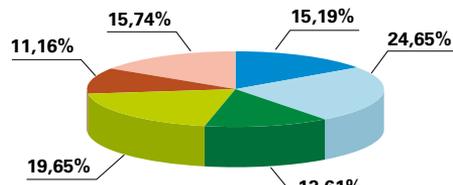
DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES POR GRADO DE DEPENDENCIA - ÁLAVA



DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES POR GRADO DE DEPENDENCIA - BIZKAIA



DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES POR GRADO DE DEPENDENCIA - GIPUZKOA



■ Grado III Nivel 2
■ Grado III Nivel 1
■ Grado II Nivel 2
■ Grado II Nivel 1
■ Grado I Nivel 2
■ Grado I Nivel 1

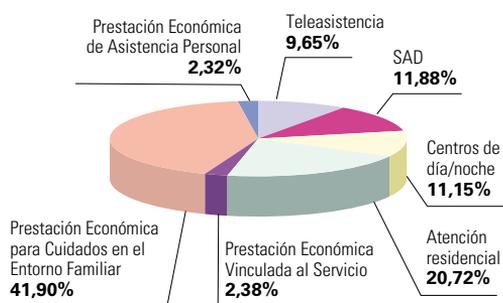
Como puede apreciarse, el 37,56% de los dictámenes favorables de dependencia en la CAPV corresponden al Grado III; el 33,49% al Grado II y el 28,95% al Grado I. Por territorios, Bizkaia registra el mayor índice de valoraciones de Grado I (32,53%, frente al 26,90 de Gipuzkoa y el 24,96 de Álava) y Gipuzkoa el de valoraciones de Grado III (39,84%, frente al 37,50% de Álava y el 35,43 de Bizkaia). Álava es el único territorio en el que el índice de valoraciones de Grado II supera al de las de Grado I.

Incluimos también los datos relativos a las prestaciones asignadas cuyo análisis no ha de pasar por alto las matizaciones anteriormente realizadas.

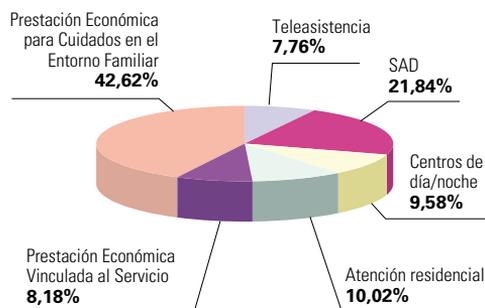
Tabla-gráfico 5. Prestaciones asignadas en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Situación a 1 de octubre de 2010, según datos del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco

	Preven- ción de dependencia y promoción personal		Teleasis- tencia		SAD		Centros de día/ noche		Atención residencial		Prestación Económica Vinculada al Servicio		Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar		Prestación Económica de Asistencia Personal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAPV	-	-	5.180	9,65	6.375	11,88	5.988	11,15	11.122	20,72	1.276	2,38	22.493	41,90	1.247	2,32	53.681	100
ÁLAVA	-	-	856	7,76	2.411	21,84	1.058	9,58	1.106	10,02	903	8,18	4.705	42,62	-	-	11.039	100
BIZKAIA	-	-	1.836	10,73	411	2,40	1.992	11,64	5.039	29,46	-	-	7.829	45,76	1	0,01	17.108	100
GIPUZKOA	-	-	2.488	9,74	3.553	13,92	2.938	11,51	4.977	19,49	373	1,46	9.959	39	1.246	4,88	25.534	100

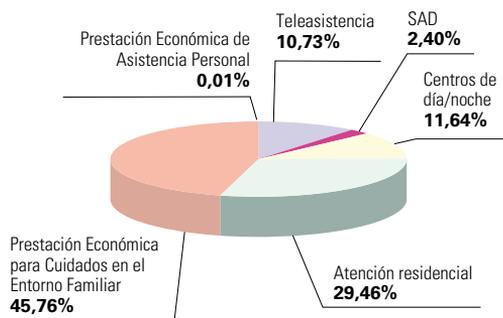
PRESTACIONES ASIGNADAS - CAPV



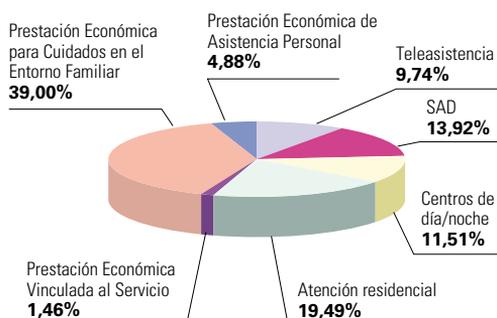
PRESTACIONES ASIGNADAS - ÁLAVA



PRESTACIONES ASIGNADAS - BIZKAIA



PRESTACIONES ASIGNADAS - GIPUZKOA



Por lo que se refiere a las prestaciones que disfruta la población en situación de dependencia, observamos una clara prevalencia de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (41,90%). La segunda prestación más disfrutada es la atención residencial (20,72%) seguida del servicio de ayuda a domicilio (11,88%), el centro de día (11,15%) y la teleasistencia (9,65%). La prestación económica vinculada al servicio y la de asistencia personal tienen un peso muy inferior (2,38% y 2,32% respectivamente).

Observamos las siguientes desviaciones remarcables respecto de esta distribución media:

- El índice de atención residencial asignada es notablemente superior a la media en Bizkaia (29,46%) y marcadamente inferior en Álava (10,02%).
- En Álava, el índice de prestación económica vinculada al servicio es marcadamente superior a la media (8,18%) y el de servicio de teleasistencia, inferior (7,76%).
- El índice de servicio de ayuda a domicilio asignado (21,84%) es muy superior a la media, en Álava, y muy inferior en Bizkaia (2,40%).
- La asignación de la prestación económica de asistencia personal sólo tiene una presencia destacable en Gipuzkoa, donde se registra el prácticamente 100% de las asignaciones.

c) Información ofrecida por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Como ya avanzábamos en el capítulo dedicado a la metodología, hemos dirigido una petición de información a [Osakidetza-Servicio Vasco de Salud](#), con el fin de conocer la evolución en la aplicación de la LAAD sobre el colectivo de personas con enfermedad mental, que están siguiendo tratamiento en los servicios de salud mental y al tiempo demandan la valoración de dependencia para tener acceso a otros recursos, servicios y prestaciones sociales.

En concreto, la petición a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se concretaba en los siguientes aspectos:

1. Datos que permitan determinar por territorio histórico, entre otros, el número de solicitudes de valoración de dependencia del colectivo de personas con enfermedad mental, grado de dependencia, servicios y prestaciones asignadas.
2. Medidas adoptadas para facilitar el acceso al sistema de atención a la dependencia de las personas con enfermedad mental.
3. Dificultades de aplicación de la LAAD en los distintos territorios.
4. Posibles modificaciones en la LAAD.
5. Nuevos recursos para atender a las necesidades del colectivo de personas con trastorno mental severo.
6. Aspectos positivos de la LAAD.

De la respuesta de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud destacamos los siguientes extremos:

- Con relación a los datos solicitados, se nos indica que no es posible proporcionarlos en el momento de la petición, por su exhaustividad y por la propia dinámica organizativa de la atención en salud mental y su multiplicidad de recursos. Sin embargo, el Servicio se muestra dispuesto a fijar los indicadores pertinentes y elaborar un protocolo de recogida de información.
- Nos señalan que, dadas las competencias asumidas por las diputaciones forales en materia de dependencia, la red de salud mental se limita a realizar una tarea informativa, proponiendo a la persona que solicite la valoración de dependencia y facilitán-

dole los trámites para que acceda a dicha valoración. En el caso de las personas con trastorno mental severo, la valoración de dependencia se considera una prioridad.

- En la red de salud mental se ha creado un instrumento de trabajo llamado plan individualizado de tratamiento (PIT) en el que se incluyen de forma integral los aspectos relacionados con el tratamiento de la persona con trastorno mental severo, entre ellos, las prestaciones derivadas de la LAAD y una consideración sobre cuáles deberían ser los recursos adecuados para la concreta persona. Puede producirse un antagonismo entre el PIT y el PIA elaborado por la diputación foral. Si no se da la necesaria coordinación entre el ámbito social y el ámbito sanitario, pueden priorizarse aspectos distintos en la detección de las necesidades y generarse conflictos en cuanto a cuáles son los recursos idóneos para la persona en situación de dependencia.
- En opinión de Osakidetza, el baremo de valoración de la dependencia fue confeccionado con una orientación hacia la discapacidad física y sensorial. Como consecuencia, en el caso de personas con trastorno mental severo, *“la valoración de dependencia es sistemáticamente escasa así como los recursos asignados, lo que evidentemente frustra las expectativas derivadas de la aprobación de la ley y, en ocasiones, invierte las posibilidades de recursos.”*

Sobre esta cuestión, en igual sentido, la [Diputación Foral de Bizkaia](#) nos indicaba que la incidencia de la LAAD en el colectivo de personas por ellos tuteladas *“ha sido verdaderamente escasa, no habiéndose detectado un incremento significativo en el derecho de servicios o prestaciones”*. El ente foral señalaba, para explicar este fenómeno, que el concepto de dependencia utilizado por la ley define de forma explícita qué se entiende por apoyo para las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo no aborda las necesidades de las personas con enfermedad mental que precisan *“otros apoyos para su autonomía personal”*. Así, el baremo contempla situaciones ligadas a la pérdida de autonomía física, intelectual o sensorial, pero no lo hace con las relativas a las personas con enfermedad mental. De ese modo –señala la Diputación– el resultado que se obtiene es muy diverso, hasta el punto de darse la contradicción de que una persona declarada judicialmente incapaz por razón de enfermedad mental resulta declarada autónoma a los efectos de la LAAD, con el perjuicio que ello supone en el acceso a ciertas prestaciones y servicios.

- No obstante lo anterior, en su respuesta, Osakidetza realiza una valoración positiva de la LAAD por haber propiciado que las instituciones perciban determinadas realidades derivadas de la discapacidad como responsabilidad propia, y la colaboración socio-sanitaria e interinstitucional como una labor ineludible, sin perjuicio de que no llegue a cubrir todas las expectativas generadas. Asimismo, considera que ha servido de acicate para la puesta en marcha de determinadas estructuras (minirresidencias) imprescindibles para la atención del colectivo de personas con trastorno mental grave.
- A pesar del camino recorrido, es precisa una mayor implementación de recursos de inserción laboral para las personas con trastorno mental grave, pues dichos

recursos son los más eficaces desde el punto de vista terapéutico y los que mejor contribuyen a la superación del estigma y los prejuicios sociales. Se detecta también la necesidad de recursos residenciales, especialmente para personas de 40 a 60 años, como alternativa a la institucionalización.

- Sobre las dificultades apreciadas por Osakidetza con relación a la aplicación de la LAAD, reproducimos el contenido íntegro de la información ofrecida por el Servicio Vasco de Salud:

“La aplicación de la ley de dependencia y las consecuencias que derivan de la misma están intensamente influenciadas por las culturas, alianzas y proyectos comunes entre el Departamento de Sanidad/Osakidetza y las diputaciones forales correspondientes. Aun existiendo un Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, con sus correspondientes comisiones de coordinación territorial, en donde se puede pactar y elaborar la política de atención sociosanitaria y dar desarrollo al plan estratégico, finalmente en cada territorio la comprensión e interpretación de cuáles son los ámbitos de competencia no son siempre comunes. Hay dos cuestiones diferenciadas:

- a) La aplicación del baremo de dependencia y la valoración de la misma, que es similar en todos los territorios.*
- b) La implementación de recursos necesarios derivados de la situación de dependencia, generalmente de carácter sociosanitario, y la participación en la financiación de los mismos. En este sentido sí hay diferencia entre los territorios.*

Si ponemos como base el acuerdo de reubicación de pacientes psiquiátricos a estructuras sociales normalizadas, que se firmó por parte del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en enero del año 2005, el desarrollo del mismo ha sido radicalmente diferente, siendo Bizkaia el único territorio en el que las conclusiones del acuerdo se han llevado a cabo; en Gipuzkoa no ha habido solicitudes (al no haber hospitales psiquiátricos públicos) y en Araba no ha habido acuerdo de reubicación por distintas cuestiones que han llevado a posponer dicho acuerdo a la consecución de otros temas.

En Bizkaia hay una comprensión de la interrelación sociosanitaria y una percepción de que la financiación de estructuras es algo propio y que deriva de la aplicación de la ley de dependencia. El Plan de reubicación de pacientes psiquiátricos ha externalizado más de 50 pacientes desde el año 2005 y se ha construido la minirresidencia de Galdames que junto a todas las plazas de pisos protegidos que se mantienen en régimen de cofinanciación, son algunos de los ejemplos de implicación en el desarrollo compartido de la ley de dependencia dentro del espacio sociosanitario. En Gipuzkoa la situación es similar a la de Bizkaia, con la construcción y cofinanciación de minirresidencias y otro tipo de centros de ámbito sociosanitario.

En Araba, la situación en lo que respecta a la percepción conjunta de necesidades es distinta y, aunque hay comunicación, las estructuras no siempre reflejan un consenso común. El plan de reubicación no ha tenido ninguna salida y las personas en situación de dependencia y que ya no deberían formar parte del ámbito sanitario por la ausencia de sintomatología siguen en él, al estar cerradas las salidas a otras situaciones más normalizadas.”

d) Información ofrecida por la Oficina de Trabajo Social de la Red de Salud Mental de Álava-Osakidetza

La Oficina de Trabajo Social de la Red de Salud Mental de Álava-Osakidetza nos ha aportado información de gran interés sobre el impacto de la LAAD en las personas con enfermedad mental atendidas en la Red de Salud Mental de Álava.

Destacamos, a continuación, las cuestiones más relevantes:

- La entrada en vigor de la ley ha modificado el modo de acceso de las personas con enfermedad mental (PEEM) a los servicios sociales que presta el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava (IFBS).
- La aplicación efectiva de esta ley está suponiendo una reorganización de las estructuras que lleva consigo un largo tiempo de impasse, razón por la que no se están pudiendo ocupar las plazas libres de muchos alojamientos de personas con enfermedad mental concertados con el IFBS.
- La herramienta de valoración empleada no recoge adecuadamente las limitaciones y dificultades para la vida autónoma que tienen las personas con enfermedad mental. El baremo utilizado se centra principalmente en las dificultades funcionales, mientras que las limitaciones de estas personas están, más a menudo, relacionadas con la iniciativa y la motivación. Las adaptaciones que contempla el baremo para discapacidad intelectual y enfermedad mental respecto al desempeño de tareas no resultan eficientes para valorar la necesidad de apoyo externo o dependencia de terceros.
- Un notable porcentaje del colectivo ha sido valorado en el grado de dependencia I; ello les impide acceder a los recursos residenciales públicos o concertados. Se trata de un problema muy grave pues gran parte de este grupo presenta una inmediata necesidad de alojamiento.
- La prioridad en función del grado de dependencia a la hora de acceder a los recursos y la limitada oferta de servicios dificultan el acceso a recursos no residenciales como talleres ocupacionales, atención diurna, etc.
- Es preocupante la situación de las personas con enfermedad mental de más de 60 años. Llegadas a esta edad, los recursos específicos de salud mental dejan de ofrecerles cobertura, pero su acceso a la atención residencial pública de la tercera edad se torna imposible por las siguientes razones:
 - a) las plazas están ocupadas por grandes dependientes funcionales;
 - b) en pocas ocasiones se les reconoce como grandes dependientes, pues presentan un deterioro cognitivo y sociofamiliar mayor que el funcional;
 - c) la habitual ausencia de bienes, sus bajas pensiones o la ausencia de apoyo económico familiar no les permite acceder a los recursos residenciales privados.
- La nueva ley reconoce el derecho a una serie de recursos que, en el caso de las personas dependientes por su enfermedad mental, no existen o son insuficientes. De ahí la necesidad de impulsar la creación de:
 - a) unidades sociosanitarias para personas mayores con enfermedad mental y para otras que no tienen cabida en los actuales recursos;
 - b) centros ocupacionales;
 - c) centros de día y de noche;

- d) apoyo socioeducativo en el hogar;
- e) acompañamiento de apoyo, también a los que se encuentran en residencias.
- Es necesario apoyar a las familias que cuidan a personas con enfermedad mental con recursos intermedios y apoyo domiciliario.
- Es preciso equiparar la oferta de servicios de las residencias para salud mental a la existente en residencias de tercera edad (actividades ocupacionales, rehabilitadoras, cuidados sanitarios, etc.).
- En Álava, todos los recursos están centralizados en Vitoria; ello obliga a desarraigar a las personas usuarias de su medio rural, salvo en el caso del Valle de Ayala, donde existen recursos gestionados por ASASAM (Asociación Ayalesa de Familiares y Enfermos Psíquicos): centro ocupacional y atención residencial. Es necesario dotar al resto de cuadrillas de Álava de recursos propios para las personas con enfermedad mental.
- La prestación económica vinculada al servicio es de imposible aplicación, pues los alojamientos privados utilizados en Salud Mental hasta ahora están desapareciendo y los pocos que quedan carecen de la homologación requerida.

e) Información ofrecida por EUDEL-Asociación de Municipios Vascos

En opinión de **EUDEL**, desde la entrada en vigor de la LAAD, los servicios sociales municipales, como puerta de entrada al Sistema Vasco de Servicios Sociales, han desempeñado, además de su tarea de información, valoración y orientación a la ciudadanía, una labor indiscutible de gestión de la oferta de los servicios que el catálogo ofrece.

Sobre el impacto generado por la LAAD en el ámbito municipal, la Asociación de Municipios Vascos nos indica:

“Es indudable que en el tiempo que llevamos desde la puesta en marcha de este nuevo marco de protección se ha producido un incremento de la demanda de información, valoración y gestión de recursos e intervención social. Por este motivo, podríamos diferenciar dos impactos diferentes:

1.- Por un lado, un impacto que no se suele medir pero que tiene gran importancia en los servicios sociales municipales, es el relativo a todas las personas interesadas que acuden a éstos para informarse de los derechos que puedan corresponderles por medio de esta Ley, a ellas o a sus allegados, en aparente situación de dependencia (lo cual no significa que todas estas personas tengan posteriormente derecho a las prestaciones del SAAD). Todo ello, a pesar de que la ley no se refiera expresamente a la función de información, supone una importante carga de trabajo para las estructuras de servicios sociales, y sin olvidar que en su consideración de puerta de acceso al sistema de servicios sociales gestionan en varias de sus fases procedimentales el acceso a recursos ajenos a la competencia municipal.

Tal función que ya se venía realizando, se ha visto incrementada, no obstante, con el notable impulso que la ley ha ofrecido al elevarlo a la categoría de derecho. La mayor dedicación de las estructuras de servicios sociales municipales a esta tarea, por el contrario, no viene acompañada de la dotación económica correspondiente.

En este sentido, con la entrada en vigor de la ley, en enero de 2007, muchos servicios sociales municipales vieron desbordadas sus dependencias por el aumento en la demanda, ya que a las personas que solicitaban la valoración de la dependencia para poder acceder a un recurso determinado (centro de día, ingreso residencial...), se sumaron aquellas personas que solicitaban la valoración de la dependencia para poder acceder a las diferentes prestaciones económicas (especialmente la prestación económica para cuidados en el entorno familiar). (...)

2.-El segundo impacto se produce por la propia aplicación de la ley.

En este sentido, las dificultades en la organización de los servicios sociales municipales se han visto agravadas por la falta de apoyo económico de la instancia promotora del SAAD a las estructuras municipales. A este respecto, cabe recordar que a pesar de que en el artículo 32 de la LAAD, relativo a la financiación del Sistema, hace referencia a que la Administración General del Estado garantizará la cobertura del nivel de protección mínimo garantizado para cada persona beneficiaria del Sistema, la realidad es que esta aportación económica cubre una pequeña parte de los costes derivados de la aplicación de la ley.

El servicio de ayuda a domicilio (SAD), es uno de los servicios de gestión municipal que más se demanda entre la ciudadanía por ser un recurso que mantiene a la persona dependiente en su propio entorno, y las horas de prestación del servicio se pueden ajustar a las necesidades reales de las personas usuarias. Sin embargo, esta flexibilidad se ha visto afectada por las intensidades mínimas establecidas en la normativa de desarrollo que no tiene en cuenta las necesidades reales, ni si la persona demandante cuenta con apoyos de la red formal, ni el copago que estas personas tienen que afrontar.

Por otro lado, es preciso traer a colación que el precio/hora que los ayuntamientos vascos están abonando en estos momentos por la gestión y el mantenimiento del servicio de ayuda a domicilio, es notablemente superior a los del resto del Estado, situándose en estos momentos a la cabeza en cuanto al coste horario del servicio que casi viene a triplicar la cuantía que desde el SAAD se financia."

Sobre la implantación de la LAAD en los tres territorios históricos, EUDEL nos señala:

"La implantación de la ley se ha ido desarrollando de forma desigual en los tres territorios, ya que al no haber habido ninguna instancia común que haya coordinado las acciones, han sido las diputaciones forales las competentes para el establecimiento del procedimiento de valoración de la dependencia y de gran parte de los servicios incluidos en el catálogo del SAAD.

Del mismo modo, la coordinación interinstitucional es materia pendiente en servicios sociales, y como en otras cuestiones, se ha desarrollado de manera diferente en los tres territorios.

Es a partir de este momento en el que se está desarrollando normativamente la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales, cuando se deberían estable-

cer los mecanismos de coordinación que puedan garantizar un equilibrio territorial en materia de servicios sociales, incluyendo los temas relativos a la dependencia.

En este sentido, en el artículo 7 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, referente a los principios por los que se rige la ley, cabe destacar los apartados c) y h), relativos a la igualdad y equidad, y coordinación y cooperación respectivamente.

En el apartado c) relativo a la igualdad y equidad, se determina que las administraciones públicas vascas deberán garantizar la cobertura de prestaciones y servicios, la distribución homogénea de los recursos, así como el acceso a los recursos y prestaciones con criterios de equidad.

Asimismo, en el apartado h) relativo a la coordinación y cooperación se establece que las administraciones públicas vascas actuarán en cooperación y coordinación entre sí.

Bajo estas mismas premisas se puede entender el artículo 79 de la mencionada ley que hace referencia al Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales, se pretende dar un paso más allá del nivel territorial y tratar de conseguir una unificación de la información, de manera coordinada entre el Gobierno Vasco, las tres diputaciones forales, los ayuntamientos y las entidades privadas. Este proceso se acaba de iniciar y su desarrollo está previsto que dure 2 años.

Paralelamente y en concreto en relación al servicio de ayuda a domicilio, desde EUDEL se ha iniciado un proceso de estudio y valoración de un baremo de acceso para la determinación de los niveles de atención, que trate de unificar estos criterios a nivel municipal en los tres territorios. Este estudio, se está desarrollando por el SIIS y se encuentra en fase de validación.

Entendemos que la existencia de herramientas que faciliten el trasvase de datos e información entre las diferentes instituciones es absolutamente necesaria, tanto para agilizar los trámites administrativos de cara a las personas usuarias del sistema, así como para crear un Sistema Vasco de Servicios Sociales consolidado que evite las desigualdades entre territorios”.

La Asociación de Municipios Vascos subraya que la principal dificultad a la que los Ayuntamientos se han tenido que enfrentar en la aplicación de la LAAD *“ha sido y sigue siendo la falta de financiación para la aplicación de la misma”*. En su opinión, *“los ayuntamientos se han visto obligados a asumir las atribuciones establecidas por la gestión de una ley con el aumento de la carga de trabajo que ello supone, pero sin transferir los recursos económicos suficientes para su desarrollo.*

EUDEL viene defendiendo la suficiencia financiera de los municipios ante la entrada en vigor de normas que les atribuyen competencias y para ello exige que tales normas articulen mecanismos de financiación municipal para su desarrollo, con el fin de que los derechos adquiridos por la ciudadanía se vean garantizados.

A la falta de financiación añade la Asociación de Municipios Vascos la falta de información sobre los impactos de la implantación de la ley en el ámbito local y asegura que *“no se tienen en cuenta los esfuerzos necesarios para desarrollar y gestionar las tareas encomendadas en la norma a los entes locales, lo que deja entrever una falta de planificación a la hora de hacer política sin contar con los agentes implicados y las necesidades que éstos puedan tener: formación del personal técnico municipal antes de la entrada en vigor de la ley, financiación suficiente para afrontar las competencias atribuidas, etc.”*

Añade que *“en la actualidad nos encontramos en un momento crucial en la estructuración del sistema prestacional vasco con el desarrollo normativo de tres leyes fundamentales para dicha estructuración: la Ley de Servicios Sociales, la Ley de Familia y la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social; ante los cambios en el marco de referencia en materia de servicios sociales, que obligan a la asunción por los gobiernos locales de nuevas funciones y consecuentemente a la prestación de nuevos servicios, centros, prestaciones económicas y demás recursos sociales, y a una mayor intensidad y cobertura de los mismos, así como un considerable incremento en la gestión, el sistema de financiación de los servicios municipales debe necesariamente verse alterado.”* Y por ello concluye que *“como consecuencia de esa nueva atribución de competencias sería necesario redefinir las fórmulas de la asignación de recursos económicos a los gobiernos locales para la adecuada cumplimentación de las obligaciones que se derivan de la asunción de nuevas funciones operadas por los cambios normativos descritos”*.

Ante esta nueva ordenación EUEDEL nos indica que los servicios sociales municipales van a tener que gestionar tanto prestaciones y servicios del sistema de servicios sociales, como del sistema de garantía de ingresos y del sistema de la dependencia. Ello, unido, en su opinión, a que juegan un papel estratégico en la materialización del derecho subjetivo exigible a los servicios sociales y a que son la puerta de entrada al sistema y su elemento básico, *“hace preciso optar por fórmulas de cofinanciación o de coparticipación del resto de las instituciones en la financiación de los servicios sociales municipales”*.

Por último, la Asociación de Municipios Vascos destaca la necesaria coordinación de las actuaciones de las administraciones con responsabilidades en materia de servicios sociales, y demanda que los municipios sean partícipes y protagonistas en clave de igualdad en el diseño de las políticas sociales.

f) Información y datos ofrecidos por las tres diputaciones forales

La información facilitada por las diputaciones forales de [Álava](#), [Bizkaia](#) y [Gipuzkoa](#) ha sido la principal fuente de nuestro informe. Corresponde a los ejercicios 2007, 2008 y 2009, lo que nos permite conocer la evolución operada desde la entrada en vigor de la LAAD, el 1 de enero de 2007. La información acumulada ofrecida por las diputaciones de refiere a los datos extraídos a 1 de octubre de 2010. En los apartados siguientes (3.1. a 3.17.) sistematizamos esta información y la analizamos.

3.1. Solicitudes de valoración de la situación de dependencia

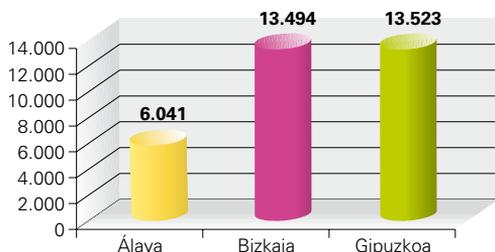
3.1.1. Las solicitudes registradas

A continuación, ofrecemos la información relativa al número de solicitudes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, registradas en cada uno de los territorios históricos que conforman la CAPV, para los ejercicios 2007, 2008 y 2009. Como en estos valores se incluyen también las solicitudes de revisión de la valoración inicial, la información nos da idea del volumen de trabajo al que han tenido que hacer frente las tres diputaciones forales, como consecuencia de la puesta en marcha de la LAAD.

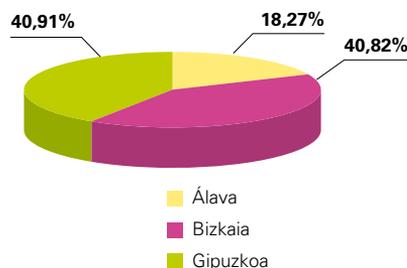
Tabla-gráfico 6. Solicitudes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia registradas en 2007, 2008 y 2009.
Distribución por territorio histórico

	SOLICITUDES REGISTRADAS EN 2007		SOLICITUDES REGISTRADAS EN 2008		SOLICITUDES REGISTRADAS EN 2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	6.041	18,27	4.637	13,43	3.562	11,21
Bizkaia	13.494	40,82	14.051	40,68	13.823	43,51
Gipuzkoa	13.523	40,91	15.850	45,89	14.386	45,28
TOTAL CAPV	33.058	100	34.538	100	31.771	100

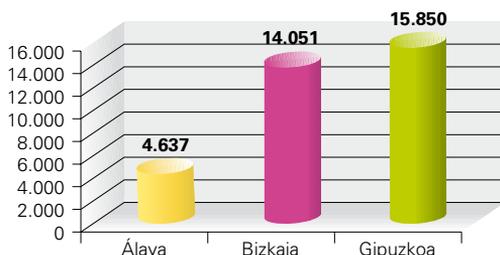
SOLICITUDES REGISTRADAS 2007



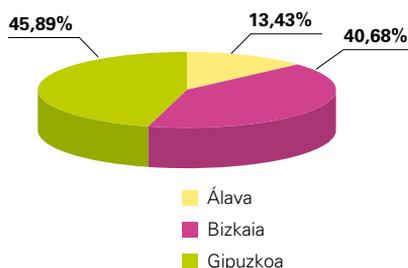
DISTRIBUCIÓN CAPV 2007



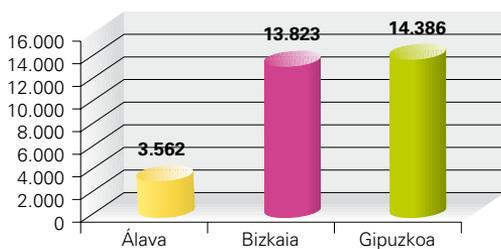
SOLICITUDES REGISTRADAS 2008



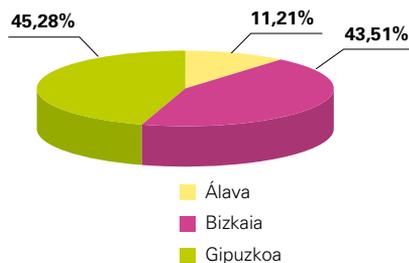
DISTRIBUCIÓN CAPV 2008



SOLICITUDES REGISTRADAS 2009



DISTRIBUCIÓN CAPV 2009



La Diputación Foral de Gipuzkoa amplía la información ofrecida indicando que, además de las solicitudes señaladas, que corresponden a valoraciones efectuadas por aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD), se recibieron 2.025 solicitudes de valoración RAI⁶⁴ en el 2007 y 8.706 solicitudes en el año 2008.

Advertimos que tanto en Gipuzkoa como en Bizkaia el número de solicitudes registradas aumentó en 2008 y disminuyó en 2009, presentando en este año valores ligeramente superiores a los registrados en 2007. Las tendencias apuntadas resultaron más acusadas en Gipuzkoa. En el caso de Álava, el total anual de solicitudes recibidas fue disminuyendo paulatinamente.

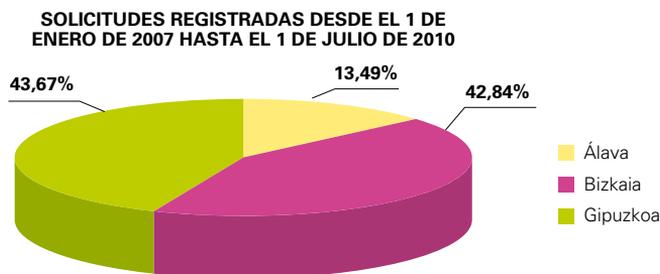
De acuerdo con los datos ofrecidos por las tres diputaciones forales, a fecha 1 de julio de 2010, el total de las solicitudes registradas en la CAPV desde la entrada en vigor de la LAAD era de 117.300⁶⁵. A continuación, ofrecemos el total desagregado por territorios:

Tabla-gráfico 7. Solicitudes de valoración de la situación de dependencia (incluidas revisiones) registradas desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010 en la CAPV. Distribución por territorio histórico

	SOLICITUDES REGISTRADAS DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010	
	Nº	%
Álava	15.823	13,49
Bizkaia	50.249	42,84
Gipuzkoa	51.228	43,67
TOTAL CAPV	117.300	100

⁶⁴ Véase apartado 2.9.d) del capítulo II de este informe.

⁶⁵ En los apartados 3.0.b) y 1.3. de este informe analizábamos las causas de las diferencias entre los datos publicados por el SISAAD, los ofrecidos por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y los remitidos por las tres diputaciones forales.



Es ciertamente reseñable la proporción que presenta el territorio histórico de Gipuzkoa (un 43,67%) cuya población es muy inferior a la de Bizkaia.

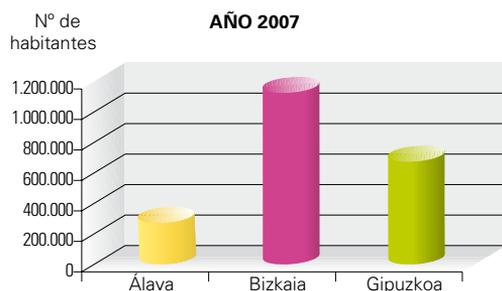
3.1.2. Las personas solicitantes y la proporción que representan con relación a la población de cada territorio histórico

En las siguientes tablas y gráficos se ofrece información sobre el número de personas solicitantes de la valoración y, en su caso, reconocimiento de la situación de dependencia, en cada territorio histórico, respecto de los tres ejercicios referidos.

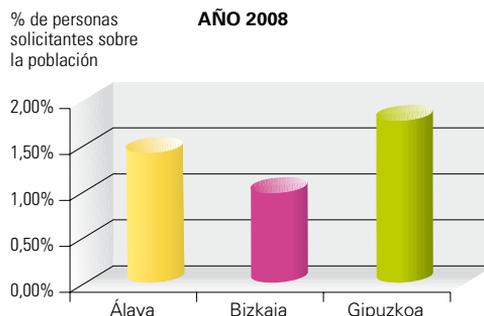
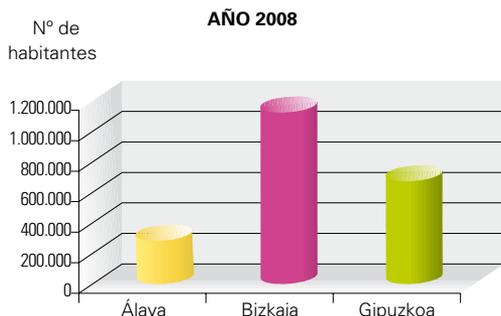
Dada la desigual distribución de la población existente en nuestra comunidad autónoma, analizaremos estos datos con relación al número de habitantes de cada territorio histórico.

Tabla-gráfico 8. Número de personas solicitantes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia en la CAPV. Distribución por territorio histórico. Años 2007, 2008 y 2009. Proporción sobre la población

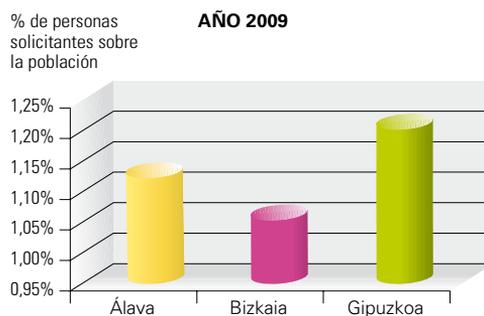
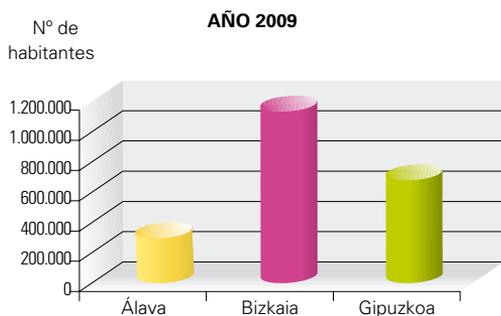
	AÑO 2007			
	POBLACIÓN*		PERSONAS SOLICITANTES	
	Nº DE HABITANTES	%	Nº	% SOBRE LA POBLACIÓN
Álava	305.459	14,26	6.057	1,98
Bizkaia	1.141.457	53,29	12.068	1,06
Gipuzkoa	694.944	32,45	13.051	1,88
TOTAL	2.141.860	100	31.176	1,45



	AÑO 2008			
	POBLACIÓN*		PERSONAS SOLICITANTES	
	Nº DE HABITANTES	%	Nº	% SOBRE LA POBLACIÓN
Álava	309.635	14,35	4.630	1,49
Bizkaia	1.146.421	53,15	12.127	1,06
Gipuzkoa	701.056	32,50	12.832	1,83
TOTAL	2.157.112	100	29.589	1,37



	AÑO 2009			
	POBLACIÓN*		PERSONAS SOLICITANTES	
	Nº DE HABITANTES	%	Nº	% SOBRE LA POBLACIÓN
Álava	313.819	14,45	3.550	1,13
Bizkaia	1.152.658	53,06	12.220	1,06
Gipuzkoa	705.698	32,49	8.525	1,21
TOTAL	2.172.175	100	24.295	1,12



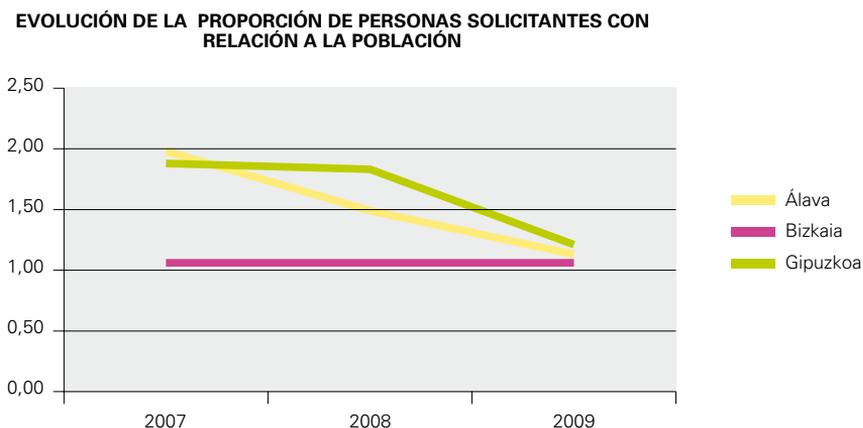
* Fuente: INE. Cifras de población y censos demográficos.

De acuerdo con los datos facilitados por las diputaciones, en 2007, el 1,45% de la población vasca solicitó el reconocimiento de su situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD. Por territorios, Álava presentó el porcentaje más alto de personas solicitantes respecto a su población (1,98%), seguido de Gipuzkoa (1,88%). Sin embargo, el porcentaje de Bizkaia fue marcadamente inferior: 1,06%.

En 2008 se produce una disminución del porcentaje para el conjunto de la CAPV (de un 1,45%, en 2007, a un 1,37%, en 2008). Es reseñable la disminución en Álava (del 1,98%, en 2007, al 1,49%, en 2008).

Por lo que se refiere al año 2009, los parámetros se mantienen constantes en Bizkaia y disminuyen de manera notable en Gipuzkoa (de un 1,83% a un 1,21%). Álava también registra una clara disminución (de un 1,49% a un 1,13%). El porcentaje de solicitudes respecto a la población total de la CAPV desciende del 1,37%, registrado en 2008, al 1,12% de 2009.

Gráfico 6. Evolución del porcentaje de personas solicitantes con relación a la población de cada territorio histórico. Período 2007-2009



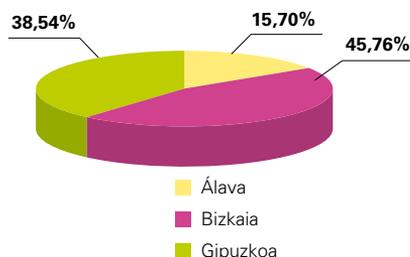
De acuerdo con los datos ofrecidos por las diputaciones forales, desde la entrada en vigor de la ley, el 1 de enero de 2007, hasta el 1 de julio de 2010, **98.673 personas han solicitado el reconocimiento de su situación de dependencia**. La distribución por territorios se expone a continuación:

Tabla-gráfico 9. Número de personas solicitantes de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia en la CAPV desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010. Distribución por territorio histórico. Proporción sobre la población

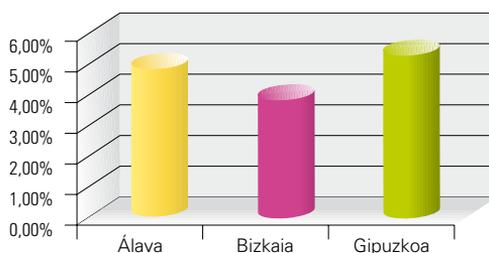
PERSONAS SOLICITANTES DESDE EL 1 DE JULIO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010				
	Nº de habitantes*	%	Nº de personas solicitantes	% sobre población
Álava	313.819	15,70	15.488	4,93
Bizkaia	1.152.658	45,76	45.150	3,92
Gipuzkoa	705.698	38,54	38.035	5,39
TOTAL	2.172.175	100	98.673	4,54

* Fuente: INE. Cifras oficiales de 2009.

PERSONAS SOLICITANTES DESDE EL 1 DE JULIO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010



% de personas solicitantes sobre la población



La mayor proporción corresponde a Gipuzkoa, donde el 5,39% de su población ha solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia. Este porcentaje es menor en Álava (4,93%). El valor registrado en Bizkaia es el menor de la Comunidad: un 3,92%.

Poniendo en relación estos datos, referidos a las personas solicitantes, con los que en el anterior apartado ofrecíamos sobre solicitudes registradas, observamos que, en el caso de Gipuzkoa, el número de personas solicitantes tan sólo representa un 74,25% del total de solicitudes registradas (frente al 89,85% registrado en Bizkaia o el 97,88% de Álava). Ello da muestra del mayor volumen de revisiones que presenta el territorio guipuzcoano.

3.2. Valoraciones realizadas por el departamento foral correspondiente

3.2.1. Aspectos cuantitativos

En el presente apartado presentamos los datos proporcionados por las tres diputaciones forales sobre el número de valoraciones realizadas por cada una de ellas en los años 2007, 2008 y 2009.

El número total de las valoraciones realizadas corresponde a la suma de las que se realizan por homologación –en virtud de la D.A. 9ª de la LAAD, sobre la efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de necesidad de ayuda de tercera persona– y las efectuadas por aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) conforme al [Real Decreto 504/2007, de 20 de abril](#)⁶⁶.

Destacamos el porcentaje que supone el conjunto de dictámenes desfavorables sobre el total de las valoraciones realizadas por aplicación del BVD.

⁶⁶ Disposición adicional primera del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril: *Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de la necesidad del concurso de otra persona.*

1. A efectos de lo previsto en la disposición adicional novena de la Ley, a las personas que tengan reconocido el complemento de gran invalidez, se les reconocerá la situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del baremo establecido en el artículo anterior, garantizando en todo caso el grado I de dependencia moderada, nivel I.

2. Asimismo, a las personas que tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona, determinado según el baremo del anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de grado de minusvalía, se les reconocerá el grado y nivel que les corresponda, en función de la puntuación específica otorgada por el citado baremo, de acuerdo con la siguiente tabla:

De 15 a 29 puntos: Grado I de dependencia, nivel 2.

De 30 a 44 puntos: Grado II de dependencia, nivel 2.

De 45 a 72 puntos: Grado III de dependencia, nivel 2.

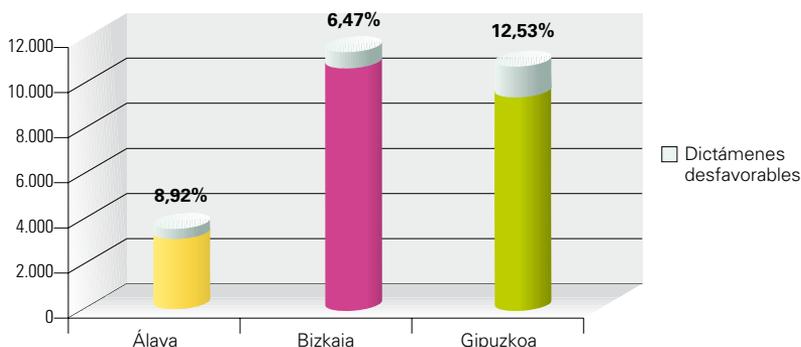
3. Las personas que tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona, de acuerdo con el anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, continuarán disfrutando de todos los efectos jurídicos de dicho reconocimiento, cuando deban acreditarlo ante cualquier Administración o entidad pública o privada, en tanto no les sea reconocido el grado y nivel de dependencia que le corresponda conforme al presente baremo.

4. En los supuestos recogidos en los números anteriores de esta disposición adicional, el reconocimiento de la situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del baremo establecido en este real decreto, se realizará por los órganos correspondientes, a instancias de la persona interesada o su representante legal.

Tabla-gráfico 10. Valoraciones realizadas en la CAPV por territorio histórico. Grado de desestimación en las valoraciones efectuadas conforme al BVD. Años 2007, 2008 y 2009

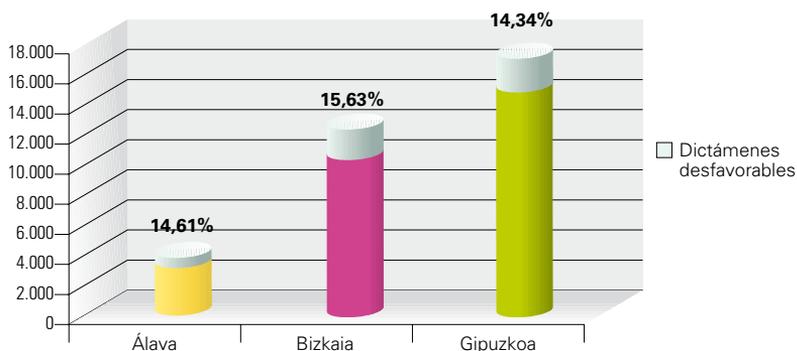
	VALORACIONES REALIZADAS EN 2007					
	Total valoraciones realizadas	Valoraciones realizadas por homologación	Valoraciones realizadas por aplicación del BVD	VALORACIONES ESTIMADAS	DESESTIMADAS	
					Dictámenes desfavorables de la comisión técnica de valoración	% sobre valoraciones realizadas por BVD
Álava	5.909	2.447	3.462	3.153	309	8,92
Bizkaia	11.960	623	11.337	10.603	734	6,47
Gipuzkoa	16.076	5.395	10.681	9.342	1.339	12,53
TOTAL	33.945	8.465	25.480	23.098	2.382	9,35

VALORACIONES BVD 2007



	VALORACIONES REALIZADAS EN 2008					
	Total valoraciones realizadas	Valoraciones realizadas por homologación	Valoraciones realizadas por aplicación del BVD	VALORACIONES ESTIMADAS	DESESTIMADAS	
					Dictámenes desfavorables de la comisión técnica de valoración	% sobre valoraciones realizadas por BVD
Álava	4.446	641	3.805	3.249	556	14,61
Bizkaia	12.322	128	12.194	10.288	1.906	15,63
Gipuzkoa	17.467	276	17.191	14.721	2.465	14,34
TOTAL	34.235	1045	33.190	28.814	4.932	14,61

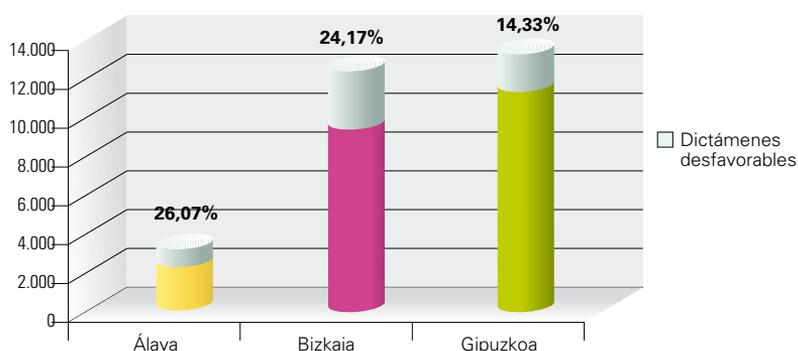
VALORACIONES BVD 2008



VALORACIONES REALIZADAS EN 2009

	Total valoraciones realizadas	Valoraciones realizadas por homologación	Valoraciones realizadas por aplicación del BVD	VALORACIONES ESTIMADAS	DESESTIMADAS	
					Dictámenes desfavorables de la comisión técnica de valoración	% sobre valoraciones realizadas por BVD
Álava	3.540	318	3.222	2.382	840	26,07
Bizkaia	12.442	45	12.397	9.400	2.997	24,17
Gipuzkoa	13.264	0	13.264	11.362	1.902	14,33
TOTAL	29.246	363	28.883	23.144	5.739	19,87

VALORACIONES BVD 2009



La Diputación Foral de Álava nos indica "que desde que se puso en marcha el proceso de valoración de la dependencia (abril de 2007) hasta finales del año 2008 se habían presentado un total de 1.166 reclamaciones, de las cuales 1.106 habían sido estimadas; la mayoría de las reclamaciones estimadas fueron motivadas porque las personas solicitantes no

estaban de acuerdo con la valoración obtenida por homologación, por contar con ayuda de tercera persona, con lo que fue necesario realizar una valoración vía BVD."

Señala, además, que en el año 2007 se realizaron en Álava numerosas homologaciones, siguiendo los criterios de la disposición adicional primera del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril (conocidos como "pasarelas"), con el convencimiento de que se producía un beneficio para las personas con discapacidad que cumplían los requisitos, ya que, rápidamente, se les asignaba un grado de dependencia con el que podrían acceder directamente al conjunto de prestaciones del SISAAD. Pese a ello, desde el principio, se dieron instrucciones a todos los servicios sociales de base, forales y municipales, para que orientasen e instasen a estas personas a realizar una solicitud de valoración, toda vez que los datos de los expedientes obrantes en el órgano foral podían no estar actualizados (sólo cuentan con expedientes actualizados cuando las personas afectadas se dirigen al centro de valoración a notificar los cambios –nos aclaran–) y se podrían dar situaciones de personas que habían obtenido un grado de dependencia por aplicación de la "pasarela de ayuda de tercera persona (ATP)" inferior al que les resultaría de la aplicación del BVD. Por ello –añaden– posteriormente fueron valoradas con el BVD la práctica totalidad de estas personas. Si del resultado de la valoración BVD resultaba un grado o nivel inferior al de la homologación, se mantenía el de la homologación y, por el contrario, si se obtenía un grado superior, éste era el que se fijaba en el reconocimiento.

La Diputación nos aclara que estas circunstancias se produjeron durante el primer año pero que a partir de mediados del año 2008, *"prácticamente no se ha venido realizando ninguna homologación, puesto que se utiliza el BVD (o EVE, en su caso) para todas las personas. Únicamente hay 3 supuestos en los que se siguen produciendo homologaciones por ATP, por ser la única manera en la que algunas personas pueden acceder a las prestaciones:*

- *personas perceptoras de Pensión No Contributiva,*
- *personas perceptoras de la asignación por hijo a cargo del INSS y*
- *personas en baja maternal (por niños/as con dependencia)."*

Así pues, nos confirma que *"en los dos últimos años únicamente se vienen efectuando unos seis casos de homologación anuales; sin embargo, por un error ya detectado en su sistema informático (y que se encuentra en proceso de solución), el sistema sigue considerando como homologaciones los casos de personas que luego han sido valoradas por el BVD"*.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos indica que, por motivos técnicos, hasta 2009 no ha sido posible la aplicación de la homologación de ATP, y que durante dicho año se han realizado las homologaciones con efectos retroactivos. Del total de valoraciones realizadas por homologación (5.671), 620 (553 correspondientes a 2007 y 67 a 2008), es decir, un 10,93% no han obtenido el reconocimiento de la situación de dependencia.

En el caso de Bizkaia, la Diputación nos aclara que únicamente aplicaron la homologación a las personas que tenían reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra

persona (ATP) con una puntuación superior a 45, lo que automáticamente les situaba en una Grado III Nivel 2 de dependencia.

El volumen de valoraciones realizadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa es especialmente reseñable. En este territorio, de manera similar en los tres ejercicios analizados, en torno al 12-14% de las valoraciones BVD realizadas reciben un dictamen desfavorable. Entendemos por dictamen desfavorable aquel por el que se determina que la persona no se encuentra en situación de dependencia, por no alcanzar un resultado final de 25 puntos tras serle aplicado el baremo. En los casos de Álava y Bizkaia el incremento de este porcentaje en el tiempo es remarcable. Así, en ambos casos, se pasa de una situación, en 2007, en la que el porcentaje no supera el 9%, a rebasar el 24%, en 2009. Sin embargo, en el caso de Bizkaia, estos datos han de tomarse con la debida cautela, pues nos comunica la Diputación que, en los datos aportados sobre dictámenes desfavorables, han incluido las denegaciones y los desistimientos, además de las valoraciones como personas autónomas.

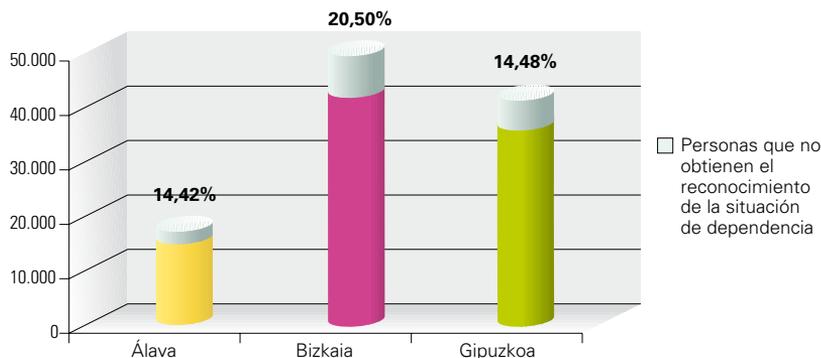
Como ya hemos indicado en el capítulo relativo al marco jurídico, la Diputación Foral de Álava no utiliza ningún otro baremo para la valoración de dependencia; la Diputación Foral de Gipuzkoa utiliza, además, la valoración RAI para el acceso a algunos servicios forales en su territorio (atención residencial y centro de día para personas mayores). En Bizkaia, hasta la entrada en vigor del nuevo Decreto 162/2009, se venía aplicando de modo complementario este segundo instrumento de valoración; el ya derogado Decreto Foral 74/2007 establecía que la resolución de valoración de la dependencia había de pronunciarse sobre el resultado de ambos instrumentos de valoración.

Por último, presentamos los datos relativos al número de personas valoradas desde la entrada en vigor de la LAAD (el 1 de enero de 2007) hasta el 1 de julio de 2010. Destacamos el porcentaje que suponen las personas que no obtienen un reconocimiento de su situación de dependencia, es decir, aquellas que, tras la valoración, han sido consideradas autónomas por no reunir la puntuación precisa.

Tabla-gráfico 11. Número de personas que han sido valoradas desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010 en la CAPV, por territorio histórico. Proporción de personas valoradas que no obtienen el reconocimiento de hallarse en situación de dependencia

	PERSONAS VALORADAS DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010				
	Total personas valoradas		Personas reconocidas en situación de dependencia	Personas que no obtienen reconocimiento	% personas que no obtienen reconocimiento, sobre total de personas valoradas
	Nº	%			
Álava	15.270	16,35	13.068	2.202	14,42
Bizkaia	42.000	44,97	33.390	8.610	20,50
Gipuzkoa	36.125	38,68	30.895	5.230	14,48
TOTAL	93.395	100	77.353	16.042	17,18

**PERSONAS VALORADAS DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007
HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010**



Por tanto, según los datos ofrecidos por las diputaciones forales, en Álava, el 98,59% de las personas solicitantes a fecha 1 de julio de 2010 (15.488 según indicábamos en el apartado anterior) habían sido ya valoradas. Este porcentaje desciende al 94,98%, en el caso de Gipuzkoa, y a un 93,02%, en Bizkaia.

Como podemos apreciar, el 16,35% de las personas valoradas en la CAPV son alavesas, el 38,68%, guipuzcoanas, y el 44,97%, vizcaínas. Si estos datos los ponemos en relación con el número de habitantes de cada territorio histórico, resulta que en Gipuzkoa, la tasa de personas valoradas por cada 1.000 habitantes es de 51,19; en Álava de 48,66 y en Bizkaia de 36,44.

Los territorios históricos de Gipuzkoa y Álava presentan un porcentaje muy semejante de personas que no obtienen reconocimiento de la situación de dependencia (14,48% en el caso de Gipuzkoa y 14,42%, en el de Álava). Sin embargo, el registrado en Bizkaia es muy superior: 20,50%. En los términos antes expresados, esto hace que, por 1.000 habitantes, la tasa de personas reconocidas en situación de dependencia sea de 43,77 en Gipuzkoa, 41,64 en Álava y 28,97 en Bizkaia. Esta última tasa resulta llamativamente baja.

3.2.2. Aspectos cualitativos relacionados con la fase de valoración

3.2.2.1. A la vista de las opiniones emitidas por los colectivos afectados con relación al trabajo de valoración desempeñado por los servicios forales (capítulo 4 de este informe), esta institución solicitó información a las diputaciones forales sobre los mecanismos habilitados para garantizar la cualificación, en materia de dependencia, de las y los profesionales que conforman los equipos de valoración, así como de quienes realizan las entrevistas en el domicilio de la persona solicitante. Nos interesaba conocer el perfil de estos/as profesionales, qué cursos de formación sobre dependencia y discapacidad, dirigidos a tales profesionales, se habían organizado y/o subvencionado por los entes forales, y si existían

contactos formales de los equipos de valoración con las entidades sociales representantes de los distintos colectivos de personas con discapacidad o en situación de dependencia.

En la respuesta recibida de la Diputación Foral de Álava se afirma que la cualificación y adecuación al puesto de los profesionales valoradores se ha garantizado desde el Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) mediante los siguientes mecanismos:

- Antes de la constitución del equipo de valoración, se definieron las características técnicas y profesionales del trabajo que habían de realizar y de los perfiles académicos que mejor se adecuaban a dichas características. Se optó por profesionales del área del conocimiento de las ciencias de la salud y se formó un equipo de carácter multidisciplinar de diplomados universitarios en enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional, con formación en geriatría, enfermedad mental, discapacidad intelectual, discapacidad física, pediatría y productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal, entre otras disciplinas. Todos ellos quedaron bajo la responsabilidad de una persona licenciada en medicina y con experiencia en valoración de discapacidad y dependencia.
- Se efectuó la selección del personal mediante pruebas psicotécnicas, buscando asimismo una adecuación personal a las exigencias del trabajo de valorador/a.
- Se programó la formación teórica de las personas seleccionadas, a cargo de los profesionales del IFBS, fundamentalmente médicos y psicólogos, quienes explicaron el proceso valorador, la LAAD, el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) y la Escala de Valoración específica para menores de 3 años (EVE).
- La formación práctica se realizó estableciendo contactos formales con asociaciones que atendían a personas con diferentes tipos de discapacidad, realizándose ejercicios prácticos de valoración en los centros gestionados por las asociaciones así como en los centros del Instituto Foral de Bienestar Social, a saber:
 - [Fundación ONCE](#).
 - Centro de atención residencial para personas con enfermedad mental, gestionado por el movimiento asociativo y conveniado con el IFBS.
 - Unidad de atención temprana de [APDEMA](#) con retraso madurativo o riesgo de padecerlo, donde se aplicó la EVE en menores de 3 años.
 - Centro de Etxebidea para personas con discapacidad intelectual severa o profunda y con necesidad, por tanto, de apoyo generalizado.
 - Centros de día y residenciales destinados a personas mayores del Instituto Foral de Bienestar Social.
 - Equipo de valoración de la discapacidad y de la dependencia del Área de Personas con Discapacidad, del Instituto Foral de Bienestar Social.

Igualmente la Diputación Foral de Álava informa de que la composición del equipo se ha mantenido invariable desde 2007, y que, si bien se han requerido varios apoyos puntuales, dichas personas han recibido formación práctica y teórica de parte de los profesionales de la Unidad de valoración.

Con relación a la participación en actos y contactos mantenidos con otras entidades u organizaciones, la Diputación alavesa cita los siguientes:

- El IMSERSO ha organizado varios cursos y encuentros entre profesionales de valoración de la dependencia y de discapacidad pertenecientes a diferentes comunidades autónomas, adoptando el IFBS las medidas necesarias para que los miembros de la Unidad participaran.
- Asimismo, desde la puesta en marcha del proceso de valoración de la situación de dependencia se han establecido contactos puntuales con diferentes entidades del tercer sector y se ha colaborado en actividades organizadas por éste (participación en una mesa redonda sobre valoración del colectivo de personas con deterioro cognitivo con motivo del día internacional de las personas con Alzheimer, por ejemplo).
- Profesionales de la Unidad participan, además, en comisiones estatales y de la Comunidad Autónoma del País Vasco en temas relacionados con la discapacidad, dependencia y atención temprana.

La Diputación Foral de Gipuzkoa responde a esa cuestión afirmando que las personas encargadas de realizar las entrevistas deben ser técnicos superiores (médicos y psicólogos) o técnicos medios (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y diplomados universitarios en enfermería –DUE–), tratándose de maximizar la utilización de personal médico en esta fase del procedimiento.

Por otro lado, al personal supervisor, encargado de realizar, tanto la comprobación técnica previa a la visita como la revisión posterior, se le exige la licenciatura en medicina.

Además, el ente foral guipuzcoano manifiesta que, con independencia de la titulación de base exigida, está establecido un protocolo de formación inicial al comenzar la actividad de cualquier profesional, así como de formación continua que vayan requiriendo los profesionales que intervienen en este proceso. Admite que no existen contactos formales normalizados de los equipos de valoración con las entidades sociales representantes de los distintos colectivos de personas con discapacidad o en situación de dependencia.

La Diputación Foral de Bizkaia nos informa, con motivo de la reunión celebrada en su sede, el 13 de enero de 2009, sobre la elaboración del presente informe, que el personal técnico valorador cuenta con la licenciatura de medicina. Manifiesta que estos/as profesionales han recibido formación en cursos organizados por la ONCE sobre discapacidad sensorial, así como formación específica sobre la enfermedad de Alzheimer y la discapacidad intelectual, y que han mantenido contactos con APNABI (Asociación de padres de afectados de autismo y otros trastornos de espectro autista de Bizkaia) en materia de estimulación temprana.

3.2.2.2. También hemos solicitado información sobre el número de personas que constituyen la Comisión Técnica de Valoración y el equipo valorador, así como sobre el perfil académico y formativo de cada una de ellas.

La Diputación Foral de Álava manifiesta que la Unidad Técnica de Valoración del Área de Personas con Discapacidad, del Instituto Foral de Bienestar Social, "constituye un equipo multidisciplinar compuesto en la actualidad por los y las siguientes profesionales que realizan las funciones que a continuación se detallan:

a) Para la valoración de la situación de dependencia en aplicación del BVD (RD 504/2007):

- Una técnica en valoración con diplomatura universitaria en fisioterapia por la Universidad de Zaragoza; licenciatura en ciencias de la comunicación por la Universidad del País Vasco; amplia experiencia laboral en centro de día y residencial destinado a personas con discapacidad intelectual severa y profunda, y en situación de gran dependencia con necesidad de apoyo generalizado; formación complementaria en atención a personas con grave daño neurológico y discapacidad intelectual, y en utilización de productos de apoyo para promoción de la autonomía personal y experiencia en valoración de la situación de dependencia desde abril de 2007 hasta la actualidad.
- Una técnica en valoración con diplomatura universitaria en enfermería por la Universidad del País Vasco, amplia experiencia laboral en centros de día y residenciales destinados a personas mayores, así como formación complementaria en geriatría; con experiencia profesional y laboral en gestión de recursos humanos y materiales en centro de día de mayores con dependencia severa y gran dependencia, y experiencia en valoración de la situación de dependencia desde abril de 2007 hasta la actualidad.
- Una técnica en valoración con diplomatura universitaria en enfermería por la Universidad del País Vasco; especialización en enfermería psiquiátrica; postgrado en geriatría por la Universidad del País Vasco; amplia experiencia laboral en centros de día y residenciales destinados a personas mayores, así como en psicogeriatría y en enfermedad mental, además de su experiencia en valoración de la situación de dependencia desde abril de 2007 hasta la actualidad.
- Una técnica en valoración con diplomatura universitaria en enfermería por la Universidad del País Vasco; postgrados universitarios de la UPV en gestión hospitalaria, en geriatría y en cuidados de larga evolución; amplia experiencia laboral en centros de día y residenciales destinados a personas mayores, así como dilatada formación complementaria en geriatría, además de su experiencia en valoración de la situación de dependencia desde abril de 2007 hasta la actualidad.
- Una técnica en valoración con diplomatura universitaria en terapia ocupacional por la Universidad de Zaragoza, formación complementaria en escalas de valoración y de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal, experiencia profesional en la atención a personas con patología mental aguda y crónica en el Centro de Autonomía Personal y en centros de día y residenciales destinados a personas mayores, así como experiencia en valoración de la situación de dependencia desde abril de 2007 hasta la actualidad y en valoración del grado de discapacidad en 2009.

b) Para la valoración del grado de discapacidad (RD 1971/1999), de la situación de dependencia de personas menores de 3 años en aplicación de la Escala de Valoración Específica (EVE) (RD 504/2007) y de la atención temprana (disposición adicional decimotercera de la Ley 39/2006):

- Una médica rehabilitadora con licenciatura en medicina por la Universidad de Navarra, especialidad en medicina física y rehabilitación, con formación MIR por el Sistema Nacional de Salud; miembro de la comisión estatal para la modificación de los baremos de valoración del grado de discapacidad del RD 1971/1999, en sus aspectos médicos; experiencia profesional en valoración del grado de discapacidad y en valoración de la situación de dependencia en menores de 3 años, desde 2007 hasta la actualidad.
- Un psicólogo con licenciatura en psicología por la Universidad de Deusto; miembro de la comisión estatal para la modificación de los baremos de valoración del grado de discapacidad del RD 1971/1999, en sus aspectos psicológicos; experiencia profesional en valoración del grado de discapacidad desde 1990 y en valoración de la situación de dependencia en menores de 3 años, desde 2007 hasta la actualidad.
- Una psicóloga con licenciatura en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid; especialidad en psicología clínica; especialidad universitaria en Administración Pública por la Universidad del País Vasco; master en terapia familiar y en psicoterapia de grupo, y experiencia profesional en valoración del grado de discapacidad desde 1988 hasta la actualidad.
- Una trabajadora social con diplomatura universitaria en trabajo social por la Universidad del País Vasco; miembro de la comisión estatal para la modificación de los baremos de valoración del grado de discapacidad del RD 1971/1999 en sus aspectos sociales; tutora de alumnos/as en prácticas en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Vitoria-Gasteiz con experiencia profesional en valoración del grado de discapacidad desde 2005 hasta la actualidad.
- Una trabajadora social con diplomatura universitaria en trabajo social por la Universidad del País Vasco, tutora de alumnos/as en prácticas en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Vitoria-Gasteiz y con experiencia profesional en valoración del grado de discapacidad desde 1985 hasta la actualidad.
- Una trabajadora social con diplomatura universitaria en trabajo social y licenciatura en antropología social y cultural por la Universidad del País Vasco, experiencia profesional en intervención social y en valoración del grado de discapacidad y de la dependencia en menores, así como de la atención temprana desde 2008 hasta la actualidad.

c) La coordinación técnica y la gestión de la Unidad es ejercida por su responsable:

- Una médica responsable de la Unidad Técnica de Valoración con licenciatura en medicina por la Universidad de Navarra y especialidad en medicina física y rehabilitación, con formación MIR por el Sistema Nacional de Salud; master europeo en discapacidad por la Universidad Nacional de Educación a Distancia y especia-

idad universitaria en Administración Pública por la Universidad del País Vasco. Es miembro de la comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, de la comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración de la situación de dependencia, así como de la comisión de atención temprana del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.”

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos indica que el equipo de visitantes y coordinadores está conformado por un total de 36 profesionales: 12 médicos/as, 10 psicólogos/as, 8 fisioterapeutas y 6 terapeutas ocupacionales. La Comisión técnica cuenta con dos médicos.

La Diputación Foral de Bizkaia nos señala, con ocasión de la reunión anteriormente aludida, que sus equipos cuentan con 8 médicos/as y 17 trabajadores/as sociales.

3.2.2.3. Con relación a los servicios que realizan las valoraciones, se ha querido conocer si existe algún tipo de contratación o concierto con entidades privadas o, por el contrario, si las y los agentes que operan en ese servicio se encuentran, en su totalidad, adscritos al personal de las diputaciones forales.

La Diputación Foral de Álava afirma que *“la Unidad Técnica de Valoración del Área de Personas con Discapacidad del Instituto Foral de Bienestar Social es de estricta titularidad pública, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la situación de Dependencia.”* Añade que, en consecuencia, *“no existe ningún tipo de contratación ni de concierto con entidades privadas para realizar servicios de valoración de la discapacidad (RD 1971/1999), de la dependencia según BVD o EVE (RD 504/2007) ni de la Atención temprana (Ley 39/2006).”*

La Diputación Foral de Bizkaia nos confirma, en el marco de la reunión celebrada en enero de 2009, que, aunque el [Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia](#) realiza el trabajo de campo (visitas al domicilio y aplicación del BVD) son las y los profesionales del ente foral quienes elaboran los dictámenes y las resoluciones, y quienes conocen de los recursos sociales más adecuados a las circunstancias de la persona valorada.

La Diputación Foral de Gipuzkoa, por su parte, explica la cuestión planteada, atendiendo a las fases del proceso de valoración que nos presenta en los siguientes términos:

- *“Tramites de la solicitud*
La solicitud es realizada en los servicios sociales de base de los ayuntamientos.
La verificación se practica por la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- *Gestión*
Enlace registro unificado: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Alta en el sistema de gestión: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Asignación: Diputación Foral de Gipuzkoa (es en esta fase cuando se decide a quién se asigna el trabajo de cumplimentación del cuestionario. Debe tenerse en

cuenta que, por ejemplo, la correspondiente a los neonatos se lleva a cabo en el propio hospital; la correspondiente a las primeras valoraciones de los niños y niñas pequeñas y la de la discapacidad se efectúan en la Diputación Foral de Gipuzkoa).

- *Valoración- Envío a BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Cita para entrevista BVD: Ingema.
Entrevista BVD: Ingema.
Cumplimentación del cuestionario BVD: Ingema.
Comprobación y contraste iniciales: Ingema.
Recepción del cuestionario: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Supervisión del Servicio de Valoración BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.*

- *Resolución
Valoración cerrada BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Enlace a Resolución BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Resolución BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.
Notificación a la persona solicitante BVD: Diputación Foral de Gipuzkoa.”*

La Diputación Foral de Gipuzkoa pone de manifiesto que todas las fases de este proceso, excepto la relativa a la cumplimentación del cuestionario (incluidas la de concertación de la cita y la de entrevista), son ejecutadas por la administración y el personal a su servicio.

Concluye esa Diputación afirmando que el control de la actividad de valoración, ya inicialmente muy reglada por el Real Decreto 504/2007 regulador del baremo de valoración de la dependencia, lo realiza el Departamento de Política Social y que la empresa subcontratada –Ingema– “*se ha limitado a cumplimentar los cuestionarios que le han sido facilitados por la propia administración; las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia son, pues, tramitadas por los y las profesionales del departamento*”. Añade la Diputación guipuzcoana que este funcionamiento le ha permitido ofrecer unos plazos medios de valoración muy reducidos (60 días en 2007; 43 en 2008 y 20 días al comenzar 2009) y unos porcentajes bajos de impugnación de las resoluciones (2,4%).

3.2.2.4. Otra cuestión sobre la que nos hemos interesado es la de la diferenciación y relación entre los equipos de valoración y los equipos de asignación de recursos y su coordinación.

La Diputación Foral de Álava señala que en el Instituto Foral de Bienestar Social hay equipos diferenciados de valoración y de asignación de recursos. El ente foral confirma, igualmente, la existencia de un nexo de unión entre ambos: por un lado, la persona responsable de la Unidad Técnica de Valoración forma parte de la comisión de asignación de recursos del Área de Personas con Discapacidad; por otro, de todas las valoraciones efectuadas, se emite un informe denominado “de autovaloramiento” que contiene información para facilitar la elaboración del Programa Individual de Atención de cada persona dependiente y la asignación de los recursos correspondientes. Este informe está dirigido al Área de Interven-

ción Social y al Área de Personas Mayores. Finalmente, se explica que los profesionales de la Unidad Técnica de Valoración colaboran, en la práctica diaria, con la coordinadora de enfermería del Área de Personas Mayores, en la asignación de los centros de dicha área, proporcionando información sobre el estado cognitivo de las personas valoradas y detalles sobre la autonomía de las mismas en la realización de las actividades básicas de la vida, con el fin de facilitar la asignación del recurso adecuado.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos indica que la valoración es responsabilidad de la Sección de Valoración, Orientación y Calificación y que la asignación de recursos de competencia foral se realiza en otras tres secciones del Departamento (Atención a la dependencia, Apoyo en el domicilio o Prestaciones económicas periódicas de dependencia); si bien también se informa de que hay recursos que asignan los propios ayuntamientos (ayuda a domicilio).

Por su parte, la Diputación Foral de Bizkaia informa de que existe diferenciación entre equipos de valoración y equipos de asignación de recursos.

3.2.2.5. También hemos solicitado información sobre la existencia y articulación de mecanismos que permitieran contrastar o matizar la información facilitada por la persona que está siendo valorada con la ofrecida por su cuidadora o cuidador principal.

La Diputación Foral de Álava afirma que la Unidad Técnica de Valoración aplica estrictamente los criterios especificados en el RD 504/2007: *“la valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se valora por parte de un profesional cualificado y con la formación adecuada en el BVD. En el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva, tales como la sordoceguera y el daño cerebral, el cuestionario se aplicará en forma de entrevista en presencia de la persona a valorar y con la participación de persona que conozca debidamente la situación del solicitante. Para ello, el/la valorador/a, utilizando los medios puestos a su disposición por el IFBS, estudia la situación de la persona a valorar y de los apoyos sociales de los que dispone y se asegura, antes de acudir al domicilio, de que los tutores legales -bien familiares o representantes de la fundación tutelar- estén presentes en el domicilio en el momento de aplicar el BVD.”*

Añade que *“si lo anterior, por circunstancias de diferente índole, no hubiera sido posible o conveniente, se activan las vías de contacto con profesionales de los servicios de salud mental, que en muchas situaciones supervisan la vida de sus pacientes y aseguran sus tratamientos. Para el supuesto de que esta vía también fracasara, el profesional que intenta hacer la valoración se pone en contacto con los/las trabajadores/as sociales de base, que en muchas ocasiones son los profesionales de referencia, conocedores de la situación de la persona solicitante y que, en la práctica, constituyen un apoyo importante en su vida diaria. En el caso de que habiéndose seguido los pasos anteriores no se hubiera conseguido tener presente en el domicilio a alguien conocedor de la situación, se cumplimenta el*

cuestionario y, posteriormente, desde los servicios administrativos del IFBS, se establecen los contactos oportunos para contrastar la información obtenida en el domicilio con alguna persona conocedora de la situación y, si es preciso, se concierta una cita posteriormente con ambos para revisar la cumplimentación de todos los ítems del BVD.”

Como último recurso –nos indican–, la trabajadora social de la Unidad establecerá los contactos oportunos con el ámbito del trabajo social –tanto del IFBS como de los Servicios Sociales de Base de los Ayuntamientos– para que, a pesar de haberse tenido que resolver el expediente, se inicie un proceso de revisión o de reclamación cuando se perciban circunstancias óptimas para ello.

Sobre esta cuestión la Diputación Foral de Gipuzkoa informa de que la valoración se realiza con presencia de la persona cuidadora principal. De hecho, añade, *“es requisito para el caso de personas que alegan discapacidad intelectual o enfermedad mental”*.

La Diputación Foral de Bizkaia señalaba, en aquella reunión a la que aludíamos, que en los cursos de formación de las y los valoradores se contempla la posibilidad de que, en determinados casos en los que parece conveniente, aquellos puedan mantener un contacto con la persona cuidadora principal, al margen de la entrevista propiamente dicha.

3.3. Grado de resolución en fase de valoración

3.3.1. Valoraciones resueltas al cierre de cada ejercicio

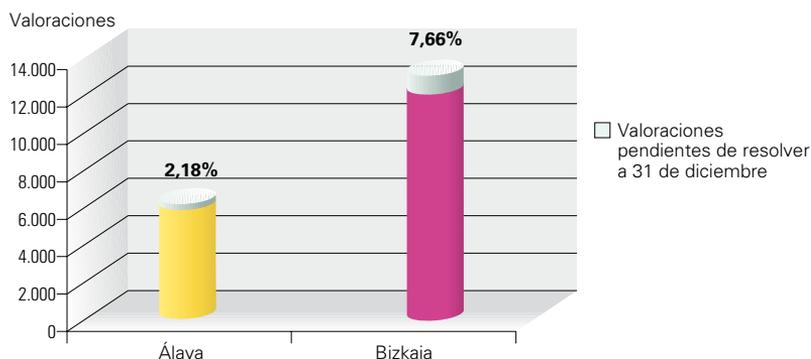
En las siguientes tablas y gráficos mostramos el grado de resolución de la fase de valoración, en los expedientes de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, a la fecha de cierre de cada ejercicio.

La Diputación Foral de Gipuzkoa no dispone de los datos relativos a 2007 y 2008, por lo que únicamente facilita los correspondientes a 2009.

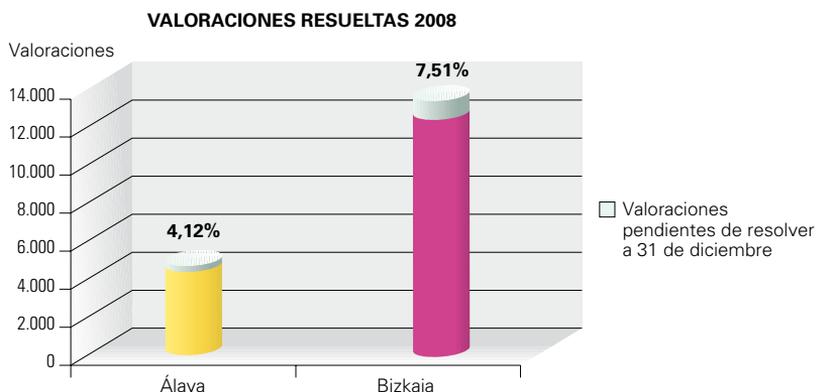
Tabla-gráfico 12. Grado de resolución en fase de valoración a 31 de diciembre. Años 2007, 2008 y 2009

GRADO DE RESOLUCIÓN EN FASE DE VALORACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2007				
	Total	Valoraciones realizadas a 31 de diciembre	Valoraciones pendientes a 31 de diciembre	% pendiente de resolución a 31 de diciembre
Álava	6.041	5.909	132	2,18
Bizkaia	12.952	11.960	992	7,66

VALORACIONES RESUELTAS 2007

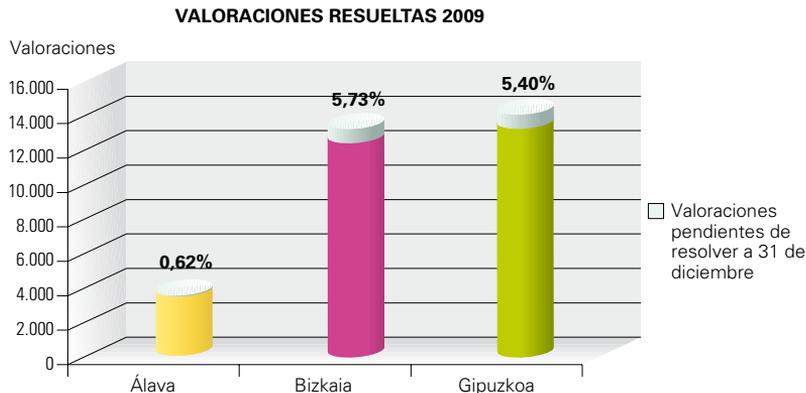


GRADO DE RESOLUCIÓN EN FASE DE VALORACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2008				
	Total	Valoraciones realizadas a 31 de diciembre	Valoraciones pendientes a 31 de diciembre	% pendiente de resolución a 31 de diciembre
Álava	4.637	4.446	191	4,12
Bizkaia	13.323	12.322	1.001	7,51



GRADO DE RESOLUCIÓN EN FASE DE VALORACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2009

	Total	Valoraciones realizadas a 31 de diciembre	Valoraciones pendientes a 31 de diciembre	% pendiente de resolución a 31 de diciembre
Álava	3.562	3.540	22	0,62
Bizkaia	13.199	12.442	757	5,73
Gipuzkoa	14.022	13.264	758	5,40
TOTAL	30.783	29.246	1.537	4,99



Se puede apreciar que la Diputación Foral de Bizkaia sufrió cierto colapso en los dos primeros años. La situación mejoró en 2009. En el caso de Álava, las tareas pendientes se hicieron notar en 2008, siendo el porcentaje de valoraciones no resueltas, en 2009, prácticamente irrelevante.

En 2009, en Gipuzkoa, a fecha 31 de diciembre, el 5,40% de las valoraciones solicitadas se encontraban pendientes de resolver.

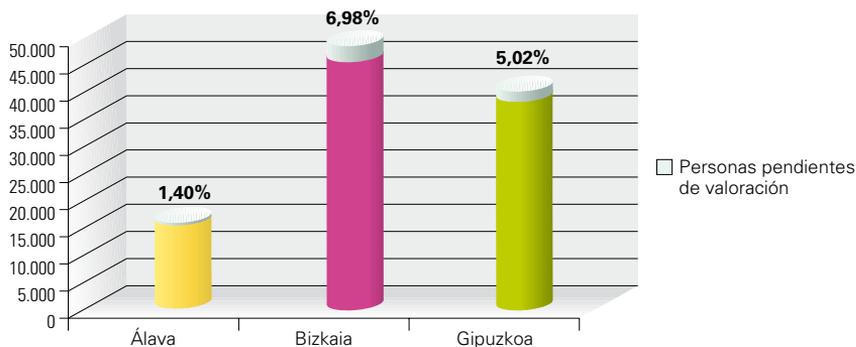
3.3.2. Personas valoradas desde el 1 de enero de 2007

Por último, recogemos los datos relativos al número total de personas que han sido valoradas desde el 1 de enero de 2007 (momento en que entra en vigor la LAAD) hasta el 1 de julio de 2010, así como el de personas solicitantes que se encuentran a la espera de ser valoradas.

Tabla-gráfico 13. Grado de resolución en fase de valoración del período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de julio de 2010

GRADO DE RESOLUCIÓN EN FASE DE VALORACIÓN DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010				
	Personas solicitantes	Personas valoradas	Personas pendientes de valoración	% pendiente de valoración a 1 de julio de 2010
Álava	15.488	15.270	218	1,40
Bizkaia	45.150	42.000	3.150	6,98
Gipuzkoa	38.035	36.125	1.910	5,02
TOTAL	98.673	93.395	5.278	5,35

PERSONAS SOLICITANTES DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010



Como podemos observar, en Bizkaia, el grupo de personas que, habiendo presentado la solicitud de reconocimiento de su situación de dependencia, no han sido todavía valoradas representa el 6,98%. En Gipuzkoa este valor es algo inferior (5,02). El territorio histórico de Álava presenta el mejor índice: tan sólo el 1,40% de solicitantes espera ser valorado.

3.4. Grado de habilitación del procedimiento de urgencia

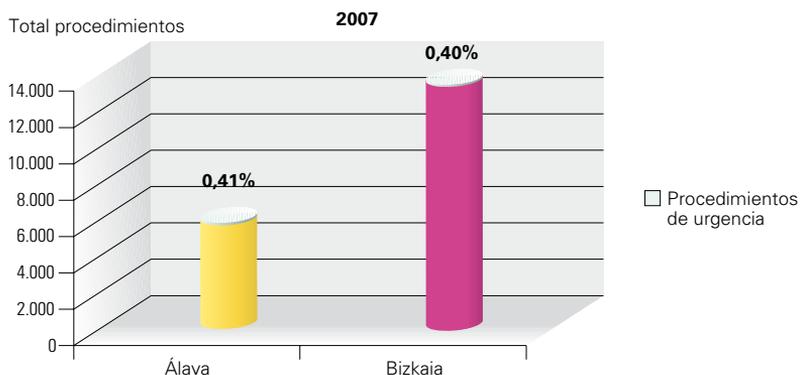
La Diputación Foral de Gipuzkoa informa de que la activación del procedimiento de urgencia operada en 2007 no comenzó a registrarse de manera informática hasta 2008. De ahí que no existan datos referidos a 2007 para este territorio histórico. Nos indica, también, que el procedimiento de urgencia puede ponerse en marcha a instancia de la persona interesada, de oficio o cuando el servicio social de base considera que existen motivos para justificar dicha urgencia. El motivo más frecuente es el de encontrarse la persona ingresada en el hospital –convaleciente de un ictus, fractura, etc.– con imposibilidad de retorno al domicilio (por falta de red de apoyo suficiente). No existe una relación tasada de situaciones, se deja en manos del servicio social de base.

La diputación alavesa nos señala que el procedimiento de urgencia se aplica cuando en la persona solicitante concurren circunstancias de extraordinaria urgencia, referidas a su asistencia. Tal ha sido el caso, por ejemplo, de personas con gran necesidad de atención pero sin lugar donde vivir y sin ningún apoyo social, o el de un niño con tetraplejía, con necesidad de atención urgente. En el resto de supuestos, se ha puesto en marcha el servicio de ayuda a domicilio en un plazo máximo de 48 horas. El procedimiento de urgencia, de acuerdo con la normativa, se inicia con un informe justificativo de la Subdirección Técnica del área correspondiente a la naturaleza del servicio que resulte más adecuado; con ello, la Dirección-Gerencia del Instituto Foral de Bienestar Social puede adjudicar excepcionalmente, mediante resolución motivada, un servicio. Estos expedientes urgentes se tramitan con preferencia y el plazo máximo para resolverlos y notificarlos es de quince días naturales, contados desde que se presenta la solicitud. En estos casos, la adjudicación del servicio se reconoce con carácter provisional y su uso no puede exceder de un mes. Siempre que no lo hubiera solicitado con anterioridad, y el servicio excepcionalmente asignado se encuentre incluido en el catálogo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, la persona beneficiaria deberá solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia. En estos supuestos, los plazos de resolución de la valoración de la dependencia se reducirán a quince días hábiles.

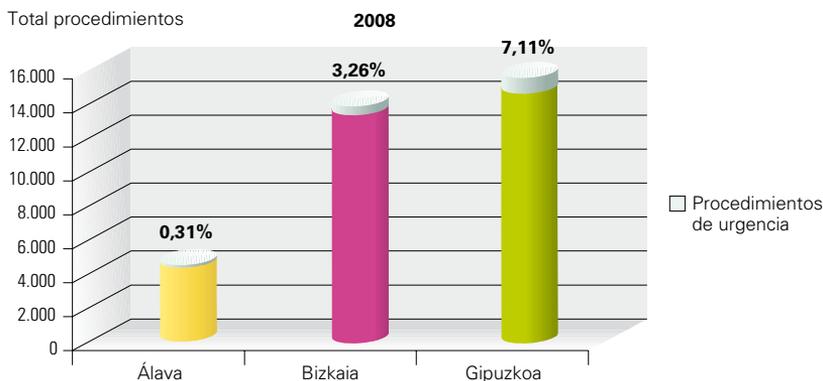
La Diputación Foral de Bizkaia nos informa que este procedimiento, aunque también está previsto para personas con discapacidad, se activa fundamentalmente en el caso de personas mayores y está orientado al ingreso en un recurso residencial. Se trata de situaciones de alta desprotección (ausencia de apoyo familiar, carencia de recursos económicos, situaciones de mal trato, desatención, etc.) y el servicio social de base se encarga de informar su conveniencia.

Tabla-gráfico 14. Grado de habilitación del procedimiento de urgencia por territorio histórico. Años 2007, 2008 y 2009

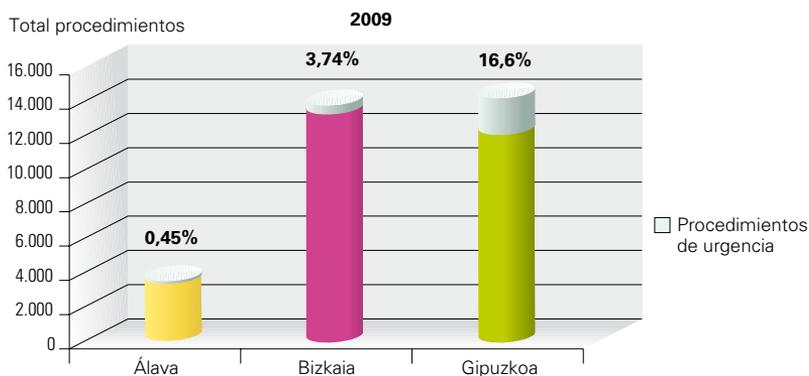
GRADO DE HABILITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA 2007				
	TOTAL PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA	
			Nº	%
Álava	5.909	5.885	24	0,41
Bizkaia	13.484	13.430	54	0,40
Gipuzkoa	-	-	-	-



GRADO DE HABILITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA 2008				
	TOTAL PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA	
			Nº	%
Álava	4.446	4.432	14	0,31
Bizkaia	14.004	13.548	456	3,26
Gipuzkoa	15.750	14.630	1.120	7,11
TOTAL	34.200	32.610	1.590	4,65



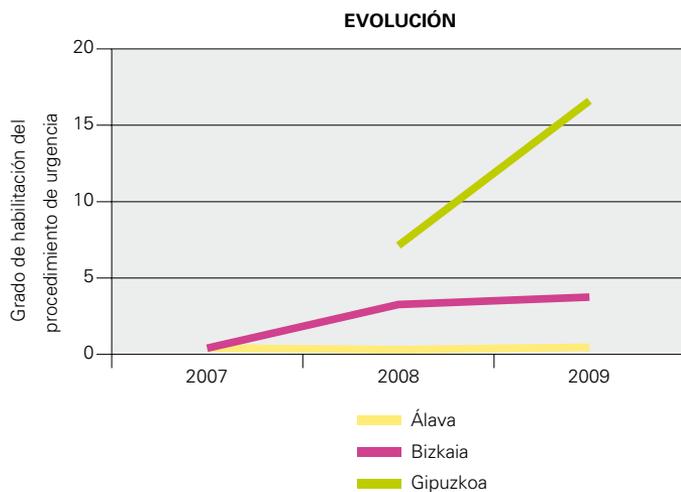
GRADO DE HABILITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA 2009				
	TOTAL PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA	
			Nº	%
Álava	3.540	3.524	16	0,45
Bizkaia	13.802	13.285	517	3,74
Gipuzkoa	14.386	11.997	2.389	16,60
TOTAL	31.728	28.806	2.922	9,21



Comprobamos que la diputación alavesa viene recurriendo discretamente al procedimiento de urgencia. Sin embargo, esto debe matizarse de acuerdo con la información remitida por la Diputación de Álava, según la cual, "no contemplan tanto el concepto de urgencia como el de excepcionalidad". Así nos señala que "en personas con dependencia los casos se refieren fundamentalmente a personas mayores; suele ocurrir que, tras un ingreso hospitalario, la persona tiene que volver a casa en un estado en el que necesita muchos cuidados o con carencias de red natural de apoyo; normalmente tiene ya hecha la valoración; en estos casos se utiliza la red de residencias privadas y las prestaciones para cortas estancias en residencias y no se espera a la tramitación: primero la persona ingresa en la residencia y, después, se hacen los trámites; a este tipo de situaciones no les llamamos procedimiento urgente, le aplicamos el concepto de excepcionalidad, de intervención inmediata; teníamos un cupo de citas de valoración reservadas para procedimientos urgentes y, como no se utilizaban, se han suprimido".

En el caso de Bizkaia, este mecanismo ha ido ganando presencia, hasta constituir, en 2009, un 3,74% del total de los procedimientos incoados.

En Gipuzkoa, el procedimiento de urgencia ha llegado a instarse hasta en un 16,60% de los casos.

Gráfico 7. Evolución del grado de habilitación del procedimiento de urgencia por territorio histórico. Período: 2007-2009

3.5. Programa Individual de Atención (PIA)

En el apartado 2.9.i) de este informe se abordan los aspectos cualitativos respecto de la elaboración del PIA.

Por lo que se refiere al análisis cuantitativo, en Bizkaia, en 2007, fueron elaborados 12.105 PIA, en 2008, 17.400 y en 2009, 13.101. En Álava, con relación a esos tres años, el total fue de 3.645, 1.902 y 1.690 respectivamente.

No contamos con los datos relativos a Gipuzkoa, porque el sistema informático de la Diputación Foral de Gipuzkoa no recoge esa información, como tampoco lo refleja el módulo estadístico del SISAAD (sistema del IMSERSO).

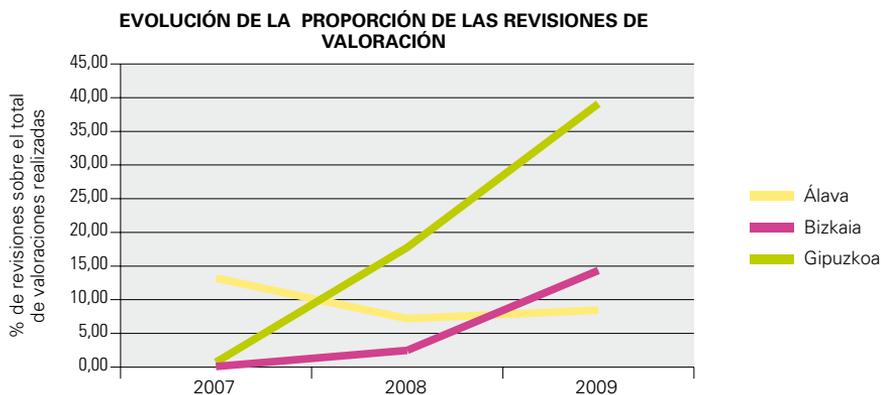
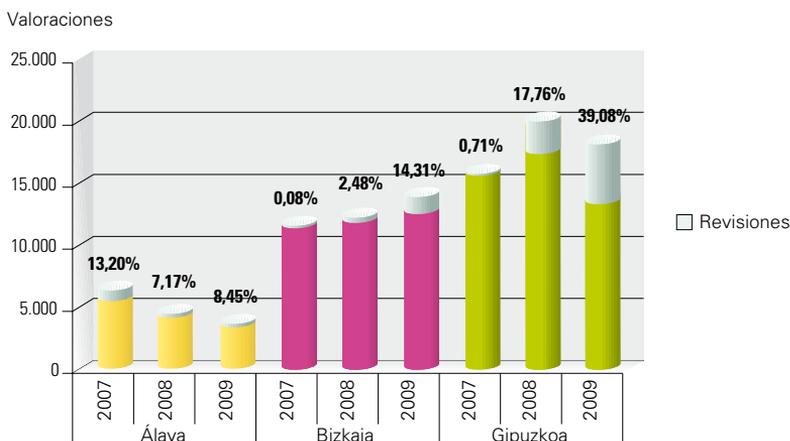
Únicamente la Diputación Foral de Álava nos proporciona el dato del número de planes pendiente de realizar a final de año: 122 (en 2007), 229 (en 2008) y 354 (en 2009).

3.6. Revisiones de valoración

En las tablas y gráficos siguientes se indica el número de revisiones realizadas, por territorio y año, así como el porcentaje que tales revisiones representan sobre el total de las valoraciones realizadas.

**Tabla-gráfico 15. Revisiones realizadas (por territorio histórico).
Años 2007, 2008 y 2009**

	TOTAL VALORACIONES REALIZADAS			REVISIONES			% DE REVISIONES SOBRE VALORACIONES REALIZADAS		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Álava	5.909	4.446	3.540	780	319	299	13,20	7,17	8,45
Bizkaia	11.960	12.322	12.442	10	306	1.780	0,08	2,48	14,31
Gipuzkoa	16.076	17.467	13.264	114	2.754	5.184	0,71	17,76	39,08
TOTAL CAPV	33.945	34.235	29.246	904	3.379	7.263	2,66	9,87	24,83



Destaca el año 2009 como el ejercicio en el que se registra un mayor porcentaje de revisiones en la CAPV.

En el territorio alavés el porcentaje referido ha oscilado entre el 7,17%, que se registró en 2008 y el 13,20% de 2007.

En el caso de Bizkaia, este porcentaje en 2007 y 2008 resultó muy inferior, apreciándose un notable incremento en 2009: 14,31%.

El caso de Gipuzkoa muestra una evolución ascendente, con incrementos muy importantes en los años 2008 y 2009. Así, en 2009 un 38,44% de las valoraciones realizadas corresponden a expedientes de revisión. La diputación guipuzcoana señala que *“en 2008 ya hay muchas personas valoradas y, dada la edad media de éstas (superior a 80 años), la probabilidad de solicitar una revisión por agravamiento comienza a ser muy elevada”*.

En el siguiente cuadro mostramos el carácter de las distintas revisiones efectuadas. El color amarillo corresponde a Álava, el rojo a Bizkaia y el verde a Gipuzkoa.

**Tabla 10. Tipología de las revisiones de valoración (por territorio histórico).
Años 2007, 2008 y 2009**

TIPOLOGÍA DE LAS REVISIONES DE VALORACIÓN				
AÑO		2007	2008	2009
Revisiones (por tipo de solicitud)	A instancia de parte	10	306	1780
		110	2304	3450
	De oficio (revisión de oficio + revisión periódica)	0	0	0
		4	450	1734
Revisiones (por resultado)	A menor grado y/o nivel de dependencia	0	0	41
		0	14	95
	A mayor grado y/o nivel de dependencia	708	211	149
		93	1893	2898
	Igual grado y/o nivel	72	108	109
		10	99	505
	21	684	1531	

 Álava
 Bizkaia
 Gipuzkoa

En Bizkaia, el 100% de las revisiones registradas se realizan a instancia de parte. En Gipuzkoa, esa modalidad supone el 72,83% del total en los tres ejercicios. La diputación alavesa no ofrece esta información.

La Diputación Foral de Álava nos informa de que *“ una vez comunicada a la persona afectada el dictamen desfavorable, en caso de disconformidad, atiende su reclamación. Una vez revisada, si se aprecia la existencia de elementos de duda, se cita de nuevo a la persona solicitante y la reclamación puede resultar estimada. Cuando, tras su revisión, se considera que la valoración es correcta, se desestima la reclamación.”* De las 780 revisiones de 2007, el 90,77% se resolvió con el reconocimiento de un mayor grado y/o nivel de dependencia. En 2008, esa proporción desciende hasta un 66,14% y en 2009, hasta el 49,83%. En 2009, el número de revisiones que suponen una modificación a la baja representa el 13,71% del total de revisiones efectuadas. También nos indica que la mayoría de las reclamaciones estimadas en 2007 y 2008 se dieron en casos en los que las/os solicitantes no estaban de acuerdo con la valoración obtenida por homologación. En tales casos, fue necesario aplicar el baremo de valoración de la dependencia para realizar dicha valoración.

En Gipuzkoa, de las 114 revisiones de 2007, el 81,58% se resolvió con el reconocimiento de un mayor grado y/o nivel de dependencia. El 18,42% restante no supuso modificación alguna. En 2008, tan sólo el 68,74% de las revisiones elevaron el grado/nivel de dependencia; de hecho, el 6,43% de las revisiones trajeron consigo la disminución del grado/nivel reconocido. Este porcentaje se vio incrementado en 2009, año en el que representó el 14,56% de las revisiones.

Por último, en Bizkaia, las revisiones de 2007, únicamente 10, no supusieron modificación alguna en la valoración. En 2008, el 63,07% de las 306 revisiones realizadas elevó el grado/nivel de la valoración inicial y en 2009, de las 1.780 revisiones el 56,01% se tradujo en una elevación del grado/nivel previamente fijado.

3.7. Duración del proceso de reconocimiento de la situación de dependencia y adjudicación del servicio y/o prestación

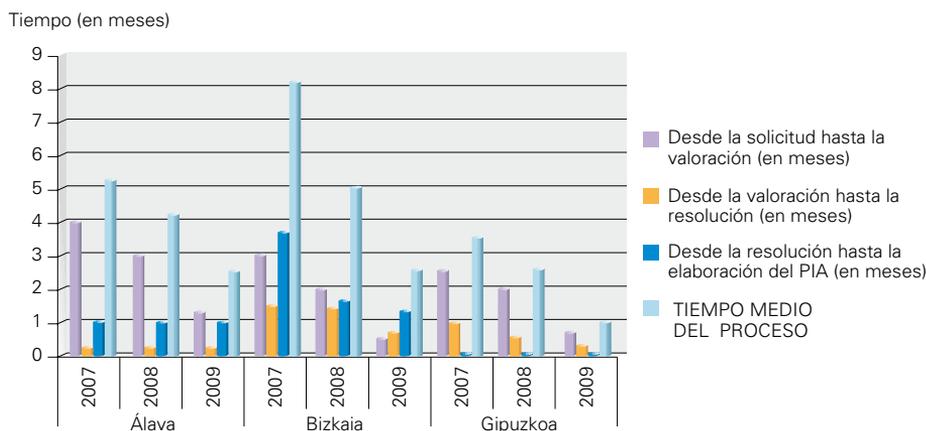
En primer lugar, analizaremos los tiempos relativos a la fase de valoración y elaboración del Programa Individual de Atención (PIA), es decir, el período que transcurre entre el momento en el que la persona presenta la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho de acceso a las prestaciones del sistema y aquel en el que, por parte de los servicios sociales del órgano foral correspondiente, se elabora, con la participación de la persona interesada, el Programa Individual de Atención, en el que se harán constar los servicios y/o prestaciones que resulten idóneos para la persona en situación de dependencia. En segundo lugar, estudiaremos el tiempo medio desde la resolución hasta la adjudicación efectiva del servicio o prestación correspondiente.

3.7.1. Fase de valoración y elaboración del PIA

Tabla-gráfico 16. Duración del proceso de valoración y elaboración del PIA

	ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA*		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Desde la solicitud hasta la valoración (en meses)	4	3	1,3	3	2,01	0,52	2,57	2,03	0,7
Desde la valoración hasta la resolución (en meses)	0,23	0,23	0,23	1,49	1,39	0,69	0,97	0,53	0,3
Desde la resolución hasta la elaboración del PIA (en meses)	1	1	1	3,68	1,62	1,33	0	0	0
TIEMPO MEDIO DEL PROCESO	5,23	4,23	2,53	8,17	5,02	2,54	3,54	2,56	1

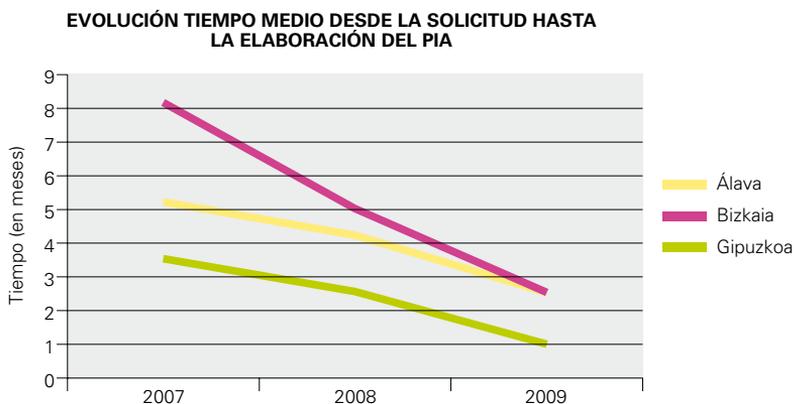
(*) Como ya hemos indicado en el apartado 2.9.i) de este informe, en Gipuzkoa la elaboración de un PIA "físico" no forma parte del procedimiento o de los requisitos.



El tiempo de tramitación del procedimiento se ha ido acortando de manera considerable. De hecho, el colapso inicial, que especialmente se aprecia en Bizkaia (un total de 8,17 meses en 2007), se va superando en 2008, para llegar a una situación, en 2009, en la que el tiempo medio del proceso en su conjunto se sitúa en torno a los dos meses y medio.

Se observa que en Gipuzkoa, en los tres ejercicios, los tiempos medios son inferiores a los registrados en los otros dos territorios. De hecho, en 2009, esta fase del proceso culmina en torno a los 30 días.

Gráfico 8. Evolución del tiempo medio desde la solicitud hasta la elaboración del PIA (por territorio histórico). Período: 2007-2009



3.7.2. Tiempo medio desde la resolución hasta la adjudicación del servicio o prestación

a) Prestaciones económicas

La Diputación Foral de Bizkaia no ofrece datos sobre el tiempo medio que transcurre entre la resolución y la adjudicación de las prestaciones económicas.

La Diputación Foral de Álava nos informa de que este lapso temporal nunca supera los tres meses.

La Diputación Foral de Gipuzkoa señala que, si la persona cumple con los requisitos, el tiempo transcurrido entre la solicitud y la adjudicación efectiva es de unos pocos días.

b) Centro residencial

La administración alavesa nos aclara que resulta imposible establecer un tiempo medio para la adjudicación del centro residencial porque varía en función del grado de dependencia obtenido en la valoración y del número de plazas disponibles. Señala también que,

cuando no se cuenta con plazas públicas, se adjudica la prestación vinculada al servicio para contribuir al coste de la residencialización en el centro privado que elija y tramite la familia o, en su caso, se concede un recurso de centro de día, ayuda a domicilio y/o prestación económica para cuidados en el entorno familiar, hasta la disposición de plaza residencial.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos alude a la dificultad que entraña el cálculo en los siguientes términos: *“cuando se solicita una valoración de dependencia, a pesar de que se indican los servicios y prestaciones a los que se trata de acceder mediante esa valoración, no siempre se realiza la correspondiente solicitud del servicio o prestación.”* Nos señala, incluso, que dicha solicitud quizá pueda hacerse mucho más tarde. Una vez hecha esta matización, nos aporta los siguientes datos: 1,7 meses en 2007; 5 en 2008 y 7,4 en 2009.

La Diputación Foral de Bizkaia nos informa de que ese lapso, en 2008, fue aproximadamente de 3 meses.

c) Centro de día

La Diputación Foral de Bizkaia establece este tiempo, en 2008, en torno al mes y medio. La diputación alavesa presenta la misma objeción que para el centro residencial y la guipuzcoana nos ofrece los siguientes valores: 1,2 meses (2007); 3,4 (2008) y 5,2 (2009), advirtiéndonos de la debida cautela con que han de tenerse en cuenta tales valores, dada la matización que referíamos en el apartado anterior.

d) Servicio de ayuda a domicilio

La administración guipuzcoana, con las mismas matizaciones de apartados anteriores, establece en 1,3 (en 2007), 2,8 (en 2008) y 4,9 meses (en 2009), el tiempo medio hasta la adjudicación.

La Diputación Foral de Álava nos indica que el SAD se tramita a la vez que se hace la valoración, por lo que se adjudica inmediatamente o incluso antes de finalizar la misma. Esta información, sin embargo, no es plenamente coherente con algunas de las quejas recibidas por parte de la ciudadanía.

Bizkaia no ofrece datos, por la dificultad que entraña para el análisis el hecho de que este servicio se gestione en el ámbito municipal sin un Acuerdo Marco para el conjunto del territorio.

e) Servicio de teleasistencia

En Bizkaia el dato facilitado es el relativo a 2008: una media de 2,5 meses. La administración guipuzcoana, hechas las anteriores precisiones, nos informa de los tiempos medios en 2007 (3,3 meses), 2008 (3,1 meses) y 2009 (1,4 meses). Álava no ofrece datos.

En general, cuando se trata de adjudicar un recurso, como el centro residencial o el centro de día, el lapso de tiempo es mayor, pues independientemente de la tramitación, el número de plazas disponibles marca el ritmo de adjudicación.

Se observa que la adjudicación de plazas en centro de día se dilata menos que la de centro residencial.

Los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio, y las prestaciones económicas son adjudicados en plazos inferiores.

3.8. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo y la edad de la persona valorada

Los datos que se ofrecen a continuación corresponden al conjunto de los reconocimientos de dependencia. Este sistema de recogida de datos “por expediente” es el que utilizan los órganos forales correspondientes, al igual que lo hace el SISAAD adscrito al IMSERSO en el ámbito estatal.

3.8.1. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo

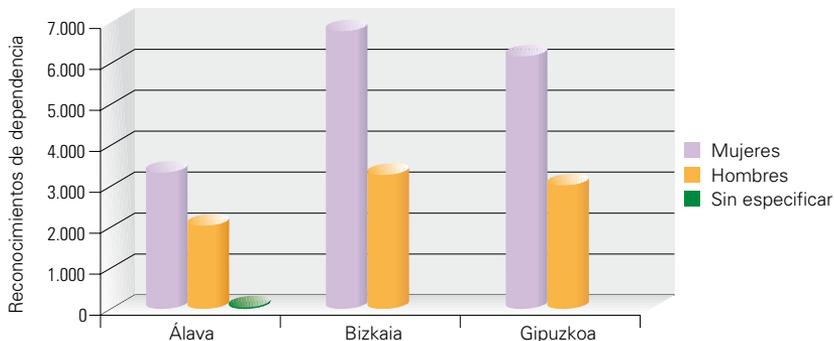
En las siguientes tablas y gráficos se analiza la variable relativa al sexo de la persona que obtiene el reconocimiento de su situación de dependencia, en el conjunto de expedientes resueltos.

Como en apartados anteriores, nos referimos a los ejercicios 2007, 2008 y 2009, así como al período transcurrido entre el 1 de enero de 2007 (entrada en vigor de la LAAD) y el 1 de julio de 2010.

a) Año 2007

Tabla-gráfico 17. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2007

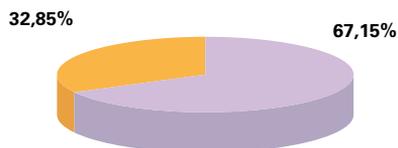
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DEL SEXO. 2007						
	ÁLAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	3.382	61,18	6.862	67,15	6.238	66,77
Hombres	2.123	38,40	3.357	32,85	3.104	33,23
Sin especificar	23	0,42	–	–	–	–
TOTAL	5.528	100	10.219	100	9.342	100



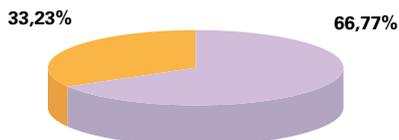
**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
ÁLAVA 2007**



**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
BIZKAIA 2007**



**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GIPUZKOA 2007**



■ Mujeres
■ Hombres
■ Sin especificar

En general, el número de reconocimientos correspondientes a mujeres duplica prácticamente al de los hombres.

En Álava, el 61,18% de los reconocimientos de dependencia correspondió a mujeres; en Bizkaia, ese porcentaje fue del 67,15% y en Gipuzkoa del 66,77%.

Estas diferencias podrían responder a la combinación de los factores que señalamos a continuación:

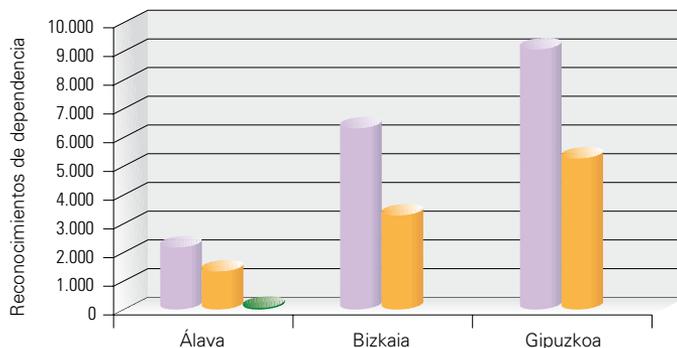
- En Gipuzkoa y Bizkaia todos los sujetos se encuentran identificados con relación al sexo, lo que no ocurre en Álava, en un 0,42% de los casos.
- De acuerdo con los datos demográficos que manejamos, que son los publicados por el Instituto Nacional de Estadística, la población alavesa presenta un porcentaje algo menor de mujeres (50,22%) que la guipuzcoana (50,87%) y la vizcaína (51,52%).
- Siguiendo con la misma fuente, el grupo de personas mayores de 80 años alcanza menores porcentajes en Álava (4,44%) que en Gipuzkoa (5,01%) o en Bizkaia (5,09%). Como posteriormente observaremos, este grupo de edad es el mayoritario en el conjunto de personas que obtienen el reconocimiento de su situación de

dependencia y la presencia en él de mujeres, es superior a la de hombres, como consecuencia lógica de la mayor longevidad de éstas.

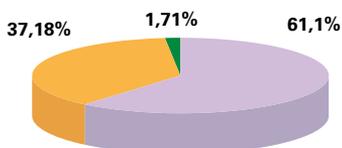
b) Año 2008

Tabla-gráfico 18. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2008

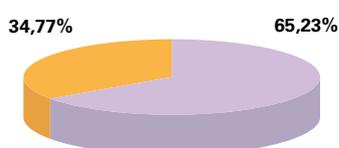
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DEL SEXO. 2008						
	ÁLAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	2.354	61,11	6.475	65,23	9.227	63,11
Hombres	1.432	37,18	3.452	34,77	5.394	36,89
Sin especificar	66	1,71	–	–	–	–
TOTAL	3.852	100	9.927	100	14.621	100



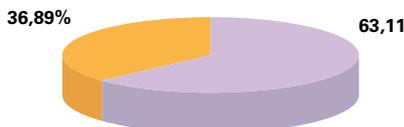
**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
ÁLAVA 2008**



**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
BIZKAIA 2008**



**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GIPUZKOA 2008**



■ Mujeres
■ Hombres
■ Sin especificar

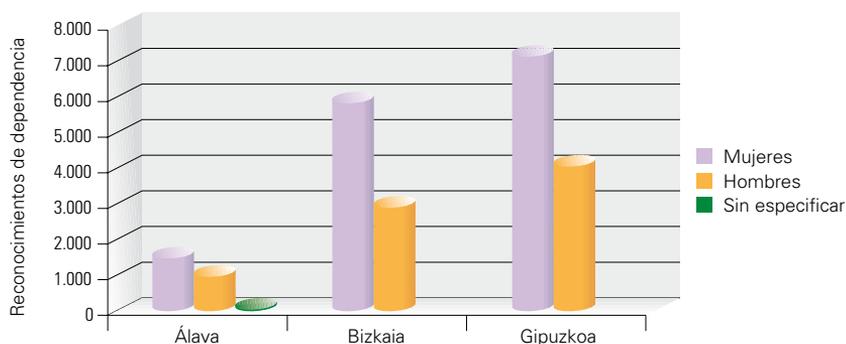
En Álava, las mujeres representan el 61,11% de los reconocimientos resueltos; en Bizkaia, el 65,23% y, en Gipuzkoa, el 63,11%.

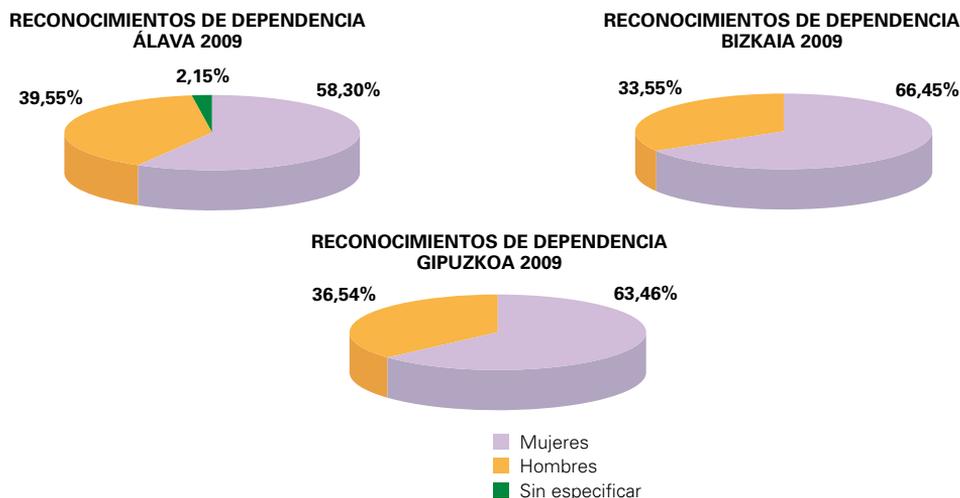
Para explicar de nuevo esta diferencia, además de las posibles causas de carácter demográfico a las que aludíamos en el análisis del año 2007 –que se dan con parámetros similares en 2008–, el porcentaje de sujetos sin identificar con relación a la variable sexo, en Álava, asciende al 1,71% y, como hemos analizado en el apartado VI de este capítulo, el porcentaje de revisiones en el conjunto de expedientes es mayor en Gipuzkoa (que especialmente corresponde a personas de edad avanzada, mayoritariamente mujeres).

c) Año 2009

Tabla-gráfico 19. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo (por territorio). Año 2009

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DEL SEXO. 2009						
	ÁLAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	1.574	58,30	5.930	66,45	7.210	63,46
Hombres	1.068	39,55	2.994	33,55	4.152	36,54
Sin especificar	58	2,15	-	-	-	-
TOTAL	2.700	100	8.924	100	11.362	100





En Álava, las mujeres representan el 58,30% de los reconocimientos resueltos; en Bizkaia, el 66,45% y, en Gipuzkoa, el 63,46%.

A las posibles causas que explicarían esta diferencia, referidas en los análisis de 2007 y 2008, podríamos añadir el incremento de sujetos sin identificar por sexo en Álava (2,15%) y el notable incremento del porcentaje de revisiones en Bizkaia (14,31%) y Gipuzkoa (39,08%), a diferencia del que se da en Álava (8,45%), en 2008.

Finalmente podríamos concluir afirmando que en torno a una media del 64,40% de los reconocimientos de dependencia resueltos en la CAPV durante esos tres años corresponden a mujeres. Los valores oscilan alrededor de ese porcentaje en los tres ejercicios objeto de nuestro estudio y en los tres territorios históricos que conforman la CAPV.

d) Período transcurrido entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de julio de 2010

Con relación a este período, la información remitida por las diputaciones forales se refiere a personas diferentes valoradas, no a expedientes. Pues bien, los datos arrojan unos resultados similares a los referidos en el párrafo anterior: el 63,74 de las personas que obtienen un reconocimiento de su situación de dependencia son mujeres.

Se aprecia también un porcentaje superior de hombres en situación de dependencia en el caso de Álava (38,70%), con relación al que se registra en Gipuzkoa (36,56%) o Bizkaia (34,96%).

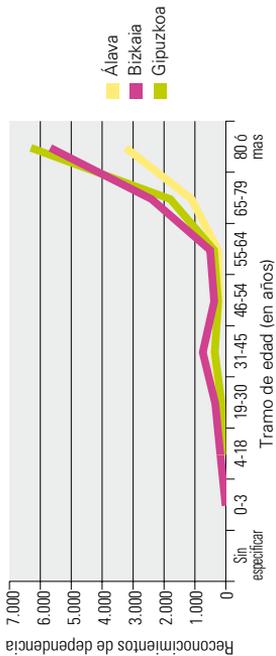
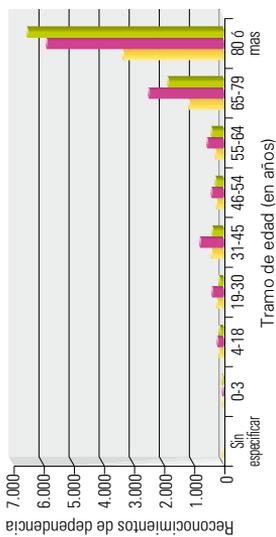
3.8.2. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad

En las tablas y en los gráficos que presentamos a continuación se analiza la variable relativa a la edad de la persona que obtiene el reconocimiento de su situación de dependencia, en el conjunto de expedientes resueltos en los años 2007, 2008 y 2009.

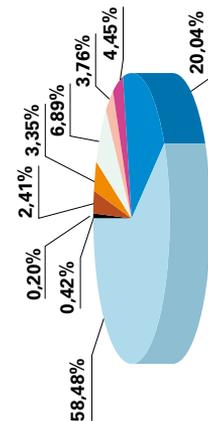
a) Año 2007

Tabla-gráfico 20. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2007

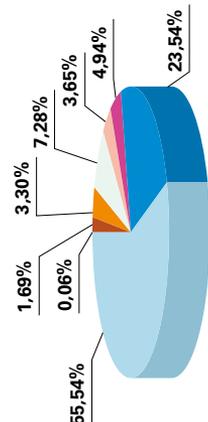
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD. 2007																				
TRAMO DE EDAD (en años)																				
	Sin especificar		0-3		4-18		19-30		31-45		46-54		55-64		65-79		80 ó más		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	23	0,42	11	0,20	133	2,41	185	3,35	381	6,89	208	3,76	246	4,45	1.108	20,04	3.233	58,48	5.528	100
Bizkaia	-	-	6	0,06	173	1,69	337	3,30	744	7,28	373	3,65	505	4,94	2.405	23,54	5.676	55,54	10.219	100
Gipuzkoa	-	-	14	0,15	118	1,26	136	1,46	350	3,75	248	2,65	376	4,03	1.794	19,20	6.306	67,50	9.342	100
TOTAL	23	0,09	31	0,12	424	1,71	658	2,62	1.475	5,88	829	3,30	1.127	4,49	5.307	21,15	15.215	60,64	25.089	100



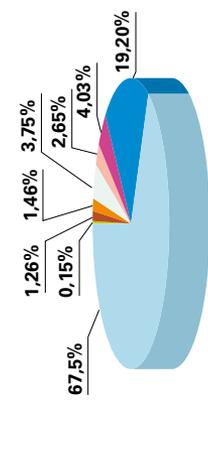
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
ÁLAVA 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
BIZKAIA 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GIPUZKOA 2007

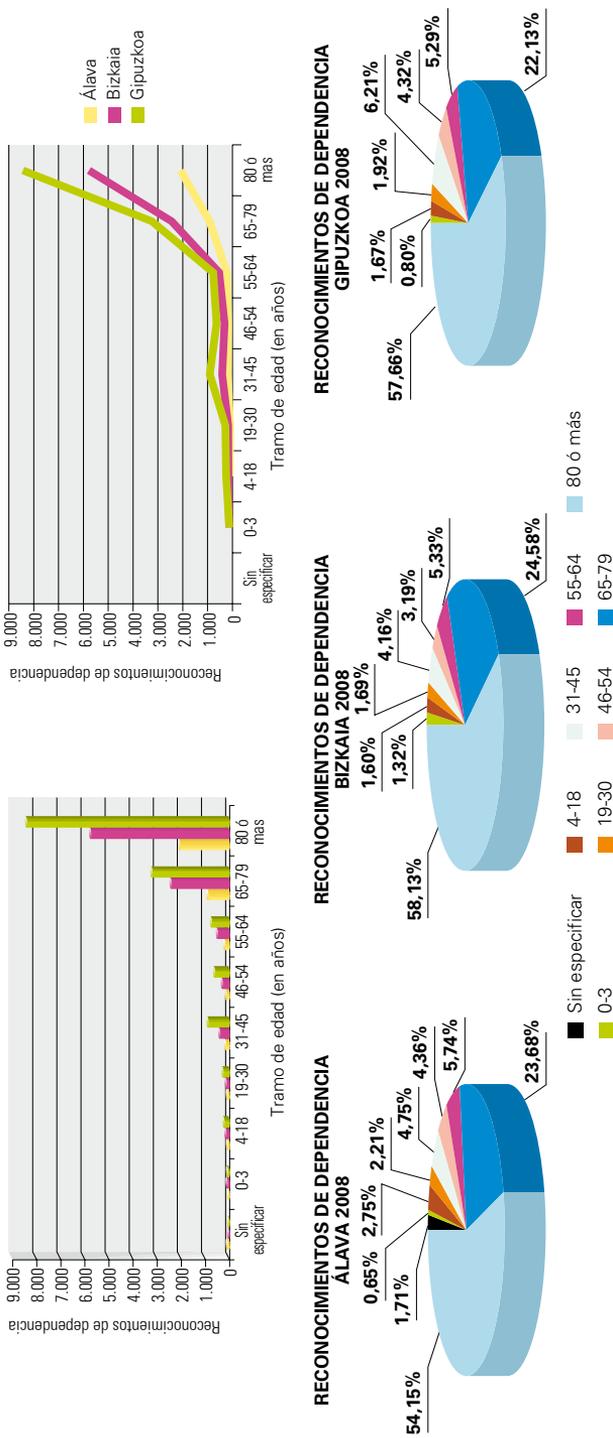


Sin especificar
 4-18
 19-30
 31-45
 46-54
 55-64
 65-79
 80 ó más

b) Año 2008

Tabla-gráfico 21. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2008

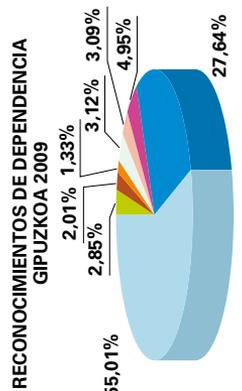
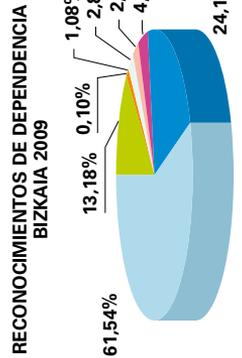
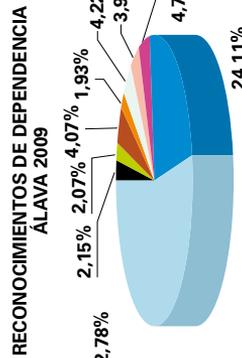
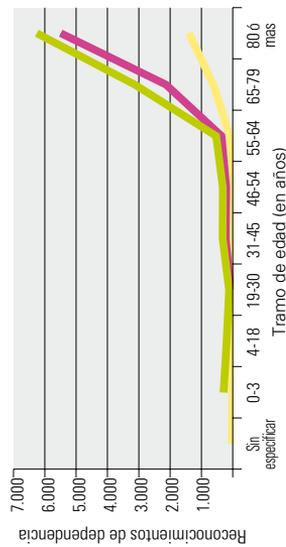
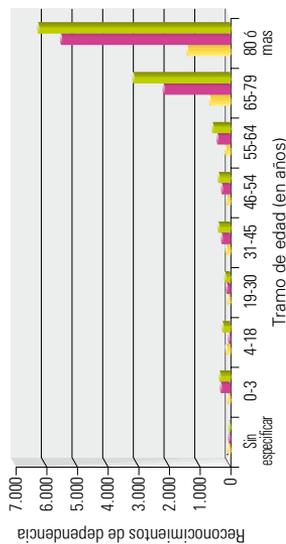
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD. 2008																				
TRAMO DE EDAD (en años)																				
Sin especificar	0-3		4-18		19-30		31-45		46-54		55-64		65-79		80 ó más		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Álava	66	1,71	25	0,65	106	2,75	85	2,21	183	4,75	168	4,36	221	5,74	912	23,68	2.086	54,15	3.852	100
Bizkaia	-	-	131	1,32	159	1,60	168	1,69	413	4,16	317	3,19	529	5,33	2.440	24,58	5.770	58,13	9.927	100
Gipuzkoa	-	-	117	0,80	245	1,67	281	1,92	908	6,21	631	4,32	774	5,29	3.235	22,13	8.430	57,66	14.621	100
TOTAL	66	0,23	273	0,96	510	1,80	534	1,88	1.504	5,30	1.116	3,93	1.524	5,37	6.587	23,19	16.286	57,34	28.400	100



c) Año 2009

Tabla-gráfico 22. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función de la edad (por territorio). Año 2009

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD. 2009																				
TRAMO DE EDAD (en años)																				
	Sin especificar		0-3		4-18		19-30		31-45		46-54		55-64		65-79		80 ó más		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	58	2,15	56	2,07	110	4,07	52	1,93	114	4,22	106	3,93	128	4,74	651	24,11	1.425	52,78	2.700	100
Bizkaia	-	-	284	13,18	9	0,10	96	1,08	257	2,88	243	2,72	390	4,37	2.153	24,13	5.492	61,54	8.924	100
Gipuzkoa	-	-	324	2,85	228	2,01	151	1,33	355	3,12	351	3,09	562	4,95	3.141	27,64	6.250	55,01	11.362	100
TOTAL	58	0,25	664	2,89	347	1,51	299	1,30	726	3,16	700	3,05	1.080	4,70	5.945	25,86	13.167	57,28	22.986	100



Como vemos, la dependencia es una condición que está presente en todas las fases vitales. La tendencia general es ascendente, es decir, el porcentaje de personas en situación de dependencia aumenta a medida que tomamos en cuenta grupos de población de mayor edad. Este aumento se acelera notablemente a partir de los 65 años de edad. Así pues, son las personas mayores de 65 años las que representan alrededor del 80% de los reconocimientos de dependencia. Concretamente las que superan los 80 años suponen entre el 50 y 60%.

En esa tendencia ascendente que presenta la dependencia en función de la edad, observamos una fase en la que la correlación indicada no es del todo lineal: el número de reconocimientos de dependencia registrados en el grupo de edad 46-54 es siempre menor que el correspondiente al tramo 31-45. Dicho de otro modo, los reconocimientos de dependencia aumentan de manera extraordinaria entre los 31 y 45 años para disminuir en el siguiente tramo. Ello se observa en los tres años objeto de nuestro estudio y en los tres ámbitos territoriales

Si nos detenemos en el grupo de edad que presenta lo que podríamos denominar este "pico" en la tendencia, el grupo 31-45, observamos que son en mayor medida los reconocimientos de dependencia registrados en hombres los que contribuyen a este comportamiento.

Merece hacer una reseña especial sobre el tramo de 0 a 3 años. En 2007 fueron efectuados un total de 31 reconocimientos; en 2008, 273 y en 2009, 664. Este incremento tan remarcable responde, de un lado, al hecho de que las revisiones en esta etapa vital se practican con una frecuencia pautada de pocos meses; de otro, es posible que el acceso de padres y madres de criaturas prematuras a estos servicios y prestaciones se haya ido consolidando con el paso del tiempo como consecuencia de los avances registrados en la coordinación sociosanitaria en este campo.

El predominio cuantitativo de las mujeres al que nos referíamos en el apartado anterior no se da en todos los grupos de edad. De hecho, hasta los 65 años observamos que el porcentaje de reconocimientos de dependencia en hombres supera el 55% del total. Sin embargo, a partir de esa edad el fenómeno de la dependencia tiene un mayor impacto en las mujeres.

Tabla-gráfico 23. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del sexo en población menor de 65 años

		RECONOCIMIENTOS					
		Mujeres		Hombres		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	2007	513	42,50	694	57,50	1.207	100
	2008	381	43,49	495	56,51	876	100
	2009	275	41,29	391	58,71	666	100
Bizkaia	2007	902	42,19	1.236	57,81	2.138	100
	2008	755	43,97	962	56,03	1.717	100
	2009	582	45,50	697	54,50	1.279	100
Gipuzkoa	2007	563	45,33	679	54,67	1.242	100
	2008	1.358	45,94	1.598	54,06	2.956	100
	2009	870	44,14	1.101	55,86	1.971	100

3.9. Distribución de los reconocimientos de dependencia en función del grado y nivel obtenidos

3.9.1. Gradación obtenida

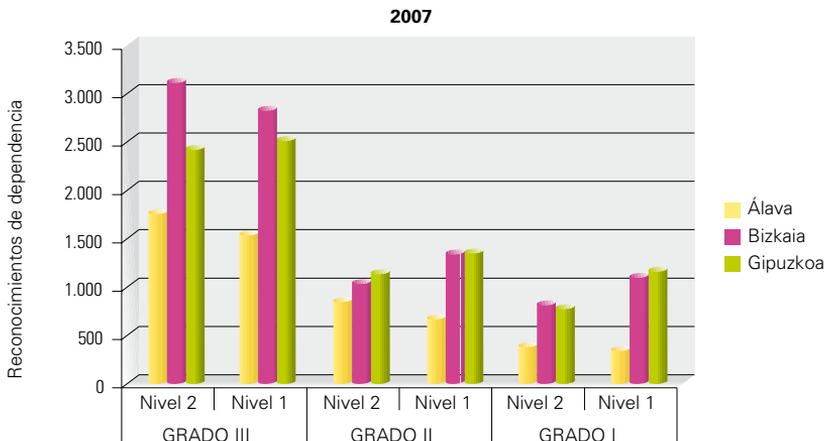
En las tablas y gráficos siguientes se sistematiza la información facilitada por las tres diputaciones vascas con relación a la gradación obtenida en los reconocimientos de dependencia resueltos. Los datos corresponden a los ejercicios 2007, 2008 y 2009.

Conviene aclarar que, cuando nos referimos a los reconocimientos de dependencia resueltos, aludimos a aquellos en los que, como resultado de la previa valoración realizada, se reconoce que la persona solicitante se encuentra en situación de dependencia, en determinados grado y nivel. De ahí que no incorporemos aquellas valoraciones que obtuvieron como resultado lo que podría denominarse "Grado 0", es decir, aquellas que concluyeron que la persona era autónoma y no podía, por tanto, ser considerada en situación de dependencia. Este grupo ya ha sido analizado en los apartados 3.0. y 3.2. de este capítulo.

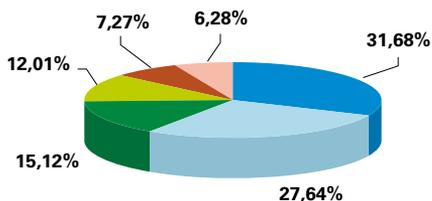
a) Año 2007

Tabla-gráfico 24. Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2007

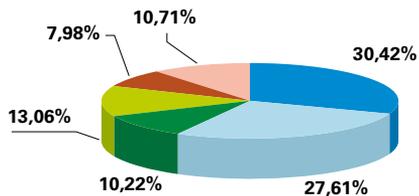
	RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. GRADACIÓN. 2007												
	TOTAL	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	5.528	1.751	31,68	1.528	27,64	836	15,12	664	12,01	402	7,27	347	6,28
Bizkaia	10.219	3.109	30,42	2.821	27,61	1.044	10,22	1.335	13,06	815	7,98	1.095	10,71
Gipuzkoa	9.342	2.420	25,90	2.512	26,89	1.134	12,14	1.349	14,44	770	8,24	1.157	12,39
TOTAL	25.089	7.280	29,02	6.861	27,35	3.014	12,01	3.348	13,34	1.987	7,92	2.599	10,36



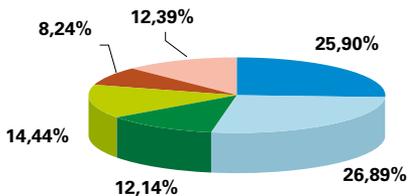
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. ÁLAVA 2007



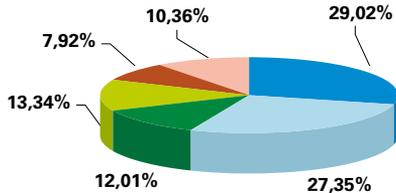
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. BIZKAIA 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. GIPUZKOA 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. CAPV 2007

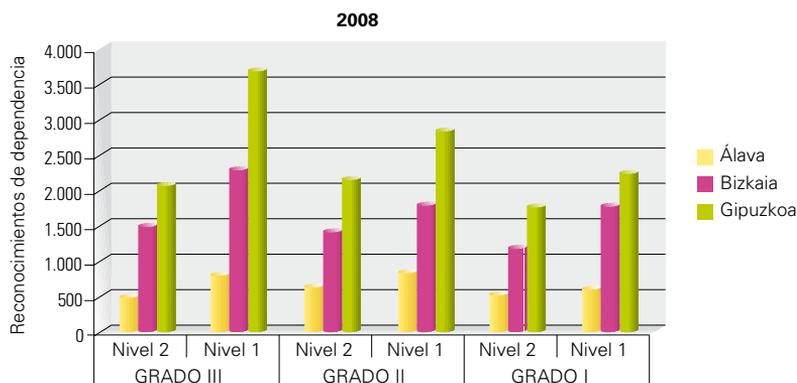


- Grado III Nivel 2
- Grado III Nivel 1
- Grado II Nivel 2
- Grado II Nivel 1
- Grado I Nivel 2
- Grado I Nivel 1

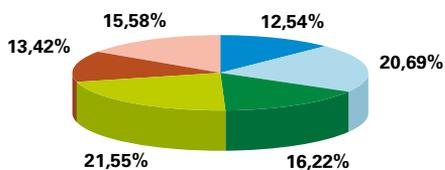
b) Año 2008

Tabla-gráfico 25. Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2008

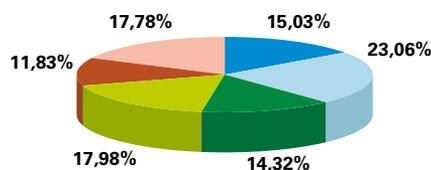
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. GRADACIÓN. 2008													
TOTAL	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Álava	3.852	483	12,54	797	20,69	625	16,22	830	21,55	517	13,42	600	15,58
Bizkaia	9.927	1.492	15,03	2.289	23,06	1.422	14,32	1.785	17,98	1.174	11,83	1.765	17,78
Gipuzkoa	14.721	2.064	14,02	3.687	25,05	2.155	14,64	2.830	19,22	1.754	11,91	2.231	15,16
TOTAL	28.500	4.039	14,17	6.773	23,76	4.202	14,74	5.445	19,11	3.445	12,09	4.596	16,13



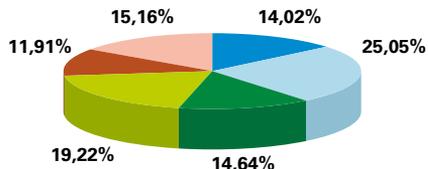
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. ÁLAVA 2008



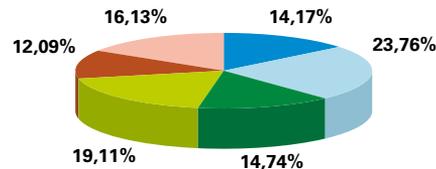
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. BIZKAIA 2008



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. GIPUZKOA 2008



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. CAPV 2008

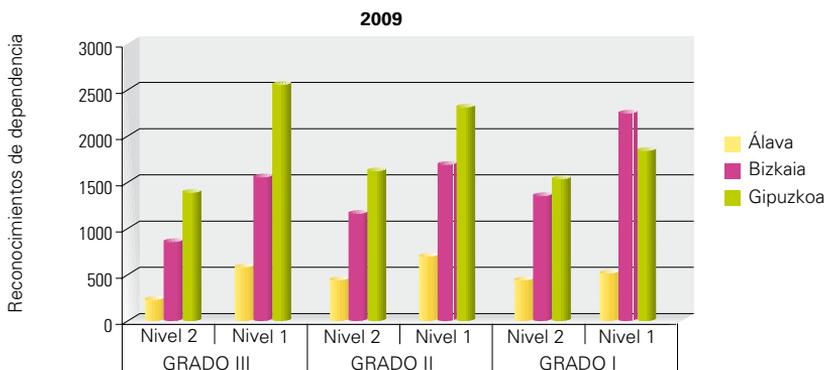


- Grado III Nivel 2
- Grado III Nivel 1
- Grado II Nivel 2
- Grado II Nivel 1
- Grado I Nivel 2
- Grado I Nivel 1

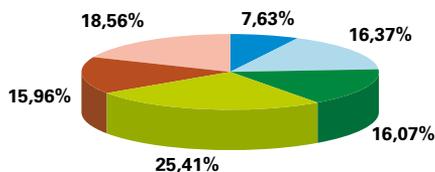
c) Año 2009

Tabla-gráfico 26. Distribución de los reconocimientos de dependencia según su gradación (por territorio). Año 2009

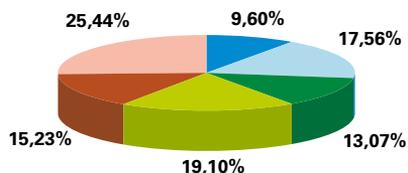
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. GRADACIÓN. 2009													
TOTAL	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Álava	2.700	206	7,63	442	16,37	434	16,07	686	25,41	431	15,96	501	18,56
Bizkaia	8.924	857	9,60	1.567	17,56	1.166	13,07	1.705	19,10	1.359	15,23	2.270	25,44
Gipuzkoa	11.362	1.386	12,20	2.590	22,80	1.643	14,46	2.342	20,61	1.543	13,58	1.858	16,35
TOTAL	22.986	2.449	10,65	4.599	20,01	3.243	14,11	4.733	20,59	3.333	14,50	4.629	20,14



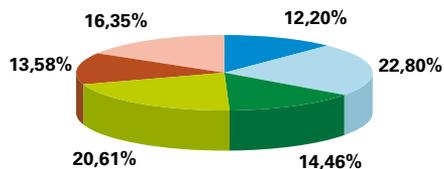
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. ÁLAVA 2009



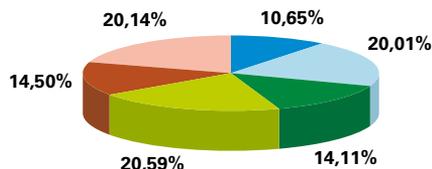
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. BIZKAIA 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. GIPUZKOA 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADACIÓN. CAPV 2009



- Grado III Nivel 2
- Grado III Nivel 1
- Grado II Nivel 2
- Grado II Nivel 1
- Grado I Nivel 2
- Grado I Nivel 1

En el año 2007 apreciamos que el 56,37% de las valoraciones realizadas en la CAPV corresponden al Grado III (gran dependencia). Este porcentaje va decreciendo paulatinamente con el paso del tiempo. Se trata de los casos más graves cuya protección se prioriza conforme al cronograma de aplicación gradual de la ley. Este mismo año, el 25,35% de las valoraciones corresponden al Grado II (dependencia severa). Bizkaia presenta una proporción inferior con relación a los otros dos territorios históricos. El Grado I (dependencia moderada), en 2007, es el de menor presencia: en torno al 18,28% del total de valoraciones.

En 2008, el Grado II y el Grado I incrementan su proporción (33,85% y 28,22% respectivamente) para llegar a una situación en 2009 en la que el porcentaje de los reconocimientos con Grado III (30,66%) es ligeramente inferior al de los grados II (34,70%) y I (34,64%) que no difieren entre sí.

Observamos que en los años 2008 y 2007 la proporción correspondiente al Nivel 1 es siempre superior a la del Nivel 2 en cada grado.

d) Período transcurrido entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de julio de 2010

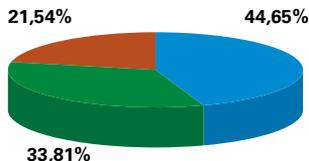
A continuación, ofrecemos los datos relativos a la gradación obtenida por las personas cuya situación de dependencia ha sido reconocida. Estos datos, pues, no se refieren a expedientes de reconocimiento (como en los apartados a, b y c), sino a personas diferentes que han obtenido el reconocimiento de su situación de dependencia.

Tabla-gráfico 27. Gradación de las personas en situación de dependencia por territorio (desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010)

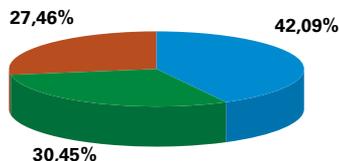
	GRADACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010)							
	TOTAL		GRADO III		GRADO II		GRADO I	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	13.068	100	5.835	44,65	4.418	33,81	2.815	21,54
Bizkaia	33.390	100	14.054	42,09	10.166	30,45	9.170	27,46
Gipuzkoa	30.895	100	13.946	45,14	9.563	30,95	7.386	23,91
TOTAL	77.353	100	33.835	43,74	24.147	31,22	19.371	25,04

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
GRADACIÓN. ÁLAVA**

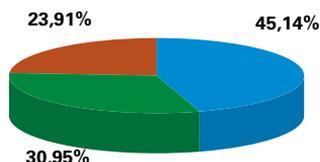
(desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010)

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
GRADACIÓN. BIZKAIA**

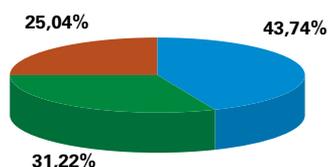
(desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010)

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
GRADACIÓN. GIPUZKOA**

(desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010)

**PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
GRADACIÓN. CAPV**

(desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010)



■ GRADO III
■ GRADO II
■ GRADO I

En la CAPV, observamos que las personas que han obtenido el reconocimiento de dependencia en el grado más grave –el Grado III– representan el mayor porcentaje dentro del conjunto de personas en situación de dependencia (43,74%). Esto ocurre en los tres territorios históricos, si bien el índice registrado en Gipuzkoa (45,14%) es algo superior al de Álava (44,65%) o Bizkaia (42,09%), que presenta el más bajo.

Las personas en situación de dependencia en Grado II suponen el 31,22% del total. En este grupo destaca el índice mayor de Álava (un 33,81%, frente al 30,95% registrado en Gipuzkoa, o el 30,45% de Bizkaia).

Por último, en el Grado I –el 25,04% de las personas en situación de dependencia del conjunto de la CAPV– el índice mayor lo registra Bizkaia con un 27,46% y el menor Álava (21,54%).

La Diputación Foral de Bizkaia nos facilita los datos de cada grado desagregados por niveles. Los ofrecemos a continuación:

Tabla 11. Gradación de las personas en situación de dependencia en Bizkaia (desde el 1 de enero de 2007 hasta el 1 de julio de 2010). Datos desagregados por niveles

BIZKAIA													
GRADACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (DESDE EL 1 DE ENERO DE 2007 HASTA EL 1 DE JULIO DE 2010)													
TOTAL		GRADO III				GRADO II				GRADO I			
		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
33.390	100	6.222	18,63	7.832	23,46	4.176	12,51	5.990	17,94	3.630	10,87	5.540	16,59

Puede apreciarse que la proporción correspondiente al Nivel 1 es siempre superior a la del Nivel 2 en cada grado.

3.9.2. Distribución de la gradación de dependencia en función del sexo de la persona valorada

Al cruzar las variables relativas al sexo de la persona valorada y su gradación, obtenemos los datos que presentamos en las siguientes tablas, organizadas tanto por territorio histórico como con relación al conjunto de la Comunidad Autónoma.

Como se ha indicado en apartados anteriores, en el caso del territorio alavés algunos sujetos no están identificados por sexo y/o edad. Este grupo en ningún caso supera el 2% del total de los reconocimientos de dependencia.

Los datos que se muestran a continuación corresponden exclusivamente al conjunto de sujetos cuya edad y sexo conocemos, es decir, en torno a más de un 98%.

En los casos de Gipuzkoa y Bizkaia se determinan las variables del sexo y la edad en el 100% de los reconocimientos de dependencia resueltos.

a) Año 2007

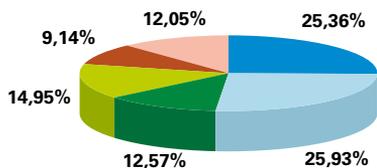
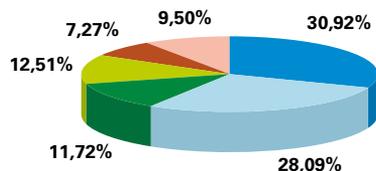
Tabla 12. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2007

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2007																		
	GRADO III Nivel 2			GRADO III Nivel 1			GRADO II Nivel 2			GRADO II Nivel 1			GRADO I Nivel 2			GRADO I Nivel 1		
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Hombres	592	918	667	543	870	813	340	352	387	293	490	500	185	311	289	170	416	448
Mujeres	1.152	2.191	1.753	979	1.951	1.699	493	692	747	368	845	849	213	504	481	177	679	709

Abordaremos el análisis del ámbito comunitario por entender que no se registran diferencias relevantes entre los territorios de la CAPV, al margen de las derivadas de la ligeramente inferior feminización de la población dependiente en Álava a la que aludíamos en el apartado 3.8.1.

Tabla-gráfico 28. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2007

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV. 2007														
	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	2.177	25,36	2.226	25,93	1.079	12,57	1.283	14,95	785	9,14	1.034	12,05	8.584	100
Mujeres	5.096	30,92	4.629	28,09	1.932	11,72	2.062	12,51	1.198	7,27	1.565	9,50	16.482	100

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. HOMBRES. CAPV. 2007**RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. MUJERES. CAPV. 2007**

■ GRADO III Nivel 2
 ■ GRADO III Nivel 1
 ■ GRADO II Nivel 2
 ■ GRADO II Nivel 1
 ■ GRADO I Nivel 2
 ■ GRADO I Nivel 1

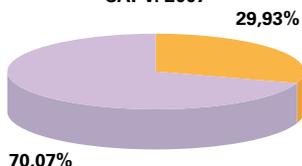
Observamos que el 59,01% de los reconocimientos de dependencia, en el caso de las mujeres, obtienen la gradación de mayor gravedad (Grado III). En el de los hombres, esta proporción se sitúa en el 51,29%.

A continuación presentamos los mismos datos pero de manera que nos permitan realizar el análisis de la distribución por sexo que presenta cada grado:

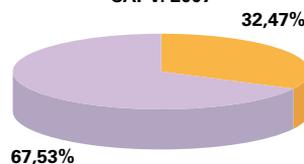
Tabla-gráfico 29. Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2007

	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	2.177	29,93	2.226	32,47	1.079	35,84	1.283	38,36	785	39,59	1.034	39,78
Mujeres	5.096	70,07	4.629	67,53	1.932	64,16	2.062	61,64	1.198	60,41	1.565	60,22
TOTAL	7.273	100	6.855	100	3.011	100	3.345	100	1.983	100	2.599	100

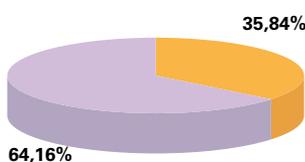
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO III. NIVEL 2
CAPV. 2007



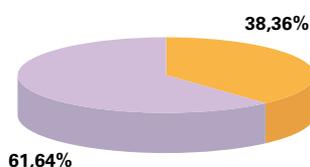
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO III. NIVEL 1
CAPV. 2007



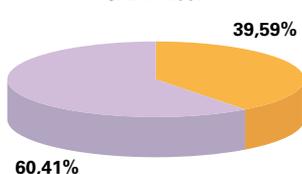
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO II. NIVEL 2
CAPV. 2007



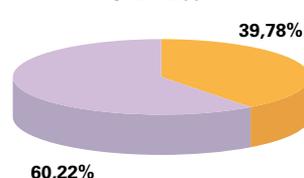
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO II. NIVEL 1
CAPV. 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO I. NIVEL 2
CAPV. 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO I. NIVEL 1
CAPV. 2007



■ Hombres
■ Mujeres

Así, observamos que el predominio femenino al que venimos haciendo alusión alcanza sus mayores cotas, precisamente, en el grado de dependencia de mayor gravedad: el Grado III Nivel 2 (un 70,07% de mujeres frente al 29,93% de hombres). Además, en cada grado, el

hombre siempre presenta una menor proporción en el Nivel 2 a diferencia de la mujer, que en todos los grados registra una proporción mayor en dicho nivel, correspondiente a una situación de mayor dependencia.

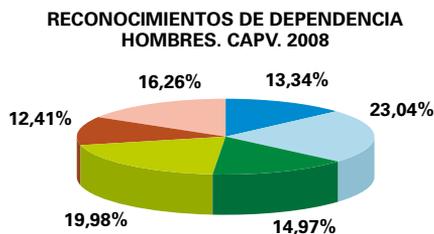
b) Año 2008

Tabla 13. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2008

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2008																		
	GRADO III Nivel 2			GRADO III Nivel 1			GRADO II Nivel 2			GRADO II Nivel 1			GRADO I Nivel 2			GRADO I Nivel 1		
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Hombres	145	501	725	299	803	1.266	233	513	793	323	654	1.077	200	402	673	232	579	860
Mujeres	328	991	1.339	478	1.486	2.421	384	909	1.362	494	1.131	1.753	307	772	1.081	363	1.186	1.371

Tabla-gráfico 30. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2008

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV. 2009														
	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	1.371	13,34	2.368	23,04	1.539	14,97	2.054	19,98	1.275	12,41	1.671	16,26	10.278	100
Mujeres	2.658	14,64	4.385	24,15	2.655	14,62	3.378	18,61	2.160	11,90	2.920	16,08	18.156	100

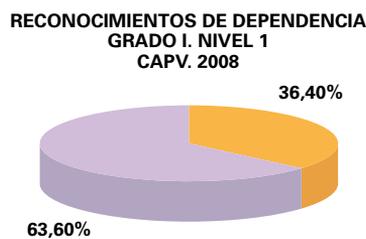
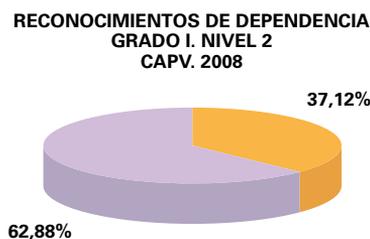
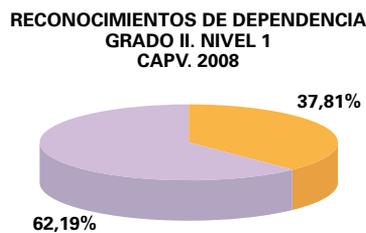
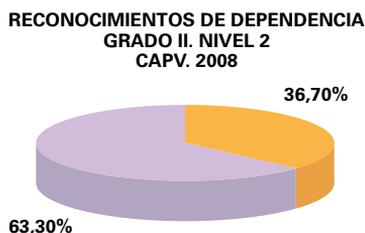
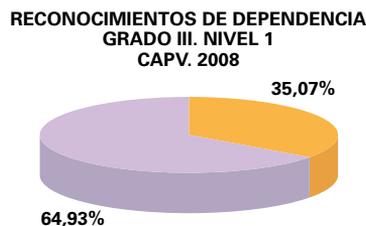


■ GRADO III Nivel 2 ■ GRADO II Nivel 1
 ■ GRADO III Nivel 1 ■ GRADO I Nivel 2
 ■ GRADO II Nivel 2 ■ GRADO I Nivel 1

De nuevo registramos una mayor proporción de reconocimientos de dependencia en Grado III en el grupo de mujeres (38,79%) que en el de hombres (36,38%), si bien la diferencia ya no es tan acusada.

Tabla-gráfico 31. Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2008

	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	1.371	34,03	2.368	35,07	1.539	36,70	2.054	37,81	1.275	37,12	1.671	36,40
Mujeres	2.658	65,97	4.385	64,93	2.655	63,30	3.378	62,19	2.160	62,88	2.920	63,60
TOTAL	4.029	100	6.753	100	4.194	100	5.432	100	3.435	100	4.591	100



■ Hombres
■ Mujeres

La proporción de mujeres (65,97%) con relación a la de hombres (34,03%) en el Grado III Nivel 2 –el correspondiente a una situación de gran dependencia– se mantiene en valores superiores al 63% –al que aludíamos cuando nos referíamos, en general, a la presencia de la mujer en la población dependiente–.

En 2008, se produce un cambio sobre la distribución entre niveles a que hacíamos mención en 2007. Así, en esta ocasión, registramos una excepción en el Grado I a esa mayor

proporción del Nivel 2 con relación al Nivel 1 que detectábamos en cada grado en el caso de las mujeres.

c) Año 2009

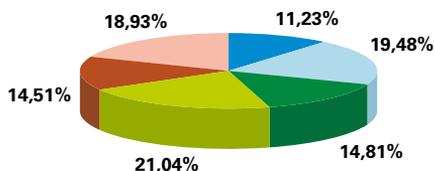
Tabla 14. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo (por territorio). Año 2009

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2009																		
	GRADO III Nivel 2			GRADO III Nivel 1			GRADO II Nivel 2			GRADO II Nivel 1			GRADO I Nivel 2			GRADO I Nivel 1		
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Hombres	80	300	542	168	511	921	178	438	600	292	585	851	165	457	570	185	702	668
Mujeres	119	557	844	258	1.056	1.669	247	728	1.043	380	1.120	1.491	262	902	973	308	1.568	1.190

Tabla-gráfico 32. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y sexo. CAPV. Año 2009

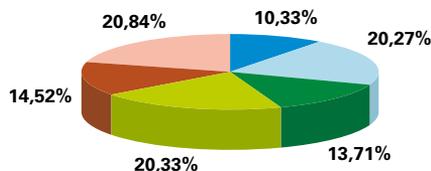
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV. 2009														
	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	922	11,23	1.600	19,48	1.216	14,81	1.728	21,04	1.192	14,51	1.555	18,93	8.213	100
Mujeres	1.520	10,33	2.983	20,27	2.018	13,71	2.991	20,33	2.137	14,52	3.066	20,84	14.715	100

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA HOMBRES. CAPV. 2009



- GRADO III Nivel 2
- GRADO III Nivel 1
- GRADO II Nivel 2

RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA MUJERES. CAPV. 2009



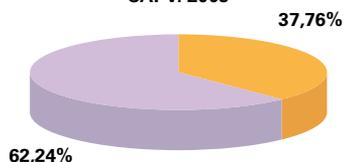
- GRADO II Nivel 1
- GRADO I Nivel 2
- GRADO I Nivel 1

En 2009, la proporción de reconocimientos de dependencia en Grado III es similar en el caso de los hombres (30,71 %) y el de las mujeres (30,60%)

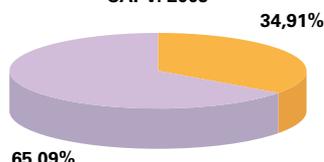
Tabla-gráfico 33. Reconocimientos de dependencia. Distribución por sexo que presenta cada grado. CAPV. Año 2009

	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres	922	37,76	1.600	34,91	1.216	37,60	1.728	36,62	1.192	35,81	1.555	33,65
Mujeres	1.520	62,24	2.983	65,09	2.018	62,40	2.991	63,38	2.137	64,19	3.066	66,35
TOTAL	2.442	100	4.583	100	3.234	100	4.719	100	3.329	100	4.621	100

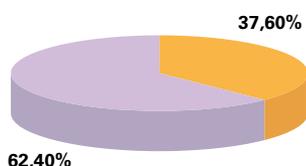
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO III. NIVEL 2
CAPV. 2009



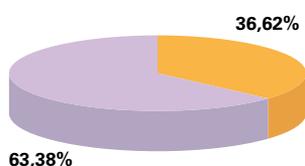
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO III. NIVEL 1
CAPV. 2009



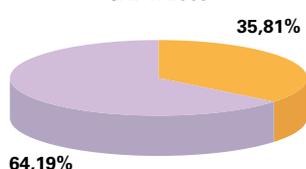
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO II. NIVEL 2
CAPV. 2009



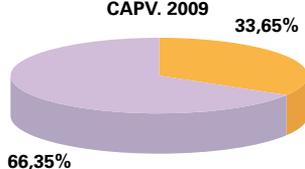
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO II. NIVEL 1
CAPV. 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO I. NIVEL 2
CAPV. 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
GRADO I. NIVEL 1
CAPV. 2009



■ Hombres
■ Mujeres

En general, cada grado presenta una distribución semejante: un 33-37% de hombres frente a un 67-63% de mujeres. El Grado III Nivel 1 y el Grado I Nivel 1 registran esta distancia de manera más acusada.

3.9.3. Distribución de la gradación en función de la edad de la persona valorada

Presentamos, en este apartado, los datos obtenidos al cruzar las variables relativas a la edad de la persona valorada y su gradación, tanto por territorio histórico como con relación al conjunto de la CAPV; en ambos casos, dicha información se refiere a los años 2007, 2008 y 2009.

a) Año 2007

Tabla 15. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2007

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2007																							
		Tramo de edad																							
		0-3 años			4-18 años			19-30 años			31-45 años			46-54 años			55-64 años			65-79 años			80 ó más		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Grado III	Nivel 2	7	5	3	50	79	45	45	109	42	79	191	64	29	89	30	44	97	55	292	625	334	1.198	1.914	1.850
	Nivel 1	1	0	4	40	46	43	43	69	39	63	154	77	45	59	43	51	117	64	310	704	437	969	1.672	1.805
Grado II	Nivel 2	3	0	2	30	23	17	44	50	19	81	83	48	38	51	38	51	66	55	167	238	207	419	533	748
	Nivel 1	0	1	0	9	12	7	31	49	13	86	124	70	46	71	65	45	93	78	155	327	291	289	658	825
Grado I	Nivel 2	0	0	3	2	7	3	13	30	11	43	89	46	29	48	26	31	55	53	92	208	194	188	378	434
	Nivel 1	0	0	2	2	6	3	9	30	12	29	103	45	21	55	46	24	77	74	92	303	331	170	521	644



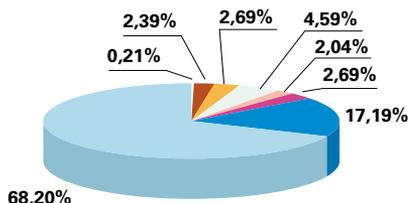
Tabla 16. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2007

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV. 2007																	
		Tramo de edad																	
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado III	Nivel 2	15	0,21	174	2,39	196	2,69	334	4,59	148	2,04	196	2,69	1.251	17,19	4.962	68,20	7.276	100
	Nivel 1	5	0,07	129	1,88	151	2,20	294	4,29	147	2,15	232	3,38	1.451	21,17	4.446	64,86	6.855	100
Grado II	Nivel 2	5	0,17	70	2,32	113	3,75	212	7,04	127	4,22	172	5,71	612	20,33	1.700	56,46	3.011	100
	Nivel 1	1	0,03	28	0,84	93	2,78	280	8,37	182	5,44	216	6,46	773	23,11	1.772	52,97	3.345	100
Grado I	Nivel 2	3	0,15	12	0,61	54	2,72	178	8,98	103	5,19	139	7,01	494	24,91	1.000	50,43	1.983	100
	Nivel 1	2	0,08	11	0,42	51	1,96	177	6,81	122	4,70	175	6,73	726	27,93	1.335	51,37	2.599	100

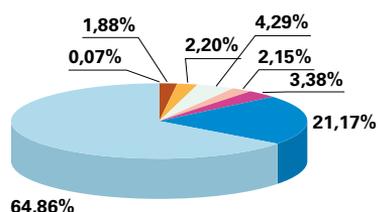
A continuación, representaremos gráficamente, para cada grado y nivel, la distribución de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad, en el conjunto de la CAPV, en 2007.

Gráfico 9. Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. Año 2007

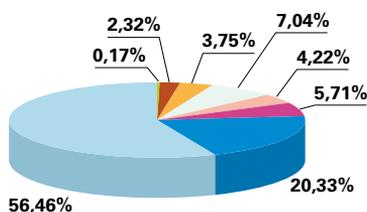
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO III. NIVEL 2. CAPV. 2007



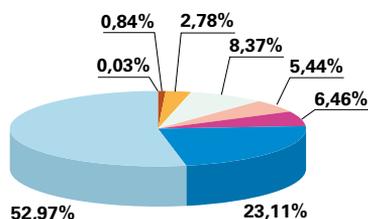
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO III. NIVEL 1. CAPV. 2007



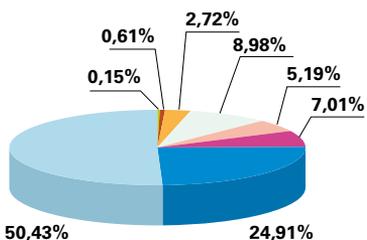
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO II. NIVEL 2. CAPV. 2007



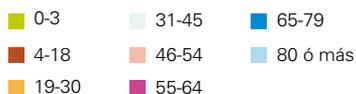
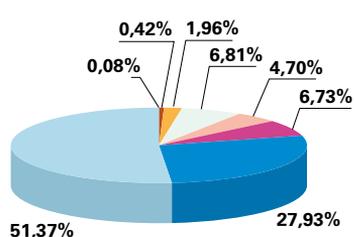
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO II. NIVEL 1. CAPV. 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO I. NIVEL 2. CAPV. 2007



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO I. NIVEL 1. CAPV. 2007



En todas las tipologías de gradación, las personas mayores de 65 años representan más del 75% de los reconocimientos del grado-nivel respectivo. Dentro de dicho grupo, quienes han alcanzado los 80 años suponen más del 50% de los reconocimientos correspondientes a cada grado-nivel, superando, incluso, el 65% en el Grado III.

En las tipologías de mayor gravedad –Grado III Nivel 2 y Grado III Nivel 1–, el grupo de más de 80 años destaca por su importante peso: representa el 68,20% y 64,86% respectivamente, valores muy superiores a los que registra este mismo grupo en tipologías de menor gravedad (56,46% en Grado II Nivel 2, 52,97% en Grado II Nivel 1, 50,43% en Grado I Nivel 2, y 51,37% en Grado I Nivel 1).

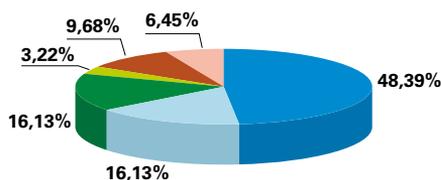
En todas las tipologías, como ya venimos advirtiendo, el grupo de personas de edades comprendidas entre los 31 y 45 años es el tercero con mayor presencia –aunque a una notable distancia–, tras el de quienes superan los 80 años, que ocupa la primera posición, y el correspondiente al tramo de entre 65 y 79 años, que se encuentra en segundo lugar. No podemos aseverar a qué se debe este fenómeno, pues ello no ha sido objeto de nuestro estudio, pero nos planteamos si la siniestralidad vial y laboral y la incidencia de problemas de salud mental en este grupo de edad pudieran explicarlo.

A continuación, analizaremos la distribución por grados y niveles que presenta cada tramo de edad.

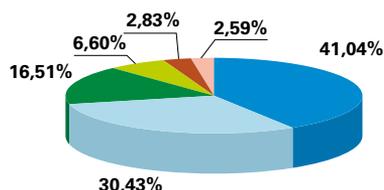
Tabla-gráfico 34. Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2007

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV 2007															
		Tramo de edad															
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado III	Nivel 2	15	48,39	174	41,04	196	29,79	334	22,65	148	17,85	196	17,35	1.251	23,57	4.962	32,61
	Nivel 1	5	16,13	129	30,43	151	22,95	294	19,93	147	17,73	232	20,53	1.451	27,34	4.446	29,22
Grado II	Nivel 2	5	16,13	70	16,51	113	17,17	212	14,37	127	15,32	172	15,22	612	11,53	1.700	11,17
	Nivel 1	1	3,22	28	6,60	93	14,13	280	18,98	182	21,95	216	19,11	773	14,57	1.772	11,65
Grado I	Nivel 2	3	9,68	12	2,83	54	8,21	178	12,07	103	12,43	139	12,30	494	9,31	1.000	6,57
	Nivel 1	2	6,45	11	2,59	51	7,75	177	12,00	122	14,72	175	15,49	726	13,68	1.335	8,78
TOTAL		31	100	424	100	658	100	1.475	100	829	100	1.130	100	5.307	100	15.215	100

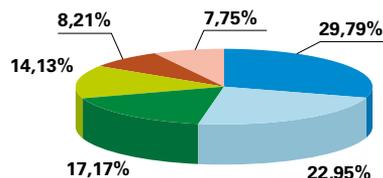
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
0-3 AÑOS. CAPV. 2007**



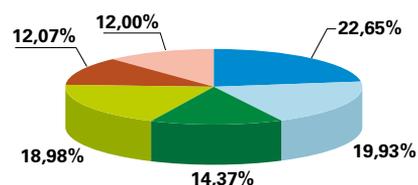
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
4-11 AÑOS. CAPV. 2007**



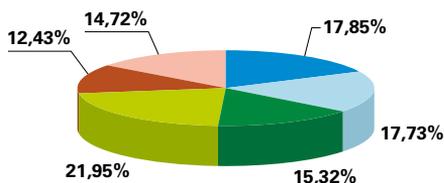
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
19-30 AÑOS. CAPV. 2007**



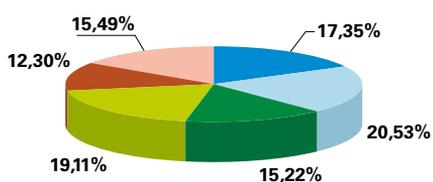
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
31-45 AÑOS. CAPV. 2007**



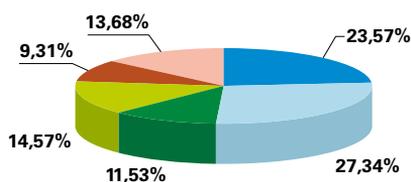
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
46-54 AÑOS. CAPV. 2007**



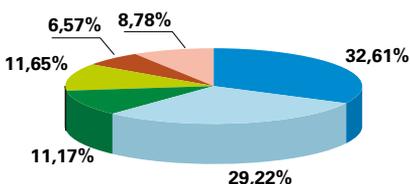
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
55-64 AÑOS. CAPV. 2007**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
65-79 AÑOS. CAPV. 2007**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
80 ó MÁS AÑOS. CAPV. 2007**



Entre todos los grupos, el de menores de 3 años registra la mayor proporción de reconocimientos de dependencia en Grado III Nivel 2, que es la gradación de mayor gravedad. Así, por ejemplo, en el 48,39% de los reconocimientos realizados a menores de 3 años, éstos/as obtuvieron un Grado III Nivel 2 de dependencia, porcentaje muy superior al 32,61% registrado en el grupo de mayores de 80 años. Algo semejante ocurre con quienes se encuentran en el tramo de edad comprendido entre los 4 y los 18 años. El porcentaje de reconocimientos de Grado III Nivel 2 es de 41,04%, el segundo más elevado de los distintos grupos de edad. Esto significa que fueron los casos más graves los que se sometieron a valoración. Es posi-

ble que, en situaciones de dependencia más leve, las familias no consideraran la necesidad de valoración, desconocieran la posibilidad de percibir una prestación económica para cuidados en el entorno familiar o entendieran que la atención prestada por el sistema educativo resultaba suficiente. En cualquier caso, ante estos datos, no debemos descartar que hubiera menores en situación de dependencia que no se habrían sometido a valoración.

A partir de los 19 años y hasta los 65, el porcentaje relativo al Grado III Nivel 2 va disminuyendo a la vez que aumenta el correspondiente al Grado I Nivel 1.

b) Año 2008

Tabla 17. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2008

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2008																							
		Tramo de edad																							
		0-3 años			4-18 años			19-30 años			31-45 años			46-54 años			55-64 años			65-79 años			80 ó más		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Grado III	Nivel 2	7	65	55	13	41	71	5	17	34	10	29	127	6	25	75	9	44	64	79	294	304	344	977	1.334
	Nivel 1	2	0	0	27	46	65	6	26	66	17	59	172	19	43	135	43	96	154	164	506	662	499	1.513	2.433
Grado II	Nivel 2	12	51	30	23	30	50	21	26	61	35	69	144	35	56	83	35	71	109	157	323	444	299	796	1.234
	Nivel 1	0	0	1	27	21	39	30	53	59	59	116	204	51	86	147	61	121	190	195	491	661	394	897	1.529
Grado I	Nivel 2	3	15	31	6	13	12	10	23	33	32	69	128	36	50	76	42	89	112	125	302	477	253	613	867
	Nivel 1	1	0	0	10	8	8	13	23	28	30	71	133	21	57	115	31	108	145	192	524	687	297	974	1.115

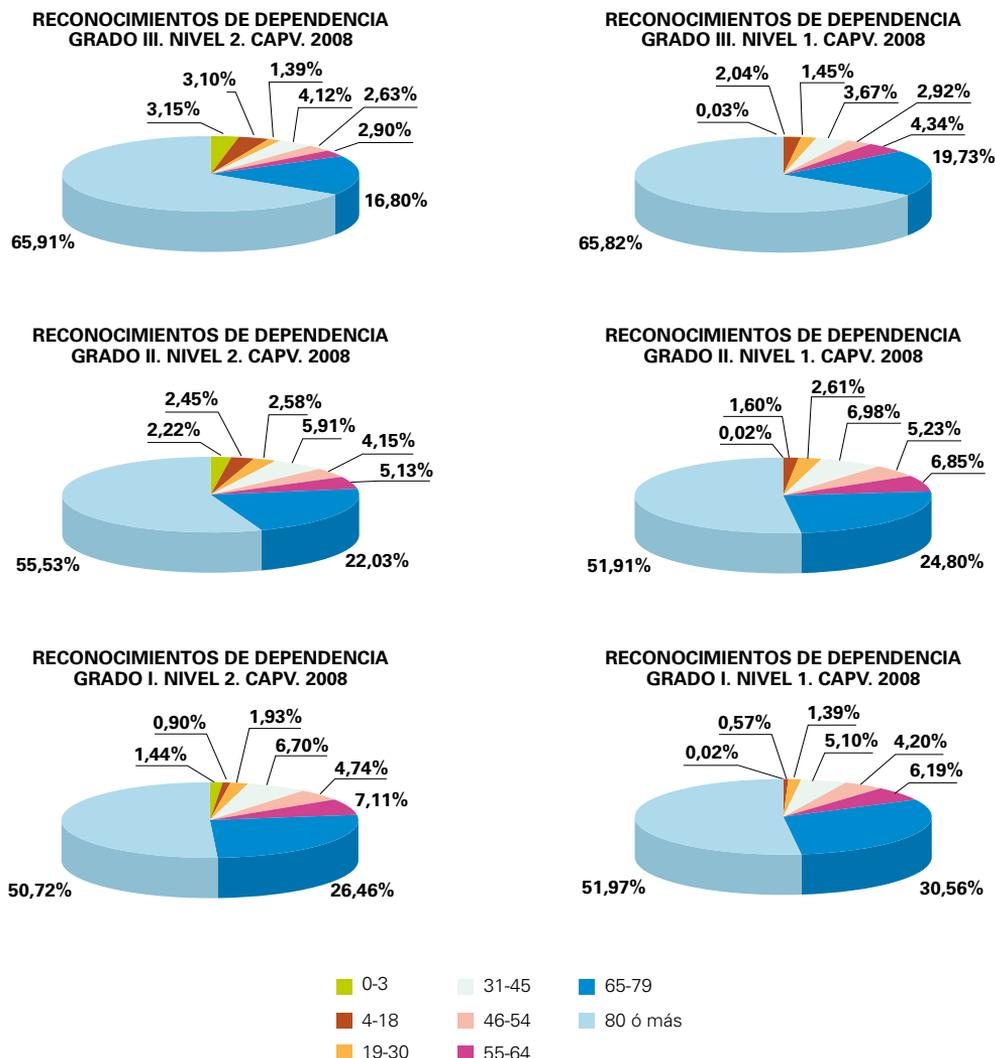


Tabla 18. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2008

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV 2008																	
		Tramo de edad																	
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado III	Nivel 2	127	3,15	125	3,10	56	1,39	166	4,12	106	2,63	117	2,90	677	16,80	2.655	65,91	4.029	100
	Nivel 1	2	0,03	138	2,04	98	1,45	248	3,67	197	2,92	293	4,34	1.332	19,73	4.445	65,82	6.753	100
Grado II	Nivel 2	93	2,22	103	2,45	108	2,58	248	5,91	174	4,15	215	5,13	924	22,03	2.329	55,53	4.194	100
	Nivel 1	1	0,02	87	1,60	142	2,61	379	6,98	284	5,23	372	6,85	1.347	24,80	2.820	51,91	5.432	100
Grado I	Nivel 2	49	1,44	31	0,90	66	1,93	229	6,70	162	4,74	243	7,11	904	26,46	1.733	50,72	3.417	100
	Nivel 1	1	0,02	26	0,57	64	1,39	234	5,10	193	4,20	284	6,19	1.403	30,56	2.386	51,97	4.591	100

Al igual que en el apartado relativo al año 2007, representamos gráficamente, para cada grado y nivel, la distribución de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad, en el conjunto de la CAPV, en 2008.

Gráfico 10. Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. 2008



En 2008, en todas las tipologías de gradación, las personas mayores de 65 años representan más del 76% de los reconocimientos del grado-nivel respectivo. En el caso del Grado III y del Grado I Nivel 1, este porcentaje es superior al 80%.

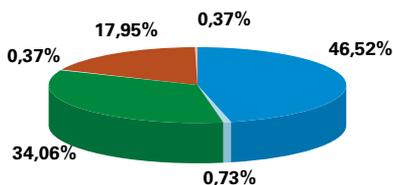
En todos los casos, las personas mayores de 80 años suponen más del 50% de los reconocimientos correspondientes a cada grado-nivel. En el Grado III, en ambos niveles, este porcentaje alcanza el 65%.

Reelaboramos la tabla con el fin de conocer la distribución de grados y niveles correspondiente a cada tramo de edad.

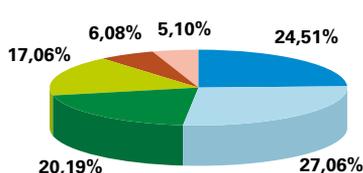
Tabla-gráfico 35. Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2008

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV 2008															
		Tramo de edad															
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado III	Nivel 2	127	46,52	125	24,51	56	10,49	166	11,04	106	9,50	117	7,68	677	10,28	2.655	16,22
	Nivel 1	2	0,73	138	27,06	98	18,35	248	16,49	197	17,65	293	19,23	1.332	20,22	4.445	27,15
Grado II	Nivel 2	93	34,06	103	20,19	108	20,22	248	16,49	174	15,59	215	14,11	924	14,03	2.329	14,23
	Nivel 1	1	0,37	87	17,06	142	26,59	379	25,20	284	25,45	372	24,41	1.347	20,45	2.820	17,23
Grado I	Nivel 2	49	17,95	31	6,08	66	12,36	229	15,22	162	14,52	243	15,94	904	13,72	1.733	10,59
	Nivel 1	1	0,37	26	5,10	64	11,99	234	15,56	193	17,29	284	18,63	1.403	21,30	2.386	14,58
TOTAL		273	100	510	100	534	100	1.504	100	1.116	100	1.524	100	6.587	100	16.368	100

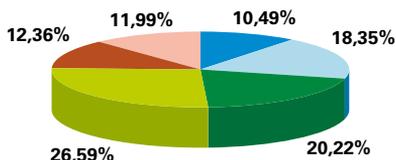
GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA 0-3 AÑOS. CAPV. 2008



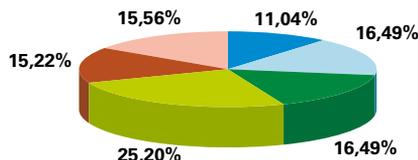
GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA 4-18 AÑOS. CAPV. 2008



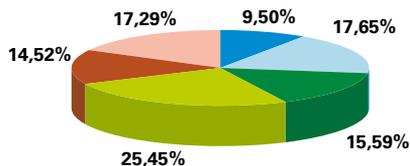
GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA 19-30 AÑOS. CAPV. 2008



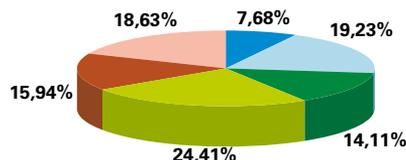
GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA 31-45 AÑOS. CAPV. 2008



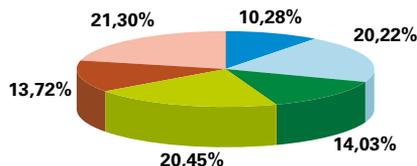
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
46-54 AÑOS. CAPV. 2008**



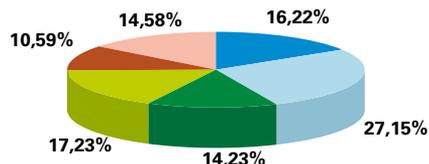
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
55-64 AÑOS. CAPV. 2008**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
65-79 AÑOS. CAPV. 2008**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
80 ó MÁS AÑOS. CAPV. 2008**



En 2008, es también el grupo de menores de tres años el que registra la mayor proporción de reconocimientos de dependencia en Grado III Nivel 2 (46,52%), seguido del de jóvenes de entre 4 y 18 años (24,51%) y del de mayores de 80 (16,22).

En este tramo de edad 0-3, apreciamos la práctica inexistencia de supuestos en niveles 1 dentro de cada grado. Es decir, en cada grado se opta por valorarlos con el nivel de mayor gravedad.

Si atendemos a la distribución de la gradación en el grupo de menores de entre 4 y 18 años, podemos advertir que este año, a diferencia del anterior, los casos más graves no se encuentran en una proporción tan elevada. Probablemente esto responde a que tales casos, de acuerdo con la aplicación gradual de la LAAD, fueron valorados con anterioridad.

c) Año 2009

Tabla 19. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad (por territorio). Año 2009

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO. 2009																							
		Tramo de edad																							
		0-3 años			4-18 años			19-30 años			31-45 años			46-54 años			55-64 años			65-79 años			80 ó más		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Grado III	Nivel 2	9	122	121	5	4	45	2	2	6	4	10	18	3	7	19	5	18	26	35	137	303	136	556	848
	Nivel 1	3	0	17	8	2	47	2	6	15	4	19	43	7	23	55	13	43	101	107	339	644	282	1.135	1.668
Grado II	Nivel 2	30	139	100	22	3	45	8	10	27	14	24	49	12	24	39	13	38	79	95	272	398	231	656	906
	Nivel 1	4	0	1	43	0	47	22	26	45	43	71	120	32	45	100	34	89	117	170	446	691	324	1.028	1.221
Grado I	Nivel 2	9	22	81	14	0	16	6	30	32	31	66	75	27	67	52	28	83	96	110	350	433	202	741	758
	Nivel 1	1	0	4	18	0	28	12	22	26	18	67	50	25	77	86	35	119	143	134	609	672	250	1.376	849

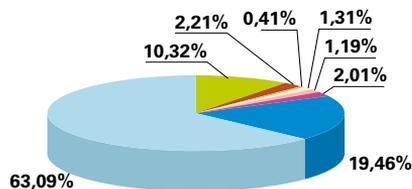
**Tabla 20. Distribución de los reconocimientos de dependencia: gradación y edad. CAPV. Año 2009**

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV 2009																			
		Tramo de edad																			
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Grado III	Nivel 2	252	10,32	54	2,21	10	0,41	32	1,31	29	1,19	49	2,01	475	19,46	1.540	63,09	2.441	100		
	Nivel 1	20	0,44	57	2,24	23	0,50	66	2,66	85	3,43	157	6,33	1.090	44,26	3.085	125,31	4.583	188,44		
Grado II	Nivel 2	269	8,32	70	2,16	45	1,39	87	2,69	75	2,32	130	4,02	765	23,66	1.793	55,44	3.234	100		
	Nivel 1	5	0,11	90	2,79	93	2,86	234	7,29	177	5,49	240	7,44	1.307	40,84	2.573	79,55	4.719	146,84		
Grado I	Nivel 2	112	3,36	30	0,90	68	2,04	172	5,17	146	4,39	207	6,22	893	26,82	1.701	51,10	3.329	100		
	Nivel 1	5	0,11	46	1,00	60	1,30	135	2,92	188	4,07	297	6,43	1.415	30,62	2.475	53,55	4.621	139,15		

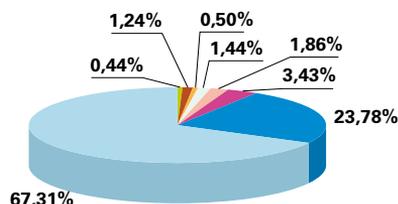
De nuevo, representamos gráficamente, para cada grado y nivel, la distribución de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad, en el conjunto de la CAPV, para el año 2009.

Gráfico 11. Distribución en cada grado y nivel de los reconocimientos de la situación de dependencia, por tramos de edad. CAPV. 2009

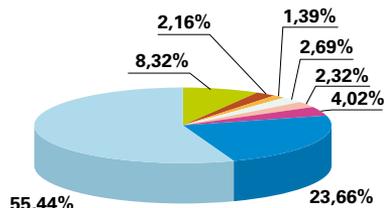
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO III. NIVEL 2. CAPV. 2009



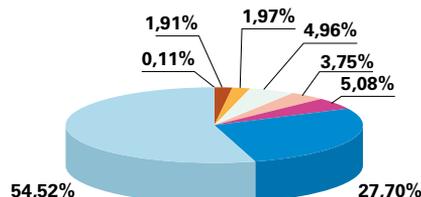
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO III. NIVEL 1. CAPV. 2009



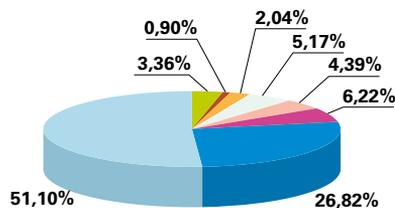
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO II. NIVEL 2. CAPV. 2009



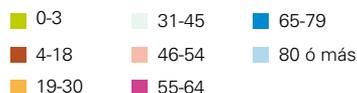
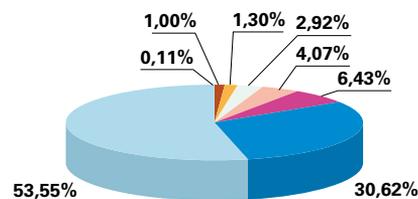
RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO II. NIVEL 1. CAPV. 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO I. NIVEL 2. CAPV. 2009



RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA GRADO I. NIVEL 1. CAPV. 2009



Si analizamos el Grado III Nivel 2, podemos observar que el grupo de menores de 3 años ha ido, año tras año, incrementando su proporción. Así, ha pasado de representar un 0,21% en 2007 a alcanzar el 10,32% en 2009. Esto pudiera deberse a que las familias han ido contando con mayor información –facilitada por las unidades de neonatología, pediatría o servicios sociales y educativos– sobre las prestaciones que ofrece la LAAD. La tendencia contraria se ha dado en el tramo de edad 31-45: en 2007, supuso el 4,59%, en 2008, el 4,12% y en 2009, el 1,31%.

Igualmente, con relación al Grado II Nivel 2 la proporción de los reconocimientos correspondientes a menores de 3 años ha ido aumentando del 0,17% de 2007 al 8,32% de 2009. Y, del mismo modo, se ha producido un decremento en el grupo de edad 31-45: 7,04% en 2007, 5,91%, en 2008 y 2,69%, en 2009.

Al igual que en años anteriores, en cada grado-nivel, el número de personas mayores de 80 años es el mayoritario, seguido del grupo de entre 65 y 79 años.

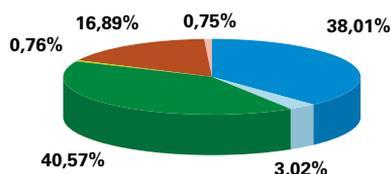
En la tipología de mayor gravedad, no obstante, se aprecia una disminución paulatina del porcentaje de personas mayores de 80 años conforme pasa el tiempo: 68,20% en 2007, 65,91% en 2008 y 63,09% en 2009.

Las siguientes tablas y gráficos nos permiten conocer la distribución de grados y niveles que corresponde a cada tramo de edad.

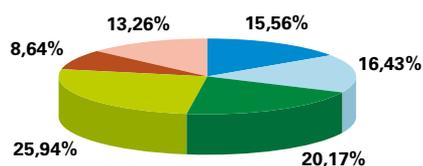
Tabla-gráfico 36. Distribución en cada tramo de edad de los reconocimientos de la situación de dependencia, por grado y nivel. CAPV. 2009

		RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA. CAPV 2009															
		Tramo de edad															
		0-3 años		4-18 años		19-30 años		31-45 años		46-54 años		55-64 años		65-79 años		80 ó más	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado III	Nivel 2	252	38,01	54	15,56	10	3,35	32	4,41	29	4,14	49	4,54	475	7,99	1.540	11,69
	Nivel 1	20	3,02	57	16,43	23	7,69	66	9,09	85	12,14	157	14,54	1.090	18,33	3.085	23,43
Grado II	Nivel 2	269	40,57	70	20,17	45	15,05	87	11,98	75	10,71	130	12,04	765	12,87	1.793	13,62
	Nivel 1	5	0,76	90	25,94	93	31,10	234	32,23	177	25,29	240	22,22	1.307	21,99	2.573	19,54
Grado I	Nivel 2	112	16,89	30	8,64	68	22,74	172	23,69	146	20,86	207	19,16	893	15,02	1.701	12,92
	Nivel 1	5	0,75	46	13,26	60	20,07	135	18,60	188	26,86	297	27,50	1.415	23,80	2.475	18,80
TOTAL		663	100	347	100	299	100	726	100	700	100	1.080	100	5.945	100	13.167	100

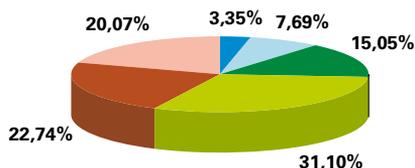
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
0-3 AÑOS. CAPV. 2009**



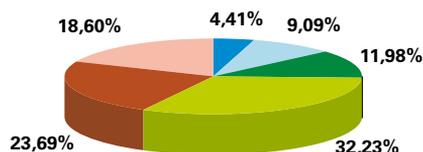
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
4-18 AÑOS. CAPV. 2009**



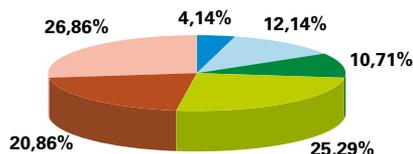
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
19-30 AÑOS. CAPV. 2009**



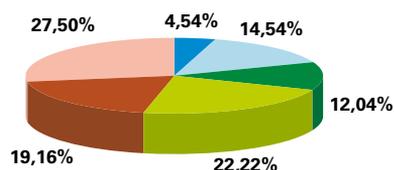
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
31-45 AÑOS. CAPV. 2009**



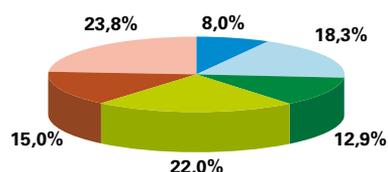
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
46-54 AÑOS. CAPV. 2009**



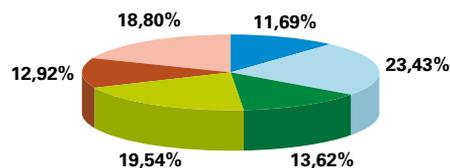
**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
55-64 AÑOS. CAPV. 2009**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
65-79 AÑOS. CAPV. 2009**



**GRADACIÓN RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA
80 ó MÁS AÑOS. CAPV. 2009**



- Grado III Nivel 2
- Grado III Nivel 1
- Grado II Nivel 2
- Grado II Nivel 1
- Grado I Nivel 2
- Grado I Nivel 1

Destacamos, de nuevo, el hecho de que en los reconocimientos correspondientes a menores de tres años se registre la mayor proporción de gran dependencia en el nivel más grave (Grado III Nivel 2): el 38,01%. En este grupo de edad continúa ocurriendo que los niveles 1 dentro de cada grado representan un porcentaje mínimo (3,02% en el Grado III, 0,75% en el Grado II y 0,75% en el Grado I).

En el grupo de edad 4-18 el Grado II, de dependencia severa, es el de mayor presencia (46,11%).

En el tramo de edad 19-30 años, la gran dependencia sólo representa el 11,03% de los reconocimientos frente al 46,15% de dependencia severa o el 42,81% de dependencia moderada.

En el grupo de edad comprendida entre los 31 y 45 años se registra el porcentaje más alto de dependencia severa en Nivel 1 (32,23%). Con respecto al año anterior, en este grupo se produce una disminución notable del porcentaje de reconocimientos de gran dependencia (del 27,53%, en 2008 al 13,50%, en 2009).

3.10. Servicios y prestaciones solicitados por la persona en situación de dependencia

Como ya avanzábamos en el capítulo dedicado a la metodología, en este apartado y los siguientes, relativos a los servicios y prestaciones, nos haremos eco exclusivamente de aquellos servicios que se recogen de manera expresa en el catálogo de la LAAD (artículo 15) y de las prestaciones económicas que se incluyen en dicho texto normativo.

Uno de los principios que inspira la LAAD es, como ya se ha indicado, el de la participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen (artículo 3. k). Así, en la elaboración del Programa Individual de Atención, en el que se determinan las modalidades de intervención más adecuadas, se prevé la previa consulta y elección de la persona beneficiaria o representante entre las alternativas propuestas sobre servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel (artículo 29).

3.10.1. Servicios solicitados por la persona en situación de dependencia

En los casos de Álava y Bizkaia, los siguientes datos se refieren a los servicios que la persona en situación de dependencia solicita, con motivo de la elaboración del PIA.

En el caso de Gipuzkoa, con el fin de agilizar el procedimiento, esta solicitud de servicios se registra en un momento inicial, cuando la persona acude a los servicios sociales de base.

Sea de uno u otro modo, lo cierto es que estos datos nos ofrecen información sobre las necesidades de la población y sobre sus preferencias, así como sobre la distribución que presenta la demanda de tales servicios.

Es preciso aclarar, no obstante, que el servicio de teleasistencia, en el caso de las personas en situación de dependencia, casi nunca se ofrece aisladamente.

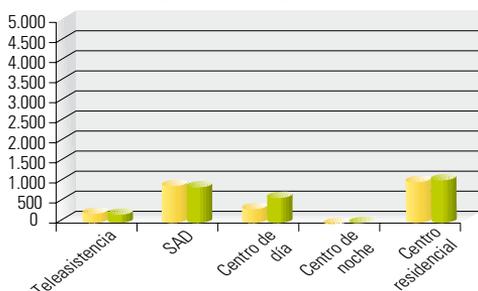
La Diputación Foral de Bizkaia no aporta los datos relativos a 2007.

Tabla-gráfico 37. Servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio). CAPV. Años 2007, 2008 y 2009

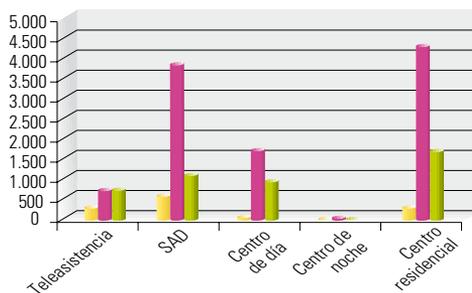
		SERVICIOS SOLICITADOS											
		Teleasistencia		Servicio de ayuda a domicilio (SAD)		Centro de día		Centro de noche		Centro residencial		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ÁLAVA	2007	258	9,72	959	36,15	392	14,78	0	0,00	1.044	39,35	2.653	100
	2008	260	22,75	562	49,17	47	4,11	0	0,00	274	23,97	1.143	100
	2009	313	17,61	1.040	58,53	112	6,30	0	0,00	312	17,56	1.777	100

		SERVICIOS SOLICITADOS											
		Teleasistencia		Servicio de ayuda a domicilio (SAD)		Centro de día		Centro de noche		Centro residencial		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BIZKAIA	2007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2008	678	6,48	3.824	36,57	1.666	15,93	39	0,37	4.250	40,64	10.457	100
	2009	1.180	12,90	4.687	51,24	1.263	13,81	63	0,69	1.954	21,36	9.147	100
GIPUZKOA	2007	243	8,37	923	31,81	663	22,85	0	0,00	1.073	36,97	2.902	100
	2008	694	16,01	1.062	24,50	895	20,65	0	0,00	1.684	38,85	4.335	100
	2009	737	18,02	852	20,84	824	20,15	0	0,00	1.676	40,99	4.089	100

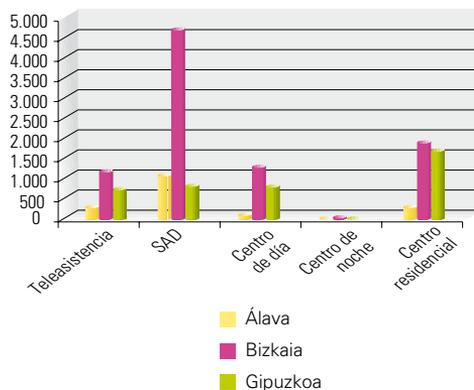
SERVICIOS SOLICITADOS 2007



SERVICIOS SOLICITADOS 2008



SERVICIOS SOLICITADOS 2009



En general, se aprecia una mayor preferencia por el servicio de ayuda a domicilio (SAD) y el de atención residencial. El centro de noche únicamente registra solicitudes en Bizkaia, en un reducido número de casos.

En Álava y Bizkaia advertimos que en una primera fase, el número de solicitudes dirigidas a un servicio de atención residencial fue notablemente superior al registrado con posterioridad.

idad. Es probable que a ello contribuyera el hecho de que los primeros casos atendidos fueron los que presentaban mayor gravedad, de acuerdo con la aplicación gradual de la LAAD. En Gipuzkoa se produce un aumento paulatino en cada ejercicio.

Excepto en el caso de Gipuzkoa, en los otros territorios se registra una disminución de las solicitudes de centro de día en 2008 y 2009 con relación al primer año objeto de nuestro estudio.

El servicio de teleasistencia, en toda la CAPV, registra un aumento de solicitudes de año en año.

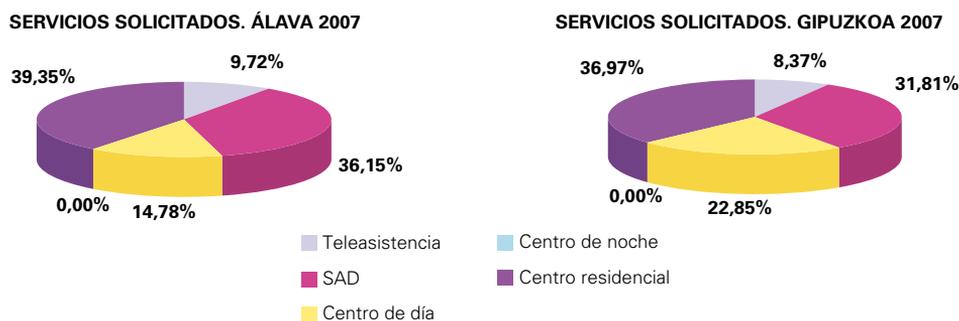
En los siguientes gráficos, representaremos la distribución de los servicios solicitados, por territorio histórico y año.

a) Año 2007

Como indicábamos anteriormente, únicamente disponemos de los datos relativos a los territorios guipuzcoano y alavés.

Los servicios solicitados, en el año 2007, presentan la siguiente distribución:

Gráfico 12. Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2007



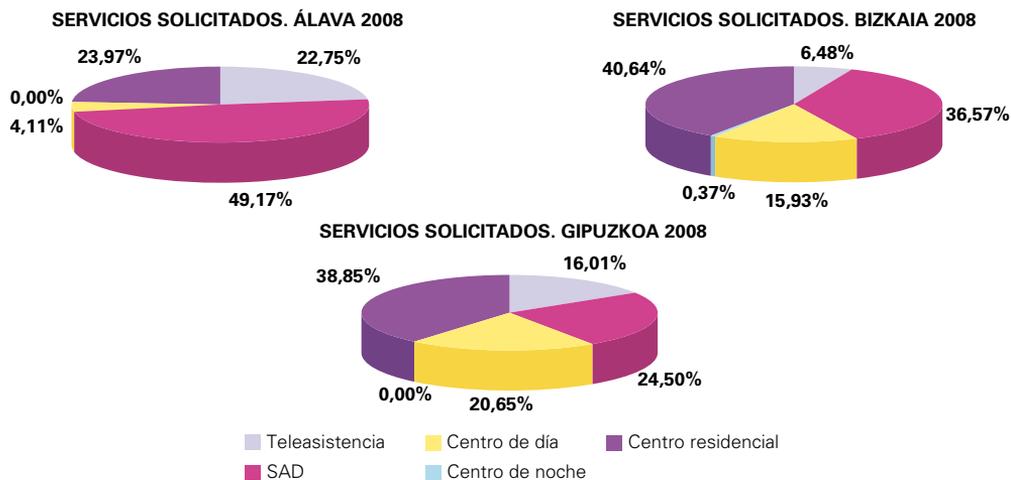
Observamos una predominancia de las solicitudes de atención residencial en ambos casos.

La distribución en estos territorios es semejante, si bien, la distancia entre el número de solicitudes de SAD y de centro de día que se da en Álava es mayor que la de Gipuzkoa, siendo en ambos ámbitos territoriales la suma de las solicitudes de estos dos servicios superior al 50% del total de solicitudes registradas.

b) Año 2008

A continuación, representamos gráficamente la distribución del conjunto de servicios solicitados en 2008.

Gráfico 13. Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2008

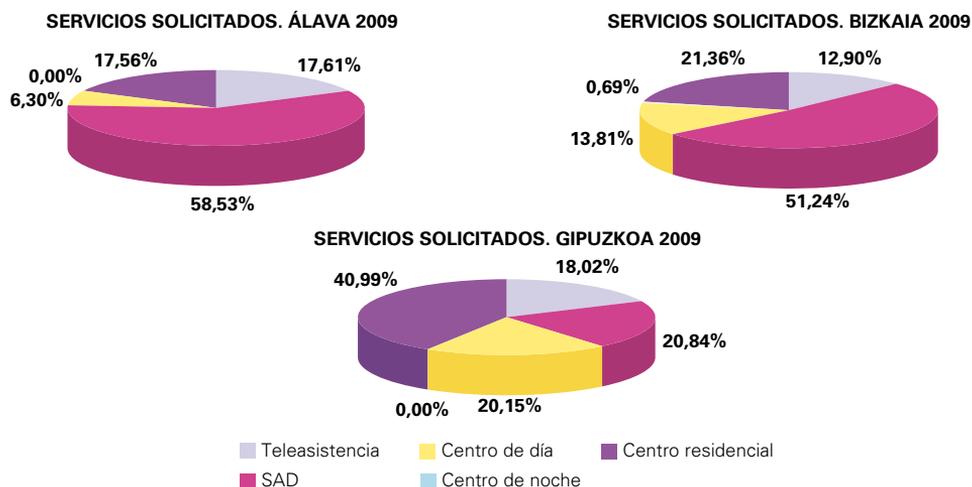


Mientras Bizkaia y Gipuzkoa siguen pautas semejantes a las apuntadas en el apartado anterior, en Álava se registra un incremento notable de la proporción de las solicitudes de SAD como consecuencia de la más que notable disminución de solicitudes de atención residencial.

c) Año 2009

En 2009, los servicios solicitados presentaron la siguiente distribución, por territorio histórico.

Gráfico 14. Distribución de los servicios solicitados por la persona en situación de dependencia (por territorio histórico). Año 2009



En Álava, siguiendo con la tendencia del año anterior, se registra de nuevo un incremento de las solicitudes de SAD. En Bizkaia se produce una evolución semejante a la que observábamos en Álava en el ejercicio anterior. Gipuzkoa mantiene una distribución semejante a la de años anteriores.

Para los tres ejercicios, la Diputación Foral de Gipuzkoa nos facilita también la distribución de las solicitudes de centro de día y centro residencial en función de su tipología, lo cual es muy interesante. Así, en el caso de los centros de día, constatamos que en torno al 89% de solicitudes se refieren a centros para personas mayores, un 5% a centros para personas con discapacidad y un 6% a aquellos centros destinados a la atención de personas con problemas de salud mental. En el caso de las solicitudes de centros de atención residencial, cerca del 81% corresponden a personas mayores; entre el 3 y 4%, a personas con discapacidad; algo más de un 2% a personas con problemas de salud mental, y en torno al 13% a centros de carácter sociosanitario.

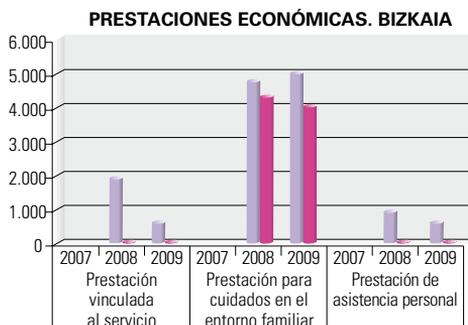
3.10.2. Prestaciones económicas solicitadas por la persona en situación de dependencia y pautadas por la Administración

En el caso de las tres prestaciones económicas incorporadas en la LAAD, contamos con algunos datos fiables sobre el número de las que son solicitadas y el de las pautadas.

La Diputación Foral de Bizkaia no ofrece datos para el ejercicio 2007. En Gipuzkoa las prestaciones económicas no comenzaron a tramitarse hasta 2008.

Tabla-gráfico 38. Prestaciones económicas solicitadas por la persona en situación de dependencia y pautadas por la Administración (por territorio). CAPV. Años 2007, 2008 y 2009

		Prestación vinculada al servicio		Prestación para cuidados en el entorno familiar		Prestación de asistencia personal	
		Solicitadas	Pautadas	Solicitadas	Pautadas	Solicitadas	Pautadas
Álava	2007	430	375	2.179	1.918	0	0
	2008	209	121	1.246	1.032	3	0
	2009	174	105	1.775	1.695		0
Bizkaia	2007						
	2008	1.913	0	4.763	4.320	932	10
	2009	599	0	4.978	3.955	615	4
Gipuzkoa	2007						
	2008	224	218	5.905	5.808	861	830
	2009	222	206	5.229	5.156	615	597



■ Solicitas
■ Pautadas

La prestación económica más solicitada, en los tres territorios, con gran diferencia sobre los demás, es la destinada a los cuidados en el entorno familiar. Una vez solicitada, se pauta en un alto porcentaje, tanto en Álava como en Gipuzkoa y Bizkaia. Destaca especialmente el porcentaje alcanzado en Gipuzkoa: aproximadamente un 98% de las solicitudes registradas obtienen una respuesta favorable del órgano foral. En Álava y Bizkaia, este porcentaje oscila entre el 80 y el 95%.

En Gipuzkoa, la prestación vinculada al servicio supone entre el 3 y el 4% de las solicitudes de prestaciones económicas que se registran; en más de un 90% de los casos, esta prestación es concedida en dicho territorio.

Sin embargo, en Bizkaia, el 100% de las solicitudes de esta prestación recibe una respuesta denegatoria. Ello responde a la falta de regulación de este tipo de prestación en ese territorio foral⁶⁷. Sobre la conveniencia de regularla y las consecuencias negativas que de

⁶⁷ A la fecha de cierre del estudio sobre los datos recabados, la normativa no había sido publicada. Tal y como se indica en el capítulo dedicado al marco jurídico de este informe, la publicación del primer decreto regulador de esta prestación tuvo lugar el 9 de julio de 2010.

tal omisión se derivan para la ciudadanía, damos cuenta en el [apartado 5.7.](#), dedicado al análisis de las quejas tramitadas.

En Álava, el porcentaje de concesión de la prestación vinculada al servicio ha sido del 87,20% en 2007; 57,89% en 2008, y 60,34% en 2009.

Por lo que se refiere a la prestación económica de asistencia personal, hemos de destacar la casi nula incidencia en Álava y Bizkaia frente a la notable presencia en Gipuzkoa. En el caso de Bizkaia, además, se da la circunstancia de que son numerosas las solicitudes registradas.

Esta diferencia tan remarcable entre Gipuzkoa y los otros dos territorios se debe a que la Diputación Foral de Gipuzkoa contempla, para la adjudicación de esta prestación, no sólo los casos en que la persona en situación de gran dependencia es asistida para facilitar su acceso a la educación o al trabajo –como ocurre en los otros dos territorios–, sino también aquellos en los que la asistencia se dirige a la consecución “*de una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria*” (art. 19 LAAD). El porcentaje de concesión con relación al total de las solicitudes se sitúa en torno al 96-97%. De acuerdo con la información facilitada por la Diputación Foral de Gipuzkoa, el motivo principal de los pocos casos de denegación ha sido la imposibilidad del cuidador o cuidadora profesional para darse de alta en la Seguridad Social por carecer de permiso de residencia y/o trabajo.

3.10.3. Ayudas técnicas o productos de apoyo y ayudas de adaptación de la vivienda solicitadas por las personas en situación de dependencia y pautadas por la Administración

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos aporta los siguientes datos sobre el número de prestaciones solicitadas y pautadas de este tipo de ayudas.

Tabla 21. Ayudas técnicas o productos de apoyo y ayudas de adaptación de la vivienda solicitadas por las personas en situación de dependencia y pautadas por la Administración. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

		Ayuda técnica y/o adaptación de vivienda	
		Solicitadas	Pautadas
Gipuzkoa	2007	3.326	2.386
	2008	5.635	4.576
	2009	7.077	6.439

En 2007 el 71,74% de las ayudas solicitadas fueron pautadas. Este porcentaje creció, en 2008, hasta un 81,21% y, de nuevo, hasta un 90,98%, en 2009.

La Diputación Foral de Álava no alude al número solicitado sino al concedido y únicamente nos remite los datos correspondientes a 2009. Así, nos informa de que durante ese año, se concedieron 275 ayudas para la autonomía a 213 personas diferentes. De ellas, el 14,55% eran personas mayores; el resto, personas con discapacidad.

En el caso de Bizkaia, la información ofrecida por la Diputación se refiere al número de personas beneficiarias de ayudas económicas destinadas a la adquisición de productos de apoyo en los tres ejercicios estudiados.

Tabla 22. Personas beneficiarias de ayudas económicas para adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

AÑO	Personas beneficiarias
2007	106
2008	132
2009	526

La gran diferencia que se observa entre los datos relativos a Gipuzkoa y los de los otros dos territorios históricos se debe a que, como ya avanzábamos con mayor detalle en el apartado 2.10.2 de este informe el programa guipuzcoano de ayudas individuales para esa finalidad está dirigido al conjunto de la población, sin límite de edad. Esta situación ya se daba a la entrada en vigor de la LAAD.

3.11. Prestaciones y servicios adjudicados

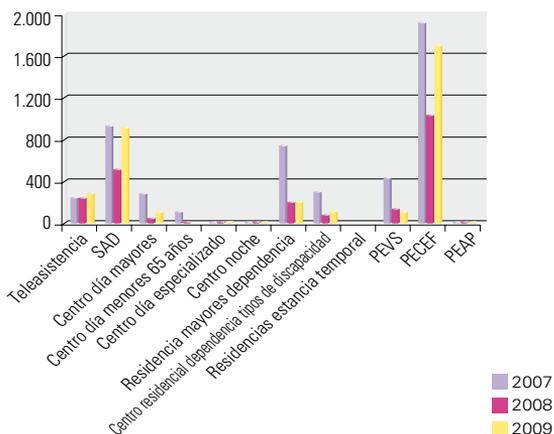
Las tablas y gráficos siguientes recogen la información de que disponemos sobre las prestaciones y servicios adjudicados a las personas en situación de dependencia en la CAPV en los años 2007, 2008 y 2009.

**Tabla-gráfico 39. Prestaciones y servicios adjudicados a personas en situación de dependencia (por territorio histórico).
Años 2007, 2008 y 2009**

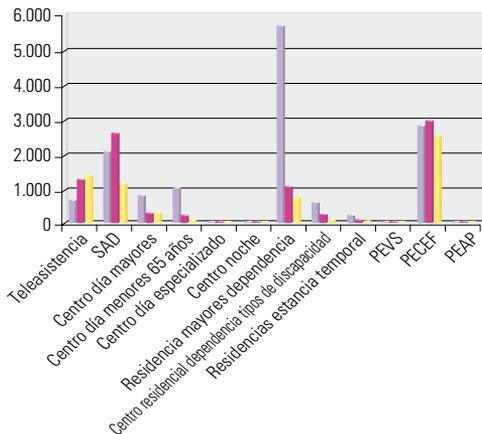
		PRESTACIONES Y SERVICIOS ADJUDICADOS								
		ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Servicio de teleasistencia	Nº	240	237	282	636	1.234	1.336	930	2.535	3.394
	%	4,87	10,66	8,25	4,66	14,54	22,08	8,46	13,20	16,25
SAD	Nº	926	509	913	2.034	2.555	1.117	3.598	4.201	4.244
	%	18,80	22,90	26,70	14,92	30,11	18,46	32,74	21,88	20,32
Centro de día para mayores	Nº	278	43	105	757	272	274	1.360	1.656	1.802
	%	5,64	1,93	3,07	5,55	3,21	4,53	12,37	8,62	8,63
Centro de día para menores de 65 años	Nº	105	4		974	182	55	627	717	764
	%	2,13	0,18	0	7,14	2,14	0,91	5,70	3,73	3,66
Centro de día especializado	Nº	0	0	7	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0,20	0	0	0	0	0	0
Centro de noche	Nº	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	Nº	739	197	201	5.679	1.036	710	3.816	4.778	5.167
	%	15,00	8,86	5,88	41,64	12,21	11,73	34,72	24,88	24,73
Centro residencial de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad	Nº	294	74	111	563	214	45	660	719	775
	%	5,97	3,33	3,25	4,13	2,52	0,74	6,01	3,75	3,71
Residencias de estancia temporal	Nº	-	-	-	194	60	26	-	-	-
	%	0	0	0	1,42	0,71	0,43	0	0	0
Prestación económica vinculada al servicio	Nº	430	131	105	0	0	0	-	96	91
	%	8,73	5,89	3,07	0	0	0	0	0,50	0,43
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Nº	1.914	1.028	1.695	2.799	2.932	2.488	-	3.918	4.239
	%	38,86	46,24	49,58	20,53	34,56	41,12	0	20,40	20,29
Prestación de asistencia personal	Nº	0	0	0	1	0	0	-	583	414
	%	0	0	0	0,01	0	0	0	3,04	1,98
TOTAL	Nº	4.926	2.223	3.419	13.637	8.485	6.051	10.991	19.203	20.890
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

En el caso de Bizkaia, es preciso matizar que los datos facilitados sobre SAD se refieren a expedientes abiertos en el año de referencia (2007, 2008 o 2009) en los que se ha adjudicado un servicio de ayuda a domicilio.

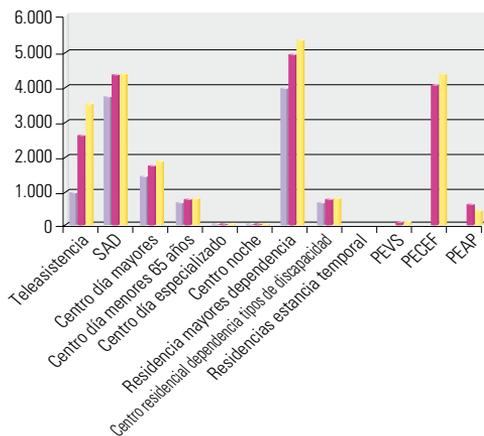
PRESTACIONES Y SERVICIOS ADJUDICADOS. ÁLAVA



PRESTACIONES Y SERVICIOS ADJUDICADOS. BIZKAIA



PRESTACIONES Y SERVICIOS ADJUDICADOS. GIPUZKOA



		PRESTACIONES Y SERVICIOS ADJUDICADOS		
		TOTAL CAPV		
		2007	2008	2009
Servicio de teleasistencia	Nº	1.806	4.006	5.012
	%	6,11	13,41	16,86
SAD	Nº	6.558	7.265	6.274
	%	22,19	24,33	21,10
Centro de día para mayores	Nº	2.395	1.971	2.181
	%	8,10	6,60	7,34
Centro de día para menores de 65 años	Nº	1.706	903	819
	%	5,77	3,02	2,76
Centro de día especializado	Nº	0	0	7
	%	0	0	0,02
Centro de noche	Nº	0	0	0
	%	0	0	0
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	Nº	10.234	6.011	6.078
	%	34,63	20,13	20,44
Centro residencial de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad	Nº	1.517	962	300
	%	5,13	3,22	1,01
Residencias de estancia temporal	Nº	194	60	26
	%	0,66	0,20	0,09
Prestación económica vinculada al servicio	Nº	430	227	196
	%	1,46	0,76	0,66
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Nº	4.713	7.878	8.422
	%	15,95	26,38	28,33
Prestación de asistencia personal	Nº	1	583	414
	%	0	1,95	1,39
TOTAL	Nº	29.554	29.866	29.729
	%	100	100	100

3.12. Personas en situación de dependencia beneficiarias de servicios y prestaciones

En las tablas y gráficos siguientes ofrecemos la información facilitada por las tres diputaciones forales sobre la distribución de los servicios y prestaciones que disfrutaban las personas en situación de dependencia, desagregada en función del sexo y la edad de éstas. Esta información se refiere a los ejercicios 2007, 2008 y 2009.

Es preciso matizar, con carácter previo, que no podemos realizar un análisis comparativo entre los tres territorios. Los datos ofrecidos por las diputaciones forales de Álava y Gipuzkoa, por un lado, y la de Bizkaia por otro, no responden a un mismo criterio. Las dos primeras nos ofrecen la información requerida sobre el número de personas beneficiarias en cada año de referencia, independientemente de si el expediente se abrió ese mismo año o en uno anterior, o de si con anterioridad al 31 de diciembre de cada año el servicio se hubiera extinguido o no. Es decir, la información se refiere a las personas que, de hecho, durante ese año de referencia, han disfrutado del servicio o prestación de que se trate. Sin embargo, según nos indica la Diputación Foral de Bizkaia, en su caso resulta imposible ofrecer los datos de este modo, pues el programa informático con el que trabajan no lo permite. La información que nos remiten, también de gran interés, se refiere a aquellas personas beneficiarias de cada concreto servicio o prestación cuyo expediente se hubiera abierto en el año de referencia, de modo que, por ejemplo, no se computaría en 2008 quien, a pesar de disfrutar de un determinado servicio en ese año, hubiera comenzado a disfrutarlo en 2007. Por este motivo analizaremos los datos correspondientes a Álava y Gipuzkoa por una parte, y los de Bizkaia, por otra.

En las siguientes tablas hemos sombreado con amarillo los datos del Territorio Histórico de Álava, con verde los de Gipuzkoa y con rojo los de Bizkaia.

La Diputación Foral de Gipuzkoa no remite los datos relativos a las personas beneficiarias de las prestaciones económicas en 2007 porque las solicitudes de estas prestaciones no comenzaron a tramitarse hasta el año 2008, debido a que su regulación no fue aprobada hasta noviembre de 2007.

a) Año 2007

**Tabla 23. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad).
Álava y Gipuzkoa. Año 2007**

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS. 2007 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	1	0	0	0	1
		0	0	0	0	0	0
	Mujeres	0	0	0	0	0	0
		0	2	0	0	0	2

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS. 2007 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
4 a 18 años	Hombres	0	12	0	0	5	17
		0	5	3	0	4	12
	Mujeres	0	5	0	0	2	7
		0	4	0	0	1	5
19 a 30 años	Hombres	1	23	17	0	21	62
		2	12	85	0	51	150
	Mujeres	0	15	11	0	14	40
		0	8	70	0	20	98
31 a 45 años	Hombres	5	43	24	0	63	135
		5	19	175	0	185	384
	Mujeres	0	41	23	0	46	110
		3	19	129	0	142	293
46 a 54 años	Hombres	1	26	10	0	25	62
		5	17	68	0	125	215
	Mujeres	9	29	6	0	21	65
		3	20	46	0	79	148
55 a 64 años	Hombres	4	49	10	0	38	101
		6	25	44	0	119	194
	Mujeres	19	64	13	0	32	128
		9	21	37	0	80	147
65 a 79 años	No consta	0	1	0	0	0	1
	Hombres	46	231	55	0	131	463
		55	149	161	0	431	796
	Mujeres	100	368	70	0	132	670
142		280	250	0	497	1.169	
80 ó más	Sin especificar	2	4	0	0	2	8
	Hombres	96	382	8	0	197	683
		132	249	195	0	607	1.183
	Mujeres	360	1.112	210	0	601	2.283
568		901	724	0	2.135	4.328	
Sin especificar		–	1.867	–	–	–	1.867
TOTAL		643	2.406	457	0	1.330	4.836
ÁLAVA Y GIPUZKOA		930	3.598	1.987	0	4.476	10.991

Álava
 Gipuzkoa

Tabla 24. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2007

		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	0	1	0	0	1
	Mujeres	0	0	0	0	0	0
4 a 18 años	Hombres	0	1	49	0	4	54
	Mujeres	0	1	30	0	1	32
19 a 30 años	Hombres	1	9	203	0	58	271
	Mujeres	2	4	99	0	35	140
31 a 45 años	Hombres	5	10	286	0	164	465
	Mujeres	6	13	166	0	132	317
46 a 54 años	Hombres	4	15	91	0	128	238
	Mujeres	9	22	53	0	92	176
55 a 64 años	Hombres	11	28	75	0	150	264
	Mujeres	18	28	38	0	107	191
65 a 79 años	Hombres	53	136	153	0	543	885
	Mujeres	230	226	274	0	831	1.561
80 ó más	Hombres	101	316	134	0	581	1.132
	Mujeres	445	1.225	453	0	2.639	4.762
TOTAL BIZKAIA		885	2.034	2.105	0	5.465	10.489

Tabla 25. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Álava. Año 2007

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. 2007 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	0	0	0
	Mujeres	0	2	0	2
4 a 18 años	Hombres	0	32	0	32
	Mujeres	0	12	0	12
19 a 30 años	Hombres	0	23	0	23
	Mujeres	0	11	0	11
31 a 45 años	Hombres	0	12	0	12
	Mujeres	0	14	0	14
46 a 54 años	Hombres	0	4	0	4
	Mujeres	0	4	0	4

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. 2007 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
55 a 64 años	Hombres	6	6	0	12
	Mujeres	8	13	0	21
65 a 79 años	Hombres	89	96	0	185
	Mujeres	102	111	0	213
80 ó más	No consta	5	5	0	10
	Hombres	150	161	0	311
	Mujeres	428	359	0	787
TOTAL ÁLAVA		788	865	0	1.653

Tabla 26. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2007

		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
		0 a 3 años	Hombres	0	16
	Mujeres	0	11	0	11
4 a 18 años	Hombres	0	97	0	97
	Mujeres	0	53	0	53
19 a 30 años	Hombres	0	20	0	20
	Mujeres	0	19	0	19
31 a 45 años	Hombres	0	57	0	57
	Mujeres	0	53	0	53
46 a 54 años	Hombres	0	31	0	31
	Mujeres	0	33	0	33
55 a 64 años	Hombres	0	67	0	67
	Mujeres	0	78	0	78
65 a 79 años	Hombres	0	342	0	342
	Mujeres	0	419	0	419
80 ó más	Hombres	0	369	0	369
	Mujeres	0	1.203	0	1.203
TOTAL BIZKAIA		0	2.868	0	2.868

Gráfico 15. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2007

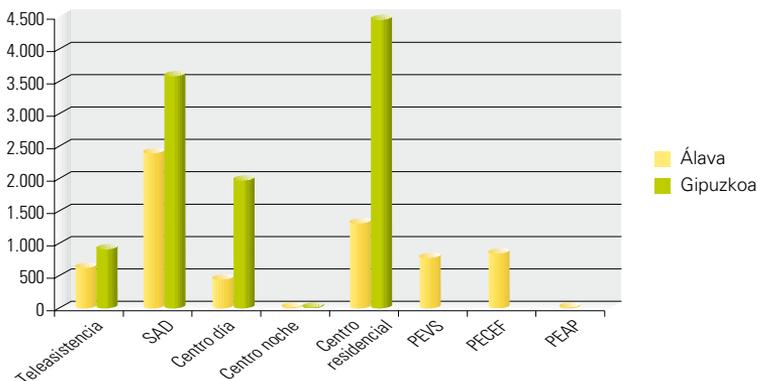
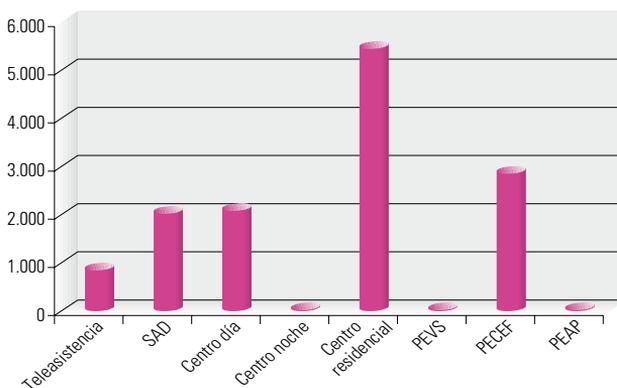


Gráfico 16. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2007



b) Año 2008

Tabla 27. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2008

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS. 2008 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	1	0	0	0	1
		0	0	0	0	0	0
	Mujeres	0	2	0	0	1	3
		0	2	0	0	0	2

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS. 2008 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
4 a 18 años	Hombres	0	13	0	0	4	17
		0	5	0	0	2	7
	Mujeres	0	8	0	0	1	9
		0	2	1	0	0	3
19 a 30 años	Hombres	1	26	24	0	27	78
		1	16	96	0	54	167
	Mujeres	0	14	10	0	13	37
		0	13	70	0	22	105
31 a 45 años	Hombres	8	51	28	0	66	153
		14	41	194	0	198	447
	Mujeres	1	52	23	0	52	128
		5	37	143	0	147	332
46 a 54 años	Hombres	2	37	8	0	29	76
		11	32	84	0	138	265
	Mujeres	15	42	4	0	22	83
		13	38	55	0	95	201
55 a 64 años	Hombres	10	51	12	0	36	109
		18	50	53	0	135	256
	Mujeres	16	71	8	0	28	123
		23	76	53	0	75	227
65 a 79 años	No consta	0	1	0	0	0	1
	Hombres	83	273	57	0	134	547
		151	296	185	0	547	1.179
	Mujeres	157	449	83	0	139	828
388		645	303	0	572	1.908	
80 ó más	Sin especificar	0	10	1	0	2	13
	Hombres	165	518	97	0	215	995
		373	533	262	0	828	1.996
	Mujeres	536	1.343	244	0	656	2.779
1.538		1.921	874	0	2.684	7.017	
Sin especificar		–	494	–	–	–	494
TOTAL		994	2.962	599	0	1.425	5.980
ÁLAVA Y GIPUZKOA		2.535	4.201	2.373	0	5.497	14.606

Álava

Gipuzkoa

**Tabla 28. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad).
Bizkaia. Altas registradas en el año 2008**

		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	0	1	0	0	1
	Mujeres	0	0	0	0	0	0
4 a 18 años	Hombres	0	0	13	0	0	13
	Mujeres	0	3	2	0	0	5
19 a 30 años	Hombres	1	1	35	0	28	65
	Mujeres	0	12	25	0	7	44
31 a 45 años	Hombres	8	17	60	0	56	141
	Mujeres	3	24	33	0	34	94
46 a 54 años	Hombres	7	36	15	0	39	97
	Mujeres	13	34	12	0	31	90
55 a 64 años	Hombres	14	46	7	0	42	109
	Mujeres	33	39	6	0	26	104
65 a 79 años	Hombres	113	178	40	0	125	456
	Mujeres	457	411	76	0	143	1.087
80 ó más	Hombres	190	394	39	0	172	795
	Mujeres	1.096	1.360	139	0	1.085	3.680
TOTAL BIZKAIA		1.935	2.555	503	0	1.788	6.781

**Tabla 29. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad).
Álava y Gipuzkoa. Año 2008**

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. 2008 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	14	0	14
		0	34	0	34
	Mujeres	0	20	0	20
		0	13	0	13
4 a 18 años	No consta	0	1	0	1
	Hombres	0	109	0	109
		0	112	10	122
	Mujeres	0	60	0	60
		0	82	2	84
	19 a 30 años	Hombres	0	67	0
0			49	2	51
Mujeres		0	66	0	66
		0	78	2	80

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. 2008 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
31 a 45 años	Hombres	0	93	0	93
		0	101	5	106
	Mujeres	0	80	0	80
		0	102	5	107
46 a 54 años	Hombres	4	42	0	46
		0	46	2	48
	Mujeres	1	46	0	47
		0	46	6	52
55 a 64 años	Hombres	9	53	0	62
		1	76	3	80
	Mujeres	5	72	0	77
		2	92	10	104
65 a 79 años	No consta	1	3	0	4
	Hombres	112	324	0	436
		16	456	46	518
	Mujeres	119	404	0	523
19		536	74	629	
80 ó más	No consta	14	21	0	35
	Hombres	221	559	0	780
		41	832	120	993
	Mujeres	607	1.358	0	1.965
112		2.119	420	2.651	
TOTAL		1.093	3.391	0	4.484
ÁLAVA Y GIPUZKOA		191	4.774	707	5.672

Álava

Gipuzkoa

Tabla 30. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2008

		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	85	0	85
	Mujeres	0	71	0	71
4 a 18 años	Hombres	0	86	0	86
	Mujeres	0	56	0	56
19 a 30 años	Hombres	0	10	0	10
	Mujeres	0	9	0	9
31 a 45 años	Hombres	0	23	0	23
	Mujeres	0	31	0	31
46 a 54 años	Hombres	0	29	0	29
	Mujeres	0	26	0	26
55 a 64 años	Hombres	0	57	0	57
	Mujeres	0	69	0	69
65 a 79 años	Hombres	0	306	0	306
	Mujeres	0	397	0	397
80 ó más	Hombres	0	474	0	474
	Mujeres	0	1.233	0	1.233
TOTAL BIZKAIA		0	2.962	0	2.962

Gráfico 17. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2008

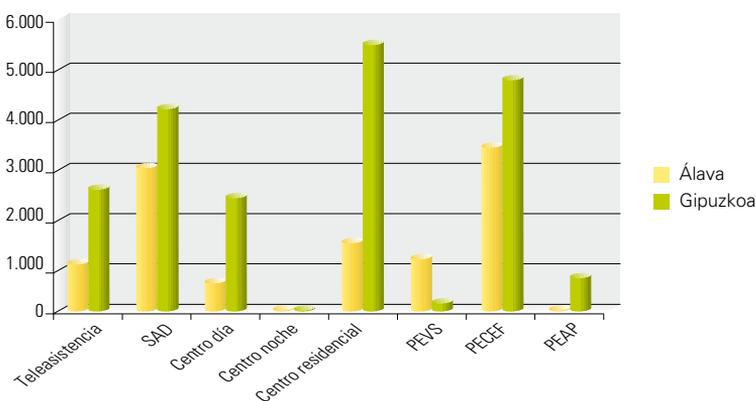
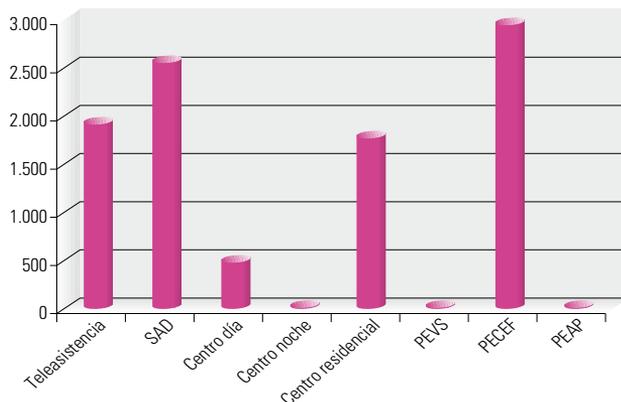


Gráfico 18. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2008



c) Año 2009

Tabla 31. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2009

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS 2009 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	1	0	0	0	1
	Mujeres	0	0	0	0	0	0
4 a 18 años	Hombres	0	11	1	0	4	16
	Mujeres	0	8	0	0	2	10
19 a 30 años	Hombres	1	24	24	0	25	74
	Mujeres	0	10	8	0	14	32
31 a 45 años	Hombres	7	46	28	0	64	145
	Mujeres	12	36	205	0	205	458
	Hombres	2	52	25	0	53	132
	Mujeres	6	39	151	0	157	353

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS 2009 (POR SEXO Y EDAD)					
		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
46 a 54 años	Hombres	3	42	12	0	36	93
		16	44	94	0	156	310
	Mujeres	16	39	5	0	23	83
		15	42	61	0	108	226
55 a 64 años	No consta	0	2	0	0	0	2
	Hombres	14	56	14	0	34	118
		23	60	72	0	173	328
	Mujeres	15	68	10	0	29	122
27		77	58	0	88	250	
65 a 79 años	No consta	1	4	1	0	0	6
	Hombres	73	241	57	0	137	508
		205	285	185	0	568	1.243
	Mujeres	165	433	78	0	130	806
501		685	342	0	574	2.102	
80 ó más	No consta	3	14	4	0	5	26
	Hombres	228	511	85	0	204	1.028
		505	553	291	0	889	2.238
	Mujeres	654	1.299	253	0	639	2.845
2.084		1.997	950	0	2.952	7.983	
Sin especificar		–	396	–	–	–	396
TOTAL		1.182	2.863	605	0	1.399	6.049
ÁLAVA Y GIPUZKOA		3.394	4.244	2.566	0	5.942	16.146

Álava
 Gipuzkoa

Tabla 32. Personas beneficiarias de servicios (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2009

		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	0	0	0	0	0
	Mujeres	0	0	3	0	0	3
4 a 18 años	Hombres	0	2	1	0	1	4
	Mujeres	0	2	0	0	0	2
19 a 30 años	Hombres	0	6	12	0	2	20
	Mujeres	0	2	4	0	5	11
31 a 45 años	Hombres	1	10	13	0	12	36
	Mujeres	6	10	6	0	8	30

		Teleasistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
46 a 54 años	Hombres	8	19	6	0	11	44
	Mujeres	13	7	5	0	9	34
55 a 64 años	Hombres	14	19	6	0	25	64
	Mujeres	25	28	4	0	7	64
65 a 79 años	Hombres	116	100	39	0	81	336
	Mujeres	584	189	87	0	96	956
80 ó más	Hombres	264	175	44	0	121	604
	Mujeres	1.292	548	130	0	397	4.207
TOTAL BIZKAIA		2.323	1.117	360	0	775	4.575

Tabla 33. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Álava y Gipuzkoa. Año 2009

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2009 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	36	0	36
		0	84	0	84
	Mujeres	0	29	0	29
		0	66	0	66
4 a 18 años	No consta	0	7	0	7
	Hombres	0	188	0	188
		0	216	14	230
	Mujeres	0	95	0	95
0		134	5	139	
19 a 30 años	Hombres	0	108	0	108
		0	112	2	114
	Mujeres	0	83	0	83
		0	123	3	126
31 a 45 años	No consta	0	1	0	1
	Hombres	1	166	0	167
		0	222	5	227
	Mujeres	0	132	0	132
0		209	6	215	
46 a 54 años	Hombres	3	75	0	78
		0	153	5	158
	Mujeres	1	72	0	73
		0	134	8	142
55 a 64 años	Hombres	11	90	0	101
		1	199	7	206
	Mujeres	6	119	0	125
		1	214	15	229

		PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2009 (POR SEXO Y EDAD)			
		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
65 a 79 años	No consta	2	8	0	10
	Hombres	91	445	0	536
		13	884	65	962
	Mujeres	102	558	0	660
		31	1.171	116	1.318
80 ó más	No consta	20	43	0	63
	Hombres	207	781	0	988
		60	1.566	205	1.831
	Mujeres	560	1.840	0	2.400
		197	3.765	719	4.681
TOTAL		1.004	4.876	1*	5.880
ÁLAVA Y GIPUZKOA		303	9.252	1.175	10.730

■ Álava
■ Gipuzkoa

* La Diputación Foral de Álava informa de que una persona del sexo masculino disfrutó en 2009 de la PEAP. El sujeto no se encuentra identificado por edad.

Tabla 34. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (por sexo y edad). Bizkaia. Altas registradas en el año 2009

		Vinculada al servicio (PEVS)	Para cuidados en el entorno familiar (PECEF)	Asistencia personal (PEAP)	TOTAL
0 a 3 años	Hombres	0	139	0	139
	Mujeres	0	119	0	119
4 a 18 años	Hombres	0	68	0	68
	Mujeres	0	42	0	42
19 a 30 años	Hombres	0	11	0	11
	Mujeres	0	6	0	6
31 a 45 años	Hombres	0	27	0	27
	Mujeres	0	21	0	21
46 a 54 años	Hombres	0	16	0	16
	Mujeres	0	19	0	19
55 a 64 años	Hombres	0	50	0	50
	Mujeres	0	51	0	51
65 a 79 años	Hombres	0	273	0	273
	Mujeres	0	300	0	300
80 ó más	Hombres	0	390	0	390
	Mujeres	0	994	0	994
TOTAL BIZKAIA		0	2.526	0	2.526

Gráfico 19. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Álava y Gipuzkoa. Año 2009

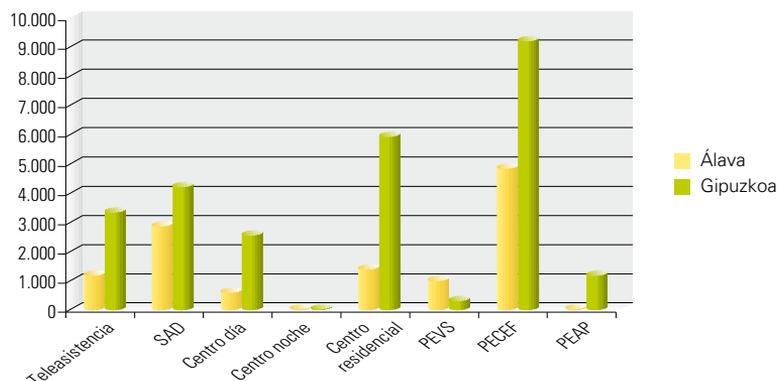
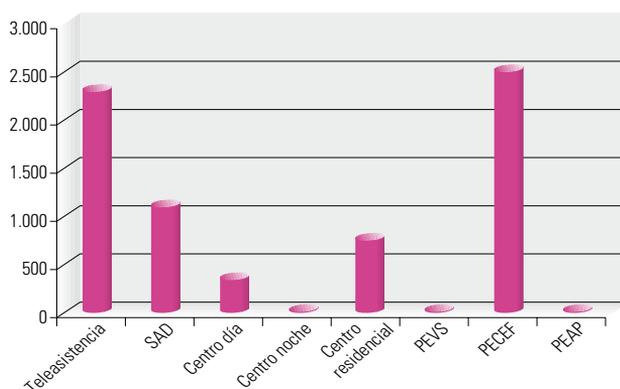


Gráfico 20. Personas beneficiarias de servicios y prestaciones económicas. Bizkaia. Altas registradas en el año 2009



Una vez presentados los datos recabados, y analizada la distribución del conjunto de servicios y prestaciones de que son beneficiarias las personas en situación de dependencia, procedemos a estudiar, para cada servicio o prestación, el número de personas beneficiarias y el perfil de éstas en cuanto a su sexo y edad.

3.12.0. Las personas en situación de dependencia beneficiarias de los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal

3.12.0.1. En el apartado 2.10.1.a) de este informe aludíamos a las características de estos servicios y su tipología.

En el artículo 22 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, referido al catálogo de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, se contem-

pla expresamente el servicio de intervención social en atención temprana y una serie de servicios sociales que sirven de soporte de la autonomía (servicio de apoyo a la vida independiente y servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico).

Con relación a los servicios de prevención, resulta sumamente difícil cuantificar su impacto, dado que, como indicábamos, en muchas ocasiones, estos servicios se incluyen en los programas de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y atención residencial.

En cuanto a los servicios de promoción, a que se refiere el artículo 21 de la LAAD, indicábamos que el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia había concretado su tipología, avanzado que entre ellos se encontraban los de habilitación y terapia ocupacional, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, y apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas).

Hemos recabado información de las diputaciones forales acerca de qué tipo de actuaciones y de servicios se han puesto en marcha, en materia de prevención de las situaciones de dependencia y en servicios de promoción de la autonomía personal.

La Diputación Foral de Álava señala que todos los programas, servicios y centros tienen como uno de sus objetivos prioritarios la prevención en cualquiera de sus tipos: primaria, secundaria o terciaria, así como la promoción de la autonomía personal. En concreto, cita una serie de servicios para personas con discapacidad –dirigidos, en general, a personas menores de 65 años–: el programa de atención temprana (0-3 años), los centros ocupacionales (para actividades de aprendizaje y habilidad personal y social), el centro de empleo Endesa (para la inserción laboral), ayudas para la promoción del empleo con apoyo, la convocatoria de ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía, el programa de vida independiente y los pisos asistidos para personas con diferentes niveles de autonomía. Todos ellos presentan el límite de edad señalado. También alude a otros dos centros que tienen una proyección más general: el centro de orientación y valoración (que valora el grado de discapacidad y dependencia a toda la población) y el centro de autonomía personal (que ofrece asesoramiento sobre los productos de apoyo a cualquier persona y servicios de atención diurna para la promoción de la autonomía dirigidos a personas menores de 65 años).

En cuanto a los servicios dirigidos a las personas mayores, nos señala el programa “Cuidarse para cuidar” (dirigido al apoyo de familiares cuidadores) y las ayudas para favorecer la autonomía (que, como se indica en el apartado 2.10.2.d) son muy limitadas para este colectivo).

La Diputación Foral de Gipuzkoa, al margen de las ayudas técnicas o productos de apoyo a que nos referimos en los apartados 2.10.2.d) y 3.12.9. o el programa “SENDIAN”, señala que este tipo de servicios se encuentran integrados en el funcionamiento y planes de cuidado de otros dispositivos. En este sentido, nos indica que están mejorando las ratios de personal obligatorio y sus perfiles profesionales, para posibilitar el desarrollo de estos pro-

gramas. Con relación a ello, aludían a la aplicación del catálogo de servicios residenciales aprobado por el Departamento foral, que tiene carácter de obligado cumplimiento para la concertación de plazas residenciales de personas mayores. En su opinión, “*esas condiciones de concertación superan los requisitos mínimos de autorización*”.

La Diputación Foral de Bizkaia nos indica que el servicio [GIZATEK](#), al que aludimos en los apartados [2.10.2.d](#)) y [3.12.9](#), y el programa “[ZAINDUZ](#)” ([apartado 2.10.1.f](#)) persiguen los objetivos de prevención y promoción de la autonomía a que nos venimos refiriendo.

3.12.0.2. Los servicios de atención temprana

Hemos tenido un especial interés en recabar información acerca de la atención temprana, hasta el momento destinada a niñas y niños de entre 0 y 3 años de edad. Las tres diputaciones ofrecen este servicio, en la práctica, a pesar de que tan sólo Bizkaia cuenta con regulación específica. Esta diputación ya incluía la estimulación temprana en la convocatoria de ayudas individuales a personas con discapacidad, con anterioridad a la entrada en vigor de la LAAD. A partir del año 2009, ha regulado, de manera expresa, estas ayudas específicas y ha aprobado la convocatoria para la concesión de ayudas individuales para la estimulación temprana (0-3 años). Así, aprobó el Decreto Foral 216/2008, de 30 de diciembre, para las ayudas correspondientes al año 2009. Las ayudas para el 2010 se convocan mediante el Decreto Foral 192/2009, de 30 de diciembre.

Con motivo de un expediente de oficio del que damos cuenta en el [apartado 5.14.2.](#), nos dirigimos a las tres diputaciones forales interesándonos sobre si existía algún tipo de coordinación con las unidades de Neonatología, las consultas de seguimiento y los servicios de Atención Infantil Temprana de los hospitales, así como sobre los servicios o prestaciones que se estaban pautando, en general, para niños y niñas menores de 3 años y, en particular, para criaturas de 0 a 6 meses con problemas de bajo peso, con alto riesgo para el padecimiento de discapacidad o en situaciones de riesgo psicosocial en Neonatología⁶⁸.

La Diputación Foral de Álava nos contestó lo siguiente:

“Los niños y niñas con bajo peso al nacer son remitidos al Centro de Valoración para valoración de la situación de dependencia, con el fin de prolongar la baja maternal de sus padres o madres y para el reconocimiento del derecho a las prestaciones del sistema desde las Unidades Neonatales, Servicios de Neuropediatría y de Atención Primaria de Pediatría, así como desde la asociación de Prematuros de Euskadi (APREVAS) a la que previamente se informó de la existencia de esos recursos a través de sus representantes en la Comisión de Atención Temprana del

⁶⁸ El Real Decreto 504/2007, sobre el baremo de valoración de la dependencia ya aludido, aprueba la escala de valoración específica (EVE) para menores de tres años. Según esta escala, el peso al nacimiento (que se valora desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses) constituye uno de los criterios de su aplicabilidad, junto con las medidas de soporte para funciones vitales y las medidas para la movilidad.

Consejo vasco de Atención Sociosanitaria. Existe además coordinación en el seguimiento de esos niños/as entre la Unidad de Atención Temprana y los servicios de Neonatología, Neuropediatría y Atención Primaria en Pediatría.

Cuando los niños prematuros deben permanecer en la incubadora de las unidades neonatales, se facilita a sus familias el procedimiento de valoración, ésta se realiza basándose en los informes sobre la situación clínica y el peso al nacer del niño/a.

Como se ha señalado, desde las Unidades de Neonatología, desde los Servicios de Pediatría de Atención Primaria, desde las asociaciones de prematuros (Aprevas) y desde los Servicios Sociales de Base, se informa a las familias de la existencia de prestaciones económicas y de servicios (Atención Temprana para niños que presentan retraso madurativo o riesgo de padecerlo) derivando a los padres al Centro de Valoración y Orientación del Instituto Foral de Bienestar Social, donde se efectúa la acogida y se da una cita en un plazo no superior a 15 días para valoración del niño y de su situación social por el EVAT (Equipo de Valoración en Atención Temprana). Éste tiene carácter público y multidisciplinar, estando constituido por médico/a rehabilitador/a, psicólogo/a y trabajador/a social, quienes determinan las intervenciones terapéuticas a seguir poniendo a la familia en contacto con el Equipo de Intervención en Atención temprana (EIAT), en este caso, conveniado con el movimiento asociativo.

Esta Atención Temprana destinada a todos los niños y niñas que presentan retraso madurativo o que están en riesgo de padecerlo (...) comprende un conjunto de intervenciones con una perspectiva bio-psico-social: seguimiento en el tiempo y estimulación global del desarrollo madurativo, fisioterapia, musicoterapia, atención específica para niños invidentes, logoterapia, además del apoyo psicológico y social a padres mediante tratamientos individuales o grupales.

El Equipo de Valoración efectúa revisiones periódicas, con una frecuencia no superior a 6 meses.

Desde la primera consulta, el EVAT aplica la Escala de Valoración Específica para evaluar la dependencia en niños/as menores de 3 años y tiene en cuenta, así mismo, los Baremos contenidos en el RD 1971/1999 con objeto de reconocer los derechos del niño/a y de la familia lo más precozmente posible, posibilitando la percepción de las ayudas económicas destinadas a su atención que la ley establece. El/la trabajador/a social de la Unidad, facilita la realización de los trámites administrativos oportunos para ello.

En ningún caso se exigen reconocimientos previos de discapacidad o de dependencia ni otros requerimientos administrativos como requisito imprescindible para el acceso de los/las niños/as a la Atención Temprana, la cual tiene en Álava, carácter universal y gratuito.

Las prestaciones que reciben estos niños/as y familias, además de las proporcionadas por otros organismos públicos y privados en razón de la discapacidad y de la dependencia, son las derivadas del reconocimiento de esta situación según del RD 504/2007, fundamentalmente la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (...)."

En Álava, en 2007, existían 43 personas beneficiarias en programas de atención temprana, 19 niños y 24 niñas, con el siguiente diagnóstico: prematuros y prematuras (10); síndrome de Down (6); retraso psicomotor (10); parálisis cerebral (4); trastorno generalizado del desarrollo (3); hipotonía (1); síndrome de maullido de gato (1); hidrocefalia (1); hipoacusia (1); fenilcetonuria (1); síndrome de Klinefelter (1); agenesia del cuerpo calloso (1); síndrome de Marfan (1); macrocefalia (1) y síndrome polimalformativo (1). En 2008, el número de niños y niñas atendidos ascendió a 74, lo que arroja una tasa de cobertura de 0,24 por cada 1.000 habitantes. En 2009 se registraron 75 niños y niñas beneficiarias: 37 en el área de estimulación precoz/atención temprana (convenio con [APDEMA](#)) y 38 en la de fisioterapia (Convenio con [ASPACE](#)).

Según la información aportada por la Diputación Foral de Bizkaia, las criaturas de 0 a 6 meses con problemas de bajo peso, con alto riesgo para el padecimiento de discapacidad o en situaciones de riesgo psicosocial en Neonatología están siendo valoradas y reconocidas en situación de dependencia; en un buen número de los casos, se está pautando una prestación económica y servicios de atención –o estimulación– temprana. En el [apartado 5.14.2.](#) de este informe relativo al análisis de las quejas tramitadas por esta institución se da cuenta de ciertos aspectos sobre la coordinación entre los sistemas social y sanitario en este ámbito territorial.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos ofrece la siguiente información:

"En Gipuzkoa, una vez detectada en los niños la necesidad de atención temprana por el neonatólogo, el neuropediatra, el pediatra de atención primaria, el personal escolar o el de los servicios sociales de base, los padres o tutores, tramitan la solicitud de discapacidad y/o de dependencia a través de los servicios sociales de base. Éstos la remiten a la sección de Valoración, Orientación y Calificación de la discapacidad.

Una vez establecido el contacto entre la familia y los servicios técnicos de la Diputación Foral, la valoración de casos corre a cargo de técnicos valoradores de la sección (médico rehabilitador, psicólogo y trabajador social), todos los cuales llevan a cabo el correspondiente reconocimiento. En el transcurso del mismo se orienta a Atención Temprana, al tiempo que se realizan las certificaciones de minusvalía y/o dependencia, según proceda, sin que ninguna de ellas sea requisito imprescindible para recibir el tratamiento.

En cuanto a la intervención, una vez reconocida la necesidad de Atención Temprana, tras realizar la valoración integral, los técnicos indican el tratamiento de aten-

ción temprana (listado de profesionales, intensidad, fecha de revisión), cuando así procede. Esta indicación se recoge en documento enviado a los padres. El seguimiento de la atención se realiza a través de revisiones en la valoración del niño, y de reuniones con los profesionales que los atienden.

Los técnicos de valoración dan, así mismo, el visto bueno, a los tratamientos de atención temprana llevados a cabo en Aspace, indicados desde los servicios de Sanidad.

Finalmente, cuando a través de las valoraciones de discapacidad y/o dependencia detectan niños que precisan atención o una reorientación de la que vienen recibiendo, realizan la intervención oportuna.

La intervención propiamente dicha se lleva a cabo en gabinetes psicológicos donde se proporciona tratamiento a algunos niños con retrasos madurativos o con riesgo de padecerlo. Otros niños con trastornos en su desarrollo son atendidos, en el ámbito sanitario y/o educativo, en centros específicos, (DFG da la autorización o visto bueno a los tratamientos proporcionados por Aspace y participa en la financiación).

En cuanto a los servicios que se prestan, varios psicólogos colaboran con la DFG en la realización del tratamiento indicado por los técnicos de valoración. Estos trabajan en relación con psicopedagogos, pedagogos, psicomotricistas, maestros, logopedas... especializados en atención temprana. El tratamiento se ofrece de 0 a 3 años, y excepcionalmente se prorroga hasta los 6. La frecuencia de las sesiones es semanal, quincenal, mensual o bimensual.

La cobertura alcanzada en 2008 ha sido de 110 niño/as (una tasa de 0,16 niños y niñas atendidos por cada 1.000 habitantes) con un número aproximado de 5.478 sesiones.

La Diputación Foral de Gipuzkoa financia el tratamiento de Atención Temprana por sesión y niño. Además aporta una cantidad fija mensual por niño atendido en Aspace, considerando un máximo de 50 niños atendidos al mes.

Existe un acuerdo con el Hospital Donostia por el que desde el Servicio de Pediatría –especialmente en la Unidad de neonatología– se informa a las familias potencialmente beneficiarias de la existencia de las ayudas, y se les orienta a solicitar tanto la valoración EVE como las ayudas correspondientes (Prestación económica de entono familiar, SAD o Atención temprana, básicamente) en el servicio social de base. Paralelamente el Servicio de Pediatría (al que en 2008 se impartió una jornada sobre la escala EVE) elabora una propuesta de valoración EVE que remite directamente a la Sección de Valoración de la Diputación. La sección abre una valoración EVE sobre la base de dicha propuesta. Cuando se recibe la solicitud de EVE desde el servicio social de base, la valoración ya está preparada sin necesidad de realizar la visita de valoración. Con esto se reducen sustancialmente los plazos.

Es el propio Servicio de Pediatría (Unidad de neonatología) quien realiza el cribaje de los casos, en función de los pesos al nacer y diagnósticos.

Los servicios de Atención Temprana están dirigidos a todos los niños/as que presentan un trastorno del desarrollo o están en situación de riesgo de padecerlo y sus familias. Los profesionales deben estar formados en las distintas situaciones de discapacidad o riesgo, para atender de forma individualizada, según las necesidades de cada niño/a y entorno. Con carácter general el SAAD ofrece a los menores de 3 años atención a las necesidades que éstos tengan de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar.”

Con motivo de la realización de este estudio hemos conocido someramente el [proyecto Hera](#), que nació como una iniciativa de trabajo desarrollada íntegramente en el terreno de la neonatología, con un planteamiento multidisciplinar, involucrando e incluyendo a todos los agentes implicados en esta materia. Parece que se ha definido como una interesante herramienta para mejorar los cuidados de niñas y niños nacidos prematuramente, mediante programas de cuidados centrados en su desarrollo. Según los datos con los que contamos, en este proyecto están participando profesionales de neonatología, enfermería y psicología de diversos hospitales del Estado español, entre ellos, el Hospital de Cruces y el Hospital Donostia.

3.12.0.3. El nuevo modelo de atención temprana para la CAPV

El 28 de febrero de 2011, el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria ha aprobado el documento relativo al [Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco](#).

Define la atención temprana como *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”*⁶⁹.

El modelo aprobado constituye un documento de capital importancia en este ámbito, pues que fija las pautas de actuación coordinada por parte de todos los sectores implicados –sistemas educativo, sanitario y social– y todas las instituciones afectadas. Es fruto del trabajo de una comisión creada al efecto e integrada por miembros de dichos sectores e instituciones.

El Modelo de Atención Temprana constituye un plan integral de atención y está dirigido a niños y niñas de entre 0 y 6 años de edad (amplía, por tanto el límite de edad). Su finalidad es ofrecer tratamiento para prevenir o evitar las situaciones de riesgo de los trastornos en

⁶⁹ FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA. *Libro Blanco de la Atención temprana*. 3ª ed. Real Patronato sobre la Discapacidad: Madrid, 2010. Documento 55/2005.

el desarrollo infantil, así como para corregir, en todo o en parte, tales trastornos y paliar, en lo posible, sus consecuencias. Por tanto, tiene en cuenta a esas niñas y niños, a sus familias y a las y los distintos tipos de profesionales que intervienen en el proceso.

Según se indica en el documento, en la CAPV nacen en torno a 2.000 niñas y niños al año (aproximadamente, el 10%) necesitados de los servicios de atención temprana. Puede tratarse de trastornos en el desarrollo motriz, cognitivo, sensorial, en el lenguaje, la conducta, el desarrollo emocional, la expresión o de retraso evolutivo. Es de suma importancia ofrecer, cuanto antes, a esos menores y a sus familias, los recursos adecuados pues es en fases tempranas cuando interactúan múltiples factores biológicos y psicosociales, y se adquieren funciones muy importantes para la evolución futura.

La atención temprana se configura como una serie de actuaciones de carácter general, no centradas exclusivamente en los y las niñas, sino también en su entorno (en especial, los padres y madres). Su función no se circunscribe a la solución de un problema específico, sino que pretende desarrollar todo el potencial de las personas usuarias. De ahí que se trate de un modelo con una triple naturaleza, sanitaria, social y educativa, aunque integrado en el ámbito de los servicios sociales. Ello significa que, en función de las necesidades de cada caso, el proceso se centrará en uno de los tres sectores, no necesariamente de forma exclusiva, con una posible derivación posterior a alguno de los otros sectores en función de la evolución y las necesidades que puedan ir detectándose a lo largo del proceso.

El modelo propone dos tipos de equipos de atención temprana: los de valoración y los equipos de intervención. Los primeros, realizan las valoraciones de reconocimiento de la discapacidad y/o dependencia, elaboran un plan de intervención y realizan su seguimiento. Habrán de estar compuestos, como mínimo, por un psicólogo/a, un médico/a y un trabajador/a social. Los equipos de intervención, por su parte, llevan a cabo las actuaciones necesarias para aplicar el plan de intervención y coordinar los diferentes recursos necesarios. Lo compone un equipo de profesionales del ámbito biopsicosocial dirigidos por un coordinador o coordinadora. Ambos equipos deberán trabajar de forma totalmente coordinada.

Además, al ser un modelo basado en tres sistemas –el de servicios sociales, el sanitario y el educativo–, se hará especial hincapié en que el eventual tránsito entre ellos sea fluido, sin que la integración en un nuevo entorno tenga que suponer alteración negativa alguna para las niñas y niños, ni una ruptura de vínculos con el anterior sector, pues, en definitiva, se propone un modelo integral de atención.

El modelo crea una comisión interinstitucional para su puesta en marcha, desarrollo y seguimiento, así como para su difusión entre la población. También se crea una comisión técnica permanente en cada territorio histórico, integrada por los tres sistemas, para el seguimiento.

El modelo propuesto se inspira, entre otros, en los siguiente principios: el derecho de las niñas y niños y de sus familias a la atención; la prevención y el tratamiento por parte de

los tres sistemas citados; la universalidad; el carácter integral; la prontitud, agilidad y fácil acceso; la responsabilidad y financiación públicas, la homogeneidad en toda la CAPV, y la participación de las familias en las distintas fases de la atención.

Confiamos en que este documento va a contribuir eficazmente a desarrollar, de manera coordinada en toda la CAPV, la atención temprana, para su mayor eficacia, cobertura y atención adecuadas. De su materialización habremos de dar seguimiento en próximos ejercicios.

3.12.1. Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia

a) El número de personas beneficiarias

Tabla 35. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Álava y Gipuzkoa

	2007	2008	2009
Álava	643	994	1.182
Gipuzkoa	930	2.535	3.394

El número de personas beneficiarias aumenta anualmente, como puede observarse en el siguiente gráfico.

Gráfico 21. Personas beneficiarias del servicio de teleasistencia. Álava y Gipuzkoa. Evolución

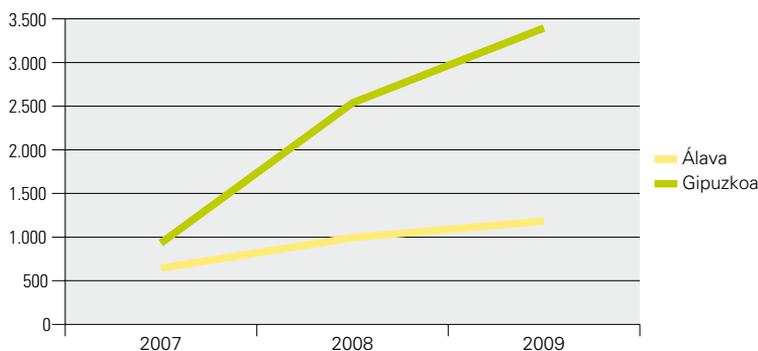
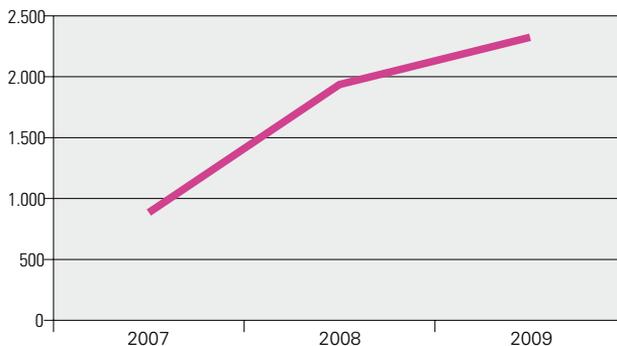


Tabla 36. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Bizkaia

	2007	2008	2009
Bizkaia	885	1.935	2.323

Gráfico 22. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia. Bizkaia. Evolución

En las tablas y gráficos siguientes relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 37. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	643	2,10
Gipuzkoa	694.944	32,45	930	1,34

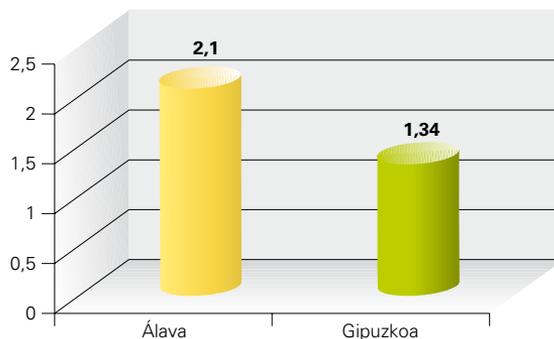
Gráfico 23. Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007

Tabla 38. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.141.457	53,29	885	0,77

Gráfico 24. Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007

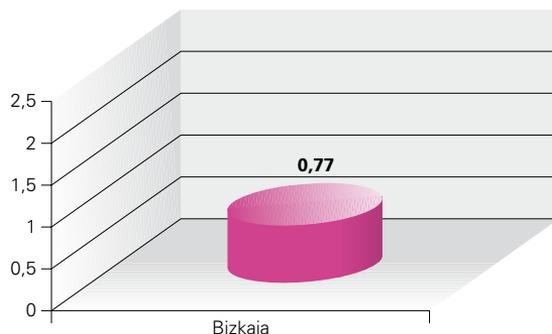


Tabla 39. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	994	3,21
Gipuzkoa	701.056	32,50	2.535	3,61

Gráfico 25. Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008

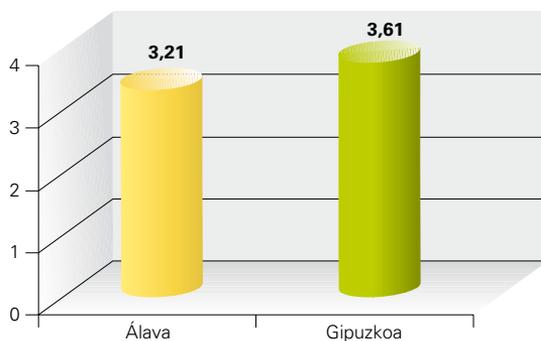


Tabla 40. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.146.421	53,15	1.935	1,69

Gráfico 26. Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008

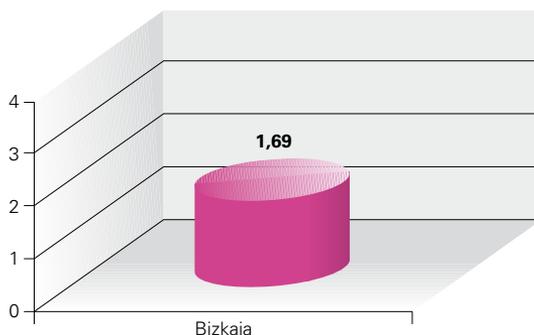


Tabla 41. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	1.182	3,77
Gipuzkoa	705.698	32,49	3.394	4,81

Gráfico 27. Teleasistencia: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009

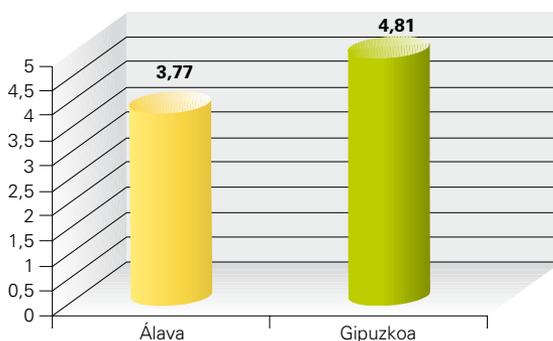
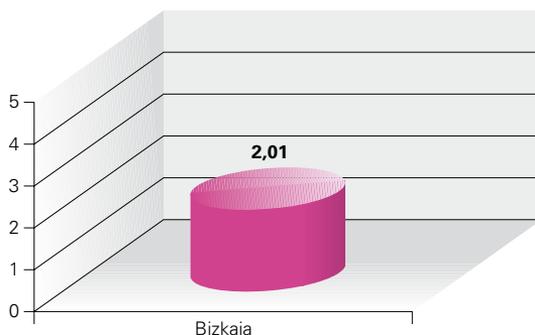


Tabla 42. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.152.658	53,06	2.323	2,01

Gráfico 28. Teleasistencia: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009



En Bizkaia, el número de altas anuales por cada 1.000 habitantes ha ido incrementándose hasta situarse, en 2009, en 2 personas por cada 1.000 habitantes.

De acuerdo con los datos facilitados por las diputaciones forales de Álava y Gipuzkoa, el número de personas beneficiarias del servicio de teleasistencia por cada 1.000 habitantes ha ido aumentando año a año. En 2007 la tasa fue superior en Álava (2,10 frente a 1,34 de Gipuzkoa), pero en 2008 y 2009 Gipuzkoa ha registrado una tasa mayor.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 43. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	153	23,80	488	75,89	2	0,31	269	27,06	725	72,94	0	0	326	27,58	852	72,08	4	0,34
Gipuzkoa	205	22,04	725	77,96	0	0	568	22,41	1.967	77,59	0	0	761	22,42	2633	77,58	0	0

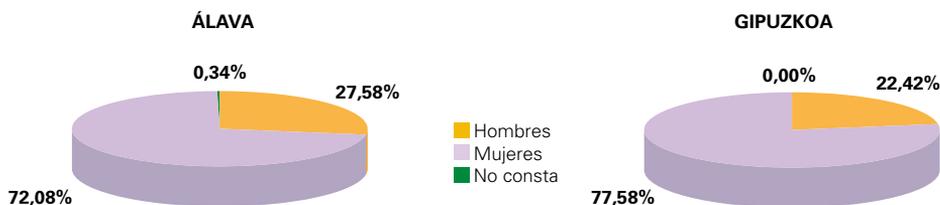
Gráfico 29. Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007



Gráfico 30. Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008



Gráfico 31. Teleasistencia: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009

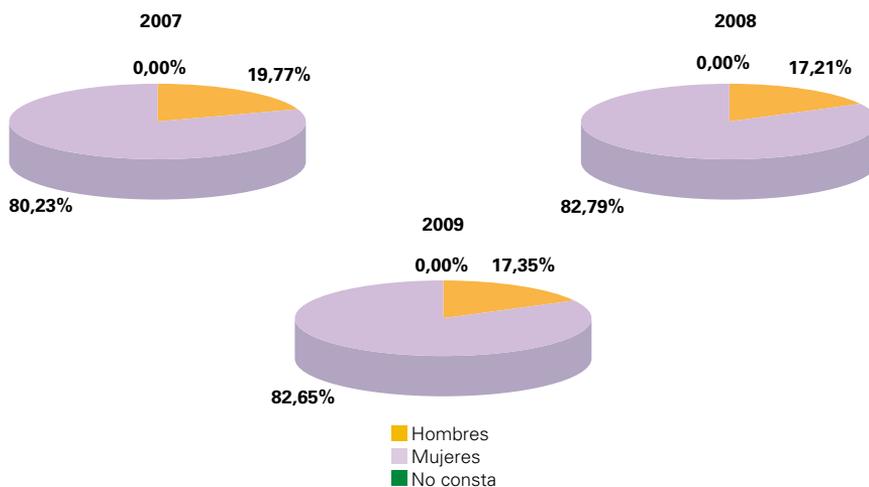


En todo caso, más del 72% de las personas beneficiarias del servicio de teleasistencia son mujeres. La predominancia femenina que se observa es, si cabe, mayor en Gipuzkoa que en Álava.

Tabla 44. Altas del servicio de teleasistencia con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bizkaia	175	19,77	710	80,23	0	0	333	17,21	1.602	82,79	0	0	403	17,35	1.920	82,65	0	0

Gráfico 32. Teleasistencia: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009



Con relación a Bizkaia, en todos los años, más del 80% de las altas registradas corresponden a mujeres en situación de dependencia.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 45. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	643	0	0	1	5	10	23	146	458
Gipuzkoa	930	0	0	2	8	8	15	197	700

Gráfico 33. Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007

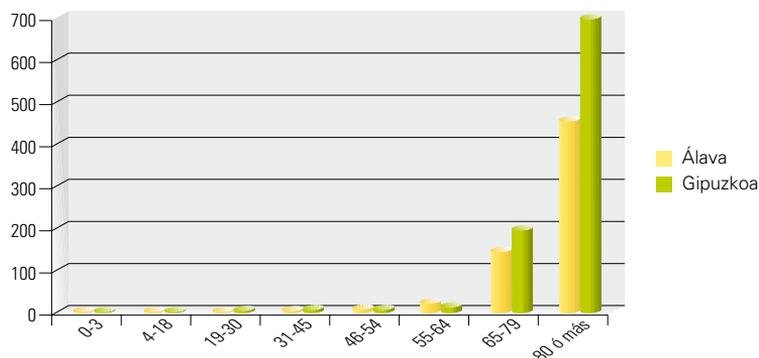


Tabla 46. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	885	0	0	3	11	13	29	283	546

Gráfico 34. Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2007

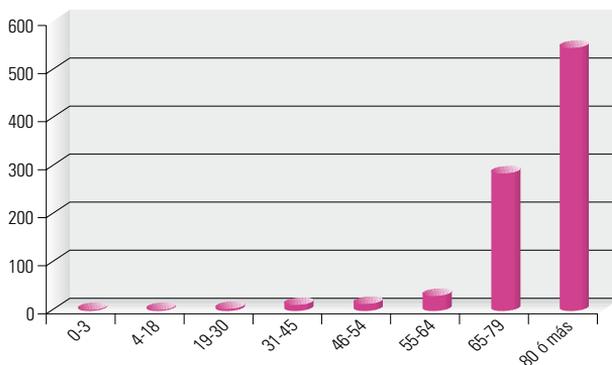


Tabla 47. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	994	0	0	1	9	17	26	240	701
Gipuzkoa	2.535	0	0	1	19	24	41	539	1.911

Gráfico 35. Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008

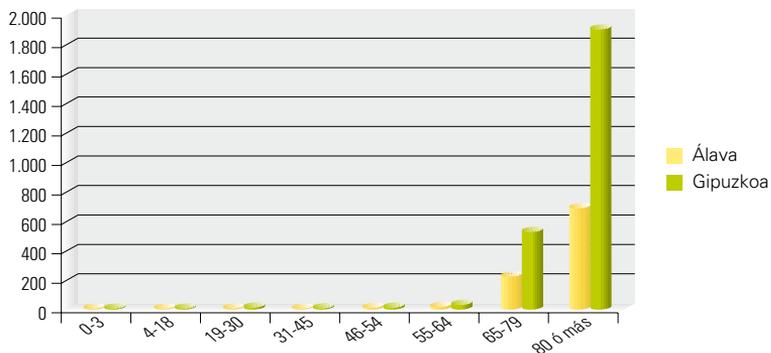


Tabla 48. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	1.935	0	0	1	11	20	47	570	1.286

Gráfico 36. Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2008

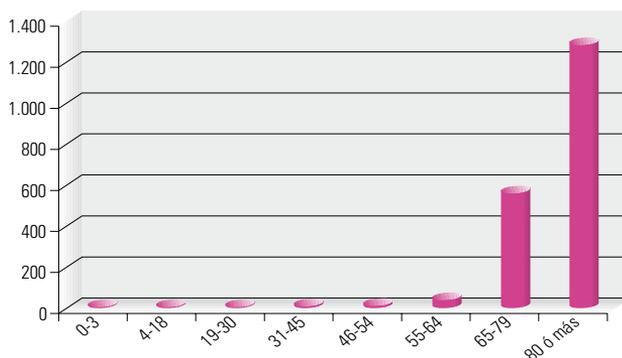


Tabla 49. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.182	0	0	1	9	19	29	239	885
Gipuzkoa	3.394	0	0	0	18	31	50	706	2.589

Gráfico 37. Teleasistencia: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009

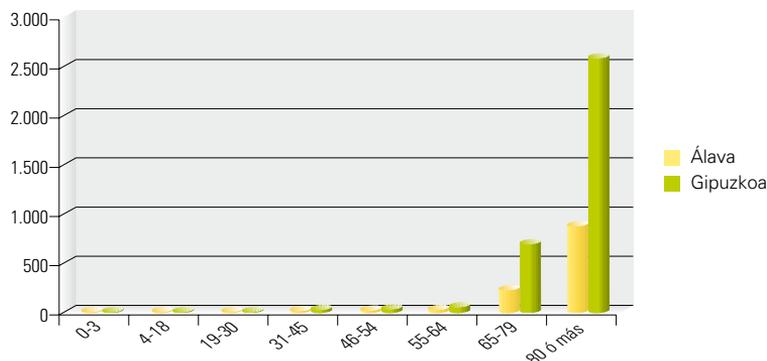
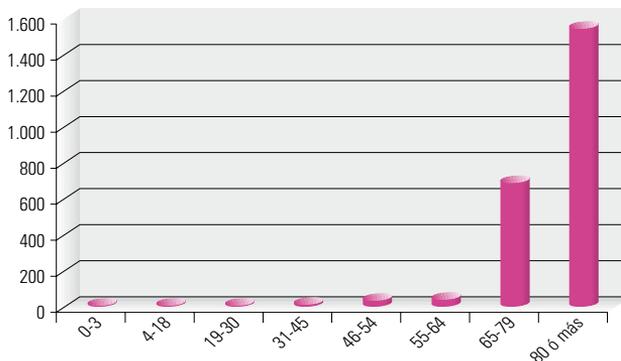


Tabla 50. Altas del servicio de teleasistencia con relación a la edad. Bizkaia. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	2.323	0	0	0	7	21	39	700	1.556

Gráfico 38. Teleasistencia: altas (por edad). Bizkaia. 2009



En Álava, en 2007 y 2008, más de un 70% de las personas que contaban con servicio de teleasistencia eran mayores de 80 años. Este porcentaje se incrementa en 2009 hasta más de un 74%. En Gipuzkoa, en los tres años, supera el 75%. En ambos territorios, el grupo de personas entre 65 y 79 años representa en torno al 20-24% del total. Por tanto, en ningún caso el porcentaje de personas menores de 64 años supera el 6% del total.

Los casos de menores de 30 años que utilizan este servicio son mínimos. Advertimos un ligero envejecimiento de la población usuaria con el paso del tiempo.

En Bizkaia, el porcentaje correspondiente a altas registradas en personas de más de 80 años oscila entre el 60 y el 70% del total y el que se refiere al grupo de personas entre 65 y 79 años representa un 30%.

3.12.2. Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD)

a) El número de personas beneficiarias

Tabla 51. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Álava y Gipuzkoa

	2007	2008	2009
Álava	2.406	2.962	2.863
Gipuzkoa	3.598	4.201	4.244

Gráfico 39. Personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Álava y Gipuzkoa. Evolución

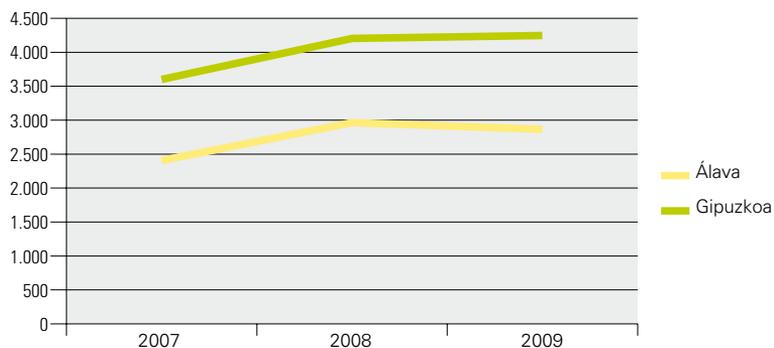
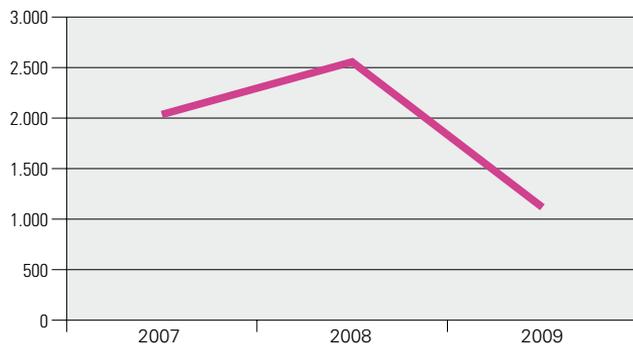


Tabla 52. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Bizkaia

	2007	2008	2009
Bizkaia	2.034	2.555	1.117

Gráfico 40. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Bizkaia. Evolución



En las tablas y gráficos siguientes relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 53. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	2.406	7,88
Gipuzkoa	694.944	32,45	3.598	5,18

Gráfico 41. SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007

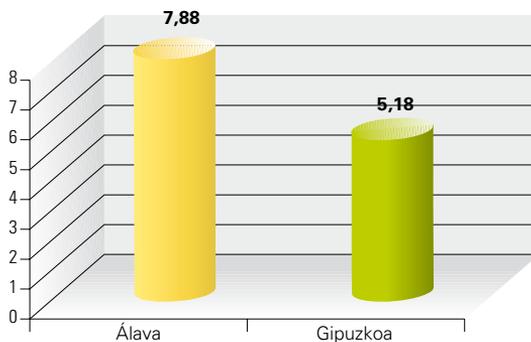
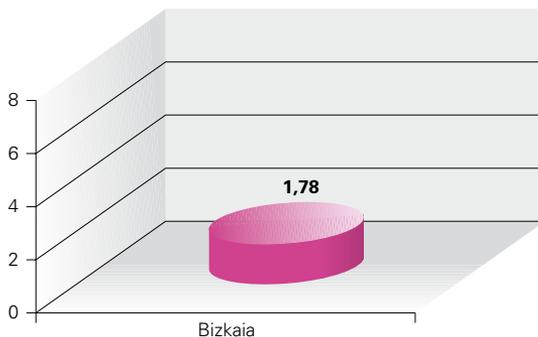


Tabla 54. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.141.457	53,29	2.034	1,78

Gráfico 42. SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007



El número de altas en Bizkaia aumentó de 2007 a 2008, pero volvió a disminuir en 2009, registrando un número más bajo que en 2007.

Tabla 55. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	2.962	9,57
Gipuzkoa	701.056	32,50	4.201	5,99

Gráfico 43. SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008

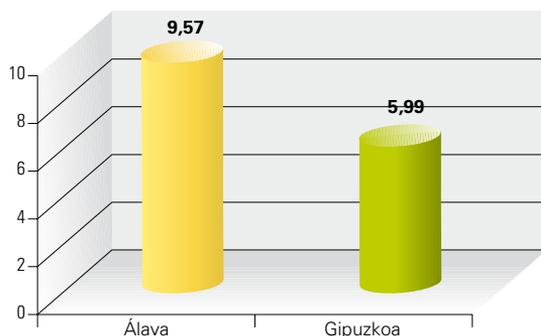


Tabla 56. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.146.421	53,15	2.555	2,23

Gráfico 44. SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008

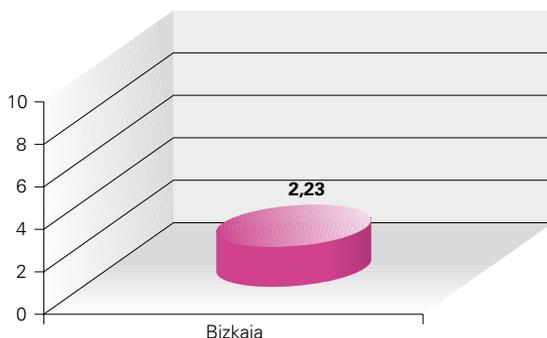


Tabla 57. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	2.863	9,12
Gipuzkoa	705.698	32,49	4.244	6,01

Gráfico 45. SAD: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009

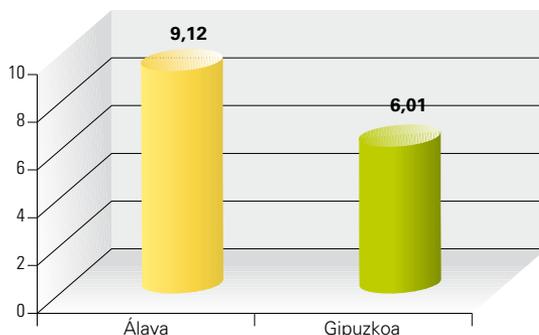
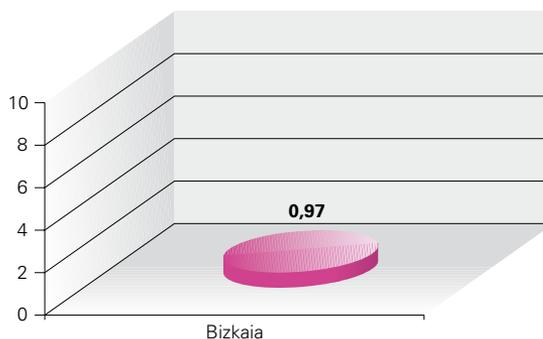


Tabla 58. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la población. Bizkaia. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.152.658	53,06	1.117	0,97

Gráfico 46. SAD: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009



Como observamos, en Álava, en los tres años, es mayor el número de personas en situación de dependencia que disfrutan del servicio de ayuda a domicilio por cada 1.000 habitantes (entre 7 y 10) que las que se registran en Gipuzkoa (entre 5 y 6). En ambos territorios se aprecia un incremento de la tasa entre 2007 y 2008. Sin embargo, de 2008 a 2009 la tasa en Álava desciende y aumenta tímidamente en Gipuzkoa.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 59. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	767	31,88	1.634	67,91	5	0,21	970	32,75	1.981	66,88	11	0,37	932	32,55	1.911	66,75	20	0,70
Gipuzkoa	476	13,23	1.255	34,88	1.867	51,89	973	23,16	2.734	65,08	494	11,76	996	23,47	2.852	67,20	396	9,33

Gráfico 47. SAD: personas beneficiarias (por sexo). Álava. Años 2007, 2008 y 2009

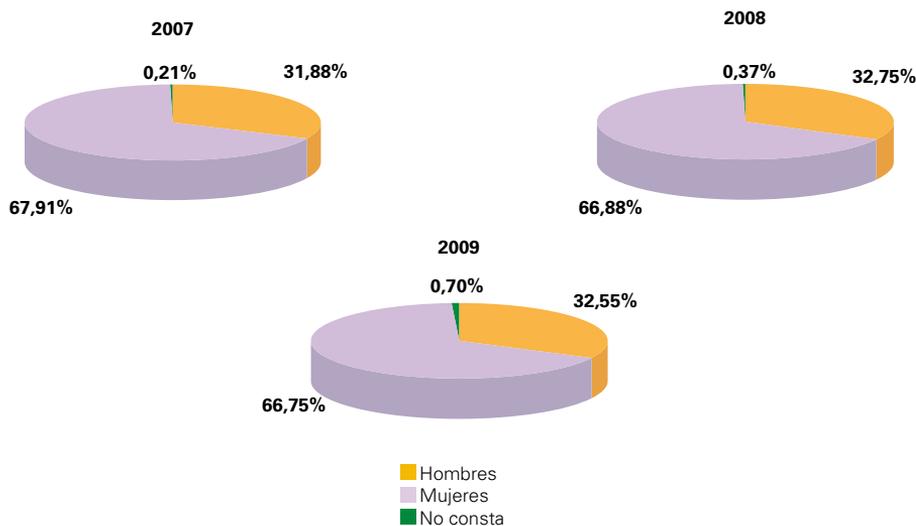
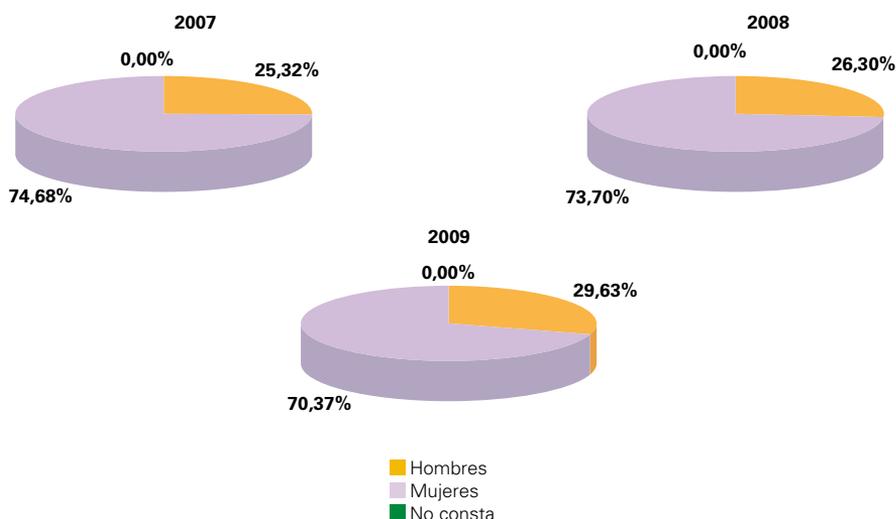


Tabla 60. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bizkaia	515	25,32	1.519	74,68	0	0	672	26,30	1.883	73,70	0	0	331	29,63	786	70,37	0	0

Gráfico 48. SAD: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009



Por lo que se refiere al servicio de ayuda a domicilio, un elevado número de personas en situación de dependencia del Territorio Histórico de Gipuzkoa no se encuentra identificado según la variable del sexo. Se trata de los casos que derivan de la escala de valoración Sakontzen (herramienta utilizada con anterioridad al BVD previsto por la LAAD); concretamente, 1.867, 494 y 396 personas en 2007, 2008 y 2009, respectivamente. Por tal motivo, obviaremos la representación gráfica de la distribución por sexo.

Ahora bien, atendiendo exclusivamente a los sujetos identificados por sexo –que responden a valoraciones BVD–, advertimos que en los tres años el porcentaje correspondiente a las mujeres se sitúa entre el 72 y el 74% del total, superior, como vemos, al registrado en Álava (66-67%).

La distribución de las altas en Bizkaia sitúa el porcentaje de mujeres entre el 70 y el 74% del total de personas beneficiarias.

El hecho de que Álava presente un mayor porcentaje de hombres que el registrado en los otros dos territorios podría responder a que su mayor tasa de cobertura permite llegar a casos menos graves, que porcentualmente corresponden a la población masculina.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 61. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Álava	2.406	1	17	38	84	55	113	600	1.498	0
Gipuzkoa	3.598	2	9	20	38	37	46	429	1.150	1.867

Gráfico 49. SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007

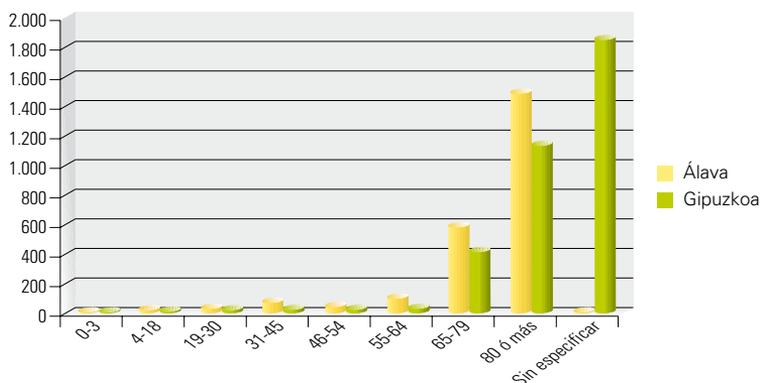
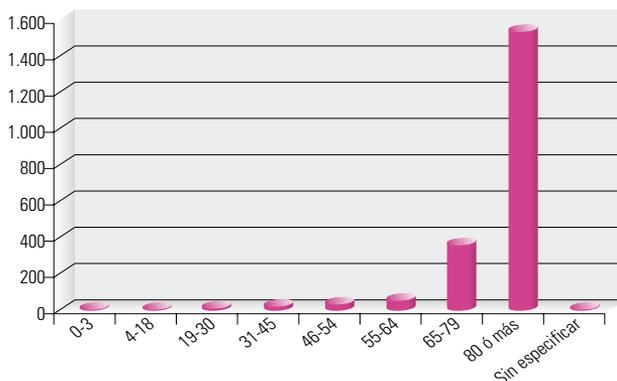


Tabla 62. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Bizkaia	2.034	0	2	13	23	37	56	362	1.541	0

Gráfico 50. SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2007



Como en el caso anterior, en Gipuzkoa, 1.867 personas beneficiarias del SAD en 2007, 494 en 2008 y 396 en 2009 se encuentran sin identificar en cuanto a su sexo.

Tabla 63. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Álava	2.962	3	21	40	103	79	122	723	1.871	0
Gipuzkoa	4.201	2	7	29	78	70	126	941	2.454	494

Gráfico 51. SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008

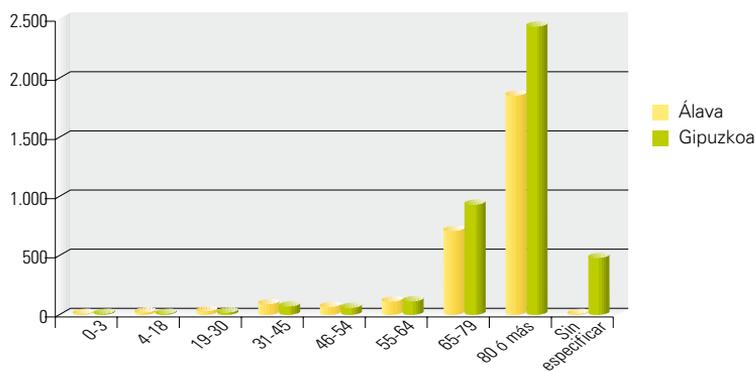


Tabla 64. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Bizkaia	2.555	0	3	13	41	70	85	589	1.754	0

Gráfico 52. SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2008

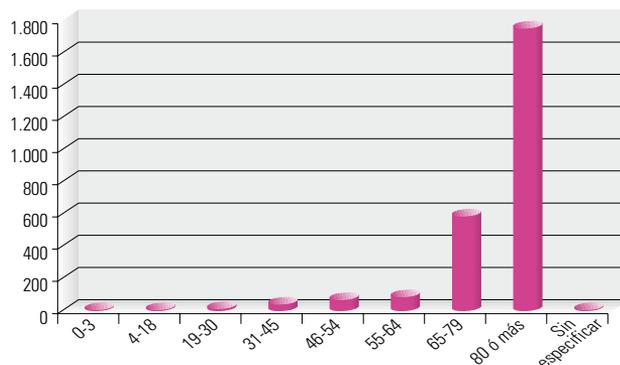


Tabla 65. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Álava	2.863	3	19	34	98	81	126	678	1.824	0
Gipuzkoa	4.244	0	4	26	75	86	137	970	2.550	396

Gráfico 53. SAD: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009

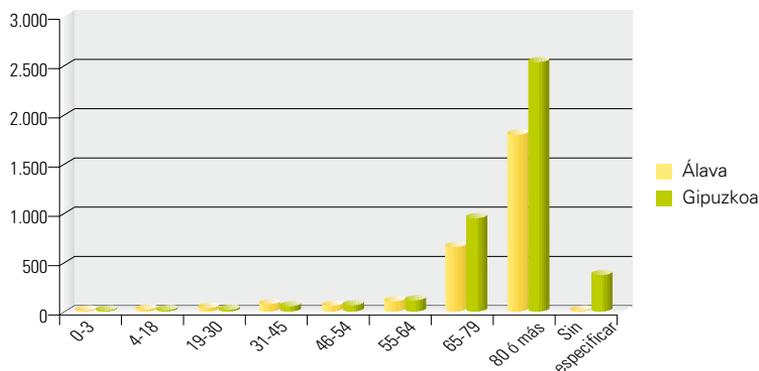
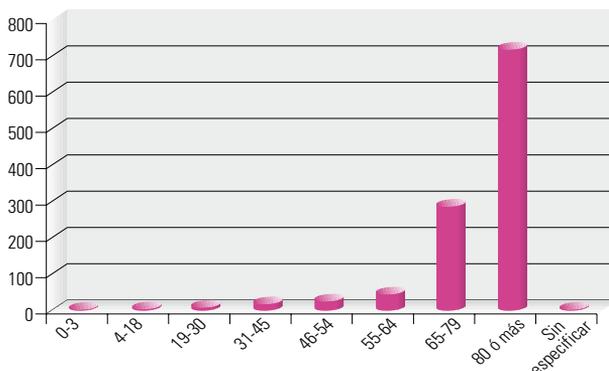


Tabla 66. Altas del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con relación a la edad. Bizkaia. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más	Sin especificar
Bizkaia	1.117	0	4	8	20	26	47	289	723	0

Gráfico 54. SAD: altas (por edad). Bizkaia. 2009



En el caso de Álava, en torno al 87% de las personas dependientes beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio superan los 65 años; en Gipuzkoa, analizando la edad de los sujetos identificados, este porcentaje se eleva alrededor del 91%. En Bizkaia, entre el 90 y el 93% de las altas registradas correspondía a mayores de 65 años.

Podríamos decir, pues, que la población dependiente usuaria de este servicio en Gipuzkoa y Bizkaia se encuentra más envejecida que en el territorio alavés, probablemente, de nuevo, como consecuencia de la mayor cobertura que se aprecia en este territorio.

Quienes superan los 80 años representan, en Álava, un 62-64% del total, en Gipuzkoa un 66% y en Bizkaia entre un 64 y un 75%.

En Álava y Gipuzkoa encontramos, ya en este servicio, un grupo de edad –el de 31-45 años– que provoca una modificación en la tendencia general ascendente –mayor número de personas beneficiarias conforme aumenta la edad–, pues se registran valores muy inferiores en el siguiente grupo –el de 46-54 años–. En el caso de las altas de Bizkaia no advertimos tal modificación.

3.12.3. Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día

a) El número de personas beneficiarias

Tabla 67. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Álava y Gipuzkoa

	2007	2008	2009
Álava	457	599	605
Gipuzkoa	1.987	2.373	2.566

Gráfico 55. Personas beneficiarias del servicio de centro de día. Álava y Gipuzkoa. Evolución

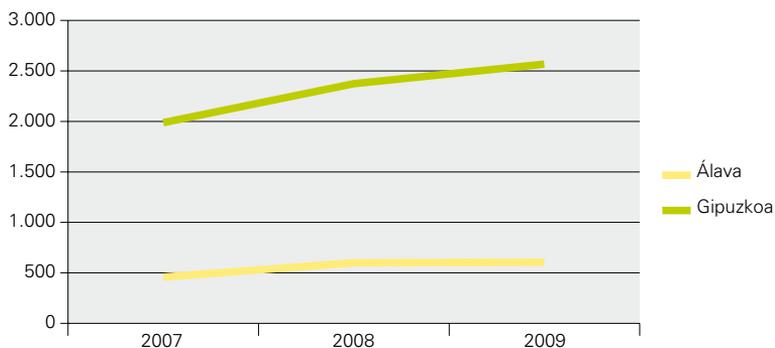
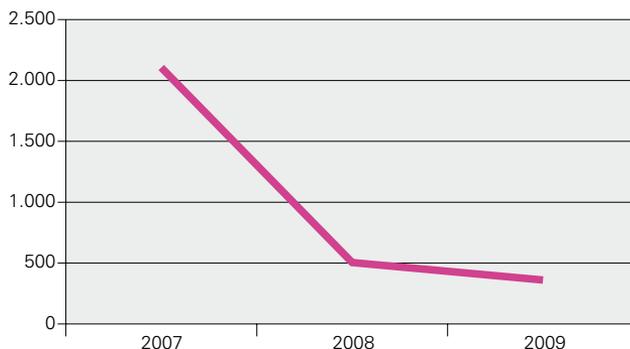


Tabla 68. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Bizkaia

	2007	2008	2009
Bizkaia	2.105	503	360

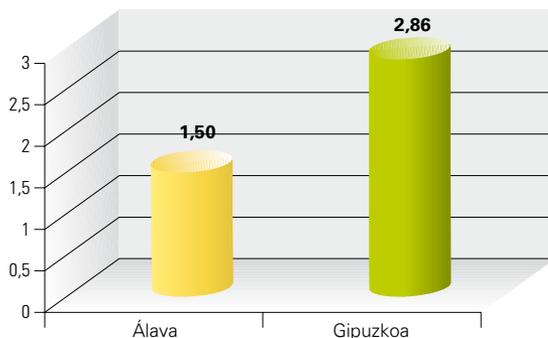
Gráfico 56. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día. Bizkaia. Evolución



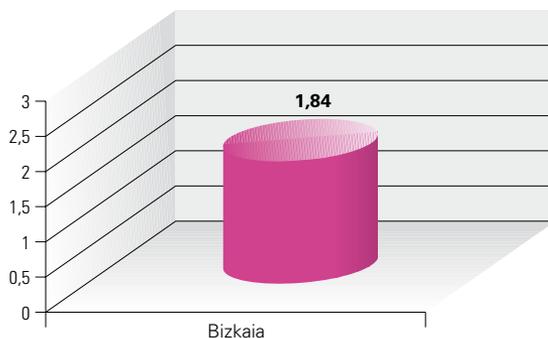
En las tablas y gráficos siguientes relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 69. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	457	1,50
Gipuzkoa	694.944	32,45	1.987	2,86

Gráfico 57. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007**Tabla 70. Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2007**

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.141.457	53,29	2.105	1,84

Gráfico 58. Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007**Tabla 71. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008**

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	599	1,93
Gipuzkoa	701.056	32,50	2.373	3,38

Gráfico 59. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008

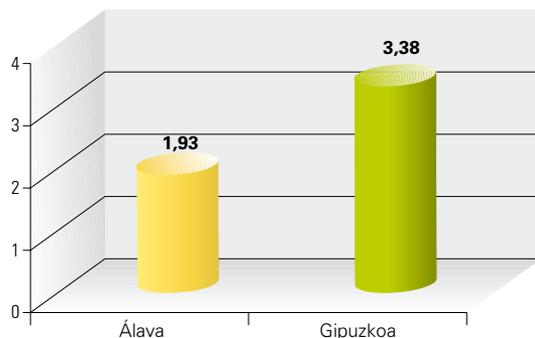


Tabla 72. Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.146.421	53,15	503	0,44

Gráfico 60. Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008

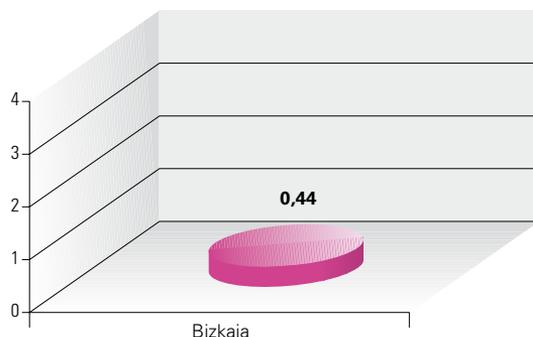


Tabla 73. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	605	1,93
Gipuzkoa	705.698	32,49	2.566	3,64

Gráfico 61. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009

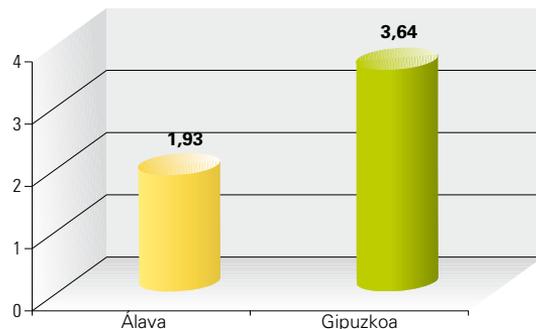
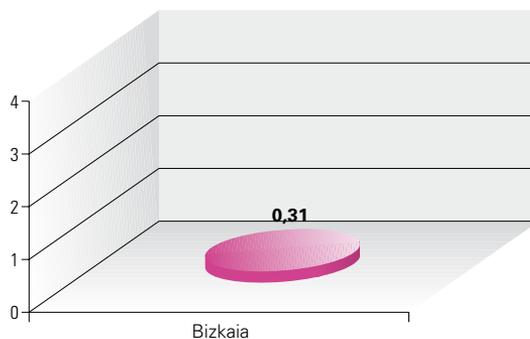


Tabla 74. Altas del servicio de centro de día con relación a la población. Bizkaia. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.152.658	53,06	360	0,31

Gráfico 62. Servicio de centro de día: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009



En 2007, la tasa de personas dependientes beneficiarias del servicio de centro de día por cada 1.000 habitantes se sitúa en Gipuzkoa en el 2,86% y en Álava en el 1,50%. Esta distancia entre los dos territorios se va haciendo mayor con el paso del tiempo. Así, en 2009, se registraron valores de 3,64% y 1,93%, respectivamente. El incremento más remarkable se produce entre 2007 y 2008 en ambos territorios. En el caso de Álava, entre 2008 y 2009, no se registra aumento alguno.

En Bizkaia, la tasa de altas por cada 1.000 habitantes disminuye notablemente entre 2007 (1,84%) y 2008 (0,44%), para seguir haciéndolo ligeramente en 2009 (0,31%).

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 75. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	124	27,13	333	72,87	0	0	226	37,73	372	62,10	1	0,17	221	36,53	379	62,64	5	0,83
Gipuzkoa	731	36,79	1.256	63,21	0	0	874	36,83	1.499	63,17	0	0	931	36,28	1.635	63,72	0	0

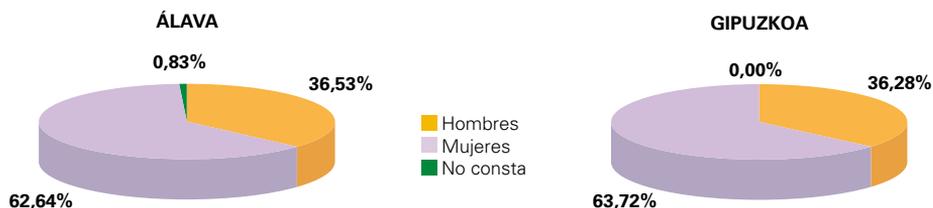
Gráfico 63. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007



Gráfico 64. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008



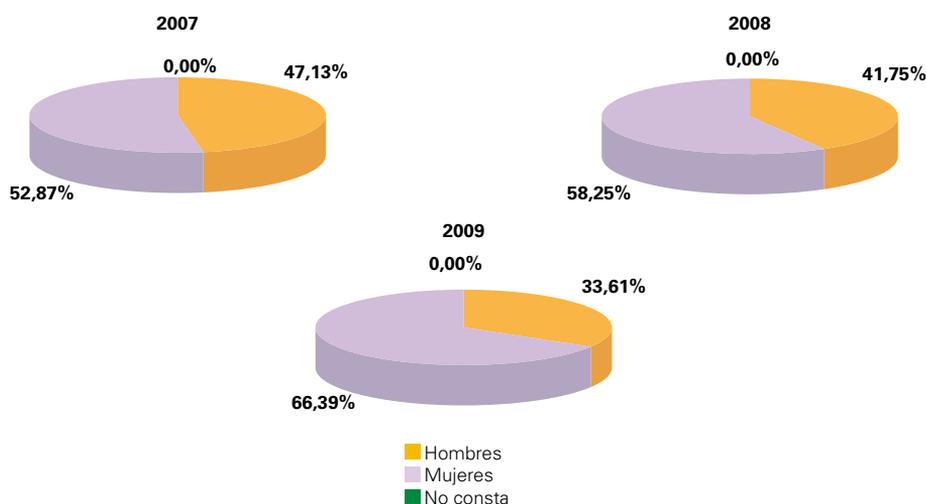
Gráfico 65. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009



**Tabla 76. Altas del servicio de centro de día con relación al sexo.
Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009**

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bizkaia	992	47,13	1.113	52,87	0	0	210	41,75	293	58,25	0	0	121	33,61	239	66,39	0	0

**Gráfico 66. Servicio de centro de día: altas (por sexo).
Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009**



En Álava, excepto en 2007, año en el que las mujeres suponen un 72,87%, la población femenina representa entre un 62 y un 63% del total de las personas beneficiarias del servicio de centro de día. En Gipuzkoa, en los tres ejercicios, el porcentaje de mujeres se sitúa en torno al 63%.

Las altas en Bizkaia presentan un comportamiento un tanto diferente. El porcentaje de mujeres va aumentando anualmente, comenzando con un 52,87% en 2007, en 2008 se registra un 58,25%, para alcanzar en 2009 el 66,39%.

Es preciso destacar que hasta la edad de 65 años en Gipuzkoa y Álava, en los tres años estudiados, la población mayoritaria es la masculina (alrededor del 58% del total). Este fenómeno se produce también con las altas en Bizkaia.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 77. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	457	0	0	28	47	16	23	125	218
Gipuzkoa	1.987	0	3	155	304	114	81	411	919

Gráfico 67. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007

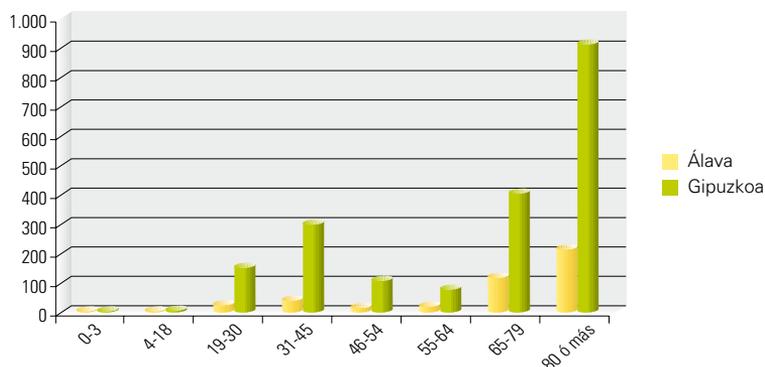


Tabla 78. Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	2.105	1	79	302	452	144	113	427	587

Gráfico 68. Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2007

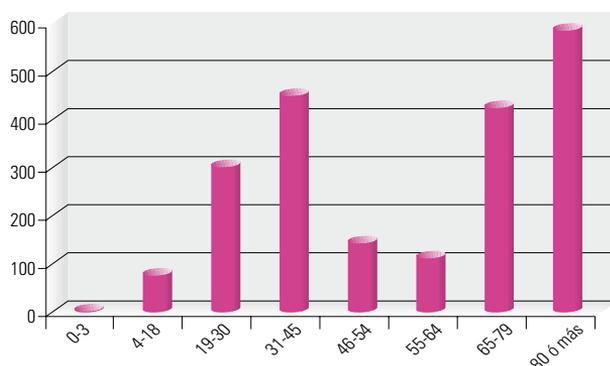


Tabla 79. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	599	0	0	34	51	12	20	140	342
Gipuzkoa	2.373	0	1	166	337	139	106	488	1.136

Gráfico 69. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008

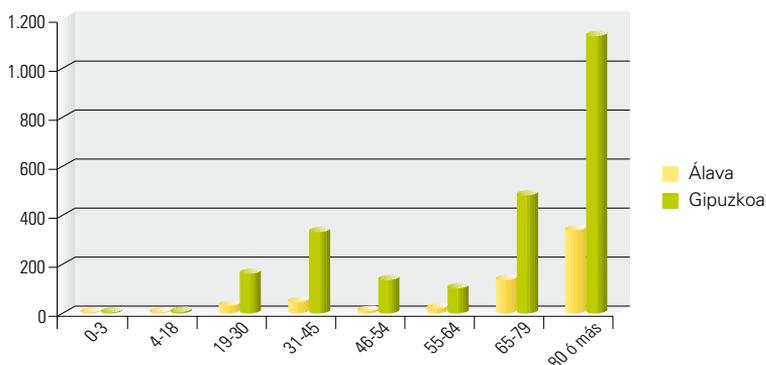


Tabla 80. Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	503	1	15	60	93	27	13	116	178

Gráfico 70. Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2008

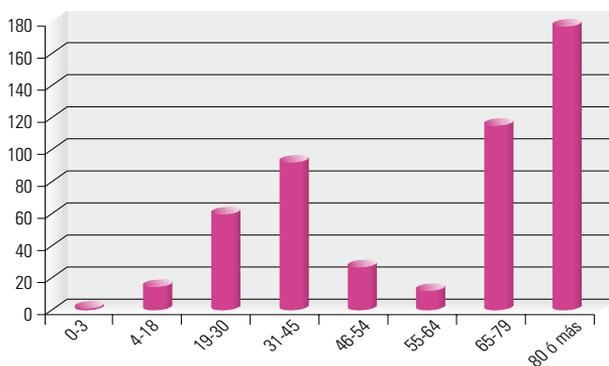


Tabla 81. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro de día con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	605	0	1	32	53	17	24	136	342
Gipuzkoa	2.566	0	0	157	356	155	130	527	1.241

Gráfico 71. Servicio de centro de día: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009

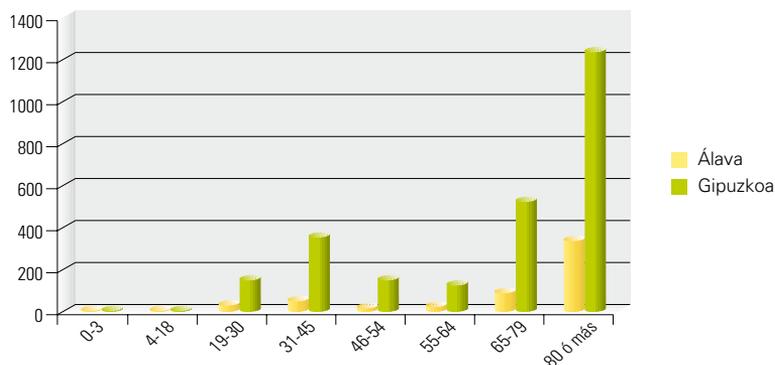
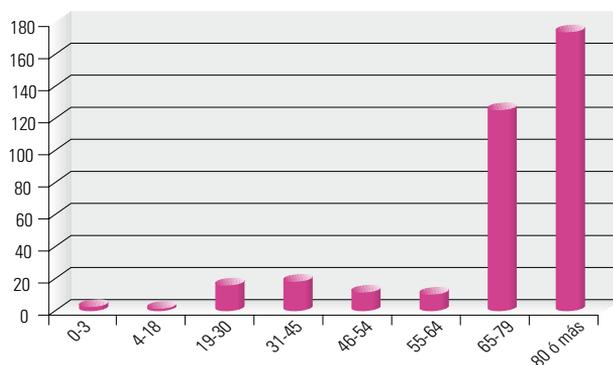


Tabla 82. Altas del servicio de centro de día con relación a la edad. Bizkaia. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	360	3	1	16	19	11	10	126	174

Gráfico 72. Servicio de centro de día: altas (por edad). Bizkaia. 2009



En este servicio apreciamos de manera clara la importancia numérica del grupo de personas de entre 31 y 45 años, produciéndose incluso una notable disminución de la población beneficiaria al pasar al siguiente grupo (46-54 años), rompiendo pues, la tendencia gradual de incremento del número de personas beneficiarias a medida que aumenta la edad.

El grupo mayoritario lo conforman, en todo caso, las personas mayores de 65 años: en Gipuzkoa, entre el 66-68% de las personas beneficiarias; en Álava, entre el 75-80%. Las altas en Bizkaia registran una mayoría clara de personas que superan los 65 años en 2009 (año en que disminuye el número de altas por cada 1.000 habitantes), lo que no ocurre, por ejemplo en 2007 (48,17%).

3.12.4. Centro de noche

Este servicio, en la actualidad, no se encuentra operativo en ningún territorio de nuestra comunidad.

La Diputación Foral de Álava nos aclara que *“no se ha recogido este tipo de demanda específica en una medida que pudiera suscitar la creación de esta clase de recurso, ya que es mucho más habitual que las necesidades de atención (y donde hay más dificultades para los apoyos), se registren durante las 24 horas del día, para lo que ya existen las residencias en sus diferentes modalidades, o por el día, para lo que existe una diversidad de apoyos (SAD, atención diurna, PECEF, centros ocupacionales...)”*

En este Territorio Histórico, concretamente en Vitoria-Gasteiz, existió un recurso con plazas de centro de noche de titularidad foral, que se mantuvo en funcionamiento desde diciembre de 2001 hasta enero de 2004, debiendo ser reconvertidas las plazas nocturnas en residenciales por falta de demanda para el recurso de centro de atención nocturna, según indica el ente foral.

Otra experiencia tuvo lugar en Donostia, en el Centro Gerontológico Julián Rezola, de Matia Fundazioa, que tampoco se consolidó. La Diputación Foral de Gipuzkoa informa de que, en la actualidad, no existe tal recurso en su territorio ni está prevista su creación a corto plazo.

Igualmente, en Bizkaia, se impulsó un centro de respiro en Santurtzi, ubicado en la Residencia Nuestra Señora de Begoña, con estancias de noche. En la actualidad no permanece activo este servicio.

3.12.5. Las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial

a) El número de personas beneficiarias

Tabla 83. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Álava y Gipuzkoa

	2007	2008	2009
Álava	1.330	1.425	1.399
Gipuzkoa	4.476	5.497	5.942

Gráfico 73. Personas beneficiarias del servicio de centro residencial. Álava y Gipuzkoa. Evolución

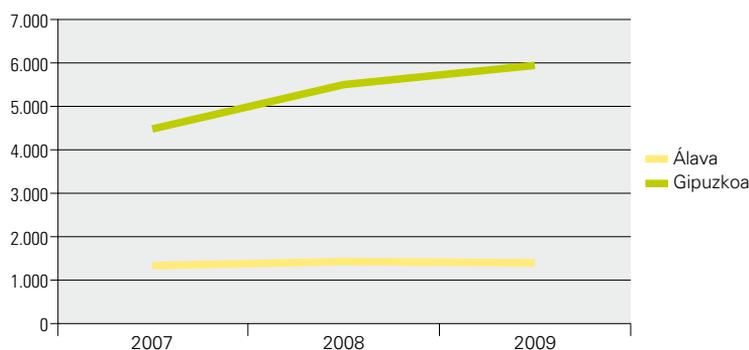
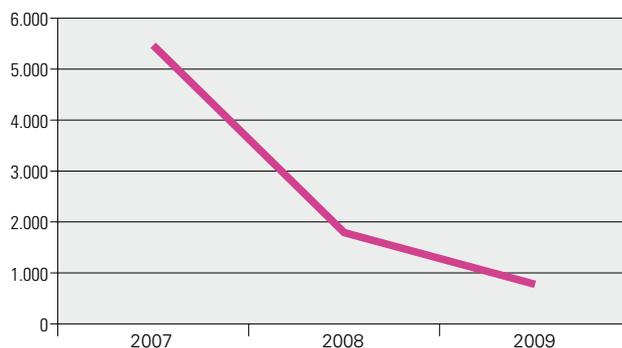


Tabla 84. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Bizkaia

	2007	2008	2009
Bizkaia	5.465	1.788	775

Gráfico 74. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial. Bizkaia. Evolución



En las siguientes tablas y gráficos relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 85. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	1.330	4,35
Gipuzkoa	694.944	32,45	4.476	6,44

Gráfico 75. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007

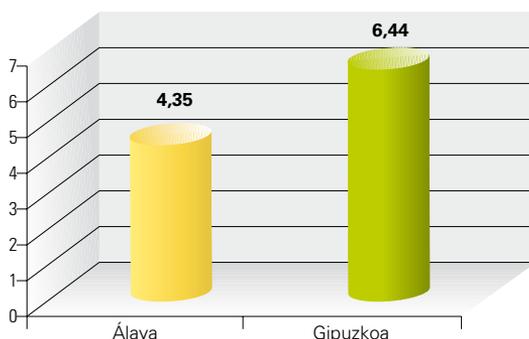


Tabla 86. Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.141.457	53,29	5.465	4,79

Gráfico 76. Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007

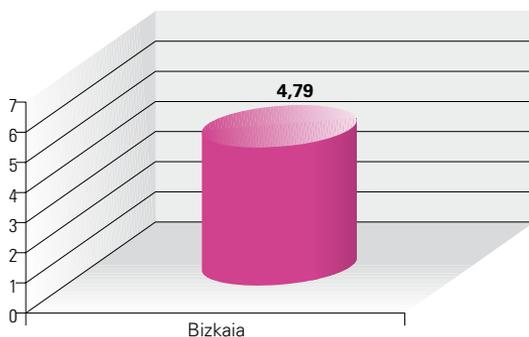


Tabla 87. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	1.425	4,60
Gipuzkoa	701.056	32,50	5.497	7,84

Gráfico 77. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008

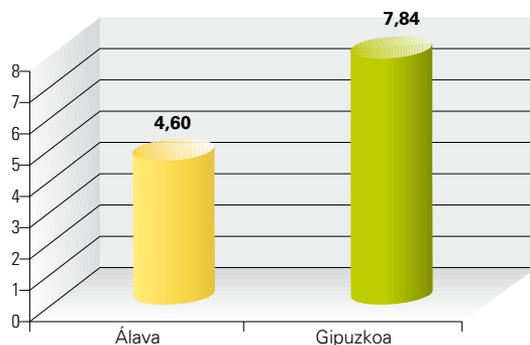


Tabla 88. Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.146.421	53,15	1.788	1,56

Gráfico 78. Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008

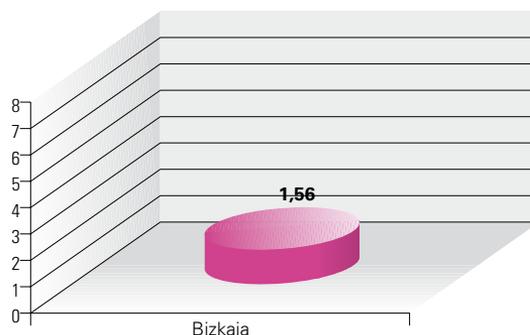


Tabla 89. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	1.399	4,46
Gipuzkoa	705.698	32,49	5.942	8,42

Gráfico 79. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009

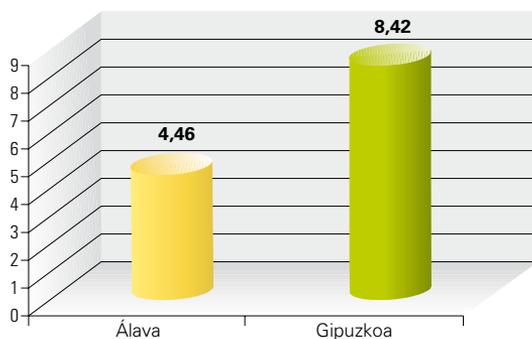
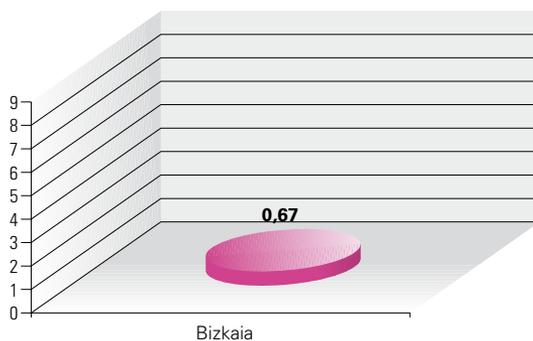


Tabla 90. Altas del servicio de centro residencial con relación a la población. Bizkaia. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.152.658	53,06	775	0,67

Gráfico 80. Servicio de centro residencial: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009



La tasa de cobertura del servicio experimenta en Gipuzkoa un incremento anual (6,44 en 2007, 7,84 en 2008 y 8,42 en 2009); en Álava el incremento se produce entre 2007 y 2008 pero en 2009 registramos una disminución de dicha tasa. La tasa de altas en Bizkaia experimenta una disminución anual.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 91. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	480	36,09	848	63,76	2	0,15	511	35,86	912	64	2	0,14	504	36,02	890	63,62	5	0,36
Gipuzkoa	1.522	34	2.954	66	0	0	1.902	34,60	3.595	65,40	0	0	2.042	34,37	3.900	65,63	0	0

Gráfico 81. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2007

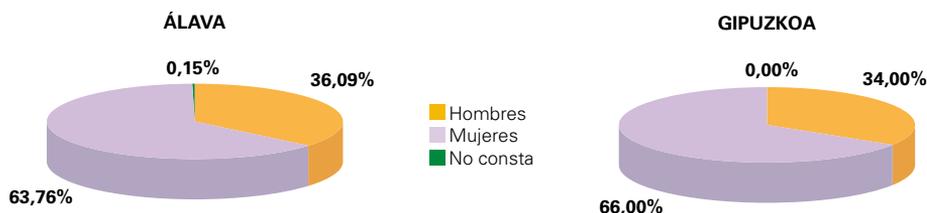


Gráfico 82. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008

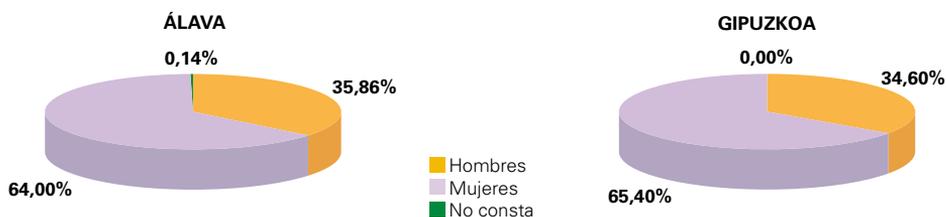
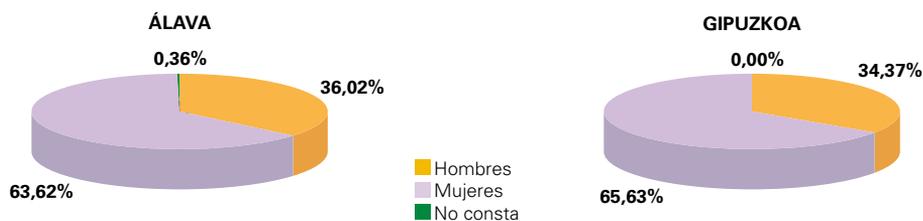
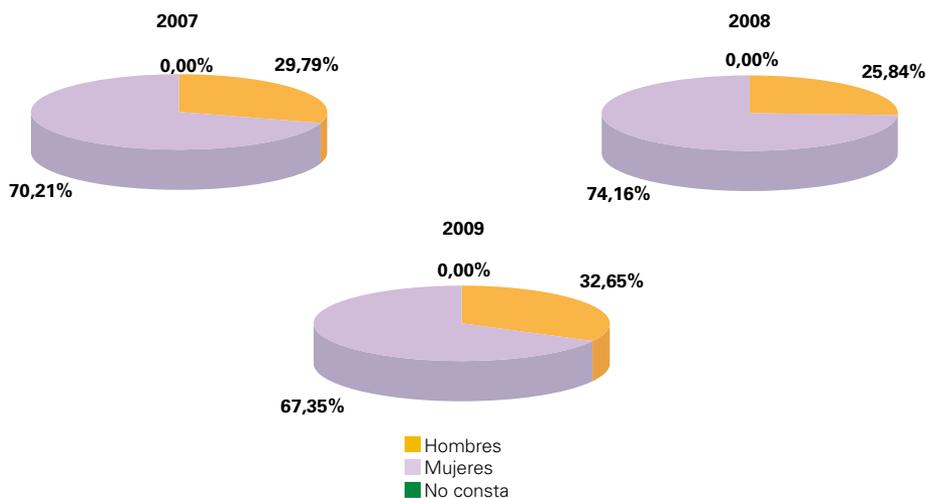


Gráfico 83. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009**Tabla 92. Altas del servicio de centro residencial con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009**

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bizkaia	1.628	29,79	3.837	70,21	0	0	462	25,84	1.326	74,16	0	0	253	32,65	522	67,35	0	0

Gráfico 84. Servicio de centro residencial: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

En Álava, en los tres años objeto de nuestro estudio, las mujeres constituyen el 62-63% de la población usuaria del servicio de centro residencial. En Gipuzkoa este porcentaje se sitúa entre el 65 y el 66%. Las altas en Bizkaia siguen ese comportamiento, registrando porcentajes que oscilan entre el 67,35% de 2009 y el 74,16% de 2008. De nuevo advertimos que hasta los 65 años, sin embargo, los valores se invierten y el predominio es masculino.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 93. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.330	0	7	35	109	46	70	263	800
Gipuzkoa	4.476	0	5	71	327	204	199	928	2.742

Gráfico 85. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007

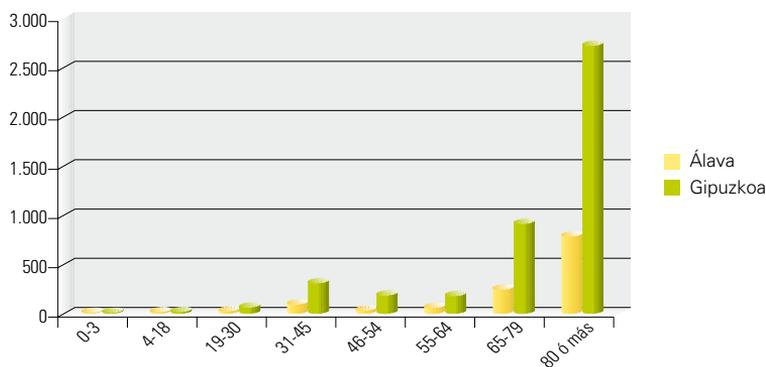


Tabla 94. Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	5.465	0	5	93	296	220	257	1.374	3.220

Gráfico 86. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2007

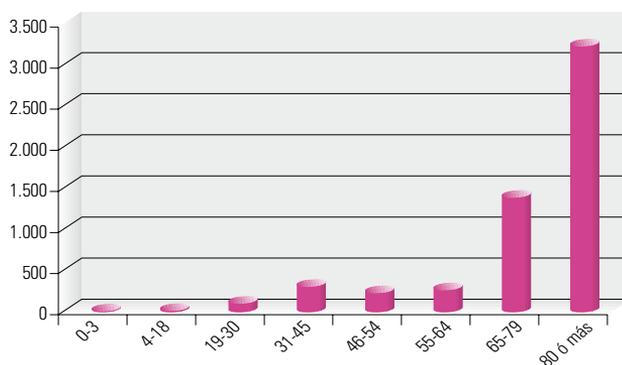


Tabla 95. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.425	1	5	40	118	51	64	273	873
Gipuzkoa	5.497	0	2	76	345	233	210	1.119	3.512

Gráfico 87. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008

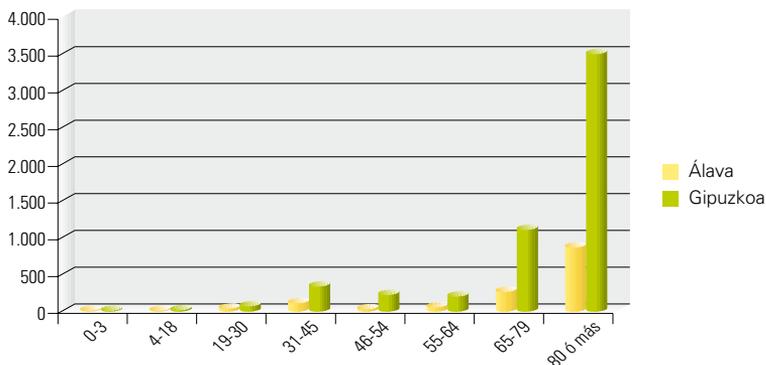


Tabla 96. Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	1.788	0	0	35	90	70	68	268	1.257

Gráfico 88. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2008

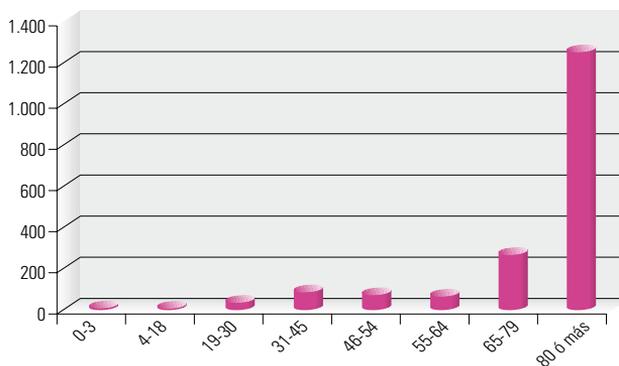


Tabla 97. Personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de centro residencial con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.399	0	6	39	117	59	63	267	848
Gipuzkoa	5.942	0	8	64	362	264	261	1.142	3.841

Gráfico 89. Servicio de centro residencial: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009

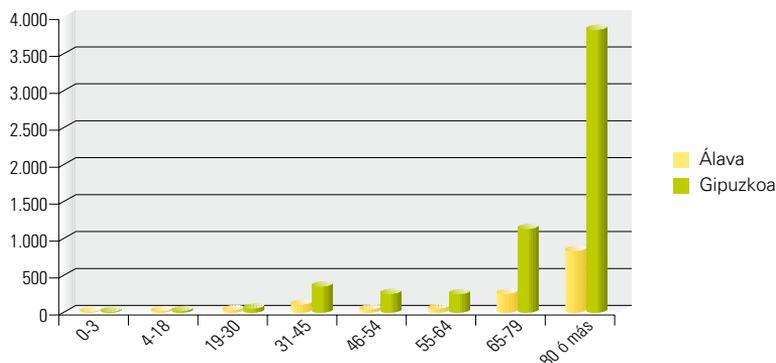
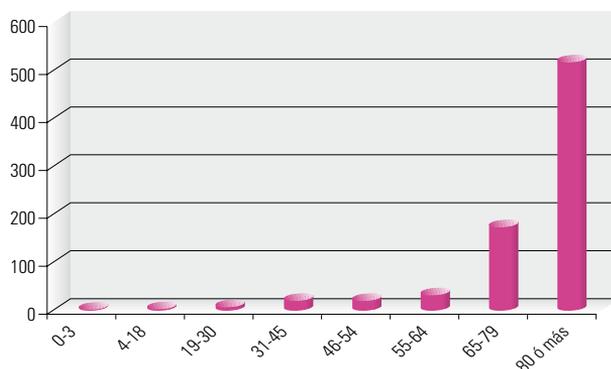


Tabla 98. Altas del servicio de centro residencial con relación a la edad. Bizkaia. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	775	0	1	7	20	20	32	177	518

Gráfico 90. Servicio de centro residencial: altas (por edad). Bizkaia. 2009



En Álava, en los tres años analizados, entre el 79 y el 80% de la población beneficiaria de este servicio supera los 65 años de edad. Dentro de este grupo, las personas mayores de 80 años representan, a su vez, el 75%. En el caso de Gipuzkoa, en torno al 81-84% de las personas que se encuentran en centros residenciales son mayores de 65 años. De ellas, entre el 74-77% superan los 80 años.

El comportamiento de las altas en Bizkaia nos muestra un 84-89% de personas mayores de 65 años. En 2007, alrededor del 70% de este grupo superaba la edad de 80 años; en 2008, cerca del 82%; y en 2009, en torno al 74%.

3.12.6. Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS)

a) El número de personas beneficiarias

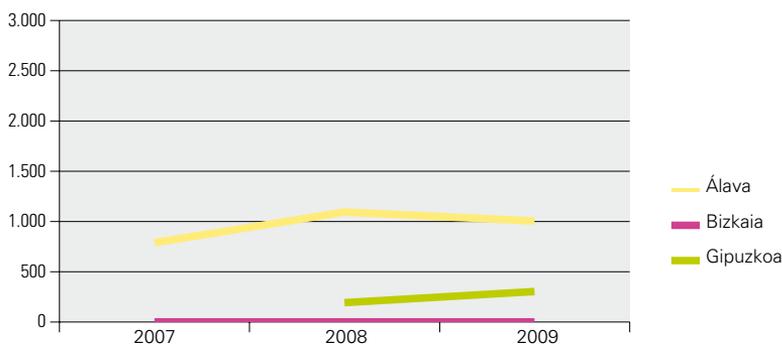
Tabla 99. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS). CAPV

	2007	2008	2009
Álava	788	1.093	1.004
Bizkaia*	0	0	0
Gipuzkoa	0**	191	303
TOTAL	788	1.284	1.307

*En Bizkaia no se han tramitado las solicitudes por falta de regulación.

**En Gipuzkoa no se tramitó ninguna solicitud hasta 2008.

Gráfico 91. Personas beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS). CAPV. Evolución



Como ya hemos indicado a lo largo de este informe, Bizkaia no reguló esta prestación hasta junio de 2010. Por tal motivo, ninguna persona pudo beneficiarse de ella hasta ese momento.

Esta prestación se concede fundamentalmente para el pago de plazas residenciales que no sean forales. De ahí que resulte conveniente relacionar sus tasas de cobertura con las registradas en el servicio de atención residencial del [anterior apartado](#).

En las tablas y gráficos siguientes relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 100. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	788	2,58
Bizkaia	1.141.457	53,29	0	0
Gipuzkoa	694.944	32,45	0	0

Gráfico 92. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2007

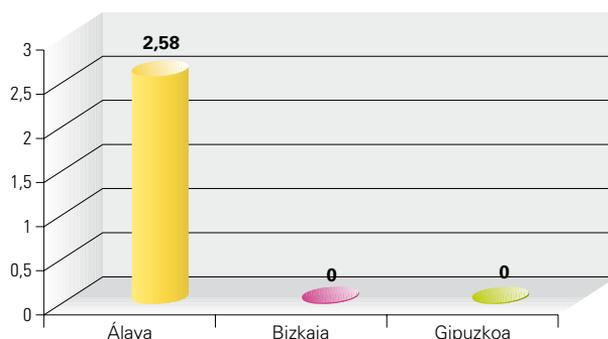
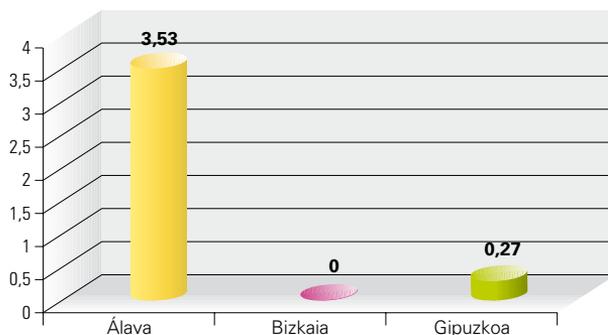
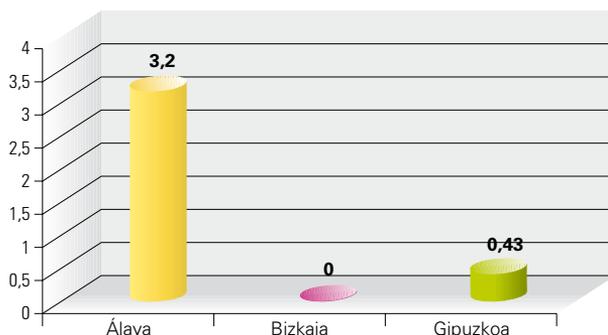


Tabla 101. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	1.093	3,53
Bizkaia	1.146.421	53,15	0	0
Gipuzkoa	701.056	32,50	191	0,27

Gráfico 93. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2008**Tabla 102. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la población. CAPV. 2009**

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	1.004	3,20
Bizkaia	1.152.658	53,06	0	0
Gipuzkoa	705.698	32,49	303	0,43

Gráfico 94. PEVS: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2009

En Álava, la tasa de personas beneficiarias de la PEVS por cada 1.000 habitantes se sitúa en 2,58 en 2007; 3,53 en 2008 y 3,20 en 2009. Observamos, pues, una disminución en 2009. En Gipuzkoa se produce un incremento entre 2008 y 2009 pero los valores (0,27 y 0,43) son inferiores a los registrados en Álava, como consecuencia de la mayor cobertura que presentaba el territorio guipuzcoano en la atención residencial y el hecho de que, en Álava, una prestación de estas características ya tuviera una cierta trayectoria.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 103. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación al sexo. CAPV. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	245	31,09	538	68,28	5	0,63	346	31,66	732	66,97	15	1,37	313	31,18	669	66,63	22	2,19
Bizkaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gipuzkoa	0	0	0	0	0	0	58	30,37	133	69,63	0	0	74	24,42	229	75,58	0	0

Gráfico 95. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava. 2007

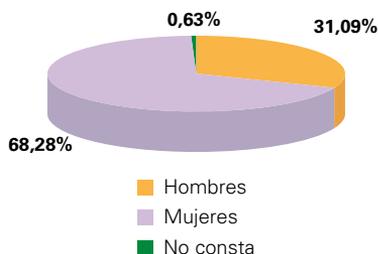
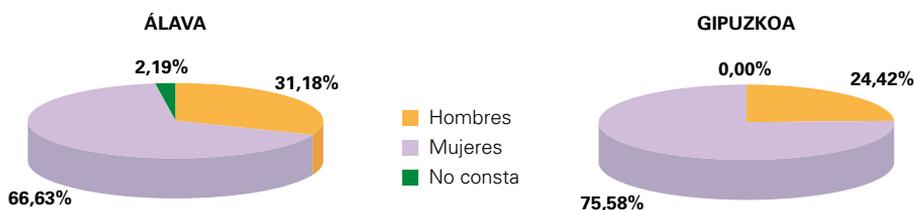


Gráfico 96. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008



Gráfico 97. PEVS: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009



En general, alrededor del 66-69% de las personas que perciben esta prestación son mujeres. En Gipuzkoa, en 2009, este porcentaje se incrementa hasta un 75,58%.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 104. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	788	0	0	0	0	0	14	191	583
Bizkaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gipuzkoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	788	0	0	0	0	0	14	191	583

Gráfico 98. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2007

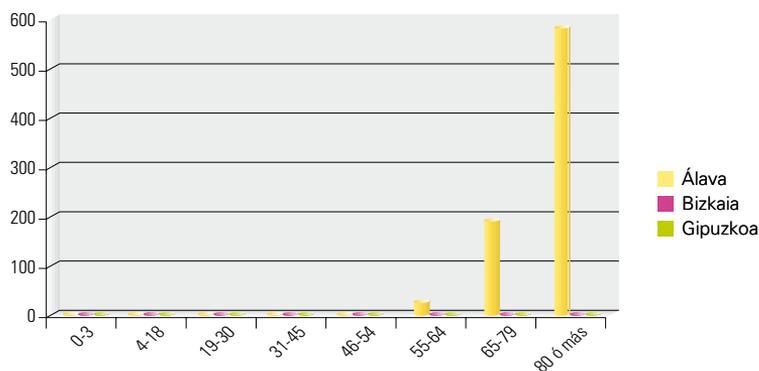


Tabla 105. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.093	0	0	0	0	5	14	232	842
Bizkaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gipuzkoa	191	0	0	0	0	0	3	35	153
TOTAL	1.284	0	0	0	0	5	17	267	995

Gráfico 99. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2008

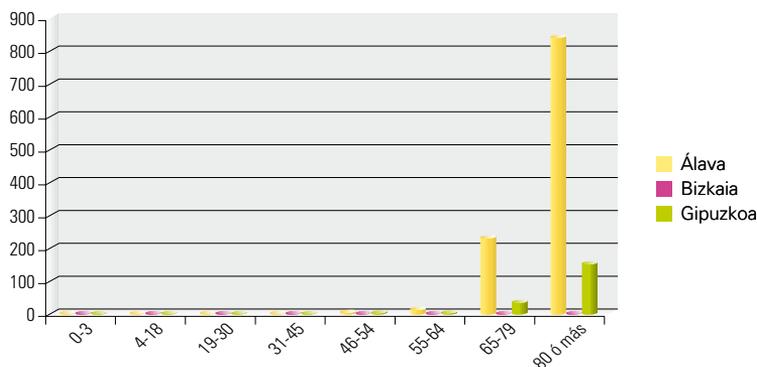
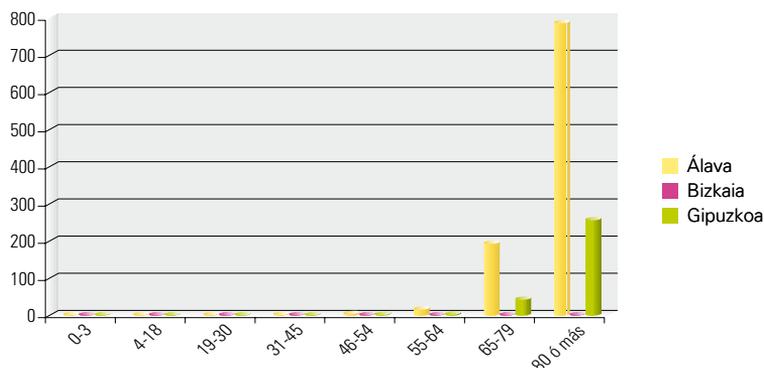


Tabla 106. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) con relación a la edad. CAPV. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	1.004	0	0	0	1	4	17	195	787
Bizkaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gipuzkoa	303	0	0	0	0	0	2	44	257
TOTAL	1.307	0	0	0	1	4	19	239	1.044

Gráfico 100. PEVS: personas beneficiarias (por edad). CAPV. 2009



Entre el 73% y 84% (según el territorio) de quienes perciben esta prestación supera los 80 años. En realidad, alrededor del 98% de las y los perceptores es mayor de 65 años.

3.12.7. Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)

a) El número de personas beneficiarias

Tabla 107. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Álava y Gipuzkoa

	2007	2008	2009
Álava	865	3.392	4.876
Gipuzkoa*	0	4.774	9.252

* En Gipuzkoa no se tramitó ninguna solicitud hasta 2008.

Gráfico 101. Personas beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Álava y Gipuzkoa. Evolución

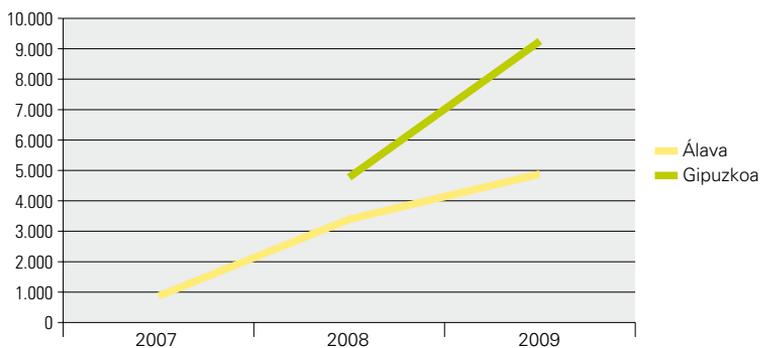
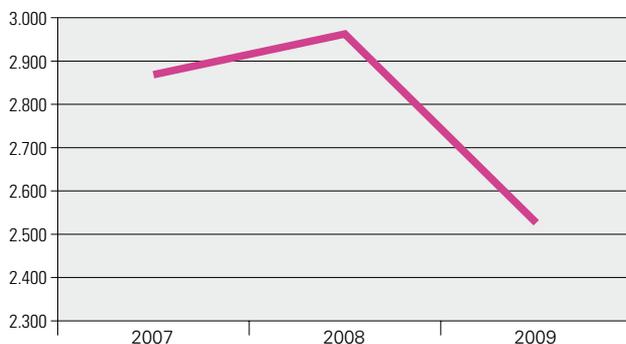


Tabla 108. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Bizkaia

	2007	2008	2009
Bizkaia	2.868	2.962	2.526

Gráfico 102. Altas de personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Bizkaia. Evolución



En las siguientes tablas y gráficos relacionamos el número de personas beneficiarias en cada territorio con el de sus habitantes.

Tabla 109. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	305.459	14,26	865	2,83
Gipuzkoa	694.944	32,45	0	0

Gráfico 103. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2007

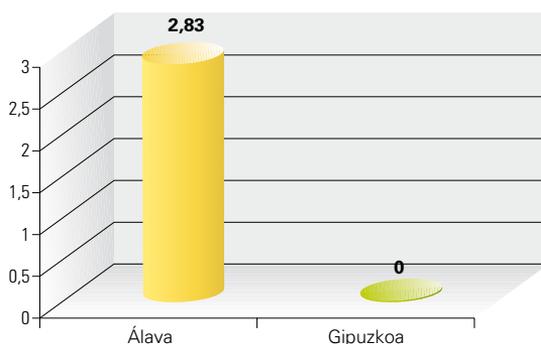


Tabla 110. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2007

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.141.457	53,29	2.868	2,51

Gráfico 104. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2007

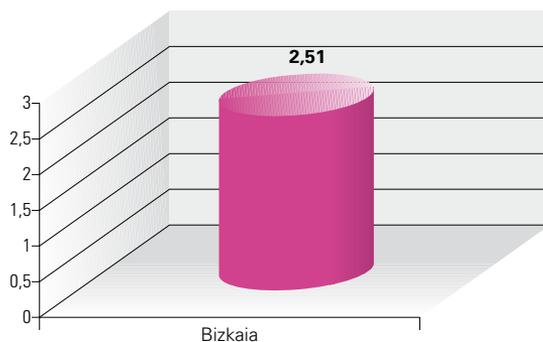


Tabla 111. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	3.392	10,95
Gipuzkoa	701.056	32,50	4.774	6,81

Gráfico 105. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2008

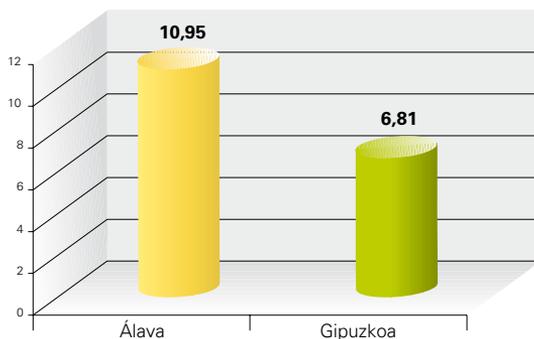


Tabla 112. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.146.421	53,15	2.962	2,58

Gráfico 106. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2008

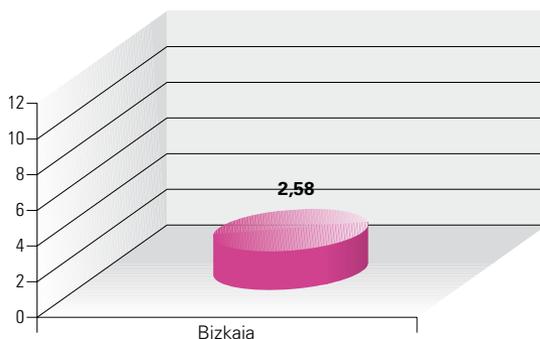


Tabla 113. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Álava y Gipuzkoa. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	4.876	15,54
Gipuzkoa	705.698	32,49	9.252	13,11

Gráfico 107. PECEF: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). Álava y Gipuzkoa. 2009

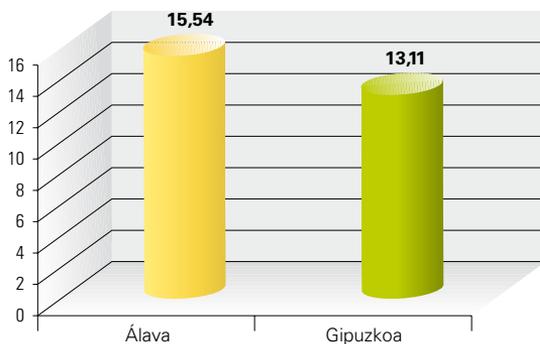
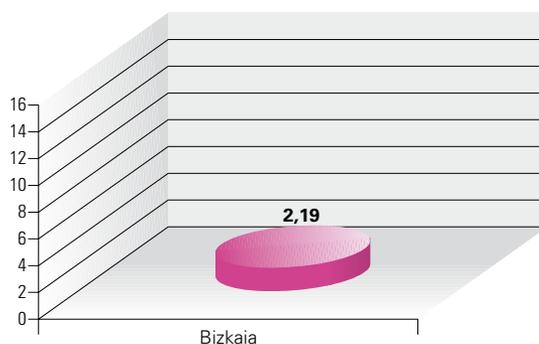


Tabla 114. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la población. Bizkaia. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de altas por cada 1.000 habitantes
Bizkaia	1.152.658	53,06	2.526	2,19

Gráfico 108. PECEF: altas (por cada 1.000 habitantes). Bizkaia. 2009



En Álava y Gipuzkoa, el número de personas que perciben la PECEF por cada 1.000 habitantes ha ido aumentando año a año. Se registra, en todo caso, una mayor tasa en Álava (2,83 en 2007; 10,95 en 2008 y 15,54 en 2009) que en Gipuzkoa (0 en 2007; 6,81 en 2008 y 13,11 en 2009). Como vemos, esta distancia ha ido disminuyendo progresivamente.

Las altas en Bizkaia presentan valores parecidos los primeros años, registrándose en 2009 una disminución.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla 115. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación al sexo. Álava y Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álava	334	38,61	526	60,81	5	0,58	1.261	37,17	2.106	62,09	25	0,74	1.889	38,74	2.928	60,05	59	1,21
Gipuzkoa	0	0	0	0	0	0	1.706	35,74	3.068	64,26	0	0	3.436	37,14	5.816	62,86	0	0

Gráfico 109. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava. 2007

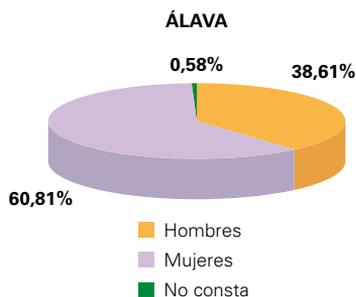


Gráfico 110. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2008



Gráfico 111. PECEF: personas beneficiarias (por sexo). Álava y Gipuzkoa. 2009

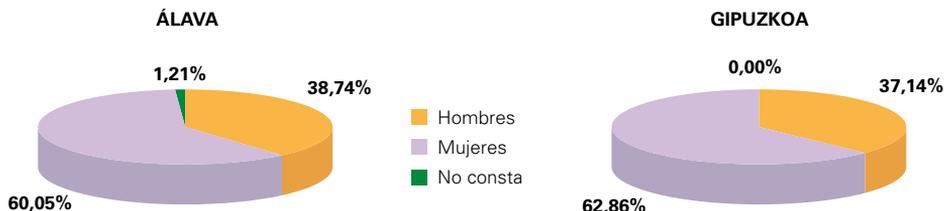
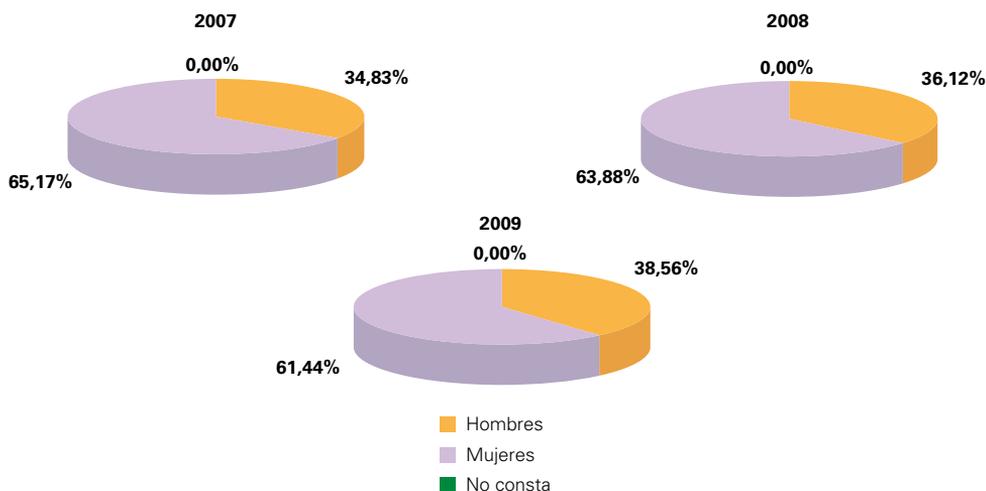


Tabla 116. Altas del servicio de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación al sexo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

	2007						2008						2009					
	Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta		Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bizkaia	999	34,83	1.869	65,17	0	0	1.070	36,12	1.892	63,88	0	0	974	38,56	1.552	61,44	0	0

Gráfico 112. PECEF: altas (por sexo). Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009



En Álava, entre el 60 y el 62% de las personas preceptoras de la PECEF son mujeres. En Gipuzkoa este porcentaje se sitúa en torno al 62-64%. Sin embargo, hasta los 65 años el predominio es claramente masculino.

Las altas en Bizkaia presentan una población femenina del 65,17% en 2007, 63,88% en 2008 y 61,44% en 2009. También apreciamos un predominio masculino en las altas registradas de personas menores de 65 años.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla 117. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	865	2	44	34	26	8	19	207	525
Gipuzkoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gráfico 113. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2007

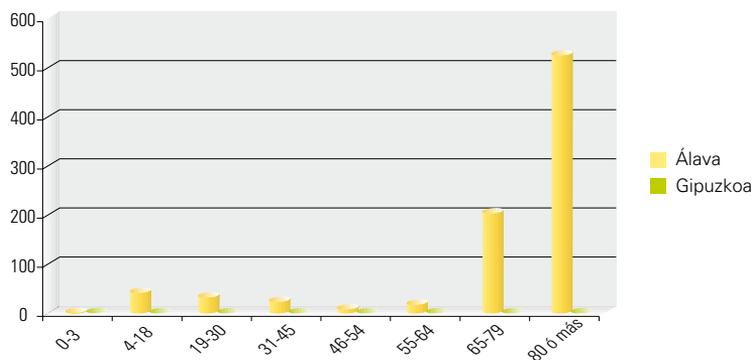


Tabla 118. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2007

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	2.868	27	150	39	110	64	145	761	1.572

Gráfico 114. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2007

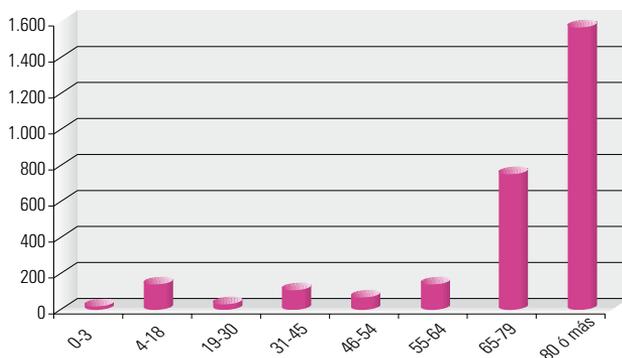


Tabla 119. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	3.392	34	170	133	173	88	125	731	1.938
Gipuzkoa	4.774	47	194	127	203	92	168	992	2.951

Gráfico 115. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2008

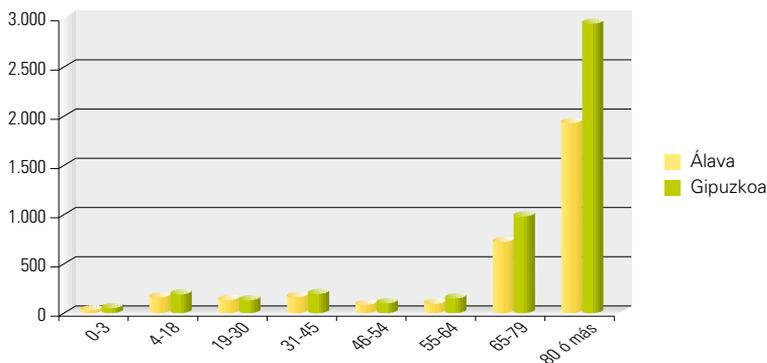


Tabla 120. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2008

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	2.962	156	142	19	54	55	126	703	1.707

Gráfico 116. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2008

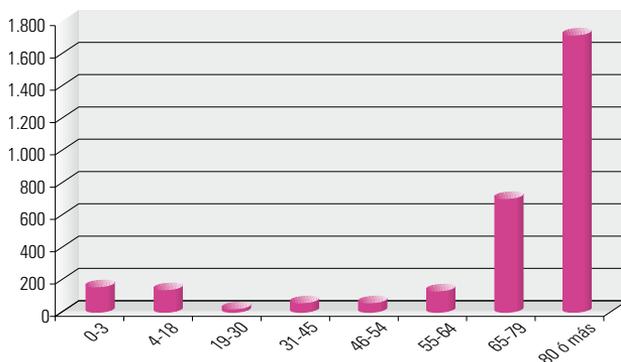


Tabla 121. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Álava y Gipuzkoa. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Álava	4.876	65	290	191	299	147	209	1.011	2.664
Gipuzkoa	9.252	150	350	235	431	287	413	2.055	5.331

Gráfico 117. PECEF: personas beneficiarias (por edad). Álava y Gipuzkoa. 2009

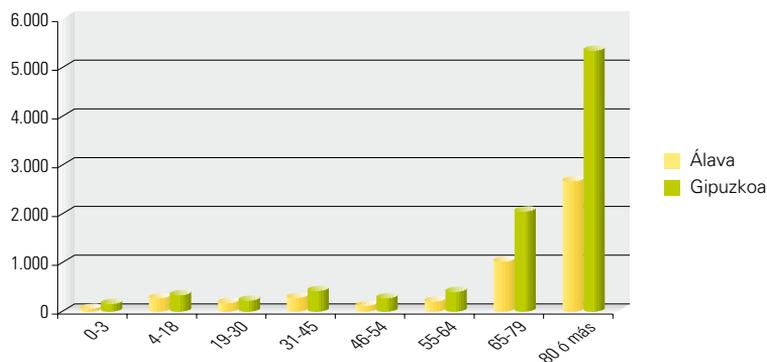
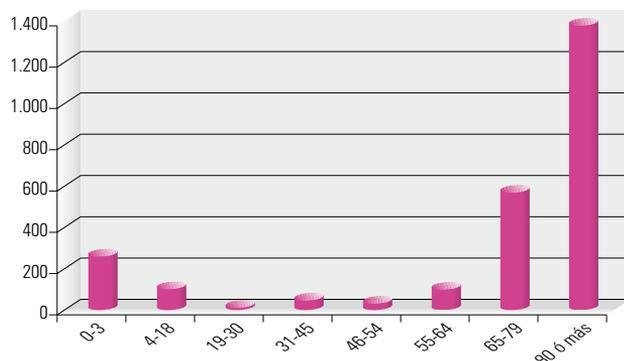


Tabla 122. Altas de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con relación a la edad. Bizkaia. 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
Bizkaia	2.526	258	110	17	48	35	101	573	1.384

Gráfico 118. PECEF: altas (por edad). Bizkaia. 2009



En general, podemos afirmar que entre el 54-60% de las personas beneficiarias de esta prestación supera los 80 años. En Álava y Gipuzkoa entre el 75 y el 84% del total de personas beneficiarias son mayores de 65 años. En grupos de edad inferiores destacan por su volumen el de menores entre 4 y 18 años y adultos entre 31 y 45 años.

En Bizkaia, las altas correspondientes a mayores de 65 años se encuentran entre el 77-81% del total.

3.12.8. Las personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP)

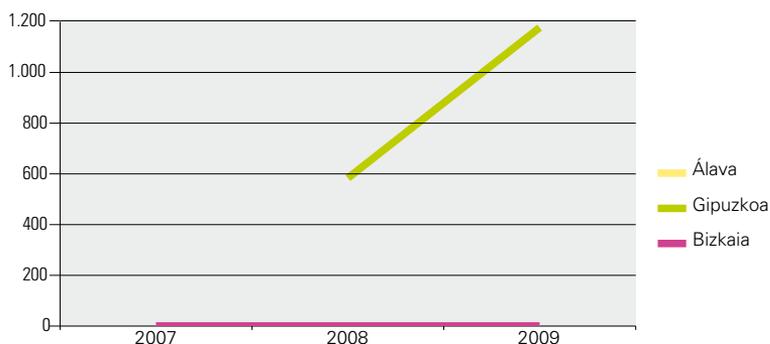
a) El número de personas beneficiarias

Tabla 123. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP). CAPV

	2007	2008	2009
Álava	0	0	1
Bizkaia	0	0	0
Gipuzkoa*	0	707	1.175
TOTAL	0	707	1.176

* En Gipuzkoa no se tramitó ninguna solicitud hasta 2008.

Gráfico 119. Personas beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP). CAPV. Evolución



Como puede observarse, en el territorio histórico de Bizkaia esta prestación no se ha otorgado, en los tres años objeto de nuestro análisis, y en Álava se registra únicamente un caso. Según nos informa la Diputación Foral de Álava "se trata de un chico con gran dependencia que se encuentra trabajando y su prestación está vigente desde junio de 2009".

La Diputación alavesa nos indica que esta prestación "apenas se solicita (sólo se han registrado tres solicitudes) porque la normativa es muy restrictiva: tiene que haber un contrato de trabajo y esto, en grandes dependientes, es difícil; en el caso de estudiantes, se está resolviendo mediante el SAD y las prestaciones para cuidados en el entorno familiar; se hace de esta forma porque suelen ser niños y niñas cuyas familias prefieren ser ellas quienes les atiendan apoyadas por el SAD, de forma que la propia familia cobra la prestación; si optasen por la prestación para la asistencia personal tendrían que contratar a una persona ajena a la familia y la prestación se destinaría íntegramente a quien ejerciera la actividad profesional de asistente personal".

La situación de Gipuzkoa es bien distinta y a ella exclusivamente nos referimos en las tablas y gráficos siguientes. El número total de personas beneficiarias ha pasado de 707 en 2008 a 1.175 en 2009, un incremento nada desdeñable. La tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes, por tanto, ha experimentado un incremento de 2008 a 2009 (1,01% y 1,66% respectivamente). Sin duda, la interpretación de la Diputación Foral de Gipuzkoa sobre el cumplimiento de los requisitos para acceder a esta prestación, a la que aludíamos en el [apartado 3.10.2.](#) de este mismo capítulo, permite explicar esta diferencia territorial tan remarcable.

Tabla 124. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la población. CAPV. 2008

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	309.635	14,35	0	0
Bizkaia	1.146.421	53,15	0	0
Gipuzkoa	701.056	32,50	707	1,01

Gráfico 120. PEAP: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2008

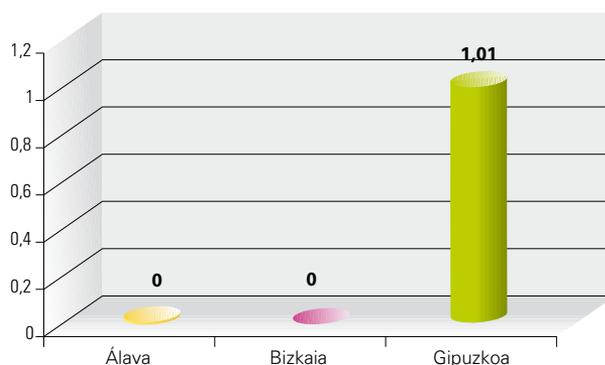
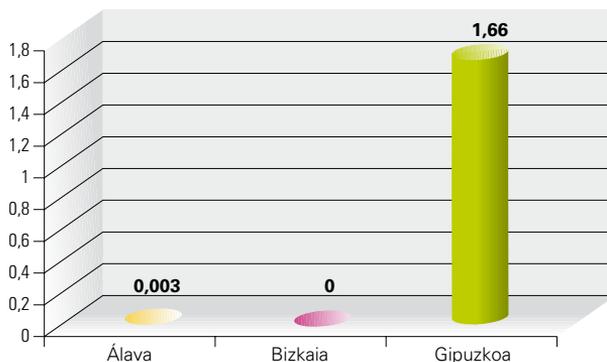


Tabla 125. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la población. CAPV. 2009

	Población	%	Nº personas beneficiarias	Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes
Álava	313.819	14,45	1	0,003
Bizkaia	705.698	32,49	0	0
Gipuzkoa	1.152.658	53,06	1.175	1,66

Gráfico 121. PEAP: personas beneficiarias (por cada 1.000 habitantes). CAPV. 2009



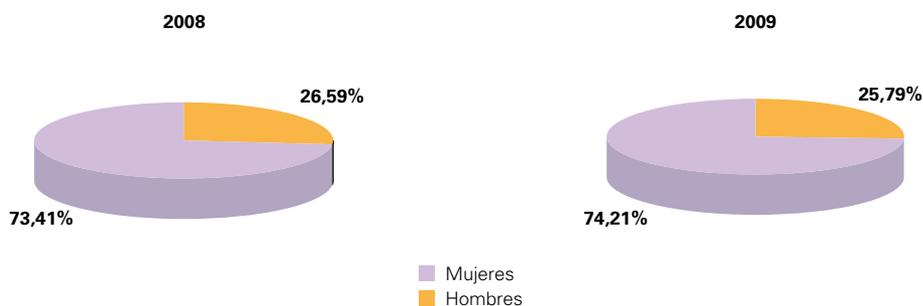
b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Mostramos, a continuación, la distribución que presenta Gipuzkoa:

Tabla 126. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación al sexo. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

2007				2008				2009			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	0	0	0	188	26,59	519	73,41	303	25,79	872	74,21

Gráfico 122. PEAP: personas beneficiarias (por sexo). Gipuzkoa. Años 2008 y 2009



Más del 73% de las personas beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal son mujeres, tanto en 2007 como en 2008.

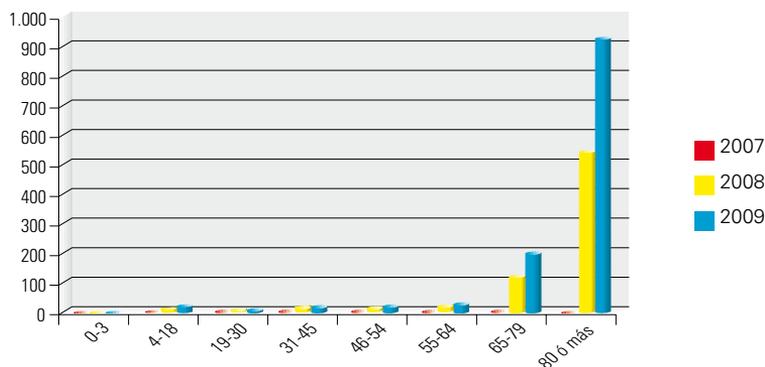
c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

La distribución del conjunto de personas beneficiarias con relación a la edad de éstas, en Gipuzkoa, se expone a continuación.

Tabla 127. Personas en situación de dependencia beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) con relación a la edad. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	707	0	12	4	10	8	13	120	540
2009	1.175	0	19	5	11	13	22	181	924

Gráfico 123. PEAP: personas beneficiarias (por edad). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009



En ambos ejercicios, el grupo de personas mayores de 65 años representa más del 93% del total de personas beneficiarias. Las mayores de 80 años suponen más del 76% de dicho total. La edad avanzada de la persona beneficiaria de esta prestación corrobora la tesis que planteábamos: la Diputación Foral de Gipuzkoa, contempla, para la adjudicación de esta prestación, no sólo los casos en que la persona en situación de gran dependencia es asistida para facilitar su acceso a la educación o al trabajo, sino también aquellos en los que la asistencia se dirige a la consecución “de una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria” (art. 19 LAAD). Favorece, por tanto, a un grupo de personas que no encontrándose en el mercado laboral ni en el sistema educativo, precisan una atención que favorezca su vida autónoma. Con frecuencia, la Diputación Foral de Gipuzkoa atiende mediante esta prestación a personas a quienes no puede conceder la PECEF.

3.12.9. Las personas beneficiarias de ayudas técnicas (productos de apoyo) y/o para adaptación de vivienda

Por lo que se refiere a este tipo de ayudas dirigidas a la prevención de las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía personal, hemos de señalar de antemano que nos hemos encontrado con serios problemas para recabar la información correspondiente. Ofrecemos a continuación los datos que hemos obtenido.

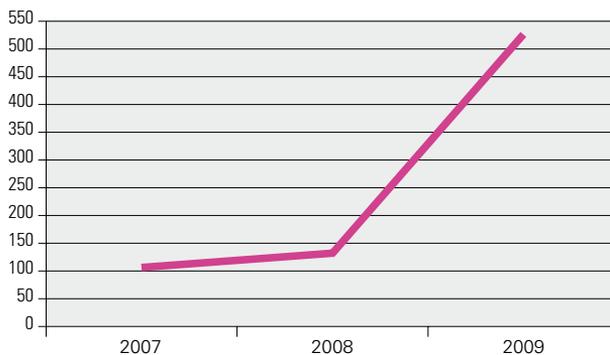
La Diputación Foral de Álava nos informa de que durante el año 2009, se concedieron 275 ayudas para la autonomía a 213 personas diferentes, siendo el 14,55% de éstas personas mayores y el 85,45% restante personas con discapacidad. Así pues, no contamos con información sobre los años 2007 y 2008 ni sobre la distribución por razón de sexo y edad. Tampoco conocemos qué porcentaje de esas ayudas se destinó a personas en situación de dependencia.

La Diputación Foral de Bizkaia nos remite información sobre el número de personas beneficiarias de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo en general, sin especificar si se trata o no de personas en situación de dependencia. Aporta además datos sobre el desembolso económico que estas ayudas suponen para la administración.

Tabla 128. Personas beneficiarias e importe de las ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009

	Personas beneficiarias	Importe en euros	Importe medio por persona beneficiaria
2007	106	93.495,66	882,03
2008	132	93.672,88	709,64
2009	526	709.296,80	1.348,47

Gráfico 124. Personas beneficiarias de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Años 2007, 2008 y 2009. Evolución



Como podemos apreciar, el número de personas beneficiarias ha ido aumentando de año en año. En 2009, prácticamente se cuadruplica el número de personas beneficiarias con

relación al año anterior. Hasta el año 2009 la convocatoria anual de ayudas estaba destinada únicamente a personas con discapacidad que no hubieran cumplido los 65 años. A partir de ese año se extiende a toda persona en situación de dependencia, sin límite de edad. Esto explica el gran incremento registrado en 2009, tanto en el número de personas beneficiarias como en los importes totales. También observamos un aumento notable de las cantidades que se destinan a cada persona perceptora. (709,64 euros en 2008 frente a los 1348,47 de 2009).

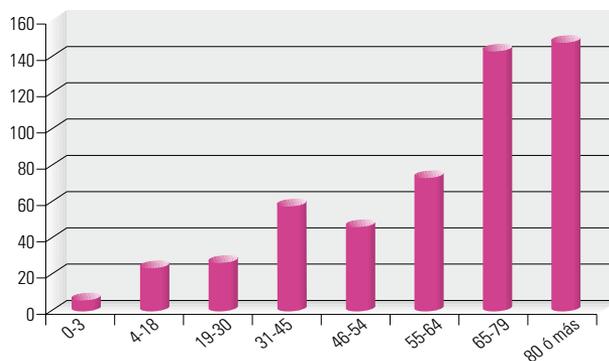
La tasa de personas beneficiarias por cada mil habitantes se sitúa en 0,09 en 2007, 0,11 en 2008 y 0,45 en 2009.

El Servicio Público Foral de Orientación y Préstamo de productos de apoyo de la Diputación Foral de Bizkaia GIZATEK nos aporta los datos sobre la distribución por edad de las personas que se beneficiaron de este tipo de ayudas en 2009, año en el que se crea este servicio.

Tabla 129. Personas beneficiarias (por edad) e importe de las ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo. Bizkaia. Año 2009

Edad	Personas beneficiarias	Importe en euros	Importe medio por persona beneficiaria
0 a 3	6	11.134,91	1.855,82
4 a 18	24	37.459,46	1.560,81
19 a 30	26	45.955,42	1.767,52
31 a 45	58	91.758,12	1.582,04
46 a 54	46	66.373,74	1.442,91
55 a 64	74	80.518,08	1.088,08
65 a 79	144	185.029,70	1.284,93
80 ó más	148	191.067,37	1.290,99
TOTAL	526	709.296,80	1.348,47

Gráfico 125. Personas beneficiarias de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo (por edad). Bizkaia. Año 2009



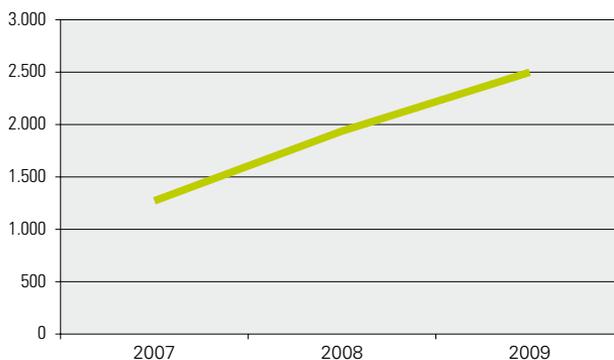
Destaca la proporción de personas mayores de 65 años en el conjunto de beneficiarias de este tipo de ayudas (55,51%). Una vez más, el grupo de edad 31-45 es especialmente numeroso. Destaca el importe medio del gasto destinado a los grupos de edad 0-3 y 19-30. En general, hasta los 45 años los importes medios por persona beneficiaria son significativamente mayores a los registrados a partir de esa edad, lo que indica que los productos facilitados en edades más tempranas son más costosos.

La información ofrecida por la Diputación Foral de Gipuzkoa es la más completa, si bien, hemos de aclarar que corresponde tanto a personas autónomas como a aquellas que se encuentran en situación de dependencia –verdadera población objeto de nuestro estudio–. Los datos que nos remite incluyen también las ayudas destinadas a la adaptación de la vivienda.

Con relación al ejercicio 2008 nos amplían la información indicándonos que el programa Etxetek concedió 4.576 ayudas a 1.936 personas diferentes en este año y que el gasto ascendió a 4.164.946 euros (incluyendo las ayudas a fondo perdido, las ayudas con compromiso de recuperabilidad y la estimación del coste de las ayudas entregadas del stock), lo que arroja una inversión media por persona beneficiaria de 2.151,31 euros.

Tabla-gráfico 40. Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda. Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	2007	2008	2009
Personas beneficiarias	1.271	1.936	2.498
Tasa de personas beneficiarias por cada 1.000 habitantes	1,83	2,76	3,54



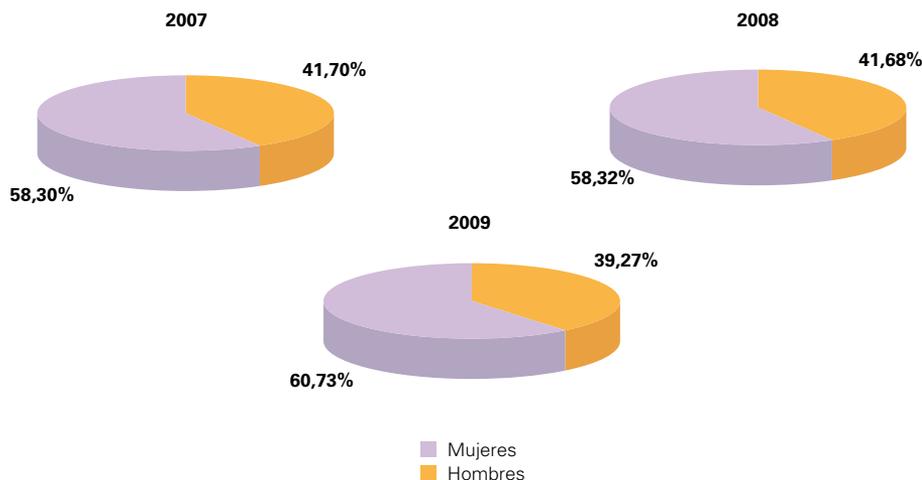
Como puede apreciarse, en 2008, el número de personas beneficiarias aumentó un 52,32% con relación al registrado en 2007. El incremento de 2008 a 2009 fue menor, un 29,03%.

La tasa de personas beneficiarias por cada mil habitantes se sitúa en 1,83, en 2007; 2,76 en 2008 y 3,54 en 2009, es decir, se duplica prácticamente en estos tres años.

b) Distribución en función del sexo de la persona beneficiaria

Tabla-gráfico 41. Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda (por sexo). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

2007				2008				2009			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Nº	%										
530	41,70	741	58,30	807	41,68	1.129	58,32	981	39,27	1.517	60,73



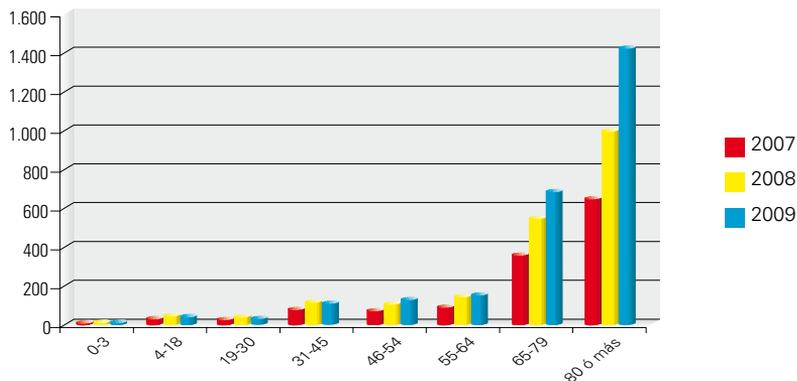
Alrededor del 58% de las personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o de ayudas destinadas a la adaptación de la vivienda en 2007 y 2008 fueron mujeres. Este porcentaje se incrementa en el año 2009 en torno a dos puntos.

De nuevo observamos que, si el análisis lo realizamos en grupos de edad inferiores a los 65 años, el predominio se invierte, siendo los hombres quienes representan, en 2007 y 2008, más de un 58% del total de personas beneficiarias, y en 2009 más de un 53%.

c) Distribución en función de la edad de la persona beneficiaria

Tabla-gráfico 42. Personas beneficiarias de ayudas técnicas y/o para adaptación de vivienda (por edad). Gipuzkoa. Años 2007, 2008 y 2009

	TOTAL	0-3	4-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 ó más
2007	1.271	4	24	17	68	63	88	355	652
2008	1.936	6	36	27	105	96	134	541	991
2009	2.498	5	31	23	99	114	139	667	1.420



Las personas mayores de 80 años representan, en 2007 y 2008, en torno al 51% del conjunto de las personas beneficiarias de estas ayudas. En 2009 este porcentaje aumenta hasta un 56,84%. El grupo de edad comprendido entre 65 y 79 años supone más del 26% del total de personas beneficiarias.

Los grupos de edad 4-18 y 31-45 son especialmente numerosos, si atendemos a la tendencia general del mayor número de personas beneficiarias conforme aumenta la edad.

3.13. Situación convivencial de la persona en el momento de la solicitud de reconocimiento de dependencia

Sobre esta cuestión contamos, únicamente, con los datos facilitados por la Diputación Foral de Bizkaia correspondientes al ejercicio 2008, y con los aportados por la Diputación Foral de Álava sobre los años 2007 y 2008.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos comunica que la situación convivencial no está tipificada en el actual sistema informático.

Tabla 130. Situación convivencial de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Álava 2007 y 2008. Bizkaia 2008

		Viven solas		Con su familia		Con terceras personas		En centro residencial		Sin especificar		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	Álava	1.320	23,50	3.908	69,56	390	6,94	--	--	--	--	5.618	100
	2008	Álava	780	29,50	1.649	62,37	215	8,13	--	--	--	--	2.644
	Bizkaia	1.056	18,66	3.539	62,53	73	1,29	391	6,91	601	10,62	5.660	100

De los datos con los que contamos se puede deducir que más del 60% de las personas solicitantes conviven con sus familias al tiempo de la solicitud, y que entre un 18,66% y un 29,50% se encuentran viviendo solas en dicho momento.

El grupo de quienes conviven con terceras personas representa entre un 6,94 y un 8,13% del total, en el caso de Álava, y un 1,29% en el caso de Bizkaia.

Ahora bien, las tendencias indicadas han de ser analizadas con la debida cautela, debido a que, en el caso de Bizkaia, el porcentaje de sujetos no identificados, de acuerdo con esta variable relativa a la situación convivencial, supera el 10%, y que en Álava, en los casos de personas residencializadas, se nos indica la situación convivencial anterior a la fecha de ingreso.

A continuación, ofrecemos los mismos datos desagregados en función del sexo de la persona.

Tabla 131. Situación convivencial de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Distribución por sexo. Álava 2007 y 2008. Bizkaia 2008

		Viven solas			Con su familia			Con terceras personas			En centro residencial			Sin especificar			Total		
		Sin especificar	Hombres	Mujeres	Sin especificar	Hombres	Mujeres	Sin especificar	Hombres	Mujeres	Sin especificar	Hombres	Mujeres	Sin especificar	Hombres	Mujeres	Sin especificar	Hombres	Mujeres
2007	Álava	10	429	881	4	1.504	2.400	0	153	237	--	--	--	--	--	--	14	2.086	3.518
	2008	Álava	10	197	573	9	712	928	4	77	134	--	--	--	--	--	23	986	1.635
	Bizkaia		203	853	--	1.379	2.160	--	27	46	--	149	242	--	187	414	--	1.945	3.715

Los datos ofrecidos resultan acordes con la tendencia que venimos constatando sobre la mayor presencia de mujeres (más de un 60%) frente a la de hombres (menos de un 40%) en nuestra población en situación de dependencia. Sin embargo, esta tendencia se acentúa (llegando incluso a presentar una distribución del 80% de mujeres y el 20% de hombres, en Bizkaia, en 2008) en el caso de las personas en situación de dependencia que viven solas. La media de vida mayor en la mujer y una desigual atribución de competencias y habilidades por razón de género en el ámbito doméstico, podrían explicar este hecho.

3.14. Situación jurídica de la persona solicitante

El dato relativo al número de personas que estaban incapacitadas legalmente en el momento de solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia nos lo ofrecen las diputaciones guipuzcoana y vizcaína. La Diputación Foral de Álava nos indica que esta información no se recoge al efectuar la valoración de la dependencia, por lo que no se encuentra disponible.

Tabla 132. Situación jurídica de las personas solicitantes de reconocimiento de dependencia. Bizkaia y Gipuzkoa. 2007, 2008 y 2009

	Nº de personas que solicitan el reconocimiento de su situación de dependencia		Nº total de personas declaradas legalmente incapaces al tiempo de la solicitud		% de personas declaradas legalmente incapaces	
	Bizkaia	Gipuzkoa	Bizkaia	Gipuzkoa	Bizkaia	Gipuzkoa
2007	12.068	13.051	343	428	2,84	3,28
2008	12.127	12.832	414	134	3,41	3,23
2009	12.220	8.525	262	76	2,14	3,07

Como puede apreciarse, el número de personas declaradas legalmente incapaces en el momento de la solicitud representa en torno al 2-3% del total de personas solicitantes.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos informa de que, en el momento de la solicitud, en 2007, 69 declaraciones legales de incapacidad se encontraban en trámite; en 2008, 25 y en 2009, 16.

3.15. Causa desencadenante de la situación de dependencia

Responsables de la Diputación Foral de Gipuzkoa nos señalan que no les es posible desagregar la población valorada por tipo de discapacidad o enfermedad porque el sistema informático no utiliza esta tipología. La Diputación Foral de Bizkaia no remite los datos.

La Diputación Foral de Álava nos ofrece una tabla sobre la tipología de las afecciones de las personas con discapacidad que han sido reconocidas en situación de dependencia, así como la gradación obtenida:

Tabla 133. Tipología de las afecciones. Personas con discapacidad y en situación de dependencia. Gradación. Álava. Años 2007 y 2008

Año	Afecciones (agrupadas)	Grado de dependencia			Total
		Grado I	Grado II	Grado III	
2007	Alteraciones motóricas (sistema nervioso y muscular)	66	171	426	663
	Alteraciones motóricas (sistema osteoarticular)	95	176	279	550
	Alteraciones sensoriales (auditivo)	18	22	39	79
	Alteraciones sensoriales (sistema visual)	48	100	117	265
	Discapacidad múltiple	16	64	349	429
	Enfermedades crónicas (órganos internos y piel)	93	153	270	516
	Expresivas	1	4	6	11
	Mixtas	0	3	0	3
	Pérdida quirúrgica	0	6	9	15
	Trastornos mentales (otros trastornos)	55	102	88	245
	Trastornos mentales (retraso mental)	37	149	181	367
2008	Alteraciones motóricas (sistema nervioso y muscular)	61	112	113	286
	Alteraciones motóricas (sistema osteoarticular)	141	153	87	381
	Alteraciones sensoriales (auditivo)	19	25	12	56
	Alteraciones sensoriales (sistema visual)	56	95	39	112
	Discapacidad múltiple	25	41	56	122
	Enfermedades crónicas (órganos internos y piel)	116	137	78	331
	Expresivas	3	1	5	9
	Mixtas	1	1	0	2
	Pérdida quirúrgica	15	16	4	35
	Trastornos mentales (otros trastornos)	48	87	28	163
	Trastornos mentales (retraso mental)	35	103	53	191

En 2007, un 38,59% del conjunto de personas con discapacidad que, además, habían sido reconocidas en situación de dependencia presentaban alteraciones motóricas en general (del sistema nervioso, muscular y osteoarticular). Éste es, por tanto, el grupo más numeroso dentro del conjunto de personas con discapacidad y dependencia. Quienes se ven aquejadas por enfermedades crónicas que afectan a los órganos internos y a la piel representan el 16,42% y las personas con discapacidad múltiple, un 13,65%. Las personas con discapacidad intelectual constituyen el 11,68%, quienes cuentan con alteraciones sensoriales del sistema visual, el 8,43% y las personas con problemas de salud mental el 7,79%.

En general, en todos los tipos de discapacidad, el grupo de personas valoradas con el Grado III de dependencia es, con diferencia, el que más presencia tiene, excepción hecha de quienes padecen problemas de salud mental. En este último grupo, el 41,63% corresponde al Grado II.

En 2008, por lo que se refiere a la distribución, en general, los porcentajes registrados son semejantes a los de 2007 con algunas variaciones como la disminución relativa de personas con discapacidad múltiple (del 13,65% al 7,23%) y con alteraciones sensoriales del sistema visual (del 8,43% al 6,63%) o el aumento en la proporción de personas con enfermedades crónicas en órganos internos y piel (del 16,42% al 19,61%) y de personas con problemas de salud mental (del 7,79% al 9,66%).

3.16. Recursos: plazas en centros de día y centros residenciales

En los siguientes cuadros recogemos cierta información relativa al número de plazas en centros de día y centros residenciales y su titularidad. La tipología que se presenta es la que establece la LAAD en su artículo 15, dedicado al catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Las diputaciones forales de Álava y Gipuzkoa nos ofrecen la información relativa a 2007 y 2008, de acuerdo con el esquema propuesto (tablas 134 y 135). Por lo que se refiere al ejercicio 2009, tan sólo contamos con la información facilitada por la Diputación Foral de Gipuzkoa (tabla 136).

La Diputación Foral de Bizkaia no nos aporta todos los datos solicitados porque, según nos indica, registra la información de acuerdo con otro tipo de clasificación (tabla 137).

Tabla 134. Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y lista de espera. Año 2007. Álava y Gipuzkoa

	Nº total plazas disponibles (públicas y privadas)	Nº personas en lista de espera a fecha 31/12/07	Nº plazas titularidad foral		Nº plazas titularidad municipal		Nº plazas titularidad privada concertada		Nº plazas titularidad privada	
			Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Centro de día para mayores	449	110	356	79,29	92	20,49	1	0,22	0	0
	1.408	223	256	18,18	340	24,15	793	56,32	19	1,35
Centro de día para menores 65 años	91		91	100	0	0	0	0	0	0
	747	5	60	8,03	0	0	687	91,97	0	0
Centro de día de atención especializada										
Centro de noche										
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	2.732	450	882	32,28	475	17,39	299	10,94	1.076	39,39
	4.795	1.001	634	13,22	1.202	25,07	2.814	58,69	145	3,02
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	269	0	262	97,40	0	0	7	2,60	0	0
	716	6	335	46,79	0	0	381	53,21	0	0

Álava
 Gipuzkoa

* Porcentaje sobre el total de plazas disponibles.

Por lo que se refiere a las **personas mayores en situación de dependencia**, el número de plazas disponibles en centro de día por cada mil habitantes es superior en Gipuzkoa (2,03) que en Álava (1,47). En el caso de las plazas en centro residencial, resulta a la inversa: 8,94 en Álava frente a 6,90 en Gipuzkoa.

El número de personas mayores que se encuentran en lista de espera para acceder a los recursos de centro de día por cada mil habitantes presenta valores semejantes en los dos territorios históricos, en torno a 0,35. Lo mismo ocurre en el caso de la atención residencial de estas personas: tanto en Álava como en Gipuzkoa la tasa de personas en lista de espera por cada mil habitantes se sitúa cerca de 1,45.

Por lo que se refiere a la titularidad de las plazas en centro de día para estas personas, en Álava, las plazas forales tienen un peso fundamental (79,29%) y las municipales suponen un 20,49% del total a diferencia de Gipuzkoa, territorio en el que el 18,18% de las plazas son de titularidad foral, el 24,15% de titularidad municipal y la mayoría, un 56,32%, de titularidad privada concertada.

En cuanto a la titularidad de las plazas para personas mayores en centro residencial observamos también una diferente distribución en los dos territorios: en Álava, el sector privado representa el 39,39% del total de plazas residenciales disponibles, frente al 3,02% registrado en Gipuzkoa. Destaca el peso de la concertación con el sector privado en Gipuzkoa (58,69%) superior al de Álava (10,94%). La presencia de plazas de titularidad foral es mayor en Álava (32,28%) que en Gipuzkoa (13,22); sin embargo, en este último territorio se registra un 25,07% de plazas de titularidad municipal, gran parte de las cuales están concertadas o conveniadas con la Diputación.

En cuanto a los servicios de atención a **personas menores de 65 años –personas con discapacidad en situación de dependencia–**, los datos nos indican que el número de plazas disponibles por cada mil habitantes tanto en centros de día como en atención residencial es mayor en Gipuzkoa (1,07 y 1,03 respectivamente) que en Álava (0,30 y 0,88 respectivamente). La lista de espera existente es inapreciable, en ambos territorios y en los dos servicios citados.

En Álava, la práctica totalidad de las plazas son de titularidad foral. Esto no ocurre en Gipuzkoa donde el 91,97% de las plazas en centro de día y el 53,21% de las plazas en centro residencial son privadas concertadas (el 46,79% restante es de titularidad foral). No obstante, hay que señalar que esas plazas privadas concertadas pertenecen, en general, a entidades sin ánimo de lucro; el denominado tercer sector, de fuerte implantación en Gipuzkoa.

Tabla 135. Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y lista de espera. Año 2008. Álava y Gipuzkoa

	Nº total plazas disponibles (públicas y privadas)	Nº personas en lista de espera a fecha 31/12/08	Nº plazas titularidad foral		Nº plazas titularidad municipal		Nº plazas titularidad privada concertada		Nº plazas titularidad privada	
			Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Centro de día para mayores	459	70	366	79,74	93	20,26	0	0	0	0
	1.507	262	212	14,07	390	25,88	886	58,79	19	1,26
Centro de día para menores 65 años	91	4	91	100	0	0	0	0	0	0
	825	32	194	23,51	0	0	631	76,49	0	0
Centro de día de atención especializada										
Centro de noche										
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	2.743	316	895	32,63	489	17,83	672	24,50	687	25,04
	5.061	1.149	642	12,69	1.202	23,75	3.049	60,24	168	3,32
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	271	25	264	97,42	0	0	7	2,58	0	0
	825	53	340	41,21	0	0*	485	58,79	0	0

Álava
 Gipuzkoa

* Porcentaje sobre el total de plazas disponibles.

En ambos territorios, observamos un incremento del número de plazas disponibles en términos absolutos. Sin embargo, si atendemos al aumento del número de habitantes en los dos territorios, resulta que, en el caso de Álava, el crecimiento de plazas en centro de día es muy tímido y, con relación a la atención residencial, registramos una disminución. En Gipuzkoa, el crecimiento se da en términos absolutos y relativos. De hecho, la distancia a la que aludíamos entre Álava y Gipuzkoa, en cuanto a la ratio de plazas disponibles en atención residencial para personas mayores por cada mil habitantes 8,94, en Álava frente a 6,90 en Gipuzkoa en 2007-, se suaviza en 2008, registrando valores de 8,86 en Álava y 7,22 en Gipuzkoa. A pesar de ello, el número de personas en lista de espera por cada mil habitantes aumenta ligeramente, en Gipuzkoa, en todos los casos. En Álava, éste disminuye en la atención dispensada a las personas mayores (tanto en centro de día como residencial) y se incrementa en la ofrecida a menores de 65 años y personas en situación de dependencia con discapacidad.

Por lo que se refiere a la titularidad, es de destacar que, en Álava, el porcentaje de plazas de titularidad privada concertada en centros residenciales para personas mayores registra un notable incremento (de 10,94% en 2007 a un 24,50% en 2008).

En Gipuzkoa, con relación a los servicios dirigidos a las personas con discapacidad en situación de dependencia, se observa un incremento notable de plazas forales en centros de día (pasan del 8,03%, en 2007 a 23,51% en 2008), en detrimento de las plazas privadas concertadas (del 91,97% de 2007 al 76,49% de 2008). En los centros residenciales, el movimiento es inverso y mucho más leve: las plazas de titularidad foral se reducen (del 46,79% al 41,21%), mientras que aumentan las privadas concertadas (del 53,21% pasan al 58,79%).

Tabla 136. Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Titularidad y lista de espera. Año 2009. Gipuzkoa

	Nº total plazas disponibles (públicas y privadas)	Nº personas en lista de espera a fecha 31/12/09	Nº plazas titularidad foral		Nº plazas titularidad municipal		Nº plazas titularidad privada concertada		Nº plazas titularidad privada	
			Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Centro de día para mayores	1.615	212	248	15,36	553	34,24	652	40,37	162	10,03
Centro de día para menores 65 años	781	28	202	25,86	0	0	579	74,14	0	0
Centro de día de atención especializada										
Centro de noche										
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	5.243	873	851	16,23	1.331	25,39	2.301	43,89	760	14,49
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	848	71	353	41,63	0	0	495	58,37	0	0

Gipuzkoa

* Porcentaje sobre el total de plazas disponibles.

Como indicábamos, con relación al año 2009 sólo contamos con los datos facilitados por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Se produce, en términos absolutos, un incremento de las plazas disponibles respecto del año anterior, excepto en el caso de las ofrecidas en centros de día para menores de 65 años, que disminuyen. Las ratios por cada mil habitantes también aumentan salvo en ese caso.

El número de personas en lista de espera por cada mil habitantes disminuye en todos los servicios excepto en la atención residencial a personas en situación de dependencia con discapacidad. Así pues, la insuficiencia de los recursos residenciales para estas personas continúa agudizándose.

Por lo que se refiere a la titularidad de las plazas en centros de día y centros residenciales para personas mayores, observamos una reducción de la proporción de plazas privadas concertadas unida a un aumento de las privadas.

La Diputación Foral de Gipuzkoa amplía la información señalando que de las 1.331 plazas de titularidad municipal en atención residencial para mayores, 1.298 son concertadas con la diputación guipuzcoana, es decir, un 97,52%.

En cuanto a los servicios para personas con discapacidad en situación de dependencia (menores de 65 años), no se observan cambios sustanciales en la titularidad de las plazas, si bien, en los centros de día, apreciamos un leve incremento de la proporción de plazas forales y una reducción de la de las privadas concertadas.

A modo de resumen, sobre los tres años que han sido objeto de análisis, podríamos indicar lo siguiente:

- En cuanto a las listas de espera y el problema que esto supone, en Álava se aprecia cierta mejoría en servicios dirigidos a personas mayores, no así en los destinados a personas menores de 65 años (personas con discapacidad en situación de dependencia). En Gipuzkoa, en 2008, la situación empeora pero en 2009 las listas de espera en servicios dirigidos a personas mayores y en centros de día para personas menores de 65 años se reducen aunque se agrava la insuficiencia de recursos para la atención residencial de las personas con discapacidad en situación de dependencia.
- En servicios destinados a la atención de las personas mayores:

En Álava, en los centros de día, predomina la titularidad foral (cerca del 80%) y el resto es municipal. En centros residenciales, en torno al 50% son plazas forales y municipales. Las plazas privadas superan el 25% en los dos años analizados. En Gipuzkoa, la estructura es diferente. Tanto en centros de día como en residencias, la concertación con el sector privado tiene un peso destacado (en torno al 42% en 2009). También es notable la presencia de plazas de titularidad municipal (24-34%), la mayoría de las cuales están concertadas o conveniadas con la Diputación.
- En servicios destinados a personas con discapacidad en situación de dependencia (menores de 65 años):

En Álava destaca la casi totalidad de las plazas de titularidad foral, en ambos servicios. En Gipuzkoa, la concertación con el sector privado es muy relevante, si bien conocemos que se trata de entidades sin ánimo de lucro pertenecientes al denominado tercer sector, de destacada presencia en este territorio. Esta concertación

se ha ido reduciendo, en los centros de día, a favor de las plazas de titularidad foral, pero aún así, supera el 74%, en 2009. En los centros residenciales, este peso es menor, pero representa más del 58% (se ha incrementado levemente). El porcentaje de plazas forales se ha reducido levemente hasta alcanzar en 2009 un 41,63% del total de plazas disponibles.

A continuación reproducimos la información facilitada por la Diputación Foral de Bizkaia:

Tabla 137. Información relativa a las plazas en centros de día y centros residenciales. Tasas de cobertura. Años 2007, 2008 y 2009. Bizkaia

		RECURSOS DE BIZKAIA					
		2007		2008		2009	
		Nº	Nº de plazas por cada 1.000 habitantes	Nº	Nº de plazas por cada 1.000 habitantes	Nº	Nº de plazas por cada 1.000 habitantes
PERSONAS MAYORES	Nº de plazas residenciales	5.023	4,40	5.689	4,96	5.860	5,08
	Nº de plazas CD/ atención diurna	932	0,82	849	0,74	1.346	1,17
PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Datos sin IFAS)	Nº de plazas residenciales	825	0,72	921	0,80	926	0,80
	Nº de plazas atención diurna	2.294	2	2.332	2,03	2.341	2,03

De acuerdo con estos datos, en Bizkaia, se registra un leve incremento en las tasas de cobertura relativas a la atención residencial de las personas mayores, en los tres años, a pesar de seguir registrando tasas muy inferiores a las que se dan en Álava y Gipuzkoa. En centros de día destinados a este colectivo, observamos un incremento de la tasa de cobertura en 2009 con relación a 2008, año en el que se había producido una disminución de ésta.

Por lo que se refiere a la oferta dirigida a las personas con discapacidad, no apreciamos incrementos reseñables en las tasas de cobertura, si bien, en la atención en centro de día de estas personas, la tasa registrada en Bizkaia es superior a las de Álava y Gipuzkoa, lo que no ocurre con la atención residencial de este colectivo.

3.17. Aportaciones económicas de la persona usuaria

A continuación, ofrecemos cierta información sobre las aportaciones realizadas por las personas usuarias de los servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio, atención diurna y atención residencial. Para confeccionar las tablas nos hemos servido de la información ofrecida con relación a los tres años por la Diputación de Gipuzkoa, del análisis de la normativa, en el caso de Bizkaia (2007, 2008 y 2009) y de la información remitida por la Diputación Foral de Álava con relación a los ejercicios 2007 y 2008 y el análisis de su normativa para las cuantías de 2009.

En el caso de la atención en centros de día dispensada a las personas mayores en el territorio de Bizkaia, hemos calculado el precio medio entre plazas en unidades de psicogeriatría y de geriatría en general, a pesar de la diferencia existente –las primeras tienen un precio superior–. Asimismo, hemos calculado la aportación media que las personas usuarias realizan al mes, no al día, por entender que, de este modo, resulta más sencilla la comprensión de los costes que supone cada servicio, a pesar de que, en muchos casos, la información venía dada en euros/día.

Los datos relativos al servicio de ayuda a domicilio en Bizkaia no se han podido registrar por cuanto que, debido a la inexistencia de un acuerdo marco que permita cierta unificación, cada Ayuntamiento establece sus propias tarifas.

La columna relativa a la aportación mínima no ha podido ser cumplimentada en los casos de Álava y Bizkaia.

La Diputación Foral de Gipuzkoa nos ha aclarado una serie de cuestiones sobre el sistema de aportaciones económicas correspondientes a la teleasistencia en los siguientes términos:

“El sistema de aportaciones económicas correspondientes a la tele-asistencia es muy complejo (...) y suele revisarse cada 6 meses.

Por explicar de algún modo el sistema, podemos decir que durante el año 2007 la instalación de cada aparato suponía un coste de 76,27 euros, siendo la cuota de mantenimiento anual de 81,26 €, la instalación de un medallón adicional (para los casos en que ya haya un aparato instalado en el domicilio y otra persona del mismo requiera el servicio) de 3,72€ y el mantenimiento del medallón adicional de 12,41€/año. Los porcentajes de aportación por parte del usuario eran los siguientes: 0% (por tanto, en el año 2007 el mínimo de aportación era de 0 euros), 25%, 50%, 75% y el 100% del coste del servicio. Sin embargo, en vista de los problemas de ineficacia que acarreaba el hecho de que en algunos casos el coste a soportar por los usuarios fuera de 0 euros (como la pérdida o no devolución de los aparatos, por ejemplo), se decidió establecer un mínimo para el año 2008.

Ese mínimo para el año 2008 fue del 10% de aportación por parte del usuario. Al igual que durante el año anterior, para cada categoría de porcentaje de aportación se establecieron unos importes por cada concepto. Los mínimos eran los siguientes:

tes: 7,95€ por instalación del aparato, 8,47 €/año como cuota de mantenimiento del mismo, 0,39€ por instalación del medallón supletorio y 1,29 €/año por el mantenimiento del mismo. Los máximos (que al ser el 100% suponen el total del coste) eran estos otros: 79,47 € por la instalación del aparato, 84,67 €/año en concepto de cuota de mantenimiento del mismo, 3,88 € por la instalación del medallón supletorio y 12,93 €/año por el mantenimiento del mismo.

En los apartados de los cuadros que hacen referencia a la aportación máxima y mínima de los usuarios se ha tenido en cuenta únicamente el coste de mantenimiento del aparato, dado que, excepto en el año en que se le instale el mismo, como norma general, no van a tener que pagar más. Por tanto, no se han tenido en cuenta los casos en que se requiera la instalación de un medallón adicional, la sustitución del existente, etc.

En lo referente al porcentaje del coste total del servicio financiado por los usuarios, se ha hecho un cálculo aproximado teniendo en cuenta los datos de que disponemos referidos a las aportaciones totales de los usuarios (del segundo semestre del 2007 más el año 2008) y el coste total que suponía el servicio (también en ese año y medio). Es por ello que en ambos cuadros podemos observar el mismo porcentaje. No es que el mismo no haya variado, sino que el cálculo se ha realizado con la suma total de los importes, al no disponer de suficiente información detallada.

Por último, cabe destacar que el importe resultante de la diferencia del coste del servicio y la aportación del usuario se paga a medias entre el ayuntamiento correspondiente y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Por lo que se refiere a los datos de 2009, los costes de teleasistencia reflejan la aportación máxima y mínima de los usuarios para el mantenimiento del servicio. Los importes correspondientes a la aportación máxima y mínima correspondiente a la instalación de un nuevo aparato son 80,98 € y 8,10 € respectivamente. En 2009 no ha sido posible calcular el porcentaje de aportación del usuario en el caso de la teleasistencia, dado que el sistema de pago está en continuo cambio. El sistema utilizado durante los años 2007 y 2008 no es el mismo que el utilizado en el año 2009, y el que se está utilizando en el 2010 también será diferente a los dos anteriores. Además, las características del sistema hacen que haya muchas regularizaciones posteriores, habiendo a la fecha regularizaciones pendientes del año 2009, que todavía no han sido calculadas."

También nos ha indicado, con relación al servicio de ayuda a domicilio, que "los importes máximos que se recogen en los cuadros son casos extremos, siendo la media mucho menor en los tres ejercicios objeto del estudio". Nos aclara que "la aportación máxima en el SAD equivale al precio público fijado por los Ayuntamientos tras la decisión de la Diputación Foral de Gipuzkoa para cada año. La aportación máxima del usuario puede ser el 100% de esa cantidad. Sin embargo, el conjunto de aportaciones reales de los usuarios sólo cubre el 13% del coste total."

Por lo que se refiere a los centros de día y residencias para mayores la Diputación guipuzcoana nos señala lo siguiente:

“En lo que a las aportaciones de los usuarios se refiere, en el caso de los centros de día el Decreto Foral 20/2002, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes, establecía los mínimos y máximos de las aportaciones. Sin embargo, hay casos en que las solicitudes de plaza nos llegan desde el ayuntamiento correspondiente con una valoración económica del usuario solicitando la exención de pago del mismo (dada su situación económica), por lo que en varios casos la aportación real es de 0 euros por día. Por otro lado, hay usuarios con una antigüedad mayor a la del decreto que están pagando una aportación superior por no haber realizado el trámite correspondiente para el cambio, aunque se trata de muy pocos casos, cuyo máximo es de 19,83 euros por día (...) pero tendemos a equipararlas al resto.

En el caso de las residencias, (...) en 2009, (...) 9 personas han tenido una aportación superior (...) Al igual que en el caso precedente, se quiere eliminar esas diferencias.

Respecto al porcentaje del coste total del servicio financiado por las personas usuarias, debemos decir que la información de este apartado no es tan concreta como la del resto. El motivo es la disponibilidad y el soporte de datos con que contamos. Por ello, en el caso de los centros de día, el porcentaje se ha calculado dividiendo la aportación del usuario por día entre la suma de esa aportación más la de la Diputación (no con cantidades totales). En el de las residencias, se han obtenido las aportaciones de los usuarios realizadas en diciembre de 2008 a cada una de ellas y el importe que igualmente la Diputación ha aportado a cada una de ellas. De esos datos de un momento o período completo se ha obtenido el porcentaje.

En el caso de los centros de día hemos de diferenciar las estancias en días laborables (sumando el transporte) –que es lo que hemos calculado en el cuadro– de las estancias durante festivos (en los años 2007 y 2008 la aportación del usuario supondría un 16,84% del total del coste).

En el caso de las residencias, (...) no disponemos de información del año 2007 desagregada para su cálculo, pero al no haberse dado ningún factor que haya conllevado ningún cambio significativo, estimamos que será muy similar a la del año 2008 (calculada como se ha señalado anteriormente con los datos de diciembre de cada residencia, por no disponer de datos totalizados).”

Por último, con relación a los centros de día y residencias para menores de 65 años la Diputación guipuzcoana amplía la información en el siguiente sentido:

“En este grupo incluimos los centros para personas con discapacidad y los de salud mental.

En el caso de los centros de día, a pesar de que la diputación sí aporta un importe por cada usuario, todavía hoy son las propias asociaciones (Atzegi, Gautena y Aspace son las principales) las que gestionan las aportaciones de los usuarios (en proceso de cambio), de modo que no podemos facilitar datos reales respecto a la aportación máxima y mínima y el porcentaje de aportación del usuario. Por hacer una aproximación, podemos decir que cuando la persona usuaria tiene unos ingresos inferiores al SMI, la aportación, en 2008 por ejemplo, era de 4,60 euros por día, exceptuando los casos en que los ingresos son mínimos, en los que esa aportación se reducía hasta los 2,18 euros por día. En los casos en que los ingresos son superiores al SMI, el precio se obtiene calculando el 40% sobre los ingresos, siempre que se garantice como libre disposición de la persona usuaria el 60% del SMI diario. En casos de ingresos muy elevados, la aportación nunca podrá superar el coste de la plaza, que ronda los 70 euros diarios.

El porcentaje del coste total del servicio financiado por las personas usuarias, al igual que en el apartado anterior, ha sido calculado en función de los datos de un centro de día de salud mental significativo respecto al conjunto, dado que, como hemos comentado, la mayoría de los centros de día para personas con discapacidad son gestionados por las propias asociaciones.

En el caso de las residencias, hay que matizar que los costes varían mucho en función del centro, del grado de atención etc. Aquí también se calcula el precio en función de los ingresos del usuario, siendo el mínimo del 20% de los mismos y el máximo alrededor del 50% de los ingresos, garantizando, en este último caso, el 40% del SMI. En todo caso, el precio nunca podría ser superior al coste de la plaza, y estos oscilan entre los 30 euros al día y los 130 euros al día aproximadamente, como hemos dicho, en función del centro, el grado de atención, etc.

En este caso también se ha obtenido el porcentaje con los datos de una residencia de salud mental representativa de la mayoría, sin haber contado con los datos totales de aportaciones, por el mismo motivo arriba indicado."

**Tabla 138. Aportaciones económicas de la persona usuaria.
Servicios de teleasistencia, SAD, centro de día y centro residencial.
Año 2007. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa**

	Aportación máxima de la persona usuaria (euros/mes)	Aportación mínima de la persona usuaria (euros/mes)	Porcentaje del coste total del servicio financiado por la persona usuaria
Teleasistencia	6,47		14%
	30,42		
	6,77	0	38,60%
SAD	278,43		13%
	1.278,33	0	12,83%
Centro de día para mayores	378,84 (con transporte incluido)		15%
	1.008,69		
	363,60	198,30	18,89%
Centro de día para menores 65 años	72,93		4,20%
	195,53		
	40% sobre ingresos	64,20	12,86%
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	932,87		15%
	2.019,66		
	1.737,60	0	38,3%
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	932,87		10%
	995,23		
	50% sobre ingresos	20% sobre ingresos	21,26%

Álava
 Bizkaia
 Gipuzkoa

**Tabla 139. Aportaciones económicas de la persona usuaria.
Servicios de teleasistencia, centro de día y centro residencial.
Año 2008. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa**

	Aportación máxima de la persona usuaria (euros/mes)	Aportación mínima de la persona usuaria (euros/mes)	Porcentaje del coste total del servicio financiado por la persona usuaria
Teleasistencia	6,74		13%
	30,42		
	7,05	0,70	38,60%
SAD	290,12		13%
	1.636	0	13,36%
Centro de día para mayores	394,75 (con transporte incluido))		15%
	1090,16		
	378,90	206,70	18,89%
Centro de día para menores 65 años	162,82		4%
	195,53		
	40% sobre ingresos	65,40	12,86%
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	972,05		15%
	2.176,61		
	1.810,50	0	39,13%
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	972,05		10%
	995,23		
	50% sobre ingresos	20% sobre ingresos	21,26%

Álava
 Bizkaia
 Gipuzkoa

Tabla 140. Aportaciones económicas de la persona usuaria en los servicios de teleasistencia, centro de día y centro residencial. Año 2009. Álava, Bizkaia y Gipuzkoa

	Aportación máxima de la persona usuaria (euros/mes)	Aportación mínima de la persona usuaria (euros/mes)	Porcentaje del coste total del servicio financiado por la persona usuaria
Teleasistencia	6,90		
	30,42		
	7,19	0,72	
SAD	297,08		
	1.461,60	0	13,40%
Centro de día para mayores	404,22 (con transporte incluido)		
	1.111,88		
	386,10	0	29,21%
Centro de día para menores 65 años	166,82		
	195,53		
	1.365,30	0	4,21%
Residencia de personas mayores en situación de dependencia	995,38		
	2.217,98		
	1.845	0	40,43%
Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad	995,38		
	995,23		
	2.433,3		No consta

Álava
 Bizkaia
 Gipuzkoa

Por lo que se refiere a la información sobre aportaciones económicas, observamos las diferencias entre territorios a las que ya hemos aludido, y que resultan tan incomprensibles para la ciudadanía.

En cuanto al servicio de teleasistencia, destacan los máximos que se pueden registrar en Bizkaia (30,42 euros al mes) frente a los de Álava o Gipuzkoa (entre 6 y 7 euros mensuales en ambos casos).

Por lo que se refiere a los servicios dirigidos a las personas con discapacidad (o menores de 65 años), se observa que los precios máximos, tanto en centros de día como residenciales, no presentan diferencias sustanciales en Álava y Bizkaia, aunque en este último

territorio sean algo superiores. En Gipuzkoa, los precios son los más reducidos cuando los ingresos de la persona usuaria son inferiores al salario mínimo interprofesional pero, cuando lo superan, el precio puede exceder al registrado en los otros dos territorios. De hecho, los datos disponibles sobre el porcentaje del coste del servicio financiado por la persona usuaria indican que en Gipuzkoa ese porcentaje es mayor que en Álava (carecemos de este dato sobre Bizkaia). Así, en centros de día, ese porcentaje gira en torno al 4%, en Álava, y al 12,8 en Gipuzkoa. En las residencias, el porcentaje registrado en Gipuzkoa (21,26%) duplica al de Álava (10%).

Por el contrario, en los precios máximos de los servicios de atención a las personas mayores, se aprecian diferencias significativas entre los tres territorios:

- En los centros de día, los precios son similares en Álava y Gipuzkoa, aunque ligeramente superiores en el primero. Sin embargo, los precios máximos de Vizcaya son considerablemente superiores a los de los otros dos territorios (entre el doble y el triple). No disponemos del porcentaje del costo financiado por la persona usuaria en Bizkaia. En los otros dos territorios, este porcentaje fluctúa entre el 15-29%.
- En los centros residenciales, los precios difieren significativamente de un territorio a otro. Los más reducidos son los registrados en Álava y los más elevados, los de Bizkaia. Los precios guipuzcoanos son superiores a los alaveses pero se encuentran más cerca de los precios que presenta Bizkaia. Así, si consideráramos que el precio de Álava es 1, el de Gipuzkoa es 1,85 y el Bizkaia es 2,23, aproximadamente, en los tres años.
El porcentaje del coste del servicio financiado por la persona usuaria es sustancialmente mayor en Gipuzkoa (en torno al 40%) que en Álava (el 15%). Como ya indicábamos, carecemos de este dato relativo a Bizkaia, pero presuponemos que este porcentaje será apreciablemente mayor.

Por otro lado, la Diputación Foral de Álava, nos indica que *“ las sucesivas normativas reguladoras de los precios públicos de los servicios prestados por el Instituto Foral de Bienestar Social durante los últimos años, siempre han señalado un mayor precio a los recursos dirigidos a personas mayores, puesto que, en principio, estas personas hacen frente al coste del servicio con sus propios ingresos, mientras que en el caso de las personas con discapacidad, que no cuentan con ingresos propios, es la familia la que hace frente al pago del recurso asignado. En 2008, se intentó propiciar un acercamiento en la participación económica de las personas usuarias, independientemente de su edad.”*

**VALORACIONES EMITIDAS POR LOS COLECTIVOS DE
PERSONAS AFECTADAS POR LA APLICACIÓN DE LA
LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE
LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Como ya avanzábamos en el apartado dedicado a la metodología, con el fin de conocer el impacto que la normativa de autonomía personal y dependencia está teniendo en sus principales destinatarios y destinatarias –las personas dependientes y sus familias– hemos solicitado información a una serie de entidades sociales, organismos y asociaciones, algunas de las cuales nos han hecho llegar sus reflexiones y sugerencias.

4.1. Las personas mayores

El colectivo de personas mayores es el principal destinatario de esta normativa. De hecho, del total de personas en situación de dependencia, aproximadamente un 80% superan los 65 años de edad.

Dado que se trata de un grupo cada vez más numeroso –de hecho, la tasa de envejecimiento de la población vasca ha experimentado en los últimos años un notable incremento (en la actualidad, más de un 20% de la población de Euskadi es mayor de 65 años frente al 12,4% de 1991) y el número de personas que superan los 80 años se ha duplicado en sólo 20 años– es previsible que ello tenga un reflejo también en el conjunto de las personas en situación de dependencia.

A la fecha de cierre de este informe, contamos con la información y las valoraciones emitidas por las siguientes entidades u organismos:

- El Consejo de Personas Mayores de Bizkaia.
- El Consejo de personas Mayores de Gipuzkoa.
- HARTU-EMANAK, Asociación para el aprendizaje permanente y la participación social de las personas mayores.
- Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Euskadi (AEF-FAE) y asociaciones que agrupa.
- Asociación de Familias Cuidadoras de Personas Mayores Dependientes de Álava “ASCUDEAN”.

4.1.1. Consejo de Personas Mayores de Bizkaia

El [Consejo](#), órgano colegiado, de carácter asesor y consultivo, adscrito al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, nos ha dado a conocer su valoración sobre la aplicación y desarrollo de la LAAD y nos ha trasladado una serie de propuestas de mejora del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) en el contexto del despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales, previsto en la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales:

A continuación aludiremos al contenido principal de su valoración:

- La ley constituye un indiscutible avance en las políticas sociales, pues reconoce y regula el acceso a las prestaciones y servicios como derecho subjetivo.
- La falta de análisis previo sobre la suficiencia de los recursos para garantizar, siquiera, los primeros pasos de la implantación de la normativa ha derivado en problemas en la disponibilidad y formación de profesionales para asegurar la ejecución del procedimiento de acceso en plazos razonables.
- Se detecta una escasa planificación de la estructura que haga sostenible el sistema, así como un déficit de financiación tanto para la puesta en marcha de éste como para su sostenibilidad posterior.
- Se hace necesaria una reflexión en profundidad respecto a la sostenibilidad y financiación del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- La estrategia de comunicación inicial generó grandes expectativas en la ciudadanía cuando aún no se habían establecido los recursos, criterios, instrumentos y procedimientos mínimos necesarios para la puesta en marcha del sistema.
- La demora en el acceso a las prestaciones y servicios es remarcable.
- El procedimiento de valoración de la dependencia y de acceso a las prestaciones y servicios –gran parte de los cuales ya existían antes de la aprobación de la ley– ha burocratizado aún más su adjudicación y ha provocado un colapso en los servicios sociales de atención primaria y secundaria (saturación de los equipos de valoración y diagnóstico, listas de espera...). La saturación de los servicios sociales de base ha condicionado la realización de los informes sociales que acompañan a la solicitud de valoración de dependencia.
- El periodo que establece la ley para la implantación progresiva del SAAD (2007-2014), en el que la efectividad del derecho a las prestaciones y servicios se ejercitará de manera progresiva, en función del grado y nivel de dependencia de la persona, se considera excesivamente dilatado.
- La universalidad en el acceso al SAAD no está garantizada en la práctica (salvo por lo que se refiere a los niveles mínimos de protección e intensidad en la atención definidos) pues la red de servicios no está totalmente implantada (de ahí que se contemple una prestación económica vinculada al servicio para quienes no puedan acceder a éste).
- Existen desigualdades significativas entre comunidades autónomas, territorios históricos y municipios en cuanto a las prestaciones y servicios disponibles, requisitos de acceso a éstos, contenido e intensidad de la atención, compatibilidad entre

prestaciones y servicios o participación de las personas obligadas al pago en la financiación.

- Se detecta un marcado carácter asistencial en el catálogo de servicios y prestaciones.
- La ley no clarifica la naturaleza de las iniciativas que pretende promover en materia de prevención y promoción de la autonomía (artículos 15 y 21).
- Garantiza un nivel común de atención muy básico con relación al desarrollo que las prestaciones y servicios tenían ya en algunas comunidades autónomas, territorios históricos y municipios. Así, en Bizkaia, los servicios y ayudas que prevé la ley estaban ya implantadas, a excepción de los centros de noche y las prestaciones económicas. Los compromisos derivados de la implantación progresiva de la ley no han supuesto, hasta la fecha, modificar al alza los objetivos ya contemplados en los planes del [Departamento de Acción Social](#) de la Diputación Foral de Bizkaia respecto a estos servicios y ayudas. Además, el catálogo de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y los programas desarrollados por el Departamento de Acción Social incluyen servicios orientados a la atención a la dependencia y promoción de la autonomía que no contempla la [Ley 39/2006](#), tales como servicios de apoyo a personas cuidadoras, o de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales.
- El Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) no se adecua a la realidad de las personas con discapacidad intelectual ni a las que padecen enfermedad mental, pues el instrumento está orientado a la valoración de la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.
- La ley centra su atención en el sistema de servicios sociales a pesar de aludir a la necesidad de reforzar la coordinación sociosanitaria.
- Se observa un doble riesgo:
 - que la identificación entre atención a la dependencia-promoción de la autonomía y sistema de servicios sociales contribuya a reducir el compromiso de otros sistemas (como el sanitario, por ejemplo) con estas necesidades;
 - que el sistema de servicios sociales centre sus esfuerzos en la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía dejando de lado la atención de otras necesidades que le son propias y que también afectan a las personas mayores.
- El proyecto inicial de la ley se orientaba hacia las personas mayores, por lo que finalmente no ha recogido, en toda su extensión, las necesidades de otros colectivos y tampoco se dirige a las personas autónomas (existe un déficit en la definición de servicios, prestaciones y medidas de promoción de la autonomía). No puede considerarse, por tanto, una ley integral de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia.
- La ley reconoce la participación histórica del tercer sector y su colaboración con las administraciones públicas en la prestación de los servicios sociales pero no da el mismo tratamiento al apoyo informal.
- Las condiciones actuales de acceso al servicio de ayuda a domicilio (SAD) disuaden de su uso a un número notable de personas que pudieran requerirlo.
- Denuncian que la CAPV carezca de especialidad en geriatría.
- Algunas entidades locales están aplicando estrictamente el calendario de implantación de la ley, por lo que las personas valoradas en Grado I Nivel 2 no tendrán

derecho al servicio de ayuda a domicilio (SAD) hasta el año 2011. También se está comenzando a ajustar la intensidad de la atención a los mínimos establecidos en el RD 727/2007 (entre 70 y 90 horas mensuales para el Grado III.2; entre 55 y 70 para el Grado III.1; entre 40 y 55 para el Grado II.2 y entre 30 y 40 para el Grado II.1).

- La prestación para cuidados en el entorno familiar (PECEF) supone un reconocimiento de las tareas de cuidado que, de hecho, desempeñan muchas mujeres, y posibilita su afiliación, alta y cotización en la seguridad social. La concesión de esta prestación, pese a su previsto carácter excepcional, se está generalizando en detrimento de los servicios. De hecho, la demanda de plazas en los centros de día se ha retraído.

El Consejo, una vez analizadas las cuestiones que se han indicado, nos ha trasladado una serie de propuestas de mejora:

- Reducir los plazos de acceso a las prestaciones y servicios, así como el tiempo medio para realizar la valoración y obtener el Plan Individualizado de Atención; simplificar el procedimiento de acceso (que la solicitud llegue on line a la DFB como se hace en Gipuzkoa) y mejorar la información y orientación ofrecida a las personas usuarias.
- Garantizar, en el marco del despliegue de la Ley 12/2008, la necesaria coherencia entre el Decreto de Cartera (que habrá de establecer, entre otros aspectos, el contenido de los servicios y prestaciones económicas, incluidas sus cuantías, y los requisitos de acceso a aquellos, incluido el copago) el mapa de Servicios Sociales, el Plan estratégico de servicios sociales de la CAPV y la memoria económica.
- Conectar el servicio de respiro, de responsabilidad foral, con el servicio de apoyo a personas cuidadoras, de responsabilidad municipal.
- Contemplar el uso combinado de servicios y prestaciones de modo que la intervención se pueda adaptar a las necesidades y capacidades de las personas y de su red de apoyo informal. Así, por ejemplo, en el caso de personas en situación de gran dependencia, sería preciso promover el uso combinado del SAD con otras prestaciones o servicios, pues para estas personas, incluso, el máximo establecido de 90 horas mensuales de atención resulta insuficiente; también convendría compatibilizar la prestación económica para cuidados en el entorno familiar con el acceso a servicios de ayuda a domicilio, de día, de noche y de respiro (estas posibilidades ya se contemplan en Álava y Gipuzkoa mediante la aplicación de las correspondientes deducciones).
- Hoy por hoy, en Bizkaia, el esfuerzo se centra en garantizar la atención a las personas que ya se encuentran en situación de dependencia y sus familiares. Pero tan necesario como esto es prevenir la dependencia y promover la autonomía mediante el impulso de servicios de atención primaria (teleasistencia, SAD, servicio de apoyo a familias cuidadoras) y secundaria (estimulación temprana, respiro). Igualmente se hace preciso apoyar y favorecer programas que propicien el envejecimiento activo y la participación social de las personas mayores en colaboración con otros sistemas de atención: educación (aprendizaje a lo largo de la vida), cultura (acceso al ocio, promoción del ocio activo), etc.

- Buscar fórmulas que permitan garantizar la viabilidad del SAD a medio y largo plazo.
- Los centros de día están en algunos casos infrautilizados por lo que conviene analizar fórmulas para garantizar una mayor ocupación de estos recursos asistenciales (flexibilización de horarios, posibilidad de media jornada o de estancia de fines de semana, adecuación de este recurso para la atención a personas en situación de dependencia leve o moderada, distribución de la oferta de centros en el territorio, etc.) o, en caso contrario, reconsiderar el volumen global de plazas que es necesario ofertar.
- Clarificar las características de los centros –o servicios– de noche y analizar su necesidad efectiva pues prácticamente no existe demanda. Se conocen dos experiencias: una en Vitoria, en un centro de titularidad pública gestionado por EULEN, y otra, en Donosita, en el centro gerontológico Julián Rezola de [Matia Fundazioa](#).
- Podrían servir de apoyo a personas cuidadoras que trabajan a turnos o a las que cuidan a personas con demencias que sufren problemas de agitación al final del día y por la noche –deambulación nocturna, irritabilidad, agresividad o resistencia a la persona cuidadora– de modo que puedan descansar y continuar con las tareas de cuidado durante el día.
- La Diputación Foral de Bizkaia, a diferencia de Gipuzkoa y Álava todavía no ha regulado la prestación económica vinculada al servicio. Parece conveniente hacerlo garantizando la coherencia entre la Ley 39/2006 y la 12/2008, de Servicios Sociales⁷⁰.
- Establecer medidas de control para evitar usos inadecuados de la PECEF y para garantizar que responda a la voluntad, tanto de la persona cuidada como de la cuidadora (fijar criterios que permitan determinar la idoneidad de la persona cuidadora para prestar los cuidados y realizar evaluaciones periódicas en determinados casos). Se debe evitar que la PECEF se convierta en una prestación a la que acogerse cuando no se puede adjudicar el recurso necesario por razones de saturación o como consecuencia de la excesiva dilación de los plazos de acceso.
- Impulsar las medidas de formación y cualificación de profesionales y personas cuidadoras previstas en el artículo 36 de la Ley 39/2006.
- Establecer un protocolo con el [Departamento de Sanidad](#) que garantice la realización de informes para terceros por parte de los y las médicas de atención primaria, cuando sean necesarios para valorar las situaciones de dependencia.
- Garantizar un seguimiento periódico de la intervención. Establecer sistemas de seguimiento y control.
- Conectar los instrumentos de valoración (BVD) y orientación (PIA) con los previstos en la Ley 12/2008: ficha social y plan de atención personalizada.
- Continuar avanzando en la coordinación sociosanitaria para mejorar las respuestas conjuntas: es necesario que tanto el sistema sanitario como el de servicios sociales avancen en su reflexión sobre cómo articular respuestas adecuadas a las situaciones de dependencia garantizando la sostenibilidad de ambos sistemas a medio

⁷⁰ Estas propuestas se recogieron con anterioridad a la publicación, por parte de la Diputación de Bizkaia del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes.

y largo plazo; urge, pues, abordar cuestiones como la atención a enfermedades de curso crónico, la prevención de situaciones de dependencia y la promoción de condiciones de vida saludables, la implicación de la persona usuaria o la mejora de la coordinación entre la atención primaria y hospitalaria.

4.1.2. Consejo de Personas Mayores de Gipuzkoa

El Consejo constituye un foro específico de participación de las personas mayores y de las entidades, asociaciones y organizaciones relacionadas con las personas mayores, para la colaboración en la planificación y seguimiento de las políticas y actuaciones destinadas a lograr el bienestar de este sector de la ciudadanía.

Es un órgano colegiado, de carácter consultivo, adscrito al Departamento para la Política Social de las Diputación Foral de Gipuzkoa, al que se le tiene asignada la tarea de contribuir al diseño, puesta en marcha y seguimiento de la política social relacionada con las personas mayores.

Según nos informa la Secretaria Técnica del Departamento para la Política Social, las valoraciones y aportaciones que se exponen a continuación provienen de las asociaciones y las personas mayores que integran el Consejo, sin intervención de quienes forman parte del Consejo en representación de instituciones públicas o empresas gestoras:

- La aprobación en sí de una ley de estas características es muy positiva; era totalmente necesaria ante la situación de abandono en que se encontraban muchas familias.
- El apoyo económico a los familiares que atienden a las personas en situación de dependencia contemplado en la ley se considera un logro de ésta.
- La normativa de dependencia ha generado y seguirá generando puestos de trabajo.
- El desarrollo de la ley se considera lento; además es desigual según la comunidad autónoma de que se trate. Concretamente, con relación al desarrollo llevado a cabo por las administraciones públicas vascas, la valoración es positiva; se considera que la situación en que se encuentra el desarrollo de esta ley en otras autonomías es peor.
- Los criterios utilizados en la valoración de la dependencia por las y los técnicos son dispares.
- El resultado de la valoración no satisface a un elevado número de familias.
- Sería conveniente que la Administración del Estado pusiera los medios técnicos y económicos necesarios para garantizar un desarrollo eficaz y universal de esta Ley.
- La implantación de la ley ha facilitado que muchas personas en situación de dependencia que no se habían acercado a los servicios sociales de base lo hagan. Ello ha contribuido a conocer con mayor precisión la realidad de la dependencia.
- La ley garantiza el acceso a los servicios y prestaciones al constituirse como un derecho subjetivo.
- Dificulta el acceso de personas mayores o muy mayores que no se encuentran en situación de dependencia a los centros residenciales y que, sin embargo, lo

precisan. Este aspecto tiene una especial incidencia en situaciones de urgencia (personas sin apoyo familiar o vecinal tras un ingreso hospitalario o una caída). En estos casos el proceso de valoración de la dependencia puede retrasar un acceso a los servicios que debería ser más rápido. En algunos municipios existen protocolos de urgencia, en otros no.

- Los criterios utilizados para la valoración se centran especialmente en cuestiones físicas desatendiendo aspectos como la falta de habilidades sociales y personales para realizar gestiones o la situación de alcoholismo de la persona.
- Mediante la concesión de las prestaciones económicas no se garantiza el correcto cuidado de las personas dependientes en el domicilio. Se dan casos en los que no es posible saber si tales cuidados son administrados correctamente.
- Las asociaciones –que debieran ser agentes colaboradores de las administraciones– han quedado ignoradas.
- La gestión por parte de la Diputación Foral de Gipuzkoa está siendo ágil: 15 días para la valoración de la dependencia y un máximo de dos meses en la tramitación de las prestaciones económicas. Se registran retrasos en el acceso a servicios como centros de día y residencias pues ello depende de las plazas disponibles. Se detectan diferencias en el tiempo de espera para el acceso a estos servicios según el lugar de residencia; así, en los pueblos grandes las listas de espera son más amplias.
- Las personas que padecen enfermedades cognitivas requieren de procedimientos de valoración más rápidos y una puesta en marcha del servicio de ayuda a domicilio más ágil. Su atención no está debidamente contemplada en el sistema.
- Se hace preciso el impulso de programas de atención psicológica para mayores con discapacidad o que se encuentren en situaciones límite.
- Sería conveniente articular un debate sobre el modelo actual de servicios sociales y su viabilidad a la vista del envejecimiento de la población y el incremento de las situaciones de dependencia, así como la creación de un Plan estratégico en materia de autonomía personal y atención a la dependencia.

4.1.3. *Personas mayores asociadas para la participación social*

HARTU-EMANAK, Asociación para el aprendizaje permanente y la participación social de las personas mayores, creada en 2002, trabaja por la promoción de una sociedad más participativa, democrática y solidaria mediante la participación social activa, el desarrollo de proyectos de aprendizaje permanente, y la transmisión de la experiencia de sus miembros a la sociedad, en general, y a las nuevas generaciones, en particular. Se encuentra ubicada en Bizkaia.

En 2006 creó un grupo de trabajo denominado “Personas Mayores y Servicios Sociales” en el que se analizan, entre otros, aspectos relacionados con la LAAD.

Destacamos las principales cuestiones que esta asociación aborda en la valoración que nos han remitido:

- Consideran positivos los siguientes aspectos de la ley:
 - Reconocimiento del derecho a la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia como derecho subjetivo de ciudadanía.
 - Definición de los grados de dependencia.
 - Establecimiento de un catálogo de prestaciones y servicios.
- La ciudadanía ha pasado de un estado de ilusión y esperanza, ante las expectativas que ofrecía la LAAD, a un estado de desilusión, desconfianza y crítica hacia las instituciones por la tardanza y los desajustes en la aplicación de aquella.
- No define, con criterios objetivos, la valoración del entorno social complementario al informe médico individual.
- En su opinión, la representación del movimiento asociativo de personas mayores y del tercer sector debería estar presente en el Comité Consultivo contemplado en el artículo 40 de la LAAD; en general resulta imprescindible mejorar la participación y representación de las Asociaciones de Personas Mayores en los Órganos Consultivos y Consejos Asesores.
- Habría que anticipar el horizonte temporal para la completa implantación de la LAAD, fijado actualmente en 8 años, a 6 años.
- Consideran muy positiva la aprobación por el Parlamento Vasco de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- El plazo para la universalización del Sistema Vasco de Servicios Sociales, de 8 años a partir de la entrada en vigor, no debería ser superior a 5 años.
- El espacio sociosanitario no se regula suficientemente y el futuro de su desarrollo es incierto.
- Por lo que se refiere a la CAPV, no se advierten avances en el desarrollo de dicho espacio sociosanitario. Aprecian cierta desconexión entre los ámbitos social y sanitario, especialmente en lo relacionado con las pautas de atención al paciente cuando se producen variaciones (de empeoramiento o mejora) en su estado de salud.
- Excesiva dilación de los procedimientos de valoración y elaboración del plan individualizado de atención.
- Colapso inicial en los servicios sociales de base con sede en los ayuntamientos.
- Debilidad que presenta el servicio de ayuda a domicilio pese a ser uno de los servicios más demandados por las personas mayores para potenciar su autonomía personal y permanecer en su entorno natural. Se hace precisa su urgente mejora.
- La dotación de recursos económicos es insuficiente; es preciso garantizar una financiación pública sostenible.
- Consideran que el reparto actual de las competencias entre las diferentes administraciones públicas no es el adecuado y que dificulta la coordinación y armonización interinstitucional y pone en riesgo la eficacia del sistema y la eficiencia de los recursos.
- Se ve la necesidad de mejorar los servicios de información, orientación, valoración y diagnóstico, así como de potenciar el papel de los servicios sociales de base.
- Es necesario potenciar y consolidar los programas de atención y apoyo a las personas mayores dependientes que residan en sus domicilios y a sus familias o personas cuidadoras, para contribuir a la mejora de la calidad de vida de unas y otras; un buen modelo es el programa **ZAINDUZ** de la Diputación Foral de Bizkaia.

- Conviene mejorar la atención a la ciudadanía instando a los correspondientes organismos para que tengan permanentemente actualizada la información que aparece en su página oficial “web”, especialmente por lo que se refiere a la normativa en vigor.

4.1.4. Las personas mayores con enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa vinculada al envejecimiento. De hecho, las cifras de prevalencia de esta demencia degenerativa aumentan desde el 1% en la población de entre 65-69 años, hasta el 32-38% a los 90 años y el 40-50% entre las personas con 95 o más años.

Se estima que, en la actualidad, unas 20.000 personas padecen esta enfermedad en Euskadi, cantidad que previsiblemente aumentará en los próximos años por el progresivo incremento de la esperanza de vida.

En un estado avanzado, afecta a la memoria, la orientación temporoespacial, el lenguaje, el razonamiento, el juicio crítico y la capacidad para tomar decisiones, y se acompaña de alteraciones motrices y otros trastornos. Todo ello provoca en la persona una situación de gran dependencia.

Esta enfermedad afecta a la persona que la padece, a su familia y a toda la sociedad. El proceso de deterioro de la persona enferma genera un gran impacto emocional en sus seres queridos que, además, soportan la dura carga física y psíquica vinculada a los cuidados ofrecidos.

El 10 de marzo de 2009, la [Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Euskadi](#) (AEF-FAE) que aglutina a las asociaciones alavesa, guipuzcoana y vizcaína fue declarada de utilidad pública. Estas entidades llevan más de 20 años trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y sus familias mediante programas socioeducativos, grupos de apoyo, centros de psicoestimulación y de fin de semana, labores de formación y divulgación, servicios de fisioterapia, atención psicológica y programas de voluntariado.

Recogemos, a continuación, el contenido principal de la valoración que han emitido sobre la LAAD y su implantación:

- En general, coinciden con la valoración realizada por el Consejo de Personas Mayores de Bizkaia.
- Es positivo que la ley reconozca la labor de los y las cuidadoras familiares mediante la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, y contemple, además, su alta en la seguridad social. Sin embargo, en sí misma la prestación no garantiza la atención de calidad a la persona dependiente y puede contribuir a perpetuar su aislamiento social.

- El colapso inicial y la situación creada por la demora excesiva en el procedimiento de reconocimiento se va superando poco a poco, pero aún no están resueltas las situaciones de urgencia.
- Se advierte una falta de información en las personas destinatarias de la ley y sus familias sobre las prestaciones que ésta ofrece.
- Escasa coordinación sociosanitaria.
- En el proceso de valoración sería conveniente contrastar o matizar la información recibida por la persona con demencia con la facilitada por su cuidador/a principal, así como garantizar su participación en el Plan Individualizado de Atención porque muchas personas afectadas por el Alzheimer no tienen conciencia de enfermedad, no reconocen las actividades en las que tienen problemas reales o se remontan al pasado para informar sobre sus actuales posibilidades. Este contacto con la cuidadora principal en ausencia de la persona afectada debería protocolizarse.
- Se hace precisa la formación específica en demencia por las y los valoradores. Sería muy conveniente la incorporación de un/a neuropsicólogo/a en los equipos de valoración.
- El sistema de valoración se centra en las limitaciones físicas y deja las siguientes áreas en un segundo plano a pesar de tratarse de factores altamente discapacitantes:
 - Trastornos cognitivos: alucinaciones, delirios, falsos reconocimientos, alteraciones de memoria, atención, orientación, etc.
 - Trastornos de conducta: agresividad, deambulación, esconder objetos y perderlos.
 - Estado emocional: en las primeras etapas, las demencias cursan con depresión y/o ansiedad, lo que puede interferir en la realización de ciertas actividades.
 - Funciones ejecutivas: dificultades para la realización de acciones y la planificación.
 - Trastornos de sueño.
- El procedimiento para la revisión de la situación de dependencia resulta largo si tenemos en cuenta que la evolución de la enfermedad de Alzheimer es diferente en cada persona y que, en algunos casos, la situación puede cambiar radicalmente en un periodo muy corto de tiempo.
- El análisis del entorno social y la situación sociofamiliar es fundamental, tanto para la valoración de la situación de dependencia, como para la elaboración del PIA.
- Hacen falta recursos específicos para personas con demencia; también es necesaria una adaptación de los existentes para garantizar una atención de mayor calidad.
- Es positivo que las prestaciones contempladas estén exentas fiscalmente.
- El lenguaje utilizado por la Administración resulta incomprensible para la mayoría de las personas destinatarias (casi un 35% de los y las cuidadoras principales asociadas son mayores de 65 años). Simplificar este lenguaje y ofrecer información y orientación presencial favorecería la comprensión.
- La formación y acreditación de los y las profesionales de la atención a domicilio es necesaria.
- Conviene poner en marcha servicios de ayuda a domicilio de urgencia que den respuesta pronta y eficaz a situaciones críticas que se suelen producir en el cuidado domiciliario de estas personas.
- Proponen la creación de servicios de respiro semejantes al centro de día pero con menos horas de cobertura; el aprovechamiento de las plazas que en algunos cen-

tros de día quedan libres por la tarde y la ampliación de plazas para personas con demencia moderada en centros rurales diurnos para mayores y su apertura durante los fines de semana con el fin de que la persona pueda continuar en su entorno habitual más cercano.

4.1.5. *Las personas cuidadoras*

Existe un claro consenso sobre la idoneidad de que la persona mayor continúe en su entorno habitual el mayor tiempo posible. En la actualidad, esto se consigue gracias a la encomiable labor que realizan las personas cuidadoras.

Más del 80% de las personas cuidadoras pertenecientes a la familia de la persona dependiente son mujeres y su edad media se sitúa en los 52 años aproximadamente (más del 20% superan los 60 años).

Numerosos estudios revelan que su estado emocional se ve muy afectado y que presentan preocupantes niveles de ansiedad y depresión. Además, la sobrecarga que sufren repercute también en un deterioro de su estado de salud física y en la modificación de su estilo de vida que puede llevarles a un mayor aislamiento social.

Por otro lado, un estudio reciente⁷¹ revela que las personas cuidadoras de personas mayores en la CAPV contribuyen con su labor a un ahorro de entre 1.014 y 2.415 millones de euros⁷² –dependiendo del criterio que se tome para valorar la hora de atención– a las administraciones públicas vascas.

La Asociación de Familias Cuidadoras de Personas Mayores Dependientes de Álava “*Ascu-dean*” nos ha dado a conocer su valoración sobre la implantación de la LAAD, que resumidamente exponemos a continuación:

- La implantación de esta normativa no ha repercutido en la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes y de sus familias.
- La aplicación de la ley ha permitido que aflore la realidad de un colectivo numeroso y necesitado de las prestaciones y servicios que aquélla contempla.
- Perciben el riesgo de que las prestaciones económicas, a pesar de su pretendido carácter excepcional, estén sustituyendo a los servicios, precisamente por la falta de éstos. Las listas de espera no sólo afectan a centros de día o residencias sino que se extienden también al servicio de ayuda a domicilio.
- Consideran que sería más adecuado establecer baremos de valoración específicos para tramos de edad y tipos de discapacidad.

⁷¹ Estudio elaborado para el Instituto de Estudios Fiscales por las universidades de Castilla-La Mancha y Murcia, y por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

⁷² Fuente: Oliva, Vilaplana y Osuna (2011) a partir de datos de la EDAD 2008 y de información sobre Contabilidad Nacional y Regional de España (INE)

- No les parece adecuado que el baremo deje fuera a personas que padecen enfermedades graves pero de carácter “no permanente” como las oncológicas.
- Reclaman un modelo común para toda la CAPV en cuanto a los servicios y el acceso a ellos.
- Consideran que no hay recursos financieros suficientes para aplicar esta ley.
- Detectan que la adjudicación de los servicios está sufriendo una demora notable con relación a la situación anterior a la entrada en vigor de la ley.
- Las deducciones generadas en la prestación económica para cuidados en el entorno familiar como consecuencia del acceso a otros servicios están provocando que muchas familias renuncien a tales servicios.
- Detectan un retroceso del tercer sector frente a un mayor protagonismo alcanzado por empresas con ánimo de lucro.
- Se han registrado casos de personas que, tras ser valoradas como dependientes han fallecido, y a la familia no se le ha abonado ninguna prestación a pesar de la retroactividad prevista legalmente.
- Los PIA son orientados hacia los recursos existentes, no hacia la verdadera necesidad.
- De acuerdo con el nuevo panorama que se vislumbra tras la aprobación de la ley de servicios sociales, en algunos casos, las personas en situación de dependencia serán atendidas desde servicios de responsabilidad foral (acceso a prestaciones económicas, centros de día...) mientras que sus cuidadores y cuidadoras lo serán desde servicios de responsabilidad municipal (servicio de apoyo a personas cuidadoras). Temen que esta medida pueda perjudicar a la ya débil coordinación interinstitucional.
- Consideran urgente la habilitación de un sistema central de datos, un modelo de intervención común y una única cartera de servicios en el ámbito autonómico.
- La cuantía de la PECEF no debería ser inferior al salario mínimo interprofesional.
- Consideran que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) debería incluirse en el sistema de seguridad social para ofrecer mayores garantías.
- Concretamente, en Álava, ser reconocida como persona en situación de dependencia no está suponiendo una mejora para quien hasta ese momento estaba siendo atendida por su Ayuntamiento como autónoma (contaba con más número de horas de SAD, mayor agilidad en las resoluciones, etc.).
- Refieren que en Álava se están registrando muchos problemas con el SAD: *“existe una larga lista de espera y las familias no saben cuándo podrán ser beneficiarias de este servicio; las familias acuden a nuestra asociación en busca del servicio urgente que teníamos hasta 2008, año en el que la Diputación nos retiró las subvenciones por entender que se trataba de un servicio de competencia pública”*.
- Detectan en Álava, una demora excesiva en las resoluciones sobre PECEF y PVS.
- Desean hacer notar el perjuicio que está suponiendo la eliminación de la retroactividad de las prestaciones económicas desde la fecha de solicitud.
- Consideran muy acertada la modificación normativa realizada por el Gobierno Vasco con el fin de igualar la ayuda económica dirigida a hombres y mujeres cuidadoras de personas en situación de dependencia (antes era superior para los hombres) destinada a conciliar la vida laboral y familiar.

4.2. Las personas con discapacidad

Una serie de entidades sociales que representan a personas con discapacidad física, intelectual y sensorial, nos han hecho llegar sus valoraciones sobre la aplicación de la LAAD, así como diversas propuestas de mejora:

- **FEKOOR** - Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Bizkaia.
- **EGINAREN EGINEZ** - Asociación de Personas con Discapacidad Física de Álava.
- **ELKARTU** - Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa.
- **ELKARTEAN** - Confederación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- **ASPACE-BIZKAIA** - Asociación de Parálisis Cerebral de Bizkaia.
- **ASPACE-GIPUZKOA** - Asociación de Parálisis Cerebral.
- **ASPACE-ÁLAVA** - Asociación de Parálisis Cerebral y Alteraciones Afines.
- **FEATECE** - Federación de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido de Euskadi (ATECE Bizkaia, Guipúzcoa y Álava).
- **GORABIDE** - Asociación Vizcaína en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- **ATZEGI** - Asociación Guipuzcoana en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- **APDEMA** - Asociación a Favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Álava.
- **FEVAS** - Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- **ONCE Euskadi**.
- **Asociación Pro Sordociegos de Euskadi**.
- **Fundación Síndrome Down del País Vasco**.
- **Asociación Bidegain** para la atención temprana.
- **FEVAPAS**, Federación Vasca de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos.
- **ITXAROPENA** Asociación Alavesa de Padres y Niños con Trastornos Visuales Graves y Personas Afectadas.

Avanzamos aquí algunas de las cuestiones más relevantes que nos han trasladado:

- Reconocen el avance que supone la consideración del derecho a la promoción de la autonomía y atención a la situación de dependencia como un derecho subjetivo de ciudadanía.
- Les parece muy positivo que el cuidado se entienda como una responsabilidad pública.
- Con la nueva ley se reconoce la tarea que venían realizando las personas cuidadoras del entorno familiar (mediante la prestación económica correspondiente, alta y cotización en la Seguridad Social).
- Se considera positivo que la valoración de la persona afectada se realice en el entorno.

- La prestación económica para la contratación de asistencia personal que contempla la LAAD constituye un gran avance que, sin embargo, no está teniendo el alcance deseado. Les resulta preocupante que en Álava y Bizkaia se limite el ámbito de aplicación de la prestación para la asistencia personal a los casos en que se pretende facilitar el acceso a la educación y al trabajo; desde su punto de vista, debería extenderse también al conjunto de actividades básicas de la vida diaria, y al de las actividades culturales, de ocio y tiempo libre.
En su opinión, facilitar la accesibilidad a la información de las personas con discapacidad intelectual, salvando las barreras cognitivas y de comunicación, debería también incluirse entre las posibles funciones de esa persona de apoyo.
- Las expectativas generadas con la entrada en vigor de la LAAD no han sido satisfechas. Se echa también en falta una inicial labor de información.
- No se sienten del todo abrigadas por el manto de esta ley que entienden ha sido confeccionada, desde un principio, para el colectivo de personas mayores.
- Detectan un carácter marcadamente asistencial en la LAAD, en detrimento de la promoción de la autonomía que supuestamente se pretendía y que resulta de especial trascendencia para las personas con discapacidad.
- La normativa no ha supuesto una mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
- Observan una escasa coordinación entre las administraciones implicadas.
- Advierten un débil desarrollo del espacio sociosanitario.
- Los plazos para la implantación progresiva de la ley son excesivamente largos.
- El distinto desarrollo normativo llevado a cabo por las tres diputaciones vascas ha puesto de manifiesto, en la práctica, desequilibrios territoriales que deben ser superados: en los requisitos de acceso, el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, el régimen de compatibilidades, los efectos del silencio administrativo, etc.
- Las cuantías de las prestaciones económicas resultan insuficientes.
- Los procedimientos previstos para el reconocimiento de la situación de dependencia, elaboración del PIA y adjudicación de prestaciones y servicios resultan demasiado complejos para la ciudadanía y generan, en la práctica, retrasos excesivos y colapso en los servicios sociales de base.
- En las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia debería hacerse referencia, en todo caso, a la puntuación en la que se basa la valoración (con objeto de determinar cuanto antes si es o no pertinente la presentación de un recurso y, en su caso, facilitar su preparación evitando retrasos innecesarios derivados de una nueva solicitud de dicho informe).
- Critican la incompatibilidad entre servicios y prestaciones establecida en Bizkaia; propugnan un uso combinado de ambos que favorezca la atención completa de la persona dependiente.
- El baremo para la valoración de la dependencia (BVD) no refleja, en suficiente medida, las dificultades para la autonomía personal de las personas con discapacidad:
 - a) A pesar de que en el caso concreto de las personas con discapacidad intelectual se redistribuyan las puntuaciones asignadas a cada ítem y se introduzca la toma de decisiones en la valoración, no se recogen las distintas necesidades de

apoyo que presentan estas personas a lo largo de su vida; sería preciso tener en cuenta también cuestiones como la capacidad para desarrollar actividades instrumentales, para desenvolverse en el ámbito público, las dificultades en la comunicación, cognición, acceso a la información, relación y participación, la dependencia emocional, la vulnerabilidad ante el engaño, etc.

Creer conveniente ampliar el contexto en el que se realiza la valoración (sólo el hogar resulta muy limitado).

- b) Aunque las personas con discapacidad física o con discapacidad sensorial puedan realizar las tareas en su casa, por tratarse de un entorno adaptado a sus necesidades concretas, en el entorno urbano –que no siempre resulta accesible o conocido– se pueden dar múltiples situaciones de dependencia que no son valoradas.
- c) La discapacidad sensorial, en concreto la ceguera, puede generar gran dependencia en muchas actividades de la vida cotidiana que no se consideran básicas pero que tienen un extraordinario impacto (leer una factura, localizar un objeto, deambular por lugares no conocidos...).
- d) Las entidades que representan a las personas afectadas por un daño cerebral adquirido consideran que el instrumento utilizado es insuficiente para la valoración del deterioro cognitivo (secuela principal de este daño) y que no se valoran o se valoran de manera imprecisa disfunciones altamente discapacitantes como:
 - 1. la comunicación (verbal y escrita);
 - 2. las funciones ejecutivas (control, planificación, organización);
 - 3. la memoria;
 - 4. la orientación espacio-temporal;
 - 5. los trastornos obsesivos;
 - 6. la alteración de conciencia del propio déficit;
 - 7. las alteraciones emocionales.Igualmente, no se contempla la tipología de las alteraciones de comportamiento (pasividad, irritabilidad, agresividad, desinhibición, impulsividad, obsesión) y por consiguiente, tampoco en qué grado se manifiestan.
- e) La herramienta infravalora la supervisión en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
 - Consideran que las y los valoradores deberían contar con mayor formación en materia de discapacidad, especialmente en cuanto al referente teórico actual de este ámbito: Calidad de Vida, Teoría de los Apoyos y Planificación Centrada en la Persona. Asimismo, Se detecta poca formación en daño cerebral adquirido en los y las profesionales que realizan la valoración; en estos equipos debieran participar profesionales de la neuropsicología y el trabajo social con formación en el tema.
 - Se observa disparidad de criterios a la hora de valorar (situaciones muy semejantes reciben valoraciones muy dispares).
 - Estiman necesario que en la valoración se contraste o matice la información ofrecida por la persona con discapacidad intelectual con su cuidadora principal.
 - La escasez o inexistencia de recursos para personas con discapacidad y la falta de adaptación de los existentes a sus necesidades específicas impiden el ejercicio real del derecho que preconiza la ley. Aluden en este sentido, a la escasez de

modelos alternativos de vivienda, centros de capacitación, centros de actividades socioculturales y de ocio, servicios para grandes discapacidades físicas, residencias para estancias temporales de menores, servicios específicos para personas sordociegas (incorporación de la figura del mediador y del guía-intérprete para estas personas). Además, señalan que resulta imprescindible orientar los recursos hacia el fomento de la autonomía personal desde edades tempranas.

- El régimen de incompatibilidad en Bizkaia o las deducciones operadas en la prestación para cuidados en el entorno familiar en Gipuzkoa o Álava están disuadiendo a algunas familias del uso de los servicios, lo cual no favorece la promoción de la autonomía (pues es en los centros donde se fomenta la participación social, la interrelación, etc.).
- Perciben cierto riesgo en el hecho de que las prestaciones económicas estén sufriendo, en muchos casos, la ausencia de recursos de inaplazable creación.
- Reclaman que se regule la prestación vinculada al servicio en Bizkaia, único territorio en el que esto no se ha hecho⁷³.
- Destacan la necesidad de impulsar servicios de apoyo psicológico y formación a los y las cuidadoras familiares y de ampliar programas de acompañamiento individualizado y respiro familiar.
- Se plantea la necesidad de crear un centro de día para personas con daño cerebral adquirido en Álava (en Gipuzkoa y Álava ya existe⁷⁴).
- Incremento de la intervención post-aguda en fisioterapia y logopedia pues las sesiones que actualmente se procuran son insuficientes (daño cerebral adquirido).
- En el caso del daño cerebral adquirido infantil, no hay recursos suficientes durante el proceso de escolarización y formación.
- Las expectativas que se crearon en el colectivo de personas con daño cerebral adquirido con la entrada en vigor de la normativa no se han cubierto dada la falta de servicios, la incompatibilidad de las prestaciones económicas con el resto de las pensiones de gran invalidez, o por no tenerse en cuenta las secuelas de carácter conductual o cognitivo en la valoración.
- En el colectivo de personas con daño cerebral adquirido se registran casos de ausencia de conciencia de enfermedad por lo que convendría habilitar cauces para tener en cuenta la información que ofrece la persona cuidadora habitual.
- Reclaman una coordinación directa de la administración con las asociaciones que trabajan en la materia y una participación mayor de éstas en todo el proceso.

⁷³ Estas propuestas se recogieron con anterioridad a la publicación, por parte de la Diputación de Bizkaia del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes.

⁷⁴ La Diputación Foral de Bizkaia dispone de un centro de día gestionado por el IFAS -Bekoetxe- con capacidad para 45 personas y la diputación guipuzcoana tiene otro gestionado por el Hospital Aita Menni, con capacidad para 25 personas. Ambos centros cuentan con los servicios de un neuropsicólogo.

4.3. Las personas con problemas de salud mental

En el [informe ordinario del año 2007](#) ya recogíamos la preocupación mostrada por el colectivo de personas con problemas de salud mental sobre la aplicación de la LAAD y, en concreto, sobre la necesidad de tener en cuenta no sólo las necesidades de las personas con trastorno mental grave, sino también las de su entorno familiar (con quienes conviven en el 80% de los casos⁷⁵) a la hora de diseñar el catálogo de prestaciones.

Hemos podido conocer las valoraciones que sobre la implantación de la LAAD ha efectuado [FEDEAFES](#) - Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, organización social sin ánimo de lucro que agrupa a cuatro asociaciones:

- ASAFES, Asociación alavesa de familiares y personas con enfermedad mental.
- AVIFES, Asociación vizcaína de familiares y personas con enfermedad mental.
- AGIFES, Asociación guipuzcoana de familiares y personas con enfermedad mental.
- ASASAM, Asociación ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental.

FEDEAFES se constituyó en 1987 con la intención de expandirse y aunar los esfuerzos de algunas asociaciones pioneras que en 1976 comenzaron a trabajar en el contexto de la reforma psiquiátrica. Tiene como objetivo general *“la adopción de aquellas medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental y la de sus familias, y específicamente cuenta con los siguientes fines:*

- *Representar al colectivo de personas con enfermedad mental y a sus familiares en los diferentes órganos gubernamentales y otras instancias públicas y privadas, con relación a su propia y específica problemática.*
- *Defender los intereses del colectivo representándolo ante los órganos y entidades competentes.*
- *Exigir una adecuada atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental y sus familiares, que favorezca la rehabilitación, reinserción social e integración laboral de aquellas.*
- *Promover la sensibilización social hacia la problemática de las personas con enfermedad mental y sus familias, llamando la atención sobre la marginación y discriminación existentes en los aspectos sanitarios, sociales y laborales.*
- *Promover y coordinar las demandas propuestas por el colectivo, representándolo ante los organismos oficiales pertinentes, defendiendo sus legítimos derechos mediante su participación en los órganos planificadores y legisladores en materia de Salud Mental y Servicios Sociales.*
- *Recabar de los poderes públicos leyes que favorezcan los intereses de las personas con enfermedad mental y sus familiares, así como de las entidades miembros de FEDEAFES.*

⁷⁵ Dato ofrecido por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Enfermos Psíquicos.

- *Exigir la creación de servicios alternativos a la hospitalización y el establecimiento de sistemas alternativos y sustitutorios de la familia.*
- *Desarrollar una constante y eficaz información para agrupar a todos los familiares y a las personas con enfermedad mental, con el fin de integrar en un foro común a todo el colectivo.*
- *Promover la información y el intercambio de experiencias entre las asociaciones miembros.*
- *Potenciar el principio de solidaridad entre las asociaciones federadas y la sociedad.*
- *Estimular la investigación sobre las enfermedades mentales y la prevención de las mismas.*
- *Revindicar la creación de servicios en materia preventiva, asistencial y de rehabilitación en el campo psiquiátrico, dando prioridad a la asistencia extrahospitalaria.*
- *Revindicar un tratamiento psiquiátrico orientado hacia la familia y la comunidad y no hacia el individuo aislado.*
- *Revindicar el control y participación de las asociaciones de usuarios de Salud Mental en los servicios y órganos relacionados con ésta."*

Por tanto, FEDEFES agrupa a las entidades vascas de personas con enfermedad mental y sus familiares, y se constituye para generar investigación, intercambio, aprendizaje e innovación en las iniciativas que buscan la mejora en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares. Asimismo, pretende impulsar y difundir políticas y experiencias dentro del modelo de calidad de vida; defender y reivindicar la dignidad y los derechos de las personas afectadas y sus familiares; sensibilizar a la sociedad; participar en foros y redes, y exigir políticas públicas en beneficio de las personas afectadas y sus familiares.

FEDEFES tiene representación en el Consejo Vasco de Servicios Sociales, Consejo Vasco de Inclusión Social y Consejo Vasco Asesor de Salud Mental. Igualmente es miembro de la Mesa de Diálogo Civil del [Departamento de Empleo y Asuntos Sociales](#) del Gobierno Vasco y participa en la Comisión Penitenciaria de Euskadi para personas con enfermedad mental.

Por lo que se refiere a su participación en los movimientos asociativos, es miembro de [FEAFES](#) (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y [EDEKA](#) (Coordinadora Vasca de Representantes de Personas con Discapacidad), y participa en la Red de Redes, donde se encuentran las principales redes y federaciones que aglutinan el tercer sector de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Como indicábamos, hemos recabado su opinión (así como la de aquellas asociaciones que la forman: AVIFES, ASAFES, AGIFES y ASASAM) sobre el impacto y las consecuencias que la nueva ley está teniendo en las personas con enfermedad mental. Pasamos a destacar los aspectos más relevantes de su valoración:

- La Federación y las asociaciones mencionadas valoran como positivo que la ley:
 - reconozca por primera vez el derecho a la promoción de la autonomía personal y a la atención a las personas en situación de dependencia como un derecho subjetivo de ciudadanía;
 - incluya por primera vez la enfermedad mental en el concepto de dependencia (antes de la entrada en vigor de esta ley se valoraba la necesidad de ayuda de tercera persona mediante el baremo establecido en el Real Decreto 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad que regula la minusvalía; prácticamente ninguna persona con enfermedad mental conseguía la puntuación mínima de 15 puntos que se exigía para considerar que necesitaba ayuda de tercera persona);
 - introduzca el aspecto de la necesidad de apoyo para la autonomía personal en la definición de dependencia para el caso de las personas con enfermedad mental.
- Detectan una serie de carencias y dificultades, y realizan las correspondientes propuestas de mejora:
 - revisar el actual baremo por entender que no refleja las dificultades propias de la enfermedad mental. Realizan una propuesta alternativa a la actual puntuación, que presentamos en la siguiente tabla:

Tabla 141. Propuesta alternativa realizada por FEDEAFES sobre la tabla específica de pesos de tareas y actividades en el BVD

ACTIVIDAD	PUNTUACIÓN ACTUAL	PROPUESTA
Comer/beber	10,0	5,0
Regulación de la micción/defecación	7,0	2,0
Lavarse	8,0	10,0
Otros cuidados corporales	2,0	4,0
Vestirse	11,6	11,6
Mantenimiento de la salud	11,0	14,0
Transferencias corporales	2,0	0
Desplazarse dentro del hogar	12,1	10,0
Desplazarse fuera del hogar	12,9	15,0
Tareas domésticas	8,0	10,0
Tomar decisiones	15,4	18,4
TOTAL	100	100

- atender, en la aplicación del baremo, a las pautas establecidas por el manual de valoración (documento en el que se interpreta cómo deben valorarse las actividades y tareas en el caso de personas con enfermedad mental), pues advierten que no se sigue de manera estricta;
- establecer la compatibilidad entre prestaciones y servicios (así, por ejemplo, consideran que es necesario compatibilizar en Bizkaia la prestación económica para

cuidados en el entorno familiar (PECEF) y la asistencia a centros de día, por tratarse de apoyos para la persona y para su cuidador/a principal);

- aumentar los recursos económicos destinados a la implantación de esta ley por entender que son escasos (en personal y en servicios), llegando a ser casi inexistentes para recursos de alojamiento, residenciales, centros de día y servicios de atención a domicilio con especialización en salud mental y con un enfoque de intervención educativo y de habilidades sociales;
- disminuir el tiempo que media entre la solicitud inicial y la adjudicación del servicio o prestación;
- reflejar la demanda real existente, aunque el recurso solicitado no exista aún, pues se han detectado casos en que, al no existir recursos para las personas con enfermedad mental (por ejemplo, recursos residenciales de carácter temporal), la o el profesional ha orientado a la familia en el sentido de no solicitarlo, lo que implica que no queda constancia de la demanda real existente;
- simplificar el procedimiento pues resulta farragoso, muy burocratizado y difícil de entender para el interesado (en un lenguaje poco claro);
- formar en salud mental a las y los profesionales que realizan las valoraciones;
- tener en cuenta a las familias en la fase de valoración pues ellas son conocedoras de las dificultades en el entorno habitual; convendría establecer mecanismos que permitan contrastar y matizar la información incluso con aquellas familias que tienen dificultades para expresar, en presencia de la persona con enfermedad mental, las limitaciones que ésta presenta;
- mantener una entrevista personal con la persona declarada en situación de dependencia al proceder a la elaboración del PIA (en algunos casos la entrevista tiene lugar exclusivamente con la familia o cuidadora principal); en esta entrevista es de vital importancia que se informe de las prestaciones y servicios a los que puede tener derecho;
- informar claramente de la necesidad de realizar el Plan Individualizado de Atención (PIA) para ejercer los derechos reconocidos en la ley; en algunos casos, en el territorio de Gipuzkoa, las asociaciones han detectado que la entrega de la resolución no va acompañada de la información pertinente para solicitar la elaboración del PIA y, por ende, para solicitar las prestaciones o recursos que pueden corresponder a la persona en situación de dependencia;
- entregar, junto a la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia, el informe técnico de valoración donde aparecen reflejadas las puntuaciones recibidas en cada ítem (con objeto de determinar cuanto antes si es o no pertinente la presentación de un recurso y, en su caso, facilitar su preparación evitando retrasos innecesarios derivados de una nueva solicitud de dicho informe);
- impulsar la coordinación entre los y las profesionales del ámbito sanitario y del social para superar los criterios dispares que en ocasiones tienen sobre la conveniencia de uno u otro recurso;
- crear los servicios previstos en la ley, en especial, los residenciales (tanto permanentes como temporales);
- regular de forma unificada el servicio de atención a domicilio (SAD) –intensidad, coste, compatibilidad, etc.– para que no se produzcan desigualdades en función del municipio en el que se reside;

- tener en cuenta, en las diferentes fases del procedimiento de la valoración de la situación de dependencia, que algunas personas con enfermedad mental tienen dificultades para aceptar y tomar conciencia de su enfermedad y que ello, en ocasiones, es un impedimento en el ejercicio de sus derechos;
- fomentar el apoyo a las familias –principal soporte de las personas con enfermedad mental– mediante la creación de una buena red de recursos sociales coordinados con el ámbito sanitario.

Las asociaciones que conforman FEDEAFES y la propia federación han desarrollado campañas informativas sobre la nueva ley y sus implicaciones, dirigidas a personas con enfermedad mental, familiares y profesionales. Ello, unido a la atención que les precisan en materia de autonomía y dependencia, y a la creación de un grupo de trabajo sobre estos aspectos, ha contribuido y contribuye a profundizar en el conocimiento de esta normativa, su impacto y mejora, con relación al colectivo de personas con enfermedad mental.

4.4. Los niños y niñas menores de tres años

La asociación BIDEGAIN, dedicada a la promoción de la atención infantil temprana en las discapacidades ligadas al desarrollo y acreditada con el certificado de idoneidad para el desarrollo de programas de atención infantil temprana por la Diputación Foral de Bizkaia, se ocupa de la asistencia del/a recién nacido/a prematuro/a y críticamente enfermo/a, y de las secuelas derivadas de algunos pacientes durante el desarrollo infantil.

Nos trasladaba fundamentalmente las numerosas dudas que surgían sobre la atención de los niños y niñas en situación de dependencia. Las y los profesionales se planteaban cuál había de ser la información que debían facilitar a las familias y éstas desconocían el verdadero impacto de la nueva ley en el caso de criaturas nacidas con bajo peso, si era preciso solicitar el reconocimiento de la discapacidad para optar a los servicios y prestaciones de la LAAD, en qué circunstancias tendrían derecho a un programa de intervención precoz, qué se entendía por niño/a con necesidades especiales o quién definiría las necesidades de un/a niño/a y de su familia.

Todo ello motivó la iniciación de un expediente de oficio del cual damos cuenta en los apartados 5.14.2. y 3.12.0., relativo a los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.

La asociación APREVAS, cuyo objetivo principal es el de apoyar e informar a las familias de niños y niñas prematuras y, en especial, de las y los grandes prematuros (niños por debajo de 1500 gramos) considera fundamental sensibilizar a la sociedad de las necesidades de estas criaturas. En su opinión, el retraso en la maternidad, los tratamientos de fertilidad, los cambios de vida, etc. contribuyen a que el nacimiento de niños y niñas prematuras vaya en aumento. Conscientes de que las mejoras en la Sanidad han favorecido la viabilidad de estas criaturas, reclaman una ayuda profesional cualificada (psicólogos y psicólogas, fisioterapeutas, logopedas...) en los primeros años de sus vidas, que les permita crecer

adecuadamente, una atención psicológica a las familias mayor que la que actualmente se les dispensa y un apoyo socioeconómico porque *“los ingresos hospitalarios, en muchos casos, son largos y complicados”*.

En su opinión, las unidades, en la mayoría de los casos, requieren de más personal y se han quedado pequeñas y anticuadas para poder ofrecer a los niños y niñas y a sus familias los nuevos avances con las que ya trabajan otros hospitales (método “canguro”, más implicación de los padres en el cuidado de estos niños y niñas, etc.).

Consideran que mediante la colaboración entre profesionales, padres y madres y hospitales, se pueden mejorar las condiciones de estas niñas y niños.

Nos trasladaban que en Bizkaia se había tardado en aplicar la nueva ley al colectivo de prematuros y prematuras pero que en el momento actual no estaban registrando ningún tipo de queja. Como propuesta de mejora proponen la elaboración de unas pautas claras y concisas de todos los pasos que es preciso dar en estos procesos y que tales pautas sean facilitadas a las familias en las unidades de neonatología.

ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA TRAMITADOS

Como ya avanzábamos en el [epígrafe 1.4. del capítulo primero](#) de este informe, dedicado a la metodología, desde la entrada en vigor de la [LAAD](#), esta institución viene tramitando una variedad de quejas ciudadanas que nos permiten advertir los principales problemas, dudas, etc., con que se encuentran las personas destinatarias de la normativa.

A lo largo de estos tres años y medio de vigencia, los motivos de reclamación han sido los que a continuación se exponen:

5.1. Demora en la valoración solicitada

El número de quejas presentadas por este motivo ha ido disminuyendo con el tiempo. Es posible que ello responda al acortamiento de los plazos para emitir la resolución por la que se reconoce la situación de dependencia.

5.2. Disconformidad con el resultado de la valoración

Las y los promotores de estas quejas consideran que el grado-nivel de dependencia reconocido es inferior al que les corresponde. En algunos casos, dicho grado-nivel no permite hacer efectivo el derecho a las prestaciones, de acuerdo con el calendario de aplicación gradual de la ley; en otros, les impide optar a determinados servicios o a la prestación económica de asistencia personal (limitada al Grado III).

Carecemos de capacidad o elementos de juicio para poner en cuestión la aplicación del baremo realizada por la Diputación Foral correspondiente. En estos casos, orientamos a las personas sobre su derecho a impugnar dicho resultado en vía administrativa o judicial (con indicación de los plazos correspondientes, el tipo de recurso y la instancia a la que elevar dicho recurso) o sobre la posibilidad de solicitar una revisión en los casos en los que se haya producido un deterioro de la salud de la persona solicitante.

En una ocasión, con motivo de la queja planteada por la familia de una persona con discapacidad intelectual hemos solicitado a la administración información con el fin de conocer con mayor detalle la valoración técnica efectuada por los servicios de valoración. Este expediente se encuentra en fase de tramitación.

5.3. Demora en la concesión del recurso asignado (residencia, centro de día o ayuda a domicilio)

Hemos tramitado varias quejas en las que detectábamos un retraso, en ocasiones injustificado, en la adjudicación del servicio de ayuda a domicilio (SAD) por parte de la [Diputación Foral de Álava](#). Una vez trasladada la cuestión a la Diputación, estas quejas se resolvían finalmente con la adjudicación del servicio a las personas interesadas.

No obtenían el mismo resultado aquellas quejas en las que la ciudadanía denunciaba el retraso en la adjudicación del servicio de teleasistencia por parte de la Diputación Foral de Álava. Se trata de expedientes en los que la persona mayor en situación de dependencia había sido valorada en Grado I Nivel 2 o en Grado I Nivel 1. Si bien la efectividad del derecho a los servicios y prestaciones contemplados en la LAAD para las personas así valoradas no se producía hasta el 1 de enero de 2011 o 2013 respectivamente, entendíamos que las interesadas, dada su avanzada edad, más de 80 años, y su delicado estado de salud, podrían ver satisfecha su solicitud en virtud del nivel de protección adicional establecido en Álava, en la disposición transitoria primera, punto 2, del Decreto Foral 39/2007, de 24 de abril.

La respuesta negativa a la concesión que nos ha dado el IFBS abunda en el carácter discrecional de esa disposición transitoria –“*el IFBS podrá, aplicando los mismos criterios de prioridad previstos en el artículo 14.6 de la Ley 39/2006, asignar para las personas valoradas con grado 1 de dependencia, el servicio de teleasistencia*”– y alude a la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales por lo que se refiere a la catalogación del servicio como de atención primaria, y al nuevo marco competencial que traslada la competencia de este servicio al Gobierno Vasco.

Sobre esta segunda cuestión, hemos señalado a la Administración que el contenido de la disposición transitoria séptima de la Ley 12/2008, en cuanto al Decreto regulador de la aportación económica de la persona usuaria, así como una interpretación analógica de dicha disposición, por lo que se refiere al Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales nos lleva a concluir que, en tanto no tenga lugar la aprobación de esa normativa de desarrollo, serán de aplicación las disposiciones normativas vigentes en la materia a la entrada en vigor de dicha ley.

Por otro lado, de acuerdo con la información ofrecida por el [Departamento de Empleo y Asuntos Sociales](#) del Gobierno Vasco, la asunción de la gestión del servicio de teleasistencia no se acometerá hasta el ejercicio 2011⁷⁶.

La disposición transitoria tercera de la Ley de Servicios Sociales establece que la redistribución competencial y el correspondiente reajuste financiero, en ningún caso podrán suponer una disminución en los niveles de intensidad y cobertura de las prestaciones y servicios existentes en la fecha de su entrada en vigor.

La ciudadanía residente en Vitoria-Gasteiz está observando con perplejidad que, de hecho, a las personas que se encuentran en una situación de dependencia en Grado I, se les está denegando el acceso a un servicio del que disfrutaban otras personas que no se hallan en situación de dependencia (personas autónomas cuya atención es competencia municipal) y que cumplen una serie de requisitos que, paradójicamente, aquellas también cumplen.

Se trata de supuestos difícilmente comprensibles desde una perspectiva de desarrollo coherente y equilibrado del Sistema Vasco de Servicios Sociales o de acceso a las prestaciones y servicios con arreglo a criterios de equidad.

Cabría plantearse, incluso, el supuesto de una persona autónoma beneficiaria del servicio de telealarma que, como consecuencia de su valoración como dependiente en Grado I, ve extinguido el derecho a tal servicio; sin duda esto pondría en entredicho el principio de continuidad en la atención recogido en el apartado f) del artículo 7 de la Ley 12/2008 ("*... deberá garantizar la continuidad e integralidad de la atención, aun cuando implique a distintas administraciones o sistemas*") que ha de regir el mencionado Sistema Vasco, o el enfoque comunitario de esta ley que pretende otorgar prioridad al mantenimiento de las personas en su lugar habitual de residencia (artículo 14).

5.4. Problemas con el servicio de ayuda a domicilio (SAD)

Con relación al servicio de ayuda a domicilio, hemos registrado quejas de la ciudadanía alavesa que tenían que ver con la calidad en la atención, las tareas que debían llevarse a cabo o la idoneidad de la o el profesional que prestaba dicho servicio. Estos expedientes se han resuelto de manera favorable al ponernos en contacto con personal responsable de la Diputación Foral de Álava. Lo cierto es que este tipo de incidentes, con anterioridad, se resolvían por la propia administración, que contaba con un programa de seguimiento y

⁷⁶ El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco nos informaba, en el marco del expediente de oficio 49/2009, que *"el análisis realizado de los sistemas que hoy se prestan en los diferentes territorios de la CAPV evidencia una gran disparidad en el nivel de prestaciones, requisitos de acceso o precios públicos, dentro del sistema de teleasistencia, por lo que se ha estimado necesario realizar un trabajo de análisis por menorizado que permita estar en condiciones de asumir, en 2011, un servicio homogéneo para toda la CAPV desde la titularidad del Gobierno Vasco"*.

control del SAD. Las quejas registradas dan clara muestra de la necesidad de recuperar un programa de esas características.

En otros expedientes se ponían en nuestro conocimiento ciertos defectos detectados en la ejecución del servicio de ayuda a domicilio por parte de los y las trabajadoras de las empresas contratadas por la Diputación Foral de Álava. Estas cuestiones fueron subsanadas adecuadamente y sirvieron, de nuevo, para poner de manifiesto que sería conveniente retomar, de alguna manera, los trabajos de seguimiento de los programas de SAD que venía desarrollando la administración foral porque permitían registrar los aspectos mejorables y, en consecuencia, proceder a la correspondiente adaptación de los programas.

También hemos recibido quejas por la respuesta obtenida ante la solicitud de concesión de SAD de personas cuyo derecho no era efectivo en virtud de la aplicación gradual de la LAAD. En estos casos se les reconocía el derecho al servicio pero se les asignaba una puntuación para acordar su incorporación en el programa de reasignación de recursos hasta tanto pudiera ofrecérsele dicho servicio. Este supuesto ha merecido, por nuestra parte, el mismo tratamiento que el referido con relación al servicio de teleasistencia.

En sucesivos informes anuales publicados por esta institución hemos dejado constancia del desigual desarrollo que ha tenido este servicio en cuanto a los niveles de atención alcanzados, los requisitos de acceso, la calidad, etc., en las distintas localidades vascas.

La ausencia de una normativa común ha favorecido los desequilibrios territoriales cuya superación habrá de guiar el desarrollo e implantación de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales.

La [Diputación guipuzcoana](#) suscribió en 2005 un Acuerdo marco con los ayuntamientos de su territorio, con el fin de establecer una serie de criterios comunes para la prestación de este servicio. La situación en este territorio ha mejorado sustancialmente.

A pesar de ello, en algún municipio guipuzcoano no se había seguido la pauta marcada por el Acuerdo en lo referente al modo de prestación del servicio. Así, en vez de ser el ayuntamiento el que asumía la prestación del servicio, de forma directa o indirecta, se había optado por la subvención a la persona beneficiaria para que fuera ella quien realizara la contratación. Este modo de prestación, que también se había registrado en algún municipio vizcaíno, no parecía adecuado por cargar en el beneficiario toda la responsabilidad de la búsqueda y contratación de la persona auxiliar domiciliaria; la dificultad de controlar la realización del servicio de acuerdo con las tareas asignadas desde los servicios sociales o el riesgo de que la persona contratada careciera de formación específica necesaria para la atención personal. Además, ese sistema cargaba en la familia la tarea de la sustitución en las situaciones de ausencia (por vacaciones o enfermedad) de la persona que presta habitualmente el servicio.

5.5. Reclamación de la prestación con efectos retroactivos (tras fallecimiento de la persona dependiente)

La familia de una persona dependiente fallecida con posterioridad a la realización del programa individualizado de atención vio denegada su solicitud de concesión de la cuantía de la prestación para cuidados en el entorno familiar (PECEF) con efectos retroactivos, a pesar de que, en dicho programa, la Diputación Foral de Álava dejara constancia de la idoneidad de tal prestación.

Este expediente y otro de semejantes características se encuentran en tramitación.

No obstante, podemos avanzar algunas consideraciones:

La Diputación Foral de Álava establece en el artículo 21.a) de su decreto regulador de la PECEF que *“el derecho de acceso a la prestación correspondiente se generará a partir de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación a percibir por la persona beneficiaria”* en aplicación del [Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo](#), por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Efectivamente, el Real Decreto-Ley ha modificado en tal sentido la disposición adicional primera de la LAAD según la cual el reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones generaba el derecho de acceso a los servicios y prestaciones desde el momento de su solicitud por la persona interesada. Así su capítulo III suprime, para los nuevos solicitantes, la retroactividad del pago de prestaciones por dependencia al día de presentación de la solicitud, estableciéndose, paralelamente, un plazo máximo de resolución de seis meses, cuyo incumplimiento llevará aparejada retroactividad desde la fecha en que se incurra en el mismo.

Dado que el fallecimiento de la persona interesada es anterior a la fecha de efectos de la prestación y que en modo alguno se ha superado el plazo de seis meses referido, la denegación encuentra amparo legal.

También la [Diputación Foral de Bizkaia](#) ha trasladado a su normativa las disposiciones del Real Decreto-Ley mediante la aprobación del Decreto Foral 93/2010, de 20 de julio, por el que se modifica la normativa reguladora del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Sin embargo, la legalidad de la resolución e, incluso, de las disposiciones normativas referidas no obsta para considerar más adecuado el régimen que se establecía en la ya modificada disposición adicional primera de la LAAD. La posibilidad que ofrece el artículo 57.3 de la Ley 30/1992, en el sentido de otorgar eficacia retroactiva a los actos cuando *“produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas”*, debiera ser aprovechada en una materia tan sensible como es la de dependencia. Por otro lado, el derecho a percibir la prestación económica corresponde a la persona beneficiaria –la persona en situación de dependencia– para destinarla a un fin único, cual es el de retribuir a la persona cuidadora principal. El

sentido de la retroactividad de los efectos responde a la lógica de retribuir un cuidado ya realizado. No parece adecuado que un hecho ajeno y en todo caso involuntario –como es la muerte– impida que ese cuidado previo se vea retribuido.

5.6. Consecuencias distintas para casos idénticos con motivo de la aplicación de los diferentes instrumentos de valoración de la dependencia utilizados por cada diputación

En 2007, observamos que como consecuencia de la aplicación del baremo complementario (RAI-RUG) en Gipuzkoa y Bizkaia, las personas declaradas dependientes con residencia en esos territorios podían acceder a la red pública foral de residencias para personas mayores aunque, de acuerdo con la LAAD, su grado de dependencia no tuviera aún efectividad. Sin embargo, en tales casos, las personas residentes en Álava, con esos grados de dependencia, en virtud del nivel adicional de protección, podían beneficiarse únicamente de una ayuda económica individual para el ingreso en la red privada, con las restricciones añadidas de los requisitos de antigüedad en el empadronamiento.

5.7. Ausencia de regulación en Bizkaia de la prestación económica vinculada al servicio

En julio de 2008 iniciamos una actuación de oficio con el Departamento de Acción Social de la Diputación vizcaína para conocer las razones de esta omisión que afectaba fundamentalmente a personas mayores y personas con discapacidad con necesidades de atención en centros de día y centros residenciales.

Sobre los servicios residenciales para personas mayores, alegaba el Departamento que su red foral de residencias disponía de suficientes recursos para atender toda la demanda de plazas residenciales permanentes y temporales en el territorio. Con relación a los centros de día, nos indicaba que la falta que pudiera darse, en determinadas zonas, se suplía con la convocatoria de ayudas económicas individuales. Le hacíamos notar el carácter subvencional de estas ayudas (su concesión está sometida a la existencia de crédito disponible en el ejercicio correspondiente) frente a la naturaleza de derecho subjetivo de la prestación vinculada al servicio que contempla la LAAD.

Respecto a los centros de atención diurna y residencial de personas con discapacidad, nos señalaba que todas las plazas existentes en el territorio eran forales, por lo que no cabía servicio privado en este territorio. Sin embargo le objetábamos que podía darse el caso de una atención residencial privada fuera del territorio histórico (situación que ha contemplado Álava).

Finalmente la Diputación nos trasladó que había puesto en marcha la elaboración de esta normativa ante la necesidad de hacer frente al período de tiempo en que una persona es atendida en una residencia, en régimen privado, hasta que se le adjudica la plaza de responsabilidad pública.

Efectivamente, algunas quejas tramitadas demostraban que el tiempo de espera hasta la adjudicación de la plaza podía resultar excesivo –en alguna queja se registraban hasta más de nueve meses de espera–.

En un concreto expediente, el motivo alegado por la Diputación Foral de Bizkaia para denegar la solicitud de prestación vinculada al servicio fue la “*inexistencia de normativa que fundamentara la prestación económica solicitada*”.

A nuestro juicio, hubiera sido procedente admitir la solicitud de prestación económica vinculada al servicio (artículo 17 de la LAAD), por tratarse de un derecho subjetivo que corresponde a la persona declarada dependiente (artículo 1 de dicho texto legal). El ejercicio de tal derecho no debería verse supeditado a la existencia o no de normativa que desarrolle la prescripción legal de obligado cumplimiento.

En nuestras conclusiones incidíamos en las consecuencias negativas de dicha omisión, en los perjuicios que se estaban derivando para la ciudadanía residente en Bizkaia y en el hecho de que la ausencia de esta regulación estaba impidiendo clarificar el procedimiento administrativo correspondiente y produciendo una clara inseguridad jurídica al administrado. Señalábamos al ente foral la conveniencia de aprobar esta normativa en el menor lapso de tiempo posible.

En tanto esta regulación no fuera aprobada, proponíamos a la Administración foral explorar las vías que el ordenamiento jurídico pudiera ofrecer, en orden a paliar los perjuicios que ocasionaba la falta de normativa:

- Posible aplicación supletoria de las disposiciones estatales de referencia: artículos 1.1, 4.1, 5.1, 14.3, 17.1 y 28.6 de la LAAD; su artículo 28.1 que recoge una remisión general a la [Ley 30/1992](#), y nos permite encauzar y someter la actuación del ente foral a su tenor, así como establecer un sistema de garantías mínimas para el administrado –retroactividad de la eficacia de los actos conforme al precepto 57.3 para establecer la fecha a partir de la cual deberían tenerse en cuenta los gastos ocasionados por la estancia de la persona dependiente en la residencia ajena a la red pública, por ejemplo–; y artículo 20 de la LAAD, para el cálculo de las cantidades mensuales que habrían de computarse conforme a lo establecido por el Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, sobre las prestaciones económicas de la LAAD para el ejercicio 2008 y por el Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, para el ejercicio 2009.
- Posible vía de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Así, cabría plantearse si la entidad gestora debería responder de los daños y perjuicios causados en virtud de los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992. Contemplada esta opción, podría incluso estudiarse la posibilidad de que la propia administración iniciara de oficio el referido procedimiento de responsabilidad patrimonial (artículo 142 de dicha ley) y acordara su sustanciación abreviada (artículo 143) por entender que la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público

y el perjuicio ocasionado resultaba inequívoca, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización.

Por último, sugeríamos la conveniencia de que la normativa que en su día se aprobara contuviera la correspondiente disposición transitoria en la que se contemplaran, con carácter retroactivo, todas las situaciones anteriores a las que hasta el momento no se hubiera dado respuesta.

Finalmente, en junio de 2010, la Diputación Foral de Bizkaia aprueba el Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes. Como vemos, este decreto obvia la regulación de la prestación vinculada a otros servicios no residenciales como los centros de día.

5.8. Problemas derivados de la incompatibilidad entre servicios y prestaciones que opera en Bizkaia

En diversos expedientes de queja, advertimos que la imposibilidad de simultanear servicios y prestaciones en Bizkaia perjudica la calidad de la atención de las personas dependientes.

En algunas de las quejas planteadas, al optar por el servicio de ayuda a domicilio las y los promotores perdían el derecho a percibir la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

Así, por ejemplo, una persona dependiente en Grado III Nivel 1, atendida en el hogar con 25 horas mensuales de SAD (las asignadas en este caso), no recibía ninguna prestación económica en Bizkaia. En esta misma situación, en Álava y en Gipuzkoa, esta persona habría disfrutado del SAD además de percibir la prestación económica para cuidados en el entorno familiar aminorada en el porcentaje correspondiente (véase la tabla 6 de este informe).

5.9. Disconformidad con las reducciones practicadas sobre las prestaciones económicas

- Reducción por concurrencia con otros servicios.

En un expediente de queja, la interesada no se mostraba conforme con la reducción del 50% practicada por la Diputación Foral de Gipuzkoa sobre la cuantía de la PECEF. El ente foral aplicaba esta reducción porque la perceptora acudía a un centro ocupacional.

Indicábamos a la ciudadana que efectivamente el centro ocupacional se enmarcaba en el ámbito de los servicios sociales (artículo 22.2 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y artículo 2 del Real Decreto 2.274/1985, de 4 de diciembre) y no en el laboral, por lo que era correcta su equiparación al servicio de centro de día, lo que justificaba plenamente la reducción operada conforme al artículo 4.4 del entonces vigente Decreto Foral 133/2007, de 20 de noviembre, sobre prestaciones económicas de la LAAD.

Este aspecto, incluso, se recoge expresamente en el artículo 4.5 del actual Decreto 25/2009, de 21 de julio.

- Reducción de la PECEF cuando en el hogar hay más de una persona en situación de dependencia.

Hemos recibido quejas de familias alavesas que tienen dos hijos o hijas dependientes en el hogar, menores de edad o jóvenes, beneficiarios y beneficiarias de la PECEF; no están de acuerdo con que a cada prestación se le aplique una reducción del 25%.

La medida tiene su amparo legal en el artículo 9.2 del Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, regulador de la citada prestación en Álava, que indica: *“Cuando las personas titulares de la ayuda compartan el mismo domicilio con otras personas dependientes, la prestación se minorará en un 25% a cada una de ellas”*.

Esta reducción no opera de esta manera en los otros dos territorios históricos.

En nuestra opinión, resulta difícil encontrar una justificación a la aplicación de tal medida, en los casos que se nos han presentado. Una serie de circunstancias que se dan en este tipo de atención (imprescindible presencia de otro/a familiar cuidador/a en muchos momentos del día, necesaria estimulación y atención continua de las personas dependientes de corta edad, el coste económico de los servicios que requieren estas/os menores –sillas especiales, sesiones de fisioterapia, estimulación, logopedia, vehículos especiales para la familia, etc.–) hacen conveniente la supresión de tal reducción.

Hemos trasladado estas apreciaciones al Departamento de Política Social de la Diputación alavesa para que valorara la oportunidad de modificar el precepto normativo mencionado. El Departamento se ha mostrado muy receptivo y ha suprimido la reducción del 25% aludida en la nueva regulación aprobada sobre la prestación para cuidados en el entorno familiar (Decreto Foral 40/2010, de 3 de agosto), que deroga la anterior.

En el [apartado 6.5](#) presentamos el testimonio de una persona que se encontraba afectada por la reducción.

5.10. Pérdida o reducción de la prestación económica cuando la persona dependiente deja de acudir a un centro de educación especial y se incorpora a un centro ocupacional

Se nos plantearon dos casos similares, uno en Bizkaia y otro en Gipuzkoa. En ambos la menor con discapacidad residía en su domicilio, percibía la PECEF y acudía a un centro de educación especial (dependiente de la red educativa). Al cumplir su mayoría de edad, pasaba a ser atendida en una unidad distinta –en el mismo centro– catalogada como centro ocupacional (dependiente de la red de servicios sociales).

En el primer caso, debido a la incompatibilidad entre prestaciones y servicios que opera en Bizkaia, quedó extinguida la prestación económica que percibía; en el segundo, se mantuvo la prestación, pero reducida en un 50%.

Las dos respuestas, aunque diferentes, tenían amparo normativo, pero resultaban incomprensibles para las personas afectadas.

5.11. Discrepancias con los servicios pautados

Los padres de una niña beneficiaria de las ayudas de atención temprana percibidas en aplicación del artículo 9 del Decreto Foral 246/2007, de 18 de diciembre, del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, no compartían con el ente foral que la niña recibiera el programa de estimulación temprana sin el módulo de fisioterapia. El equipo de valoración y orientación atendió la petición de los padres de realizar una nueva valoración pero confirmó su prescripción inicial.

5.12. Carencia de centros residenciales para personas mayores en la CAPV, de determinados servicios para cierto tipo de dependencias y de apoyo institucional a recursos y programas orientados a la integración socio-laboral de personas con enfermedad mental

- Seguimos registrando quejas sobre la espera para la adjudicación de plazas residenciales para personas mayores.
- Hemos recibido algunas quejas de personas preocupadas por el inminente cierre de algún centro ocupacional para personas con enfermedad mental grave, como consecuencia de la extinción de determinados convenios firmados con las administraciones para su mantenimiento. En otros casos, la preocupación responde a la falta de apoyo institucional a iniciativas que persiguen la integración socio-laboral de estas personas. En todos estos casos reiteramos a las administraciones la necesidad de favorecer este tipo de dispositivos por su demostrada capacidad terapéutica y su alto potencial para la integración socio-laboral de las personas con enfermedad mental. Nos estamos refiriendo a recursos como centros de día, talleres, programas de prevención, promoción de la salud y rehabilitación, comunidades terapéuticas, pisos protegidos, centros ocupacionales, clubes, etc.
- Una persona menor de 65 años, con gran dependencia, principalmente física, que reside en su hogar, había visto denegado su acceso a una plaza residencial temporal solicitada con el fin de ofrecer un respiro familiar. A pesar de contemplarse este servicio en la pauta establecida en el programa individualizado de atención elaborado por los servicios sociales de la Diputación Foral de Bizkaia, le fue denegado su acceso por no encontrarse disponible esta clase de servicio para el tipo de discapacidad que presentaba. También pidió la atención personal mediante SAD, de competencia municipal, pero el Ayuntamiento de Bilbao le respondió que *“..es necesario llegar a determinados acuerdos por parte de las distintas entidades implicadas”*. Varios meses después se puso en marcha el SAD.

5.13. Discrepancias sobre el cumplimiento de los requisitos para ser persona beneficiaria de los servicios y las prestaciones contempladas en la LAAD

5.13.1. Se nos planteó el supuesto de una religiosa en situación de dependencia que era cuidada por otra religiosa de su misma congregación. Le había sido denegada la prestación

económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) por no cumplir el requisito de parentesco.

La definición que el artículo 2 de la LAAD hace de los 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”*); la excepcionalidad que contempla el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales (*“... podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año”*); las circunstancias específicas del caso (régimen de clausura) que impiden otras modalidades de atención; y el hecho de que, a nuestro juicio, este tipo de comunidades presente todos los elementos que caracterizan a la familia civil, permiten apreciar la conveniencia de flexibilizar el criterio.

Estas consideraciones –que trasladamos a la Diputación Foral de Gipuzkoa– tuvieron una buena acogida y, el 4 de agosto de 2009, fue publicado el Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, regulador de las prestaciones económicas de la LAAD, en cuyo artículo 14 d) se exime del requisito de parentesco para el caso de los *“cuidados prestados por religiosos a otros miembros de su propia comunidad”*.

Los decretos forales de Álava y Bizkaia no recogen esta situación pero hemos tenido conocimiento de que la vienen atendiendo mediante sendas instrucciones internas, lo cual nos parece muy adecuado. Sin embargo, insistimos en que sería deseable, por motivos de seguridad jurídica, la incorporación de estos supuestos en la normativa correspondiente.

5.13.2. Nos consultaban si un menor de origen saharauí que estaba en acogimiento en una familia vasca podría solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia.

La LAAD, en su artículo 5.2 nos remite, para los menores que carezcan de nacionalidad española, a las leyes del menor vigentes en los ámbitos estatal, autonómico e internacional.

La [Convención de las Naciones Unidas de los derechos del niño y de la niña de 1989](#), la [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero](#), de Protección Jurídica del Menor y la [Ley del Parlamento Vasco 3/2005, de 18 febrero](#), de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia establecen que las administraciones públicas deben actuar conforme al interés superior del menor y garantizar la protección de sus derechos con el fin de permitir su desarrollo sin discriminación alguna por origen nacional. El interés superior del menor deberá primar sobre cualquier otro interés legítimo concurrente.

Estas obligaciones deben tenerse en cuenta al interpretar el artículo 5 de la LAAD y la normativa que en nuestra comunidad las tres diputaciones han elaborado para regular los requisitos de acceso a los derechos derivados del reconocimiento de la situación de dependencia.

El ordenamiento jurídico de aplicación a las personas menores de edad establece el principio de igualdad en el tratamiento a los menores y la prohibición de discriminación por motivo de origen⁷⁷.

La remisión que la LAAD hace a la normativa de aplicación a la infancia y adolescencia permite interpretar de manera favorable al menor. –esto es, “en interés superior del menor”– el requisito de acreditar 5 años de residencia en situación administrativa regular de suerte que no se establezcan diferencias en el tratamiento a los menores extranjeros con respecto a los menores nacionales.

Por otro lado, el artículo 10.3 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor establece que *“tienen derecho a la asistencia sanitaria y a los demás servicios públicos los menores extranjeros que se hallen en situación de riesgo o bajo la tutela o guarda de la Administración pública competente, aun cuando no residieran legalmente en España”*.

En nuestra opinión, la protección frente a las situaciones de dependencia se engloba entre esos servicios públicos a que alude el precepto.

Trasladadas estas consideraciones a la Diputación Foral de Bizkaia, ésta ha atendido el caso mediante instrucción interna, en tanto se apruebe la modificación normativa correspondiente.

5.13.3. Un niño de tres años de edad y nacionalidad española, cuya madre residía legalmente en la CAPV desde hacía más de tres años, vio denegada su solicitud de concesión de la PECEF por entender la Diputación Foral de Gipuzkoa que, en aplicación del artículo 5.1.c)

⁷⁷ Convención sobre los derechos del niño y de la niña

Artículo 2:

“Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos de nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.”

Artículo 23.1:

“Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño, que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado, de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento, y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible”.

de la LAAD, el período de residencia legal exigible a la madre era de cinco años. La madre residía de hecho –aunque no en situación administrativa regular– en Gipuzkoa desde hacía más de cinco años. Al menor se le había reconocido un Grado III Nivel 2 de dependencia.

A nuestro juicio, el hecho de que no resulte de aplicación en su caso la [Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero](#), sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, por tratarse de un nacional español, permite realizar una interpretación favorable del requisito de acreditación de cinco años de residencia legal de su madre en el sentido de considerar suficiente para tal fin la residencia de hecho de aquella.

Durante la tramitación del expediente, la madre ha adquirido la nacionalidad española y ha solicitado de nuevo la PECEF. La Diputación Foral de Gipuzkoa ha reiterado su denegación por entender que debe acreditar 5 años de autorización de residencia legal con independencia de haber adquirido la nacionalidad española. Hemos mostrado nuestra disconformidad ante ese ente foral ya que consideramos que tras adquirir la nacionalidad española no debe exigírsele acreditar la residencia en situación administrativa regular durante 5 años y ha de otorgársele un trato igual con respecto a otras personas nacionales.

5.13.4. En otra queja se nos planteaba si existía discriminación en el caso de un menor extranjero al que se había denegado el derecho a solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia y acceder a los servicios y prestaciones derivados de dicho reconocimiento. La decisión contaba con el amparo legal pues este menor no cumplía con el requisito exigido, tanto a extranjeros como a nacionales, de haber vivido cinco años en territorio español –en el caso de menores de cinco años ese período de residencia se exige a quien ejerza su guarda y custodia– por lo que no se apreciaba discriminación.

Ello no obsta, sin embargo, para afirmar que en casos de especial necesidad, como el que nos ocupaba, sería necesario arbitrar fórmulas que, atendiendo a la primacía del interés superior del menor, permitieran ofrecer una protección efectiva de su situación de dependencia.

5.13.5. Una persona de origen portugués que había vivido y trabajado más de treinta años en el Estado español veía denegado su acceso al SAAD porque no acreditaba la residencia de dos años inmediatamente anteriores a formular la solicitud.

Al tratarse de una persona de origen comunitario, no le era de aplicación la Ley 4/2000. Esta Ley⁷⁸ establece que los y las nacionales de los Estados Miembros de la Unión Europea se rigen por las normas del régimen comunitario, y, únicamente, por la anterior normativa en aquellos aspectos que pudieran ser más favorables.

⁷⁸ Artículo 1.3 de la Ley Orgánica de derechos y deberes de los extranjeros en España y su integración social: *“Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea y aquellos a quienes sea de aplicación el régimen comunitario se regirán por las normas que lo regulan, siéndoles de aplicación la presente Ley en aquellos aspectos que pudieran ser más favorables”.*

La normativa aplicable al caso, la relativa a las y los ciudadanos comunitarios⁷⁹, establece⁸⁰ que estas personas tienen derecho a acceder a cualquier actividad, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia, prestación de servicios o estudios, en las mismas condiciones que la ciudadanía española, sin perjuicio de la limitación establecida en el artículo 39.4 del [Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea](#).

La normativa de régimen comunitario establece el derecho a la libre circulación de trabajadores. De ello se deriva el derecho de estas personas a la ayuda social o a las prestaciones sociales en las mismas condiciones que las y los nacionales. El Derecho comunitario excluye toda discriminación directa o indirecta y extiende las prestaciones a las y los miembros de la familia del trabajador o trabajadora (cónyuge, descendientes menores de 21 años o a su cargo, ascendientes del trabajador o trabajadora y de su cónyuge a su cargo)⁸¹.

⁷⁹ Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

⁸⁰ Artículo 3:

(...)

"2. Asimismo, las personas incluidas en el ámbito de aplicación del presente real decreto, exceptuando a los descendientes mayores de veintidós años que vivan a cargo, y a los ascendientes a cargo contemplados en el artículo 2.d) del presente real decreto, tienen derecho a acceder a cualquier actividad, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia, prestación de servicios o estudios, en las mismas condiciones que los españoles, sin perjuicio de la limitación establecida en el artículo 39.4 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea. No alterará la situación de familiar a cargo la realización por éste de una actividad laboral en la que se acredite que los ingresos obtenidos no tienen el carácter de recurso necesario para su sustento, y en los casos de contrato de trabajo a jornada completa con una duración que no supere los tres meses en cómputo anual ni tenga una continuidad como ocupación en el mercado laboral, o a tiempo parcial teniendo la retribución el citado carácter de recurso no necesario para el sustento. En caso de finalización de la situación de familiar a cargo y eventual cesación en la condición de familiar de ciudadano de la Unión, será aplicable el artículo 96.5 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000.

(...)

4. Todos los ciudadanos de la Unión que residan en España conforme a lo dispuesto en el presente real decreto gozarán de igualdad de trato respecto de los ciudadanos españoles en el ámbito de aplicación del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea. Este derecho extenderá sus efectos a los miembros de la familia que no tengan la nacionalidad de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, beneficiarios del derecho de residencia o del derecho de residencia permanente."

⁸¹ Artículo 45 (antiguo artículo 39 TCE):

"1. Quedará asegurada la libre circulación de los trabajadores dentro de la Unión.

2. La libre circulación supondrá la abolición de toda discriminación por razón de la nacionalidad entre los trabajadores de los Estados miembros, con respecto al empleo, la retribución y las demás condiciones de trabajo.

3. Sin perjuicio de las limitaciones justificadas por razones de orden público, seguridad y salud públicas, la libre circulación de los trabajadores implicará el derecho:

a) de responder a ofertas efectivas de trabajo;

b) de desplazarse libremente para este fin en el territorio de los Estados miembros;

c) de residir en uno de los Estados miembros con objeto de ejercer en él un empleo, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables al empleo de los trabajadores nacionales;

d) de permanecer en el territorio de un Estado miembro después de haber ejercido en él un empleo, en las condiciones previstas en los reglamentos establecidos por la Comisión."

De acuerdo con la doctrina del [Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas](#)⁸², el Reglamento número 1408/71 se aplica a las y los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia que estén o hayan estado sometidos a la legislación de uno o de varios Estados miembros y que sean nacionales de uno de los Estados miembros, así como a las y los miembros de sus familias y a sus supervivientes. Esta normativa garantiza a cargo del Estado competente, el derecho de las y los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y de los miembros de su familia que residan en otro Estado miembro y cuyo Estado precise asistencia en el territorio del Estado miembro de residencia, a obtener prestaciones de enfermedad en especie servidas por la institución de este último Estado miembro⁸³. El objetivo es garantizar al trabajador/a por cuenta ajena o al trabajador/a por cuenta propia el acceso, en el Estado miembro de residencia o de estancia, la asistencia correspondiente a su estado de salud en condiciones de igualdad con las personas afiliadas al sistema de seguridad social de este Estado miembro. La normativa comunitaria, por tanto, no ampara que haya un trato desigual a ciudadanos de origen comunitario.

En el caso del ciudadano portugués, no apreciábamos un trato desigual ya que, aunque acreditaba que había vivido más de cinco años en España, no justificaba que lo hubiera hecho en los dos años inmediatamente anteriores al momento de presentar la solicitud, requisito que se debe cumplir con independencia del origen nacional. Por tal motivo le informamos que debía esperar hasta que cumpliera dos años de residencia para poder ser titular de los derechos que reconoce la LAAD.

5.13.6. La Diputación Foral de Bizkaia, en aplicación de su decreto regulador de la PECEF, resolvió denegar dicha prestación a una persona de 93 años, en situación de dependencia

⁸² Caso Petra von Chamier-Glisczinski contra Krankenkasse, sentencia de 16 de julio de 2009.

⁸³ Reglamento número 1408/71. Artículo 19. Residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente: "1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que resida en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente y que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18, disfrutará en el Estado de su residencia:

a) De las prestaciones en especie servidas por cuenta de la institución competente por la institución del lugar de residencia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique y como si estuviera afiliado a la misma.

b) De las prestaciones en metálico servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación que aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de residencia, estas prestaciones podrán ser servidas por esta última institución, por cuenta de la primera, según las disposiciones de la legislación del Estado competente.

2. Las disposiciones del apartado 1 serán aplicables por analogía a los miembros de la familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, siempre que no tengan derecho a estas prestaciones en virtud de la legislación del Estado en cuyo territorio residen.

En caso de residencia de los miembros de la familia en el territorio de un Estado miembro en cuya legislación el derecho a las prestaciones en especie no esté subordinado a condiciones de seguro o de empleo, las prestaciones en especie que les sean servidas se considerarán por cuenta de la institución a la cual esté afiliado el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, excepto cuando su cónyuge o la persona que tenga la custodia de los hijos ejerza una actividad profesional en el territorio de dicho Estado miembro."

(Grado III Nivel 1), por no cumplir el requisito de parentesco (hasta el tercer grado) con la cuidadora principal establecido en tal decreto.

Se daban unas circunstancias muy especiales en este caso: la persona dependiente había sido acogida desde su primera infancia por sus tíos, quienes le habían cuidado como un hijo más, sin formalizar legalmente esa situación de hecho. Había convivido con su prima como si fuera una hermana, toda la vida, pues ambos se habían quedado en el caserío. Fallecida esta hermana de hecho, su hija se ocupaba del cuidado de quien para ella era su tío directo.

La decisión foral se ajustaba a la legalidad, pues formalmente eran parientes en cuarto grado; sin embargo, entendimos que resultaba de justicia material atender este caso y así lo planteamos ante la Diputación Foral de Bizkaia.

El ente foral nos comunicó que compartía nuestra valoración y que estaba ya previsto que éste y otros casos tuvieran cabida en el nuevo decreto regulador de la PECEF. Como la aprobación de la nueva normativa se demoraba, dada la avanzada edad de la persona y su grado de dependencia, el Departamento de Acción Social adoptó una instrucción que permitió atender este caso concreto.

5.13.7. Una persona en situación de dependencia (Grado III), al no tener familiares que pudieran vivir con ella y atenderla, era cuidada por alguien ajeno a la familia con quien convivía y mantenía una relación laboral.

De acuerdo con la normativa vizcaína, no podía ser perceptora de la PECEF por no existir parentesco entre ambas. Tampoco podía acceder a una prestación económica de asistencia personal por no desarrollar ninguna actividad laboral y educativa –requisito exigido en Bizkaia para la concesión de esta prestación–. Advertíamos que, en aquel momento, esta situación habría sido atendida en los otros dos territorios vascos: en Álava, por aplicación del artículo 7 del entonces vigente Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre y en Gipuzkoa mediante la concesión de la prestación para la asistencia personal.

5.13.8. Una persona en situación de dependencia era atendida por un familiar directo que no convivía con ella, aunque residía a pocos metros del domicilio.

El precepto alavés anteriormente mencionado contemplaba el supuesto. Sin embargo, ni en Gipuzkoa (por no ser gran dependiente) ni en Bizkaia podría acceder a la prestación.

5.13.9. Una persona mayor que había residido en Gipuzkoa, al deteriorarse su estado de salud, trasladó su residencia a Álava, al domicilio de su hijo. Se le reconoció la situación de dependencia en Grado II y solicitó la PECEF. La Diputación alavesa se la denegó porque, en el momento de la solicitud, la persona dependiente y su cuidador/a no llevaban un año

de convivencia (este requisito lo exigía el apartado 4 del artículo 7 del entonces vigente Decreto Foral 20/2007, de 23 de octubre, regulador de la citada prestación).

Por aplicación del artículo 51.b) del Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, tampoco podía acceder a la prestación en Gipuzkoa pues ya no estaba empadronada ni residía en ese territorio. Sin embargo, esa persona cumplía con los requisitos fundamentales para acceder a la prestación: ser efectivos su grado y nivel de dependencia y estar siendo atendida en el hogar por su familia directa.

La LAAD (artículo 14.4) establece la necesidad de la convivencia entre la persona dependiente y la cuidadora, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo (artículo 1.1) indica el parentesco exigible (cónyuges o parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco), pero en ningún caso se fija un periodo mínimo de convivencia para tener derecho a la prestación.

Analizado este requisito en los otros dos territorios vascos, observamos que en ninguno de ellos se exige una antigüedad en el empadronamiento.

Así, en los movimientos dentro de la CAV, la persona que se traslada a Bizkaia o a Gipuzkoa puede recibir esta prestación de inmediato, mientras que si se traslada a Álava ha de esperar un año para recibirla.

No parece adecuado este trato diferenciado ante una misma situación de hecho, máxime si tenemos en cuenta que, en el caso de personas mayores en situación de dependencia, son frecuentes estos desplazamientos con motivo del cuidado por sus hijos e hijas de manera alterna.

Trasladamos nuestra preocupación al Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Álava y solicitamos su valoración sobre lo expuesto con el fin de impulsar una modificación normativa del citado requisito. El ente foral nos manifestó que estudiaría la cuestión. Sin embargo, el nuevo decreto vuelve a exigir que la persona cuidadora no profesional esté empadronada y tenga residencia efectiva en el mismo domicilio que la persona beneficiaria de la prestación con, al menos, un año de antelación (en esta ocasión, en la fecha de realización del PIA –ya no en la de la solicitud–). Hemos reiterado a la Diputación la necesidad de eliminar este requisito.

5.13.10. La promotora de la queja había visto extinguido su derecho a percibir la prestación económica de asistencia personal al contratar a su cuñada, hermana de su esposo, iniciándose un procedimiento de reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas.

La Diputación Foral de Gipuzkoa había aplicado correctamente su propia normativa, en concreto, el artículo 16 del Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, regulador de esta prestación, por el que se establece como requisito que el asistente personal no tenga relación familiar con la persona beneficiaria (entendiéndose que no existe relación familiar a partir del cuarto grado de parentesco por consanguinidad, afinidad u adopción).

Trasladábamos, sin embargo, una serie de consideraciones al ente foral, con el fin de promover la supresión de tal requisito, por entender que la exclusión que propiciaba carecía de amparo legal (no se recoge en ningún epígrafe de la LAAD ni en su normativa de desarrollo de carácter estatal).

De la interpretación conjunta de los artículos 18 y 14.4 de la LAAD, 1 del Real Decreto por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, y 14 d) del Decreto Foral 25/2009, se deduce que únicamente estaría vedado el recurso a la prestación económica de asistencia personal para aquellos familiares (hasta el tercer grado de parentesco) que convivieran con la persona dependiente pues, en tal caso, sólo cabría que percibieran la PECEF. Éste no era el supuesto que nos ocupaba.

La persona contratada lo era para el cuidado de una persona dependiente. Este matiz merecía una especial consideración, pues en este tipo de atención es imprescindible que se tenga la máxima confianza posible en la persona contratada. La interesada y su esposo consideraron que la hermana de éste era la persona más adecuada y que más garantías les reportaba para realizar las tareas de asistencia personal. Esta persona no convivía con la persona en situación de dependencia, por lo que no procedía la percepción de una prestación para cuidados en el entorno familiar.

A nuestro juicio, la condición de pariente no debería impedir que una persona ejerza su actividad profesional de asistente personal como tampoco debería provocar que se infravalorara su cualificación o idoneidad para el desempeño de dicha actividad. Creemos que lo más adecuado sería verificar, en cada caso, el cumplimiento por el o la trabajadora de los requisitos profesionales exigidos y su preparación para ejercer la actividad o profesión. El hecho de que la persona contratada sea pariente no puede hacernos presumir *iuris et de iure* que no se trate de una profesional asalariada.

No alcanzábamos a aprehender el motivo de la exclusión del ámbito de aplicación subjetiva de dicha norma a familiares hasta el cuarto grado de parentesco. Quizá podría subyacer en tal exclusión el temor a abusos o fraudes por parte de familiares que de hecho no desempeñaran la actividad profesional. Consideramos que es adecuado y conveniente que la Administración pretenda evitar el fraude e impulse mecanismos que lo persigan. Pero, como se aprecia, se trata de una presunción *iuris tantum*, es decir, admite prueba en contrario que se sustanciará principalmente en el cumplimiento o concurrencia de determinados requisitos que acrediten la condición efectiva del empleado o empleada como persona trabajadora asalariada. Nos estamos refiriendo a circunstancias como la ausencia de convivencia con el/la empleador/a, no encontrarse a su cargo, estar de alta en el régimen correspondiente de la Seguridad Social y al corriente de sus cuotas, y contar con un contrato de trabajo, circunstancias todas ellas que se daban en el presente caso.

5.14. Necesidad de mejorar distintos aspectos de la atención a estas personas

5.14.1. Una persona menor de 40 años, en situación de dependencia y con discapacidad física solicitó a la Diputación vizcaína una plaza residencial en el mismo centro donde se encontraba su hermana, con el mismo tipo de discapacidad. Se le asignó plaza en otro distinto, de reciente apertura, insertado en una residencia de personas mayores. Una vez ingresada, lo consideró inadecuado para su situación y para su estado anímico, y solicitó el alta al día siguiente. El motivo fundamental es que se veía rodeada de personas con afinidades e intereses muy distintos a los suyos, muchas de ellas con problemas cognitivos. Todo ello le suponía una gran dificultad en su relación social y en su integración en el centro. La Diputación consideró el alta como un rechazo de la plaza y le aplicó una penalización de dos años para acceder a otra (en aplicación del artículo 2.6 del Decreto 96/2005, de 7 de junio).

Planteamos la cuestión al ente foral, haciéndole ver lo razonable de las razones argüidas por la interesada y la conveniencia de que estuviera junto con su hermana. Finalmente, la Diputación Foral de Bizkaia modificó dicho precepto, reduciendo el período de penalización de dos años a seis meses (Decreto Foral 118/2009, de 28 de julio), lo cual favoreció a la persona afectada.

5.14.2. Personal facultativo de pediatría-neonatología del Hospital de Basurto nos trasladaba sus dudas sobre las indicaciones que sería conveniente ofrecer a la familia de las y los bebés nacidos prematuramente con bajo peso y/o riesgo de padecer una discapacidad desde la Unidad Neonatal.

Sin duda, nos encontrábamos ante un claro supuesto de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, indispensable para ofrecer una atención integral a las criaturas afectadas y sus familias.

Puestos en contacto con personal responsable en la materia de la Diputación Foral de Bizkaia, se nos transmitió un mensaje claro: estas criaturas estaban siendo valoradas y estaban obteniendo el reconocimiento de su situación de dependencia; en un buen número de los casos se estaba pautando una prestación económica y servicios de atención temprana. Nos pareció conveniente sugerir una necesaria relación entre el ente foral y el Hospital de Basurto. Tenemos constancia de que en febrero de 2010 se desarrolló una reunión (Hospital de Basurto, Pediatría Neonatología con el Departamento de Acción Social, Discapacidad, Centro Base Bizkaia de la Diputación Foral de Bizkaia) y que, fruto del encuentro, se ha puesto en marcha un procedimiento de actuación socio-sanitaria con la participación de las secciones de Neonatología, Pediatría y Trabajo Social en el Hospital de Basurto, para favorecer la comunicación con las y los pacientes y entre los sistemas sanitario y social.

15.14.3. Con motivo de la intervención de esta institución en un expediente de oficio, la Diputación Foral de Álava eliminó uno de los requisitos que exigía a las personas usuarias de un centro (residencial o de día) para su traslado a otro centro distinto. Ese requisito

establecía la necesidad de haber cumplido el periodo de adaptación en el centro de origen, fijado inicialmente en 6 meses⁸⁴ y reducido después a 3 meses⁸⁵. El Ararteko consideraba que no debía darse tal requisito, especialmente cuando el motivo del traslado respondía al acercamiento de la persona usuaria a su entorno familiar y social, y sobre todo cuando ese traslado implicaba un cambio de localidad.

Finalmente, la Diputación alavesa aprobó el Decreto Foral 85/2008, de 16 de setiembre⁸⁶, actualmente en vigor, que elimina dicho requisito y establece como motivos de traslado los siguientes:

- el acercamiento al domicilio familiar;
- la mayor idoneidad del centro solicitado, respecto a las necesidades de la persona usuaria;
- cualquier otro motivo de carácter personal y/o familiar que justifique adecuadamente la petición.

De esta manera, cuando una persona solicite un traslado de centro se tendrán en cuenta sus circunstancias familiares y personales, y se le podrá asignar una plaza cercana a su entorno natural, con independencia del tiempo que lleve en el centro de origen, de acuerdo con la sugerencia que trasladábamos al ente foral.

5.15. Restricciones en derechos anteriormente adquiridos

Hemos podido conocer una serie de problemas derivados de la aplicación de la normativa foral alavesa sobre la prestación vinculada al servicio (Decreto 24/2008, de 8 de abril) en supuestos en que la persona en situación de dependencia venía percibiendo ayudas similares, en virtud de los decretos forales 77/2004, de 30 de diciembre, y 53/2007, de 3 de julio, que establecían la normativa reguladora del sistema de concesión de prestaciones económicas individuales para el ingreso de personas dependientes en residencias ajenas a la red pública.

Se trata de casos en los que la nueva normativa prevé cuantías inferiores a las que venían percibiéndose, y la Administración ha aplicado retroactivamente dicha normativa reclamando cantidades ya abonadas, generando, por tanto, una restricción de derechos anteriormente adquiridos.

Esta institución se ha posicionado en contra de tales restricciones y a favor de una aplicación de la nueva normativa a partir de la fecha de su entrada en vigor, de acuerdo con el principio de seguridad jurídica, el de irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no

⁸⁴ Decreto Foral 18/2003, de 25 de febrero.

⁸⁵ Decretos forales 39/2007 y 45/2007, de 24 de abril y de 8 de mayo, respectivamente.

⁸⁶ Decreto que modifica los decretos 39/2007 y 45/2007.

favorables o restrictivas de derechos individuales (artículo 9.3 de la Constitución Española) y reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre la materia (Sentencias 97/90, 42/1986 y 70/1988).

5.16. Problemas para acceder a otro tipo de ayudas

5.16.1. El Decreto 118/2007, de 17 de julio, por el que se regulaban las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar, en su artículo 16.2, impedía acogerse a las ayudas previstas, en los casos en que la persona en situación de dependencia, para cuyo cuidado se había solicitado la reducción de la jornada, era atendida en un centro de día de servicios sociales. Esta limitación no operaba cuando se trataba de una reducción de jornada para el cuidado de hijos e hijas.

De modo que si el/la menor (dependiente o no) acudía a un centro de la red educativa, quien reducía la jornada laboral para su cuidado podía acceder a la ayuda; sin embargo, esto no era así cuando acudía a un centro de la red de servicios sociales, a pesar de que en ambos casos la persona dependiente se encontrara atendida fuera de casa durante un número muy similar de horas al día.

Trasladamos el caso al Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, y le planteamos que esta diferencia de trato podría ser discriminatoria, si no estuviera debidamente justificada. El Departamento nos indicó que tendría en cuenta nuestra reflexión en una posible revisión futura del Decreto mencionado. Efectivamente, así lo ha hecho, de modo que el nuevo Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral posibilita el acceso a la ayuda a quien dispone de una reducción de jornada para atender a un familiar dependiente aunque éste acuda a un centro de día de la red de servicios sociales.

Este decreto incorpora también una modificación normativa que venía siendo reclamada por ciertos colectivos de apoyo a las personas en situación de dependencia. Concretamente, su artículo 21, garantiza, en todo caso, la equiparación de las cuantías económicas de las ayudas a mujeres y hombres. En virtud de la anterior normativa se establecían cuantías superiores para los hombres como medida de acción positiva. Sin embargo, la realidad social del cuidado hacía aconsejable no perjudicar a las mujeres en esta cuestión.

5.16.2. En su momento, recibimos varias quejas relacionadas con la imposibilidad de las personas de más de 65 años para acceder a las ayudas económicas que en Bizkaia se ofrecían para la adquisición de productos de apoyo. En 2003, tramitamos un expediente de oficio, en el que indicábamos a la Diputación la conveniencia de eliminar el requisito de edad para acceder a estas ayudas. Se nos indicó que se estudiaría el tema, pero no se modificó hasta varios años después, concretamente en 2009.

En 2008, conocimos el caso de una persona vizcaína en situación de dependencia cuya vivienda no estaba adaptada, por lo que tuvo que realizar obras y adquirir los productos de apoyo necesarios para poder acceder a la prestación para cuidados en el entorno familiar. Paradójicamente esa persona no pudo ser beneficiaria de ninguna ayuda económica foral para sufragar tales gastos porque tenía más de 65 años.

Si dicho límite parecía inadecuado por el hecho de impedir a muchas personas mayores en situación de dependencia el acceso a productos que necesitaban para favorecer su autonomía, con la entrada en vigor de la LAAD, se hacía patente lo inapropiado de la medida, a la vista de los principios que inspiran esta normativa. La permanencia de la persona en su domicilio, como objetivo deseado, exige que en él se den las condiciones adecuadas de habitabilidad, requisito sine qua non para la percepción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar; contar con estos productos de apoyo puede resultar imprescindible para el cumplimiento de tal requisito.

A partir de 2009, la creación por la Diputación Foral de Bizkaia del Servicio público foral de orientación y préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal –Gizatek– y la modificación de la regulación correspondiente puso fin al problema, eliminando el requisito de edad aludido.

5.17. Disconformidad con el cálculo del precio público

Un ayuntamiento vizcaíno había computado todos los ingresos de quienes convivían con una persona valorada en situación de dependencia (Grado III Nivel 2) para calcular el precio público del SAD que se le había pautado. El Ayuntamiento aplicaba los criterios que rigen la determinación de la renta y patrimonio de la unidad económica de convivencia, según las reglas previstas para acreditar si se carece de recursos económicos que den derecho a la renta de garantía de ingresos.

Trasladamos al Ayuntamiento que ello no se acomodaba a lo prescrito en el artículo 574.b) de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, de acuerdo con el cual habrían de tenerse en cuenta exclusivamente los recursos económicos de la persona usuaria salvo que el resto de la familia dependiera económicamente de ella.

El Ayuntamiento se mostró conforme con esta apreciación y, en consecuencia, modificó la cuantía, teniendo en cuenta, únicamente, los ingresos de la persona con dependencia.

5.18. Denuncias sobre otros aspectos

En otro expediente se ponía en nuestro conocimiento la subcontratación que realiza la Diputación Foral de Bizkaia para llevar a cabo los servicios de valoración de la situación de dependencia pese al contenido del artículo 28.6 de la LAAD, de acuerdo con el cual, *“los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios*

y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas”.

Esta cuestión se aborda en el apartado 3.2.2.3. de este informe.

Algunas de las quejas presentadas han derivado en recomendaciones del Ararteko:

- [Resolución del Ararteko, de 23 de julio de 2009](#), por la que se recomienda a la Diputación Foral de Gipuzkoa que conceda la prestación económica para cuidados en el entorno familiar desde la fecha en que se presentó la solicitud de valoración de la dependencia.

Se planteaba la discrepancia sobre el cumplimiento de los requisitos para la concesión de la PECEF, concretamente el relativo a la efectiva realización del cuidado en el ámbito familiar, en el momento de la solicitud de la prestación, momento al que debían retrotraerse los efectos de dicha concesión.

La disposición transitoria primera del Decreto Foral 133/2007 exigía para acreditar tal requisito el empadronamiento en el mismo domicilio y la convivencia entre cuidador/a y persona dependiente.

La promotora de la queja acreditaba dicha convivencia, desde el momento de la solicitud, mediante un certificado de convivencia expedido por la autoridad municipal pero la certificación de empadronamiento databa de una fecha muy posterior.

A nuestro juicio, disponer de un certificado de empadronamiento no debería ser un requisito específico para la concesión de la prestación sino un medio de prueba más entre otros admisibles en derecho.

No parecía adecuado que la propia normativa foral limitara los medios de prueba que, de acuerdo con el artículo 80.1 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, son todos aquellos admisibles en derecho (los previstos en el Código civil y en la Ley de enjuiciamiento civil: documentos públicos, privados, interrogatorio de las partes, de testigos, presunciones, etc.), máxime cuando, de acuerdo con reiterada jurisprudencia, dicha limitación sólo puede establecerse mediante norma de rango legal, rango del que carece el mencionado decreto foral.

Por todo ello, esta institución recomendó a la Diputación Foral de Gipuzkoa que concediera la PECEF desde la fecha en que se presentó la solicitud de valoración de la situación de dependencia, por entender que se acreditaba debidamente el requisito de convivencia.

En la actualidad, el Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, que regula las prestaciones económicas de la LAAD en el territorio guipuzcoano (y deroga el DF 133/2007 al que aludíamos) no hace mención al certificado de empadronamiento y establece, en su artículo 14, que *“el cuidador no profesional deberá residir legalmente en el territorio histórico de Gipuzkoa”*.

TESTIMONIOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE SUS CUIDADORAS

Como ya avanzábamos en el [apartado 1.2.](#) de este informe presentamos el testimonio de cinco personas cuyas vidas, de manera directa o indirecta, están afectadas por el fenómeno de la dependencia. Analizamos sus experiencias vitales, la protección que se les ofrece desde los distintos sistemas públicos, los apoyos formales o informales con que cuentan, la respuesta de la sociedad a su problemática y, de manera especial, el impacto que ha tenido en sus vidas la aplicación de la LAAD.

6.1. El testimonio de Carmen, una mujer de 95 años que reside con su esposo en un centro residencial concertado con la Diputación Foral de Bizkaia

Carmen es una mujer de 95 años llena de vida. Con una vestimenta impecable y un aspecto muy cuidado, rebosa vitalidad y sentido del humor. Ha trabajado toda la vida como profesional liberal. Ha pasado una guerra civil, una posguerra y otras muchas vicisitudes; a pesar de ello, mantiene intacta su alegría. Aún se emociona al recordar que perdió a su primer novio en el frente –“*un dolor que te dura*”– y asegura que los mejores años de su vida fueron los que pasó desde sus ochenta a sus noventa años, en compañía de su querido esposo Javier, cuando aún ella gozaba de total autonomía y él, incluso, podía conducir.

Hoy en día, los dos viven en un centro residencial concertado con la Diputación Foral de Bizkaia donde afirma sentirse muy bien tratada.

Según nos comenta, su declive comenzó cuando tenía 91 años, cuando perdió la fuerza de sus manos y fue intervenida quirúrgicamente por ello. Hasta entonces había llevado la casa, las comidas... con la ayuda de una persona para las limpiezas. A partir de aquel momento, tres mujeres se turnaban para atenderles a ella y a su esposo Javier y una cuarta para los fines de semana. En palabras de Carmen, “*aquello era un guirigay terrible, así que decidimos que había que irse a una residencia*”.

Realizaron todos los trámites precisos para ingresar en una residencia privada pero ésta fue derruida.

En ese momento, Carmen recurre a una persona de su confianza que le pone en contacto con el centro residencial en el que actualmente reside, para que le orienten y faciliten la tramitación del ingreso. La trabajadora social de dicho centro residencial le guía en todas las gestiones necesarias, entre las que se incluye la solicitud de valoración de dependencia.

Ella nos refiere que una doctora del Colegio Oficial de Médicos fue a su domicilio a hacerles la valoración.

En un primer momento, ninguno de los miembros de la pareja obtiene el reconocimiento de su situación de dependencia, siendo valorados como autónomos. Ello no les permite acceder a una plaza de la red foral. Por ello, solicitan la revisión de esa valoración mediante la aportación de nuevos informes médicos en los que, entre otras circunstancias, se da cuenta de las secuelas que algunas heridas de la guerra le dejaron a su esposo Javier.

Tras la revisión, se reconoce la situación de dependencia de su marido, lo que le da derecho a acceder al servicio foral de atención residencial. Ella ingresa también en calidad de cónyuge de persona en situación de dependencia, de acuerdo con la previsión de la normativa vizcaína.

A Carmen las cuestiones técnicas sobre la tramitación de su ingreso le confunden: *“me han dado que no necesito a una persona todo el día”*; *“a mí me han dado dependencia”*; *“¿Qué grado? Creo que no está escrito, pero me han dado inválida”*; *“nosotros hemos entrado por la Diputación”*. Pero, desde luego, esto no le preocupa, siente que ha sido bien informada y orientada y que ella y su marido han conseguido lo que deseaban, estar bien atendidos. Mensualmente pagan entre el 85% y 95% de sus ingresos.

A la vista de los detalles que nos refiere Carmen puede decirse que el recurso de atención residencial con el que cuentan les proporciona una atención sociosanitaria integral.

Lo cierto es que los dos miembros de la pareja están encantados con su nueva situación; ellos decidieron venir a vivir a la residencia libremente, ya que veían que en su casa tenían ciertos problemas con algunas actividades de su vida diaria; estos problemas en el centro los tienen solucionados. Así Carmen nos dice: *“estás contenta porque te levantan”*.

Además, como están en un entorno cercano a su domicilio anterior, no ha supuesto un gran cambio para ellos y reciben habitualmente las visitas de sus sobrinos.

En el día a día se levantan, y tras el aseo y el desayuno, Carmen suele acudir a misa y a las actividades del departamento de animación que haya esa mañana. Su esposo Javier suele dedicar mucho tiempo a la lectura. Después de comer y descansar, suelen bajar de nuevo a actividades generales de animación. Carmen tiene en la residencia una amiga con la que charla a menudo. En verano, salen mucho al jardín del centro y los fines de semana suelen recibir visitas de familiares.

6.2. El testimonio de Miren, una mujer de 49 años cuya madre, de 84 años, padece una enfermedad neurológica compatible con Alzheimer y cuya suegra, de 81, sufre esta enfermedad

Miren es una mujer de mediana edad, profesora de instituto, responsable, seria y de trato muy agradable. Su madre, Ana, de 84 años, padece un tipo de demencia compatible con la enfermedad del Alzheimer; y su suegra, Berta, de 81, sufre esta enfermedad.

Hace 3 años la familia comenzó a percibir en la madre ciertas conductas extrañas, como la de cocinar sistemáticamente una misma comida, ponerse repetidamente una misma prenda, no vestir de acuerdo con la climatología, o coser una única prenda de punto innumerables veces; también detectaron olvidos, pérdidas de objetos y ciertos trastornos hasta el punto de sufrir en una ocasión *“una crisis violenta con mi padre a raíz de unas pastillas que tomaba para dormir y no encontraba”*.

“Es duro ver cómo una persona dinámica, activa, va perdiendo facultades a un ritmo tan acelerado.”

La neuropsicóloga les recomendó que Ana asistiera a un taller de estimulación cognitiva. Recurrieron a la trabajadora social del [Ayuntamiento de Donostia](#), la cual les orientó para iniciar un taller de este tipo en el propio barrio, en una asociación de jubilados. Pero Ana acudía de manera irregular, porque, en opinión de Miren, le avergonzaba asistir a un taller de estas características en su barrio. Ello, unido a la situación angustiosa que estaba viviendo José –padre de Miren y esposo de Ana con quien convivía– les llevó, en 2008, a ponerse en contacto con la [Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Gipuzkoa \(AFAGI\)](#), la cual les ofreció la posibilidad de acudir a un taller en su sede, situada en un barrio lejano al de la pareja (actualmente Ana sigue asistiendo al taller). En esta misma asociación se entrevistaron con José, en su calidad de cuidador principal de la afectada, y le dieron algunas pautas para afrontar la situación.

Desde el punto de vista de Miren, la labor que realiza esta asociación es *“fantástica, no sólo por el trabajo que realiza con ama, sino por el apoyo que supone para aita y para nosotros, los cuatro hijos”*. Miren añade: *“yo he participado en varios cursos que me han proporcionado herramientas muy útiles para afrontar el problema”*.

En abril de 2009 decidieron recurrir de nuevo a los servicios sociales, porque en casa la situación de la pareja se estaba tornando complicada. Los problemas de conducta de la afectada repercutían en la paz familiar y en cuestiones tan básicas como la preparación de la comida. La trabajadora social les propuso solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia.

“La valoración se realizó en mayo, le reconocieron un Grado I Nivel 1, en junio acordamos con la trabajadora social la conveniencia de una ayuda a domicilio, de 12:30 a 14:00 horas, de lunes a sábado, para garantizar cierto orden en las comidas, y en julio se incorporó la auxiliar del SAD”. *“La tramitación fue ágil, no tengo queja”*

“La entrada en casa de una tercera persona generó en mi madre una gran crisis porque ella no tenía, ni tiene, conciencia de su enfermedad en absoluto. Incluso llegó a agredir físicamente a mi hermana. Esto fue durísimo para toda la familia”.

“Un cambio en la medicación ayudó a que la ama se encontrara más tranquila y aceptara finalmente la ayuda de la auxiliar”.

Según nos relata Miren, el servicio de ayuda a domicilio, además de colaborar con la marcha de la casa supuso un respiro para José. Miren desea transmitirnos que, *“en este tipo de enfermedades, cuando crees que has superado una etapa, y que has conseguido organizar las cosas, el respiro que tienes es pequeñísimo porque surge otra dificultad”.* En su caso, Ana comenzó a sufrir un cuadro al que denominan celotipia, en ocasiones asociado a la enfermedad, y que consiste en una convicción infundada de que la pareja le es infiel. Esto está resultando muy doloroso tanto para Ana como para José, quien prácticamente ya no sale de casa por temor a propiciar un reproche de esa índole.

Miren afirma que *“el papel del cuidador principal de las personas que sufren este tipo de enfermedades es durísimo y el impacto emocional es enorme”.* La atención que José procura a Ana es continua. Su estado de ánimo es muy bajo y ello también está afectando a su salud física. Únicamente tiene un respiro los dos días semanales que Ana acude al taller de estimulación (al que la acompaña porque si no podría perderse), y en las visitas semanales que realizan los cuatro hijos e hijas de la pareja, en función de sus posibilidades, pues todos ellos trabajan y tienen una segunda familia a su cargo. Además, dos días a la semana las hijas les hacen la compra porque Ana no es consciente del valor del dinero, y José carece de este tipo de habilidades domésticas.

“Los trámites y el papeleo lo hacemos los hijos; mi padre no hubiera sido capaz por el estado de ánimo en que se encuentra”.

“Aita tiene la sensación de que debe estar presente en todo momento, pero estar en todo momento le genera gran estrés; necesita del respiro, pero no disfruta del respiro”.

“La persona dependiente crea en ti una dependencia emocional terrible, porque necesitas no estar con ella, pero no puedes estar sin ella; es necesario aprender a gestionar ese sentimiento de culpa”.

“El trabajo, los hijos, la ama, el aita..., el estrés es enorme y estos casos requieren de una gran fuerza emocional...”.

Miren nos cuenta que acompañó a su padre a un curso para personas cuidadoras ofrecido por AFIGI y que esto le ayudó *“a ver que otras muchas personas están en una situación como la que él vive”.* Miren nos dice que *“le vino fenomenal”* y que *“aprendió habilidades pero que le cuesta enormemente ponerlas en práctica”.*

“En los cursos para cuidadores aprendes cosas de gran valor. Una persona con Alzheimer te puede repetir una misma pregunta siete veces cada cinco minutos. Si le dices:

‘pero si ya te lo he dicho hace cinco minutos’ generas en ella un desasosiego y un malestar enorme, porque ella no es consciente de que te lo ha preguntado. Sin embargo, perciben de una manera increíble el afecto y la tranquilidad con que tú vayas.”

Según nos señala Miren, la enfermedad ha ido aislando a su madre de relaciones sociales que tenía en el pasado. Sin embargo, el contacto con la asociación ha propiciado que se relacione con otras personas e incluso ha favorecido que *“durante el año 2009 salga con una amiga, también enferma, tres horitas un día a la semana, ambas acompañadas por una persona a la que hemos contratado las dos familias de forma privada porque nos parece fundamental que puedan tener un espacio de recreo fuera del entorno familiar”*.

“Esta relación que ha propiciado AFAGI me parece importantísima, incluso por los lazos que se han generado entre las dos familias.”

Nos habla de otros servicios que ofrece la asociación y critica que se haya puesto fin a una subvención que ésta venía percibiendo de la [Diputación Foral de Gipuzkoa](#):

“El taller de estimulación cognitiva de AFAGI era gratuito hasta el año pasado, pero nos han comunicado que se les ha retirado la subvención de Diputación, por lo que este año estamos pagando 50 euros mensuales”

“Es lamentable que Diputación deje de apoyar algo tan valioso para las personas con enfermedad de Alzheimer y sus familias (...), supongo que será por la crisis”.

“También te ofrecen una serie de bonos de respiro al año que son muy útiles cuando, por ejemplo, toda la familia tiene que acudir a un acto como una boda, un funeral... así, la persona enferma queda bien cuidada. No hemos hecho uso de ellos por los problemas de mi madre para aceptar terceras personas”.

“Organizan unas vacaciones para los enfermos y los cuidadores donde los enfermos están con otros enfermos y los cuidadores pueden descansar un poco”.

“El curso de habilidades para tratar a estos enfermos al que acudimos lo gestionó AFAGI y organizó INGEMA, de la [Fundación Matia](#).”

También alude al programa SENDIAN de la Diputación Foral de Gipuzkoa:

“La Diputación Foral tiene un programa llamado SENDIAN al que también queríamos acudir, pero por el momento lo hemos dejado, porque con lo de la celotipia mi padre no quiere salir para nada. Los cuidadores se reúnen quincenalmente con un profesional, ponen en común sus problemas, se desahogan y se les ofrecen pautas y estrategias para afrontar mejor el problema. No lo hemos podido usar, pero las personas que conozco que acuden están encantadas. Las prestaciones de apoyo al cuidador y el entorno familiar son fundamentales. Hay que favorecerlas más por parte de la Administración.”

Por lo que se refiere al tema económico, Miren nos indica que sus padres cuentan con una pensión con la que pueden hacer frente a sus gastos corrientes y al servicio de ayuda a domicilio. Sin embargo, la mitad del coste que supone la persona contratada para pasear con su madre y la amiga de ésta, han de afrontarlo los hijos, pues Ana y José tienen una cuota mensual que pagar por el préstamo hipotecario de la vivienda.

En abril de 2010, la nueva trabajadora social asignada visitó a Ana y José y propuso a la familia realizar una nueva valoración. Como resultado le ha sido reconocida una dependencia en Grado II Nivel 1.

Con motivo de la primera valoración en servicios sociales les dieron un modelo de informe que tenía que cumplimentar el médico de cabecera. A Miren le pareció inadecuado que dicho informe no tuviera que realizarlo el neurólogo pues, desde su punto de vista, *“era imprescindible que se hiciera referencia a los trastornos de conducta para poder valorar su dependencia”*. Sin embargo, para la segunda valoración, la trabajadora social les indicó que adjuntaran informes de AFAGI y del neurólogo. En su opinión *“en este sentido están mejorando”*.

Miren nos refiere que la atención que han recibido, tanto en los servicios sociales del Ayuntamiento de Donostia como en los de la Diputación Foral de Gipuzkoa, ha sido excelente, al igual que la recibida en AFAGI:

“Es gente sensible al tema; que te va a ayudar, que te va a dar pistas...”

Esta percepción no coincide con la que tiene del sistema sanitario. Su experiencia se refiere a la atención prestada a su madre por los servicios de neurología de [Osakidetza](#), en donde se le ha pautado un tratamiento dirigido a frenar el deterioro cognitivo y reducir la ansiedad. Miren nos confiesa que, a pesar de que el trato que se le da a la enferma es cariñoso y respetuoso, la familia no encuentra receptividad y, en algunas ocasiones, hay una total falta de intimidad.

“Cuando fuimos con la urgencia de la crisis por celotipia de la ama tuvimos que contárselo a la enfermera en el pasillo, delante de los otros enfermos. Fue muy duro (...) no sé si en estos casos hay un mecanismo de urgencia... si lo hay, las familias no lo conocemos”

Miren considera que hay una serie de cosas que la familia necesita contar al neurólogo sin la presencia de la persona enferma y *“eso el neurólogo no lo permite”*.

Por otro lado, Miren considera que estos enfermos deberían recibir un trato adecuado a su situación.

“Ante la rotura de una pierna o una apendicitis, no se les puede tratar como a otros enfermos. Por ejemplo, en algunas consultas no pueden entrar acompañados y este acompañamiento es fundamental, porque el médico tiene que contar con

información fiable que, en muchos casos, sólo el familiar se la puede dar. (...) En AFAGI se comentó que están trabajando en Sanidad para que en la propia tarjeta sanitaria pueda recogerse esta circunstancia de algún modo. No sé cómo irá el tema."

Miren nos habla también de su suegra Berta, que se encuentra en un estado más avanzado de la enfermedad y tiene reconocida su situación de dependencia en el Grado II Nivel 1. Al principio, los hijos –trabajan los cinco y tienen sus propias familias– procuraron organizarse con las visitas, las compras y las comidas, para que Berta siguiera viviendo en su domicilio, pero en una ocasión salió de casa y se perdió. Ello motivó que acudieran a los servicios sociales del ayuntamiento y se le pautara un servicio de ayuda a domicilio de 12:00 a 14:00 horas. El deterioro era cada vez mayor, y esto resultó insuficiente, por lo que solicitaron el acceso a un centro de día de 10:00 a 18:00 horas. Este servicio se compatibiliza con el de ayuda a domicilio, de modo que una persona va por la mañana para ayudarle a levantarse, desayunar e ir al autobús, y otra la recoge a las 18:00 horas. Cada día uno de sus hijos pasa la noche en casa de Berta, llega hacia las 19:00 horas y se queda con ella hasta la mañana siguiente.

"Berta se levanta por las noches, enciende todas las luces, hay que ir apagándolas; aquejamos mucho cansancio físico con estos turnos, pero es más llevadero que lo de mi madre."

Sobre los fines de semana, Miren nos comenta: *"Los hijos nos vamos turnando"*. Berta tiene muchas dificultades motrices, pero no presenta trastornos de conducta, lo que en opinión de Miren *"da mucho trabajo, pero no tantos disgustos"*. Tampoco tiene conciencia de su enfermedad.

Por lo que se refiere a su situación económica, Berta tiene una pensión exigua, pero la ayuda a domicilio supone una cantidad simbólica y el precio del centro de día no supera los 300 euros mensuales por lo que *"realmente puede hacer frente a los gastos; le quedan como unos 300 euros para vivir, pero con ello y nuestra ayuda se arregla bien"*.

Miren se encuentra satisfecha con las prestaciones del centro de día, la atención y su acondicionamiento. Echa en falta *"un poco de aire libre, un jardincito al que pudieran salir..."*

"La verdad es que esta sociedad somos privilegiados con las prestaciones que tenemos. La gente se asombra cuando les decimos que a mi suegra una auxiliar domiciliaria le lleva al autobús para ir al centro de día y luego la recoge por una cantidad irrisoria. No se lo pueden creer"

Por lo que se refiere a la respuesta del entorno social, Miren considera que es positiva aunque le parece que aún es necesaria una mayor sensibilización.

"Se preocupan cuando conocen que tu madre o suegra padecen la enfermedad y te dicen: 'cuenta conmigo para lo que sea'".

“A veces escucho comentarios frívolos en quienes no conocen mi situación; por ejemplo, en el trabajo, cuando alguien pierde algo y dice que tiene Alzheimer prematuro. La gente piensa que el Alzheimer sólo supone una pérdida de la memoria, pero los trastornos de conducta también forman parte de la enfermedad. Las campañas de sensibilización son imprescindibles para acercar el enfermo y su problemática a la sociedad”.

6.3. El testimonio de Marian, una mujer de 25 años con discapacidad física

Marian es una mujer de 25 años, diplomada en Trabajo Social por la [Universidad de Deusto](#) y postgraduada en Intervención y Mediación Familiar. Con un extraordinario sentido del humor y no menos valentía, nos habla sin tapujos de su experiencia vital. Padece una parálisis cerebral que afecta totalmente su capacidad motriz, pero mantiene intacto su intelecto.

“Lo que pasa es que estoy encerrada en un cuerpo con unas limitaciones, pero intelectualmente no tengo ningún problema”.

Fue una niña muy prematura que nació con tan sólo 900 gramos de peso y sufrió una parálisis cerebral infantil.

“Pues me metieron en la incubadora, me estaban dando oxígeno. Yo solía tener apneas, se me olvidaba respirar, entonces el monitor pitaba. Pero una de las veces me sacó mi ama para darme el pecho y luego me metió otra vez en la incubadora, y a las enfermeras se les pasó conectar el monitor. Entonces, una de las veces se me olvidó respirar, y el monitor estaba desconectado. Entonces pararía un cuarto de hora, y después salió una enfermera y vio que estaba negra. Me había quedado completamente negra, como el pantalón que llevas. Entonces me empezaron a dar azotes en el culo. Entonces yo lloré, sí, pero el daño cerebral ya estaba hecho. Me dieron el alta, mi ama se fue conmigo a casa y ella veía que no hacía las cosas normales que por su período evolutivo hace un niño normal, como mantener la cabeza erguida, sentarse o andar...”

“Entonces mi ama dio muchas vueltas y el médico le decía: ‘que es muy prematura, que tiene usted que darse cuenta de que es una niña muy prematura’. Bueno, y mi ama se iba para casa aunque preocupada. Hasta que un día vio a un neurólogo y le dijo con estas palabras: ‘¿usted no sabe que su hija ha tenido una parálisis cerebral infantil?’. Mi madre: ‘pues no’ (...) pues que sepa usted que no le ha afectado a nivel intelectual, pero sí a nivel motriz (...) su hija igual puede llegar a andar, pero si llega a andar será con muletas’. Y mira dónde me encuentro ahora, en una silla de ruedas. Con lo cual hasta me dieron falsas expectativas”.

Tras una vida llena de empeño y valía propia, y de apoyo familiar incondicional, hoy en día trabaja en el [Ayuntamiento de Bilbao](#); hace menos de un mes que comenzó su actividad laboral.

" FEKOOR (Federación Coordinadora de personas con Discapacidad Física y/u Orgánica de Bizkaia) tiene un servicio de empleo. Les llegaron unas ofertas a través de LAN EKINTZA (Ayuntamiento de Bilbao) y me llamaron, y por currículum me cogieron a mí".

La situación de dependencia de Marian ha sido reconocida por la Diputación Foral de Bizkaia en el Grado III Nivel 1. Marian nos dice que no han dictaminado que se trate de un Grado III Nivel 2 porque la capacidad intelectual la tiene intacta, controla esfínteres y puede usar silla eléctrica. No está de acuerdo con esa valoración; de hecho, la ha recurrido tres veces, sin éxito.

" Mira, para que tú me entiendas, valoran que yo puedo controlar cuándo me tomo una medicación. Sí, claro, pero si no me la da mi ama, no me la puedo tomar. O que soy apta para afrontar riesgos dentro y fuera del hogar. Sí, claro, pero, como yo le explicaba al valorador, yo puedo decir: 'ama, ¡que se está quemando la cocina!', pero como mi ama no me saque, me muero, ¿sabes? (...) Yo controlo esfínteres, es cierto, pero, ¿de qué me sirve si luego no puedo ir al baño?... Pues sólo por el simple hecho de que controle esfínteres quitaron tres puntos. (...) El baremo de valoración debería tener otras cosas en cuenta".

" O, por ejemplo, lo de la silla. Vale, yo llevo la silla y, dentro de lo que cabe, soy autónoma, pero si, por ejemplo, me encuentro un bordillo que la silla no puede sortear, yo necesito ayuda. Ellos consideran que por llevar silla eléctrica ya eres autónoma y te vuelven a bajar la puntuación. (...) Con motivo de mi primer recurso, la puntuación subió un poco porque cambiaron lo de la silla, pues el segundo médico que vino a casa ya vio que usaba silla manual".

" En FEKOOR me asesoraron con el tema de los recursos".

El reconocimiento de la situación de dependencia le ha dado derecho a recibir la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Anteriormente, en la familia ya se cobraba la asignación por hijo a cargo, de la Seguridad Social, con el complemento de ayuda de tercera persona (por tener una discapacidad igual o superior al 75%). El importe de este último complemento se le deduce de la PECEF, por ser ambos incompatibles. De esta manera, lo que cobra por la PECEF, en 2010, son 350,79 euros. Así pues, la aplicación de la llamada "Ley de Dependencia" ha supuesto un incremento de 350,79 euros en los ingresos familiares mensuales.

Sin embargo, el problema al que se enfrenta Marian en estos momentos en los que ha empezado a trabajar en el Ayuntamiento de Bilbao tiene que ver con la necesidad de un asistente personal para poder desempeñar su trabajo:

" No solamente para que me lleve y me traiga, sino también para que me descuelgue el teléfono, me dé agua, me dé de comer, tome ciertas notas en una reunión, me ponga la chaqueta... (...) Yo, en mi día a día... si no fuera por un asistente

personal o por alguien que me preste ayuda... yo no podría hacer nada por mí misma. Puedo leer, pero lo de comer, ir al baño, cosas de la vida que puedes hacer tú normalmente sin la ayuda de nadie... yo no puedo hacerlo".

La prestación económica para la asistencia personal, para un Grado III Nivel 1 asciende a 625,47 euros. La suma de los gastos de la Seguridad Social del asistente personal y del coste del seguro que ha de contratar, según refiere, ascendería a 180 euros. Con la cantidad restante, alrededor de 450 euros, sería imposible costear la contratación de un asistente a jornada completa, de modo que una buena parte de su sueldo habría de destinarse a tal fin.

"Pero esto no es lo más grave... lo que está resultando realmente duro es que, como no hay experiencia en la Diputación Foral de Bizkaia sobre la concesión de esta prestación, y nadie sabe cómo hay que contratar al asistente, ni qué papeles hay que llevar, nos tienen a mi madre y a mi como peonzas de ventanilla en ventanilla".

"Mira en qué situación me encuentro ahora que he empezado a trabajar. Necesito un asistente y vas a solicitar la prestación y nadie sabe nada. Incluso una funcionaria en ventanilla ha llegado a recomendarnos que no la solicitemos. Estoy muy dolida".

"En principio me dijeron que había que dar de alta a la persona en el régimen especial de empleada de hogar, luego en la Seguridad Social; que no, que de alta en autónomos. Luego vas a autónomos y te dicen que en lo de cuidado de enfermos, pero tampoco sabían cuánto había que pagar...".

El horario de trabajo que tiene en el Ayuntamiento en verano es de 8:00 a 14:00. Actualmente, de 7:00 de la mañana a 9:00 y de 14:00 a 15:00, disfruta de un programa de acompañamiento ofrecido por FEKOOR. El tiempo restante, es decir, de 9:00 a 14:00 horas, tiene contratada a una persona para la asistencia personal. El programa de FEKOOR finalizará pronto y entonces será precisa la contratación de la asistente en un horario más amplio, concretamente, de 8:00 a 15:00 horas.

"Esperemos que la prestación económica para la asistencia personal llegue cuanto antes, porque este mes nos quedamos sin prestación por hijo a cargo y sin PECEF".

Al comenzar a trabajar y darse de alta en la Seguridad Social, automáticamente la pensión por hijo a cargo queda extinguida, al igual que la PECEF, de modo que el próximo mes ya no cobrará ninguna de estas prestaciones y la práctica totalidad de su sueldo se destinará a la contratación del asistente personal.

"Vamos a hablar claro. Supuestamente es una ley que promociona la autonomía personal... En vez de ponértelo fácil, lo que hacen es ponerte obstáculos en el

camino. En lugar de luchar por la inclusión –esa palabra tan de moda en el tema de la discapacidad– de las personas que accedemos al mercado laboral, lo que hacen es poner trabas”

En cuanto al procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, Marian nos cuenta que presentó la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia en 2007 y que tardaron un año en resolverla. Por lo que se refiere a la valoración en el domicilio, la percepción de Marian es que el médico valorador no se había informado de su situación antes de realizar la visita:

“Me realizó unas preguntas, la verdad, un poco insultantes. Me preguntó quién era el presidente del gobierno y qué día era. Supongo que no sabía ni que estaba estudiando una carrera”

“Creo que antes de ir al domicilio de la persona deberían leer el informe médico y el informe social que obra en el expediente, para, cuando menos, actuar con algo más de tacto”

“A mí sólo me vino un médico, pero no un médico de Diputación, sino un médico del Colegio Oficial de Médicos”

Tras la primera resolución, la aprobación del PIA tuvo lugar cuatro meses más tarde.

“Entre las prestaciones a las que tenía derecho en aquel momento, optamos por la PECEF, porque mi madre se ocupaba de mí todo el día. (...) Como casi nunca me quedo sola, no solicitamos el servicio de teleasistencia (...) En Bizkaia no existe compatibilidad entre prestaciones. A pesar de ello, algunos ayuntamientos ofrecen el SAD aunque percibas la PECEF, como es el caso de mi pueblo, Barakaldo. Sin embargo, mi madre fue a preguntar y le dijeron que había una lista de espera de diez años”

Sobre los recursos públicos que ha podido disfrutar a lo largo de su vida, nos cuenta que no dispuso de atención temprana.

“Cuando yo nací, aquello de la atención temprana no estaba muy desarrollado. Sólo conté con una rehabilitación cada quince días durante 10 meses. Ahora cubre hasta los tres años, aunque en realidad sabemos que en casos de parálisis cerebral o cualquier otro tipo de diversidad funcional física, la atención hasta los 6 años resulta imprescindible”

Marian nos relata su paso por el sistema educativo:

“El centro al que acudí en preescolar no estaba adaptado. En aquel período conté con una persona de apoyo. En primaria, el centro era accesible. En esta etapa, concretamente en sexto curso, estuve cinco meses sin ir a clase porque el

Departamento de Educación no me mandaba un auxiliar. Mi madre llegó a sentarse en Lakua en señal de protesta. Siempre ha sido una peleona; ahora ya le he dicho que deje de pelear, que me toca a mí”.

“Yo puedo escribir con el ordenador sin ningún tipo de adaptación. Sólo necesito un joystick para mover el ratón. También necesito un atril especial para poner el libro. Pues bien, el atril tardó en llegar tres años y el ordenador que pedimos en primero de Primaria me lo trajeron en 4º de la ESO”.

“Mi peor experiencia fue en el instituto. El profesor de Educación Física me dejaba en una esquina y me decía ‘es que no sé qué hacer contigo’. Y me pasaba una hora mirando a las musarañas. Yo podía haber aprovechado ese tiempo si el cuerpo docente hubiera tenido mayor formación en la atención a las personas con discapacidad”.

“En la universidad privada encontré muchas barreras arquitectónicas y muy poca solidaridad por parte de algunos compañeros. En la universidad privada no cuentas con auxiliar como en la pública. Mi madre consiguió una subvención que cubría tres horas de un auxiliar. El resto, estaba ella”.

Por lo que se refiere al sistema social de protección, aparte de lo que ya hemos referido sobre la PECEF, cada tres años percibe una ayuda del 50% del coste para cambiar la silla de ruedas. La grúa de apoyo para casa se subvenciona por la Diputación Foral de Bizkaia al 100%, pero por el momento no la han solicitado.

Marian nos comenta que son muchos los gastos extraordinarios que tiene una persona con discapacidad.

“En mi caso, gastos como baterías para la silla, el 50% del coste de la silla cada 3 años, los sistemas especiales para escritura, agendas, medicinas, la contratación de alguna persona en casos puntuales en que mis padres deben ausentarse o los gastos de fisioterapia, pues la sanidad pública nunca me ha ofrecido fisioterapia, siempre me la he costeado de manera privada con el apoyo de ASPACE –que sí recibe subvenciones públicas–, desde los tres años hasta los 20, una vez por semana; esto último, aproximadamente, suponía 120 euros al mes”.

La madre de Marian se ha venido ocupando de ella de manera exclusiva y sigue haciéndolo. Ello le ha impedido acceder al mercado laboral.

“Además mi madre no ha podido planear vacaciones con mi padre a solas o fines de semana con él pues va conmigo a todas partes. Todo esto afecta a su vida personal y de pareja. (...) Si ha podido hacer algo, siempre ha supuesto la contratación de una persona, lo que resulta muy caro para una familia con un solo sueldo”.

“Afortunadamente, FEKOOR organiza salidas de un fin de semana (una al mes) para los usuarios. Realmente supone un respiro para las familias. Estos servicios son muy importantes”.

Sobre su cotidianidad, nos cuenta que se despierta diariamente a las 6:00 de la mañana para entrar a trabajar a las 8:00. Hace hincapié en la encomiable labor de las personas cuidadoras.

“ Mis padres me ponen en el baño, me duchan, me visten, me dan de desayunar. A las 6:45 me viene a buscar la asistente del programa de FEKOOR para ir al metro. Si en el metro está todo en orden, no hay mayor problema. Si un ascensor está estropeado, pues tengo que ir de excursión. En el ayuntamiento, la asistente me abre las puertas, me pone el ordenador, el agua... A las 9:00 viene la asistente por mí contratada. Cuando termino la jornada me llevan de nuevo a casa. Mi madre me da de comer, me pone a la siesta y luego me saca de paseo y me da la merienda. Volvemos a casa, me dan de cenar y me acuestan. Por la noche necesito cambios posturales, por lo que mi madre se levanta cuatro veces en la noche para hacerlos. Con esto que te cuento imagínate lo que me puede parecer la figura del cuidador o cuidadora. Sin ella, una persona como yo estaría perdida. Es imprescindible que se apoye a estas personas”.

6.4. El testimonio de Carlos, un hombre de 51 años con enfermedad mental

Carlos es un hombre alto, fuerte, pausado y tranquilo, con estudios de ingeniero técnico industrial y de trato muy agradable.

A pesar de sufrir durante veinticinco años la enfermedad que padece, se muestra conforme con su vida y señala la importancia de sus relaciones personales con el resto de usuarios y usuarias del centro al que acude en una localidad vizcaína.

Nació en el seno de una familia de tres hijos y es el mayor de los hermanos. Recuerda su niñez con ilusión, y su adolescencia y juventud también feliz con sus amigos y amigas.

A los 25 años, con novia y trabajo, tenía un proyecto de vida como cualquier persona de su edad: deseaba formar una familia y sacarla adelante. Este proyecto de vida se vio truncado por la aparición de la primera crisis psicótica, a los 27 años de edad, que le llevó a ingresar en un hospital psiquiátrico:

“Me cambió un poco la vida, me forzaba demasiado pensando”

Con 29 años tuvo su segundo ingreso psiquiátrico. Con motivo de este segundo ingreso, le diagnosticaron la esquizofrenia que padece.

“La crisis de los 29 fue brutal, me costaba reconocer hasta un balde”

Perdió la relación afectiva con su novia y no se explica cómo fue perdiendo también las amistades. Lo cierto es que se fue convirtiendo en una persona con dificultades para las relaciones interpersonales. No pudo continuar con su trabajo, le costaba enormemente

mantener horarios y levantarse a su hora. Como consecuencia de su progresivo empeoramiento, le reconocieron una invalidez permanente absoluta y un grado de discapacidad del 65%.

En la actualidad vive sólo en el ámbito rural y cuenta con el apoyo de la asociación a la que acude a diario y donde le ayudan en su proceso rehabilitador. Cuenta con la ayuda de sus hermanos, que también le echan una mano, y con una persona que acude a casa para labores de limpieza:

“Mis hermanos me pagan bastantes cosas”.

“Yo con la limpieza no puedo, se me hace un mundo, y con la comida tampoco”.

Reconoce que los apoyos de la asociación (el propio centro y el resto de soportes) son esenciales para él.

Solicitó el reconocimiento de su situación de dependencia y ha sido declarado autónomo. Confiesa que cuando vio la resolución no le dio importancia. Es como si interiormente fuera un pequeño logro, ya que para él no es de ningún agrado que le consideren dependiente. Según los profesionales que le atienden a diario, se trata de una persona que estaría dentro de la dependencia moderada, pues claramente precisa de apoyos para mantener cierto grado de autonomía.

La enfermedad mental le ha supuesto un impacto emocional importante, ya que tiene dificultades de relación; según nos cuenta, sólo tiene amigos en el centro al que acude diariamente:

“Mis amistades son sólo personas que tienen enfermedad mental”.

Al preguntarle a qué se debe, nos habla de la dificultad que le supone establecer relaciones con los demás:

“Noto en las miradas de los demás que no me aceptan. En el pueblo me miran como si fuera un bicho raro”.

Las relaciones familiares también empeoraron como consecuencia de la enfermedad, aunque con el tiempo han mejorado.

En el momento actual se muestra muy preocupado con la respuesta que obtuvo de la Diputación Foral de Bizkaia a su solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, en la que lo calificaban de persona autónoma. Su preocupación principal viene motivada porque le han explicado que para poder continuar acudiendo al centro ocupacional necesita el reconocimiento de dependencia. En la actualidad, se encuentra en proceso de revisión de la resolución y espera que, conforme le han indicado las profesionales del centro, le sea reconocido algún grado de dependencia.

Nos habla del centro ocupacional –su principal apoyo– al que acude diariamente por las mañanas, y de las tareas que en él desarrolla según le van indicando las y los profesionales encargados. Este centro le permite continuar con su proceso rehabilitador y tener una actividad diaria para luchar contra los síntomas propios de la enfermedad. Para él, el centro es, incluso, algo más: un lugar de encuentro con compañeros y compañeras donde poder evitar sentirse aislado. También manifiesta que el centro le ha ayudado a evitar las crisis propias de su enfermedad.

Respecto a la coordinación, dice no entender por qué si las y los profesionales que están con él todos los días valoran que es una persona con algún grado de dependencia, en la resolución se le considera una persona autónoma:

“Deberían haberse puesto en contacto y pedir opinión a estos profesionales sobre lo que hago con ayuda y lo que no. A mí me cuesta reconocer que necesito ayuda, pero los profesionales que me conocen saben realmente para qué cosas la necesito”.

Carlos nos habla de su cotidianidad. Se levanta y desayuna –confiesa que le cuesta arrancar por las mañanas–, después da de comer a los perros:

“Por las mañanas me cuesta ponerme en marcha (para venir al centro) y por la tarde no salgo”.

“Los perros me ayudan a no sentirme tan solo”.

Como él nos dice, poco a poco “arranca con el día”, acude al centro ocupacional, donde pasa la mañana haciendo piezas, o bien en el huerto, donde trabaja la tierra. En el centro habla con las y los compañeros y se encuentra a gusto. Después de comer se queda en casa y duerme, ya que se encuentra muy cansado y necesita descansar. Más o menos todos los días hace lo mismo.

En el caso de este testimonio, hemos consultado a varios profesionales que le atienden. Éstos nos indican que Carlos necesita acudir al centro ocupacional como recurso rehabilitador y que, en caso contrario, el suyo sería claramente un caso de aislamiento con el riesgo de verse encamado. Por otra parte, nos refieren que precisa ayuda para que le organicen las comidas y las tareas en casa, por lo que parecería adecuado pautarle un servicio de ayuda a domicilio.

6.5. El testimonio de Marisa, una mujer de 42 años, madre de dos niñas con gran dependencia que padecen una enfermedad rara (o de baja prevalencia)

Marisa es una mujer de mirada sincera que transmite paz y cariño a su alrededor y tiene un gran sentido del humor. Comparte su vida con Pedro, su marido, desde hace catorce años.

Hace once, cuando nacieron sus dos hijas, “*su vida dio un vuelco*” –como ella nos cuenta–. En aquel momento, llevaba trece años trabajando en una empresa como técnica informática. Su puesto estaba consolidado y las condiciones laborales eran muy buenas.

Sus hijas, las gemelas Maider e Irati, nacieron sanas, para alegría de toda la familia. Sin embargo, cuando contaban con dieciocho días de vida se dieron cuenta de que algo no marchaba bien y éste fue el comienzo de un largo camino de pruebas médicas, hasta que el problema fue diagnosticado poco antes de cumplir las niñas sus dos años. Maider e Irati, dos niñas muy risueñas, padecen un [síndrome llamado Aicardi-Goutières](#). Se trata de una malformación genética que provoca una encefalopatía grave asociada a un déficit en el desarrollo motor e intelectual. En el caso de Maider e Irati, ha desencadenado una imposibilidad para realizar movimientos conscientes, hablar, caminar, sostener la cabeza, mantener el cuerpo erguido, controlar esfínteres y un largo etcétera.

De acuerdo con el baremo de valoración de la dependencia, ambas niñas tienen reconocido un Grado III Nivel 2 de dependencia. Con anterioridad, se les había calificado con un 94% y un 76% de discapacidad, respectivamente.

Marisa nos cuenta cómo fueron para ella los primeros meses de vida de sus hijas:

“Cuando una de las niñas estaba en casa y la otra en el hospital, era una locura... Mi madre haciendo caldo en casa, yo llegaba del hospital, mi madre me plantaba un tazón de caldo, yo lo tomaba, le daba a la pequeña que tenía en casa el pecho y a las dos horas tenía que volver al hospital, volvía, y otra vez...”

“Luego, ya en casa con las dos, le daba a una el pecho, se la pasaba a Pedro que le daba el biberón y la cambiaba; yo mientras le daba el pecho a la otra. Para eso siempre ha estado ahí”

Tras la baja maternal, ella optó por la reducción de jornada. Marisa nos habla del apoyo que recibió de sus suegros y sus padres:

“Los padres de Pedro llevaban a las niñas por la mañana a rehabilitación a Txagorritxu y después a la guardería. (...) Iban en el carrito el primer año y el segundo en la silla de ruedas, y allí tenían una hamaquita. No sujetaban ni el tronco, ni la cabeza... (...) Yo dejaba la comida hecha a la noche. Cuando llegaba de trabajar al mediodía, ellos ya les estaban dando de comer. Para las tres y pico venía mi madre y cogíamos a las crías y nos íbamos a Manuel Iradier ([Diputación Foral de Álava](#), a estimulación temprana”

Al cumplir las niñas año y medio, y ante la problemática familiar, Marisa decidió dejar su trabajo para dedicarse de manera exclusiva a sus hijas. Su vida profesional se vio truncada, como ocurre con tantas mujeres que renuncian a su actividad laboral para ofrecer un cuidado de calidad a sus seres queridos. Nos habla de las dificultades de aquellos primeros años:

“De pequeñas se despertaban mucho... Yo me dormía de pie. Se nos dormían en brazos y aprovechábamos para dormir entonces. Lo que más ha costado ha sido el momento de dormirse por el tema de la digestión”.

“Vivíamos en Vitoria, en un cuarto piso con ascensor, pero el portal tenía escaleras. Entonces, para andar con las crías tenía que salir por la rampa del garaje (...). Teníamos que estar dos, porque no me entraban las dos sillas en el ascensor y no podía dejar a una sola, porque podía atragantarse y ahogarse con su propia saliva (...). Así que siempre dos personas para llevarlas, para traerlas, para salir, para todo”.

“Mis padres nos regalaron un terreno para hacer una casa adaptada, todo en planta baja. Una vez estuviera acabado, pensábamos trasladarnos allí con ellos, que eran más jóvenes que los de Pedro, para que nos ayudaran.”

Una semana después de dejar el trabajo, su padre y su madre fueron diagnosticados de cáncer:

“Mi madre en el hospital, mi padre también, las crías... Mi madre salió, le iban a mandar a la Clínica Álava, pero yo dije que me la llevaba a casa (...). Fue muy duro, pero para entonces yo había aprendido muchísimo con las crías. En septiembre de 2002 murió mi padre y en diciembre, mi madre, con 59 años... Es que fueron todas seguidas”.

Marisa hace un repaso de los diferentes recursos y ayudas públicas con que ha contado a lo largo de la vida de sus hijas:

La atención temprana

“Antes del año comenzaron con la atención temprana, por indicación de la neuropediatra que, la verdad, no sabía muy bien cómo iba la cosa, pero sabía que existía ese servicio y nos encaminó hacia él –creo que entonces había poca información o poca coordinación entre Osakidetza y Diputación–. (...) No puedes imaginar qué importante es este servicio, se les nota mucha mejoría. Mis hijas, al año, comenzaron a sonreír. Hoy sus carcajadas nos alegran la vida”.

Nos indica que una vez las y los niños beneficiarios cumplen los tres años, el servicio es ofrecido por los centros escolares. En la actualidad el centro al que acuden sus hijas les ofrece estimulación y fisioterapia.

La atención prestada por el sistema sanitario

“Osakidetza cubre parte del gasto en pañales (un 60% aproximadamente) y medicación. Tengo que echar espesante al agua o los zumos porque, si no, para tomarse una jeringa con agua sola, te eternizas y corres el peligro de que se atraganten. El espesante de la farmacia lo cubre Osakidetza”.

Marisa hace alguna observación sobre la atención prestada a las personas que padecen enfermedades raras y los problemas para continuar con la fisioterapia después de cumplir las niñas el año de vida:

“Creo que Osakidetza tiene mucho que mejorar en tema de enfermedades raras... A los profesionales de la medicina les falta tiempo para investigar. Hay pocas neuropediatras en Álava (Txagorritxu). Les come el día a día y no pueden estar al tanto de las novedades”.

“En rehabilitación, por ejemplo, les daban el alta al año... y estas niñas necesitan mucho más tiempo de rehabilitación. A pesar de terminar con la rehabilitación, continuamos con la atención temprana ofrecida por Diputación. Nos pusimos en contacto con ASPACE, pues las afecciones de mis niñas son muy semejantes a las de las personas con parálisis cerebral. Por mediación de ASPACE contactamos con Osakidetza y Diputación, para ver si podían asumir la fisioterapia. Osakidetza nos decía que a partir del año era cosa de Diputación y ésta que la fisioterapia era tema de Osakidetza. Finalmente nos pusieron la fisioterapia dentro del programa de atención temprana de Diputación. Entonces APDEMA llevaba la estimulación y ASPACE la fisioterapia. Así estuvieron con una o dos horas por semana, coincidiendo con la guardería hasta los tres años. A partir de la escolarización a los tres años, esos servicios los tenías en la escuela”.

La valoración que hace de los profesionales de la salud es muy positiva:

“Ahora tenemos una cita al año con la neuróloga. Estoy contenta. La genetista de Cruces es un cielo. No he visto una persona así, de cariñosa y cómo te atiende... Ella está en contacto con el genetista de Inglaterra que investiga la enfermedad, porque todavía no saben cuál es el cromosoma causante. Con la de digestivo tenemos cita dos veces al año, electroencefalogramas una vez al año, el médico rehabilitador del colegio (él va al colegio –creo que un día a la semana– para ver a los niños las veces que sea necesario y estar en contacto con las fisioterapeutas del centro) y el médico rehabilitador de ASPACE, que también las ve una vez al año. Luego las revisiones normales: oftalmólogo, dentista... el pediatra, que es un encanto, además de buen profesional...”.

La atención prestada por el sistema educativo

Nos refiere diversos aspectos del paso de las niñas por los distintos ciclos educativos, tales como la importancia que para ella tiene la visibilización de la realidad de la discapacidad, los problemas detectados con los servicios de logopedia y fisioterapia, la necesidad de incorporar un/a profesional de enfermería en un centro de educación especial de esas características o los inconvenientes derivados de la falta de estabilidad de los equipos de profesionales:

“A partir de los tres años fueron a una escuela pública que en la parte de atrás tenía otra entrada con aulas estables para niños que no podían ir a integración.”

Tenían una zona de fisioterapia, logopedia, etc. Los profesionales eran buenísimos (los tutores, las tutoras, las logopedas, las fisioterapeutas, la psicóloga...), pero no percibí la misma implicación en el personal de Dirección. Creo que daba más importancia al resto del centro, a 'la gente normal'... Lo que me llegó al alma es que en una propaganda de la escuela ponía: 'Tenemos aulas de PCs' y yo decía: 'si esto lo ve cualquier padre dirá: tienen aulas de ordenadores' y, en realidad, son aulas de paralíticos cerebrales. Ninguna mención a que tienen sala de hidroterapia, fisioterapia... Me dio la sensación de que se avergonzaban de tener a esos niños en el colegio. Al principio del curso nos dieron una charla y nos presentaron la página web. Yo decía: '¿habrán puesto fotos?'. Pues no. Para mí tener eso dentro de un centro educativo es un valor añadido, sin embargo, no sé por qué eso no se mostraba...".

"Luego les quitaron la logopedia y nos enteramos en enero que llevaban todo el curso sin ella, porque en las notas venía en blanco. El tutor había estado peleando el tema y nos lo explicó. La razón era que no veían avance. Hablé con el director... no sé si fui a inspección... ya no me acuerdo, porque como he dado tantas vueltas ya y he puesto tantas quejas... Parece que estás todo el día peleada con la gente y yo no quiero estar peleada con nadie. Estuve con el berritzegune y la explicación era ésa, que no avanzaban, y yo les dije que bueno, que yo no pretendía... que la logopeda para mis hijas no era que pronunciaran bien la 'r' o no, sino que no babearan, que no tuvieran problemas de deglución y que yo sí había visto avances, porque ves cuánto te manchan el babero. De todas formas, yo les decía: 'si un niño... no hay manera de que aprenda matemáticas y suspende, suspende, suspende y suspende, ¿también le quitáis la asignatura de matemáticas? Es que la logopedia para mis hijas es como las matemáticas para otro niño".

"Ahora llevan 2 años en un centro de educación especial. Hay treinta y tantos alumnos. Antes iban alumnos con otra autonomía, como niños con síndrome de Down. Ahora la mayoría de los niños va en silla de ruedas. El centro está muy bien, pero necesita algunas cosas. Tienen piscina para hacer la hidroterapia, la rehabilitación en el agua y los vestuarios están preparados para niños que se meten en la ducha. Yo le meto a mi hija debajo de esa ducha, que es alta, y le cae el agua así y le puede dar un pasmo. Creo que los vestuarios están muy deteriorados, tienen 25 años y además habría que adaptarlos al tipo de niños del centro. Hay niños con problemas muy serios... con traqueotomía, niños que se alimentan con un botón gástrico, niños con convulsiones, con crisis de epilepsia, y yo creo que sería imprescindible que hubiera una ATS en el centro, porque una tutora no tiene por qué saber cómo usar una aspiradora en un niño con traqueotomía o cómo reaccionar ante una convulsión. En el comedor, cualquiera de estos niños se puede atragantar. Por ejemplo, Irati vomita con facilidad, porque tiene reflujo y lo hace por boca y nariz casi todos los días. En cuanto le ves, hay que ir corriendo y ponerla boca abajo... Hay veces que se queda sin respiración, se ahoga, hay que ponerla boca abajo, que suelte y con cuidado de que no le pase al pulmón porque entonces te tienes que ir a Txagorritxu a que le pongan la mascarilla... Creo que tendría que haber una ATS, como hay en una residencia de ancianos".

“La fisioterapia es fundamental en el caso de menores con estas características. Pueden corregirse escoliosis con manipulaciones especiales... Es una fisioterapia complicada. Algunos de los fisioterapeutas que empiezan en el centro son de traumatología, no son de neurología y es muy distinta la rehabilitación. No es lo mismo movilizar un tobillo que se ha fracturado que trabajar con alguien que no hace esos movimientos voluntariamente y eso no se contempla en Educación. Además, la fisioterapeuta te puede cambiar todos los años; para cuando le coge el punto y aprende este tipo de fisioterapia, al año siguiente ya no está... Esto pasa también con tutores o tutoras, auxiliares... Sé que no depende del Departamento de Educación, porque si la persona pide un traslado... es difícil gestionarlo, ya lo entiendo, pero estos niños necesitan especialmente la estabilidad del profesorado, porque se comunican de forma distinta y compleja, y hasta que el profesional sabe que la cara que pone es que está a disgusto, o que tiene hambre o que está cansado, puede pasar mucho tiempo para tener que volver a iniciar el proceso por la llegada de un sustituto.”

También alude a otros problemas en el centro:

“Es un centro de educación especial y no está bien adaptado, la planta superior no se puede evacuar en caso de incendio; no hay rampa, sólo un ascensor y escaleras, pero el Departamento de Educación ya está con los trámites para comenzar esta reforma. Teníamos problemas con el comedor, los purés llegaban algunos días como el agua, otros como el hormigón... Para estos críos el no comer puede suponer, si adelgazan mucho, una gastroscopia. La textura debe ser como la del potito. Si es aguado, se atragantan; si es grueso, no lo pasa. Las mismas responsables del comedor se quejaron y la verdad es que ahora está mucho mejor.”

En cualquier caso, se muestra muy satisfecha con las actividades del centro:

“Dos horas de hidroterapia, dos de fisioterapia, logopeda otras dos horas, sala multisensorial, psicomotricidad. Tienen estimulación continua.”

El centro de día como alternativa para el futuro

Nos habla de las previsiones para cuando finalice la etapa escolar:

“Creo que en el sistema educativo podrán estar hasta los 18 años. Después serán centros de día”.

“El centro de día Etxebidea está bien, pero está completo y es muy difícil conseguir una plaza. Además, se ha quedado un poco obsoleto si lo comparas con el de Gipuzkoa –Goienetxe, de Aspace– o los nuevos que han abierto en Bizkaia. Hasta tienen sillas especiales para regular la altura para darles de comer. Piensan también en la espalda de las trabajadoras. Los centros en su creación cumplen con las necesidades del momento, pero el paso del tiempo obliga a reparar o modernizar el edificio y equipamiento regularmente y mi percepción es que ni se repara ni se moderniza.”

El servicio de ayuda a domicilio

En alguna etapa, Marisa ha recurrido a este servicio y su valoración es diferente según la persona concreta que lo prestaba.

“Cuando vivíamos en Vitoria pedí ayuda a domicilio, porque sola no podía llevarlas al colegio. Los abuelos habían estado llevándoles a la guardería y ya fue mucho trajín. Y además, jubilados, les tocaba disfrutar.

La auxiliar venía a la mañana; yo las tenía desayunadas. Ella vestía a una mientras me vestía yo; la otra ya la tenía vestida. Me ayudaba a bajarlas al autobús, y a la vuelta a recogerlas y darles la merienda.

La última auxiliar era genial. Me ayudaba incluso más de lo que tenía que hacer. Hubo otras, sin embargo, que llegaban a casa, se sentaban, cogían un libro y leían hasta que yo terminaba de prepararlas.

Ahora no tengo SAD. Ahora, en el pueblo, el autobús llega hasta la puerta de casa. Yo les espero en el garaje. Como a esa hora nos toca la bocina el panadero, y un vecino, que es como de mi familia, coge también el pan, él me ayuda a subirlas.

En realidad, yo prefiero ocuparme personalmente de mis hijas, aunque se me acumulen lavadoras, planchas, etc.”.

La prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)

Percibe la prestación para cuidados en el entorno familiar contemplada en la normativa de dependencia por cada una de sus dos hijas:

“La prestación económica la tramitaron rápido. Lo único que me sorprendió fue lo de la reducción del 25% por cada niña pero pensé: ‘bueno, será así’. Por lo menos es algo. Nuestra situación es la misma que antes de la entrada en vigor de la ley, pero con 390 euros por cada cría más al mes que nos ayudan a pagar la fisioterapia –alrededor de 280 euros al mes–, los extras de taxis, la parte del gasto de pañales que no está cubierta, los gastos en camas, la camilla de masaje que hemos comprado –costó 1.000 euros–, la hamaca de la ducha –600–, etc. Para nosotros es un respiro. Estamos algo más desahogados”.

De acuerdo con la normativa alavesa⁸⁷, cada prestación se ve minorada en un 25% al tratarse de una misma cuidadora. Ella considera que esta medida no es muy adecuada y que sería más apropiado cobrar el 100% en los dos casos:

⁸⁷ El Decreto Foral 40/2010, de 3 de agosto, ha eliminado la reducción del 25% que establecía el Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, regulador de la PECEF, atendiendo a la sugerencia emitida por esta institución. Véase el [apartado 5.9](#) de este informe.

“Si no hay dos personas, no sale ninguna de paseo; para llevarlas en coche siempre tiene que haber otra persona, porque se atragantan con su saliva y pueden ahogarse. Los gastos son dobles –no nos hacen el 25% de descuento en ningún sitio por ser dos–. La dedicación es doble para atenderlas, vestir las, estimularlas, hacerles los cambios posturales de la noche, fisioterapia... Todo es el doble y el tiempo libre es la mitad. ¿En una residencia pagaríamos un 25% menos por ser dos personas? No lo creo.

Lo único que yo hago que sirve para las dos a la vez es preparar el puchero, aunque es también especial. La comida suya es distinta de la nuestra: es pasada y les doy los dos platos juntos. No les suelo dar mucha carne roja por sus problemas de reflujo. Toman leche de soja y ando con más cuidado con la sal.

Solas nunca están. Apenas hay momentos en el día en que estemos sin ellas en brazos o atendiéndolas directamente. Si las dejo en el sofá un ratito, enseguida demandan atención... igual una se ha torcido en la silla y tengo que ir y colocarla. Estas pendiente de cambios posturales... Tienen mucho peso, es un peso muerto, no te ayudan. Cuando la escayola, tuve una contractura en toda la columna”.

Ayudas técnicas (productos de apoyo) y para la adaptación de la vivienda y el vehículo

Nos señala que, en su día, pidieron una subvención para adaptar la casa y poner puertas correderas, pero les fue denegada:

“Te pedían la última declaración de la renta y yo había trabajado”.

Con el tema del vehículo tampoco corrieron mejor suerte:

“Al venir gemelas, compramos un monovolumen, pero las sillas de ruedas no entraban, así que, cuando tenían 2 años, tuvimos que comprar una furgoneta. Al ser de segunda mano, no nos dieron ninguna ayuda”.

Sobre las sillas de ruedas, nos comenta que se han dado ciertas mejoras:

“Para las sillas de ruedas que compramos en 2006, Sanidad te pagaba 3.000 euros, pero cada silla costaba 3.679 euros. Teníamos que pagar la diferencia multiplicada por dos: unos 1.258 euros. Esto ahora sí lo cubre Diputación, porque ahora miran los ingresos de la persona que solicita la silla. Creo que las sillas que vamos a renovar ahora cuestan 8.000 euros cada una y parece que la parte que no cubre Sanidad la va a asumir Diputación totalmente”.

“Hemos comprado una silla para casa. Se puede regular la altura para dar de comer y también puede ir en el coche. Nos ha costado 4.500 euros. Diputación nos ha dado 2500”.

Otras ayudas económicas

Nos enumera otra serie de ayudas económicas que les permiten afrontar el sobrecoste económico que las familias con personas con discapacidad en su seno deben afrontar:

“Por familia numerosa tengo descuentos en el IBI, algo en la zapatería, los transportes... Por minusvalías, el impuesto de vehículos. La Seguridad Social nos da 1.000 euros al año por protección social”.

“Los martes tienen fisioterapia en casa. Antes tenía que ir al centro, pero era un lío... Se quedaban sin merendar... se cansaban demasiado. Ahora vienen a casa y parte me lo paga Aspace; yo pago 280 euros al mes más o menos”.

El transporte

Nos describe los problemas que encuentra para desplazarse con sus hijas y la imposibilidad para acceder al servicio de bonotaxi:

“El autobús es una lotería. Te llega el autobús adaptado, pero con dos plazas ocupadas. El siguiente igual no está adaptado; el siguiente igual puede de nuevo estar ocupado. Puedes pasarte media mañana esperando, no puedes calcular. Claro que esto ocurre en los desplazamientos por Vitoria. Para ir del pueblo a Vitoria no tengo ningún transporte público adaptado.

En el tranvía hay muy poco tiempo para entrar y es complicado acudir al puesto para personas con discapacidad si hay alguna otra silla de bebes o de adulto. Una vez tuve que entrar con la cría, levantar las ruedas de delante, levantar la silla, todo esto con el tranvía en marcha.

Con este panorama, siempre se queda uno con las crías y el otro sale a hacer las compras. Además, nunca vamos con las nenas de compras, porque si cada uno lleva a una nena, no nos quedan manos para el carro del súper.

No tengo acceso al bono taxi, porque tienen que ser mayores de 12 años y porque tienen que tener una autonomía personal alta para que lo puedan coger ellas solas.

Cuando tengo que ir al médico, tengo que coger un taxi, o cuando me llaman de la escuela para recoger a alguna que se pone mala. Cuando tienen preoperatorio, a cada prueba he tenido que ir en taxi, a las revisiones...”.

Marisa nos describe su cotidianidad y ello nos permite comprender sus dificultades y la importancia de los apoyos y recursos formales e informales:

“Las levanto a las 6:30. Primero levanto a Maider, le cambio el pañal, le lavo, le visto... Luego levanto a Irati, hago lo mismo. A ésta le doy una medicación con

un yogur para el estómago y tiene que desayunar pasada media hora. Le doy el desayuno a Maider y preparo a las dos para llevarlas al garaje hacia las 8:15. A las 8:30 las dejo en el autobús. Una vez que las recogen, empiezo con las tareas de la casa: aspiradoras, limpieza de baños, polvo, preparar las comidas, colgar ropa, planchar y si tengo que hacer la compra... pues adiós mañana. Además hay que organizar las ropas, limpiar vómitos. Tenemos ya 'callo', la fregona tiene kilómetros... Luego, hacia las 13:30, viene mi hermano a casa a comer. Pedro trabaja por la mañana y llega a las 15:30. A la tarde estamos los dos. Él come, yo preparo la merienda y las niñas vienen para las 17:25 de la escuela. Les damos de merendar los dos juntos y si hace bueno, salimos de paseo. Cada uno lleva una silla. Si está alguno solo, no pueden salir de paseo. Si hace malo, estamos en casa con ellas en brazos”.

“Para duchar a las crías, me las pongo encima. Compramos una silla adaptada para la ducha, pero les queda grande y se nos escurren, así que tenemos que estar los dos para poder ducharlas y tardamos el doble de tiempo. Pronto tendremos que usarla, porque ya pesan mucho para hacerlo en brazos. Tengo una banqueta en la ducha, me meto, Pedro me da una niña, la ducho en mis brazos mientras Pedro le quita la ropa a la otra niña, me pasa la otra, me quedo con las dos, él se lleva a la que está duchada y, mientras la va secando, voy duchando a la otra. Luego cada uno le seca el pelo a una y ya está. Pedro les pone el pijama todas las noches mientras hago la cena. Antes de cenar, tenemos que darles una medicación; eso nos lleva unos diez minutos. A las 8:00 les damos la cena. Nos ha costado mucho que empiecen a dormir bien. Irati lleva un año durmiendo bien y Maider dos meses. Hasta que no sacan todos los gases, no se pueden dormir y eso nos lleva mucho tiempo. Cada uno duerme a una. Para las 9:30 se duermen. Hace poco que Pedro y yo hemos empezado a cenar juntos”.

“Y claro, todo esto, en el mejor de los casos, cuando no hay ninguna operación de por medio, porque Maider, con cuatro años, fue operada de las dos caderas. Estuvo escayolada de cuerpo entero 3 meses. Era su peso más el de la escayola. Se le volvió a operar de nuevo para quitarle las placas y tornillos (material de osteosíntesis). A Irati le operaron con 7 años del tendón de Aquiles y con nueve años la cadera derecha. Estuvo mes y medio escayolada y estuvimos yendo todos los días a rehabilitación. Con 10 años le operaron para quitar las placas. Han pasado 3 veces por quirófano cada una”.

“Al día, en el tiempo que no están en la escuela, yo les cambio de pañal a cada una alrededor de cuatro veces, lo que supone aproximadamente una hora y media al día cambiando pañales. Las tengo que coger en brazos y llevarlas al cambiador que construimos nosotros mismos”.

“Nosotros, como pareja, no salimos. Creo que la última vez que salí con Pedro a cenar pagué en pesetas” –se ríe–.

“Los padres de ambos nos han ayudado mucho económicamente. Sólo con el sueldo de Pedro no podríamos tener la casa adaptada”.

“El apoyo que tenemos es sobre todo el de mi hermano, mi cuñada y los padres de Pedro. Los amigos se ofrecen, pero es complicado”.

Marisa nos confiesa que, para ella, el hecho de que las niñas vayan al centro de educación especial supone un gran respiro para poder organizar la casa, su vida y para no padecer la tensión de los períodos vacacionales:

“En vacaciones, 24 horas al día con las niñas, es agotador. Las vacaciones de verano, Navidad, San Prudencio y Semana Santa a mí me matan, al igual que la jornada escolar de mañana: salen a las 13:30, llegan a las 14:00 sin comer y tengo que dar primero a una y luego a la otra. Mi hermano se encarga de sacarles los gases, porque darles de comer es muy complicado. Para mí es muy sencillo, pero cuando otro les da de comer me doy cuenta de lo difícil que es.

Cuando tienen vacaciones las niñas, los abuelos vienen todas las mañanas a las 11:30 y se las llevan de paseo hasta las 13:00, luego me ayudan a darles la comida. En ese rato del paseo, a todo correr, las tareas o la compra... porque si están ellas, no puedo dejarlas solas por miedo a que se me ahoguen. No puedo, por ejemplo, colgar una lavadora. Puedo, eso sí, hacer la comida o las camas, pero estando siempre cerca. Salón y cocina están conectados, aunque cualquier tarea es siempre interrumpida...”.

Los servicios de respiro

A la vista de la carga de trabajo y la dedicación que supone la atención a sus hijas, le preguntamos si cuenta con algún tipo de respiro al margen de la atención escolar:

“En ASPACE, un sábado al mes, tienen un taller multisensorial de 10:30 a 12:30. Son dos horas que nos sirven de respiro, pues es el único día que podemos ir los dos juntos de compras”.

“Vamos una vez al mes a unos talleres de higiene postural para padres organizados por ASPACE. Esto también nos sirve para relajarnos un poco. Las actividades lúdicas las tenemos también gracias a esta entidad”.

“En verano, van 15 días a las colonias de ASPACE, de 10:00 a 18:00 de la tarde”.

“El centro Etxebidea de plazas está muy mal. No conozco que haya nada previsto para el periodo vacacional, ningún centro de día... Lo ideal sería que el mismo centro educativo funcionara en julio, como las colonias de mañana, porque el centro está preparado”.

“Ahora, mis vacaciones al año son el fin de semana último de junio desde las 17:00 del viernes a las 17:00 del domingo. Se queda Pedro con sus padres. Pedro se va también una vez al año. Pero juntos, nunca. Yo suelo decir que mis vacaciones empiezan con el curso escolar”.

Marisa también nos habla del apoyo que ha encontrado en personas que no pertenecen a su entorno más íntimo y lo importante que para ella son ciertas actitudes:

“En los años de guardería, todo el mundo volcado. En la primera reunión de padres que tuve, iba con miedo... creía que otros padres y madres podrían pensar que la presencia de mis hijas perjudicaría a los suyos. Todo lo contrario, hubo madres que me dijeron que gracias por haber tenido a las mías en clase, que sus hijos habían aprendido de otra forma... y eso a mí me emociona”.

“No noto rechazo social. Al ser gemelas, siempre me han parado por la calle. Mucha gente me dice: ‘¡qué pena!’. Yo sé que la gente te lo dice por solidaridad, pero no acaba de sentarme bien”.

“Parece que cuando se habla de personas dependientes, todos pensamos en los abuelicos, los que tienen Alzheimer... nadie piensa que hay niños desde bebés hasta los que ya están en residencias que son dependientes... y son muy dependientes. Y todo el trabajo que haces con estos niños en esta edad es fundamental: la fisioterapia, el control postural... Si se invirtiera más esfuerzo en estos servicios incluso, a largo plazo, se ahorraría mucho dinero y los resultados serían más favorables. Es precisa la concienciación y la sensibilización en este sentido”.

Marisa nos cuenta que en todo el mundo sólo existen 80 personas que padecen el síndrome que tienen sus hijas. Afirma que Internet les ha servido como herramienta, tanto para confirmar el diagnóstico en una clínica de Francia, como para ponerse en contacto con otros casos y con una asociación que trabaja en Italia a favor de estas personas. A pesar de que les habían dicho que quienes padecen este síndrome no suelen vivir más de 13 años, han conocido a una chica en Madrid que ya tiene 26 años.

Por último, un sinfín de comentarios de Marisa nos dan una lección de humanidad, de cómo afrontar los reveses de la vida con amor y con humor, y de cómo mirar hacia el futuro con esperanza e ilusión:

“No tengo tiempo para ponerme enferma. Desde que han nacido, no he cogido ni un catarro, ni una gripe, ni... nada. Yo digo que es por falta de tiempo” –se ríe–.

“A veces veo a otras madres regañando a sus hijos porque estropean el jardín. ¡Lo que daría yo por que arrancaran cuatro flores...! Hay cosas que aprendes a valorar mucho más. Ahora se ríen, es una gozada, yo las veo reírse, las veo todas felicianas y digo: ‘al final, ¿qué busca la gente en la vida?... Ser feliz’. Pues más felices que ellas no hay en el mundo. Tienen todo lo que quieren. (...) Cuando quieren brazos,

tienen brazos; si hay que achucharlas, se las achucha; si hay que bailarles, se les baila... Todo el mundo llega a casa y... a besos. Nunca hay un grito ni una mala palabra (...). Yo tengo conseguido el objetivo. O estoy toda la vida amargada pensando y diciendo: '¿por qué me ha tocado a mí y no me ha tocado otra cosa?' –lo que no me permitirá ni disfrutar de la vida y de mis hijas, ni hacer que ellas y quienes están a mi lado disfruten– o tiro para adelante y disfruto de lo que tengo. Prefiero ver las ventajas”

“Creo que no entienden las cosas... no expresan... Muchas veces me lo pregunto. Pero lo que sí entienden es el afecto, el tono de voz... Sí responden a las emociones, les encanta que las achuches y les des besos. Yo tengo eternos bebés de 2 meses con el tamaño de once años”.

“No pienso en el futuro. Vivo al día. Disfrutar del día, de mis hijas, estar con ellas y ya está. A veces pienso en su futuro sin mí... Está Pedro, mis suegros, mi hermano, no sé”.

“Tenemos que comprar una grúa. Queremos hacer en casa una sala de fisioterapia”.

“A pesar de las dificultades, tenemos muchos proyectos y todos giran por y para ellas, son nuestro motor. Sé que soy muy afortunada por tener a Pedro a mi lado, por su cariño y apoyo, por ser el mejor padre que puede haber. Sé de muchos matrimonios que con las dificultades se separan; a nosotros estas niñas tan extraordinarias nos han unido más”.

CONCLUSIONES

7.1. Una nueva forma de abordar la protección de la dependencia y la promoción de la autonomía personal

La protección de la dependencia que impulsa la nueva ley en el ámbito estatal no puede calificarse de novedosa, pues las comunidades autónomas han venido haciéndose cargo del desarrollo de los servicios sociales en sus respectivos ámbitos geográficos. Sin embargo, constituye un indiscutible avance en las políticas sociales porque reconoce y regula como derecho subjetivo el acceso a las prestaciones y servicios que contempla.

Parece acertado que el concepto de dependencia que adopta la [LAAD](#) sea amplio y recoja, por tanto, las situaciones de falta de autonomía personal para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, tanto por razón de la avanzada edad de la persona como por motivo de su enfermedad o discapacidad. No obstante, hubiera sido deseable que se incluyeran en la noción de dependencia no sólo las situaciones de carácter permanente sino también aquellas que, no siéndolo, alcanzan una extensión temporal tal que resultan merecedoras de idéntica atención⁸⁸.

Es innegable la trascendencia del reconocimiento a la labor de cuidado realizada por la familia y el entorno cercano que supone esta normativa, así como la idoneidad de que se garantice una serie de derechos sociales a la cuidadora o cuidador principal mediante su alta en la Seguridad Social.

El principio de participación de la persona beneficiaria en la determinación de los servicios y/o prestaciones más adecuados a sus circunstancias es otro de los aspectos positivos de esta ley que merece ser mencionado.

⁸⁸ MONTROYA MELGAR, Alfredo et al. *La protección de las personas dependientes: comentario a la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Cizur Menor: Civitas, 2007.

7.2. La puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Las y los agentes implicados en el ámbito de la protección de la dependencia coinciden en detectar una escasa planificación previa a la puesta en marcha del sistema, especialmente por lo que se refiere a su financiación y sostenibilidad. Asimismo, perciben cierta precipitación en el despliegue de dicho sistema por entender que inició su andadura cuando aún no se habían establecido los recursos, criterios, instrumentos y procedimientos mínimos necesarios para su puesta en marcha.

Hemos podido constatar que la estrategia de comunicación inicial que llevó a cabo el Gobierno español generó grandes expectativas en la ciudadanía; sin embargo, estas expectativas no parecen haberse visto satisfechas y percibimos cierta decepción en las y los destinatarios principales de la ley.

El sistema que configura la LAAD se enmarca en el de los servicios sociales y la atención social, no en el de la Seguridad Social, lo que parece otorgar menor estabilidad a su financiación. La jurisdicción competente, por tanto, no es la social, sino la contencioso-administrativa, lo que genera una serie de inconvenientes relacionados con la agilidad del procedimiento judicial.

El sistema tiende a dejar fuera de su protección al colectivo de personas extranjeras que carecen de residencia legal, a pesar de efectuar remisiones a la normativa de extranjería o a la de menores. En el caso de las y los menores, también hemos detectado problemas en su acceso a la atención. Comprobamos que ello podría ser superado en nuestra Comunidad mediante el adecuado desarrollo normativo, con el fin de evitar situaciones graves de desprotección social y sanitaria generadas por la confluencia de la situación de dependencia, la falta de apoyos sociales y familiares, o los problemas derivados del desconocimiento del idioma o cultura de la sociedad de acogida que pueden presentar estas personas.

7.3. La implantación de la normativa de dependencia y autonomía personal en la CAPV

Desde la entrada en vigor de la LAAD, los servicios sociales municipales han desempeñado una tarea de información y orientación a la ciudadanía, y de colaboración con los entes forales en la emisión de informes sociales y en la gestión de los expedientes para el acceso a los servicios y prestaciones económicas previstas en el catálogo. En algunos casos, el incremento del volumen de trabajo motivado por la aplicación de esta ley ha llegado a colapsar dichos servicios. La [Asociación de Municipios Vascos-EUDEL](#) subraya que todo ello, sin embargo, no ha venido acompañado de la dotación económica correspondiente.

Las tres diputaciones forales vascas han asumido el desarrollo normativo de la LAAD; han gestionado, en su ámbito territorial respectivo, los servicios y recursos necesarios para la

valoración de la dependencia, las prestaciones económicas contempladas en la ley, y los servicios de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

Hemos de reconocer el buen trabajo realizado por las tres diputaciones forales, la preocupación que han mostrado por la implantación del sistema y el gran esfuerzo realizado en cuanto a dotación de recursos humanos y materiales. A pesar de ello, en nuestra opinión, hubiera sido deseable una mayor voluntad de trabajo coordinado que permitiera la superación de los desequilibrios territoriales existentes, así como una mayor celeridad en la aprobación de la normativa de desarrollo (la [Diputación Foral de Bizkaia](#), por ejemplo, no reguló la prestación económica vinculada al servicio hasta junio de 2010).

La labor desarrollada por el [Gobierno Vasco](#) en el marco de la aplicación de la LAAD, se ha centrado en las siguientes tareas:

- La información prestada por el sistema sanitario al social para la gestión de los procesos de valoración de la dependencia y de adjudicación de los recursos idóneos.
- La aportación a la Administración General del Estado de la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación por la vía del cupo.
- La remisión al Sistema de Información del SAAD de la información estadística precisa, previamente recabada de las diputaciones.

Hace falta un liderazgo claro por parte del Gobierno Vasco en la tarea de implantación del sistema. Además, el retraso registrado en el desarrollo de la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales, no ha favorecido la superación de las diferencias territoriales existentes ni la clarificación de los aspectos relacionados con la cartera de prestaciones y servicios.

Desde nuestro punto de vista, la entrada en vigor de la LAAD no ha contribuido a la apuesta decidida que venían realizando nuestras administraciones en los últimos años, en materia de servicios sociales. Las intensidades mínimas marcadas por la Administración General del Estado –inferiores, en general, a las que venían aplicándose en la CAPV– o los criterios sobre la efectividad del derecho de acceso a las prestaciones adoptados por dicha administración con motivo de la coyuntura de crisis, han interferido, en ocasiones, en esa trayectoria de incremento de la atención y mejora continua.

Hemos constatado que se hace preciso profundizar en la adecuada coordinación interinstitucional de las administraciones concernidas del ámbito social y en la de éstas con las propias del sistema sanitario; la coordinación sociosanitaria se muestra como un campo de trabajo prioritario.

7.4. El análisis de los datos estadísticos relativos a la aplicación de la normativa de dependencia y promoción de la autonomía personal en la CAPV

En materia de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal, resulta muy difícil realizar un análisis cuantitativo fiable, puesto que no existe un riguroso sistema

integrado de información en el que se manejen criterios unificados de recogida y explotación de datos. Ello motiva que registremos discrepancias entre los datos que nos aportan las distintas fuentes. Por todo ello, en este apartado dedicado a las conclusiones de nuestro estudio, nos referiremos principalmente a aquellos datos que, contrastadas las diversas fuentes, resultan más coherentes.

7.4.1. La persona en situación de dependencia

En el ámbito estatal, el 67% de las personas beneficiarias (aquellas cuya dependencia ha sido reconocida y que disfrutan de alguna de las prestaciones⁸⁹ a que tienen derecho) son mujeres. El 76% de dicho conjunto de personas beneficiarias supera los 65 años.

En el caso de la CAPV, hemos optado por analizar el perfil de las personas cuya dependencia ha sido reconocida, por entender que, independientemente de la aplicación gradual de la LAAD o del hecho de que disfruten o no de prestaciones, constituyen el colectivo al que deben dirigirse las políticas públicas en la materia que nos ocupa. Así, podemos afirmar que en el período transcurrido entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de julio de 2010, el 63,74% de las personas que obtienen un reconocimiento de su situación de dependencia en la CAPV son mujeres. Por territorios, los valores oscilan en torno a esa media, si bien la población dependiente se encontraría más feminizada en Bizkaia y en Gipuzkoa que en Álava.

En cuanto a la edad, comprobamos que la dependencia es una condición que puede estar presente en todas las fases vitales. Sin embargo, el 80% de los reconocimientos de dependencia corresponden a personas mayores de 65 años y quienes superan los 80 años suponen entre un 50 y un 60% del total de los reconocimientos.

Si cruzamos las variables relativas a la edad y al sexo, resulta que en edades interiores a los 65 años el porcentaje de reconocimientos de dependencia en hombres es ligeramente mayor; sin embargo, a partir de esa edad, el fenómeno de la dependencia tiene un impacto claramente superior en las mujeres.

Por lo que se refiere a la gradación, se observa, en cierta medida, mayor gravedad en la dependencia que presentan las mujeres. Entre las y los grandes dependientes, el grupo con mayor presencia es el de quienes han alcanzado los 80 años. Por grupos de edad, las y los menores de 18 años, y en especial las criaturas menores de 3 años presentan un porcentaje de grandes dependientes muy superior a la media.

⁸⁹ Cuando hablamos de prestaciones nos referimos tanto a prestaciones económicas como a servicios, al igual que lo hace la LAAD.

7.4.2. Las personas solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia

Desde la entrada en vigor de la ley (1 de enero de 2007) hasta el 1 de julio de 2010, 98.673 ciudadanas y ciudadanos vascos han solicitado el reconocimiento de su situación de dependencia, es decir, un 4,54% de la población total de la CAPV. De cada 1.000 vizcaínos/as, en torno a 39 habrían solicitado el referido reconocimiento; de cada 1.000 alaveses/as, 49 y de cada 1.000 guipuzcoanos/as, 53. Un total de 93.395 personas han sido valoradas y, de ellas, 77.352 (el 82,82%) han obtenido el reconocimiento de su situación de dependencia (22.808 personas más de las previstas para la CAPV según la estimación realizada en mayo de 2007 por la Administración General del Estado). Así pues, el 17,18% de las personas valoradas en la CAPV no ha obtenido un reconocimiento de su situación de dependencia. La mayor tasa de dictámenes desfavorables la presenta Bizkaia. La tasa de personas reconocidas en situación de dependencia por cada 1.000 habitantes es de 43,77 en Gipuzkoa, 41,64 en Álava y 28,97 en Bizkaia.

Por lo que se refiere a la evolución observada durante los tres años objeto de nuestro estudio, el porcentaje de personas que solicitaron el reconocimiento de la situación de dependencia con relación al conjunto de habitantes de la CAPV fue disminuyendo paulatinamente: del 1,45% en 2007, al 1,37% en 2008 y 1,12% en 2009. Por territorios, en Bizkaia los índices se mantuvieron constantes en los tres años; en Álava la disminución más notable se registró en 2008 y en Gipuzkoa, en 2009.

El 43,74% de las personas cuya situación de dependencia ha sido reconocida por las administraciones forales es gran dependiente (Grado III); el 31,22% ha sido valorado en el Grado II (dependencia severa) y el 25,04, en el Grado I (dependencia moderada). Por territorios, Bizkaia registra el mayor índice de valoraciones de Grado I y Gipuzkoa el mayor índice de valoraciones de Grado III.

7.4.3. Los expedientes de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia

Las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia registradas en la CAPV (que incluyen también los expedientes de revisión) suponen un 5,65% del total estatal⁹⁰. Del total de expedientes de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, un 92,40% han obtenido un dictamen sobre el grado de dependencia de la persona valorada (un 83,93% de dichos dictámenes) o sobre su consideración como autónoma (el restante 16,07%). Ello sitúa a nuestra comunidad en la séptima posición en cuanto al porcentaje de solicitudes con dictamen ya emitido, respecto del resto de comunidades autónomas del Estado. Dentro de la CAPV, apreciamos un mayor volumen relativo de expedientes de solicitud en Gipuzkoa, lo que, en buena parte, viene motivado por un mayor porcentaje de revisiones sobre las valoraciones realizadas.

⁹⁰ Fecha de extracción de los datos: octubre de 2010.

7.4.4. *La atención: las personas en situación de dependencia beneficiarias de servicios y prestaciones*

La tasa de personas con derecho a prestación (aquellas que han obtenido un Grado II o Grado III) por cada 1.000 habitantes en la CAPV es de 19,62. Por territorios, Gipuzkoa y Álava presentan una tasa muy semejante, alejada de la de Bizkaia, notablemente inferior.

El 1,59% de la población vasca se beneficia de alguna de las prestaciones previstas en la LAAD.

Del conjunto de personas con derecho a prestación, el 19,01% se encuentran a la espera de atención; es decir, no les ha sido asignada aún ninguna de las prestaciones a que tienen derecho, lo cual resulta preocupante. En once comunidades autónomas del Estado, el porcentaje de personas a la espera de atención es mayor que el registrado en la CAPV. La ratio de prestaciones por persona beneficiaria en nuestra Comunidad se sitúa en 1,15, la octava más alta del Estado, aunque inferior a la media estatal, de 1,18.

Con relación a ese 19,01% de las personas con derecho a prestación en la CAPV que, como indicábamos, aún no disfruta de ella, a pesar de haber visto reconocido su derecho, la distribución por territorios es la siguiente: Gipuzkoa registra un 15,52%, Bizkaia un 19,94% y Álava, un 24,71%. A pesar de que, como observamos, el porcentaje de personas con derecho que se encontraría en lista de espera es mayor en Álava, es en este territorio donde se encuentra la mayor ratio de prestaciones por persona beneficiaria: 1,35 (sólo superada por la comunidad de La Rioja, en el ámbito estatal) frente a la de 1,17 de Gipuzkoa o la de 1,05 de Bizkaia.

Por lo que se refiere a la demanda de servicios de la población dependiente en la CAPV, destaca la preferencia por la atención residencial y el servicio de ayuda a domicilio. La prestación económica más solicitada es, con diferencia, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

En cuanto al tipo de prestaciones que disfruta la población en situación de dependencia, detectamos una clara prevalencia de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (41,90%), lo que parece evidenciar que el carácter excepcional atribuido a las prestaciones económicas por la LAAD, con el fin de otorgar una prioridad a los servicios, no se está dando en la práctica. En segundo lugar, se encuentra la atención residencial (20,72%) seguida del servicio de ayuda a domicilio (11,88%), el centro de día (11,15%) y la teleasistencia. La prestación económica vinculada al servicio (que no ha sido asignada en Bizkaia, en ningún caso, en los tres ejercicios objeto de nuestro estudio) y la de asistencia personal (que, prácticamente, en el 100% de los supuestos ha sido asignada en Gipuzkoa) tienen un peso muy inferior (2,38% y 2,32% respectivamente).

7.4.4.1. Los servicios

La tasa de personas en situación de dependencia⁹¹ beneficiarias del servicio de teleasistencia por cada 1.000 habitantes aumenta anualmente en nuestra Comunidad. Más del 72% de las personas beneficiarias del servicio de teleasistencia son mujeres. En torno al 70% de las personas que reciben este servicio tienen más de 80 años. Las personas menores de 65 años no superan el 6% del conjunto de personas beneficiarias de este servicio.

Entre 2007 y 2008 se produjo un incremento notable de la tasa de cobertura en el servicio de ayuda a domicilio; sin embargo, en 2009, detectamos una disminución que puede resultar preocupante si atendemos al hecho de que la demanda de este servicio por la ciudadanía va en aumento. Las personas beneficiarias de este servicio responden a un perfil semejante al que encontramos en la población usuaria de teleasistencia, si bien podría decirse que ésta última se encuentra algo más envejecida y feminizada.

La población dependiente mayor de 65 años usuaria del servicio de centro de día es mayoritariamente femenina (más de un 70%). Sin embargo, en menores de 65 años, observamos una mayoría masculina (en torno al 58%). En general, entre un 66% y un 80% del conjunto de las personas beneficiarias supera los 65 años (se registran diferencias según el año y territorio analizados).

En la atención residencial también se da un predominio masculino en menores de 65 años. En este servicio la población beneficiaria se encuentra más envejecida que en el centro de día. Más de un 63% de las personas que reciben atención residencial son mujeres.

El centro de noche contemplado en el catálogo de servicios de la LAAD no se encuentra operativo en estos momentos en la CAPV, si bien es cierto que existieron algunas experiencias en el pasado. No parece que la demanda existente de este tipo de servicio anime a la creación de recursos de estas características.

Observamos que cuanto menor es la cobertura de un servicio, mayor es la proporción de mujeres y de mayores de 65 años entre sus personas beneficiarias.

En cuanto a las plazas disponibles en centros de día y centros residenciales, se siguen registrando listas de espera –en mayor medida respecto de los segundos– que nos muestran la insuficiencia de los recursos, especialmente por lo que se refiere a aquellos que se destinan a la población menor de 65 años en situación de dependencia.

⁹¹ Dado que la población analizada es siempre dependiente, en todo caso, cuando nos referimos a la persona beneficiaria de un servicio aludimos únicamente a aquella cuya dependencia ha sido reconocida por la administración foral.

7.4.4.2. Las prestaciones

Las tres prestaciones económicas que contempla la LAAD, han tenido una implantación dispar en nuestra comunidad.

La prestación vinculada al servicio sólo comenzó a asignarse en 2007, en el territorio alavés. En el territorio guipuzcoano se puso en marcha en 2008 y en Bizkaia su regulación se ha hecho esperar hasta junio de 2010. En general, se ha asignado a personas mayores de 65 años, en más de un 98% de los casos, y a mujeres, en más del 66%.

Como ya indicábamos, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar ha tenido un gran impacto en nuestra comunidad; ha registrado las mayores tasas de cobertura dentro del conjunto de prestaciones y servicios previstos por la LAAD. La adjudicación de esta prestación, además, ha crecido de año en año. Por territorios, Álava ha presentado las mayores tasas. Entre el 60-65% de quienes la perciben son mujeres, si bien, en edades inferiores a los 65 años, el predominio es masculino.

Al margen de un caso aislado registrado en Álava, la prestación para la asistencia personal únicamente se ha adjudicado en el territorio guipuzcoano. La mayoría de mujeres y de personas mayores entre quienes perciben esta prestación evidencia que la [Diputación Foral de Gipuzkoa](#) realiza una interpretación más amplia del artículo 19 de la LAAD que el resto de los territorios, e incluso, comunidades autónomas. Ello le permite asignar la prestación no sólo a grandes dependientes que se encuentran en el mercado laboral o en el sistema educativo sino también a quienes, con esa misma gradación, es preciso facilitar *“una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria”* (como recoge la LAAD), y que, por no cumplir con ciertos requisitos, no podrían acceder a la PECEF.

7.5. La existencia de desequilibrios territoriales en el desarrollo e implantación de la normativa en la CAPV

La aplicación desigual de la LAAD en los tres territorios históricos afecta a aspectos muy diversos; entre ellos, destacamos los siguientes:

- Los criterios de recogida y explotación de datos.
- La coordinación entre los servicios sociales de base y los forales, así como entre ellos y los servicios sanitarios.
- La composición de los equipos de valoración.
- Los criterios de aplicación del BVD.
- El recurso al baremo RAI-RUG como herramienta complementaria en la valoración de la situación de dependencia.
- La tipología de las revisiones de valoración.
- El modo en que se realizan las valoraciones por homologación.
- El grado de habilitación del procedimiento de urgencia.
- El concurso de los servicios sociales de base en el diseño del PIA.

- El grado de concreción de la regulación relativa al procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y de acceso a las prestaciones del sistema.
- La efectividad del derecho de acceso a las prestaciones correspondientes.
- El carácter del silencio administrativo.
- Los plazos que se establecen en los distintos procedimientos.
- El régimen de compatibilidades entre servicios y prestaciones económicas o entre los propios servicios (por ejemplo, servicio de ayuda a domicilio y centro de día).
- Los requisitos y condiciones de acceso a los servicios y las prestaciones económicas.
- La determinación de las intensidades de protección.
- El grado de cobertura de los servicios.
- El importe de las prestaciones económicas y las reducciones de que pueden ser objeto.
- Los servicios costeados por la prestación vinculada al servicio.
- La participación de la persona usuaria en la financiación del servicio social adjudicado.
- La definición que se realiza de unidad familiar o de convivencia a los efectos del cálculo de los ingresos.

Ello genera situaciones difícilmente comprensibles para la ciudadanía y, en ocasiones, un desigual disfrute de los derechos. Esta cuestión debería estar presente entre las prioridades establecidas con motivo de la aprobación por el Gobierno vasco de la normativa de desarrollo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, así como en la labor desarrollada por el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (artículo 44 de dicha ley).

7.6. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y la adjudicación de las prestaciones del sistema

En general, el procedimiento es percibido por la ciudadanía afectada como largo y complejo. Las personas interesadas no alcanzan a comprender el contenido de las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia ya que en ellas se alude a una serie de servicios y prestaciones a los que supuestamente tienen derecho, pero que posteriormente no se materializan en la práctica, bien porque no se contemplan en el subsiguiente programa individualizado de atención (PIA), porque, de acuerdo con la aplicación gradual de la LAAD, carecen de efectividad en ese momento, o bien porque finalmente no se cumplen los requisitos exigidos para la concesión del servicio o prestación concreta.

A pesar de que, desde nuestro punto de vista, debería tratarse de un único procedimiento, nos encontramos, en general, con tres procedimientos consecutivos:

- El de reconocimiento de la situación de dependencia, en el que se resuelve sobre el grado y nivel de dependencia y se informa sobre los derechos que corresponden a tal valoración.

- El de elaboración del PIA, por el que se aprueban las prestaciones y/o servicios que resultan idóneos para la persona en situación de dependencia.
- El de adjudicación de la concreta prestación o servicio.

Esto genera, en nuestra opinión, una excesiva burocratización y retrasa el ejercicio real y efectivo de los derechos preconizados en la LAAD.

Este problema se agrava si tenemos en cuenta que, para el segundo de los procedimientos indicados, el de elaboración del PIA, no se ha establecido plazo, y la superación de esta fase es requisito previo para iniciar la siguiente: la de solicitud de la prestación correspondiente.

Durante los dos primeros años de implantación hemos registrado casos de excesiva dilación en la tramitación. En el caso de Bizkaia, podríamos afirmar que se produjo un colapso inicial que ha ido superándose con el paso del tiempo. La Administración guipuzcoana viene destacando por su agilidad en lo que se refiere al reconocimiento de la situación de dependencia y la materialización del PIA.

Por lo que se refiere a la adjudicación de las prestaciones, la asignación de las plazas en centros residenciales y centros de día (en menor medida), se dilata más que la del resto de prestaciones pues, independientemente de la tramitación, el número de plazas disponibles marca el ritmo de adjudicación.

Pese a ser conscientes del enorme esfuerzo que han realizado las tres diputaciones vascas para implantar el nuevo sistema e incluso, reconociendo que los plazos en la tramitación han ido acortándose sensiblemente, en nuestra opinión, el tiempo que media entre la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y la efectiva adjudicación del servicio o prestación sigue siendo, en general, superior al adecuado, si atendemos a la especial vulnerabilidad que presentan las personas en situación de dependencia.

El análisis de los servicios contemplados en la LAAD no ha sido, en modo alguno, objeto del presente estudio, máxime cuando la vigencia de tal análisis se encontraría condicionada por la inminente publicación, por parte del Gobierno Vasco, del Decreto regulador de la Cartera de Prestaciones y Servicios, en desarrollo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Sin embargo, algunas de las cuestiones analizadas afectan de manera directa a estos servicios y es preciso que las hagamos constar:

- El servicio de ayuda a domicilio, muy demandado en nuestra comunidad, constituye una herramienta indispensable para favorecer la permanencia de la persona dependiente en su hogar. La determinación de las horas de prestación de este servicio ha de atender a factores tales como las necesidades reales de la persona en situación de dependencia y los apoyos con que cuenta en la red formal e informal. Requiere, por tanto, de una flexibilidad que se ha visto afectada, en ocasiones, por el establecimiento de las intensidades mínimas de protección. Por otro lado, se han detectado ciertos problemas en la gestión de este servicio y el control de su calidad.

Su carácter de servicio básico habrá de ser tenido en cuenta para fijar su precio público, con el fin de que dicho precio no disuada a la persona necesitada del apoyo.

- La prevalencia de la PECEF sobre el resto de servicios y prestaciones puede responder a diversos factores: la afloración de una realidad social que se encontraba oculta a los ojos de las administraciones; la eficacia de ciertas campañas de información dirigidas a la ciudadanía; el tratarse de una prestación de fácil gestión y coste relativamente bajo para la Administración; el aliciente económico que supone para algunas familias que ya venían ofreciendo el cuidado y que, dada la insuficiencia de la red de servicios existente, no podían optar a éstos. Esta prestación ha supuesto, en determinados supuestos, un obstáculo para la elección de los servicios, especialmente en los casos en que rige una incompatibilidad entre éstos y las prestaciones económicas o cuando, aun siendo compatibles, las reducciones practicadas más el precio público asumido la agotan prácticamente. Hemos detectado, en algún caso, que el recurso a esta prestación ha podido suponer el abandono de la persona en situación de dependencia del servicio que venía disfrutando, o el entorpecimiento de un itinerario de integración socio-laboral y de promoción de la autonomía, en el caso de personas con discapacidad que terminan su formación. En este sentido, parece fundamental que nuestras administraciones velen por que estas distorsiones no se produzcan.
- Hemos registrado ciertas dificultades en el acceso a las ayudas técnicas o productos de apoyo en personas mayores de 65 años.
- Los programas, dispositivos y recursos destinados al respiro de las personas cuidadoras son insuficientes y, en ocasiones, sólo se dirigen al colectivo de personas mayores, en lugar de hacerlo al conjunto de personas en situación de dependencia.

7.7. El impacto de la nueva normativa en los colectivos afectados

Las asociaciones, entidades sociales, organismos que representan a los colectivos de personas en situación de dependencia y de su entorno familiar y social, así como las personas en situación de dependencia y las y los cuidadores principales con quienes hemos contactado nos han ofrecido una información de extraordinario valor. Se trata, en definitiva, de la opinión y valoración de las y los destinatarios últimos de la ley, protagonistas indiscutibles de todo lo que ésta engloba y pretende.

Hemos recabado el punto de vista de entidades que apoyan y representan a diversos colectivos: personas mayores, menores de tres años, personas con discapacidad física, intelectual, sensorial y personas con enfermedad mental.

Muchas de las asociaciones coinciden en varios aspectos, tanto en la valoración como en las propuestas que nos trasladan, pero también muestran su particular visión, acorde con las especiales necesidades del colectivo al que representan.

Todas consideran positiva la aprobación de esta ley, especialmente porque reconoce y regula el acceso a las prestaciones y servicios como un derecho subjetivo. Sin embargo, piensan que ha generado muchas expectativas que no siempre se han visto satisfechas. Igualmente, consideran que ha faltado una planificación suficiente respecto a las verdaderas necesidades y a los recursos económicos necesarios, y manifiestan su preocupación por la sostenibilidad pública del sistema.

Algunas consideran que el plazo de implantación –8 años– es excesivamente largo y que sería más adecuado el de 5 años, en concordancia con la Ley de Servicios Sociales. También solicitan coherencia con ésta última en las materias comunes. Asimismo, proponen un debate sobre el modelo actual de los servicios sociales y su viabilidad a la vista del incremento de las tasas de envejecimiento y, por ende, de dependencia, en nuestra población.

Se quejan de la saturación que se produjo en los servicios sociales, especialmente en el primer año de implantación. Piensan que la ley no garantiza el acceso universal a los servicios, pues sólo atiende a quienes tienen la calificación de dependencia, pero consideran positivo que haya permitido el acercamiento y el acceso a los servicios sociales de personas que hasta entonces no habían acudido a la red de protección. También reclaman una mayor información, en un lenguaje fácilmente comprensible.

Criticán el distinto modo en que se ha desarrollado la ley en los territorios históricos y las diferencias territoriales a que ello da origen. Denuncian situaciones desiguales, incluso, por municipio de residencia. Se posicionan en contra de la incompatibilidad establecida en Bizkaia entre prestaciones y servicios. Creen imprescindible una coordinación mayor en el ámbito autonómico. Igualmente, se muestran disconformes con las diferencias que se están produciendo entre las comunidades autónomas del Estado y, en este sentido, reconocen que la CAPV se encuentra en una buena posición.

Consideran que, al margen de la novedad que pudieran suponer las prestaciones económicas contempladas en la ley, esta normativa garantiza una atención básica en servicios sociales de la que ya disponía nuestra comunidad autónoma, por lo que, en tal sentido, no ha supuesto un gran avance. Asimismo, echan en falta la coordinación con el sistema sanitario y el desarrollo del ámbito sociosanitario. Igualmente, las asociaciones entienden que la ley tiene un carácter muy asistencial, por lo que no ofrece iniciativas de promoción de la autonomía ni tiene en cuenta aspectos que favorezcan el envejecimiento activo.

El baremo de valoración de la dependencia (BVD) recibe muchas críticas. Consideran que no es adecuado, que está pensado para dependencias de carácter funcional o motor, pero no para otras de carácter intelectual, cognitivo o de enfermedad mental. Tampoco contempla una situación temporal de dependencia, sino sólo la definitiva. Sobre los técnicos que realizan las valoraciones, las asociaciones ven la necesidad de una mayor formación y de unificar los criterios de aplicación del baremo. Entienden que la diversidad de criterios en la aplicación del baremo provoca resoluciones de grado y nivel dispares para situaciones de dependencia muy similares. Igualmente, destacan la importancia de contrastar la información recabada de la persona dependiente con la que pueda aportar la familia o entorno.

En concordancia con lo anterior, consideran que este baremo –y el conjunto de la ley– tiene muy en cuenta a las personas mayores, pero no tanto a otros colectivos como el de personas con discapacidad física, intelectual, sensorial o con enfermedad mental. Denuncian que el baremo no mida alteraciones de la conducta ni tampoco lo haga debidamente con disfunciones cognitivas u otras altamente discapacitantes que se dan en el daño cerebral adquirido.

Es también general el reconocimiento a la labor de las personas cuidadoras y la oportunidad de haber establecido una prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Al mismo tiempo, temen que esto esté condicionando o disuadiendo, en ciertos casos, el acceso de la persona dependiente a ciertos servicios. Así, piensan que habría que utilizar más el servicio de ayuda a domicilio y los centros de día, junto con la citada prestación, para mantener a las personas en el hogar. Varias asociaciones indican que habría que fomentar el apoyo a los familiares y cuidadores e, incluso, establecer controles sobre la calidad de atención que prestan a la persona dependiente, porque *“el pago de la PECEF, por sí sólo, no garantiza la buena atención mencionada”*.

Varias asociaciones echan en falta una mayor participación social en el sistema, dicen que la ley ha ignorado al movimiento asociativo. Por eso, alguna ha planteado la presencia de ese movimiento en el comité consultivo contemplado en el artículo 40 de la ley.

Solicitan la regulación de la prestación vinculada al servicio (en Bizkaia)⁹² y que la prestación para la asistencia personal no se halle limitada a quienes se encuentran en el sistema educativo o el ámbito laboral. Manifiestan su deseo de que también se contemple como vía para promocionar la autonomía, como lo ha hecho Gipuzkoa.

Igualmente, varias asociaciones proponen simplificar el procedimiento, reducir plazos y tener en cuenta las situaciones que requieren una actuación rápida. Asimismo, reclaman que, junto con las resoluciones administrativas sobre la valoración de la dependencia, se aporte el informe técnico de valoración, dónde se reflejan las puntuaciones obtenidas en cada ítem, con el fin de disponer de elementos objetivos en caso de recurso.

Por último, las asociaciones que representan a personas menores de 60 años, reclaman mayores servicios y que estén adaptados a sus necesidades específicas.

7.7.1. Una especial referencia al impacto en el colectivo de personas con problemas de salud mental

La incidencia de la LAAD en el colectivo de personas con enfermedad mental ha sido escasa, no habiéndose detectado un incremento significativo en el acceso a los servicios o prestaciones.

⁹² Finalmente, en junio de 2010, fue aprobada su regulación (con posterioridad a la recogida de la información).

Administración y tejido social coinciden en que el baremo de valoración de la dependencia (BVD), no concebido en origen para la enfermedad mental, infravalora la situación de dependencia de las personas que la padecen, por no tener en cuenta debidamente los apoyos que éstas precisan para su autonomía personal –más relacionados con los problemas de iniciativa y motivación que con los funcionales–; las adaptaciones que contempla el BVD para la enfermedad mental no resultan eficientes para valorar la necesidad de apoyo externo o dependencia de terceras personas. Conviene también en que los recursos asignados son escasos, en la necesidad de impulsar la creación de nuevos recursos de alojamiento e integración social y laboral para este colectivo, dada su actual insuficiencia, y en la preocupante situación de las personas mayores de 60 años con enfermedad mental.

Se registran diferencias territoriales en cuanto a la implantación de recursos para atender a las personas con enfermedad mental en situación de dependencia (generalmente de carácter sociosanitario) y la participación en la financiación de los mismos.

Por otro lado, la Administración sanitaria advierte que si no se da una correcta coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, el plan individualizado de tratamiento (PIT) –instrumento utilizado en la red de salud mental que incide, entre otras cuestiones, en cuáles deberían ser los recursos adecuados que se asignen a la persona– puede no resultar acorde con el Programa Individual de Atención trazado en sede de servicios sociales.

Percibimos una insuficiente oferta de recursos residenciales y de integración socio-laboral dirigida a este colectivo.

7.8. Las quejas de la ciudadanía

Las **quejas** que la ciudadanía nos ha hecho llegar son de carácter variado y aluden, obviamente, a cuestiones que afectan al desarrollo normativo de la LAAD, la gestión administrativa y, en definitiva, a la atención prestada por las administraciones públicas. Hemos percibido, en general, una actitud muy favorable por parte de las administraciones concernidas a la mejora continua, lo que en no pocas ocasiones ha llevado a efectuar modificaciones –normativas o de la praxis administrativa– de gran trascendencia.

RECOMENDACIONES DEL ARARTEKO

Tras realizar el análisis de la situación y extraer las conclusiones correspondientes, se presentan, en este capítulo, las recomendaciones propuestas con el fin de aportar soluciones a los problemas detectados y dar respuesta a las necesidades no satisfechas.

Previo. El trazado de cualquier política dirigida a la promoción de la autonomía personal y la atención de la situación de dependencia habrá de tener presente el gran impacto que el fenómeno de la dependencia tiene en las mujeres y en las personas mayores.

Como ya se ha indicado, alrededor del 64% de las personas en situación de dependencia en la CAPV son mujeres. El 80% de los reconocimientos de dependencia corresponden a personas mayores de 65 años. Más del 80% de las personas cuidadoras pertenecientes a la familia de la persona dependiente son mujeres, y su edad media se sitúa en los 52 años aproximadamente (más del 20% superan los 60 años).

El trazado de las políticas públicas no puede obviar esta realidad en su apuesta decidida por garantizar la igualdad entre hombres y mujeres.

1. Favorecer la creación de un sistema integrado de información

Hemos reiterado a lo largo del informe los problemas con que nos hemos encontrado al pretender realizar un análisis cuantitativo fiable en materia de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal: inexistencia de sistemas integrados de recogida y gestión de datos, distintos criterios de interpretación sobre los datos solicitados, imposibilidad material de las administraciones para ofrecernos algunos de los datos solicitados por problemas en la sistematización de éstos, o por errores detectados en los sistemas informáticos, etc.

1.1. Sería deseable propiciar la creación de un sistema integrado de información con la participación de todas las administraciones implicadas en la materia.

1.2. Parece aconsejable que los datos sobre dependencia y autonomía personal remitidos por el [Gobierno Vasco](#) al [IMSERSO](#) incluyan las revisiones, tanto las del programa individualizado de atención (PIA) como las que se refieren al grado y nivel reconocidos, máxime cuando estas modificaciones pueden materializarse en nuevos servicios o prestaciones pautadas, en modificaciones de la cuantía –en el caso de prestaciones económicas–, etc.

1.3. Procede articular canales que ofrezcan una información unificada, comprensible y fácilmente accesible para toda la población.

2. Garantizar la superación de los desequilibrios territoriales existentes

Tal y como concluíamos en el [apartado 7.5](#) de este informe, hemos detectado diferencias territoriales en el desarrollo, aplicación e interpretación de la normativa de autonomía personal y dependencia que podrían estar afectando al igual disfrute de los derechos por parte de la ciudadanía vasca. Por tal motivo, sería conveniente habilitar los cauces oportunos para evitar que tales distorsiones se produzcan.

En este sentido:

2.1. El [Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales](#)⁹³, encargado de articular la cooperación y la coordinación interinstitucional entre las administraciones públicas vascas en materia de servicios sociales, con el fin de garantizar la unidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales y un desarrollo coherente y armónico del conjunto de prestaciones y servicios en todo el territorio autonómico, habrá de orientar sus actuaciones al logro de tal propósito, con la participación e implicación de las administraciones concernidas.

2.2. La Alta Inspección en materia de Servicios Sociales, a la que compete garantizar el ejercicio efectivo del derecho subjetivo proclamado por el artículo 2 de la [Ley 12/2008](#) de Servicios Sociales, dirigirá su actuación a comprobar el funcionamiento correcto y equilibrado del sistema de servicios sociales en su conjunto, tal y como se establece en el artículo 4.2 de su decreto regulador⁹⁴.

2.3. Será preciso aprovechar la oportunidad que brinda el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales para establecer los niveles de atención que conviene alcanzar con carácter general para la CAPV, garantizar la igualdad en el acceso a los servicios y prestaciones, su cobertura y nivel de calidad y fijar criterios únicos en materia de precios públicos. En definitiva, este desarrollo debe garantizar un equilibrio territorial en materia de servicios sociales que se traduzca en una distribución homogénea de los recursos y en un acceso a los servicios y prestaciones con criterios de equidad.

⁹³ [Decreto 101/2010, de 30 de marzo](#).

⁹⁴ [Decreto 238/2010, de 14 de septiembre, de la Alta Inspección en materia de Servicios Sociales](#).

3. Favorecer la adecuada coordinación interinstitucional de las administraciones concernidas

Los diversos problemas de coordinación que se han registrado entre los servicios sociales de base y los especializados, o entre éstos y la administración autonómica, exigen mejorar la coordinación en el ámbito social, entre las distintas administraciones concernidas en materia de protección de la dependencia y promoción de la autonomía personal, mediante la creación de sistemas compartidos de acceso a la información⁹⁵ –respetuosos con la normativa de protección de datos–; la implantación de mecanismos de información fiables sobre los servicios disponibles; la suscripción de acuerdos o convenios; el traspaso de los medios y recursos que fueran precisos y el trabajo integrado.

4. Impulsar la coordinación del sistema social y el sanitario, así como el desarrollo del espacio sociosanitario

La coordinación del sistema social y el sanitario y el desarrollo del llamado espacio socio-sanitario resultan imprescindibles para la adecuada atención a la situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal. Se trata de garantizar una atención integral, continuada y coordinada entre los distintos niveles asistenciales, adaptando las estructuras de atención a las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Concretamente, se hace necesario:

- 4.1.** Garantizar el conocimiento completo de la situación de salud de la persona para valorar su dependencia de una manera adecuada y agilizar el acceso del sistema social a la información sanitaria.
- 4.2.** Ofrecer una respuesta óptima que permita hacer coherente la pauta indicada por el sistema sanitario con el recurso asignado por el sistema social.
- 4.3.** Garantizar una participación adecuada de ambos sistemas en la puesta en marcha y mantenimiento de los dispositivos sociosanitarios.
- 4.4.** Atender de manera integral a ciertos grupos de población como las personas con enfermedades crónicas; las personas con enfermedad mental, las criaturas nacidas con prematuridad, bajo peso o riesgo de discapacidad; las personas con enfermedad mental, o las personas mayores necesitadas de especiales cuidados sanitarios.

⁹⁵ Según la información de que disponemos, el sistema compartido de acceso a la información desarrollado por la Diputación Foral de Gipuzkoa (EXTRANET) parece estar dando buenos resultados y permite el acceso de los servicios sociales y los centros de salud mental a dicho sistema.

En el caso de las personas con enfermedad mental en situación de dependencia, los recursos destinados a su atención, generalmente de carácter sociosanitario, requieren de la debida coordinación entre los dos sistemas; ello exige una asunción compartida de los costes de dichos recursos que no parece haberse venido dando en los tres territorios por igual.

Asimismo, resulta prioritario completar el cumplimiento de los acuerdos de reubicación de pacientes psiquiátricos a estructuras sociales normalizadas alcanzados por el Consejo vasco de atención sociosanitaria.

5. Propiciar una financiación suficiente a las entidades locales con el fin de que puedan hacer frente al incremento de tareas que se les ha encomendado con motivo de la entrada en vigor de la LAAD, así como el mayor protagonismo de dichas entidades en el diseño de las políticas sociales

Las entidades locales han asumido nuevas funciones con motivo de la entrada en vigor de la LAAD. Además, la Ley de Servicios Sociales les asigna competencia en diversas funciones que tienen relación directa con la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal. En consecuencia, es necesario garantizar la suficiencia financiera de dichas entidades locales para que puedan afrontar adecuadamente tales tareas.

En un sistema en el que interviene más de una administración en la provisión de servicios parece aconsejable otorgar mayor protagonismo a las administraciones más cercanas a la ciudadanía, posiblemente las más idóneas para proponer soluciones de atención adecuadas que den respuesta, en cada caso, a las necesidades individuales.

6. Continuar con la labor dirigida a la creación y mantenimiento de recursos sociales tales como servicios, prestaciones y programas dirigidos a la población en situación de dependencia y sus cuidadores y cuidadoras

La continua y creciente demanda de los servicios y prestaciones dirigidos a promover la autonomía personal y a atender la situación de dependencia en nuestra comunidad, la certidumbre sobre la insuficiencia de los recursos existentes y la necesidad constatada de crear nuevos dispositivos que colmen ciertas lagunas justifican la exigencia de continuar con la tarea de implementación que viene dándose en la CAPV, en los últimos años. Nuestra comunidad no debería mostrarse satisfecha, únicamente, con el cumplimiento de los mínimos que la Administración General del Estado establece.

En general, las tasas de cobertura de los distintos servicios y prestaciones debieran irse adecuando paulatinamente a las de la población dependiente en nuestra comunidad. Es preciso, también, ir reduciendo los tiempos de espera para acceder a los recursos –motivados por la insuficiencia de plazas– y a determinados servicios básicos (como el de ayuda a domicilio o servicio de teleasistencia).

El incremento de los recursos residenciales permanentes o temporales, de atención diurna y de los destinados al servicio de ayuda a domicilio es indispensable para que se dé en la práctica la prioridad que otorga la LAAD a los servicios de carácter público. Ello, además, contribuirá a la garantía del derecho de las personas beneficiarias a participar, de manera efectiva, en el diseño de su programa individualizado de atención.

En especial, se hace necesario:

6.1. Impulsar y mantener los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal:

- habilitación y terapia ocupacional;
- atención temprana;
- estimulación cognitiva;
- promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional;
- habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual;
- habilitación para personas con discapacidad sensorial;
- apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales;
- habilitación en nuevas tecnologías adaptadas a los distintos tipos de dependencia y/o discapacidad.

6.2. Extender servicios como el de bonotaxi, o ayudas económicas como las destinadas a sufragar los productos de apoyo o de adaptación a todos los municipios de los tres territorios y al conjunto de la población dependiente, sin limitaciones por razón de edad.

6.3. Reforzar todas aquellas medidas encaminadas al mantenimiento de la persona en su hogar (servicio de teleasistencia, ayuda a domicilio, productos de apoyo, adaptación de la vivienda, centros de día, estancias temporales o de fin de semana en residencias y centros de día, programas de respiro y apoyo a cuidadores, etc.).

La demostrada utilidad del servicio de teleasistencia –y su bajo coste para las administraciones– exige que su puesta en marcha, para la persona en situación de dependencia que lo solicite, no se vea sometida a un tiempo de espera fuera de lo razonable.

6.4. Crear, mantener y ampliar aquellos recursos (incluidas las estructuras intermedias) destinados a la promoción de la autonomía personal y la atención de la situación de dependencia de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como de los recursos dirigidos a la atención de necesidades complejas de asistencia sanitaria y ayuda social, de personas en situación de dependencia que padecen enfermedades crónicas. Ello requerirá la formalización de los correspondientes acuerdos entre los órganos competentes en las áreas social y sanitaria. Mención especial merece, en este punto, la insuficiencia de unidades específicas para personas mayores con enfermedad mental.

6.5. Subsanan el déficit detectado en la atención a las personas con sordoceguera (ausencia de servicios específicos para estas personas, necesidad de impulsar la figura de la mediadora o mediador en sordoceguera, invisibilización del colectivo, etc.).

6.6. Impulsar y mantener todos aquellos dispositivos dirigidos a ofrecer formación, apoyo y respiro a las personas cuidadoras, así como a dotarlas de habilidades y herramientas válidas para hacer frente a su responsabilidad, y paliar el impacto negativo que pudiera provocar la labor de cuidado en su salud. Entendemos que el cuidado de la persona cuidadora debe formar parte también de las políticas de salud. Cualquier política dirigida a la atención a las personas dependientes que pretenda ser adecuada y efectiva habrá de articular un sistema óptimo de atención y apoyo a las personas cuidadoras. De ahí la necesidad de:

- incrementar el número de los recursos de corta estancia en residencias y centros de día;
- reforzar el servicio de ayuda a domicilio mediante un incremento de las tasas de cobertura, una mayor agilidad en su puesta en marcha, una adecuación de las intensidades del servicio a las necesidades individuales, así como la posibilidad de contemplar el apoyo a las y los cuidadores en la realización de tareas domésticas para los casos de menores o personas con discapacidad en situación de dependencia;
- impulsar el desarrollo de programas de respiro, atención psicoterapéutica, formación, así como los grupos de ayuda mutua;
- profundizar en políticas de igualdad entre hombres y mujeres que promuevan la corresponsabilidad en las tareas del cuidado.

No parece adecuado que alguno de estos programas de apoyo y atención a cuidadores y cuidadoras continúe dirigiéndose de manera exclusiva a quienes se ocupan de nuestros mayores, sin extender su acción a las y los cuidadores de toda persona en situación de dependencia, sea cual fuere la edad de ésta o la causa que genera su falta de autonomía. Conviene extender la implantación de medidas de apoyo y formación, en todo caso, a cuidadores profesionales y no profesionales.

6.7. Garantizar la estabilidad de los programas y servicios ofrecidos por las asociaciones y entidades sociales de apoyo a los principales colectivos afectados por la aplicación de la normativa de dependencia y autonomía personal.

En consecuencia con todo lo indicado, habrá de garantizarse también que la demanda de las prestaciones y servicios sea fiel reflejo de las necesidades de la población en situación de dependencia, sin condicionar dicha demanda a la existencia o no de recursos *ad hoc*.

7. Establecer niveles adicionales de protección a la ciudadanía en el ejercicio de la potestad que ostentan las administraciones públicas vascas

El acceso a los servicios ofrecido a personas en situación de dependencia cuyo grado no resultaba efectivo de acuerdo con el régimen de aplicación gradual de la ley, el establecimiento de cuantías superiores a las marcadas para las prestaciones económicas por la Administración General del Estado o la indicación de intensidades mayores a las establecidas por ésta como mínimas, que hemos registrado en determinados territorios y para determinados casos, son considerados por esta institución como buenas prácticas que es preciso fomentar.

La comprobada insuficiencia de las cuantías de las prestaciones económicas y de las intensidades mínimas de los servicios, y la situación de necesidad de acceso a los recursos de personas en situación de dependencia leve justifican que la adopción de medidas de este tipo sigan dándose en el futuro.

8. Posibilitar la compatibilidad entre los servicios y las prestaciones económicas (así como entre los distintos servicios) que se contemplan en el artículo 15 de la LAAD con el fin de garantizar una adecuada atención a la dependencia y una efectiva promoción de la autonomía personal

La tarea de cubrir todas las necesidades de ayuda en las actividades de la vida diaria que cada persona en situación de dependencia plantea es un reto que, a menudo, difícilmente puede conseguirse con la adjudicación de un sólo servicio o una única prestación. El uso simultáneo de servicios y de éstos y las prestaciones económicas permite adaptar mejor la atención a las necesidades que cada persona en situación de dependencia presenta.

En muchos casos, la dependencia y/o la discapacidad suponen un sobre coste económico para la persona afectada y su familia. De ahí que la compatibilidad de la prestación económica con el servicio o servicios concretos favorezca la atención dispensada a tales personas.

En Bizkaia rige una incompatibilidad entre servicios y prestaciones económicas que no parece adecuada, de acuerdo con lo indicado.

En Álava y Gipuzkoa, donde existe una compatibilidad entre servicios y prestaciones, rige sin embargo una incompatibilidad entre prestaciones económicas que podría resultar discriminatoria. Así, quienes perciben una prestación económica vinculada al servicio de centro de día tienen vedado el disfrute de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF), lo que no ocurre en el caso de personas usuarias de centros de día de la red foral. Por otro lado, las reducciones practicadas en estos territorios con motivo del uso simultáneo de prestaciones económicas y servicios pudieran resultar, en algunos casos, excesivas.

Entendemos, en este sentido, que sería conveniente:

8.1. Revisar el régimen de incompatibilidad entre servicios y prestaciones establecido en [Bizkaia](#), así como el criterio que rige en ciertos municipios de este territorio con relación al servicio de ayuda a domicilio (SAD).

8.2. Replantearse en los territorios de Álava y Gipuzkoa el régimen de incompatibilidad entre prestaciones económicas establecido en el supuesto anteriormente indicado, así como la cuantía de las reducciones en los casos de simultaneidad de prestaciones económicas y servicios.

9. Asumir un papel proactivo en la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, mediante el trabajo desarrollado por la representación que el Gobierno Vasco y las diputaciones forales ostentan en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Así, sería conveniente que las administraciones públicas vascas con presencia en el Consejo Territorial dirigieran sus actuaciones a:

9.1. Conseguir un baremo que permita valorar adecuadamente todas las situaciones de dependencia, con especial mención de las motivadas por la discapacidad intelectual, la discapacidad sensorial, la enfermedad mental y los problemas cognitivo-conductuales, incorporando nuevas dimensiones relacionadas con la autonomía personal, la participación y la comunicación.

9.2. Incluir en la noción de dependencia no sólo las situaciones de carácter permanente sino también aquellas que, no siéndolo, alcanzan una extensión temporal que las hace merecedoras de dicha atención o revisten tal gravedad que hacen imprescindible la atención continuada por parte de una tercera persona.

9.3. Reflexionar sobre la conveniencia de incluir la protección de la dependencia en el marco de la Seguridad Social con los consiguientes cambios en el modelo de financiación y la jurisdicción competente que ello supondría. En tal sentido, valorar las posibilidades que pudiera ofrecer el nivel no contributivo de la Seguridad Social.

9.4. Propiciar la participación de las organizaciones del tercer sector que representan a las personas afectadas por situaciones de dependencia en el Comité Consultivo del Sistema Nacional de Dependencia (artículo 40 de la LAAD).

9.5. Adaptar la cartera de servicios, incluyendo los servicios directos a las personas cuidadoras (formación, apoyo y asesoramiento).

9.6. Clarificar el artículo 5 de la LAAD y evitar su interpretación restrictiva.

9.7. Reducir el plazo máximo que debe mediar entre la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y la efectiva adjudicación del servicio o prestación.

10. Propiciar que el despliegue y desarrollo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales sea coherente con el desarrollo y aplicación de la LAAD

La conexión entre la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y la consolidación y despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales es indiscutible.

10.1. Habrá de garantizarse que el desarrollo de ambos sistemas (SAAD y Sistema Vasco de Servicios Sociales) sea armónico y coherente en aspectos esenciales como la regulación de la cartera de prestaciones y servicios, la normativa de desarrollo relativa a la participación de las personas en la financiación de dichas prestaciones y servicios o las medidas que puedan establecerse para la financiación de ambos sistemas.

10.2. Será necesario conectar los instrumentos de valoración (baremo de valoración de la dependencia –BVD–) y orientación (PIA) del ámbito de la dependencia con los instrumentos comunes previstos en la Ley de Servicios Sociales: ficha social y plan de atención personalizada. En tal sentido, convendrá valorar la necesidad de diferenciar los instrumentos en función de ámbitos de actuación (autonomía /dependencia, integración social/exclusión y desprotección) e incluso, del tipo de servicio o prestación.

En cualquier caso, procederá clarificar el espacio de coexistencia entre el sistema de servicios sociales y el SAAD.

11. Implementar medidas dirigidas a corregir ciertos problemas detectados mediante la modificación de la praxis o, en su caso, de la correspondiente normativa de aplicación

En este apartado nos referiremos a cuestiones de contenido diverso que participan de una misma característica –todas ellas ofrecen una oportunidad de mejora que puede ser aprovechada por nuestras administraciones–:

11.1. Aplicar el baremo de valoración de la dependencia (BVD) mediante un análisis contextualizado que tenga en cuenta, en mayor medida, la necesidad de otro tipo de apoyos a la autonomía personal como los relacionados con la capacidad mental, el grado de iniciativa en la realización de las tareas y las dificultades cognitivas, de tipo conductual, de autodeterminación personal o de comprensión del entorno social.

11.2. Continuar con la labor de formación dirigida a garantizar la cualificación de las y los profesionales que conforman los equipos de valoración, así como de quienes realizan las entrevistas en el domicilio de la persona solicitante, mediante la organización de cursos sobre dependencia y discapacidad, contactos formales de los equipos de valoración con las entidades sociales representantes de los distintos colectivos de personas con discapacidad o en situación de dependencia (personas mayores, personas con discapacidad física, intelectual o sensorial, personas con enfermedad mental, etc.).

11.3. Por lo que se refiere a la conformación de los equipos de valoración, sería deseable que éstos fueran adquiriendo un mayor carácter interdisciplinar, con competencias en diversos ámbitos (social, medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, psiquiatría, neurología, geriatría, pediatría, etc.), garantizándose una presencia equilibrada de profesionales del área sanitaria y de las disciplinas sociales en dichos equipos.

Resulta conveniente generar mecanismos de control de la cualificación de estos equipos y de la calidad de su gestión.

11.4. Independientemente de que se constata que la subcontratación de otras entidades en alguna subfase del procedimiento de valoración puede otorgar mayor agilidad a éste y de la comprobada solvencia de aquellas, parece conveniente que estas tareas sean asumidas por el personal de los entes forales, en razón del carácter personalísimo de los datos a que se accede, y en aras a garantizar el principio de independencia, todo ello en cumplimiento del artículo 28.6 de la LAAD.

11.5. Contemplar como susceptibles de atención aquellas situaciones de ausencia de autonomía que, sin constituir un “estado permanente”, alcanzan una extensión temporal que las hace merecedoras de dicha atención o revisten tal gravedad que hacen imprescindible la atención continuada de una tercera persona. En tales casos, habilitar los mecanismos oportunos de seguimiento y revisión de la situación de dependencia.

11.6. Integrar en un solo procedimiento administrativo las tres fases del proceso actual –que a menudo se traducen en la superposición de varios procedimientos–: determinación del grado y nivel de dependencia, elaboración del PIA y adjudicación del servicio o prestación, estableciendo en tres meses el plazo máximo para resolver ese procedimiento único.

En nuestra opinión, en un ámbito tan sensible como es el de la dependencia, en el que la urgencia de la intervención es esencial, y en el marco de la remisión que la propia LAAD realiza a la [Ley 30/1992, de 26 de noviembre](#), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP y PAC), no debiera superarse el plazo de tres meses desde la presentación de la solicitud (de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema) hasta la resolución por la que se adjudica el concreto servicio o prestación. Ello al margen de que, en el caso de los servicios que requieren de la existencia de plazas libres para su efectiva asignación, ésta pueda demorarse por la insuficiencia de dichas plazas.

En cualquier caso, el tiempo que media entre el reconocimiento de la situación de dependencia y la realización del PIA, en ningún caso debe exceder de los 15 días hábiles, salvo que se produzcan demoras atribuibles a la persona interesada.

De lo indicado se deriva la procedencia de fijar estos plazos máximos en las correspondientes disposiciones normativas con el fin de clarificar el procedimiento y garantizar la seguridad jurídica.

11.7. Por lo que se refiere a la fecha de efectos con que deben reconocerse las prestaciones económicas, no parece adecuada a la realidad socioeconómica de la CAPV la fórmula adoptada por la Administración General del Estado con el fin de superar el déficit público, según la cual se suprime, para los nuevos solicitantes, la retroactividad del pago de dichas prestaciones al día de presentación de la solicitud, tal y como establecía la disposición final primera de la LAAD. Por tal motivo, entendemos que, en el ejercicio de la potestad otorgada a las comunidades autónomas para establecer un nivel de protección adicional, procedería retrotraer tales efectos al momento de la solicitud.

11.8. Simplificar el lenguaje de las resoluciones para hacerlo más comprensible a sus destinatarios y destinatarias.

11.9. Publicar anualmente en el boletín oficial del respectivo territorio histórico las cuantías concretas de las prestaciones económicas, de acuerdo con el principio de seguridad jurídica. Sería conveniente evitar demoras excesivas en esta publicación –una vez conocidas las cuantías determinadas por la Administración General del Estado– de modo que dicha publicación pudiera tener lugar en los primeros meses del año.

11.10. Habilitar mecanismos de coordinación adecuados para el caso de que los servicios pautados en el Programa Individual de Atención deban ser prestados por las entidades locales.

11.11. Con base en el análisis que efectuábamos en el apartado 2.3. sobre la titularidad del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia y los apartados 5.13.2., 5.13.3., 5.13.4. y 5.13.5. relativos a las quejas tramitadas, consideramos que nuestras administraciones deberían garantizar el acceso al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD):

- De todo/a menor en situación de dependencia al margen de cuál sea su origen nacional o situación administrativa previa, en virtud de los principios de igualdad, prohibición de la discriminación de niños y niñas por origen nacional, así como del principio por el cual debe primar el interés superior del/a menor sobre cualquier otro interés legítimo concurrente.
La titularidad del derecho no habrá de verse obstaculizada por la situación administrativa de sus progenitores ni por su falta de acreditación de un determinado plazo en situación administrativa regular.
- De quienes, habiendo adquirido la nacionalidad española, puedan acreditar una residencia de hecho de cinco años (dos de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud). En tal sentido, no parece procedente que la persona de origen extracomunitario que ha adquirido la nacionalidad española haya de acreditar cinco años de situación administrativa regular.
- Por lo que se refiere a las y los ciudadanos comunitarios (y a las personas a quienes sea de aplicación el régimen comunitario) en situación de dependencia, habrá

de hacerse, en todo caso, una correcta interpretación de la normativa estatal, al abrigo del [Tratado de la Unión](#) y el [Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero](#), sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el [Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo](#). En tal sentido, estas personas deberán encontrarse equiparadas a las nacionales en su acceso al sistema, por lo que no debiera serles de aplicación el requisito de acreditar una previa situación administrativa regular.

En la línea de lo planteado, destacamos como buena práctica la derivación al servicio de atención temprana de todo/a menor, independientemente de su situación administrativa, que efectúan la [Diputación Foral de Gipuzkoa](#) y la de [Álava](#).

Por lo que se refiere a las y los ciudadanos extracomunitarios que, a pesar de encontrarse en una situación administrativa irregular, acrediten haber residido de hecho cinco años (dos de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud), entendemos que sería deseable que nuestras administraciones, atendiendo al carácter básico de estos servicios, fueran flexibilizando paulatinamente los requisitos de acceso al sistema de protección.

Ello, obviamente, requerirá de las correspondientes modificaciones de la normativa foral y de la asunción, por parte del Sistema Vasco de Servicios Sociales, de las consecuencias económicas derivadas de tales medidas.

En general, consideramos que los requisitos exigidos para el acceso al sistema de protección del SAAD no debieran ser más restrictivos que los previstos en la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, para el acceso al Sistema Vasco de Servicios Sociales.

11.12. Favorecer los canales de comunicación con el [Ministerio del Interior](#) a fin de obtener con premura la comprobación de la antigüedad de la residencia.

11.13. Reforzar las medidas de control y seguimiento de la atención prestada por las y los cuidadores no profesionales con el fin de garantizar, en todo momento, su idoneidad para el cuidado de las personas en situación de dependencia (capacidad física y psíquica suficiente, tiempo de dedicación bastante, etc.) y la calidad de dicha atención, previniendo posibles situaciones de desprotección o atención deficitaria. Para ello resultará de suma importancia el contacto cercano que los servicios sociales de base mantienen con la ciudadanía.

11.14. Con base en el análisis realizado en el apartado [5.13.9](#) de este informe, resulta procedente eliminar el requisito que exige la Diputación Foral de Álava a la persona cuidadora no profesional de acreditar un período mínimo de residencia en el domicilio de la persona en situación de dependencia para la percepción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

11.15. Sería deseable que se flexibilizaran las condiciones exigidas a la persona cuidadora no profesional (como la convivencia con la persona dependiente o el parentesco) para

supuestos muy especiales en los que las circunstancias de hecho garantizan una adecuada atención de la persona en situación de dependencia.

11.16. De acuerdo con el análisis realizado en el apartado [5.13.10](#), sobre los requisitos que debe cumplir la o el asistente personal para la percepción de la prestación económica de asistencia personal, entendemos que la condición de pariente no debe suponer un impedimento para que una persona ejerza su actividad profesional de asistente/a personal, ni provocar que se infravalore su cualificación o idoneidad para el desempeño de dicha actividad. Resultaría más adecuado verificar, en cada caso, el cumplimiento por el o la trabajadora de los requisitos profesionales exigidos, su preparación para ejercer la actividad o profesión y su verdadero carácter de profesional asalariada.

11.17. El Gobierno Vasco debería aprobar la regulación autonómica relativa a los centros residenciales y centros de día destinados a la atención de personas con discapacidad (menores de 65 años), así como la actualización de la normativa reguladora de los servicios sociales residenciales para personas mayores.

11.18. Instaurar o, en su caso, recuperar, los programas de control y seguimiento del servicio de ayuda a domicilio con el fin de garantizar la calidad de dicho servicio y dar solución a las incidencias que pudieran registrarse en su prestación.

11.19. Priorizar a las organizaciones del tercer sector sin ánimo de lucro, calificadas de utilidad pública, que cuentan con una trayectoria en el trabajo de promoción de los derechos de las personas en situación de dependencia y personas con discapacidad en la contratación de servicios de los que son titulares, en la adjudicación de la gestión de los servicios públicos de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal, y en la formación de las y los profesionales de este ámbito.

11.20. Adecuar las normativas relativas a la prestación económica vinculada al servicio de tal modo que se contemplen aquellos casos en que, aun existiendo el recurso en el ámbito territorial correspondiente, la falta de transporte adecuado, la lejanía del centro o la ausencia de un centro que se adecue a sus necesidades especiales desaconsejen el desplazamiento de la persona beneficiaria desde su domicilio.

11.21. Profundizar en el establecimiento de medidas destinadas a cubrir o paliar las necesidades urgentes.

11.22. Poner en marcha las medidas oportunas para la materialización de las propuestas y previsiones contenidas en el documento relativo al [Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco](#), aprobado por el Consejo Vasco de Atención Socio-sanitaria el 28 de febrero de 2011. Esto requerirá la creación y adaptación de los dispositivos correspondientes; la generación de los cauces adecuados de coordinación entre los sistemas social, sanitario y educativo; la dotación de los medios precisos para garantizar la ampliación de la atención hasta los 6 años; la aprobación de la normativa específica en los casos de Álava y Gipuzkoa y la adaptación de la existente, en el caso de Bizkaia. Todo ello

dirigido a la prevención, la detección precoz de los riesgos de las deficiencias y la consecución del máximo desarrollo físico, mental y social de las niñas y niños afectados.

12. Impulsar y reforzar las actuaciones encaminadas a favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral en los sectores público y privado

El apoyo a las empresas familiarmente responsables, el establecimiento de jornadas compatibles con el cuidado de las personas en situación de dependencia, la concesión de ayudas a la conciliación y el uso de tecnologías que permitan sustituir la presencia física en el centro de trabajo de aquellas personas que acrediten debidamente la tarea de cuidado que realizan, son algunas de las medidas que se orientan a tal fin.

BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. *La participación de la Administración General del Estado en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (Addenda)*. Madrid: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, 2009. Evaluaciones AEVAL E13 2008.

ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA, Ana y MORENO FUENTES, Francisco Javier. *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos* [archivo electrónico PDF]. Madrid: IMSERSO, 2009. Colección estudios. Serie dependencia, 12007. ISBN 978-84-8446-106-7.

ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES. *Informe de seguimiento del SAAD. Mayo 2010*. Madrid: Observatorio Estatal de la Dependencia, 2010.

AZAÑA, Alicia. *Implementación Ley Dependencia en España: CC.AA. Implantación de la Ley de Dependencia en España: valoración CC.AA*. Madrid, 2009.

BADENES PLÁ, Nuria y LÓPEZ LÓPEZ, M^a Teresa. *Doble dependencia: abuelos que cuidan nietos en España*. Cizur Menor: Civitas, 2010. Estudios y monografías de economía. ISBN 978-84-470-3384-3.

BARKALA, Ricardo; GONZÁLEZ, Carmen; y POMBO, Iñigo. Balance desde las administraciones. Mesa redonda de Encuentros en Acción Social. Dependencia: 2 años de la ley y perspectivas de futuro. 18^a jornada. Bilbao, 2009.

BARRERA ORTIZ, Lucy; et al. Habilidades de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: mirada internacional [en línea]. *Aquichan*, núm. 6, 2006, p. 2. ISSN 1657-5997. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2360224&orden=87839.

CALVO SAN JOSÉ, María José. Respuestas desde la Ley 39/2006 (RCL 2006, 2226) a las personas en situación de dependencia. *Sentencias de TSJ y otros tribunales* [en línea], núm. 12, 2007. 2007/1352. Disponible en Westlaw.es.

CARDENAL CARRO, Miguel y HIERRO HIERRO, Javier. Implicaciones de la doctrina del TJCE sobre las prestaciones del SAAD en el Estado autonómico. *Aranzadi Social* [en línea], núm. 22, 2008. BIB 2008/3093. Disponible en Westlaw.es.

CATALUÑA. SÍNDIC DE GREUGES. "Sugerencia del Síndic sobre el reconocimiento de los derechos derivados de la dependencia en caso de muerte". Nota de prensa, 1 de junio de 2010. Barcelona: Síndic de Greuges de Cataluña, 2010.

CAVAS MARTÍNEZ, Faustino y SEMPERE NAVARRO, Antonio V. *Ley de dependencia: estudio de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Cizur Menor: Aranzadi, 2007. ISBN 978-84-8355-191-2.

CERVERA, Montserrat; et al. 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. Primera parte: valoración. Septiembre de 2009. Madrid: IMSERSO, 2009.

COMISIÓN JURÍDICA ASESORA DE EUSKADI. Dictamen 97/2008, de 22 de mayo, sobre consulta 106/2008 del anteproyecto de Ley de Servicios Sociales [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Justicia y Administración Pública, 2008. Disponible en www.jusap.ejgv.euskadi.net.

COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Nota informativa del CERMI estatal a los CERMI autonómicos sobre los acuerdos alcanzados con el MTAS en relación con el baremo de valoración de la dependencia*. Madrid: CERMI: Fundación Alares.

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ. *La atención a las personas mayores dependientes en Andalucía*. Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz, 2007.

DEFENSORA DEL PUEBLO RIOJANO. *La dependencia: lagunas y problemas de implantación de la Ley de Dependencia* [en línea]. Logroño: Defensora del Pueblo Riojano, 2008. Disponible en: www.defensoradelarioja.com/es/noticias.asp.

Conclusiones del taller de trabajo "La dependencia: lagunas y problemas de implantación de la Ley de Dependencia". Conclusiones para elevar a las XXIII Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo estatal y autonómicos [archivo electrónico DOC]. Logroño: Defensora del Pueblo Riojano, 2008.

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. *Estudio sobre los servicios sociales. Araba. C.507/01. Informe gráfico de resultados. 2009ko uztaila* [archivo electrónico PDF]. Vitoria-Gasteiz: Diputación Foral de Álava, 2009.

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZARAGOZA. *Sordoceguera, manual de referencia* [en línea]. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2009. Disponible en <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/22766/8-1/sordoceguera-manual-de-referencia.aspx>.

FUNDACIÓN CASER. *Ayudas a la dependencia en España. Situación actual* [archivo electrónico PPT]. Fundación Caser para la Dependencia, 2009.

GARCÍA-CABIEDES MORENO, Rocío. La Ley de Dependencia, a debate en la Orden. *Juan-ciudad*, 515, 2007, pp. 14-16.

GOBIERNO VASCO. DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y HACIENDA. Distribución de recursos entre las instituciones del País Vasco [en línea]. Disponible en: www.euskadi.net.

GONZÁLEZ, Pablo. Reflexión desde la ciudadanía, análisis desde una asociación a favor de las personas con discapacidad intelectual. Mesa redonda de Encuentros en Acción Social. Dependencia: 2 años de la ley y perspectivas de futuro. 18ª jornada. Bilbao, 2009.

GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. *Libro blanco de la atención temprana*. 3ª ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2010. Documento 55/2005.

IMSERSO. *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: IMSERSO, 2005.

INE. *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDS)*. Madrid: INE, 2000.

LAFUENTE BENACHES, María Mercedes. El reconocimiento de la situación de dependencia por silencio administrativo. *Revista General de Derecho Administrativo*, núm. 24, 2010.

LARRINAGA VÉLEZ, Marian. La Ley de dependencia y las personas con enfermedad mental: apuntes desde la salud mental extrahospitalaria. *Norte de salud mental* [archivo electrónico PDF], núm. 30, 2008, pp. 89-94.

MANTECA VALDELANDE, Víctor. La ley de dependencia. *Actualidad Jurídica Aranzadi* [en línea], núm. 728, 2007. BIB 2007/472. Disponible en Westlaw.es.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *El Consejo Territorial de la Dependencia modifica el baremo de valoración de las personas en situación de dependencia* [on line]. Madrid: SAAD, Portal de la Dependencia. Disponible en: www.imserso.es/dependencia_01/actualidad/2010/junio/IM_034695?dDocNam.

MONTOYA MELGAR, Alfredo; et al. *La protección de las personas dependientes: comentario a la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Cizur Menor: Civitas, 2007.

MORAL LEDESMA, Beatriz. Los servicios sociales que necesitan las personas mayores que viven solas. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de Servicios Sociales*, núm. 41, 2007, pp. 161-172.

MORETÓN SANZ, María Fernanda. El guardador de hecho ante la dependencia: revisión de los procedimientos autonómicos y de las declaraciones "bajo su responsabilidad". *Diario La Ley.es* [en línea], núm. 7.246, 2009.

NOTICIAS MÉDICAS. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes ahorran entre 25.000 y 40000 millones de euros a las arcas públicas cada año [en línea]. *Noticiasmedicas.es* [ref. 09/03/2011]. Se detallan datos de valoración monetaria de las horas de cuidado informal (no profesional) recibido por personas dependientes de 65 y más años, según el estudio realizado por Juan Oliva, Cristina Vilaplana y Rubén Osuna. Disponible en: <http://www.noticiasmedicas.es/medicina/noticias/7317/1/Los-cuidadores-informales-de-personas-mayores-dependientes-ahorran-entre-25000-y-40000-millones-de-euros-a-las-arcas-publicas-cada-ano/Page1.html>.

OBSERVATORIO NACIONAL DE DEPENDENCIA. *Primer informe ONDEP*. Valencia: ONDEP, 2008.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio. El desarrollo de la política social de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia en España (2007-2009). *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, núm. 2, 2009, pp. 33-58.

ROQUETA BUJ, Remedios; et al. *La protección de la dependencia, comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2007.

SEMPERE NAVARRO, Antonio Vicente. Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (RCL 2006, 2226), de "dependencia". *Aranzadi Social* [en línea], núm. 5, 2006, pp. 255-272. Disponible en Westlaw.es.

SEMPERE NAVARRO, Antonio Vicente; et al. *Comentario sistemático de la Ley de la dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y Normas autonómicas*. Cizur Menor: Aranzadi, 2008. Monografías Aranzadi. Derecho laboral.

SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. *Estudio comparativo de prestaciones económicas forales en el ámbito de la inserción y de la atención a la dependencia*. Vitoria-Gasteiz: Instituto Foral de Bienestar Social, 2008.

TOSCANI JIMÉNEZ, Daniel. Algunas observaciones críticas sobre el largo y tortuoso camino para el reconocimiento de la situación de dependencia. *Aranzadi Social* [en línea], núm. 14, 2009. BIB 2009/1796. Disponible en Westlaw.es.

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª, núm. 1848/2009, de 9 de octubre (RJCA2009847) [en línea]. Disponible en Westlaw.es.



10. ANEXOS



ANEXO I
GLOSARIO DE ABREVIATURAS



ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

BOE: Boletín Oficial del Estado

BOG: Boletín Oficial de Gipuzkoa

BOPV: Boletín Oficial del País Vasco

BVD: Baremo de Valoración de Dependencia

CAP: Centro de Autonomía Personal

CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco

CCOO: Comisiones Obreras

CE: Constitución Española

CEOE: Confederación Española de Organizaciones Empresariales

CEPYME: Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa

DF: Decreto Foral

EIAT: Equipo de Intervención de Atención Temprana

EUDEL: Asociación de Municipios Vascos

EVAT: Equipo de Valoración de Atención Temprana

EVE: Escala de Valoración Específica

FP: Formación Profesional

HC: *Home Care* (Cuidados a Domicilio)

HM: *Home Maintenance* (Atención Doméstica)

I & R: *Information and Referral* (Información y Derivación)

IFAS: Instituto Foral de Asistencia Social

IFBS: Instituto Foral de Bienestar Social

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

IPC: *Integrated Personal Care* (Cuidado Personal Intermitente)

IRPF: Impuesto sobre la Renta de las Persona Físicas

LAAD: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

LISMI: Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos

LOEX: Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social

LRJAP y PAC: Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

LTH: Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos

NH: *Nursing Home* (Residencia Asistida)

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo

PEAP: Prestación económica de asistencia personal

PECEF: Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar

PIA: Programa Individual de Atención

PEVS: Prestación Económica Vinculada al Servicio

PVS: Prestación Vinculada al Servicio

RAI: *Resident Assessment Instrument* (Instrumento de Valoración del Paciente)

RCL: Repertorio Cronológico de Legislación

RUG: *Resource Utilization Groups* (Grupos de Utilización de Recursos)

SAAD: Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

SARM: *Staphylococcus Aureus* resistente a la meticilina

SMI: Salario Mínimo Interprofesional

SS: Seguridad Social

TAS: (Ministerio de) Trabajo y Asuntos Sociales

TSJ: Tribunal Superior de Justicia



ANEXO II

LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

21990 *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional 3.^a que expresa: «resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección».

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea. En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Las conclusiones del Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la situación actual de la discapacidad, de 13 de diciembre de 2003, coinciden en la necesidad de configurar un sistema integral de la dependencia desde una perspectiva global con la participación activa de toda la sociedad.

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de

más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años.

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades. Para este colectivo se legisló recientemente con la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2. La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.

El propio texto constitucional, en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Si en 1978 los elementos fundamentales de ese modelo de Estado del bienestar se centraban, para

todo ciudadano, en la protección sanitaria y de la Seguridad Social, el desarrollo social de nuestro país desde entonces ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los servicios sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas, con colaboración especial del tercer sector, como cuarto pilar del sistema de bienestar, para la atención a las situaciones de dependencia.

Por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.

Es un hecho indudable que las entidades del tercer sector de acción social vienen participando desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito. Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas.

La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

3. La presente Ley regula 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 Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, 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.

En este sentido, la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1 CE), justifica la regulación, por parte de esta Ley, de 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 con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución.

La Ley establece un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. Asimismo, como un segundo nivel de protección, la Ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. Finalmente, las Comunidades Autónomas podrán desarrollar, si así lo estiman oportuno, un tercer nivel adicional de protección a los ciudadanos.

La propia naturaleza del objeto de esta Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental. Por ello, la ley establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, entre los que destaca la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En su seno deben desarrollarse, a través del acuerdo entre las administraciones, las funciones de acordar un marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia, aspectos que deben permitir el posterior despliegue del Sistema a través de los correspondientes convenios con las Comunidades Autónomas.

Se trata, pues, de desarrollar, a partir del marco competencial, un modelo innovador, integrado, basado en la cooperación interadministrativa y en el respeto a las competencias.

La financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en esta Ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas. En todo caso, la Administración General del Estado garantizará la financiación a las Comunidades Autónomas para el desarrollo del nivel mínimo de protección para las personas en situación de dependencia recogidas en esta Ley.

El Sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.

El Sistema garantizará la participación de las entidades que representan a las personas en situación de dependencia y sus familias en sus órganos consultivos.

Se reconocerá también la participación de los beneficiarios en el sistema y la complementariedad y compatibilidad entre los diferentes tipos de prestaciones, en los términos que determinen las normas de desarrollo.

4. La Ley se estructura en un título preliminar; un título primero con cinco capítulos; un título segundo con cinco capítulos; un título tercero; dieciséis disposiciones adicionales; dos disposiciones transitorias y nueve disposiciones finales.

En su título preliminar recoge las disposiciones que se refieren al objeto de la Ley y los principios que la inspiran, los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, y los titulares de esos derechos.

El título I configura el Sistema de Atención a la Dependencia, la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, a través de los diversos niveles de protección en que administrativamente se organizan las prestaciones y servicios. La necesaria cooperación entre Administraciones se concreta en la creación de un Consejo Territorial del Sistema, en el que podrán participar las Corporaciones Locales y la aprobación de un marco de cooperación interadministrativa a desarrollar mediante Convenios con cada una de las Comunidades Autónomas. Asimismo, se regulan las prestaciones del Sistema y el catálogo de servicios, los grados de dependencia, los criterios básicos para su valoración, así como el procedimiento de reconocimiento del derecho a las prestaciones.

El título II regula las medidas para asegurar la calidad y la eficacia del Sistema, con elaboración de planes de calidad y sistemas de evaluación, y con especial atención a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores. En este mismo título se regula el sistema de información de la dependencia, el Comité Consultivo del sistema en el que participarán los agentes sociales y se dota del carácter de órganos consultivos a los ya creados, Consejo Estatal de Personas Mayores y del Consejo Nacional de la Discapacidad y Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

Por último, se regulan en el título III las normas sobre infracciones y sanciones vinculadas a las condiciones básicas de garantía de los derechos de los ciudadanos en situación de dependencia.

Las disposiciones adicionales introducen los cambios necesarios en la normativa estatal que se derivan de la regulación de esta Ley. Así, se realizan referencias en materia de Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, en la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en la normativa sobre discapacidad, gran invalidez y necesidad de ayuda de tercera persona, y se prevén las modificaciones necesarias para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.

La disposición transitoria primera regula la participación financiera del Estado en la puesta en marcha del Sistema en un periodo transitorio hasta el año 2015, de acuerdo con las previsiones del calendario de aplicación de la Ley que se contiene en la disposición final primera.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Ley.

1. 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.

2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

Artículo 2. Definiciones.

A efectos de la presente Ley, se entiende por:

1. 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.

2. Dependencia: el 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 3. Principios de la Ley.

Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

a) El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.

c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.

d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.

e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.

f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.

g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.

h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.

i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.

j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.

k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.

l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.

m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

ñ) La cooperación interadministrativa.

o) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.

p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

Artículo 4. *Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.*

1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.

2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutará de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

a) A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

b) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.

c) A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.

d) A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

e) A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.

f) A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.

g) A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.

h) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.

i) Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.

j) A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.

k) A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.

l) A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

3. 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.

4. Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.

Artículo 5. *Titulares de derechos.*

1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

b) Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera.

c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor

vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España.

4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.

TÍTULO I

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Configuración del Sistema

Artículo 6. *Finalidad del Sistema.*

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

3. La integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

Artículo 7. *Niveles de protección del Sistema.*

La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles:

1.º El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.

2.º El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.

3.º El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

Artículo 8. *Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. Se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema. El Consejo estará constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas, recayendo dicha representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia. Integrarán igualmente el Consejo un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales. En la composición tendrán mayoría los representantes de las Comunidades Autónomas.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes, corresponde al Consejo, además de las funciones que expresamente le atribuye esta Ley, ejercer las siguientes:

a) Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10.

b) Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.

c) Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera.

d) Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.

e) Acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.

f) Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.

g) Acordar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.

h) Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.

i) Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.

j) Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1.

k) Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

El Consejo Territorial del Sistema, una vez constituido, acordará sus normas en cuanto a funcionamiento y Presidencia.

Artículo 9. *Participación de la Administración General del Estado.*

1. El Gobierno, oído el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

2. La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32.

Artículo 10. *Cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.*

1. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.

2. A través de los Convenios a los que se refiere el apartado anterior, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones recogidos en el Capítulo II del presente Título, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9.

3. En aplicación de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecerá los criterios para

determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos, para su aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

4. Los Convenios establecerán la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación, en los términos establecidos en el artículo 32 y en la disposición transitoria primera de esta Ley, así como los términos y condiciones para su revisión. Igualmente, los Convenios recogerán las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el artículo 9.

Artículo 11. Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema.

1. En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- b) Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.
- c) Establecer los procedimientos de coordinación socio-sanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.
- e) Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención.
- f) Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios.
- g) Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.
- h) Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el artículo 32.

2. En todo caso, las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9 y al acordado, en su caso, conforme al artículo 10, para los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas.

Artículo 12. Participación de las Entidades Locales.

1. Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.

2. Las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga.

CAPÍTULO II

Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

SECCIÓN 1.ª PRESTACIONES DEL SISTEMA

Artículo 13. Objetivos de las prestaciones de dependencia.

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

- a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Artículo 14. Prestaciones de atención a la dependencia.

1. Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

3. De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención al que se refiere el artículo 29, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

4. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

5. Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.

6. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley.

7. A los efectos de esta Ley, la capacidad económica se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

Artículo 15. *Catálogo de servicios.*

1. El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:

a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

- b) Servicio de Teleasistencia.
- c) Servicio de Ayuda a domicilio:
 - (i) Atención de las necesidades del hogar.
 - (ii) Cuidados personales.

- d) Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - (i) Centro de Día para mayores.
 - (ii) Centro de Día para menores de 65 años.
 - (iii) Centro de Día de atención especializada.
 - (iv) Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial:

- (i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- (ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

2. Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 16. *Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.

2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.

3. Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.

4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.

SECCIÓN 2.^a PRESTACIONES ECONÓMICAS

Artículo 17. *Prestación económica vinculada al servicio.*

1. La 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 en el convenio celebrado entre la Administración

General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.

2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

3. 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.

Artículo 18. *Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.*

1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

2. 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.

3. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente.

4. 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.

Artículo 19. *Prestación económica de asistencia personal.*

La prestación económica de asistencia personal 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.

Artículo 20. *Cuantía de las prestaciones económicas.*

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

SECCIÓN 3.^a SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DE ATENCIÓN Y CUIDADO

Artículo 21. *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. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que

deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

Artículo 22. *Servicio de Teleasistencia.*

1. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Artículo 23. *Servicio de Ayuda a Domicilio.*

El servicio de ayuda a domicilio lo 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:

a) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Artículo 24. *Servicio de Centro de Día y de Noche.*

1. El servicio de Centro de Día o 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. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

Artículo 25. *Servicio de Atención residencial.*

1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

2. Este servicio 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.

3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

CAPITULO III

La dependencia y su valoración

Artículo 26. *Grados de dependencia.*

1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 27. *Valoración de la situación de dependencia.*

1. Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.

2. El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

3. El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

4. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

5. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

CAPÍTULO IV

Reconocimiento del derecho

Artículo 28. *Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.*

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autónoma correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

3. La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.

4. En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.

5. Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

6. Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.

Artículo 29. *Programa Individual de Atención.*

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

2. El programa individual de atención será revisado:

a) A instancia del interesado y de sus representantes legales.

b) De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.

c) Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

Artículo 30. *Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.*

1. El grado o nivel de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.

b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

2. Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la presente Ley.

Artículo 31. *Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.*

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

CAPÍTULO V

Financiación del Sistema y aportación de los beneficiarios

Artículo 32. *Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.*

1. La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

2. La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9.

3. En el marco de cooperación interadministrativa previsto en el artículo 10, los Convenios que se suscriban entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema. Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores, y podrán ser revisados por las partes.

La aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.

Artículo 33. *La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.*

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios

para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

TÍTULO II

La calidad y eficacia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Medidas para garantizar la calidad del Sistema

Artículo 34. *Calidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado.

3. Asimismo, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, el Consejo Territorial acordará:

a) Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.

b) Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.

c) Guías de buenas prácticas.

d) Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

Artículo 35. *Calidad en la prestación de los servicios.*

1. Se establecerán estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Los centros residenciales para personas en situación de dependencia habrán de disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente.

3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO II

Formación en materia de dependencia

Artículo 36. *Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.*

1. Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.

2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

3. Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

CAPÍTULO III

Sistema de información

Artículo 37. *Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del organismo competente, establecerá un sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

2. El sistema contendrá información sobre el Catálogo de servicios e incorporará, como datos esenciales, los relativos a población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y calidad en la prestación de los servicios.

3. El sistema de información contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

Artículo 38. *Red de comunicaciones.*

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas, pondrá a disposición del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia una red de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información entre sus integrantes.

2. El uso y transmisión de la información en esta red estará sometido al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

3. A través de dicha red de comunicaciones se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los

beneficiarios de las prestaciones, así como cualquier otra derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO IV

Actuación contra el fraude

Artículo 39. *Acción administrativa contra el fraude.*

Las Administraciones Públicas velarán por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, evitando la obtención o disfrute fraudulento de sus prestaciones y de otros beneficios o ayudas económicas que puedan recibir los sujetos que participen en el Sistema o sean beneficiarios del mismo. Igualmente establecerán medidas de control destinadas a detectar y perseguir tales situaciones.

A tales efectos, las Administraciones Públicas desarrollarán actuaciones de vigilancia del cumplimiento de esta Ley y ejercerán las potestades sancionadoras conforme a lo previsto en el Título III de la misma, haciendo uso, en su caso, de las fórmulas de cooperación interadministrativa contenidas en esta Ley.

CAPÍTULO V

Órganos consultivos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Artículo 40. *Comité Consultivo.*

1. Se crea el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el mismo.

2. Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho Sistema.

3. La composición del Comité tendrá carácter tripartito, en tanto que integrado por las Administraciones públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales, y paritario entre Administraciones Públicas por una parte y organizaciones sindicales y empresariales por otra, en los términos establecidos en el siguiente apartado. Los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo así la mayoría de los votos de las Administraciones Públicas y la mayoría de los votos de las organizaciones sindicales y empresariales.

4. El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- Seis representantes de la Administración General del Estado.
- Seis representantes de las administraciones de las Comunidades Autónomas.
- Seis representantes de las Entidades locales.
- Nueve representantes de las organizaciones empresariales más representativas.
- Nueve representantes de las organizaciones sindicales más representativas.

Artículo 41. *Órganos consultivos.*

1. Serán órganos consultivos de participación institucional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia los siguientes:

- El Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- El Consejo Estatal de Personas Mayores.
- El Consejo Nacional de la Discapacidad.
- El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

2. Las funciones de dichos órganos serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema.

TÍTULO III

Infracciones y sanciones

Artículo 42. *Responsables.*

1. Sólo podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa las personas físicas o jurídicas que resulten responsables de los mismos.

2. Se consideran autores de las infracciones tipificadas por esta Ley quienes realicen los hechos por sí mismos, conjuntamente o a través de persona interpuesta.

3. Tendrán también la consideración de autores quienes cooperen en su ejecución mediante una acción u omisión sin la cual la infracción no hubiese podido llevarse a cabo.

Artículo 43. *Infracciones.*

Constituirá infracción:

- Dificultar o impedir el ejercicio de cualesquiera de los derechos reconocidos en esta Ley.
- Obstruir la acción de los servicios de inspección.
- Negar el suministro de información o proporcionar datos falsos.
- Aplicar las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan, y recibir ayudas, en especie o económicas, incompatibles con las prestaciones establecidas en la presente Ley.
- Incumplir las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia.
- Tratar discriminatoriamente a las personas en situación de dependencia.
- Conculcar la dignidad de las personas en situación de dependencia.
- Generar daños o situaciones de riesgo para la integridad física o psíquica.
- Incumplir los requerimientos específicos que formulan las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 44. *Clasificación de las infracciones.*

1. Las infracciones se clasificarán en leves, graves y muy graves, de acuerdo con criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración social producida por los hechos, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de afectados y reincidencia.

2. Se calificarán como leves las infracciones tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando se hayan cometido por imprudencia o simple negligencia, y no

comporten un perjuicio directo para las personas en situación de dependencia.

3. Se calificarán como infracciones graves las tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando comporten un perjuicio para las personas, o se hayan cometido con dolo o negligencia grave. También tendrán la consideración de graves, aquellas que comporten cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Reincidencia de falta leve.
- b) Negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección, así como el falseamiento de la información proporcionada a la Administración.
- c) Coacciones, amenazas, represalias o cualquier otra forma de presión ejercitada sobre las personas en situación de dependencia o sus familias.

4. Se calificarán como infracciones muy graves todas las definidas como graves siempre que concurren alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que atenten gravemente contra los derechos fundamentales de la persona.
- b) Que se genere un grave perjuicio para las personas en situación de dependencia o para la Administración.
- c) Que supongan reincidencia de falta grave.

5. Se produce reincidencia cuando, al cometer la infracción, el sujeto hubiera sido ya sancionado por esa misma falta, o por otra de gravedad igual o mayor o por dos o más infracciones de gravedad inferior, durante los dos últimos años.

Artículo 45. Sanciones.

1. Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas por las administraciones competentes con pérdida de las prestaciones y subvenciones para las personas beneficiarias; con multa para los cuidadores no profesionales; y con multa y, en su caso, pérdida de subvenciones, cese temporal de la actividad o cierre del establecimiento, local o empresa para las empresas proveedoras de servicios. En todo caso, la sanción implicará el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

2. La graduación de las sanciones será proporcional a la infracción cometida y se establecerá ponderándose según los siguientes criterios:

- a) Gravedad de la infracción.
- b) Gravedad de la alteración social y perjuicios causados.
- c) Riesgo para la salud.
- d) Número de afectados.
- e) Beneficio obtenido.
- f) Grado de intencionalidad y reiteración.

3. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

- a) Por infracción leve, multa de hasta 300 euros a los cuidadores y hasta treinta mil euros a los proveedores de servicios.
- b) Por infracción grave, multa de trescientos a tres mil euros a los cuidadores; y de treinta mil uno a noventa mil euros a los proveedores de servicios.
- c) Por infracción muy grave, multa de tres mil uno a seis mil euros a los cuidadores; y de noventa mil uno hasta un máximo de un millón euros a los proveedores de servicios.

4. En los supuestos en los que se acuerde la suspensión de prestaciones o subvenciones, ésta se graduará entre uno y seis meses según la gravedad de la infracción.

5. Además, en los casos de especial gravedad, reincidencia de la infracción o trascendencia notoria y grave, las infracciones muy graves se sancionarán con la suspensión temporal de la actividad por un máximo de cinco años o, en su caso, con el cierre de la empresa o la clausura del servicio o establecimiento.

6. Durante la sustanciación del procedimiento sancionador, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, la suspensión de cualquier tipo de ayudas o subvención de carácter financiero que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de dicha Administración Pública.

7. Durante la sustanciación del procedimiento por infracciones graves o muy graves, y ante la posibilidad de causar perjuicios de difícil o imposible reparación, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, el cierre del centro o la suspensión de la actividad.

Artículo 46. Prescripción.

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley prescribirán:

- a) Al año, las leves.
- b) A los tres años, las graves.
- c) A los cuatro años, las muy graves.

2. El plazo de prescripción comenzará a contarse a partir del día que se haya cometido la infracción y se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador.

3. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, por faltas graves a los cuatro años y por faltas leves al año.

Artículo 47. Competencias.

1. Las Comunidades Autónomas desarrollarán el cuadro de infracciones y sanciones previstas en la presente Ley.

2. La incoación e instrucción de los expedientes sancionadores, así como la imposición de las correspondientes sanciones, corresponderá a cada Administración Pública en el ámbito de sus respectivas competencias.

3. En el ámbito de la Administración General del Estado será órgano competente para imponer las sanciones por conductas previstas como infracciones en el artículo 43:

- a) El titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones leves.
- b) El titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones graves.
- c) El titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones muy graves, si bien se requerirá el acuerdo previo del Consejo de Ministros cuando las sanciones sean de cuantía superior a 300.000 euros o en los supuestos de cierre de la empresa o clausura del servicio o establecimiento.

Disposición adicional primera. *Financiación de las prestaciones y servicios garantizados por la Administración General del Estado.*

La Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determinará la cuantía y la forma de abono a las Comunidades Autónomas de las cantidades necesarias para la financiación de los servicios y prestaciones previstos en el artículo 9 de esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Régimen aplicable a los sistemas de Concierto y Convenio.*

La financiación de los servicios y prestaciones del Sistema en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en la Comunidad Foral de Navarra que corresponda, según lo previsto en el artículo 32 de esta Ley, a la Administración General del Estado con cargo a su presupuesto de gastos se tendrá en cuenta en el cálculo del cupo vasco y de la aportación navarra, de conformidad con el Concierto Económico entre el Estado y la Comunidad del País Vasco y con el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra, respectivamente.

Disposición adicional tercera. *Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.*

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

- a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Disposición adicional cuarta. *Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.*

Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización.

Disposición adicional quinta. *Registro de Prestaciones Sociales Públicas.*

La prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personalizada, reguladas en esta ley, quedan integradas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Con tal fin, las entidades y organismos que gestionen dichas prestaciones vendrán obligados a suministrar los datos que, referentes a las que se hubiesen concedido, se establezcan en las normas de desarrollo de esta Ley.

Disposición adicional sexta. *Modificación del Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

Se añade un nuevo apartado al artículo 7 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, con el siguiente texto:

«v) Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.»

Disposición adicional séptima. *Instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.*

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.
2. Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la presente Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

Disposición adicional octava. *Terminología.*

Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad».

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas.

Disposición adicional novena. *Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de necesidad de ayuda de tercera persona.*

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, en el grado y nivel que se disponga en el desarrollo reglamentario de esta Ley.

Disposición adicional décima. *Investigación y desarrollo.*

1. Los poderes públicos fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida y la atención de las personas en situación de dependencia. Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I.
2. Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados.

Disposición adicional undécima. *Ciudades de Ceuta y Melilla.*

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales suscribirá acuerdos con las Ciudades de Ceuta y Melilla sobre centros y servicios de atención a la dependencia en ambas Ciudades, pudiendo participar en el Consejo Territorial del Sistema en la forma que éste determine.

Disposición adicional duodécima. *Diputaciones Forales, Cabildos y Consejos Insulares.*

En la participación de las entidades territoriales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se tendrán en cuenta las especificidades reconocidas a las Diputaciones Forales en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los Consejos Insulares en el caso de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

Disposición adicional decimotercera. Protección de los menores de 3 años.

1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica.

2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación.

3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Disposición adicional decimocuarta. Fomento del empleo de las personas con discapacidad.

Las entidades privadas que aspiren a gestionar por vía de concierto prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberán acreditar con carácter previo, en el caso de que vinieran obligadas a ello, el cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad o, en su defecto, las medidas de carácter excepcional establecidas en el artículo 38 de la Ley 13/1082, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y reguladas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril.

Disposición adicional decimoquinta. Garantía de accesibilidad y supresión de barreras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Disposición adicional decimosexta. Pensiones no contributivas.

Se modifica el apartado 2 del artículo 145 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en los siguientes términos:

Las cuantías resultantes de lo establecido en el apartado anterior de este artículo, calculadas en cómputo anual, son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que, en su caso, disponga cada beneficiario, siempre que los mismos no excedan del 25 por 100 del importe, en cómputo anual, de la pensión no contributiva. En caso contrario, se deducirá del importe de la pensión no contributiva la cuantía de las rentas o ingresos que excedan de dicho porcentaje, salvo lo dispuesto en el artículo 147.

Disposición transitoria primera. Participación en la financiación de las Administraciones Públicas.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, y para favorecer la

implantación progresiva del Sistema, la Administración General del Estado establecerá anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el artículo 10 de esta Ley.

Disposición transitoria segunda.

Durante un período máximo de seis meses desde la fecha de inicio para la presentación de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, quedará en suspenso lo previsto en el artículo 28.6 sobre delegación, contratación o concierto.

Disposición final primera. Aplicación progresiva de la Ley.

1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007:

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

2. El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes, previstos en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir del inicio de su año de implantación de acuerdo con el calendario del apartado 1 de esta disposición o desde el momento de su solicitud de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha.

3. Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes.

4. En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.

Disposición final segunda. Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 8.

Disposición final tercera. Comité Consultivo.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 40.

Disposición final cuarta. Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.

En el plazo máximo de tres meses desde su constitución, el Consejo Territorial del Sistema acordará el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley

previsto en el artículo 10, así como el calendario para el desarrollo de las previsiones contenidas en la presente Ley.

Disposición final quinta. *Desarrollo reglamentario.*

En el plazo máximo de tres meses tras la constitución del Consejo y de conformidad con los correspondientes acuerdos del Consejo Territorial del Sistema, se aprobará la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15, así como el baremo para la valoración del grado y niveles de dependencia previstos en los artículos 26 y 27.

Disposición final sexta. *Informe anual.*

1. El Gobierno deberá informar a las Cortes anualmente de la ejecución de las previsiones contenidas en la presente Ley.

2. Dicho informe incorporará la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los Órganos Consultivos.

Disposición final séptima. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final octava. *Fundamento constitucional.*

Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1.º de la Constitución.

Disposición final novena. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 14 de diciembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

21991 LEY 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

1. La emigración española ha constituido un fenómeno político, social y económico que ha caracterizado

nuestra historia, acentuándose desde la segunda mitad del siglo XIX hasta más allá de mediados del siglo XX.

2. Las primeras leyes sobre la emigración, que datan de 1907 y 1924, nacieron con el mero objetivo de proclamar la libertad de emigración y de propiciar los desplazamientos de los españoles al extranjero, sin que se contemplasen medidas específicas de protección una vez instalados en el país de acogida.

3. Durante los siglos XIX y XX, en diversos períodos, se produjeron oleadas de exiliados políticos de distintas orientaciones y signos; asimismo, como consecuencia de la Guerra Civil española y de la dictadura, a partir de 1939 comienza a producirse un éxodo de refugiados políticos y una emigración de carácter económico a otros países, motivada por las duras circunstancias de la posguerra que se viven en España, y atraída por las buenas perspectivas de trabajo y el mayor nivel de vida derivado del crecimiento económico existente en esos países.

El exilio, como consecuencia de la Guerra Civil española y la dictadura significó, sin duda, una pérdida para el desarrollo económico, cultural y social de España. En sentido inverso, los países que acogieron a los refugiados españoles pudieron beneficiarse con la formación académica, científica y profesional de los exiliados.

4. La Ley 93/1960, de 22 de diciembre, de Bases de Ordenación de la Emigración y el Decreto-ley 1000/1962, de 3 de mayo, que aprueba el texto articulado de dicha Ley, elaborados durante el régimen de dictadura, ignoran la existencia de cientos de miles de exiliados en Europa e Iberoamérica, si bien es cierto que marcan un cambio de criterio en el enfoque de la corriente migratoria.

5. Las razones de este cambio obedecen a la voluntad de regular la emigración de la población española y, al mismo tiempo, impulsarla. A resultados de ello, se mantendrá con un crecimiento constante, hasta 1967, aquel fenómeno migratorio, –fundamentalmente dirigido hacia los países europeos más desarrollados–, que había comenzado a producirse hacia 1959.

6. Los factores que determinan este desplazamiento masivo de trabajadores al exterior en pleno régimen franquista son, por una parte, el notable incremento demográfico de España que provoca un excedente de mano de obra que las estructuras económicas, basadas en una economía rural y de escasa industrialización no pueden absorber y, por otra, la expansión industrial y el crecimiento económico de los países europeos.

7. La emigración de la década de los años sesenta, así como la de las décadas anteriores, tuvo efectos beneficiosos, tanto para el trabajador, que tenía la posibilidad de obtener un empleo mejor remunerado y de mejorar su cualificación profesional y sus condiciones de vida, como para el crecimiento económico de España, ya que la entrada de divisas enviadas por los emigrantes permitió sufragar parte del déficit comercial y equilibrar la balanza de pagos, facilitando las importaciones de bienes de equipo destinados a la modernización de las empresas. Esta situación contribuyó en gran medida a la expansión industrial de España en los años sesenta y setenta.

8. De forma paralela a estos efectos beneficiosos, la realidad de la emigración y del exilio exige poner también de relieve las consecuencias negativas para los trabajadores emigrantes, los exiliados y sus familias derivadas del desarraigo social y cultural de España, consecuencia política del régimen franquista surgido de la Guerra Civil, de las dificultades de inserción social y laboral en el país de acogida y de los problemas que habían de abordar en su proyecto de retornar a España y, en algunos casos, de la represión política sufrida en el país de acogida.

9. Mención especial cabe hacer de las mujeres que tuvieron que emigrar, casi siempre en el contexto de un traslado familiar, padeciendo la doble jornada de trabajo doméstico y del trabajo fuera de la casa. A la discrimina-



ANEXO III

CUESTIONARIO BASE PARA EL SEGUIMIENTO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



I. SOLICITUDES DE VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTOS DE DEPENDENCIA

	AÑO	2007	2008
Nº total solicitudes recibidas de valoración dependencia			
Nº total valoraciones realizadas a finales de año			
Nº de valoraciones realizadas por homologación (D.A. 9ª de la Ley)			
Nº Valoraciones pendientes a finales de año			
Nº dictámenes desfavorables de la Comisión Técnica de Valoración			
Nº total de valoraciones estimadas por el Departamento Foral			
Nº procedimientos ordinarios			
Nº procedimientos urgencia			
Nº total PIAs elaborados			
Nº total PIAs pendientes a finales de año			

II. REVISIONES DE VALORACIÓN

	AÑO	2007	2008
Nº total de revisiones	A instancia de parte		
	De oficio		
Nº total de revisiones	A menor grado y/o nivel de dependencia		
	A mayor grado y/o nivel de dependencia		
	Igual grado y/o nivel		

III. TIEMPO MEDIO ENTRE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA Y ADJUDICACIÓN DEL SERVICIO O PRESTACIÓN

		AÑO	2007	2008
Tiempo medio solicitud de valoración de dependencia/ valoración (en meses)				
Tiempo medio valoración/resolución (en meses)				
Tiempo medio resolución/ elaboración del PIA (en meses)				
Tiempo medio entre la resolución y la adjudicación efectiva del servicio o prestación económica (en meses)	Residencia			
	Centro de Día			
	Centro de Noche			
	SAD			
	Teleasistencia			
	Prestación vinculada al servicio			
	Prestación entorno familiar			
	Prestación asistencia personal			

IV. GRADOS DE DEPENDENCIA (POR EDAD Y SEXO) 2007

	Sin especificar	0 a 3 años		4 a 18 años		19 a 30 años		31 a 45 años		46 a 54 años		55 a 64 años		65 a 79 años		80 o más		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Grado I	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
Grado II	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
Grado III	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
	TOTAL																	

V. GRADOS DE DEPENDENCIA (POR EDAD Y SEXO) 2008

	Sin especificar	0 a 3 años		4 a 18 años		19 a 30 años		31 a 45 años		46 a 54 años		55 a 64 años		65 a 79 años		80 o más		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Grado I	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
Grado II	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
Grado III	Nivel 1																	
	Nivel 2																	
	TOTAL																	

VI. SERVICIOS SOLICITADOS POR LA PERSONA Y CONCEDIDOS EN PIA

		Tele-asistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
2007	Servicios solicitados						
	Servicios concedidos						
2008	Servicios solicitados						
	Servicios concedidos						

VII. PRESTACIONES ECONÓMICAS SOLICITADAS POR LA PERSONA Y CONCEDIDAS EN PIA

		Vinculada al servicio	Para cuidados en entorno familiar	Asistente personal	Ayuda técnica y/o adaptación vivienda	TOTAL
2007	Prestación solicitada					
	Prestación concedida					
2008	Prestación solicitada					
	Prestación concedida					

VIII. CATÁLOGO DE SERVICIOS 2007										
Número total de plazas disponibles (públicas y privadas)	Nº de plazas cubiertas a fecha 31/12/07	Nº personas en lista de espera a fecha 31/12/07	Nº plazas titularidad pública				Nº plazas titularidad privada	Aportaciones económicas		
			Nº plazas titularidad foral	Nº plazas titularidad municipal	Nº plazas titularidad privada concertada	Nº plazas titularidad privada		Aportación máxima de personas usuarias (en euros)	Aportación mínima de personas usuarias (en euros)	Porcentaje del coste total del servicio financiado por las personas usuarias
Servicios de prevención de situaciones de dependencia y promoción autonomía personal										
Servicio de Teleasistencia										
SAD										
Centro de Día para mayores										
Centro de Día para menores de 65										
Centro de Día especializado										
Centro de Noche										
Residencia de personas mayores en situación de dependencia										
Centro residencial de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de incapacidad										
Otros servicios										

IX. CATÁLOGO DE SERVICIOS 2008

	Número total de plazas disponibles (públicas y privadas)	Nº de plazas cubiertas a fecha 31/12/08	Nº personas en lista de espera a fecha 31/12/08	Nº plazas titularidad pública				Nº plazas titularidad privada	Aportaciones económicas		
				Nº plazas titularidad foral	Nº plazas titularidad municipal	Nº plazas titularidad privada concertada	Aportación máxima de personas usuarias (en euros)		Aportación mínima de personas usuarias (en euros)	Porcentaje del coste total del servicio financiado por las personas usuarias	
Servicios de prevención de situaciones de dependencia y promoción autonomía personal											
Servicio de Teleasistencia											
SAD											
Centro de Día para mayores											
Centro de Día para menores de 65											
Centro de Día especializado											
Centro de Noche											
Residencia de personas mayores en situación de dependencia											
Centro residencial de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de incapacidad											
Otros servicios											

		X. PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS 2007 (POR SEXO Y EDAD)					
		Tele- asistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres						
	Mujeres						
4 a 18 años	Hombres						
	Mujeres						
19 a 30 años	Hombres						
	Mujeres						
31 a 45 años	Hombres						
	Mujeres						
46 a 54 años	Hombres						
	Mujeres						
55 a 64 años	Hombres						
	Mujeres						
65 a 79 años	Hombres						
	Mujeres						
80 ó más	Hombres						
	Mujeres						
TOTAL							

		XI. PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2007 (POR SEXO Y EDAD)				
		Vinculada al servicio	Para cuidados en entorno familiar	Asistente personal	Ayuda técnica y/o adaptación vivienda	TOTAL
0 a 3 años	Hombres					
	Mujeres					
4 a 18 años	Hombres					
	Mujeres					
19 a 30 años	Hombres					
	Mujeres					
31 a 45 años	Hombres					
	Mujeres					
46 a 54 años	Hombres					
	Mujeres					
55 a 64 años	Hombres					
	Mujeres					
65 a 79 años	Hombres					
	Mujeres					
80 ó más	Hombres					
	Mujeres					
TOTAL						

		XII. PERSONAS BENEFICIARIAS DE SERVICIOS 2008 (POR SEXO Y EDAD)					
		Tele-asistencia	SAD	Centro de día	Centro de noche	Centro residencial	TOTAL
0 a 3 años	Hombres						
	Mujeres						
4 a 18 años	Hombres						
	Mujeres						
19 a 30 años	Hombres						
	Mujeres						
31 a 45 años	Hombres						
	Mujeres						
46 a 54 años	Hombres						
	Mujeres						
55 a 64 años	Hombres						
	Mujeres						
65 a 79 años	Hombres						
	Mujeres						
80 ó más	Hombres						
	Mujeres						
TOTAL							

		XIII. PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2008 (POR SEXO Y EDAD)				
		Vinculada al servicio	Para cuidados en entorno familiar	Asistente personal	Ayuda técnica y/o adaptación vivienda	TOTAL
0 a 3 años	Hombres					
	Mujeres					
4 a 18 años	Hombres					
	Mujeres					
19 a 30 años	Hombres					
	Mujeres					
31 a 45 años	Hombres					
	Mujeres					
46 a 54 años	Hombres					
	Mujeres					
55 a 64 años	Hombres					
	Mujeres					
65 a 79 años	Hombres					
	Mujeres					
80 ó más	Hombres					
	Mujeres					
TOTAL						

XIV. SERVICIOS Y PRESTACIONES ADJUDICADOS POR GRADOS DE DEPENDENCIA 2007 ⁹⁶								
TIPO DE RECURSO	Grado I		Grado II		Grado III		N° Valora- ciones	Total (%)
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2		
Servicios de preven- ción de situaciones de dependencia y autonomía personal								
Servicio de Teleasistencia								
SAD								
Centro de Día para mayores								
Centro de Día para menores de 65 años								
Centro de Día especializado								
Centro de Noche								
Residencia de personas mayores en situación de dependencia								
Centro residencial de atención a perso- nas en situación de dependencia, en ra- zón de los distintos tipos de incapacidad								
Otros servicios								
Prestación vinculada al servicio								
Prestación cuidado familiar								
Prestación asistente personal								
TOTAL								100%

⁹⁶ El catálogo de servicios y prestaciones se corresponde con el previsto en el art. 15 de la Ley de Dependencia. En caso de que alguno de los servicios no estén siendo adjudicados en el ámbito de su departamento, podrá hacerse constar.

XV. SERVICIOS Y PRESTACIONES ADJUDICADOS POR GRADOS DE DEPENDENCIA 2008⁹⁷								
TIPO DE RECURSO	Grado I		Grado II		Grado III		Nº Valora- ciones	Total (%)
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2		
Servicios de prevención de situaciones de dependencia y autonomía personal								
Servicio de Teleasistencia								
SAD								
Centro de Día para mayores								
Centro de Día para menores de 65 años								
Centro de Día especializado								
Centro de Noche								
Residencia de personas mayores en situación de dependencia								
Centro residencial de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de incapacidad								
Otros servicios								
Prestación vinculada al servicio								
Prestación cuidado familiar								
Prestación asistente personal								
TOTAL								100%

⁹⁷ El catálogo de servicios y prestaciones se corresponde con el previsto en el art. 15 de la Ley de Dependencia. En caso de que alguno de los servicios no estén siendo adjudicados en el ámbito de su departamento, podrá hacerse constar.

XVI. MOTIVO DE LA SOLICITUD DE LA DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA (por sexos) ⁹⁸			Nº total declaraciones de dependencia	
			2007	2008
Personas ≥65 años	Enfermedad física	Hombres		
		Mujeres		
	Enfermedad psíquica	Hombres		
		Mujeres		
Personas <65	Discapacidad física	Hombres		
		Mujeres		
	Discapacidad psíquica	Hombres		
		Mujeres		
	Discapacidad sensorial	Hombres		
		Mujeres		
	Enfermedad mental	Hombres		
		Mujeres		
Otros	Hombres			
	Mujeres			
Total	Hombres			
	Mujeres			

XVII. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA PERSONA DEPENDIENTE

	Nº total de solicitudes valoración de dependencia	Nº total de personas declaradas legalmente incapaces al tiempo de la solicitud
2007		
2008		

XVIII. SITUACIÓN CONVIVENCIAL DE LA PERSONA DEPENDIENTE AL TIEMPO DE LA SOLICITUD

	Viven solos		Con su familia		Con terceras personas		En centro residencial		Sin especificar		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2007												
2008												

⁹⁸ Nota explicativa: en la medida de lo posible priorizar el diagnóstico fundamental que provoca la solicitud de declaración de dependencia, de modo que cada solicitud sólo se cuantifique una vez.

XIX. INGRESOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE AL TIEMPO DE LA ADJUDICACIÓN DEL SERVICIO O PRESTACIÓN

	Rentas de trabajo y/o de capital		Pensión contributiva		Pensión no contributiva		Ayudas Asistenciales		Sin especificar		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2007											
2008												