

¿POLÍTICAS SOCIALES DE DEPENDENCIA O DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA?

Eduardo Díaz Velázquez
(Universidad Complutense de Madrid-InterSocial)
eduardodiaz@cps.ucm.es

Introducción

La *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* ha permitido configurar un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), no exento de contradicciones, que en buena medida están subsumidas en su propio origen. Si bien la consolidación de la atención a la dependencia como derecho subjetivo, está mejorando las condiciones de existencia de muchas personas, las limitaciones y connotaciones semánticas ligadas al término, protagonista del desarrollo legislativo y la ulterior implantación del SAAD, ha dejado en el olvido la “promoción de la autonomía” que la norma promulga en su título, en detrimento particularmente de las personas con discapacidad.

Con esta ponencia, mediante el análisis de la citada norma y del desarrollo de los servicios y prestaciones que promueve, se pretende reflexionar sobre cómo la restricción que se confiere al término de autonomía en la ley (entendida como autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria), ha reducido significativamente el alcance de la misma.

Consideramos que, adoptando esta definición restringida de la autonomía, se ha perdido la oportunidad de garantizar por ley actuaciones que tendrían un mayor impacto en favor de la inclusión real de las personas con discapacidad en tanto que ciudadanos *iguales*, como son los servicios de apoyo personal para la realización de actividades instrumentales y avanzadas (como la movilidad en el entorno, el acceso al empleo, la participación social, etc.), que definen la autonomía en un sentido más amplio. Asimismo, profundizando en la implantación de la propia ley, podemos observar cómo la prestación económica de asistencia personal apenas se ha concedido a un porcentaje insignificante de personas valoradas.

El concepto de autonomía

Pero, ¿qué se puede entender por autonomía? De acuerdo con Xavier Etxeberria (2008: 27-36), deberíamos distinguir entre dos dimensiones de autonomía, que él denomina: *autonomía moral* (capacidad de decisión racional) y *autonomía fáctica* (capacidad de ejecución). Si tenemos en cuenta esta distinción, podremos considerar que en el caso de las personas con discapacidades físicas y/o sensoriales, lo importante es garantizar que puedan desarrollar la autonomía fáctica, por medio de medidas sociales, apoyos y actuaciones (ya estaríamos en el plano de la ciudadanía social), que garanticen la accesibilidad en igualdad de condiciones en la sociedad y la superación de los obstáculos sociales. Sin embargo, con respecto a las personas con discapacidad intelectual, como bien señala el autor citado, su discapacidad supone una limitación funcional en su capacidad racional de decidir con el conocimiento adecuado, como para asignar responsabilidad moral estricta a sus decisiones (Etxeberria, 2008: 29). Esto mismo puede indicarse (aunque el autor no entra en ello) a determinados tipos de enfermedad mental, en función de gravedades y estados que pueden variar en el tiempo. En estos casos, por lo tanto, las barreras a la autonomía fáctica van acompañadas por el déficit de funcionalidad que repercute, en cierta medida, en su autonomía moral.

Por lo general, cuando hablamos de autonomía para la realización de actividades de la vida diaria, podemos adoptar definiciones más o menos restringidas. A la hora de valorar la autonomía de las personas con discapacidad se suele realizar en tres planos.

Uno, más restringido, se correspondería a las *actividades básicas de la vida diaria*, que abarcaría las tareas más elementales de lo que en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF, 2001), se ha denominado como *autocuidado*: comer, asearse, vestirse, controlar la higiene, etc. Este ámbito de la autonomía es al que explícitamente hace mención la Ley: la autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La concepción amplia del término autonomía, daría cabida a todas aquellas *actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria* que hacen que la persona pueda vivir en comunidad de manera independiente. Las actividades instrumentales de

la vida diaria requerirían de un mayor nivel de autonomía, asociadas a la capacidad de tomar decisiones e interactuar de manera más compleja con el entorno (movilidad, tareas domésticas, administración del dinero y los recursos, etc.). Por otro lado, lo que se define como actividades avanzadas de la vida diaria comprende un abanico de actividades fundamental para la integración normalizada en el entorno, como el trabajo, el ocio, la participación política y social, etc., por lo que para su consecución en personas con grandes discapacidades, no se requieren solamente de productos de apoyo (o ayudas técnicas), sino también servicios de asistencia personal así como de actuaciones dirigidas a la eliminación de barreras y obstáculos en el entorno que permitan a la persona desarrollar una vida independiente y normalizada. Actuaciones que, en el caso de España, quedan contempladas en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)*. Si, como presupone dicha Ley, a través de las ayudas técnicas (actualmente denominados productos de apoyo) y de los servicios de asistencia personal, al mismo tiempo que se realizan acciones en el entorno para la accesibilidad universal, las personas con gran discapacidad pueden desarrollar al máximo su autonomía personal entendida en un sentido amplio, ¿por qué la “Ley de Dependencia” quedó restringida a la autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria?

La autonomía personal en la “Ley de Dependencia”

La *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* tiene un especial interés por dos razones. En primer lugar, por su repercusión mediática, social y política; en segundo lugar, porque a priori trataba de garantizar como derechos sociales básicos de las personas con discapacidad (mejor que el término peyorativo de personas “dependientes” al que se refiere la ley) los apoyos personales y las ayudas técnicas que éstas necesitaran para poder desarrollar al máximo su autonomía.

Sin embargo, como decíamos, la restricción que en la ley se confiere al término de autonomía (en contradicción con la acepción amplia del mismo término que presentaba anteriormente), va a reducir significativamente el alcance de la misma.

Mike Oliver (2008: 23), analizando las circunstancias que posibilitan la creación y el desarrollo de políticas sociales favorables a la discapacidad, sugiere tres razones principales: las condiciones económicas favorables como para poder desarrollar nuevas iniciativas políticas; el aumento de la población con discapacidad a causa del envejecimiento; y la presión política de organizaciones del mundo de la discapacidad.

Si bien en el surgimiento de la LIONDAU tuvo bastante influencia la presión política de las organizaciones del mundo de la discapacidad, con respecto a esta denominada comúnmente "Ley de Dependencia", tuvo más fuerza la segunda razón considerada por Oliver: *el aumento de la población con discapacidad (o en situación de dependencia) a causa del envejecimiento*.

Esta nota inicial va a ser fundamental para el análisis de la Ley, ya que la influencia del campo de la *gerontología* va a definir en gran medida tanto los principios como los contenidos de la Ley. La disciplina gerontológica basa fundamentalmente sus líneas de actuación en la asistencia médico-sanitaria, destinada a la prestación de cuidados básicos a la población que, debido a su proceso de envejecimiento, sufre un deterioro funcional y/o cognitivo que limita su autonomía personal para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y les coloca en *situación de dependencia*. Los principales profesionales de esta disciplina, por lo tanto, van a ser los propios del área sanitaria: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas... Por el contrario, en el sector profesional de intervención con personas con discapacidad, aunque también tienen una importancia significativa los profesionales sanitarios, se ha interiorizado el cambio de paradigma hacia un modelo más social o a una perspectiva "basada en los derechos" (no sólo formalmente, sino su materialización efectiva) y no tanto en la rehabilitación funcional que postulaba un paradigma o modelo médico (Palacios y Buffini, 2007).

Estas diferencias entre la gerontología y el campo de intervención de las personas con discapacidad, representado por las asociaciones del sector, trataron de conjugarse en la negociación previa de la "Ley de Dependencia", en la que no me detendré. Sin embargo, hay que destacar que la primera fue la que se erigió como principal inspiradora de la Ley (respondiendo a la necesidad social de garantizar la atención a personas en proceso de envejecimiento), tanto a la hora de definir a la población objeto como "*personas en situación de dependencia*" y no como personas con discapacidad, como a la hora de aplicar en los principios y criterios de la norma un

término *restringido* de autonomía, centrada en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, que en el artículo 2.3. quedan definidas como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Pero, tal y como señala el SIPOSO (2008: 18), la definición de dependencia poniéndose en relación con las actividades básicas de la vida diaria no se amplió hasta el trámite final del proyecto de Ley..

En la Ley se define la dependencia, en su artículo 2, como una situación de carácter permanente que puede ser derivada de una discapacidad: "**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*" (la negrita es mía).

En ese mismo artículo, la autonomía queda definida como "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".

Como se puede comprobar en las definiciones de dependencia y autonomía que aparecen en la ley, se limitan fundamentalmente a las actividades básicas de la vida diaria, a excepción de otros apoyos (no especificados) para las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Sin embargo, la capacidad de tomar por iniciativa propia decisiones personales no se ha desarrollado debidamente en la normativa, pues no hay preceptos que velen suficientemente por ello.

La Ley no tuvo en cuenta una concepción más amplia de autonomía basada en la capacidad de realización de las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, como serían el acceso a la educación y al empleo, la administración del dinero y el desarrollo de responsabilidades (importante, sobre todo, para establecer apoyos a las personas con discapacidades intelectuales), la participación social y política (participación pública), el desarrollo de las habilidades sociales, la movilidad en el entorno, el disfrute del tiempo libre, etc.). Los servicios que concibe la ley que se deben prestar a las personas dependientes se desarrollan exclusivamente en el hogar o

en los centros especializados (en consonancia con la definición de *cuidados profesionales* del artículo 2.6), limitando de este modo el campo de acción a estas actividades instrumentales y avanzadas. Es por ello que la figura del asistente personal, aunque se define en el artículo 2.7, posteriormente no se incluye en el catálogo de servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, que establece y regula esta ley). Por el contrario, en el artículo 15.1., al referirse a los servicios del SAAD, se especifican los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal (sin especificar en qué consisten estos últimos o qué medios y recursos se dispondrán para los mismos y que luego se desarrollarían en el *Real Decreto 727/2007, de 8 de junio*-), así como los principales servicios de atención y cuidados ya existentes y por todos conocidos: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche y atención residencial (ya sean Residencias para personas mayores o Centros de Atención a personas con discapacidad).

Sí se concibe, de un modo un tanto vago, dar una *prestación económica de asistencia personal* (artículo 19) para el *acceso a la educación y el trabajo* que, sin embargo, no ha sido regulada con demasiada precisión posteriormente, salvo para indicar la cuantía económica que corresponde por dicha prestación en función del grado y nivel. Es más, sólo se ha especificado que es para personas con gran dependencia (Grado III, Niveles 1 y 2), lo que podría considerarse una discriminación hacia las personas con discapacidad, pues incumple el Artículo 13.b de la Ley que establece como objetivo del Sistema: *"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"*.

Asimismo, incumple otra normativa rectora en el ámbito de la discapacidad, como es la *Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, (51/2003) (LIONDAU) que menciona la asistencia personal en su artículo 9, como medida de acción positiva y que considera como principio rector la vida independiente, en su artículo 2: *"la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad."* (Foro de Vida Independiente, 2009). Según esta definición, se puede comprobar que la vida independiente es la consecución de los apoyos necesarios para desarrollar la autonomía de las actividades avanzadas de la vida diaria.

El mismo incumplimiento puede considerarse que se ejerce sobre *La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU*, ratificada por España y que forma parte de su ordenamiento jurídico desde el 3 de mayo de 2008. Esta normativa, reconoce en su preámbulo, en el apartado n), "la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual" y tiene como principio general, entre otros, (artículo 3) "el respeto de la autonomía individual" de la persona con discapacidad. Asimismo, reconoce en su artículo 19 el "Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad", para lo que los Estados parte han de asegurar que tengan acceso a diferentes servicios, "incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad".

Por ello, teniendo en cuenta que esta figura es el principal apoyo profesional que una persona con determinado tipo de discapacidades puede necesitar para desenvolverse en su comunidad y realizar las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria anteriormente citadas, se puede concluir que la Ley, incumpliendo otro ordenamiento jurídico de mayor rango (anterior como la LIONDAU o posterior como la Convención) no promueve la autonomía personal plena, sino que solamente se basa en *la prestación de unos cuidados personales básicos y en concesiones económicas con escaso nivel de compromiso para cumplir los objetivos de autonomía necesarios*. Por lo tanto, nos encontramos con un proceso de involución, ya que la Ley se dedica casi exclusivamente a la prestación de esos cuidados y a la dotación de prestaciones económicas, de acuerdo con un modelo médico (paradigma rehabilitador), y no a promover la autonomía personal de las personas con discapacidad de cara a su inclusión real como ciudadanos en la comunidad, ni a la consecución de una vida independiente, en conformidad con un paradigma de la autonomía personal.

La aplicación del SAAD: la materialización de derechos sociales en servicios reales

El artículo 3, relativo a principios, consagra en su *apartado 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*" o, lo que es lo mismo, el sistema

mixto de gestión del bienestar, favoreciendo la prestación de servicios básicos por parte de empresas privadas. No obstante, se establecen en el Título II garantías evaluadoras y de seguimiento que velen por la calidad del servicio y porque la gestión privada de los mismos no suponga una merma de los derechos sociales adquiridos. El compromiso del poder público para garantizar este derecho social adquirido, por lo tanto, es menor en el papel y, sobre todo, en la práctica. De la misma manera, el compromiso de los poderes públicos para el desarrollo del SAAD tampoco queda claro en otro aspecto, como señala el SIPOSO (2008: 22-24) de acuerdo con los artículos 7, 8, 9, 10 y 32, ya que supedita el establecimiento de los servicios de la Ley (y, por tanto, el derecho adquirido del ciudadano a la atención a su dependencia) a la financiación que se acuerde anualmente mediante los convenios entre el Estado y las CCAA. Es un ejemplo más del desmoronamiento de un Estado de Bienestar garantista, del tránsito de las garantías a las oportunidades (Alonso, 2000: 173) e incluso, al asistencialismo y a la caridad, pues el eje central de las políticas sociales dirigidas a la discapacidad se centran casi exclusivamente en las medidas, necesarias, de atención a la dependencia, pero obviando las políticas de no-discriminación y las de apoyo a la autonomía mediante asistencia personal.

Por lo tanto, esos derechos subjetivos consolidados formalmente y de los que hablábamos con anterioridad, no se materializan siempre en medidas, puesto que están sujetos a la voluntad política, a la financiación pública y, al dejarse la gestión del bienestar social en manos privadas, determinados por la empresa que ofrece en última instancia unos recursos en teoría universales (Díaz Velázquez, 2010: 122).

La predominancia de la gestión privada en los servicios sociales e, incluso, las políticas que consisten en una dotación económica para que el ciudadano (o, mejor dicho, consumidor) con discapacidad pueda adquirir los bienes que necesita en el mercado, puede abrir una nueva brecha en las desigualdades por motivo de discapacidad (en cierta medida una brecha ya existente, pues muchos servicios y productos de apoyo que necesitan algunas personas en función de su discapacidad no cuentan con ninguna cobertura pública). "Se están reduciendo las garantías del Estado Social para la cobertura de las necesidades de sus miembros, que pasan a cubrirse a través del mercado. (...) El problema surge cuando la creación y distribución de estos productos (de apoyo a las personas con discapacidad) se hace, en lugar de con criterios de justicia distributiva, con criterios de rentabilidad económica, lo que implicaría que sólo accedieran a los mismos aquellos que tuvieran los suficientes

medios económicos para disponer de ellos. Se favorecería así la integración en el entorno de unos pocos de acuerdo con su capacidad económica. (Díaz Velázquez, 2010: 124). Así, en el caso de la asistencia personal, el valor máximo que puede alcanzar la prestación es de 833,96 euros al mes, cantidad que, teniendo en cuenta los costes laborales y de seguridad social que se deberían afrontar, no se podrían disponer de más de 3-4 horas de asistencia personal al día, en la mayoría de los casos insuficiente para que una persona con gran discapacidad pueda garantizar su inclusión comunitaria en el empleo o en la educación, por citar algunas de las áreas de ciudadanía en las que se precisa mayor uso de la asistencia personal. Sólo, por tanto, podrían tener acceso a una vida independiente y a una inclusión comunitaria plena aquellas personas con gran discapacidad que tuvieran recursos económicos suficientes que complementaran a la prestación que otorga el SAAD.

La Ley de Dependencia garantizaba de nuevo derechos sociales (aunque asistenciales y prestacionales en la mayoría de los casos, como hemos podido ver), desde un punto de vista subjetivo. Esa escasa especificidad en los derechos obligó, por lo tanto, a que se desarrollaran diferentes decretos para regular algunas cuestiones que la norma dejaba sin aclarar, siendo algunos de ellos los siguientes:

- *Real Decreto 504/2007, de 20 de abril* donde se establecen los baremos y la escala de valoración para la aplicación de la Ley.
- *Real Decreto 1198/2007, de 14 de septiembre*, donde se define la extensión de la *dependencia*.
- *Real Decreto 7/2008, de 11 de enero*, regula las prestaciones económicas.
- *Real Decreto 727/2007, de 8 de junio*, donde se definen los servicios de promoción de la autonomía personal.
- *Etc.*

Aunque algunos autores consideran (sin omitir críticas importantes, entre otras cosas, sobre financiación o conceptualización), que esta ley es un paso a la consolidación de derechos sociales y a la promoción de la ciudadanía social de la igualdad (Etxeberria, 2008: 43-44), considero que, conforme a lo analizado en estas líneas, se ha de poner en duda que así sea efectivamente. Si bien en la *Exposición de motivos*, como señala Etxeberria (2008: 44), se dibujan unas líneas de acción orientadas a la ciudadanía social como potenciadora de la autonomía y consolida un

derecho social subjetivo desde el punto de vista de la justicia social, la definición de autonomía de la ley limitada a la esfera privada (e incluso íntima), de la realización de las *actividades básicas de la vida diaria*, no garantiza las posibilidades de ejercicio real de la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad, pues no dirige su acción a la promoción de la autonomía en la esfera pública, esto es, para las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, salvo para las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental (aunque sin definir los apoyos) y para el caso de las prestaciones económicas para la contratación de un asistente personal, limitada a la gran dependencia y apenas otorgada a los valorados con derecho a recibir servicio o prestación.

Al no contemplarse en la ley los apoyos necesarios para el ejercicio de la autonomía y la vida pública plena, asistimos a un retroceso en el campo de los derechos sociales. Sin querer negar que la consolidación universal de una prestación y una atención sociosanitaria de cuidados personales (íntimos) para las personas en situación de dependencia es importante para evitar las situaciones de desprotección, sobre todo de aquellas personas con discapacidades más graves, circunscribirse exclusivamente a esto reduce bastante el campo de acción de la norma, pues no incide en el desarrollo de medidas de acción positiva que favorezcan la autonomía y el acceso a la esfera pública de las personas con discapacidad, tal y como se promulgaba en la LIONDAU. Por lo tanto, esta Ley supone una involución, como decíamos, puesto que vuelve a centrar su objeto en la atención sociosanitaria, desde una perspectiva individualista, conforme a las características del paradigma rehabilitador. También, la concepción de la situación de discapacidad como *dependencia* (aunque pueda, de acuerdo con su definición, derivarse de la edad, la enfermedad o de la propia discapacidad), retoma algunos de los postulados del paradigma citado, a pesar de que se mencione, e incluso dé nombre a la ley, la *autonomía personal* (eso sí, en su versión restringida).

Resultados en la aplicación de la Ley

Los resultados de la Ley, como la mayoría conocéis, han sido evidentemente desiguales. Por un lado, porque los "puntos de fuga" de la Ley y la propia disposición de cada una de las Comunidades Autónomas que lo ha llevado a cabo, ha hecho que

se generalizaran las prestaciones por cuidados familiares sobre cualquier otra prestación o servicio, según los datos del SAAD a 1 de septiembre de 2010, procedentes del Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación del IMSERSO. Un 49,36% de las prestaciones por dependencia en España son prestaciones por cuidados familiares, pero en comunidades como la Región de Murcia, alcanzan hasta un 77,53% de las prestaciones otorgadas.

No se ha consolidado un sistema público de atención a la dependencia basado en servicios básicos implantados sobre todo en el entorno comunitario (ayuda a domicilio y teleasistencia) y sin embargo, se ha consolidado la *feminización de los cuidados* dentro del entorno familiar, algo que la Ley en un principio pretendía atacar, para favorecer el acceso de las mujeres al mercado laboral y, en teoría, a una mayor independencia económica. Se han prolongado e incluso acentuado, por lo tanto, las desigualdades de género.

Por otro lado, y como ya advertía el SIPOSO (2008: 22-24), se producen dos desigualdades fundamentales en la implantación de los servicios: la primera, tiene que ver con las Comunidades Autónomas que los desarrollan. Existen grandes desigualdades en la gestión, desarrollo y celeridad en la tramitación de valoraciones y servicios dependiendo de la Comunidad Autónoma, destacando especialmente en el aspecto negativo la Comunidad Valenciana, Canarias y la Comunidad de Madrid, con un índice de cobertura mucho más bajo que el resto de administraciones autonómicas. Teniendo en cuenta el peso de sus respectivas poblaciones, ha tramitado un porcentaje mucho menor de solicitudes de dependencia y de prestaciones de servicios (0,62%, 0,36% y 0,55% de prestaciones sobre el total de población existente). Además, la mayoría de esas prestaciones ya asignadas y que se contabilizan en el sistema, no son nuevas, sino que provienen de las personas que mucho antes de que se creara la Ley y se pusiera en marcha el SAAD ya tenían un servicio asignado.

Eso explica, por ejemplo, que en Madrid casi 1 de cada 5 sean servicios de centro de día y casi la mitad de las prestaciones asignadas sean servicios residenciales, símbolo de un modelo de atención que tiende a caer en desuso, pues lo que se pretende es la generalización de los servicios de proximidad caracterizados por la posibilidad de la permanencia de las personas en situación de dependencia en su propio entorno de referencia, y no la institucionalización.

La segunda desigualdad proviene de las formas de gestión del sistema. La consolidación del "negocio de la dependencia" está generando la privatización de servicios, la externalización, la concertación de plazas, lo que redundará en la calidad de los servicios y en la precariedad de sus trabajadores, acrecentando las desigualdades (sólo acceden a los mejores recursos aquellos que se los pueden pagar, cuando en teoría deberían ser universales).

Pero fundamentalmente y como decíamos, la Ley tiene un problema semántico de origen en el término "autonomía" que ha perjudicado principalmente a las personas con discapacidad, dificultando el acceso a los Servicios de Asistencia Personal.

No podemos olvidar que estos servicios en un principio figuraban en el Libro Blanco de la Dependencia (IMERSO, 2004), "preinstaurando" una figura profesional dedicada a tal fin, pero se cayeron en el desarrollo legislativo de la Ley, sustituyendo el servicio y la figura profesional, por una prestación definida vagamente, denominada *prestación económica de asistencia personal (artículo 19)* para el acceso a la educación y el trabajo. Esto ha originado que su incidencia no sea más que residual: sólo el 0,09% de las prestaciones asignadas a las 734.151 personas valoradas ya como "dependientes" han sido prestaciones económicas de asistencia personal, exactamente 696, a 1 de septiembre de 2010. Nueve comunidades autónomas aún no han adjudicado ninguna: Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, La Rioja y Ceuta y Melilla. Sólo en el País Vasco tiene cierta representatividad dicha prestación, pues se han adjudicado 538, lo que supone un 1,34% sobre el total de las prestaciones adjudicadas.

En el resto de las Comunidades Autónomas, la presencia de estas prestaciones es prácticamente nula. En Andalucía, 33 (un 0,01%), en Islas Baleares, 11 (un 0,12%, por encima de la media), en Castilla y León, 40 (un 0,08%), en Castilla La Mancha, 9 (un 0,02%), en Cataluña, 18 (un 0,01%), en Galicia, 29 (un 0,09%), en Madrid, 17 (un 0,04%) y en Navarra, 1 (un 0,01%).

¿Por qué ese escaso uso de la asistencia personal? ¿Tal vez se desconoce?
¿Puede ser que se deba al coste que ésta implica?

El coste de la asistencia personal. Comparativa con otros servicios del SAAD.

La cuantía mensual de la prestación de autonomía personal es de un máximo de 833,96 € para los valorados en Grado III y nivel II y de 625,47 € para los valorados en Grado III, Nivel I.

El coste estimado de otros servicios para la administración pública es mayor, si tenemos en cuenta los costes mensuales que se establecían en el Libro Blanco de la Dependencia (IMSERSO, 2004), actualizados con el IPC General de 2003 a 2010 (un 19,5%) de los principales servicios de "atención a la dependencia":

- Plaza en una residencia: 1645,52
- Plaza en un Centro de Día: 768,98
- Servicio de Ayuda a Domicilio: 205,54
- Teleasistencia: 25,25

Queda patente, por lo tanto, que el coste para el Estado de una plaza en una residencia es prácticamente el doble que la prestación de asistencia personal y que el coste de una plaza en Centro de Día no difiere demasiado a la cuantía de la prestación para los dependientes de Grado III, Nivel II y supera la cuantía de la prestación para los de Grado III, Nivel I.

Pero, ¿cuál es la eficiencia de la asistencia personal? El Foro de Vida Independiente (2009) ha hecho un análisis del coste-beneficio de este servicio, que favorece la actividad y la autonomía, en comparación con una pensión contributiva con complemento de gran invalidez (que favorece la dependencia), teniendo en cuenta tanto la inversión pública realizada como el retorno de la inversión al Estado en forma de impuestos indirectos al consumo y de recaudación de Seguridad Social en el caso del Asistente Personal y de la persona con discapacidad ocupada. De ese análisis se puede concluir que, sin llegar a los resultados del texto citado (al que se podrían poner ciertas objeciones pues dibuja un caso "extremo"), la inversión pública en asistencia personal tiene un mayor número de vías de retorno para el Estado (impuestos indirectos de usuario y asistente, Seguridad Social de usuario y asistente) que reducen la inversión pública final global, al tiempo que integran de una manera más autónoma

a la persona en su comunidad.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta ponencia hemos intentado mostrar cómo la Ley de Dependencia “olvida” el objetivo de conseguir la máxima vida independiente por parte de la persona con discapacidad al definir la autonomía de un modo restringido, limitado a la realización de las actividades básicas de la vida diaria y olvidando las instrumentales y avanzadas que definen su participación e inclusión plena en la comunidad, a través del apoyo y la asistencia personal.

Como hemos visto, esto supone un “choque frontal” con normativas marco españolas o internacionales pero adoptadas por nuestro país, como pueden ser la *Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, (51/2003) (LIONDAU) y *La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU*, en vigor desde mayo de 2008, que defienden el derecho a una vida independiente y que definen la asistencia personal como uno de los instrumentos clave para su consecución.

En la Ley, la prestación por asistencia personal se remite sólo como un posibilidad para las personas con gran dependencia (Grado III, Niveles I y II), pero como los datos muestran, en la puesta en práctica sólo un 0,09 de los más de 700.000 valorados como dependientes han recibido esta prestación.

Es por ello necesario plantear las medidas que favorezcan el desarrollo de la asistencia personal para la promoción de la autonomía entendida en un sentido amplio, de acuerdo con los principios promulgados por las dos leyes anteriormente citadas y, como recordemos, por algunos de los preceptos de la propia “Ley de Dependencia”. Para ello, se podría actuar en dos vertientes: por el lado de la reforma legislativa, extendiendo la amplitud del concepto de autonomía y revisando la prestación de autonomía personal (incluso incluyéndola como servicio) y, por otro, por el lado de la puesta en práctica del SAAD, aumentando considerablemente el número de prestaciones de asistencia personal concedidas, como paso para alcanzar la vida independiente de las personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L. E. (2000): "Ciudadanía, sociedad del trabajo y Estado de Bienestar: los derechos sociales de la era de la fragmentación"; M. Pérez Ledesma (ed.): *Ciudadanía y democracia*, Madrid, Editorial Pablo Iglesias, pp. 159-189.

Díaz Velázquez, E. (2010): "Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad". En *Política y Sociedad*, 2010, Vol.47 Núm. 1: 115-135.

Etxeberria, X (2008): *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*, Bilbao, Universidad de Deusto.

Foro de Vida Independiente (2009): *Asistencia personal: una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo*. Disponible en: www.forovidaindependiente.org

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004): *Atención a las personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Oliver, M. (2008): "Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas". En Barton, L. (comp.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Ediciones Morata, pp. 19-33.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Palacios, A. y Bariffi, F. (2007): *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, Ediciones Cinca.

SIPOSO-Seminario de Intervención y Políticas Sociales (2008): *Anotaciones a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Obra Social Caja Madrid.