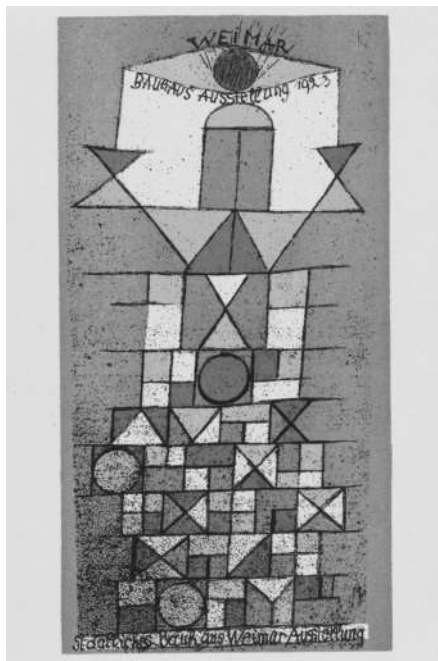


Enrique Martín-Serrano
Agustín Reoyo
Rubén Herranz

**Evaluación del Sistema de Dependencia:
primera valoración del Plan de Choque y
retos del sistema para la próxima década**



Postal n.º 4 para la Exposición Bauhaus de 1923, 1923, Paul Klee.

El Acuerdo de Diálogo Social suscrito en enero de 2021, por el que se establecía un Plan de Choque para la plena implantación del SAAD (2021-2023), ha supuesto el aumento de la financiación estatal condicionada a la mejora de cobertura, intensidad y calidad de las prestaciones, previamente acordada en el Consejo Territorial con las comunidades autónomas.

La consolidación definitiva de un Sistema de atención profesionalizado capaz de dar respuesta a la necesidad de atención y cuidado crecientes que requerirá la ciudadanía en los próximos años, dependerá de las conclusiones que seamos capaces de extraer de la experiencia piloto que ha supuesto el Plan de Choque, en la medida en la que dicha reflexión ayude a reorientar la implantación del SAAD.

1. INTRODUCCIÓN: EL DERECHO A LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA COMO RESULTADO DEL DIÁLOGO SOCIAL

EN octubre de 2004 Comisiones Obreras aprobó en su Consejo Confederal una propuesta de 14 bases que sirvió de guía para alcanzar un acuerdo de diálogo social (diciembre 2005) que finalmente dio lugar a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LPAAD).

La propuesta establecía una serie de objetivos que han servido para orientar tanto el contenido de la propia Ley como la implantación material del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD):

- 1) Conseguir mediante una Ley estatal que se reconozca el derecho subjetivo para todas las personas en situación de dependencia a ser atendidas con los mismos criterios de acceso y calidad en la prestación en todo el Estado, con independencia de que el modelo tanto de gestión como de la propia gobernanza esté caracterizado por un marco de descentralización y cooperación entre Estado central y Comunidades Autónomas.

Más aún, el SAAD se establece como una apuesta de un nuevo modelo de Estado descentralizado y cooperativo. Se trata del primer ámbito de protección social creado íntegramente en el marco de un Estado plenamente descentralizado como es el Estado de las Autonomías, y que se articula a partir de una competencia concurrente en la que ambas administraciones comparten los principales resortes de su gobernanza.

- 2) Que la atención y cuidado se provea de forma preferente mediante una red pública de servicios profesionales de calidad.

Precisamente mediante la garantía de la atención y el cuidado a través de servicios profesionales de calidad se buscaba también la consecución de objetivos adicionales, pero igualmente estratégicos:

- o Fomentar la creación y consolidación de un sector de actividad económica y generador de empleo de calidad, respecto del que se preveía la creación de unos 300.000 nuevos empleos directos¹.
- o Establecer los estándares de calidad del empleo de este sector de actividad, de manera que la Ley de dependencia es la primera en establecer de forma expresa (art. 35 LPAAD) una relación directa entre la calidad del ejercicio del derecho a la atención y, además, una previsión reglamentaria que se encarga de establecer algunos de los principales indicadores materiales para garantizar dicha calidad del empleo².
- o Finalmente, pero no menos importante, la consecución de un sector de actividad profesional de atención y cuidado tiene también un objetivo político-cultural orientado a ayudar a la superación del mal entendido rol de cuidado tradicionalmente atribuido a la mujer.

1.1. El papel del diálogo social en el seguimiento de la implantación del Sistema de Dependencia

Una vez culminado el proceso inicial de diálogo social (diciembre de 2005) que dio lugar a la Ley de Dependencia (2006), el espacio de participación sindical y empresarial en el devenir del SAAD se ha mantenido de manera sostenida en el tiempo, si bien con diferente grado de intensidad dependiendo de las diferentes etapas po-

¹ IMSERSO. *Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*. pp.653-655. Disponible en:

<https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e0b2b1386>

² Principalmente a través del Acuerdo de Consejo Territorial por el que se establecen los criterios de Acreditación de centros y servicios que operan en el SAAD en los que se establecen, entre otras variables, el nivel de cualificación profesional del personal, las ratios de plantilla, etc. El último Acuerdo de acreditación (2022) se puede consultar en el BOE en:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-13580

líticas que se han sucedido. En todo caso, cuando el marco específico de diálogo social no ha contado con la promoción del gobierno de turno, los interlocutores sociales han acudido a los espacios de participación institucional formal que la propia LPAAD prevé para ellos, principalmente a través del Comité Consultivo del SAAD (art. 40 LPAAD).

El papel que jugó el diálogo social fue especialmente intenso en la primera etapa de implantación del SAAD (2007-2011), coincidiendo además con los debates en torno a la concreción del grueso de los numerosos desarrollos reglamentarios que exigía la norma³.

En julio de 2012, en el marco de la imposición de las tristemente conocidas como “políticas de austeridad” para enfrentar la crisis financiera de 2008, se impuso un grave recorte en la financiación estatal del SAAD y sobre la intensidad de las prestaciones. Ello conllevó no sólo la práctica congelación de la implantación del Sistema, sino una reducción de más de 52.000 personas beneficiarias, el 6,5% del nivel de cobertura que había alcanzado hasta entonces. El efecto de estos recortes fue tan intenso que incluso ha llegado a más que duplicar el efecto desplegado posteriormente por la pandemia de COVID⁴.

No fue hasta las elecciones autonómicas de 2015, gracias a la movilización social de denuncia de los recortes que impulsaron las organizaciones sindicales, sociales y políticas de diverso orden, cuando se consiguió volver a situar en la agenda pública la necesidad de recuperar el proceso de implantación del SAAD. A partir de este momento todas las comunidades autónomas sin excepción comenzaron a mejorar el número de personas protegidas. Fue en ese momento en el que progresivamente se recuperó también el marco de diálogo social con las organizaciones sindicales y empresariales que se había suspendido en 2012.

Sin embargo, durante esta nueva etapa de relanzamiento se mantuvieron todos los recortes estatales que se habían impuesto, por lo que la única vía de financiación que la sustentó fue el sobre-esfuerzo que realizaron las comunidades autónomas. Seguramente por ello el ritmo de recuperación de la cobertura sólo fue capaz de

³ Puede consultarse el listado detallado en: GARCÍA DE LA ROSA, P. y MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, E. (2008): “El primer año de la Ley de Dependencia. Breve radiografía de la implantación y desarrollo del primer sistema de protección social de la España de las autonomías” en *Gaceta Sindical: reflexión y debate*, n.º 10, Comisiones Obreras, Madrid, pp. 213-363.

⁴ El efecto de la COVID supuso una reducción de 18.052 personas beneficiarias (1,6%) entre marzo y julio de 2020.

mantenerse durante aquella legislatura autonómica, pero a partir de 2019 daba ya claras muestras de agotamiento, antes incluso de las consecuencias que desplegó la COVID (ver gráfico 1).

Precisamente por ser consciente de los límites que ofrece este esquema de recuperación, CCOO, junto al resto de organizaciones sindicales y empresariales que conforman la Mesa de diálogo social, impulsó el Plan de Choque para la plena implantación del SAAD. El proceso de negociación de este Plan, cuyo contenido se explica con mayor detalle en un capítulo posterior, se inició en 2019, tras la moción de censura⁵ que dio lugar a un nuevo gobierno de signo progresista, y culminó con la firma del mismo en diciembre de 2020. El diálogo social ha recuperado con este acuerdo un papel central en el devenir del diseño e implantación del Sistema de Dependencia.

2. EL SISTEMA DE DEPENDENCIA HOY

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ya ha superado las previsiones iniciales previstas originalmente en el momento de la puesta en marcha de la Ley 39/2006.

2.1. Personas beneficiarias

A finales del mes de febrero de 2023, el SAAD reconocía a 1,5 millones de personas en situación de dependencia. De ellas, 1,3 millones perciben una prestación efectiva.

La parte negativa de estas cifras radica en las listas de espera para recibir una prestación efectiva. El total de personas en lista de espera es de 218.421 (en torno al 14% del total de personas en situación de dependencia). De ellas unas 180.000 han sido reconocidas con derecho a la atención pero están aún a la espera de que la misma se concrete a través del correspondiente Programa Individual de Atención (PIA); un 85% de ellas acumulan más de seis meses de espera. Completa la lista de espera las más de 137.000 personas pendientes de la valoración de su solicitud, un 48% de las mismas llevan más de 6 meses a la espera.

⁵ La moción de censura contra el entonces presidente Mariano Rajoy (PP) fue aprobada el 1 de junio de 2018 dando lugar a la presidencia de Pedro Sánchez (PSOE).

CUADRO 1

<i>Cobertura ofrecida por el SAAD (28 de febrero de 2023)</i>	
Solicitudes	1.998.205
Resoluciones de grado	1.860.463
Sin grado	360.318
Personas con derecho a prestación	1.500.145
Grado I	520.514
Grado II	564.365
Grado III	415.266
Resoluciones de PIA	1.319.400
Grado I	422.253
Grado II	510.475
Grado III	386.672
Personas con derecho a prestación sin resolución de PIA	180.745
Grado I	98.261
Grado II	53.890
Grado III	28.594

Respecto de las personas atendidas, el 63% son mujeres, tienen más de 65 años el 75% y superan los 80 años el 52%. Cabría así destacar que el perfil medio de la persona beneficiaria del SAAD es una mujer mayor de 80 años de edad.

2.2. Prestaciones reconocidas

Desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia, progresivamente el SAAD ha orientando su atención mayoritariamente desde los servicios profesionales, impulsando la cualificación de los trabajadores y trabajadoras. Se trata de una evolución positiva que, no obstante, tiene un amplio recorrido de mejora hasta conseguir unos servicios profesionales con la cobertura e intensidad que requiere el estándar de calidad perseguido.

En febrero de 2023 las prestaciones de servicio profesional suponían el 71,2% del total de prestaciones reconocidas; con ellas se atiende al 60% de las personas beneficiarias. El total de prestaciones de servicios se desagrega así:

- Teleasistencia: 20,9%
- Ayuda a Domicilio: 18,5%
- Centros de Día/Noche: 5,6%
- Atención Residencial: 10,1%
- Prestación Vinculada a un Servicio: 10,8%
- Prestación Económica Asistente Personal: 0,5%

Por su parte, la prestación económica de cuidados familiares supone el 29,8% del total de prestaciones reconocidas, y con ella se atiende al 40% del total de personas protegidas por el SAAD.

La aparente diferencia entre los datos que resultan de las prestaciones y las personas protegidas se deriva del hecho de que cada persona atendida con servicios profesionales puede compatibilizar varios. Así, la ratio de prestaciones por persona beneficiaria es de 1,3. De modo que las 1,3 millones de personas atendidas reciben un total de 1,7 millones de prestaciones.

Las prestaciones más compatibilizadas son la ayuda a domicilio y la teleasistencia; mientras que las personas que reciben una prestación económica de cuidado familiar o una prestación de servicio de centro residencial no suelen compatibilizarlas con ninguna otra.

Pese a que en el imaginario colectivo la atención mediante servicios de centro residencial ocupa un papel predominante, en realidad sólo 260.379 beneficiarios⁶ (el 19,7% del total) son atendidos así. Este dato da muestra, de un lado, de que el SAAD ha sido capaz de incorporar a la atención a perfiles de personas beneficiarias con grados menos graves de dependencia; y, al mismo tiempo, que el catálogo de prestaciones finalmente implementado está siendo capaz de garantizar una atención desde una orientación de “desinstitucionalización”; esto es, manteniendo a las personas dependientes en sus lugares de residencia habituales antes que derivándolas a un centro residencial.

⁶ El SAAD reconoce la atención directa de este servicio a 176.557 personas, más 83.822 personas que acceden a la misma mediante una prestación vinculada a un servicio.

Los datos relativos al sector residencial⁷ señalan la existencia de una red de 254.358 plazas de financiación pública, que suponen el 62,5% del total del sector, donde se incluyen tanto las plazas de residencias de gestión pública como las de residencias privadas que están bajo régimen de concierto público. Por su parte, las plazas estrictamente privadas ascienden a 152.727 (37,5%). Así, del total de 6.045 centros residenciales, 1.706 son de titularidad pública (28,2%) y 4.339 de titularidad privada (71,7%). Es evidente, en cualquier caso, que resulta necesario impulsar un reequilibrio en la provisión pública de este sector.

El papel de la gestión pública directa es similar en el caso de los centros de día, donde las plazas de financiación pública suponen el 60% del total (el 40% de los centros) y resulta singularmente baja en el caso del servicio de ayuda a domicilio, en el que es prácticamente anecdótica.

Respecto del modelo de atención, en la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone incrementar la atención en el domicilio y reducir el recurso a las plazas residenciales como última opción en los casos más graves de atención. Las políticas actuales priorizan así la “atención centrada en la persona”, que conlleva un alto margen de participación de la propia persona beneficiaria en la elección del recurso con el que finalmente es atendida.

Si bien es cierto que la necesidad de nuevas plazas residenciales continuará creciendo, la nueva demanda se derivará proporcionalmente de la evolución demográfica y se verá en gran medida matizada por la estrategia de “desinstitucionalización” y de “atención centrada en la persona” a la que hacíamos referencia.

Ello conlleva la necesidad de incrementar la demanda de servicios en domicilio, que precisará un reforzamiento de los medios asistenciales sanitarios y/o sociales, con la intención de mantener a las personas beneficiarias, que así lo requieran, en sus domicilios mientras mantengan cierto nivel de autonomía personal. El reforzamiento de la profesionalización de este sector de cuidados y la coordinación socio-sanitaria resultarán imprescindibles para garantizar una atención de calidad en los próximos años y para evitar que los mismos no terminen recayendo, de nuevo, en las familias y, singularmente, en las mujeres.

⁷ IMSERSO. Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. Datos de 2021. IMSERSO, 2023.

2.3. Empleo

El SAAD ha sido capaz de consolidar un sector de actividad que supone un importante nicho de empleo. Los datos de afiliación a la Seguridad Social que ofrece trimestralmente el IMSERSO señalan que el total de personas trabajadoras que se ocupan en el sector de los Servicios Sociales asciende a 677.055 (2022), si bien no todos caben ser atribuidos a la actividad profesional propia del Sistema de Dependencia.

En concreto, cabría atribuir al SAAD un total aproximado de 490.000 personas trabajadoras; 273.679 ocupadas en servicios de asistencia en establecimientos residenciales y 212.383 en servicios sin alojamiento.

Destaca una importante presencia de mujeres (82%), de la misma forma que son mayoritarias las personas de nacionalidad española (91,2%).

En lo relativo a la calidad del empleo, si bien la reforma laboral de 2022 está contribuyendo a la reducción de la temporalidad (como más tarde se aborda con mayor detalle), el volumen de los contratos indefinidos a tiempo completo se sitúa solamente en el 41,5% del sector, junto a una alta presencia del trabajo a tiempo parcial (30%).

3. EL PLAN DE CHOQUE PARA LA PLENA IMPLANTACIÓN DEL SAAD (2021-2023) Y SUS PRIMEROS RESULTADOS

El Acuerdo de Diálogo Social suscrito en enero de 2021 por el que se establecía un Plan de Choque para la plena implantación del SAAD (2021-2023), ha supuesto el aumento de la financiación estatal condicionada a la mejora de cobertura, intensidad y calidad de las prestaciones.

El Plan implica el compromiso para que la AGE incrementase su aportación a la financiación del SAAD vinculándola a la consecución de determinados objetivos, acordados previamente en el seno de Consejo Territorial con las comunidades autónomas a través del correspondiente Marco de cooperación interadministrativa (art. 10 LPAAD). Dichos criterios estaban referidos a la mejora de la cobertura, intensidad y calidad de los servicios singularmente a través de la mejora de la calidad del empleo de los profesionales que los prestan:

- Resolver la lista de espera
- Promoción de servicios profesionales
- Aumentar la calidad del empleo
- Aumentar la transparencia en la gestión
- Promoción pública de servicios de atención
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos del Plan y establecer garantías para el pleno aprovechamiento de la financiación estatal adicional

Si bien CCOO ha reclamado que los criterios de reparto se estableciesen con carácter plurianual, para aumentar así su eficacia en el marco de una programación sostenida en el tiempo, finalmente el Ministerio ha optado por abrir anualmente un proceso de negociación y acuerdo de criterios; lo que, desde nuestro punto de vista, ha reducido la capacidad de intervención del Plan de Choque.

3.1. Incremento de la financiación pública del SAAD

El compromiso de incremento de financiación de la AGE se concretaba en 600 millones de euros adicionales anuales acumulativos entre 2021 y 2023, compromiso que se ha cumplido en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado. De este modo, entre 2021 y 2023 el Estado central ha incrementado su dotación presupuestaria en 3.600 millones de euros adicionales a los que destinó en el año 2020, pasando de una partida anual de 1.390 millones de euros (2020) hasta 3.522 millones de euros (2023).

Por tanto, el primer elemento a valorar del Plan de choque (la mejora neta de financiación del Sistema) se ha cumplido íntegramente respecto del compromiso de la financiación estatal.

Por su parte, en lo que respecta a la utilización hecha de estos recursos por las comunidades autónomas que tienen la responsabilidad última de la implantación material del SAAD, hasta el momento sólo disponemos de los datos de cierre del ejercicio 2021. En base a ello hemos de concluir que las comunidades autónomas con carácter general también han cumplido, si bien no de forma unánime, el compromiso de garantizar que el aumento de la financiación estatal se traslada íntegramente a las personas beneficiarias. Así, el aumento adicional de financiación estatal que se produjo en 2021 para el conjunto del Sistema, 563,46 millones de euros, se trasladó a un crecimiento del gasto final de 797,20 millones de euros; por lo que las comunidades autónomas contribuyeron a su vez a incrementar la financiación adicional con la que contó el SAAD.

Sin embargo, esta mejora acumulada de financiación no se ha dado en todos los territorios. En concreto han sido hasta 7 las comunidades autónomas que han utilizado una parte de la financiación adicional realizada por el Estado central para amortizar parte del gasto autonómico. Es el caso de Castilla y León (que ha utilizado el 74,8% del incremento de financiación estatal para amortizar gasto propio), Aragón (49,7%), Galicia (43,9%), Canarias (39,8%), Murcia (22,3%), Extremadura (18,6%) y La Rioja (12,5%).

En el cuadro siguiente puede observarse el detalle del destino final que cada territorio ha decidido para la mejora de la financiación estatal.

CUADRO 2

Evolución SAAD Cobertura/ Gasto CCAA / Financiación AGE (2021 vs 2020)

	Cobertura			Financiación				Evolución Gasto certificado por CCAA 2021 (millones euros)	Evolución Gasto certificado por CCAA 2021-2020 (porcentaje)	Financiación AGE 2021-2020 (millones euros)	Evolución Financiación AGE 2021-2020 (porcentaje)	
	Personas con prestación efectiva 2021-2020 (número)	Evolución personas con prestación efectiva 2021-2020 (número)	Evolution prestación efectiva 2021-2020 (porcentaje)	Gasto medio por beneficiario 2021 (euros/año)	Evolución Gasto medio por beneficiario (euros/año)	Evolution Gasto medio por beneficiario (porcentaje)	Gasto certificado por CCAA 2021 (millones euros)					
Andalucía	239.958	18.227	8,22	6.653,43	403	6,44	1.596,54	210,54	15,19	386,53	111,80	40,70
Aragón	32.742	221	0,68	7.424,25	180	2,49	243,09	7,51	3,19	54,21	14,92	37,98
Asturias	26.185	3.663	16,26	9.598,53	575	6,37	251,34	48,10	23,66	46,06	16,03	53,40
Baleares (Illes)	23.743	1.387	6,20	8.319,61	383	4,82	197,53	20,09	11,32	32,14	10,42	48,00
Canarias	25.726	1.054	4,27	8.392,31	-59	-0,70	215,90	7,39	3,54	43,47	12,27	39,33
Cantabria	17.209	174	1,02	8.393,59	1.733	26,02	144,44	30,98	27,31	28,40	11,09	64,03
Castilla y León	106.500	1.509	1,44	6.598,72	30	0,46	702,76	13,15	1,91	190,89	52,17	37,61
Castilla-La Mancha	60.973	334	0,55	7.681,36	451	6,24	468,36	29,92	6,82	99,66	27,98	39,03
Catalunya	161.762	2.126	1,33	9.410,57	741	8,54	1.522,27	138,24	9,99	280,74	84,21	42,85
Comunitat Valenciana	108.078	12.440	13,01	9.385,64	-230	-2,39	1.014,38	94,78	10,31	149,58	43,38	40,85
Extremadura	29.258	1.030	3,65	11.813,65	118	1,01	345,65	15,51	4,70	62,05	19,04	44,29
Galicia	63.534	1.414	2,28	6.758,13	212	3,23	429,37	22,70	5,58	138,22	40,47	41,40
Madrid	144.508	7.814	5,72	8.741,27	338	4,02	1.263,18	114,45	9,96	275,47	86,21	45,55
Murcia	35.966	538	1,52	6.897,86	217	3,25	248,09	11,41	4,82	50,50	14,69	41,02
Navarra	13.712	139	1,02	10.541,20	292	2,84	144,54	5,42	3,89			
País Vasco	65.652	-602	-0,91	12.931,98	452	3,62	849,01	22,15	2,68			
Rioja (La)	7.850	6	0,07	8.688,14	614	7,61	68,20	4,87	7,69	15,58	5,57	55,57
Ceuta y Melilla	2.921	67	2,34									
Media SAAD	1.166.276	51.540	4,62	8.321,06	330	4,14	9.704,65	797,20	8,95	1.953,57	563,46	40,53

Fuente: elaboración propia Secretaría confederal de políticas públicas y protección social CCOO, datos IMSERSO

*Sobre fondo oscuro las CCAA cuyo incremento en el Gasto certificado es inferior a la mejora de financiación recibida de la AGE

En el caso de la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco, no participan en el reparto de los créditos del nivel acordado general, sino que sus cantidades se calculan aplicando la normativa de sus regímenes especiales (los denominados "aportación navarra" y "topo vasco"). No está aún disponible la información del año 2021. Fuente de datos: Secretaría General de Financiación Autonómica y Local, Ministerio de Hacienda

3.2. Cobertura del sistema y lista de espera

Una vez confirmada la premisa de financiación adicional que sirve de vector de actuación al Plan de Choque, cabe detenerse sobre cómo ha operado respecto del cumplimiento de los principales objetivos a los que se condicionaba.

El más urgente era la resolución de la lista de espera, esto es, garantizar la atención efectiva de todas las personas con derecho a atención. Respecto de la evolución de este indicador podemos contar con los datos actualizados al mes de febrero de 2023.

Ya hemos señalado que la “lista de espera” se compone en realidad de dos indicadores: 1) las personas que han sido reconocidas con derecho a la protección pero que se encuentran a la espera de PIA (Programa Individual de Atención) o de prestación efectiva; y 2) personas que han solicitado ser beneficiarias pero que se encuentran a la espera de valoración de su situación de dependencia.

Cabría concluir que hasta febrero 2023 el efecto desplegado por el Plan de Choque ha posibilitado un resultado positivo en términos agregados, si bien con diferencias relevantes por territorios y, no obstante, lejos de conseguir su objetivo principal.

Durante los dos primeros años de ejecución del Plan de Choque, en los que se ha desembolsado el 50% del incremento de financiación comprometida, la reducción del conjunto de la lista de espera se ha situado en torno a 60.000 personas; un resultado positivo pero escaso.

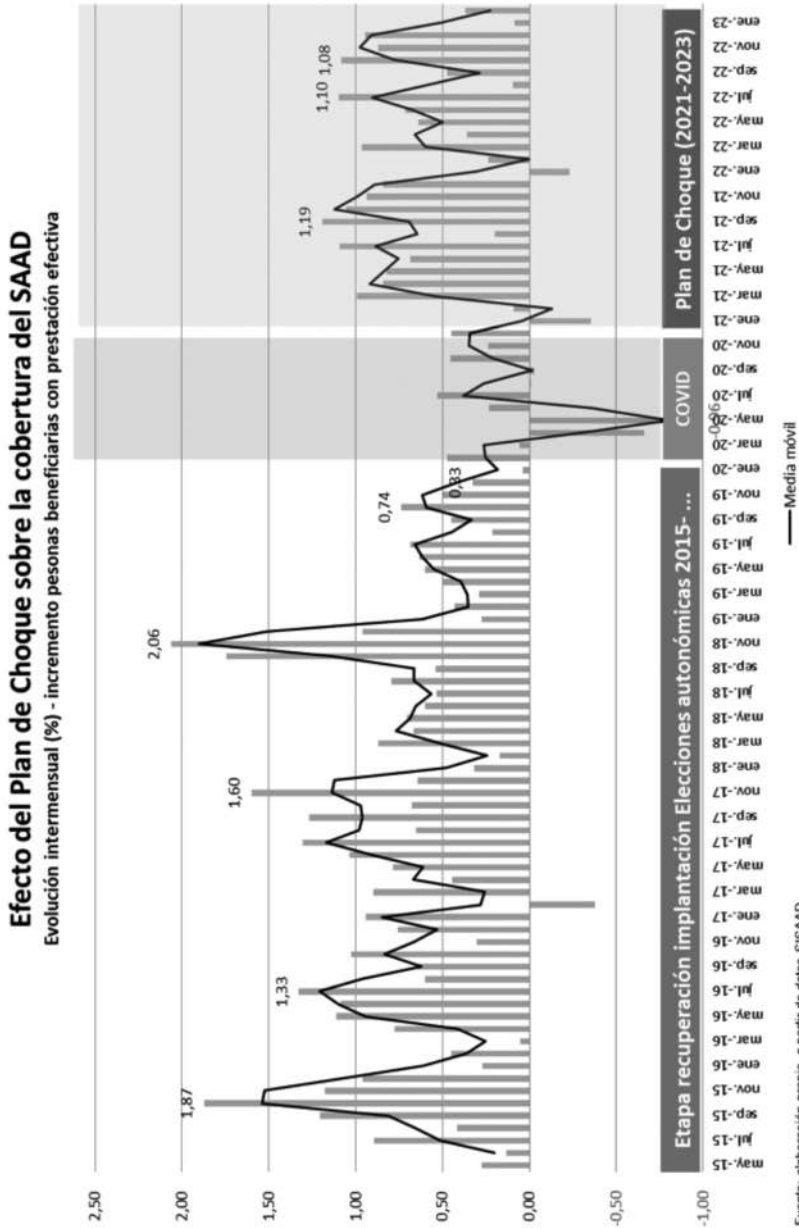
La evolución de este indicador ha contribuido a que el número de personas efectivamente atendidas se haya incrementado en este periodo de dos ejercicios en casi 144.000 personas, lo que supone un crecimiento de la cobertura que ofrece el SAAD del 10,59%.

Este incremento anual acumulado de la cobertura, siendo muy superior al registrado en 2020 como consecuencia de la pandemia COVID (0,81%), se sitúa, sin embargo, sólo ligeramente por encima de los registros del ejercicio 2019 (5,78%), e incluso claramente por debajo de los precedentes como el caso del año 2018 (10,41%), o el año 2017 (10,31%).

La lista de espera, pese a su tendencia a la reducción, mantiene aún un volumen cercano a las 285.000 personas (180.745 personas con derecho reconocido pero que están a la espera de PIA, más quienes estando aún pendientes de valoración finalmente serán reconocidas en un grado de dependencia con derecho a prestación, el 80% de las 131.810 personas pendientes de valoración).

Por su parte, como consecuencia de la evolución demográfica que más tarde se abordará con mayor detenimiento, el Sistema viene registrando al mismo tiempo un incremento significativo del número de nuevos solicitantes, que no ha sido capaz de absorber en su totalidad.

GRÁFICO 1



CUADRO 3
Evolución cobertura ofrecida por el SAAD

	Evolución acumulada Plan de Choque SAAD (desde dic-2020)										Situación a 28 de febrero de 2023				
	Evolución Personas con derecho reconocido en Plan Choque		Evolución Personas beneficiarias con prestación efectiva en Plan Choque		Lista de espera 1 personas con derecho reconocido pendientes PIA)				Lista de espera 2 (personas pendientes valoración)						
	Número	%	Número	%	Número actual	% actual respecto población con derecho	Evolución Número en Plan Choque	Evolución % en Plan Choque	Número actual	% actual respecto solicitudes	Evolución Número en Plan Choque	Evolución % en Plan Choque			
Andalucía	23.049	8,08	41.692	18,24	37.891	12,30	-18.643	-32,98	47.503	11,24	2.560	5,70			
Aragón	3.037	8,36	6.093	19,32	1.755	4,46	-3.056	-63,52	4.202	8,21	975	30,21			
Asturias	4.622	16,95	4.498	18,59	3.188	10,00	124	4,05	3.683	8,39	39	1,07			
Illes Balears	4.433	17,37	3.720	16,12	3.167	10,57	713	29,05	3.441	8,72	2.191	175,28			
Camarías	9.098	27,44	10.696	42,66	6.484	15,35	-1.598	-19,77	10.214	17,70	-5.845	-36,40			
Cantabria	-2.348	-11,17	707	4,13	844	4,52	-3.055	-78,35	741	3,20	217	41,41			
Castilla y León	10.011	9,47	9.957	9,43	173	0,15	54	45,38	7.712	5,25	-835	-9,77			
Castilla-La Mancha	6.278	9,69	7.574	12,66	3.627	5,10	-1.296	-26,33	3.204	3,56	-365	-10,23			
Catalunya	27.200	11,81	30.714	19,57	69.872	27,13	-3.514	-4,79	24.316	6,85	2.926	13,68			
C. Valenciana	31.496	27,27	34.888	34,17	9.989	6,80	-3.392	-25,35	16.823	9,05	-2.786	-14,21			
Extremadura	4.251	12,23	3.572	12,29	6.364	16,32	679	11,94	2.958	5,20	-738	-19,97			
Galicia	4.748	7,04	6.526	10,43	3.145	4,36	-1.778	-36,12	618	0,78	282	83,93			
Madrid	11.031	6,81	29.313	21,97	10.212	5,90	-18.282	-64,16	195	0,09	-6.979	-97,28			
Murcia	4.788	11,97	2.578	7,30	6.928	15,46	2.210	46,84	5.323	9,60	-1.477	-21,72			
Navarra	1.612	11,15	1.666	12,20	747	4,65	-54	-6,74	58	0,27	-48	-45,28			
País Vasco	317	0,40	-407	-0,62	14.282	17,94	724	5,34	568	0,52	81	16,63			
La Rioja	-419	-3,88	999	13,08	1.750	16,85	-1.418	-44,76	6	0,04	-3	-33,33			
Ceuta y Melilla	468	15,38	384	13,72	327	9,32	84	34,57	245	4,95	59	31,72			
Media SAAD	143.672	10,59	195.170	17,36	180.745	12,05	-51.498	-22,17	131.810	6,65	-9.746	-6,88			

Podemos concluir así que el Plan de Choque ha servido para recuperar la reactivación de la implantación de la cobertura del SAAD, que ya en 2019 daba muestras de desaceleración y que se vio especialmente afectada por el COVID, pero no ha permitido hasta el momento alcanzar el objetivo principal que se había definido de garantizar la atención a todas las personas reconocidas en situación de dependencia.

De hecho, el Sistema no está siendo capaz de absorber con la suficiente agilidad el aumento de cobertura que exige la mera evolución demográfica al tiempo que reduce la lista de espera que se ha venido acumulando, especialmente desde los recortes impuestos en 2012.

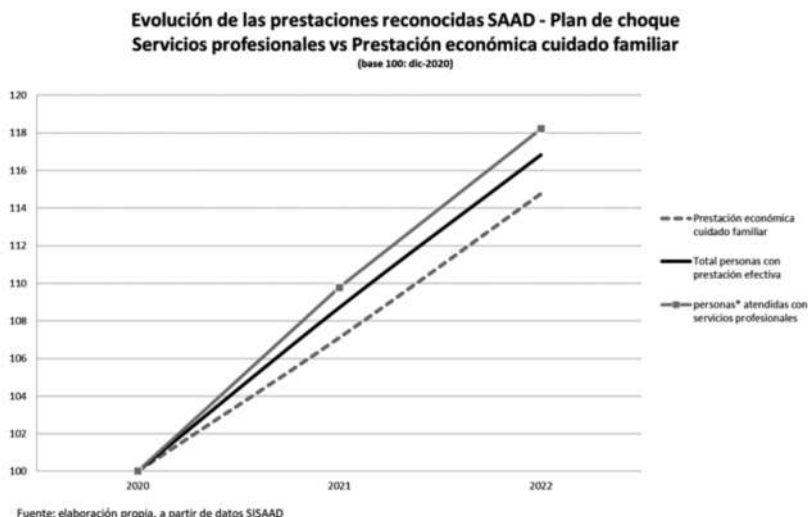
De modo que, a la espera de cómo evoluciona el indicador en el último ejercicio en el que ha de desplegarse plenamente el Plan de Choque (2023), todo apunta a que la lista de espera continuará siendo un fenómeno cuya resolución exigirá medidas que van más allá del mero incremento lineal de financiación estatal que se ha producido.

3.3. Prestación preferente de servicios profesionales

El segundo grupo de objetivos establecido en el Plan de Choque eran los relacionados con la promoción de la atención efectiva mediante servicios profesionales.

A este respecto, el número de personas atendidas mediante prestaciones de servicio profesional ha crecido en mayor medida (18,2%) que lo que lo han hecho las personas atendidas mediante una prestación económica de cuidado familiar (14,7%).

GRÁFICO 2



Este dato, sin duda positivo, mantiene la tendencia que actualmente ofrece el sistema a proteger mayoritariamente mediante servicios profesionales. No obstante, el dato ha de considerarse en el marco de un catálogo de prestaciones en el que, si bien los servicios profesionales son mayoritarios (70%), la presencia de prestaciones económicas de cuidado familiar sigue siendo muy relevante en algunos territorios.

En términos agregados del Sistema hemos de señalar que del total de 1,3 millones de personas atendidas con una prestación efectiva, algo más de 521.000 siguen estando protegidos por una prestación económica de cuidado familiar. Ello significa que aproximadamente el 30% de las prestaciones reconocidas son de este tipo; pero si atendemos exclusivamente al número de personas atendidas con esta modalidad de prestación económica el porcentaje se eleva hasta el 39,5%⁸.

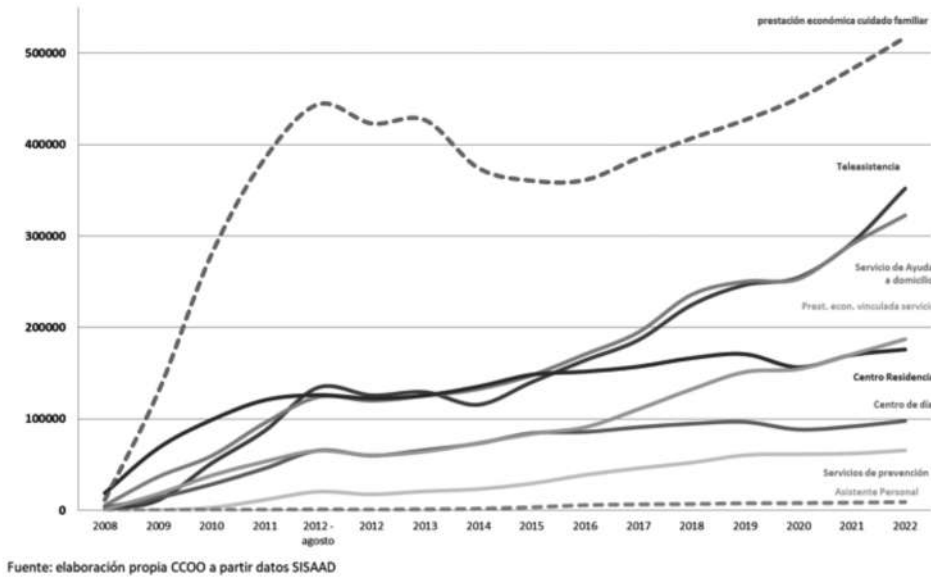
En el siguiente gráfico puede observarse cómo han evolucionado a lo largo del tiempo el conjunto de prestaciones que conforman el catálogo de prestaciones del SAAD. En el mismo puede observarse que durante el Plan de Choque, si bien han crecido en mayor medida las prestaciones de servicios profesionales, este dato, sin embargo, parece ubicarse en el mantenimiento de una tendencia previa de largo plazo iniciada en 2015, sobre la que los nuevos incentivos no parecen haber actuado de forma determinante.

Así, el Plan de Choque no parece haber contribuido hasta el momento a reorientar ni el peso relativo que mantienen las prestaciones económicas de cuidado familiar (30%), ni el hecho de que, dentro de los servicios profesionales, se estén promoviendo de forma creciente las prestaciones de menor coste y, por tanto, que peor protección ofrecen: singularmente la teleasistencia (que, en nuestra opinión, debería contemplarse exclusivamente como un recurso complementario) y la prestación económica vinculada a un servicio (que en la práctica exige un copago familiar adicional al que ya prevé la propia legislación de dependencia).

⁸ La diferencia entre ambos datos se explica por el hecho de que mientras las prestaciones de servicios mantienen un amplio régimen de compatibilidad (una misma persona beneficiaria puede percibir dos o más prestaciones de servicios al mismo tiempo), en el caso de la prestación económica de cuidado familiar no se puede compatibilizar con otra prestación.

GRÁFICO 3

Evolución número prestaciones SAAD



En el aspecto más positivo debemos destacar el hecho de que el servicio de ayuda a domicilio se haya consolidado como uno de los ejes vertebradores de la protección que ofrece el SAAD, superando ya claramente al servicio de centro residencial. Esta consolidación responde en gran medida a la estrategia de desinstitutionalización que se está promoviendo desde el propio Sistema de Dependencia, y precisa de la recuperación urgente de las intensidades que se recortaron en 2012 para garantizar una atención de mayor calidad y suficiencia.

Por su parte, llama la atención el hecho de que ni los servicios de centro de día ni los de prevención (estos últimos gravemente afectados también por los recortes de intensidad de 2012) estén siendo capaces de ocupar el espacio que les correspondería.

3.4. Creación y calidad del empleo

Debemos comenzar este apartado advirtiendo que, lamentablemente, no existe ningún epígrafe en la estadística oficial que identifique de forma exclusiva las actividades que cabe considerar como propias del SAAD. Sin embargo, el Código Nacional de Actividades Económicas (CNAE) permite acercarnos enormemente a los

servicios sociales que cabría considerar dentro de su ámbito de actuación utilizando sus Divisiones 87 –correspondiente a Asistencia en establecimientos residenciales– y 88 –Actividades de servicios sociales sin alojamiento–; y dentro de cada uno de estos epígrafes, si descendemos hasta cuatro dígitos sería posible afinar aún más el dato, principalmente excluyendo algunas de las actividades que no pueden considerarse propiamente relacionadas con la dependencia (servicios genéricos de atención a la infancia, exclusivamente sanitarios, etc.) o con el carácter estrictamente profesional que se pretende medir (convenios especiales de cuidadores familiares).

Como quiera que sea, desde la puesta en marcha del SAAD la principal fuente oficial que se ofrecía era la que proporcionaba el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través de la Encuesta de Población Activa (EPA) que, no obstante, ofrece el dato a dos dígitos CNAE, por tanto referido al conjunto de servicios sociales entre los que se encuentran, entre otros, los propios del SAAD.

No ha sido hasta la apertura del proceso de diálogo social que dio lugar al Plan de Choque (comienzos del año 2020) cuando el IMSERSO ha comenzado a publicar con carácter trimestral un dato de empleo más ajustado a partir de la estadística de afiliación a la Seguridad Social⁹. En este sentido se ofrece el dato desagregado a cuatro dígitos CNAE, lo que permite depurar en gran medida el dato que ofrece la EPA en relación a las actividades que no caben asociar directamente con la atención profesional del SAAD.

Teniendo en cuenta estas limitaciones técnicas, los datos de la EPA podrían ayudar a establecer que el crecimiento de empleo que ha registrado el conjunto del sector de servicios sociales entre 2008 (año del comienzo de la implantación práctica del SAAD) y el cierre de 2022, se ha situado en 280.000 nuevos empleos. Hemos de señalar que en este periodo el elemento más significativo que se ha producido en este sector de actividad ha sido precisamente la puesta en marcha del Sistema de Dependencia, por lo que no resulta descabellado atribuirle la parte más relevante del crecimiento del empleo que se haya podido producir.

En relación al efecto que ha desplegado el Plan de Choque sobre la creación de empleo disponemos del dato más depurado que publica trimestralmente el IMSERSO a partir de datos de afiliación a la Seguridad Social.

⁹ Aún así, el dato que ofrece el IMSERSO está referido al dato de afiliación correspondiente al último día de cada trimestre en lugar de utilizar el número medio de afiliados en el periodo, lo que ofrecería una referencia más ajustada al volumen habitual de empleo en el sector.

CUADRO 4

Empleo servicios sociales asociados a la atención a la Dependencia (miles)

	IVT 2020	IVT 2022	Crecimiento empleo Plan Choque
Asistencia en establecimientos residenciales (CNAE 87)* depurados a 4 dígitos	255,0	273,7	18,7
Actividades de servicios sociales sin alojamiento (CNAE 88)* depurados a 4 dígitos	188,9	212,4	23,5
Total servicios asociados al SAAD	443,8	486,1	42,2
Total Servicios sociales	612,3	677,1	64,8

Fuente: elaboración propia CCOO, a partir de datos IMSERSO

Cabe, en este sentido, destacar que el empleo que actualmente se registra en los servicios sociales que cabría considerar más directamente asociados al Sistema de Dependencia se sitúa en el entorno de las 486.000 personas (273.000 en servicios residenciales y 212.000 en servicios sin alojamiento).

El Plan de Choque ha contribuido así a generar 42.000 nuevos empleos en los dos primeros años de ejecución, un crecimiento que ha sido más intenso (23.500 nuevos empleos) en el caso de servicios sin alojamiento que en el caso de servicios de centro residenciales (18.700 nuevos empleos); lo cual resulta coherente con la evolución que hemos señalado en el apartado anterior respecto de la cobertura que han registrado los distintos servicios profesionales en este periodo.

Por su parte, en lo que concierne a la calidad del empleo, la implementación del Plan de Choque ha coincidido en el tiempo con la reforma laboral de 2021¹⁰, por lo que el objetivo de mayor estabilidad a través de la promoción del contrato indefinido se ha visto reforzado por el nuevo marco legal del mercado de trabajo.

En este sentido, el empleo del SAAD está registrando una importante conversión de contratos temporales en indefinidos (10,4 puntos porcentuales en el caso de los centros residenciales y casi 14,7 puntos en el caso de los servicios sin alojamiento), si bien la parcialidad (singularmente alta en el caso de los servicios sin alojamiento) se mantiene en los mismos volúmenes.

¹⁰ Real Decreto Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo.

CUADRO 5

Calidad del empleo asociado al SAAD		Total empleo	contrato indefinido				contrato temporal				Fijo discontinuo	
			tiempo completo		tiempo parcial		tiempo completo		tiempo parcial			
			número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
			2020	Servicios residenciales	254.969	121,752	47,8	4.011	15,7	56.132	22,0	30.667
	Servicios sin alojamiento	188.867	66.383	35,1	43.639	23,1	25.188	13,3	45.326	24,0	2.915	1,5
2022	Servicios residenciales	273.679	147.144	53,8	54.875	20,1	44.349	16,2	18.674	6,8	2.620	1,0
	Servicios sin alojamiento	212.383	81.492	38,4	73.311	34,5	19.636	9,2	24.207	11,4	5.671	3,8
Evolución Plan de Choque												
	Servicios residenciales	18.710	25.392	6,0	50.864	4,4	-11.783	-5,8	-11.993	-5,2	1.995	0,8
	Servicios sin alojamiento	23.516	15.109	3,3	29.672	11,4	-5.552	-4,1	-21.119	-12,6	2.756	2,3

*La evolución de los porcentajes está referida a puntos porcentuales

Fuente: elaboración propia CCOD, a partir de datos IMSERSO

En definitiva, cabe hacer una valoración general positiva de los efectos que hasta ahora ha desplegado el Plan de Choque en sus principales objetivos, si bien con una intensidad más bien limitada. Cabría así significar que el Plan, más que ayudar a reorientar la implantación estratégica del SAAD, ha contribuido a reactivar su implantación (lo que es muy importante) pero más bien acompañando la inercia que cada territorio parecía venir estableciendo desde 2015. Habrá que esperar, no obstante, hasta su plena implementación en 2023 y someter entonces a una evaluación exhaustiva sus resultados para poder disponer de unas conclusiones definitivas.

Como conclusión adicional cabe volver a insistir en que, a nuestro juicio, el nivel acordado de financiación puede jugar un papel relevante a la hora de garantizar un marco de intervención del Estado central pactado con las comunidades autónomas, de modo que el primero participe por esta vía en la orientación estratégica que finalmente logra la implantación del SAAD.

Sin embargo, su capacidad última dependerá de dos factores. De un lado, que el volumen de financiación asociado al mismo resulte relevante respecto del gasto total del Sistema; el gasto corriente del SAAD se sitúa ya por encima de los 9.500 millones de euros anuales, de manera que la cuantía que finalmente se condicione al cumplimiento de los objetivos acordados debe ser acorde a este volumen de recursos. De otro modo, las administraciones autonómicas no verán “compensado” en términos financieros el coste que les requerirá, en su caso, una posible re-orientación de la tendencia que mantiene su respectivo proceso de implantación. En este sentido, el Plan de Choque, que partía de una situación de recortes muy grave, sólo ha comenzado a acumular un volumen de recursos significativo a partir del segundo ejercicio de vigencia (2022 y 2023).

Como segundo factor debemos señalar la conveniencia de que los criterios de reparto se establezcan en un marco temporal preferentemente plurianual y que se condicione el acceso a la financiación a la consecución de objetivos que han de alcanzarse en ejercicios futuros. De esta manera todos los territorios conocerán con tiempo suficiente qué orientación se quiere promover en la implantación del Sistema y podrán así acomodar sus decisiones a la consecución progresiva de dichos objetivos. De otro modo, como ha sucedido en el actual Plan de Choque, el establecimiento anual de nuevos criterios en base a los registros de gestión ya producidos reduce la capacidad de influencia de la figura y, en la práctica, corre el riesgo de convertirla principalmente en un mero instrumento de financiación adicional y genérico de las comunidades autónomas.

4. EL SISTEMA DE DEPENDENCIA DE LA PRÓXIMA DÉCADA (2022-2032)

La evolución demográfica derivada de la llegada de la generación del *baby-boom* a las edades con mayor probabilidad de dependencia ya ha supuesto la superación de las previsiones originales establecidas en el Libro Blanco de la Dependencia y, de hecho, acelerará sus efectos en las próximas décadas.

Entre otros factores (sanitario, renta económica, etc.) destacan las variables de edad y sexo a la hora de explicar la probabilidad de encontrarse en situación de dependencia. Así, por ejemplo, la probabilidad de dependencia de la población de 0-64 años actualmente es del 1,1%, mientras que entre los mayores de 80 años se sitúa en el 27,6% (cuatro puntos porcentuales más en el caso de las mujeres que en el de los varones).

CUADRO 6

Probabilidad (%) de dependencia en función del sexo y la edad (2022)

	Todas las edades	0-64 años	65-79 años	80 o más años
Ambos sexos	3,1	1,1	4,4	27,6
Hombres	2,3	1,2	3,6	18,8
Mujeres	3,9	0,9	5,1	32,9

Fuente: elaboración propia CCOO, a partir de datos IMSERSO e INE

Es muy posible que esta probabilidad se vea progresivamente modificada en función de cómo lo hagan diversos factores: consolidación o no del marco de coordinación socio-sanitaria; impacto de los recortes en atención primaria; evolución de los tratamientos sanitarios crónicos; suficiencia de los servicios profesionales de atención a la dependencia, etc. Pero incluso dando por constante la actual probabilidad de dependencia, en la próxima década el SAAD tendrá que atender a un mínimo de 300.000 nuevos dependientes, que hemos de sumar a las casi 220.000 personas que actualmente se encuentran en lista de espera. Es decir, como mínimo el SAAD se situará en un horizonte de atención del entorno de 2 millones de personas dependientes.

Sólo mantener el nivel de protección que actualmente ofrece el Sistema (a nuestro juicio claramente insuficiente) (ver cuadro 2) implicará la necesidad de una financiación de alrededor de 16.650 millones de euros corrientes, aproximadamente el 1% del PIB. Una cifra de mínimos que queda claramente por debajo del nivel de suficiencia y calidad que precisa este ámbito de protección pública, cuya importancia social no ha hecho más que comenzar a intuirse.

La consolidación definitiva de un Sistema de atención profesionalizado capaz de dar respuesta a la necesidad de atención y cuidado crecientes que requerirá la ciudadanía en los próximos años, dependerá de las conclusiones que finalmente seamos capaces de extraer de la experiencia piloto que ha supuesto el Plan de Choque, en la medida en la que dicha reflexión ayude a reorientar la implantación del SAAD.