

ANÁLISE DA POBOACIÓN DEPENDENTE EN GALICIA E DETECCIÓN DAS SÚAS NECESIDADES ASISTENCIAIS

ANÁLISE DA POBOACIÓN DEPENDENTE EN GALICIA E DETECCIÓN DAS SÚAS NECESIDADES ASISTENCIAIS

Raquel Martínez Buján

Escola Galega de Administración Pública

Santiago de Compostela, 2007

FICHA TÉCNICA

Título:

Análise da poboación dependente en Galicia e detección das súas necesidades asistenciais

Edita:

ESCOLA GALEGA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (EGAP)
Rúa de Madrid, 2 – 4, Polígono das Fontiñas
15707 Santiago de Compostela

Autora:

Raquel Martínez Buján

Tradución:

Ramiro Combo

Deseño e maquetación:

Krissola Diseño, S.L.

Imprime:

Plana Artes Gráficas, S.L.

I.S.B.N.:

978-84-453-4492-7

Depósito legal:

ÍNDICE

Introdución	7
Capítulo 1 Evolución da poboación en Galicia. Un envellecemento marcado polos procesos migratorios	9-24
1. As interrupcións do crecemento poboacional: da “emigración masiva” ao “retorno ansiado”	9
2. O papel da recente inmigración internacional no crecemento demográfico autonómico	16
3. As cifras actuais do envellecemento	19
Capítulo 2. O nivel da poboación dependente en Galicia	25-37
1. Achegándonos ao fenómeno: unha precisión cuantitativa da dependencia	25
2. Análise da dependencia	28
3. A poboación dependente a idade avanzada	31
4. Estimación do número de persoas dependentes en Galicia obxecto de protección pola Lei de dependencia	35
Capítulo 3. Apuntamentos legislativos en materia de protección social e dependencia	39-48
1. Aclaracións legislativas básicas sobre a protección á dependencia	39
2. A protección xurídica da dependencia	41
3. A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia	45
Capítulo 4. A protección económica da dependencia	49-69
1. Os recursos económicos de protección á dependencia de competencia estatal	49
1.1. Ámbito contributivo de protección económica: a prestación de grande invalidez	49
1.2. Ámbito non contributivo de protección económica: “complemento de axuda por necesidade de terceira persoa” e “subsídio de axuda por terceira persoa”	54
1.3. Elementos para algunhas conclusións. Perfil dos beneficiarios da protección económica non contributiva: reflexo do estado de benestar de “vía mediterránea”	58

2. A protección económica a persoas maiores dependentes no ámbito da autonomía galega: unha realidade por construír	61
2.1. Prestación económica para familias cuidadoras	61
2.2. O cheque asistencial: o financiamento de servizos privados de atención	63
3. As repercusións da Lei de autonomía persoal nas prestacións económicas estatais e autonómicas	64

Capítulo 5. Os niveis de asistencia pública. A protección á dependencia a través dos servizos sociais 71-83

1. Os servizos sociais de atención ás persoas maiores en situación de dependencia	71
2. A repercusión da Lei de autonomía persoal na concepción dos servizos sociais	82

Conclusións 85-87

Bibliografía 89-92

Anexo estatístico 93-106

INTRODUCCIÓN

A aprobación o 30 de novembro de 2006 da Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas dependentes (máis coñecida como Lei de dependencia) e a súa entrada en vigor o 1 de xaneiro de 2007 levou consigo a apertura dun proceso que se traducirá na implantación dun sistema estatal de axudas económicas e servizos sociais.

Dentro do que se chamará Sistema Nacional da Dependencia (SND) desenvolveranse unha serie de servizos sociais (públicos, privados e concertados) destinados a favorecer a autonomía persoal daqueles con problemas de autovalemento que terán que ser financiados entre o Goberno central e as comunidades autónomas, xa que son estas as que posúen as competencias en materia de servizos sociais. Iso supón que cada unha destas entidades territoriais teña que coñecer o número de persoas con dependencia (aquelas que necesitan a axuda dunha terceira persoa para desenvolverse nas actividades da vida diaria), realizar un mapa de servizos sociais existentes e delimitar un sistema de protección pública acorde coa poboación destinataria e coa capacidade de financiamento da Administración autonómica.

A finalidade principal deste informe é coñecer o número e as características sociodemográficas da poboación dependente en Galicia, así como a adecuación dos servizos sociais ás demandas asistenciais deste colectivo. As referencias principais realizáronse con respecto á poboación dependente maior de 65 anos, por ser este colectivo o que presenta situacións de maior necesidade de axuda dunha terceira persoa para desenvolverse nas actividades da vida diaria. Por iso, esta investigación inaugúrase cun capítulo que recolle as características do envellecemento en Galicia, os seus antecedentes e as peculiaridades sociodemográficas das persoas de idade que habitan na nosa comunidade. O obxectivo é ter un documento que faga referencia histórica ao proceso de envellecemento da poboación galega e que afonde nas raíces do denominado “declive demográfico”. A análise continúa cunha cuantificación, no capítulo 2, das persoas con ausencia de autovalemento e das características das súas necesidades, así como do grao de severidade da ausencia de autonomía e o nivel de intensidade necesaria na recepción da axuda. En terceiro lugar, incorpórase un capítulo referente á protección xurídica da dependencia, onde se mencionan as repercusións da Lei 39/2006 sobre a lexislación existente nesta materia. No capítulo 4 realízase unha descrición dos diversos sistemas de protección existentes tanto no ámbito estatal como no autonómico, separando aqueles que teñen natureza económica dos que se presentan en forma de servizos sociais. Estúdase cada unha das prestacións destinadas á poboación maior dependente, delimitando a capacidade de asistencia dos servizos sociais e dos subsidios monetarios destinados á provisión de coidados. O obxectivo, neste

caso, é o coñecemento da asistencia pública dispensada desde a Administración central e autonómica para o colectivo dependente que supera os 65 anos. A investigación remata cun capítulo dedicado ao cálculo da cobertura de cada unha destas prestacións, pondo en relación o recurso coa poboación diana destinataria (perfil da persoa dependente á cal está dirixido o servizo).

A metodoloxía a seguir para realizar este informe dependeu da temática de cada un dos seus apartados. A principal dificultade que xurdiu reside na medición da dependencia. Non unicamente pola arbitrariedade dos investigadores na selección dos criterios que definen as persoas que forman parte deste colectivo, senón tamén porque a aproximación á realidade deste se realiza a partir de enquisas baseadas en valoracións subxectivas dos entrevistados e non nunha avaliación médica sobre o estado de saúde.

Existen diferentes fontes secundarias que permiten un achegamento ao coñecemento da poboación con necesidades de asistencia. As enquisas de saúde, a enquisa de discapacidade e diversos estudos realizados polo CIS ofrecen estimacións sobre a poboación dependente. Para realizar o traballo aquí presentado, considerouse como fonte máis adecuada a *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde* efectuada polo Instituto Nacional de Estatística no ano 1999 (EDDES). As razóns desta elección son varias: primeiro porque ten un rigor estatístico demostrado nas publicacións que o INE sacou con respecto aos seus resultados nacionais; segundo, porque permite unha desagregación territorial por comunidade autónoma sen perder a representatividade estatística; e terceiro, porque foi unha enquisa realizada en todo o territorio estatal e, polo tanto, podería saberse a situación da poboación dependente do resto de comunidades atendendo aos mesmos elementos de definición (evitándose así a desigualdade na forma de medición).

Para trazar o mapa de servizos sociais existentes en Galicia, utilízanse os datos publicados polo IMSERSO recollidos en *As persoas maiores en España. Informe 2004* (IMSERSO, 2005) e no *Libro branco da dependencia* (IMSERSO, 2005); as dúas publicacións ofrecen cifras das prazas públicas, privadas e concertadas dos servizos sociais por comunidades autónomas.

CAPÍTULO 1. EVOLUCIÓN DA POBOACIÓN EN GALICIA. UN ENVELLECIMENTO MARCADO POLOS PROCESOS MIGRATORIOS

O nivel de envellecemento das poboacións non segue acordes compasados. Galicia, cun 21,5% de poboación que supera os 65 anos (segundo cifras do Padrón Municipal de Habitantes de 2006) éríxese como unha das comunidades autónomas en que esta porcentaxe é máis elevada. O envellecemento depende de diversos elementos que non evolucionan ao mesmo ritmo en todos os territorios. Dentro do ámbito demográfico, é produto do tipo de relación que se establece entre os nacementos, as defuncións e as migracións. Por un lado, o envellecemento é resultado do dinamismo das poboacións, e, por outro, as súas consecuencias determinan axustes relevantes nun amplo abano de esferas, entre as que se encontra a protección social e a atención ás persoas con dependencia.

Polo tanto, estudar o envellecemento dunha poboación supón indagar na actuación deses fenómenos que son capaces de modificar a dinámica demográfica e a estrutura por idades. Este capítulo presenta unha aproximación ás características actuais da poboación galega con respecto aos procesos de natalidade, mortalidade e desprazamento residencial. As migracións ocupan un lugar relevante nesta análise debido a que son o elemento que define o movemento natural e a estrutura demográfica da poboación galega no último século.

A historia demográfica contemporánea (a que fai referencia ao último século) de Galicia é unha historia de flutuacións poboacionais. Cambios económicos, políticos, bélicos, tecnolóxicos... e, sobre todo, sociais, deixaron a súa pegada sobre o devir da poboación. O envellecemento non é froito unicamente de tendencias actuais, senón que tamén é unha representación dos acontecementos que marcaron a estrutura demográfica do pasado. A composición por idades dunha poboación altérase cos ritmos de aumento ou descenso no número dos seus habitantes. E dúas son as causas que repercuten na intensidade deste crecemento: a diferenza entre o número de nacementos e defuncións (o que se denomina como crecemento vexetativo ou natural) e a resta entre o número de persoas que sae dun territorio con respecto ao número de persoas que entran (do que dá conta o saldo migratorio). Migracións, nacementos e defuncións determinan os movementos de poboación e as súas variacións na estrutura etaria. ¿Cal foi a forza e dirección destes compoñentes en Galicia?

1. As interrupcións do crecemento poboacional: da “emigración masiva” ao “retorno ansiado”

Galicia conta, segundo as cifras do Padrón Municipal de Habitantes con data do 1 de xaneiro de 2006, cunha poboación de 2.764.250 persoas, habitantes que supoñen do 6,2% do total da pobo-

ación do país. Hai tan só cinco anos, en 2001, o censo contabilizaba 2.695.880 persoas. É dicir, houbo un aumento de 68.370 residentes. O crecemento neste período foi positivo. Non obstante, a evolución dos datos nunha serie temporal máis ampla demostra a existencia de importantes quebras no incremento poboacional (véxase a táboa 1). A evolución do aumento de residentes desde comezos do século XX non foi linear nin constante. A finalización das migracións de retorno, desenvolvidas ao longo dos anos oitenta, e a tendencia regresiva do movemento natural supuxeron a ruptura máis recente a este aumento de efectivos. Esa perda poboacional unicamente reverte a partir do ano 2002. Curiosamente, esta data coincide cunha aceleración dos fluxos migratorios procedentes do estranxeiro cara a todo o Estado e aos cales Galicia non foi allea. A recepción da poboación transnacional supuxo para esta comunidade a inauguración dun novo ciclo. Agora, a inmigración é esencial para manter un equilibrio demográfico sacudido polos incesantes movementos da súa poboación cara a outros territorios.

Táboa 1. Evolución da poboación en Galicia, 1900-2006.

		Poboación	Variación
Lento e leve incremento de poboación	1900	1.980.515	
	1910	2.063.589	4,2
	1920	2.124.244	2,9
	1930	2.230.281	5,0
	1940	2.495.860	11,9
	1950	2.604.200	4,3
Emigración externa internacional e interior	1960	2.602.962	-0,0
	1970	2.583.674	-0,7
Migracións de retorno	1981	2.753.836	6,6
Crecemento vexetativo negativo. Perda de poboación e envellecemento	1991	2.720.445	-1,2
	2001	2.695.880	-0,9
Crecemento vexetativo negativo. Inmigración internacional	2002	2.737.370	1,5
	2003	2.751.094	0,5
	2004	2.750.985	-0,0
	2005	2.762.198	0,4
	2006	2.764.250	0,1

Fonte: IGE, IEN, INE. Elaboración propia a partir de censos de poboación e de padróns municipais.

Facendo un rápido varrido histórico pola evolución poboacional galega desde 1900, atopamos que as migracións foron un elemento fundamental que marcou as variacións do crecemento demográfico. O século comezaba cun lento aumento da poboación xerado pola migración masiva a ultramar e interrompido a partir de 1930 polo desencadeamento da Guerra Civil e a crise económica desenvolvida nesta década (Saco, 2004; Eiras, 1992). A primeira onda de emigración masiva de galegos ao exterior produciuse durante o período 1860-1930 e estivo condicionada por dous factores. O primeiro deles responde á propia peculiaridade da transición demográfica galega e o segundo a elementos do contorno ambiental que a fixeron posible e a marcaron como singular.

A transición demográfica non se produce de igual forma en Galicia que en España. Considérase transición demográfica o paso dun sistema demográfico en que predominan unhas altas taxas de mortalidade e unhas altas taxas de natalidade (réxime demográfico antigo) a outro en que as taxas de natalidade e de mortalidade son baixas (novo réxime demográfico). Galicia é capaz de reducir o seu nivel de mortalidade antes que o conxunto nacional e avanza de forma máis rápida neste terreo ao longo do século XIX. O illamento xeográfico desta comunidade ofreceulle unha posición estratéxica na evitación de epidemias (que si se produciron en España) e, ademais, a súa organización socioeconómica baseada na economía de policultivos e na autosubsistencia paliou os efectos das crise de alimentos que foron predominantes en zonas de monocultivos e deron lugar á aparición de máis enfermidades.

Polo tanto, durante o primeiro terzo do século XIX Galicia ten un incremento poboacional que xera un saldo vexetativo moito máis elevado que o do resto do Estado español (Saco, 2004). Iso dará lugar a un número de habitantes en Galicia moi superior ao que tiñan o resto das comunidades do Estado. Este aumento poboacional fora inducido por un crecemento espectacular de poboación no século XVII, o mantemento dunha baixa mortalidade durante os séculos XVIII e XIX (polas causas apuntadas nos parágrafos anteriores) e pola elevada natalidade que seguiu manténdose ao longo do século XIX. O risco a morrer redúcese, pero a natalidade continúa a ser a dun réxime demográfico antigo. É na segunda metade do século XIX cando este proceso se desenvolve en maior medida. Baixa mortalidade e alta natalidade: máis persoas¹.

Este crecemento demográfico estivo unido a unhas estruturas económicas preindustriais que non estaban adaptadas para aumentar a súa produtividade. Chegou un momento en que os policultivos e a agricultura de subsistencia non eran suficientes para poder facer fronte a este número de poboación, polo que, en palabras de Eiras Roel (1998: 33) «a sociedade galega tiña que tomar unha de dúas decisións: ou adaptar as súas estruturas económicas dunha forma que as taxas de capitalización da economía primaria dun pobo de campesiños mariñeiros non permitía en absoluto daquela; ou ben adaptar a súa poboación a un crecemento menor, so pena de autocondenarse á terceira posibilidade, que sería a reprodución pauperizante ou anticipación do modelo “indoganxético” de reprodución na miseria». E optouse pola segunda opción².

1. Este aumento poboacional foi tan importante que a densidade de Galicia en 1860, momento de que datan as primeiras migracións masivas cara a América Latina, duplicaba o conxunto español pola súa densidade de poboación (medias de 61,8 e 31,1 km² respectivamente) (Eiras Roel, 1992). Incluso nalgúns municipios se chegaba aos 200 habitantes por km², sendo densidades normais para a Europa da época entre 40 e 50 (Eiras Roel, 1998).

2. Existe un debate académico sobre esta explicación malthusiana que entende a emigración galega como unha consecuencia dun desequilibrio entre o número de habitantes e os recursos dispoñibles. Para introducirse neste tema son interesantes os textos de Sánchez Alonso (1995) e Eiras (1989).

A Guerra Civil e a recesión económica dos anos 30 debilitan a permanencia deste fluxo migratorio, que non se reiniciará ata o final da Segunda Guerra Mundial, cando comeza a cobrar un novo cariz. **Estes novos desprazamentos mudarán en canto a composición e destinos, e coinciden cun diferente momento demográfico en Galicia.** A mediados do século XX existe na comunidade un descenso xeneralizado da natalidade. O saldo entre nacementos e defuncións deixa de compensar a perda de efectivos provocada por unha emigración que agora se dirixe cara a Europa, Latinoamérica e as zonas industrializadas do resto do Estado. E é que os anos 50 marcaron historia polo crecemento económico e os procesos de industrialización dos países da posguerra, elementos ambos dun bulicioso chamamento de man de obra “mediterránea” (Bertrand, 1992) que intenta reeñcher con novos residentes o baleiro que a contenda provocou nas cohortes da poboación activa. En España produciáronse importantes migracións cara a países industrializados, existindo tamén relevantes transvasamentos interautonómicos de poboación debido ao desequilibrio económico territorial existente no país. Malia que o despegue industrial e urbano de Galicia comeza nesa época, o 64% da súa poboación aínda está ocupada en tarefas relacionadas coa agricultura e a pesca (Ferrás, 1996: 101).

O atraso económico que experimentou esta comunidade utilizouse como unha das explicacións básicas que propiciaron a expulsión dos seus habitantes durante esta época (Villares, 1996). Xa no século XIX os versos escritos por Rosalía de Castro en *Follas novas* (1880) recollen esta situación: «Vendéronlle os bois/vendéronlle as vacas/o pote do caldo/i a manta da cama./Vendéronlle o carro/i as leiras que tiña;/deixáronlle soio/coa roupa vestida/“María, eu son mozo,/pedir non me é dado;/eu vou polo mundo/pra ver de ganalo./Galicia está probe,/i á Habana me vou.../¡Adiós, adiós, prendas/do meu corazón!”». Na segunda metade do século XX, parafraseando o verso de Rosalía, Galicia segue pobre. A corrente migratoria dos galegos diversifica os seus destinos e A Habana compete como paraíso soñado coas comunidades desenvolvidas do contorno nacional e cos países industrializados de Europa. Desde os anos 60 ata 1975 emigraron case medio millón de persoas, das cales, un cuarto distribúense entre as comunidades españolas máis industrializadas e o resto instálanse no estranxeiro. Destas, un terzo viaxa a países extracomunitarios, polo que o continente europeo se configura como o de maior presenza de inmigrantes galegos (véxase a táboa 2).

Táboa 2. Dirección da emigración galega período 1961-1975.

Poboación	Variación
Ao estranxeiro	361.395
A Europa	255.240
Non Europa	106.155
A outras CC.AA.	111.515
Total emigrantes	472.910

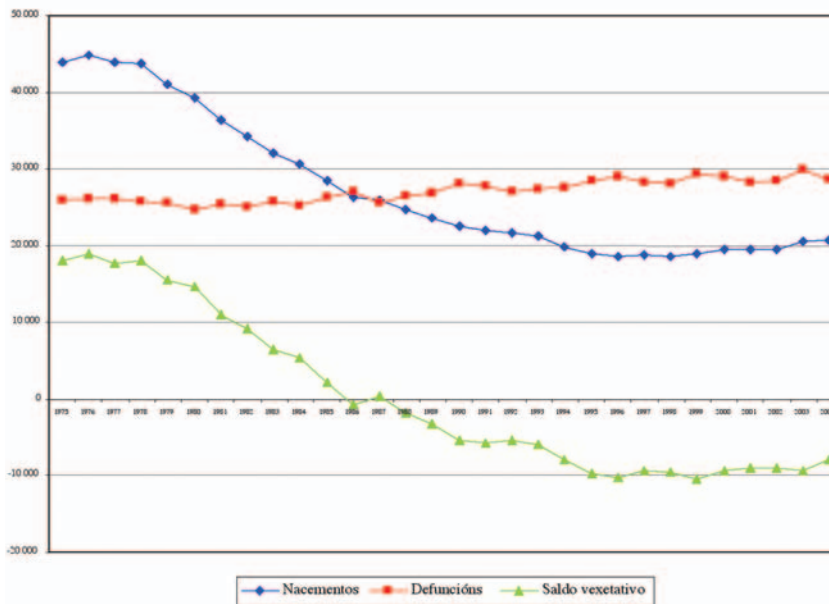
Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da publicación *Migraciones*, do INE.

O impacto destes movementos migratorios cara ao exterior deixou os seus sinais na estrutura demográfica galega e na súa evolución como sociedade urbana. A fase de “emigración masiva” desenvolvida no primeiro terzo do século XX introduciu unha descompensación entre os sexos ao estar protagonizada principalmente por homes novos, o que ademais instaurou un proceso de control da

natalidade non voluntario, a través do atraso na idade de acceso ao matrimonio (ata que se produxisen as migracións de retorno) e, polo tanto, no momento de ter os fillos³ (López Taboada, 1998). Os versos de Rosalía de Castro en *Follas novas* evocan esta situación: “Este vaixe i aquel vaixe,/e todos, todos se van,/Galicia, sin homes quedas/que te poidan traballar./Tés, en cambio, orfos e orfas/e campos de soledad,/e nais que non teñen fillos/e fillos que non tén pais./E tés corazóns que sofren/longas ausencias mortás,/viudas de vivos e mortos/que ninguén consolará”.

Esta situación incidíu nun temperán descenso da natalidade e na aceleración do envellecemento que algúns expertos como Precedo Ledo (1999) remontan aos anos vinte, aínda que o seu verdadeiro alcance se percibe, sobre todo, a partir da década dos cincuenta. Nesa data Galicia é portadora dunha poboación estacionaria: houbo unha caída da natalidade que non estivo acompañada dunha redución semellante dos niveis de mortalidade, que comezaron a estabilizarse albiscando un evidente envellecemento na estrutura por idades (véxase o gráfico 1). O crecemento natural da poboación comezou a debilitarse ata o punto de non ser capaz de darlles a volta aos efectos da nova ondada migratoria. Entre 1961 e 1970 a natalidade galega descende ata o 17 por mil, mentres que para o conxunto español a cifra se consolida en torno ao 30 por mil. Niso influíu de maneira importante o feito de que durante este período existise un importante fluxo de mulleres en idade fértil que, aínda que seguisen tendo fillos, non os terían en España. Estas débiles taxas de natalidade e mortalidade, unidas a un envellecemento e estancamento da poboación, describen unha “moderna” realidade demográfica, típica dos países máis industrializados pero que non deixan de ser características distantes da súa realidade económica.

Gráfico 1. Evolución dos nacementos, defuncións e do saldo vexetativo en Galicia, 1975-2004.



Fonte: Elaboración propia a partir do INE, Movemento Natural da Poboación.

3. Unha das particularidades demográficas de Galicia é que ao longo do século XIX ten as taxas máis elevadas de acceso tardío ao matrimonio, tanto de España como de Europa (López Taboada, 1998: 84).

A finais da década dos setenta e nos temperáns oitenta, a poboación galega volve gañar efectivos a través de migracións de retorno provocadas pola crise económica mundial de 1973-1975. A poboación aumenta nun 6,6% con respecto á década anterior. Porén, este crecemento supuxo a inxección dunha poboación de idade avanzada que en moitos casos xa rematou o seu ciclo activo e reprodutor. Os desprazamentos de retorno ao lugar de nacemento están caracterizados en Galicia polo regreso de persoas que xa concluíron a súa vida activa, é dicir, que superan os 65 anos. O proxecto migratorio dunha importante parte de galegos finaliza co seu regreso ao lugar de nacemento (“Todo aquel que deixa raíces na terra quere volver”, diría Castelao).

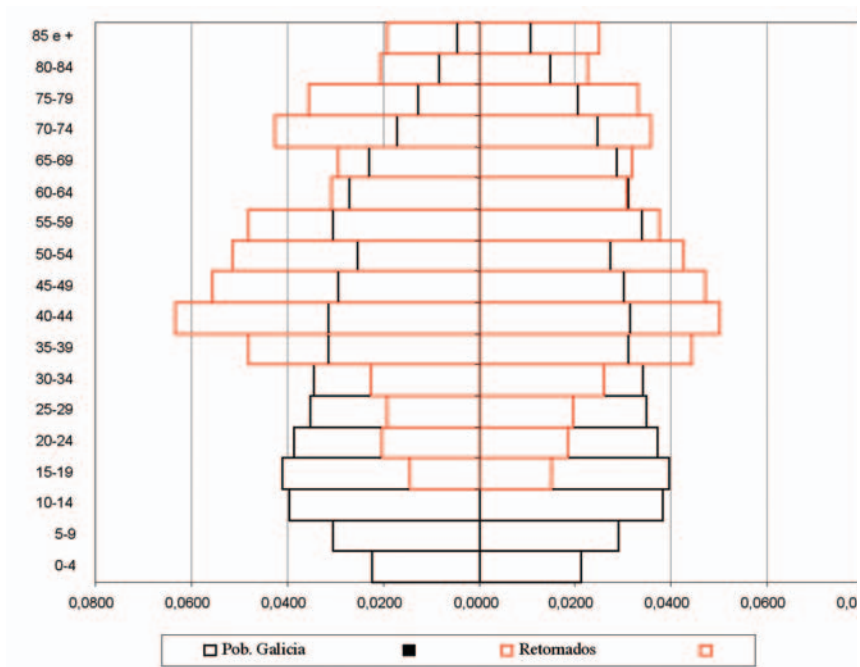
O envellecemento acentúase por medio destas migracións de retorno que, engadidas a unha dinámica demográfica ao ralentí, deron como resultado que a partir dos anos noventa Galicia perda de novo poboación. O regreso de habitantes non se traduce nun rexuvenecemento da poboación, de tal forma que a partir desa década existe un declive demográfico que unicamente reverte a partir do ano 2002, cando, a pesar de existir un crecemento vexetativo negativo, a perda natural de efectivos é compensada pola inmigración internacional.

A Estatística de Variacións Residenciais⁴ recolle as peculiaridades destes movementos (tanto as migracións de retorno interiores como exteriores). Segundo esta fonte, por exemplo, en 2004 o 17% dos emigrantes retornados a Galicia estaban en idade de xubilación. En 1990 esta cifra alcanzaba o 29,5%. As migracións de retorno fixeron envellecer pola cúspide (polas idades maduras) a poboación galega. Na superposición das dúas pirámides de poboación que se representan no gráfico 2 compárase a distribución por sexo e idade do colectivo retornado e da poboación total de Galicia en 1990. Neste ano a idade media dos migrantes retornados chegaba aos 54 anos, mentres que para a poboación total descendía aos 39 anos. Tamén no gráfico 3 se ofrecen datos que revelan a importancia que ten en Galicia a recepción de migrantes que regresan a idades avanzadas. As taxas de migración de retornos por sexo e idade no ano 2004 demostran que as principais chegadas dos galegos procedentes do exterior da súa comunidade teñen idades próximas á xubilación ou xa entraron nela (60-64 anos e 65-69 anos⁵).

4. O Instituto Nacional de Estadística (INE) é o encargado de realizar a *Estatística de variacións residenciais*. Na súa páxina web (www.ine.es) aclárase que esa fonte de datos “se elabora a partir da explotación da información relativa ás altas e baixas nos padróns municipais de habitantes motivadas por cambios de residencia. Obtéñense así os fluxos migratorios anuais, tanto os interiores, entre os diferentes municipios de España, como o fluxo migratorio procedente do estranxeiro”. Na Internet hai acceso a cifras anuais desde 1988. Para a redacción deste capítulo explotei os microdatos dos anos 1990 e 2004. Cómpre mencionar que eu mesma operacionalicei a categoría de “emigrante retornado” como aquela persoa que, dándose de baixa residencial nunha comunidade (ou país) diferente da súa de nacemento, regresa ao territorio de orixe.

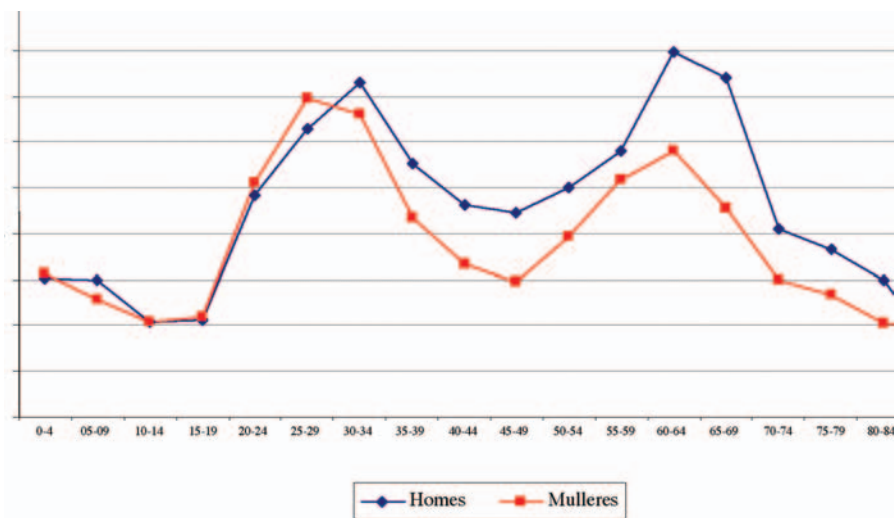
5. As taxas por sexo e idade das migracións de retorno responden a un patrón xeral clasificado en dous grupos polo investigador Joaquín Recaño (2004): “o primeiro grupo, o máis numeroso, está localizado entre os 25 e os 35 anos, correspondendo a inmigrantes novos das antigas rexións emigratorias que regresan a elas cando a conxuntura económica cambia ou os seus contratos de duración determinada se esgotan. O segundo grupo de retorno sitúase nas idades próximas á saída de actividade; trátase de poboación de máis de 55 anos constituída por antigos emigrantes que retornan ás súas rexións de orixe desde as rexións anteriormente inmigratorias. Estes dous fluxos de retorno de mozos e de migrantes próximos á idade da xubilación controlan a dinámica demográfica dos retornos en España” (Recaño, 2004: 8). No entanto, en Galicia é característico que o segundo grupo de retornos, o das persoas en idade próxima á xubilación ou que xa superan os 65 anos, se constituía como aquel que ten as taxas de migración de retorno máis elevadas entre o colectivo masculino.

Gráfico 2. Pirámide de poboación de Galicia, 1990. Comparación poboación total e poboación retornada.



Fonte: Elaboración propia a partir da explotación de microdatos da EVR (31/12/1990) e do INE, Censo de Poboación de 1991 (1/03/1991).

Gráfico 3. Taxas de migración de retorno por sexo e idade en Galicia por sexo e idade en Galicia, 2004.



Fonte: Elaboración propia a partir da explotación de microdatos da EVR (31/12/2004) e do INE, Padrón Municipal de Habitantes 2005 (1/01/2005).

2. O papel da recente inmigración internacional no crecemento demográfico autonómico

Tal como se sinalaba ao comezo deste capítulo, dous son os factores que provocan cambios no ritmo do crecemento e na estrutura por idades dunha poboación. Un é o denominado como crecemento natural (diferenza entre nacementos e defuncións) e outro é o saldo migratorio (resultado de restar o número de emigrantes e inmigrantes). A instalación de persoas estranxeiras é un dos fenómenos demográficos máis atraentes acontecidos a partir da década dos noventa en España. Máis que a porcentaxe de poboación foránea, que no ano 2006 alcanza o 8,7%, a relevancia dos fluxos migratorios neste país hai que buscala na aceleración das chegadas. “O 75% dos estranxeiros chegaron a España nos últimos cinco anos, polo que tres de cada catro se estableceron no país a partir do ano 2000. Esta intensidade migratoria multiplica case por dez a media rexistrada a finais dos anos 90 e supera incluso a intensidade dos nosos procesos de emigración durante o século XX” (López de Lera, 2006).

Este incremento de persoas procedentes do exterior coincidiu cunha debilidade do crecemento da poboación española, polo que desde o inicio do século XXI para todas as comunidades do Estado a achega que induce en maior medida á contabilización de novos residentes é a da corrente migratoria. A relación nacementos/defuncións ou ben non é suficiente para promover aumentos poboacionais, ou ben, cando o é, é dicir, cando a poboación crece de forma natural, o seu ritmo é moi lento e pausado. O saldo migratorio convértese no protagonista do escenario do crecemento. As cifras móstrannos o mellor dos exemplos. A nivel nacional, o 94% do aumento de habitantes debeuse á chegada de poboación estranxeira. Tan só un 6% do incremento poboacional vén determinado pola reprodución natural (Izquierdo e López, 2000).

O impacto dos estranxeiros no crecemento da poboación de cada unha das comunidades está determinado pola propia dinámica demográfica da poboación autóctona. A repercusión dos estranxeiros sobre o aumento poboacional será diferente segundo as características que presente cada territorio en torno ao saldo natural e migratorio da súa propia poboación nativa. A conxunción dos dous factores dá lugar a varias situacións demográficas que son as que ofrecen a posibilidade de incremento ou decrecemento dunha poboación. Así, hai comunidades que poden medrar en habitantes porque existen máis nacementos que defuncións malia teren máis emigrantes que inmigrantes (crecemento vexetativo positivo e saldo migratorio negativo) e hai outras en que un saldo migratorio positivo non é capaz de compensar a caída da natalidade e, polo tanto, non poden mudar o proceso dun crecemento vexetativo negativo.

A investigación dirixida por Antonio Izquierdo titulada *Dinámica demográfica de los extranjeros. Incidencia en el crecimiento de la población* explica esta situación. O capítulo dedicado aos contextos de chegada e instalación (Martínez Buján e Villares, 2006b) recolle a variedade autonómica do impacto dos estranxeiros no aumento de efectivos. Os datos elaborados nesa ocasión correspondían ao período 2001-2002, aínda que nestas páxinas se actualizan con respecto aos últimos dispoñibles, que corresponden ao Padrón de 2006. Na táboa 3 as comunidades aparecen clasificadas en dous grandes grupos segundo a dinámica demográfica da súa poboación nativa.

Galicia (xunto con Extremadura, Castela-A Mancha, Cantabria e A Rioxa) ten un saldo migratorio nativo favorable e na actualidade non perde poboación porque este movemento migratorio parece suficiente para compensar o descenso da poboación provocado polo seu crecemento vexetativo negativo. A pesar de ser unha das comunidades máis envellecidas do panorama español, o saldo

migratorio dos nativos matiza o declive poboacional dun crecemento vexetativo negativo⁶. Non obstante, **o crecemento da poboación total practicamente descansa na chegada de persoas foráneas, sendo dun 82,5% a achega deste colectivo ao incremento de efectivos**, e iso a pesar de que Galicia recibiu un fluxo migratorio internacional pouco numeroso comparado co resto das comunidades⁷.

Táboa 3. Dinámica demográfica da poboación española por CCAA (año 2005)

COMUNIDADES CON CRECIMENTO NEGATIVO NA SÚA POBOACIÓN AUTÓCTONA	
País Vasco	Aragón, Asturias, Castela e León
Existe un declive da súa poboación autóctona porque o seu crecemento natural é negativo e ademais o número de emigrantes supera ao de inmigrantes. Así mesmo, o saldo migratorio incide máis que o crecemento vexetativo no descenso de habitantes nativos.	Son as comunidades máis afectadas polo envellecemento da poboación. As mortes superan os nacementos e, malia teren un saldo migratorio de nacionais positivo, este matiza escasamente as repercusións do envellecemento.
O papel das migracións internacionais é determinante para que non perdan efectivos. Todo o seu crecemento descansa sobre a chegada de estranxeiros.	
COMUNIDADES CON CRECIMENTO POSITIVO NA SÚA POBOACIÓN AUTÓCTONA	
Cantabria, Castela-A Mancha, Extremadura, Galicia, A Ríoxa	Andalucía, Baleares, Canarias, Cataluña, C. Valenciana, Madrid, Murcia, Navarra
A pesar de que as defuncións superan o número de nacementos, teñen un saldo migratorio de nacionais que compensa o descenso de poboación promovido pola reprodución natural.	Son as únicas comunidades que presentan dinamismo demográfico. Os nacementos son superiores ás defuncións e ademais teñen un saldo nas migracións de nacionais positivo.
Aínda que a súa poboación aumentaría mesmo en ausencia de migracións internacionais, no ano 2006 estas son as que promoven en maior medida o incremento de residentes. A contribución dos estranxeiros ao crecemento total supera o 50% e na maioría dos casos é superior ao 70%.	

Fonte: Actualización dos datos de Martínez, R. e Villares, M., 2006b co Padrón do 1/1/2006.

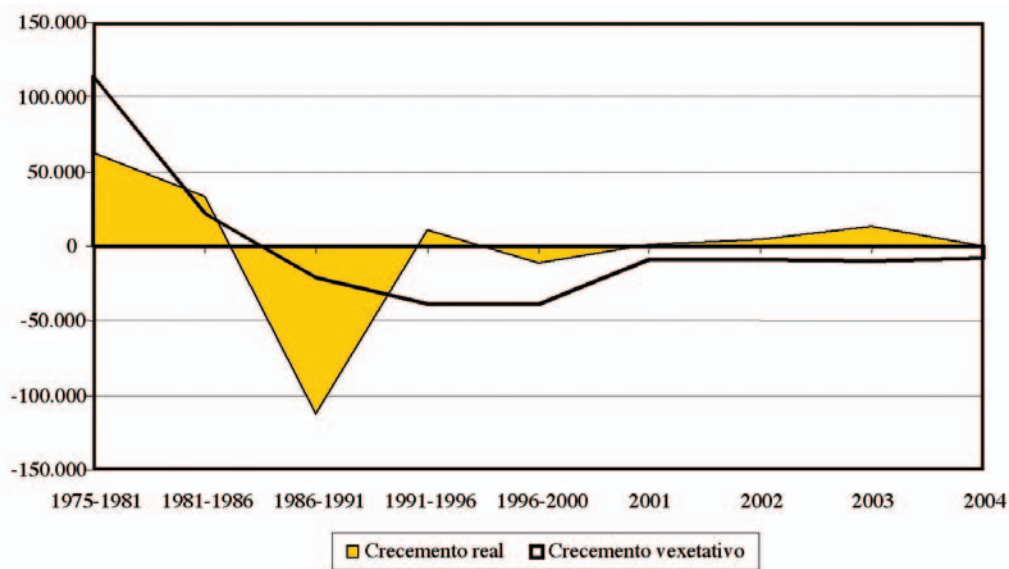
6. Non hai que esquecer que se trata na súa maior parte de migracións de retorno a idades avanzadas, polo que, tal como se describiu en páxinas anteriores, teñen unha importante repercusión sobre o nivel de envellecemento. Esta característica é un sinal de identidade do saldo migratorio de españois en Galicia con respecto a outras comunidades autónomas, como por exemplo Navarra, onde a recepción de poboación nativa está asociada a unha migración laboral.

7. Segundo os datos do último padrón (2006), a ratio de estranxeiros/poboación total en Galicia é dun 2,6%.

Observando o pasado, Galicia perdía poboación total no período 1996-2000. Nesta mesma situación atopábanse outros territorios como Aragón, Asturias, Castela e León, Extremadura e A Ríoxa. Neses momentos nin o saldo migratorio nativo nin tampouco a chegada de estranxeiros era suficiente para compensar a atonía demográfica. É a partir de 2001 cando aparece o factor de substitución das migracións coincidindo coa aceleración dos fluxos migratorios de chegada a España. Non é de estrañar, entón, que sexa a partir desta data cando se converta en máis relevante o seu impacto sobre o crecemento da poboación.

O gráfico que aparece a continuación representa a evolución do crecemento real e o crecemento vexetativo da comunidade galega no período 1975-2004. No período 1986-1991 o número de defuncións xa é superior ao dos nacementos, polo que nese momento o comportamento natural da poboación comeza a ser negativo, tendencia que segue vixente na actualidade. Non obstante, desde o ano 2001 a comunidade non perde poboación. A recepción de fluxos migratorios internacionais é esencial a partir desa data para estabilizar o declive demográfico.

Gráfico 4. Evolución do crecemento real e vexetativo na poboación de Galicia, 1975-2004.



Fonte: INE, Movemento Natural da Poboación. Elaboración propia.

3. As cifras actuais do envellecemento

Con data do 1 de xaneiro de 2006, segundo os datos proporcionados polo Padrón Municipal de Habitantes, a porcentaxe de persoas maiores en Galicia é dun 21,5%, configurándose como un dos territorios do conxunto estatal cunha poboación máis envellecida (por diante estarían Castela e León e Asturias). En Ourense e Lugo o 28,3 e o 27,8% da súa poboación respectiva supera a idade de xubilación. Soamente lles gaña Zamora, cun 28,5% de persoas anciás, nesa carreira cara ao envellecemento en que estas tres provincias se encontran á cabeza. O aceleramento do proceso de declive demográfico experimentase en Galicia xa a partir dos anos 70, sendo a súa característica esencial (igual que no resto do territorio español) o incremento de persoas nos grupos de idade superiores a 80 anos. Se hai vinte anos (en 1986) a porcentaxe de poboación octoxenaria se situou nun 3%, en 2006 esta cifra duplícase ata alcanzar un peso do 6,1%.

Táboa 4. Evolución da poboación maior en Galicia, 1900-2006.

	Poboación	> 65 anos	%	> 80 anos	%
1900	1.980.515	124.673	6,3	16.653	0,8
1910	2.063.589	144.188	7,0	19.512	0,9
1920	2.124.244	139.089	6,5	22.466	1,1
1930	2.230.281	157.916	7,1	22.276	1,0
1940	2.495.860	185.062	7,4	27.108	1,1
1950	2.604.200	207.069	8,0	-	-
1960	2.596.803	230.193	8,9	41.414	1,6
1970	2.676.336	297.441	11,1	50.494	1,9
1975	2.749.323	342.590	12,5	54.972	2,0
1981	2.811.912	377.890	13,4	68.593	2,4
1986	2.844.472	415.994	14,6	86.080	3,0
1991	2.731.669	445.763	16,3	103.124	3,8
1996	2.742.622	502.672	18,3	122.500	4,5
2000	2.731.900	552.904	20,2	138.800	5,1
2001	2.732.926	568.693	20,8	145.160	5,3
2002	2.737.370	579.658	21,2	147.715	5,4
2003	2.751.094	585.977	21,3	152.979	5,6
2004	2.750.980	586.458	21,3	157.756	5,7
2005	2.762.198	587.137	21,3	162.961	5,9
2006	2.764.250	594.506	21,5	167.927	6,1

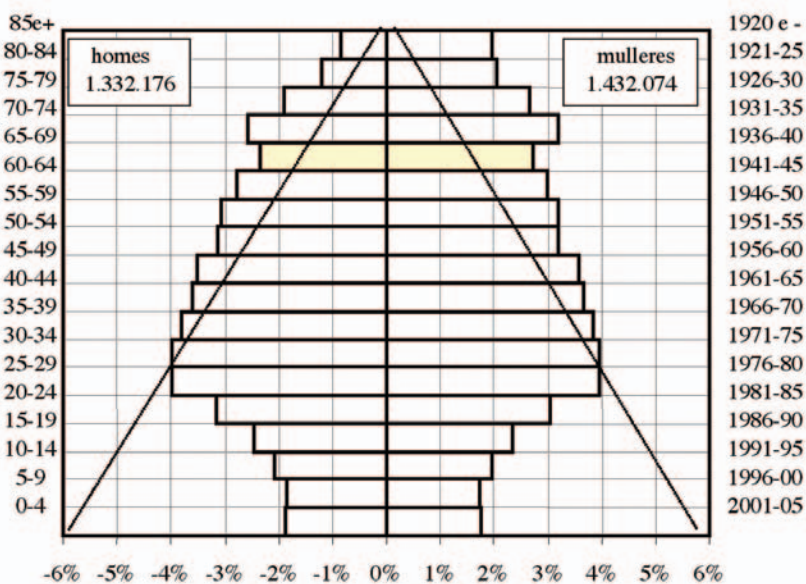
Fonte: Elaboración propia. INE, Padrón Municipal de Habitantes, Censo de Poboación e Movemento Natural da Poboación (www.ine.es).

As pirámides de poboación do ano 1981 e 2006 proporcionan unha representación da distribución por sexo e idade da poboación galega e a súa comparación permite observar as diferenzas existentes entre as dúas variables neste período de tempo. A pirámide de poboación⁸ do ano 2006 (gráfico 5) de Galicia presenta dramáticas diferenzas con respecto á de 1981 (gráfico 4). Os grupos de idade novos (entre 0 e 20 anos) representan o 31,1% da poboación no ano 1981, fronte ao 16,1% do ano 2006. Polo tanto, o peso da poboación nova reduciuse case á metade nas últimas dúas décadas. Ademais, na actualidade a idade media sitúase en 43,9 anos, cifra que aumentou en catro anos no último decenio.

O peso do grupo de maiores de 65 anos incrementábase en dez puntos porcentuais en 2006 con respecto a 1981: de representar un 13,4% pasa a un 21,5%. Tamén é relevante destacar as diferenzas que se producen nos tramos de idade máis avanzada: no ano 2006 os maiores de 80 anos representan o 6,1% dos galegos, cando en 1981 alcanzaban o 2,4% da poboación. Do mesmo modo, en 1981 o peso dos nenos menores de 14 anos aínda suxería a posibilidade dunha substitución da poboación, a diferenza do ano 2006, onde o panorama é distinto: un 23,4% a poboación en 1981 tiña menos de 14 anos, fronte ao 11,3% do ano 2006. O envellecemento da poboación galega mostra unha substitución pausada na dinámica demográfica, xa que o índice de envellecemento ensina que por cada 100 menores de 10 anos residen 130 galegos en idades superiores aos 65 anos (véxase a táboa 6).

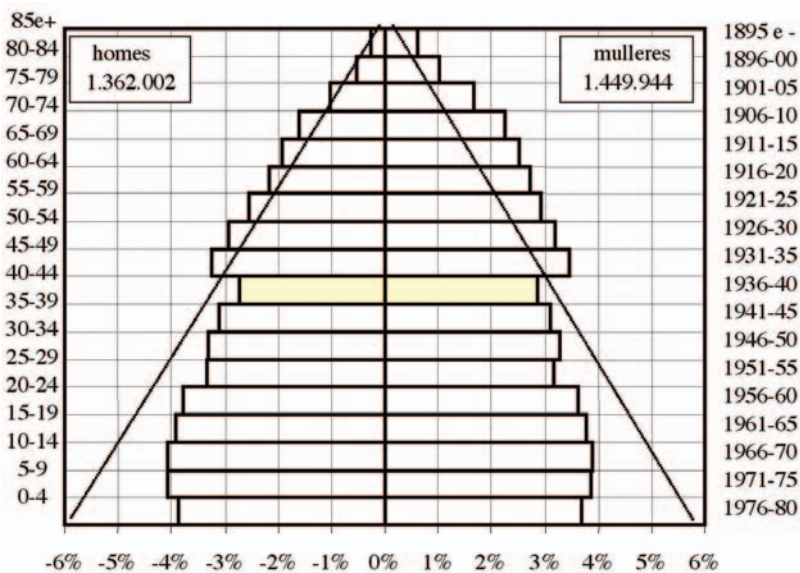
8. A pirámide de poboación é unha representación da distribución da poboación por sexo e idade nun momento de tempo determinado.

Gráfico 5. Pirámide de poboación de Galicia, 2006 (cifras porcentuais).



Fonte: Elaboración propia. INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2006.

Gráfico 6. Pirámide de poboación de Galicia, 1981 (cifras porcentuais).



Fonte: Elaboración propia. INE, Censo de Poboación, 1981.

En canto á distribución por sexo (táboa 5), a diferenza a favor das mulleres faise máis relevante a idades avanzadas. Así, podemos falar do fenómeno denominado como “feminización da vellez”, polo cal, nas sociedades avanzadas, unha boa parte das persoas maiores de 65 anos son mulleres. Galicia non escapa a este fenómeno. Segundo os datos para o ano 2006, o 58,7% das persoas maiores de 65 anos son mulleres, o que supón aproximadamente dous terzos sobre o total deste colectivo etario. A medida que consideramos un grupo de idade máis avanzado, a porcentaxe de mulleres con respecto ao total aumenta. Desta forma, por exemplo, entre as persoas de 85 e máis anos, o 70,1% son mulleres.

Táboa 5. Distribución por idade e sexo da poboación en Galicia, 2006.

Idade	Homes	Mulleres
65-69	46,2	53,8
70-74	44,5	55,5
75-79	41,8	58,2
80-84	37,2	62,8
85 e máis	29,9	70,1

Fonte: Elaboración propia. INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2006.

O feito de que a vellez leve aparellada unha certa feminización poboacional está motivado pola diferente exposición aos riscos de mortalidade por parte dos homes. Vemos, pois, que un fenómeno social como é a separación de roles de xénero no mundo laboral ou nos hábitos sociais inflúe nun extremo demográfico como é o diferencial de mortalidade por sexo. Así, aínda que estes non sexan os únicos factores explicativos, os homes ocupan tradicionalmente postos de traballo que implican unha maior exposición a riscos que os desempeñados polas mulleres, e factores mórbidos como o alcoholismo ou o tabaquismo están máis estendidos entre a poboación masculina. Iso influirá sobre os niveis de dependencia asociados a ambos os colectivos. Paralelamente a esta estrutura de sexo e idade, existirá unha distribución feminizada da dependencia.

Táboa 6. Evolución dos indicadores de poboación de Galicia, 1975-2006.

Indicadores de estrutura da poboación	1975	1981	1986	1991	1996	2001	2006
Poboación < 20 anos	31,7	31,2	28,5	26,2	22,2	17,9	16,1
Poboación de 20 a 64 anos	55,8	55,4	56,9	57,5	59,5	61,3	62,4
Poboación de 65 e máis anos	12,5	13,4	14,6	16,3	18,3	20,8	21,5
Índice de envellecemento	39,3	43,1	51,3	62,3	82,6	116,3	133,5
Índice de sobreenvellecemento	6,3	6,6	7,8	9,2	10,7	11,9	13,0
Índice de dependencia global	79,1	80,5	75,9	74,0	68,1	63,2	60,2
Índice de dependencia xuvenil	56,8	56,2	50,1	45,6	37,3	29,2	25,8
Índice de dependencia senil	22,3	24,3	25,7	28,4	30,8	34,0	34,4
Índice de recambio xeracional	67,7	65,6	72,5	75,7	79,2	65,7	92,9
Idade media	35,4	36,0	37,5	39,0	40,9	42,8	44,2
Indicadores de fecundidade	1975/76	1980/81	1985/86	1990/91	1996	2000/2001	2005
Taxa bruta de natalidade	16,1	13,4	9,6	8,1	6,8	7,1	7,8
Taxa xeral de fecundidade	67,3	57,7	41,3	34	27,2	28,4	31,6
Taxas específicas por idade							
15-19 anos	34,9	39,2	25,5	14,6	7,6	6,5	6,3
20-24 anos	141,2	122,0	82,5	58,2	30,4	22,6	21,2
25-29 anos	135,8	115,0	83,0	77,9	61,1	52,3	49,6
30-34 anos	91,6	71,3	53,1	53,1	58,9	67,9	76,8
35-39 anos	48,0	36,5	24,2	20,5	23,1	32,8	43,0
40-44 anos	19,6	12,1	7,0	4,6	3,5	5,3	7,3
45-49 anos	1,8	1,1	0,7	0,5	0,2	0,3	0,4
Índice Sintético de Fecundidade	2,4	2	1,4	1,1	0,9	0,9	1,0
% nacementos de non casadas	3,4	5,3	9,1	11,4	10,7	15,4	23,6
Idade media maternidade	27,9	27,3	27,4	28	29,4	30,6	31,3
Indicadores de mortalidade	1975/76	1980/81	1985/86	1990/91	1996	2000/01	2005
Taxa bruta de mortalidade	9,4	8,9	9,3	10,2	10,5	10,4	10,8
Taxa de mortalidade infantil	23,6	14,8	11,9	8,3	6,1	4,2	3,2
Indicadores de nupcialidade	1975/76	1980/81	1985/86	1990/91	1996	1999/2000	2005
Taxa bruta de nupcialidade	6,9	5,1	4,6	4,8	4,2	4,3	4,0
Idade media primeiro matrimonio (homes)	26,3	25,8	26,3	27,2	28,6	29,6	31,4
Idade media primeiro matrimonio (mulleres)	23,5	23,2	23,8	24,8	26,6	27,5	29,4

Fonte: Elaboración propia. INE, IGE, Padrón Municipal de Habitantes, Censo de Poboación e Movemento Natural da Poboación (www.ine.es).

CAPÍTULO 2. O NIVEL DA POBOACIÓN DEPENDENTE EN GALICIA

1. Achegándonos ao fenómeno: unha precisión cuantitativa da dependencia

Non existen no territorio español grandes estatísticas sobre o tema de discapacidade e dependencia. A primeira específica sobre esta materia aparece en 1986 co título *Discapacidades, deficiencias e minusvalideces* (INE, 1987). A segunda preséntase doce anos despois (en 1999) baixo a denominación de *Enquisa sobre deficiencias, discapacidades e estados de saúde*, realizada polo Instituto Nacional de Estatística coa colaboración do Instituto de Migracións e Servizos Sociais e da Fundación ONCE. Non son as únicas fontes de datos existentes a nivel nacional sobre o tema de discapacidade, pero si son as únicas cuxo obxecto central se desenvolve en torno a esta materia. A *Enquisa nacional de saúde* (con datos bianuais desde o ano 1987 sobre o estado de saúde das persoas maiores de 65 anos), o *Programa de accidentes domésticos e de ocio* (do Instituto Nacional de Consumo) e a *Base de datos estatal de persoas con discapacidade* (con datos desde os anos 70 ata a actualidade) son algunhas estatísticas máis que permiten acercarse dalgunha forma ao coñecemento das características das discapacidades e das persoas que as posúen.

Malia existiren estas fontes de datos, a súa análise resulta complicada, principalmente polas dificultades de comparabilidade que presenta o marco conceptual baixo o cal foron definidos, problema que persiste incluso nas cifras recollidas por un mesmo organismo. As enquisas sobre discapacidade e dependencia dos anos 86 e 99 formularon os dous termos de maneira diferente, a pesar de que ambas foron realizadas polo Instituto Nacional de Estatística. E é que a operativización das discapacidades mudou ao longo do tempo. De feito, existen significativas disparidades entre as cifras obtidas coa enquisa de 1986 e as que resultan da efectuada en 1999. As diferenzas metodolóxicas en torno ao concepto discapacidade en cada un deses dous estudos son as causantes desta diversidade cuantitativa. Se a enquisa de 1986 estimou a porcentaxe de persoas discapacitadas nun 15% da poboación total, este dato descende na enquisa de 1999 a un 9%⁹. As causas polas que se rebaixou o peso de persoas discapacitadas foron, por unha parte, a supresión na enquisa de 1999 da categoría “discapacidade para correr”, que na enquisa de 1986 aglutinou un número importante de enquisados e, por outra, os cambios introducidos na definición operativa da “discapacidade para subir escaleiras”¹⁰.

9. Esta dificultade contaxia as cifras a nivel internacional, polo que as comparacións espaciais tamén presentan este problema metodolóxico. Para ampliar información de datos a nivel internacional, pódese consultar o Panel de Fogares da Unión Europea realizado desde o ano 1996 por EUROSTAT; a base de datos DISTAT, que as Nacións Unidas publica na súa páxina web (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>) e cuxos datos están recollidos no *Compendio de discapacidade das Nacións Unidas*; ou a *Base de datos europea saúde para todos*, da Organización Mundial da Saúde.

10. Unha análise máis profunda destes cambios atópase en JIMÉNEZ, A. e HUETE, A. (2003).

POBOACIÓN total, estimación do número de PERSOAS con DISCAPACIDADE e prevalencia da situación de DISCAPACIDADE en España, 1986-1999.

	Poboación total	Poboación con discapacidade	
		Número	% sobre poboación total
Enquisa 1986	38.341.126	5.743.291	14,98
Enquisa 1999	39.247.019	3.528.221	8,99

Fonte: INE, *Enquisa sobre discapacidades, deficiencias e minusvalideces*, 1986.

INE, *Enquisa sobre discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999 (a partir de agora, EDDES 1999).

Os obstáculos á comparabilidade radican, polo tanto, nas formas en que foron definidas a discapacidade e a dependencia. Para ter unha referencia cuantitativa estándar de Galicia ao longo da presente investigación, utilizáronse os datos e as definicións da *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999* (EDDES), que, pola súa vez, son as recollidas polo Consello de Europa (1998) e pola Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia. Enténdese que as discapacidades son “as consecuencias que a enfermidade produce a nivel da persoa”, mentres que a dependencia é “a necesidade de axuda ou asistencia importante para as actividades da vida cotiá” ou, máis concretamente, trátase “dun estado en que se encontran as persoas que, por razóns ligadas á falta ou á perda de autonomía física, psíquica ou intelectual, teñen necesidade de asistencia e/ou axudas importantes, co fin de realizar os actos correntes da vida diaria e, de modo particular, os referentes ao coidado persoal” (Consello de Europa, 1998). En definitiva, para que se produza unha situación de dependencia, é necesaria a concorrencia de tres factores (IMSER-SO, 2005a):

1. A existencia dunha limitación física, psíquica ou intelectual que mingua determinadas capacidades da persoa.
2. A incapacidade da persoa para realizar por si mesma as actividades da vida diaria.
3. A necesidade de asistencia ou coidados por parte dun terceiro.

A discapacidade sería calquera perda ou anomalía dun órgano ou da función propia dese órgano (ausencia dunha man, mala visión, xordeira, atraso mental...) e a dependencia sería, ademais, a necesidade dunha terceira persoa para poder desenvolver de forma autónoma certas actividades da vida diaria (comer, levantarse, moverse...) ás cales están asociadas as limitacións que presentan as discapacidades. A discapacidade é un proceso anterior á situación de dependencia. Unha persoa pode ser discapacitada (por exemplo, padecer xordeira) e non por iso ser unha persoa dependente.

Existe un certo consenso na consideración de qué é dependencia e discapacidade, xurdindo o debate arredor da operacionalización de ambos os termos. É dicir, a polémica aparece no momento en que é preciso enumerar os criterios que conforman eses actos da vida cotiá que non poden ser realizables pola persoa discapacitada e en determinar cando as limitacións na capacidade funcional dun individuo son tales e de tal gravidade que permiten consideralo como dependente e necesitado de

axuda e cuidados. Para non afondar máis nestas controversias académicas, emprégase nesta investigación un concepto amplamente desenvolvido en xeriatría, como é o das “actividades da vida diaria” (normalmente denotadas coa sigla AVD), definidas como aquelas actividades que un individuo debe poder realizar de maneira autónoma, integrada no seu contorno habitual e cumprindo un rol social. A nivel práctico divídense en dúas categorías:

- *Actividades básicas da vida diaria* (ABVD): son as actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independente. Entre elas inclúense as actividades de autocoidado (asearse, vestirse e espirse, acudir só ao servizo, poder quedar só durante a noite, comer...) e de funcionamento básico físico (desprazarse dentro do fogar, realizar movementos básicos como agacharse ou inclinarse...) e mental (recoñecer persoas e obxectos, orientarse, entender e executar instrucións e/ou tarefas simples).
- *Actividades instrumentais da vida diaria* (AIVD): son actividades máis complexas que as ABVD, polo que a súa execución implicará estar en posesión dun maior nivel de autonomía funcional. Asíciase a tarefas que implican a capacidade de tomar decisións e implican interaccións máis difíciles co medio. Nesta categoría inclúense tarefas domésticas, de mobilidade, de administración do fogar e da propiedade, como poder utilizar o teléfono, tomar a medicación correctamente, cortar as uñas dos pés, subir escaleiras, empregar o transporte público, preparar a comida, facer compras básicas, realizar certas actividades domésticas como fregar os pratos ou facer a cama, poder pasear, ir ao médico, tramitar papeis e administrar o propio diñeiro, entre outras.

A EDDDES 99 utilizou como marco de referencia para definir cales destas actividades e que grao delas ten que darse para que unha persoa sexa dependente os criterios marcados pola nova clasificación de discapacidade da OMS, denominada Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIF), adoptada durante a LIV Asemblea Mundial da Saúde celebrada en Xenebra no ano 2001. O concepto de discapacidade da EDDDES 99 foi operativizado a través de 36 actividades básicas, trece das cales se incluíron como “actividades da vida diaria”, cuxo estudo é o que permite trazar un perfil cuantitativo bastante aproximado das necesidades de asistencia persoal ligadas ás situacións de dependencia. O Real Padroado sobre Discapacidade publicou a mediados de 2003 o primeiro informe elaborado a partir dos datos da EDDDES 99. Esa publicación, titulada *Las discapacidades en España. Datos estadísticos* (escrita por Antonio Jiménez e Agustín Huete), establece unha descrición cuantitativa das discapacidades e da dependencia en España. En torno á operacionalización deste último termo, explícase que: “Dentro desta lista de 13 actividades inclúense tanto actividades básicas da vida diaria (actividades esenciais de autocoidado e de mobilidade física que son necesarias para levar unha vida independente na casa, como cambiar as posicións do corpo; levantarse e deitarse; desprazarse dentro do fogar, asearse, controlar as necesidades; vestirse, espirse e prepararse; comer e beber) como actividades instrumentais da vida diaria (actividades asociadas a tarefas domésticas e de administración do fogar que implican interaccións máis complexas co medio, como deambular sen medio de transporte, ocuparse das compras, das comidas, de limpar e pasarlle o ferro á roupa, da limpeza e mantemento da casa e do benestar dos membros da familia).

Para concluír con esta introdución metodolóxica, cabe recordarlle ao lector que os datos da enquisa sobre discapacidades non son informes realizados por expertos, senón que recollen a opinión dos enquisados sobre o seu propio estado de saúde. Neste caso, como di María Ángeles Durán (2002): “A necesidade, como percepción dunha carencia, non se corresponde exactamente coa carencia: pero non por iso deixa de ter efectos individuais e sociais”. Iso non significa que esas enquisas non traten sobre necesidades reais: son reais cando o individuo sente que as ten, de maneira que a non satisfacción delas xera de por si unha non adecuación de recursos.

2. Análise da dependencia

Segundo as cifras do INE, existen en Galicia 192.779 persoas con algunha dependencia para realizar as tarefas da vida diaria (AVD). Esta cifra representa o 7% da poboación galega e, a pesar de que a dependencia é unha situación que pode aparecer a calquera idade, o certo é que a proporción de persoas con necesidade de axuda para o desenvolvemento das súas actividades diarias aumenta a medida que cumprimos anos. Así, o número de persoas maiores de 65 anos con dificultades para as AVD cuantificouse segundo a enquisa mencionada en 132.362 persoas, polo que o 68,6% do colectivo con dependencia supera a idade de xubilación (véxase a táboa 1).

Táboa 1. Distribución de persoas con algunha discapacidade para as AVD segundo a idade en Galicia, 1999.

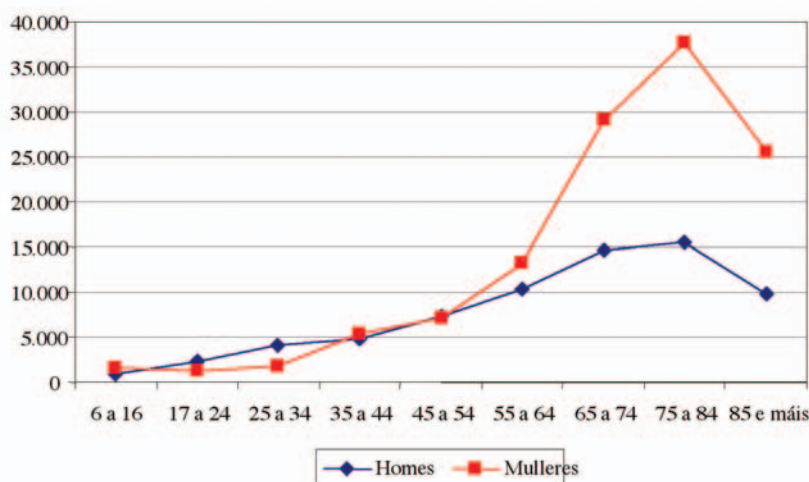
	AVD (A)	Poboación (B)	Prevalencia dependencia (A/B)
TOTAL	192.779	2.731.900	7,1
6-9	344	91.086	0,4
10-15	1.214	165.348	0,7
16-19	2.291	147.912	1,5
20-24	2.346	221.993	1,1
25-29	2.431	210.864	1,2
30-34	3.494	202.586	1,7
35-39	4.309	195.742	2,2
40-44	5.829	187.263	3,1
45-49	6.757	171.656	3,9
50-54	7.736	174.460	4,4
55-59	9.353	155.717	6,0
60-64	14.314	145.830	9,8
65-69	17.233	166.920	10,3
70-74	26.464	110.448	24,0
75-79	26.755	111.033	24,1
80-84	26.537	74.287	35,7
85-89	20.566	43.372	47,4
90-94	11.794	16.776	70,3
95 e máis	3.013	4.690	64,2

Fonte: INE, EDDES 99 (explotación propia de microdatos) e Padrón Municipal de Habitantes do 1 de xaneiro de 2000.

Os datos mostran unha clara asociación entre a dependencia e a idade, aínda que tamén aparece unha forte asociación das situacións de axuda para as actividades da vida diaria e a variable sexo (gráfico 1 e táboa anexo 8). De feito, o 63,8% (véxase a táboa 2) das persoas con dependencia son mulleres. A distribución da dependencia segundo o sexo da persoa que a padece mostra a existencia dunhas pautas xeneralizadas:

- Desde os 6 ata os 54 anos o número de homes con algunha discapacidade para as AVD é superior en todos os grupos de idade que o das súas homólogas femininas. É dicir, a idades novas existe unha maior proporción de homes dependentes.
- A partir dos 55 anos esta tendencia modifícase e a proporción de mulleres dependentes supera a dos homes, diferenza que segue en aumento segundo avanzamos en idade (gráfico 1 e táboa 8 do anexo).

Gráfico 1. persoas con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria segundo o sexo e a idade. Galicia, 1999 (números absolutos).



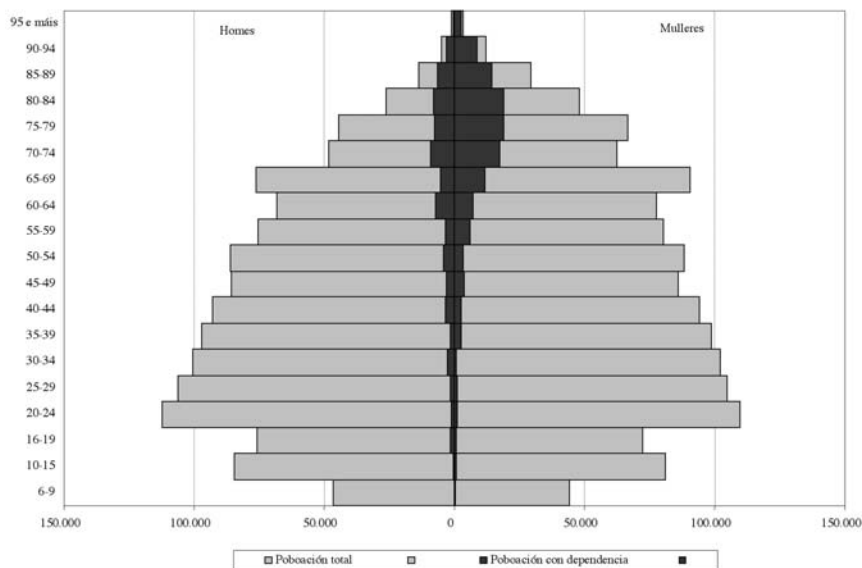
Fonte: INE, EDES 99 (explotación propia de microdatos) e Padrón Municipal de Habitantes do 1 de xaneiro de 2000.

En definitiva, a partir de idades avanzadas a dependencia convértese nunha situación que lles afecta principalmente ás mulleres. E esta porcentaxe increméntase a medida que avanzamos nos grupos de idade. Non soamente a idade determinará unha maior presenza de discapacidades, senón que o sexo da persoa afectada tamén é un factor a ter en conta. Segundo Jiménez e Huete (2003: 42, 43), a explicación desta tendencia está asociada a tres hipóteses, "unha delas ligada a factores culturais (unha posible subdetección temperá de discapacidades nas mulleres, que suxire a existencia de expectativas sociais diferentes por sexo), outra a factores socioeconómicos (maior exposición dos homes a certos riscos xeradores de discapacidade na xuventude e as primeiras etapas da vida adulta, como os accidentes laborais e de tráfico) e outra a factores biolóxicos (mortalidade diferencial por sexos, cun maior índice de supervivencia entre as mulleres)".

Ademais, as diferenzas nos niveis de dependencia para homes e mulleres explícanse pola composición etaria da poboación. Como o número de mulleres a idades avanzadas é máis elevado que o número de homes, existe unha maior porcentaxe de mulleres que necesitan atención, xa que a

dependencia, como se resaltou antes, vén determinada pola idade. Esta feminización da dependencia a medida que se avanza en idade xera non soamente un maior número de mulleres dependentes, senón tamén que estas padezan as dependencias máis graves. Así, o 70,9% da poboación con algunha discapacidade para as AVD sofre a súa falta de autonomía de maneira severa ou total, das cales o 64,4% son mulleres (véxase a táboa 2).

Gráfico 2. Comparación das pirámides de poboación dependente e de poboación total en Galicia, 1999.



Fonte: INE: EDDDES 99 (explotación propia de microdatos) e Padrón Municipal de Habitantes do 1 de xaneiro de 2000.

Táboa 2. Persoas con algunha discapacidade severa ou total para as AVD segundo o grao de severidade e o sexo, 1999.

	Ambos os sexos	Homes	Mulleres
Persoas con algunha dependencia para as AVD (a)	192.779	69.757	123.016
Porcentaxe horizontal	100,0	36,2	63,8
Persoas con algunha dependencia para as AVD severa ou total (b)	136.670	48.678	87.992
Porcentaxe horizontal	100,0	35,6	64,4
Porcentaxe (b/a)	70,9	69,8	71,5

Fonte: INE, EDDDES 99 (explotación propia de microdatos).

En definitiva, o 67,2% das persoas dependentes cunha idade comprendida entre os 6 e os 64 anos padecen unha dependencia grave ou total, mentres que esta mesma cifra ascende ao 72,6% entre as persoas que superan os 65 anos (táboa 3). A dependencia total é considerada na citada enquisa cando a persoa necesita axuda para realizar distintas actividades básicas da vida diaria varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía mental ou física, necesita a presenza indispensable e continua doutra persoa. A dependencia severa é clasificada cando a persoa precisa axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non require a presenza permanente dun coidador (esta mesma clasificación é a utilizada na Lei de dependencia 2006).

Táboa 3. Persoas con algunha discapacidade para as AVD segundo a idade, o sexo e o grao de severidade, 1999.

Ambos os sexos (números absolutos)	Total	Severa/Total
6-64 anos	60.418	40.589
65 e máis anos	132.361	96.080
Homes	Total	Severa/Total
6-64 anos	29.844	21.667
65 e máis anos	39.913	27.011
Mulleres	Total	Severa/Total
6-64 anos	30.571	18.923
65 e máis anos	92.445	69.068
Ambos os sexos (números relativos)	Total	Severa/Total
6-64 anos	100,0	67,
65 e máis anos	100,0	72,6
Homes	Total	Severa/Total
6-64 anos	100,0	72,6
65 e máis anos	100,0	67,7
Mulleres	Total	Severa/Total
6-64 anos	100,0	61,9
65 e máis anos	100,0	74,7

Fonte: INE, EDDDES 99 (explotación propia de microdatos)

3. A poboación dependente a idade avanzada

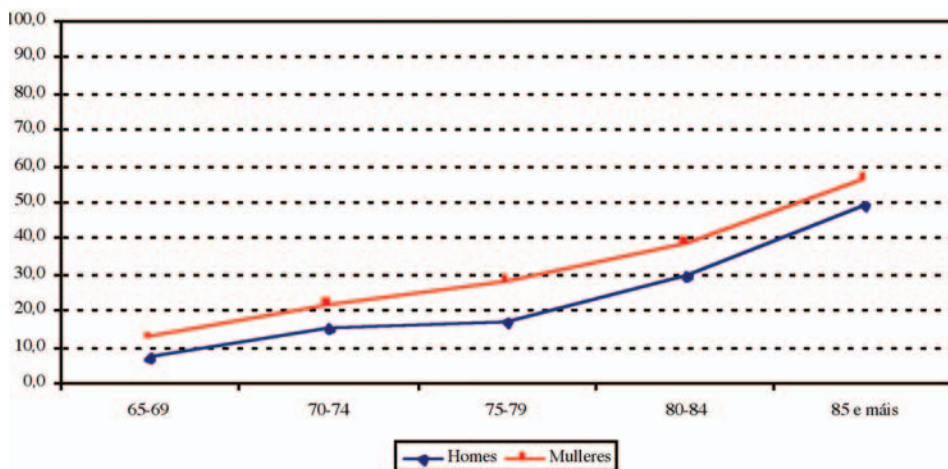
Se temos en conta que o total de persoas maiores de 65 anos no ano 1999 (ano de realización da enquisa mencionada) foi de 555.074 persoas, a taxa de dependencia para este colectivo sitúase nun 23,8%. É dicir, un de cada catro maiores necesita axuda para as actividades da vida diaria. A presenza de dificultades para as AVD entre as persoas que teñen máis de 75 anos é dun 35,4% e entre os de máis de 80 anos alcanza un 44,5%. A porcentaxe de mulleres maiores de 65 anos con dificultades para as AVD é dun 28,2%, mentres que para os homes se sitúa nun 17,6% (véxase a táboa 4 e o gráfico 3).

Táboa 4. Distribución de persoas con dificultade para as AVD segundo idade, sexo e taxa de dependencia en Galicia, 1999.

	AVD		Poboación		Taxa dependencia AVD	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
65-69	5.433	11.800	76.243	90.677	7,1	13,0
70-74	9.184	17.280	60.321	77.673	15,2	22,2
75-79	7.751	19.005	44.486	66.547	17,4	28,6
80-84	7.779	18.758	26.180	48.106	29,7	39,0
85 e máis	9.766	25.606	19.747	45.094	49,5	56,8
Total	39.913	92.449	226.977	328.097	17,6	28,2

Fonte: INE: EDDES 99 e Padrón Municipal de Habitantes do 1 de xaneiro de 2000 (explotación propia de microdatos).

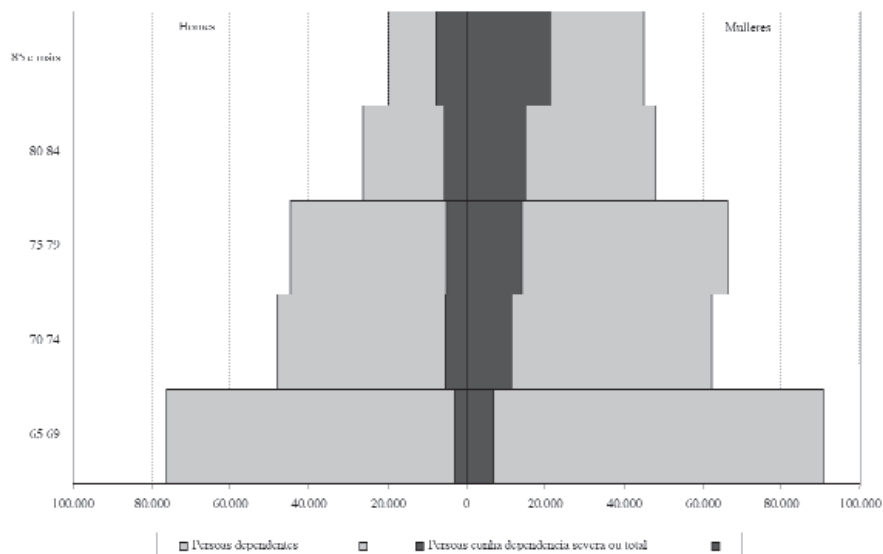
Gráfico 3. Taxas de dependencia segundo o sexo e a idade en Galicia, 1999.



Fonte: INE, EDDES 99 (explotación propia de microdatos).

Segundo a gravidade da dependencia, o 72,2% do colectivo con ausencia de autonomía que supera os 65 anos padece unha dependencia severa ou total para as AVD. A distribución por sexos indica que a prevalencia das situacións graves de autoalemtento é maior entre as mulleres, debido unha vez máis á maior presenza feminina a idades avanzadas. Mentres que nos homes a concorrencia dunha dependencia severa ou total se produce nun 67,7% dos casos, nas mulleres esa cifra ascende ao 74,7% (véxase a táboa 3 e o gráfico 4).

Gráfico 4. Persoas dependentes e grao de severidade da dependencia, 1999.



Fonte: INE, EDES 99 (explotación propia dos microdatos).

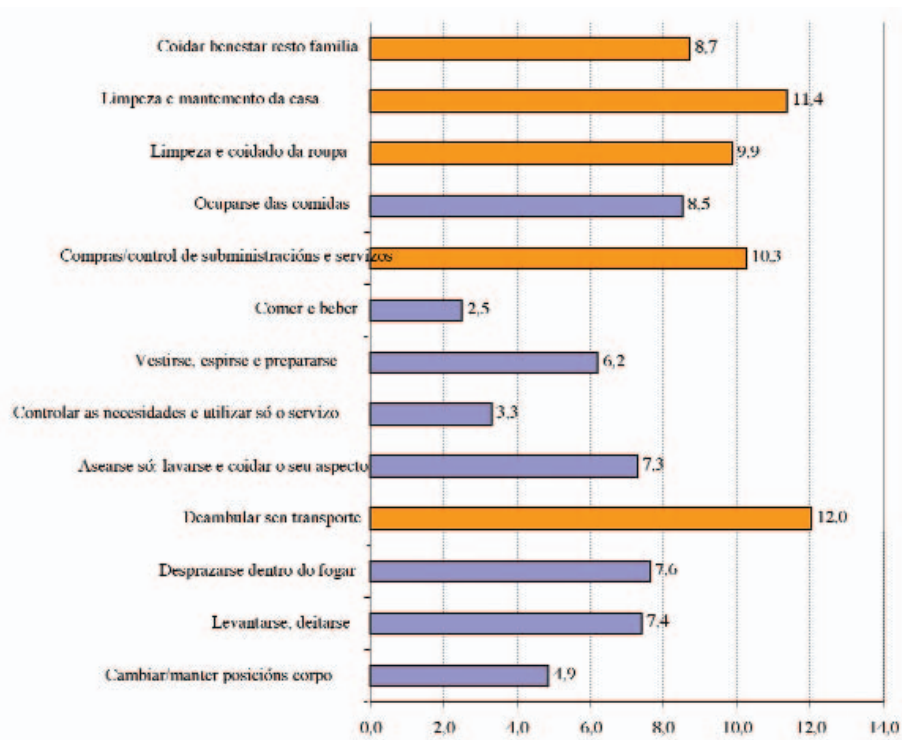
Táboa 5. Maiores de 65 anos con algunha discapacidade para as AVD segundo o grao de severidade, o grupo de idade e a prevalencia, 1999.

	Poboación dependente		% prevalencia	
	65-79	80 e máis	65-79	80 e máis
Moderada	24.088	12.192	34,2	19,7
Severa/Total	46.364	49.717	65,8	80,3
TOTAL	70.452	61.909	100,0	100,0

Fonte: INE, EDES 99 (explotación propia dos microdatos).

O tipo de discapacidades que se utiliza para elaborar o indicador de actividades da vida diaria aparece reflectido no gráfico da páxina seguinte. Fai referencia tanto a actividades relacionadas coa mobilidade física e o autocoidado como a tarefas asociadas ao mantemento doméstico e do fogar. Os maiores que posúen algún tipo de falta de autonomía teñen limitacións relacionadas principalmente con actividades vinculadas ás tarefas instrumentais, é dicir, as actividades relacionadas co control dos abastecementos e servizos do fogar e as que implican a interacción co medio (como poder deambular sen a necesidade de transporte público) máis que as tarefas asociadas aos coidados persoais¹¹. Polo tanto, a dependencia dos maiores galegos está máis ligada ás actividades instrumentais da vida diaria que á relacionada coas actividades básicas da vida diaria¹² (véxase o gráfico 5).

Gráfico 5. Persoas maiores de 65 anos con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria segundo o tipo de discapacidade.



Fonte: INE, EDDDES 99 (explotación propia dos microdatos).

11. É preciso mencionar que dentro da lista de actividades que a EDDDES utilizou para elaborar o seu indicador de actividades básicas da vida diaria aparece unha clara ausencia de actividades vinculadas a dificultades psíquicas (do funcionamento mental), polo que é posible que exista unha subestimación de persoas dependentes relacionadas con trastornos mentais.

12. Para ter unha información estatística máis profunda sobre este aspecto, véxanse as táboas da 4 á 10 incluídas no anexo.

4. Estimación do número de persoas dependentes en Galicia obxecto de protección pola Lei de dependencia

A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia entrou en vigor o 1 de xaneiro de 2007 e foi o 21 de abril deste mesmo ano cando o BOE publicou o *Baremo de valoración da dependencia* (BVD). Este documento é esencial para o desenvolvemento da lei, xa que delimita os niveis de graduación da dependencia, imprescindibles para determinar a contía das prestacións económicas e a frecuencia e intensidade dos recursos sociais de atención. Debido á recente implantación deste BVD, aínda non existen cifras oficiais sobre o número de persoas ás cales a Lei de dependencia deberá protexer. Polo momento, e segundo unha estimación realizada polo IMSERSO (2005a), en España o colectivo obxecto de protección acércase ás 960.000 persoas, das cales 200.000 espérase que sexan atendidas este mesmo ano por seren as que presentan as situacións máis graves de ausencia de autonomía.

A xestión das prestacións da Lei de dependencia realizarase en función do nivel de dependencia e dos recursos económicos do solicitante, de maneira que neste primeiro ano de implantación (ano 2007) unicamente se lles poderá ofrecer asistencia ás persoas que sexan valoradas como grandes dependentes. En concreto, o BVD determinou tres graos de dependencia con dous niveis en cada un deles en función da autonomía persoal e da intensidade do coidado requiridos:

- Grao I. Dependencia moderada: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria (ABVD), polo menos unha vez ao día ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal.
- Grao II. Dependencia severa: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria (ABVD) dúas ou tres veces ao día, pero non require o apoio permanente dun coidador ou ten necesidades de apoio extenso para a súa autonomía persoal.
- Grao III. Gran dependencia: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria (ABVD) varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, necesita o apoio indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidades de apoio xeneralizado para a súa autonomía persoal.

A partir destas definicións, o BVD enumera unha serie de actividades ás cales se lles outorga unha puntuación segundo o grao de dependencia do potencial usuario. Para estimar o colectivo dependente obxecto de protección en Galicia, utilizouse o indicador elaborado polo *Libro branco da dependencia* (IMSERSO, 2005a), pois foi esta medición a que lles serve aos poderes públicos como referencia para o marco da lei. Na citada estimación partiuse de que o colectivo dependente obxecto de protección desde o 2007 ata o 2015 (último ano de implantación da lei) será a **poboación que ten algunha discapacidade severa ou total para algunha das nove actividades consideradas como as actividades básicas da vida diaria**. É dicir, non entrarán dentro do ámbito de protección todos os individuos con dependencia, que lembremos que en Galicia esa cifra se sitúa en case 193.000 persoas, senón unicamente aqueles que teñan unha dependencia severa ou total nalgunha das ABVD.

Unha vez realizada esta selección de poboación, construíuse un **indicador sintético da necesidade de axuda** que ten en conta o número de actividades básicas da vida diaria afectadas e o grao de discapacidade para cada unha delas, incluíndo non só as discapacidades severas ou totais, senón tamén as moderadas. As actividades incluídas no indicador mencionado son as seguintes:

a) Actividades relativas ao coidado persoal:

- Asearse só, lavarse e coidar do seu aspecto.
- Controlar as necesidades e utilizar só o servizo.
- Vestirse, espirse e prepararse.
- Comer e beber.

b) Actividades relativas á mobilidade no fogar:

- Cambiar e manter as diversas posicións do corpo.
- Levantarse, deitarse e permanecer de pé ou sentado.
- Desprazarse dentro do fogar.

c) Funcionamento mental básico:

- Recoñecer persoas e obxectos e orientarse.
- Entender e executar ordes e/ou tarefas sinxelas.

A puntuación en cada unha destas actividades segundo o grao de discapacidade estableceuse de acordo cos seguintes criterios:

- Por cada actividade respecto da cal a persoa presenta unha discapacidade moderada asignouse un punto.
- Por cada actividade respecto da cal a persoa presenta unha discapacidade severa asignáronse dous puntos.
- Por cada actividade respecto da cal a persoa presenta unha discapacidade total asignáronse tres puntos.

A puntuación máxima posible son 27 puntos (discapacidade total para as nove actividades) e a mínima son 2 puntos (discapacidade severa para unha soa actividade). A partir desas puntuacións, as persoas dependentes encadráronse en cada un dos graos de dependencia de acordo cos seguintes criterios:

- Grao 3 (gran dependencia): máis de 15 puntos.
- Grao 2 (dependencia severa): entre 7 e 15 puntos.
- Grao 1 (dependencia moderada): menos de 7 puntos.

Os **resultados** da estimación considerada aparecen na táboa 6 e indican que arredor de 77.000 persoas constitúen a poboación obxecto de protección en Galicia pola Lei de dependencia, desde o ano 2007 ata o 2015. A incorporación progresiva á asistencia establecida na norma (disposición final primeira da Lei 39/2006) determina que no ano 2007 unicamente se atenderán as persoas clasificadas co grao de “gran dependencia”, é dicir, case 11.000 persoas.

Táboa 6. Estimación de poboación dependente en Galicia obxecto de protección (a partir de EDDDES, 1999). Distribución por graos de necesidade de coidados.

Grao dependencia	Número dependentes	Porcentaxe
Gran dependencia	10.480	13,6
Dependencia severa	29.591	38,4
Dependencia moderada	36.922	48,0
TOTAL	76.993	

Fonte: Elaboración propia a partir de microdatos de INE, EDDDES, 1999.

Dado que os datos da enquisa EDDDES soamente inclúen a poboación que reside en domicilios familiares, cómpre incorporar á nosa estimación aqueles individuos que, sendo dependentes graves, habitan en institucións. Segundo o *Informe de persoas maiores, 2004* (IMSERSO, 2005b), existen en Galicia 6.990 prazas en residencias destinadas a persoas dependentes¹³. Se se utiliza ese dato para estimar a poboación aloxada en residencias, a **cifra resultante de poboación obxecto de protección neste ano 2007 ascendería a unhas 18.000 persoas** (11.000 persoas que viven en domicilios particulares + 7.000 persoas aloxadas en residencias).

As características demográficas da poboación identificada como “gran dependente” segundo a EDDDES 99 amósanse na táboa 7 e, a modo xeral, podemos dicir que o 85,5% superan os 65 anos e que o 70,6% son de sexo feminino. Falamos, polo tanto, dun colectivo feminizado e envellecido.

Táboa 7. Características demográficas do grupo estimado como “GRAN DEPENDENTE” en Galicia.

Sexo	Número	Porcentaxe
Mulleres	7.403	70,6
Homes	3.075	29,3
Idade		
6-64 anos	1.520	14,5
65 e máis	8.958	85,5
TOTAL	10.478	100,0

Fonte: Elaboración propia a partir de microdatos de INE, EDDDES, 1999.

13. Hai que ter en conta que se trata dunha estimación basta, xa que é posible que non exista unha correspondencia entre prazas asistidas e prazas válidas con respecto á poboación real aloxada nas residencias.

CAPÍTULO 3. APUNTAMENTOS LEGISLATIVOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL E DEPENDENCIA

1. Aclaracións legislativas básicas sobre a protección á dependencia

O Estado español está configurado actualmente baixo as condicións da Constitución de 1978 (CE), que o define como un espazo político no cal conviven tres administracións (estatal, autonómica e local), cada unha delas cunha serie de competencias, nalgúns casos exclusivas e noutros compartidas, nas materias obxecto de política governamental, entre as que se encontran as primordiais deste informe, como son as persoas discapacitadas, dependentes, a terceira idade e a asistencia social destes colectivos. Esta situación, descrita nos artigos 1 e 2 da CE delimita España como un Estado democrático, social e autonómico, características que obrigan a que no país se estableza unha estrutura territorial descentralizada (artigos 9.2, 147 e 150) cunha serie de competencias entre as diferentes administracións. Será a norma constitucional a que recoñeza tamén as actuacións das comunidades autónomas e dos municipios, entre as cales destaca para o presente traballo o ámbito dos servizos sociais, cuxo único referente explícito na CE é o **artigo 50**, único relativo, ademais, dunha maneira específica ás persoas maiores:

“Os **poderes públicos** garantirán, mediante **pensións** adecuadas e periodicamente actualizadas, a suficiencia económica aos cidadáns durante a terceira idade¹⁴. Así mesmo, con independencia das **obrigacións familiares**, promoverán o seu **benestar mediante un sistema de servizos sociais** que atenderán os seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e ocio” (artigo 50 da CE).

Este precepto constitucional constitúe xuridicamente a figura dos “poderes públicos” e define unha das súas finalidades: acadar “a suficiencia económica e a promoción do benestar social”, tomando como vías as pensións e os servizos sociais (Vilá, 1999). Porén, no citado artigo 50 non se fai ningunha mención ás **institucións públicas** que deben dispensar esas prestacións; hai que acudir ao **artigo 41 da CE** para atopar as referencias a elas. Os dous preceptos constitucionais poden verse como complementarios ao ser obxecto de consideracións relacionadas.

“Os poderes públicos manterán un **régime público** de Seguridade Social para **todos os cidadáns** que garanta a **asistencia e prestacións sociais suficientes** ante situacións de necesidade, especialmente en caso de desemprego. A asistencia e prestacións complementarias serán libres” (artigo 41 da CE).

14. A pesar de que no ámbito legislativo se utilice a expresión “terceira idade” para denominar o colectivo de máis de 65 anos, o académico é máis proclive a usar os termos persoas maiores ou persoas de idade. Por iso, estes conceptos foron os introducidos durante esta investigación.

A Seguridade Social será o organismo garante de manter un sistema de pensións e servizos asistenciais públicos e universais, de maneira que estes non estarán suxeitos a restricións poboacionais. Iso significa que non serán prestacións dirixidas unicamente ao colectivo dos traballadores (os cotizantes do sistema), tal como sucedía na Seguridade Social establecida na época franquista, onde a aqueles que non conseguiran inserirse no mundo laboral, non optaran por un traballo remunerado ou non tiñan os anos precisos de cotización lles correspondían as pensións asistenciais financiadas polo Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS). Aínda así, a Seguridade Social actual conservará esta división marcada pola pertenza ou non ao mercado laboral durante a vida considerada como activa (ata os 65 anos), ben que modifica os termos e introduce dous conceptos: o de “pensións contributivas” (destinadas a aquelas persoas que cumpren os requisitos de cotización ao réxime de Seguridade Social) e o de “pensións non contributivas” (dirixidas ao resto da poboación).

Tanto os artigos 41 como 50 da CE presentan unha serie de **inconcrecións**. Existe, en primeiro lugar, unha imprecisión conceptual no momento de definir a **intensidade da protección destas prestacións**, tanto no caso das que teñen unha natureza económica como no das que teñen unha natureza de servizos.

En materia de servizos sociais atopámonos con que se introduce ademais un novo concepto, “benestar social”, que se di que debe ser promovido por dúas institucións: **a familia (ámbito privado) e os servizos sociais (ámbito público)**. Desde a lexislación introdúcese xa o papel familiar como garante do “benestar”, aínda que, iso sí, aclárase que a existencia dunhas obrigacións familiares non supoñen o **non desenvolvemento** da rede de servizos sociais. Pero o artigo non especifica cales han de ser as condicións deses deberes por grao de parentesco, aínda que pode desprenderse da lóxica do artigo que son as referentes á saúde e á vivenda. En canto ao coidado das persoas de idade, Aznar López (2001) aclara que “a existencia de obrigacións que recaen sobre os familiares das persoas maiores non é óbice ao deber dos poderes públicos de establecer mecanismos necesarios para atender esas persoas a través duns servizos sociais cuxo contido se referirá aos problemas específicos da terceira idade”.

Tampouco aparece en toda a norma unha concreción do **contido dos servizos sociais**. É máis, en ocasións chámasele asistencia social á competencia autonómica nesta materia, xerando unha maior confusión conceptual (artigo 148.1.20º) e de delimitación¹⁵ (Vilá, 1999). Unha **definición** destes é a que nos ofrece Demetrio Casado: “conxunto de actividades de axuda humana, técnica e mesmo material, que é particularmente, aínda que non exclusivamente, demandada por colectivos demográficos ou categorías sociais diferenciadas: familia, infancia, vellos, xente con discapacidade, toxicómanos, emigrantes, etc. Pero advírtase que estes colectivos non só consomen acción social ou servizos sociais, senón tamén servizos de sanidade, educación, protección emprego, mantemento de rendas, vivenda... Por outra parte, esta rama de servizos non ten só tales colectivos como usuarios potenciais, senón que se ofrece a toda a poboación” (Casado, 1994: 1.745-1.746).

A **competencia en materia de servizos sociais** é exclusiva dos entes autonómicos, polo que as comunidades autónomas foron desenvolvendo un marco lexislativo estruturador das súas competencias mediante a creación de leis de servizos sociais e/ou de acción social. Así, en Galicia, a primeira Lei de servizos sociais é a denominada Lei 3/1987, do 27 de maio, que logo sería derogada pola Lei 4/1993, do 14 de abril (en 1992 hai unha reforma dos estatutos). Con todo, nos servizos procedentes da Seguridade Social existirá unha competencia compartida, sendo función do Estado a legisla-

15. Esta situación herdarana os estatutos de autonomía, que denominarán este ámbito de diversas maneiras: “asistencia social e servizos sociais”, “asistencia social e beneficencia”, etc.

ción básica e o réxime económico, e quedando para as comunidades autónomas, polo menos, a xestión¹⁶ destas prestacións. Os artigos da CE que fan referencia aos colectivos que configuran os servizos sociais son, ademais do citado artigo 50 referente á terceira idade, o artigo 39 relativo á familia (artigo 39.1.- Os poderes públicos aseguran a protección social, económica e xurídica da familia) e o artigo 49 aos diminuídos. Xunto a estes colectivos, establécense outros dereitos sociais como o de protección da saúde (artigo 43) ou o dereito a unha vivenda digna (artigo 47). Todos eles están incluídos fundamentalmente no título I, capítulo III, que ten como denominación “Principios rectores da política social e económica”, e son dereitos que necesitan dunha lei que os desenvolva. É dicir, non se trata de dereitos vinculantes, senón que son **orientativos** para as actuacións dos poderes públicos, de maneira que a súa eficacia depende das leis autonómicas que as desenvolva, e estas leis adoitán deixar a súa eficacia aos regulamentos e estes déixanllela aos orzamentos¹⁷. **A Constitución non crea por si mesma dereitos sociais tutelables, senón que, na práctica, lles queda aos poderes lexislativos (estatais ou autonómicos) a facultade para determinar o seu contido e garantías.** Desta maneira, os **principais dereitos sociais non están suficientemente protexidos** como para que a súa execución poida ser reclamada por parte dos colectivos aos cales están atribuídos (fundamentalmente persoas dependentes).

As **imprecisións e inconcrecións** lexislativas en materia de servizos sociais xeraron tamén unha **falta de delimitación** das institucións que se ocupan de cumprir ese “benestar social” que era a finalidade última destes servizos. O *Libro branco da dependencia* (2005) recolle esta heteroxeneidade: “A desigualdade interautonómica parece unha característica común a todos os servizos na maioría dos seus diferentes aspectos: grao de implantación e desenvolvemento, custos, soporte normativo e outras características específicas (...) Existen serios problemas no que se refire á conceptualización dos servizos. Baixo a mesma denominación, atopamos unha oferta moi diferente” (IMSERSO, 2005a: 353).

2. A protección xurídica da dependencia

A Constitución de 1978 vai supor un cambio significativo no tratamento da discapacidade en España. Anteriormente a esta norma xurídica existían unha serie de decretos¹⁸ que intentaban regular nalgunha medida a situación das persoas que experimentaban algún tipo de deficiencia física, psíquica ou sensorial. A primeira modificación vaise referir xa ao propio concepto de discapacidade, entendida na

16. O contido das competencias das comunidades autónomas variará se estas son de vía rápida (País Vasco, Cataluña, Comunidade Valenciana, Galicia, Navarra e Andalucía) ou se son de vía lenta. O artigo 149.1.17 só deixaba a xestión dos servizos da Seguridade Social como competencia das comunidades autónomas e, ademais, a transferencia desta competencia só podía ser directamente asumible polas comunidades autónomas de vía rápida. As de vía lenta só podían asumir esta materia por delegación do Estado, mediante lei orgánica. Tras a reforma dos estatutos de 1992, todas teñen competencia en Seguridade Social, polo menos en xestión.

17. É dicir, a maior parte dos dereitos sociais non forman parte do conxunto de dereitos civís e políticos que gozan da máxima protección.

18. Real decreto para a creación do Padroado Nacional de Xordomudos, Cegos e Anormais, 1910.

- Decreto para o ingreso no Corpo de Inválidos Militares dos Xefes e Oficiais da Armada declarados inútiles por perda total da visión, 1931.

- Decreto de asistencia a enfermos psiquiátricos, 1931.

- Decreto para a creación do Padroado Nacional de Cultura dos Deficientes, 1934.

- Orde para Asociacións de Inválidos para o Traballo, 1940.

- Orde para o texto refundido da lexislación sobre asistencia aos subnormais na Seguridade Social, 1970.

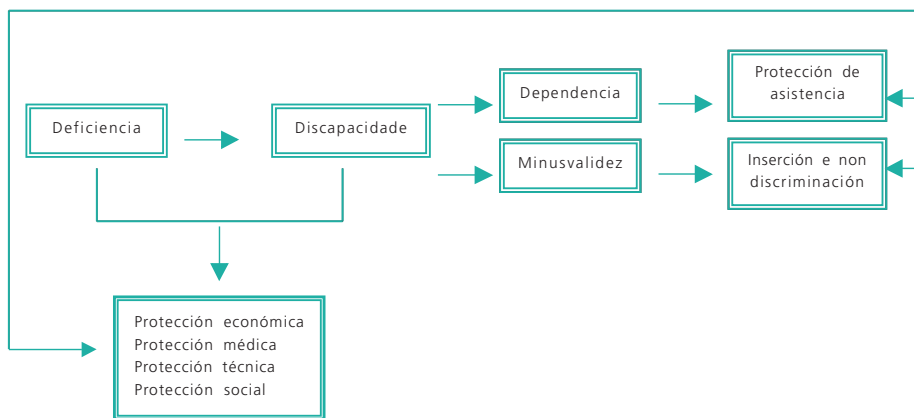
actualidade en estreita relación co termo capacidade, que significa a calidade dun suxeito para realizar certas funcións. **A ausencia de capacidade xa non vai ligada a unha falta de valía persoal do individuo que a padece, senón que fai referencia á incapacidade xerada por un feito concreto para a consecución de certas tarefas.** Isto que pode resultar obvio na actualidade non o era con anterioridade ao proceso de democratización da política española. Desde 1900 ata 1975 eran usados, tanto polo conxunto da sociedade civil como na redacción das normas xurídicas, vocábulos que por si mesmos contiñan implícita ou explicitamente unha escasa valoración das persoas que padecían unha discapacidade. Refírome a termos como os de subnormal, anormal ou inútil, que tiñan, e aínda seguen a ter, unha ampla cobertura popular, malia que xa non lexislativa¹⁹. É a partir da Constitución de 1978 cando por primeira vez se introducen na lexislación española os conceptos de discapacitado ou minusválido, ben que este último aínda presenta connotacións negativas, xa que “menor valía” significa detrimento ou diminución do valor que sofre unha cousa, e menos valor vai asociado normalmente a menor utilidade (Verdugo *et al.*, 2001).

En xeral, o termo discapacidade é o mellor acollido por profesionais, sectores non gobernamentais e asociacións para designar aquelas situacións en que se producen “incapacidades, limitacións na actividade ou restrición na participación” (OMS, 2001). É importante que baixo a rúbrica deste concepto a nivel internacional non se clasifiquen persoas, senón situacións ou estados de saúde, tal como sinala a Organización Mundial da Saúde (OMS) na súa Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIDDM-2): “a CIDDM-2 non utiliza as persoas como unidades de clasificación; é dicir, a CIDDM-2 non clasifica persoas, pero describe a situación de cada persoa cun problema no dominio da saúde ou dalgún estado relacionado coa saúde”. E é de resaltar que a propia OMS modificase os conceptos que compoñen a CIDDM, que na súa orixe en 1980 se denominaba como Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalideces. Os motivos deste cambio están na intención de dotar de connotacións positivas esta clasificación, de maneira que os seus propios termos non denominen aspectos asociados a estados carenciais, porque a CIDDM-2 é agora unha clasificación de “compoñentes de saúde” (que son aqueles que identifican o que constitúe a saúde) e non de “consecuencias de enfermidades” (que se centran no impacto resultante das enfermidades e outras condicións de saúde).

A discapacidade referirase entón “ás limitacións específicas como consecuencia de enfermidades crónicas e invalidantes” xeradas por “perturbacións que a persoa sofre como consecuencia dunha deficiencia”, sendo a deficiencia “calquera perda ou anomalía dun órgano ou da función propia dese órgano” (INE, 2000). A dependencia hai que entendela como as consecuencias funcionais da discapacidade, de maneira que cobra sentido cando se impón a axuda doutra persoa para a realización de comportamentos que se consideran esenciais, como comunicarse, desprazarse, alimentarse... e a minusvalidez “representa a socialización dunha deficiencia ou discapacidade, e reflicte, por iso, as consecuencias de tipo cultural, social, económico ou ambiental que para o individuo derivan da presenza da deficiencia ou discapacidade” (IMSERSO, 1999: 11); ou, segundo a definición acuñada por Muñoz Machado *et al.* (1997: 600), minusvalidez “é a situación desvantaxosa para un individuo determinado, consecuencia dunha deficiencia ou discapacidade que limita ou impide o desempeño dun rol que é normal no seu caso (en función da súa idade, sexo, factores sociais e culturais)”. A deficiencia estaría no plano das manifestacións da enfermidade a nivel físico, as discapacidades son as consecuencias da enfermidade a nivel individual e as minusvalideces reflíctense no plano social. Diso dedúcese que as deficiencias que dan lugar a unha discapacidade teñen que ser protexidas desde o ámbito institucional por medidas económicas (a través de prestacións), sociais (por medio dos servi-

19. Así, a hoxe en día coñecida “asignación por fillo minusválido a cargo” era denominada nun principio como “contribución económica por subnormais”.

zos sociais), médicas (sanitarias) e técnicas (axudas de elementos como cadeiras de rodas, camas, guindastres...). Cando na discapacidade xorde algún grao de dependencia, ademais dos mecanismos anteriores, ten que propiciarse unha nova protección á que se pode denominar como de asistencia e, no momento en que se aprecia a aparición dunha minusvalidez, esta debe estar amparada tamén por elementos que propicien a inserción e a evasión da discriminación. Estamos falando de tres conceptos diferentes que necesitan mecanismos de protección complementarios en moitos casos e flexibles, pois danse diferentes graos de gravidade tanto na discapacidade como na dependencia e na minusvalidez.



A definición de cada un destes termos está aberta a un amplo debate. Entre as acepcións máis comúns para definir unha persoa como dependente, hai certas propostas como a da Organización Mundial da Saúde (1980) que define a dependencia como “restrición ou ausencia da capacidade de realizar algunha actividade na forma ou dentro da marxe que se considera normal”. O Consello de Europa (1998) vai introducir novos aspectos a esta definición, cualificándoa como “estado en que se atopan as persoas que, por razóns ligadas á falta ou á perda de capacidade física, psíquica ou intelectual, teñen necesidade de asistencia ou axudas importantes para realizaren as actividades da vida diaria”. Elimina, así, o adxectivo “normal”, que sempre pode levar a confusións, pois habería que definir tamén o que se considera como normalidade, e parece que a dependencia iría asociada neste sentido ao anómalo, ao que non é común e escapa á realidade cotiá da maioría das persoas. Na definición da OMS, polo seu carácter xeneralista, non caberían todos os tipos de situacións de dependencia; porén, o Consello de Europa introduce un concepto amplamente utilizado pola comunidade científica á hora de falar da dependencia, como é o das “actividades da vida diaria”, cuxa clasificación tamén xerou certas polémicas, pero que en xeral, e sen entrar en ningunha delas, poden considerarse accións básicas, como comer, vestirse ou desprazarse.

Entre outras definicións máis académicas e menos vinculadas ao ambiente legislativo, están as de Rodríguez Rodríguez (1998), que considera a dependencia como a “situación dunha diminución da capacidade funcional que lle orixina ao individuo dificultades para realizar algunhas tarefas (básicas ou instrumentais)”, ou a de Rodríguez Cabrero (1999), para quen “son dependentes os que teñen tales dificultades para o seu coidado persoal, actividade doméstica e relación social básica que necesitan a axuda dun coidador ou terceira persoa de maneira relativamente prolongada ao longo do tempo”.

Fóra do debate xerado na determinación destes conceptos, o que si é imprescindible é diferenciar estes termos e coñecer os aspectos que recolle cada un deles para entender a evolución da lexislación española nesta materia, posto que a dependencia, a discapacidade e a minusvalidez xeran diferentes implicacións legais e o contido da súa protección está amparado baixo diferentes normativas, aínda que todas elas teñen como obxecto básico garantir o cumprimento do artigo 14 da Constitución, no que se sinala que non pode “prevalecer discriminación ningunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra condición ou circunstancia persoal ou social”.

A deficiencia, nun principio, non supón un impedimento para o desenvolvemento vital da persoa (xa que dentro da deficiencia se podería incluír a mala visión ou a xordeira, síntomas que pode padecer unha parte importante da poboación), polo que non se incluíu de maneira independente como obxecto de protección polo sistema da Seguridade Social, agás cando se produza unha imposibilidade para a actividade laboral. E é aí onde nos encontramos cun elemento esencial da lexislación española nesta materia, como é a **delimitación da discapacidade tendo en conta o seu efecto respecto do traballo e protexéndose en función da dificultade da persoa que a padece para a súa inserción no mundo laboral**. Tradicionalmente, a discapacidade estivo asociada á vellez, no sentido de entender as minusvalideces como unha forma de envellecemento prematuro (Vergeiner, 1971), e así o recolle a tradición lexislativa española no seu Decreto 18/04/1947, cando no preámbulo aparece a premisa de que “a senilidade e a invalidez poden equipararse nos seus efectos” (De la Rosa, 1982).

O artigo 49, xa máis específico en materia de discapacidade, aclara que é o Estado a institución garante do cumprimento de todos os dereitos que acuña o citado artigo 14, e determina que “os poderes públicos ampararán especialmente as persoas con discapacidade para gozaren dos dereitos que o título I lles outorga aos cidadáns españois”. A partir deste punto constitucional redactarase a Lei 13/1982, do 7 de abril, de integración social aos minusválidos²⁰, máis coñecida como a LISMI, sendo a primeira vez que se recolle xuridicamente ese amparo especial que lles outorgaba a Constitución ás persoas que padecen algunha discapacidade e/ou minusvalidez. Neste sentido, será a primeira lei que recoñeza os dereitos sociais para as persoas con discapacidade, que estableza pautas neste ámbito, que determine os criterios para a cualificación de discapacidades nunha persoa²¹ e introduza as prestacións económicas e os beneficios fiscais a que poderán acceder todas as persoas “cuxas posibilidades de integración educativa, laboral ou social se atopen diminuídos como consecuencia dunha deficiencia previsiblemente, de carácter conxénito ou non, nas súas capacidades físicas, psíquicas ou sensoriais”²². E é que a LISMI era en esencia unha lei integradora non soamente no ámbito laboral, senón tamén social, dado que a propia definición de minusvalidez recolle a dificultade das persoas que a padecen de se relacionaren abertamente e en igualdade co resto da sociedade²³.

É preciso aclarar e recalcar que a normativa xurídica española en torno á discapacidade e a dependencia aparece como un mecanismo social compensatorio daquelas situacións onde algunha enfer-

20. Cómpre ter en conta que se trata dunha lei marco, o que significa que será a lei que estableza as bases que han de guiar toda a normativa e posteriores actuacións en materia de discapacidade.

21. Criterios que logo se desenvolverán e establecerán definitivamente no Real decreto 1971/99, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de minusvalidez.

22. Artigo 7 da LISMI, que é a definición de “persoa minusválida” que dá esta lei.

23. A pesar diso, unha avaliación da aplicación e da implantación da LISMI poría en evidencia que, aínda que a LISMI falaba da creación dun conxunto de prestacións económicas e sociais, o decreto posterior que ten como función desenvolverlas só introduce as prestacións económicas.

midade xerou unha situación desfavorable para que un determinado individuo se integre no mercado laboral, de maneira que a dificultade desa inserción imposibilita o seu desenvolvemento como persoa e, ademais, limita as súas capacidades de supervivencia ao dispor dun menor número de recursos. Así, as leis en materia de discapacidade conteñen mecanismos económicos (principalmente) que intentan paliar o defecto de ingresos que se producen pola imposibilidade do suxeito afectado por unha “minusvalidez” de encontrar unha actividade remunerada que sexa a súa fonte económica, co cal, parece que se perde a integración real (entendida non soamente como integración laboral, senón tamén social) da persoa discapacitada que nun principio pretendía a LISMI tal como recollen as propostas do seu artigo 5, no que se declara que: “Os poderes públicos promoverán a información necesaria para a completa mentalización da sociedade, especialmente nos ámbitos escolar e profesional, co obxecto de que esta, no seu conxunto, colabore ao recoñecemento e exercicio dos dereitos dos minusválidos para a súa total integración” (Verdugo, Vicent, Campo: 2001).

Esta concepción xurídica da discapacidade e da dependencia xa nos ofrece unha imaxe pouco alentadora para o colectivo das persoas de idade que experimentan estas situacións, pois, afastadas do mundo laboral, poucos dereitos sociais poden reivindicar nunha lexislación construída por e para o conxunto activo da cidadanía.

3. A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia

A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, coñecida popularmente como Lei de dependencia, foi aprobada polo Congreso dos Deputados o 30 de novembro de 2006. Constitúe o primeiro instrumento lexislativo estatal de integración dun conxunto de prestacións económicas e de servizos sociais para todo o colectivo dependente, con independencia da súa idade e da actividade laboral exercida. Entrou en vigor o 1 de xaneiro de 2007 e está pendente de desenvolvemento regulamentario, polo que aínda non se coñecen os requisitos das prestacións nin a documentación que terán que presentar os futuros beneficiarios²⁴.

Esa medida lexislativa remata cun baleiro legal en materia de protección ás persoas con dependencia para a realización das actividades da vida diaria, especialmente para o colectivo que supera os 65 anos. Se ata o momento a normativa xurídica en materia de dependencia tiña como finalidade cubrir unicamente aquelas situacións en que a enfermidade afastaba os cidadáns da súa inserción no mercado laboral, a **Lei de promoción de autonomía persoal vincula lexislativamente, de forma pioneira en España, vellez e dependencia como situacións asociadas**, polo que a protección á dependencia non está limitada exclusivamente aos individuos que non poden acceder ao mercado laboral, senón tamén a aqueles cuxa ausencia de autovalemento está asociada ao seu propio proceso de envellecemento. Así, a dependencia queda definida como “o estado de carácter permanente en que se atopan as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizaren actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal” (artigo 2, Lei 39/2006).

Como se mencionou en páxinas anteriores, os artigos 41, 49 e 50 da Constitución española están destinados ás persoas con discapacidade e con dependencia, e fan referencia á necesidade de pro-

24. No momento de redactar este capítulo unicamente se aprobou o Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006.

mover desde a esfera pública un sistema de servizos sociais destinados especificamente a este colectivo. Malia que ata o momento ambos os artigos recoñecían a protección social destes cidadáns, ese dereito non era vinculante, e o seu desenvolvemento dependía das leis autonómicas, por seren as comunidades autónomas as entidades con competencia en materia de servizos sociais. Estes artigos, a pesar de recollerem a necesidade de crear uns servizos sociais de promoción do benestar social dirixidos ás persoas maiores (artigo 50) e ás persoas con discapacidade (artigo 49), presentaban unha seria deficiencia ao non definiren un límite básico na suficiencia destas prestacións sociais.

A non existencia dun nivel mínimo de protección social cuestionaba a implantación e o desenvolvemento dun sistema público de protección social adecuado, ao mesmo tempo que promoveu a formación dun mapa heteroxéneo de prestacións sociais segundo a comunidade autónoma. A Lei de dependencia supón un esforzo homoxeneizador en materia de asistencia social e crea de forma pioneira en España a exigencia en todas as comunidades dun nivel básico de protección. Segundo sinala a propia lei, foron o envellecemento da poboación –co conseguente aumento de persoas en situación de dependencia– e a incorporación da muller ao mercado de traballo formal os fenómenos que repercutiron na aparición deste marco normativo que recolle as carestías asistenciais desta poboación e a dotación mediante recursos públicos das súas necesidades de atención persoal.

Unha das primeiras medidas para articular as prestacións estatais e autonómicas en materia de asistencia social é a creación dun Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD) no cal participarán cada unha das administracións públicas con respecto ás competencias marcadas no artigo 148.1.20 da CE. O obxectivo primordial do SAAD será garantir as condicións básicas e de previsión dos niveis de protección a que se refire esta Lei de dependencia. En concreto, establecéronse tres niveis: "... un nivel mínimo de protección, definido e garantido financeiramente pola Administración xeral do Estado. Así mesmo, como un segundo nivel de protección, a lei prevé un réxime de cooperación e financiamento entre a Administración xeral do Estado e as comunidades autónomas mediante convenios para o desenvolvemento e aplicación das demais prestacións e servizos que se recollen na lei. Finalmente, as comunidades autónomas poderán desenvolver, se así o estiman oportuno, un terceiro nivel adicional de protección aos cidadáns" (Lei 39/2006). Para que esa implementación sexa efectiva en todos os niveis, o SAAD contará cun consello territorial que velará pola coordinación e cooperación entre a Administración xeral do Estado e as comunidades autónomas.

A situación de dependencia será clasificada en tres graos con dous niveis cada un deles (dependencia moderada, severa e gran dependencia), segundo a capacidade de autonomía para a realización dun grupo actividades da vida diaria (AVD). En concreto, a cobertura será efectiva unicamente naquelas tarefas que conforman as actividades básicas da vida diaria (ABVD) e para a poboación que é dependente severa ou total nalgunha delas. **Segundo a estimación que se realizou no capítulo 2 sobre a poboación obxecto de protección, serán atendidas cerca de 77.000 persoas, o que supón o 40%²⁵ da poboación dependente en Galicia.**

Lembremos que tanto os expertos como as estatísticas adoitan utilizar para estimar o número de persoas dependentes un indicador que combina as necesidades asistenciais vinculadas a actividades básicas e instrumentais da vida diaria, resultando da conxunción de ambas o indicador das actividades da vida diaria, AVD, (véxase o capítulo 2). Non obstante, a Lei de dependencia non cobre as dificultades de autonomía relacionadas coas actividades instrumentais (AIVD). Restrinxíuse, polo tanto, o concepto de dependencia e limitáronse as actividades ás cales este termo fai referencia, prestándolle atención só "ao coidado persoal, ás actividades domésticas básicas, á mobilidade esencial, a recoñecer

25. Esta cifra é o resultado de dividir 76.993 (dependentes obxecto de protección) entre 192.779 (total de dependentes en Galicia).

persoas e obxectos, a orientarse, a entender e a executar ordes ou tarefas sinxelas” (artigo 2, Lei 39/2006).

A lei restrinxe a poboación beneficiaria á que presenta dificultades de autosuficiencia unicamente ao nivel máis básico (nas actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independente), sen incorporar as actividades instrumentais (aquelas asociadas a tarefas que implican interaccións co medio e que están relacionadas co control das subministracións e servizos do fogar).

Malia que aínda non se publicou o real decreto que desenvolve a súa aplicabilidade, pódese afirmar que a non protección ao colectivo con ausencia de autonomía para as AIVD menoscaba o principio de universalidade que, segundo se proclama, inspiraba esta lei. Considérase que as prestacións sociais son universais cando se conciben como dereitos de cidadanía, é dicir, cando todos os individuos poden acceder a elas polo simple feito de ser cidadáns dun territorio. No caso de España, son servizos universais a sanidade e a educación primaria e secundaria. A Lei de dependencia, no entanto, presenta criterios de selectividade segundo as características da dependencia, ao cal tamén habería que sumar o relativo a ter un período de residencia mínimo no país de cinco anos, dos cales dous deberán ser inmediatamente anteriores á data de presentación da solicitude. Desta forma, os inmigrantes irregulares ou de recente regularización non poderán acceder ás prestacións desta lexislación.

A súa implantación efectuarase a partir do ano en curso, en primeiro lugar, ás persoas que sexan valoradas como grandes dependentes, de xeito que o dereito ás prestacións incluídas se realizará de forma progresiva e gradual, desde os cidadáns con maiores necesidades de atención persoal ata aqueles cuxa situación de dependencia sexa máis moderada. Polo momento, son clasificados como “grandes dependentes”, mediante a estimación realizada nesta investigación, arredor de 18.000 persoas.

O financiamento dos servizos sociais e prestacións económicas que preveu a lei corresponderalles á Administración xeral do Estado e ás administracións autonómicas. A Administración xeral deberalles garantir ás administracións autonómicas o financiamento necesario para poderen establecer o nivel mínimo de protección marcado. A lei sinala de forma explícita que os beneficiarios contribuirán economicamente ao financiamento dos recursos utilizados en función da súa renda e do seu patrimonio. Establécese desta maneira un mecanismo de copagamento vixente en moitos países europeos e que xa existe nalgunhas comunidades autónomas españolas para afrontar o pagamento de servizos como o SAAD, os centros de día ou as residencias xerontolóxicas. A novidade da Lei de dependencia neste aspecto reside en valorar de forma independente a economía do beneficiario, non calculándose a capacidade económica en función da unidade doméstica. A fórmula de valoración da economía do beneficiario a partir da do seu núcleo de convivencia é coñecida como principio de subsidiariedade, típico nos réximes de benestar mediterráneos (dentro dos cales se enmarca España). A decisión de atender á renda e os bens materiais do dependente permite entender a política social como protectora do beneficiario e non de toda entidade familiar coa que habita.

O catálogo de servizos sociais e de prestacións económicas que presenta a lei descríbese no cadro que aparece a continuación. Como aínda non é posible avaliar as condicións das medidas de protección social aprobadas nin tampouco facer un seguimento da súa implantación, procédese nos capítulos seguintes desta investigación a analizar a repercusión da Lei de autonomía persoal sobre a filosofía de cada unha destas fórmulas de asistencia. Para iso procedeuse a explicar, en primeiro lugar, o funcionamento de cada un dos servizos sociais e subsidios económicos en vigor e, en segundo lugar, a estudar a incidencia da mencionada lei sobre cada un deles.

CATÁLOGO DE SERVIZOS SOCIAIS E DE PRESTACIÓNS ECONÓMICAS DA LEI 39/2006

SERVIZOS SOCIAIS

- 1) Servizos de prevención das situacións de dependencia
- 2) Servizo de teleasistencia
- 3) Servizo de axuda a domicilio:
 - Atención ás necesidades do fogar
 - Coidados persoais
 - Servizo de centro de día e noite
 - Centro de día para maiores
 - Centro de día para menores de 65 anos
 - Centro de día de atención especializada
 - Centro de noite
- 4) Servizo de atención residencial
 - Residencia de persoas maiores en situación de dependencia
 - Centro de atención a persoas en situación de dependencia, en razón dos distintos tipos de discapacidade

PRESTACIÓNS ECONÓMICAS

- 1) Prestación económica vinculada ao servizo
 - Recoñecerase cando non sexa posible o acceso a un servizo público ou concertado de atención e coidado.
- 2) Prestación económica para coidados no ámbito familiar e apoio a coidadores non profesionais
 - Ten carácter excepcional e concederase unicamente cando o beneficiario estea a ser atendido polo seu contorno familiar e se reúnan as condicións adecuadas de habitabilidade e convivencia. O coidador deberá axustarse ás normas sobre afiliación, alta e cotización á Seguridade Social.
- 3) Prestación económica de asistencia persoal
 - A súa finalidade é a promoción da autonomía das persoas con gran dependencia. O seu obxectivo é contribuír á contratación dunha asistencia persoal, durante un número de horas, que lle facilite ao beneficiario o acceso á educación e ao traballo, así como unha vida máis autónoma no exercicio das actividades básicas da vida diaria.

CAPÍTULO 4. A PROTECCIÓN ECONÓMICA DA DEPENDENCIA

1. Os recursos económicos de protección á dependencia de competencia estatal

No conxunto de prestacións económicas para paliar os efectos negativos das discapacidades (sendo a dificultade na inserción laboral a que serviu de base para o marco lexislativo, como xa se comentou), recóllese a protección da situación de dependencia dunha determinada persoa con respecto a outra para o desenvolvemento adecuado das actividades esenciais da vida diaria. A lexislación pertinente desenvolveuse arredor de dous ámbitos: o contributivo, mediante a figura xurídica denominada como “grande invalidez”, e o non contributivo, por medio do “complemento de axuda de terceira persoa” que posúe a “pensión de invalidez non contributiva”. O coñecemento destes conceptos cobra unha especial significación nos obxectivos deste traballo, dado que serán os únicos mecanismos do ordenamento lexislativo estatal en que se introduce a situación de axuda económica para a realización dos actos esenciais da vida. Pódense denominar estas como as “medidas da protección económica da dependencia”.

A “grande invalidez” está regulada na actualidade no capítulo V do título segundo do Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social (LXSS), de maneira que forma parte das prestacións que se engloban dentro do sistema da Seguridade Social cuxa evolución ten a súa orixe no artigo 41 da Constitución. O “complemento por necesidade de terceira persoa” enmárcase no desenvolvemento das prestacións da Seguridade Social que supuxeron a substitución das medidas implantadas pola Lei de integración social dos minusválidos (LISMI), entre as cales aparecía o “subsídio por axuda de terceira persoa”, sen vixencia na actualidade²⁶.

1.1. Ámbito contributivo de protección económica: a prestación de grande invalidez

Con anterioridade á aparición do sistema da Seguridade Social, as prestacións de grande invalidez estaban recollidas na lexislación referente aos accidentes de traballo e pode situarse a súa orixe arredor dos anos trinta, momento en que tiveron lugar algunhas modificacións na protección á sinistra-

26. A LISMI, primeiro sistema de prestacións do ordenamento xurídico en materia específica de discapacidade, tiña prevista a substitución dos seus beneficios no momento en que se producise o desenvolvemento da protección da Seguridade Social. É así como o antigo “subsídio de garantía de ingresos mínimos”, o “subsídio por axuda de terceira persoa” e o “subsídio de mobilidade e compensación por gastos de transporte” deron lugar aos actualmente denominados como “pensión de invalidez non contributiva” e “complemento de axuda por terceira persoa”.

lidade laboral. Será como consecuencia da ratificación dos convenios adoptados no ano 1925 pola Conferencia Internacional do Traballo cando se aprobe unha lei de bases onde se dispoña a implantación dun sistema de rendas para a compensación dos accidentes laborais que será aprobado pola lexislación de accidentes de traballo desenvolvida durante a época republicana (Lei do 4 de xullo de 1932, Decreto do 8 de outubro de 1932 e Regulamento do 31 de xaneiro de 1933). É nese momento cando xorde o concepto de grande invalidez, contido polo tanto na normativa reguladora da protección dos accidentes de traballo (Aznar López, 1999).

A prestación de grande invalidez tiña un carácter complementario á pensión por incapacidade permanente absoluta e definíase como “un suplemento das indemnizacións previstas a favor das vítimas dos accidentes de traballo, procedendo o seu aboamento nos casos en que, como consecuencia da incapacidade, se necesitase a asistencia constante doutra persoa” (Aznar López, 1999).

Co paso do tempo, iríanse producindo unha serie de modificacións nos criterios que configuraban a “grande invalidez”. Así, nos anos corenta, mediante o Decreto do 29 de setembro de 1943, o seu importe deixará de estar determinado caso por caso, establecéndose na totalidade do salario, incrementado nun 50% e especificándose que este aumento do subsidio tería que estar destinado a retribuír a persoa que o beneficiario necesite para os seus coidados. A mediados dos anos cincuenta, polo Decreto do 22 de xuño de 1956, ratifícase o carácter suplementario desta prestación, sendo este importe para retribuír a persoa que lle preste asistencia ao grande inválido, e establécese a súa vinculación á incapacidade permanente absoluta. Desta forma, o concepto de grande invalidez aparecerá ligado a dous aspectos esenciais: **a incapacidade para o traballo e a imposibilidade de realizar os actos esenciais da vida** (criterio básico do que parte a definición de persoa dependente).

A cualificación de grande invalidez tería lugar cando un incapacitado permanente e absoluto necesitase a asistencia doutra persoa para os actos máis esenciais da vida: comer, vestirse, desprazarse e outros análogos. Segundo a xurisprudencia do Tribunal Supremo, por acto esencial da vida enténdese o que se encamiña a satisfacer unha necesidade primaria e ineludible para poder subsistir fisioloxicamente ou para executar os actos indispensables na garda da dignidade, hixiene e decoro que corresponden á humana convivencia²⁷. A prestación por grande invalidez ou a consideración dunha persoa como grande inválido aparece entón cando, á parte de padecer unha incapacidade laboral permanente absoluta se é, ademais, unha persoa dependente.

Esta conexión entre incapacidade permanente absoluta e “grande invalidez” estará vixente ata a promulgación da Lei 13/1982, do 7 de abril, e a súa confirmación polo Real decreto lexislativo 1/1994, do 30 de xuño, que será determinante para definir a poboación beneficiaria segundo a súa idade e a posibilidade de compatibilidade entre o cobramento desta pensión e a realización dun traballo remunerado. No momento en que a grande invalidez se configurou como unha incapacidade permanente absoluta agravada ou cualificada, producíronse numerosas críticas por parte dos profesionais do dereito. Desde o ámbito doutrinal preferíase considerar a “grande invalidez” como unha categoría especial dentro dos graos de incapacidade.

Malia que a aprobación da Lei 13/1982, do 7 de abril, avogue pola separación xurídica das dúas situacións, xa que a grande invalidez non é propiamente un grao de incapacidade, senón que debe entenderse como unha prestación adicional, aínda segue a tratarse a grande invalidez no marco da regulación da incapacidade permanente. Esta consideración xera serias limitacións na posible poboación beneficiaria, principalmente polos límites de idade que a citada prestación establece (que son os laborais).

27. Esta definición foi criticada porque non ten en conta aquelas necesidades persoais sen vinculación fisiolóxica e que poden ser esenciais para o desenvolvemento humano (Aznar López, 1999).

A revisión do grao de incapacidade soamente pode realizarse mentres o beneficiario non cumprise os 65 anos. A prestación de grande invalidez só se poderá percibir cando este dereito fose recoñecido antes dos 65 anos ou se, a causa de desenvolver unha actividade laboral despois desa idade, non reunise os requisitos para ter dereito á prestación de xubilación. É dicir, quedan fóra deste ámbito todas aquelas persoas maiores de 65 anos que a partir desa idade se convertesen en persoas dependentes, incluídas aquelas que desde antes dos 65 anos tivesen algún tipo de discapacidade que só derivase nunha dependencia despois desa idade. Isto quere dicir que quedan fóra do ámbito de aplicación a maior parte das persoas que se encontran nunha situación de dependencia. Lembremos que a dependencia está moi influenciada pola estrutura de idade da poboación, de maneira que, dentro do colectivo de persoas maiores (aquelas que teñen máis de 65 anos), existe o grupo máis numeroso de persoas que requiren a axuda dunha terceira persoa para desenvolveren as súas actividades da vida diaria. En concreto, na comunidade de Galicia, o 23,8% dos maiores de 65 anos experimentan unha dependencia.

Hai que ter en conta, de todos os xeitos, que non sempre se lle aplicou á grande invalidez o límite de idade para a revisión que establece a Lei xeral da Seguridade Social. O argumento estriba precisamente na disociación entre incapacidade permanente e suplemento de axuda por terceira persoa. A contía económica da pensión por grande invalidez quedou fixada desde a súa orixe no plano legal nos anos trinta, cando o importe da prestación de grande invalidez era variable, sendo a contía máxima do suplemento a metade da indemnización principal. As modificacións que se producen neste criterio durante os anos cincuenta, ao distinguirse por un lado a pensión e por outro o complemento por axuda de terceira persoa, explican a separación existente entre a prestación por incapacidade e o complemento de pensión por encontrarse nunha situación de dependencia. Distínguense desta maneira dous elementos: o sostemento do accidentado e a súa familia e o suplemento dos cuidados do accidentado, momento no cal se podía elixir entre a atención no seu domicilio (cun suplemento dun 50% da súa pensión) e a atención nunha institución sanitaria. A primeira intenta compensar a falta de ingresos que se deixa de percibir por traballar, mentres que a segunda é unha prestación destinada a remunerar a persoa que presta asistencia.

De aí que, en ocasións, se considerase que a grande invalidez non é un grao de incapacidade, senón unha cualificación adicional que permite acceder a unha prestación asistencial (Sentenza do Tribunal Supremo, Cataluña, 18/1/1993). Entendida desta forma, a grande invalidez non é un grao máis de incapacidade, senón unha circunstancia protexida (Barreiro González, 1995: 894). A grande invalidez convértese nunha situación persoal que pode coexistir coa incapacidade total ou coa absoluta, quedando reducido o problema a determinar se se precisa o auxilio da terceira persoa para realizar os actos esenciais da vida (Sentenza do Tribunal Supremo, Castela-A Mancha, 22/1/1993). A grande invalidez, malia aparecer incluída entre os graos de incapacidade, non responde a unha situación invalidante propiamente dita, como o son a incapacidade parcial, total ou absoluta, senón que pertence ao que se pode cualificar de "invalidez cualificada" (Aznar López, 2001).

Abriuse así unha liña doutrinal que entende que a grande invalidez non require unha incapacidade permanente ou total, tal como se declarou na Lei 13/1982, do 7 de abril. Baixo esta concepción, a "grande invalidez" non é un grao de incapacidade, senón unha cualificación adicional aos distintos graos. Por iso se albisca a posibilidade de que as persoas maiores de 65 anos puidesen acceder a esta protección estendéndose aos pensionistas por xubilación. Pero o Tribunal Supremo rexeitou este razoamento en diversas sentenzas, expondo que, a pesar da Lei 13/1982, do 7 de abril, a grande invalidez segue a ser un grao máis de incapacidade e, ademais, a propia Lei de Seguridade Social prohibe revisar ese grao unha vez que o posible beneficiario cumprise os 65 anos, salvo en caso de enfermidade profesional, co cal queda fóra de cobertura o grupo de poboación que hoxe en día padece en maior medida as situacións de dependencia.

A separación entre incapacidade permanente e dependencia introduce outro debate á parte do da idade de acceso á condición de grande invalidez, que é a compatibilidade entre a situación de incapacidade permanente e total e a realización dunha actividade laboral. En principio, a pensión de grande invalidez non é incompatible co desempeño dun traballo (sexa ou non lucrativo) que sexa compatible co estado do suxeito e que non supoña un cambio na súa capacidade de traballo a efectos de revisión. Pero existen unha serie de límites nestas actividades que aparecen marcados na Lei xeral da Seguridade Social onde se aclara que esas actividades han de posuír unha natureza marxinal e intrascendente. A incompatibilidade en si non ten lugar tanto no desenvolvemento dun emprego e no cobramento dunha pensión, senón no desempeño dun posto de traballo cando se é cualificado de grande inválido. A pesar diso, existiron diversas sentenzas do Tribunal Supremo nas cales se recoñece o dereito ao traballo, recollido no artigo 35 da Constitución, mesmo no caso de ter unha incapacidade permanente absoluta ou grande invalidez (Alonso García, 1991). E é que efectivamente, como sinala Aznar López (2001), a pensión de grande invalidez define unha situación diferente á de incapacidade laboral, sendo esta última a que introduce unha dependencia para a realización dos actos vitais: “a inadecuación da regulación en cuestión ten a súa orixe na anomalía de utilizar criterios laborais para delimitar unha situación que debería vir definida exclusivamente por criterios extralaborais, de orde vital. Diso despréndese que se debería considerar a relación da percepción da prestación coa realización de actividades laborais en termos de compatibilidade sen ningunha restrición”.

Neste aspecto, serán decisivas as modificacións que vai realizar a Lei 24/1997, do 15 de xullo, de consolidación e racionalización de Seguridade Social sobre a regulación da invalidez, xa que mediante esta a grande invalidez pasará a definirse baseándose na diminución da capacidade de traballo a través dun sistema de lesións listadas. Esta lei substituíu o concepto de “invalidez permanente” polo de “incapacidade permanente” e modificou tamén a clasificación dela vixente ata o momento. No ordenamento xurídico español existen varios tipos de incapacidades permanentes: a parcial, a total, absoluta e a de grande inválido. A incapacidade permanente parcial é aquela que lle “ocasiona ao traballador un rendemento normal para a súa profesión habitual, sen impedirle a realización das tarefas fundamentais desta” (artigo 153.3 da LXSS), a incapacidade permanente total é “a que inhabilita o traballador para todas ou as fundamentais tarefas da súa profesión habitual, sempre que poida dedicarse a outra cousa distinta” (artigo 153.4 da LXSS), e enténdese por incapacidade permanente absoluta para todo traballo “a que inhabilite por completo o traballador para toda profesión ou oficio” (artigo 153.5 da LXSS) (Alonso García, 1991). Esa lei suprimiu a definición de cada un destes graos “en función da porcentaxe de redución da capacidade de traballo do interesado, valorada de acordo coa lista de enfermidades que regulamentariamente se estableza”. **O grao de incapacidade determinarase en función da súa incidenciaa no desempeño da actividade profesional exercida con anterioridade á incapacidade.** Ata o momento da aprobación desta nova normativa, a incapacidade era medida a través dunha multiplicidade de criterios e non por medio dun criterio único e específico (neste caso, a redución da capacidade de traballo).

A nova definición de grande invalidez baseándose na diminución da capacidade de traballo a través dun sistema de lesións listadas afectaralle á esencia mesma do concepto, que, como se observou, fai referencia á dependencia para realizar os actos esenciais da vida, algo alleo á capacidade laboral. Seguindo a Aznar López (1999: 209), a utilización do criterio de redución da capacidade de traballo ten un “carácter retrospectivo que parece excluír a toma en consideración das posibilidades de rehabilitación. Neste sentido, malia que a referencia ao grupo profesional puidese darlle á valoración da diminución da capacidade de traballo unha maior flexibilidade que a mención á profesión habitual, o criterio máis razoable, que debería seguirse, debería ser o socioeconómico. Pero, se isto é así, maior crítica merece o que, segundo parece, sería a pretensión de volver ao sistema de lesións listadas, o

que quizais podería devolvernollos á situación anterior da Lei de bases da Seguridade Social, desembocándose así na aplicación do carácter físico”.

Actualmente en Galicia existen 676 persoas maiores de 65 anos beneficiarias dunha pensión de grande invalidez. Se temos en conta que residen nesta comunidade 96.080 persoas de idade cunha dependencia severa ou total (poboación obxecto deste subsidio), unicamente o **0,7% deste colectivo obtén esa prestación** (véxase a táboa 1).

Táboa 1. Beneficiarios dunha pensión de grande invalidez.

	Galicia	España
Total beneficiarios grande invalidez	2.347	30.306
Persoas cunha dependencia severa ou total para as AVD	192.776	1.547.196
COBERTURA	1,2	2,0
Beneficiarios grande invalidez > 65 anos	676	11.500
Persoas cunha dependencia severa ou total para as AVD > 65 anos	96.080	1.027.408
COBERTURA > 65 anos	0,7	1,1

Fonte: INE, EDDDES 99 (explotación propia de microdatos) e INSS, www.seg-social.es.

Á parte da falta de cobertura segundo a idade do beneficiario e os problemas aducidos sobre a compatibilidade co exercicio laboral, a prestación de grande invalidez ten en si un carácter discriminatorio a favor das pensións máis altas. Propiamente, non se pode falar da pensión de grande invalidez, xa que habería que falar dunha “cobertura estruturada en dúas prestacións”: a pensión (fixada no 100% da base reguladora) que indemniza a incapacidade laboral e un incremento (o 50% desa base) que se destina a paliar o exceso de gastos orixinados pola necesidade de axuda doutra persoa, sendo este incremento, e non a pensión en si, o que define a grande invalidez. Así, o criterio que fixa a contía do incremento varía dun caso a outro, de maneira que hai unha diferente prestación complementaria en situacións de igual necesidade. Xurdiron diversas propostas para fixar esa contía; ao noso xuízo, a máis acertada delas é a da creación dunha contía fixa coa obrigada precisión de que ese importe vaia acorde co salario mínimo interprofesional.

Ao meu entender, esta sería a opción máis favorecedora para os usuarios. Se se establece unha pensión por axuda de asistencia dunha terceira persoa, é lóxico que esa prestación se equipare cun salario, porque en caso contrario o afectado de grande invalidez contratará unha persoa para os seus coitados no mercado somerxido ou, se a prestación non alcanza para contratar a ningún traballador que se faga cargo da súa asistencia, este emprego recaerá sobre a muller ou as mulleres que formen parte do fogar. Por un lado, estaríase fomentando a contratación ilegal de traballadores e, por outro, manteríase a división sexual do traballo no ámbito doméstico, cos seus conseguintes efectos discriminatorios no ámbito laboral, social, económico e cultural. “A terceira persoa non ten no noso dereito positivo outra existencia que a de ser destinatario do incremento que se acorde para o grande inválido. Non existe preocupación, a diferenza doutros réximes de dereito comparado, nin pola súa protección dentro do ámbito de cobertura da Seguridade Social nin por intentar remunerala adecuadamente sen referencia á base reguladora da pensión do inválido, o que é evidentemente

discriminatorio e unha mostra máis da escasa protección aos inválidos de superior grao...” (Álvarez de la Rosa, 1982).

1.2. Ámbito non contributivo de protección económica á dependencia: o “complemento por necesidade de terceira persoa” e o “subsídio de axuda por terceira persoa” (LISMI)

A protección á dependencia desde o ámbito non contributivo está cuberta polo “**complemento por necesidade de terceira persoa**”, que inclúe a “**pensión de invalidez non contributiva**” regulada dentro das prestacións outorgadas polo sistema da Seguridade Social. O feito de que se defina a invalidez baseándose nunha modalidade contributiva ou non contributiva (artigos 134.1 e 134.2 da LXSS) xa denota que se lle outorga unha importancia especial ao réxime de cotización do individuo e parece que priorizada sobre a situación en que se atopa a persoa, pois é a súa cotización ou a ausencia desta a que determina se a protección ha de ser de base profesional ou asistencial. As prestacións contributivas son aquelas que se lles outorgan ás persoas que estiveron de alta na Seguridade Social e tiveron un período determinado de cotización (coñecido como período de carencia) e as prestacións non contributivas quedarían relegadas para aqueles cidadáns “que se encontran en situación de necesidade por careceren duns ingresos mínimos”. O nivel contributivo será o predominante na nosa Seguridade Social, así como na maioría dos países da UE (salvo Dinamarca), xa que será soamente cando a persoa non reúna os requisitos necesarios para acceder a unha prestación contributiva o momento en que teña dereito a solicitar unha prestación de ámbito non contributivo²⁸.

É interesante destacar a importancia que tivo en España a creación das pensións non contributivas, cuxo fundamento se atopa no artigo 41 da Constitución, que obriga os poderes públicos, por primeira vez na historia do país, a ofrecer protección non soamente aos traballadores, senón tamén a toda a cidadanía, sen ter en conta que realice unha actividade incorporada ao sistema da Seguridade Social (Fernández Orrico, 2002).

A “situación de necesidade” será a que marque o dereito á prestación (no caso das prestacións contributivas non é necesario que exista tal necesidade real, pois poden outorgarse independentemente de que o individuo se encontre nunha situación de necesidade económica). As pensións de invalidez contributiva e non contributiva presentan unha serie de diferenzas. Primeiro, a pensión de invalidez non contributiva non fai referencia á capacidade laboral do discapacitado, tendo que acreditar o “inválido non contributivo” unha minusvalidez maior ou igual a un 65% e estar nunha determinada situación de necesidade. Segundo, nas pensións de invalidez non contributivas non existen graos de invalidez, a excepción da denominada “invalidez cualificada” (que é a que nos interesa neste informe), na cal se ten en conta a existencia da dependencia e a necesidade de axuda dunha terceira persoa. Para iso é necesario que a minusvalidez sexa igual ou superior ao 75%. En último lugar, na invalidez non contributiva inclúense non soamente as situacións en que sobrevén unha minusvalidez, senón tamén aquelas en que a minusvalidez ten unha orixe conxénita. Mentres que no nivel contributivo a invalidez significa unha alteración da saúde, no non contributivo supón a existencia de deficiencias de carácter físico ou psíquico, conxénitas ou non.

28. Como sinala Fernández Orrico (2002), aínda que é posible diferenciar os dous niveis da Seguridade Social, a liña de separación entre un e outro é difusa, xa que, por exemplo, en torno ás prestacións contributivas nos aclara que “é posible acceder ás prestacións simplemente estando de alta na Seguridade Social cando a súa orixe non derive de enfermidade común ou, só o de carencia, como sucede coa pensión de invalidez permanente absoluta e a grande invalidez, mesmo procedendo de enfermidade común, así como a pensión de xubilación, ou a pensión de viuvez e orfandade. Nestes casos endurecese o período exixido de cotización (15 anos), para compensar a circunstancia de non estar de alta no momento de producirse o feito causante” (Fernández Orrico, 2002: 107).

Na súa orixe, antes da aparición das pensións non contributivas, o citado “complemento por necesidade de terceira persoa” denominábase “subsídio por axuda de terceira persoa”, implantado nun primeiro momento pola Lei de integración social dos minusválidos (LISMI) dentro do sistema que recollía as prestacións sociais e económicas para as persoas con discapacidades que non desenvolvesen unha actividade laboral.

Os criterios segundo os cales se definiu nun principio o subsidio por axuda de terceira persoa difiren dos construídos para configurar a prestación de grande invalidez. Este subsidio era independente do nivel de rendas e ingresos, é dicir, podíase obter sen ter en conta o subsidio de garantías de ingresos mínimos, xa que estaba dirixido a compensar os gastos que xeraba a necesidade dun coidador. Independizábase desta maneira do nivel de renda da persoa con minusvalidez e tamén da imposibilidade de desenvolver unha actividade laboral. Ademais, non existía un límite de idade para o seu acceso, de modo que moitas persoas maiores de 65 anos que, debido á existencia dese límite nas prestacións de invalidez permanente do sistema da Seguridade Social, non puidesen percibir a pensión de grande invalidez si podían acceder ao subsidio por axuda de terceira persoa.

Non obstante, a LISMI e os seus mecanismos protectores tiñan un carácter provisional, xa que estaba en espera do desenvolvemento das provisións contidas no artigo 41 da Constitución²⁹, as cales chegaron mediante a Lei 26/1990, do 20 de decembro, que estableceu na Seguridade Social as prestacións non contributivas de xubilación e de invalidez que anulaban o subsidio de axuda de terceira persoa³⁰. A nova prestación non contributiva pasará a denominarse “complemento por necesidade de terceira persoa” da “pensión non contributiva de invalidez” e os criterios da súa configuración suporán un retroceso con respecto aos criterios a partir dos cales se formulara a LISMI. Isto é así por dúas razóns principais:

a) En primeiro lugar, imporase un requisito de idade: ser maior de 18 anos (xa que as persoas menores desta idade quedarían cubertas pola “asignación económica por fillo minusválido a cargo”³¹) e menor de 65 anos (cubriríase así a idade laboral³²). Se a persoa supera a idade de 65 anos, a pensión de invalidez pasa a denominarse entón pensión de xubilación, polo que foi necesario engadir un apartado 3 ao artigo 148 da LXSS que di que: “as pensións de invalidez non contributiva cando os seus beneficiarios cumpran sesenta e cinco anos pasarán a denominarse pensións de xubilación. A nova denominación non implicará modificación ningunha respecto das condicións da prestación que viñesen percibindo”. É aí onde se relacionan as prestacións de invalidez e vellez: a invalidez está subordinada a unha “idade límite determinada que se aproxima á idade límite en que se adquire normalmente o dereito ás prestacións de vellez” (Vergeiner, 1971: 831), que nas súas orixes eran consideradas como protección a unha situación en que a idade impedía o abastecemento dun nivel mínimo de ingresos. É nese punto onde coincidían as prestacións de vellez e as de invalidez, pois ambas viñan sufragar unha situación de necesidade ante a imposibilidade dun suxeito de obter por si mesmo unha garantía de ingresos que lle permitisen a súa supervivencia. Co desenvolvemento dos

29. “Os poderes públicos manterán un réxime público de Seguridade Social para todos os cidadáns que garanta a asistencia e prestacións sociais suficientes ante situacións de necesidade, especialmente en caso de desemprego. A asistencia e prestacións complementarias serán libres” (artigo 41, Constitución española).

30. Aínda que se determinou que continuarían percibindo o subsidio as persoas que o tivesen concedido antes da entrada en vigor desta lei.

31. Esta prestación tamén terá un complemento no caso de que o menor sexa unha persoa dependente.

32. É menores de 18 anos e non menores de 16, porque os pais teñen a obriga de coidar os seus fillos ata os 18 anos, aínda que a idade laboral comece aos 16.

sistemas de seguridade produciuse “unha tendencia a abandonar, respecto ás prestacións de vellez, o concepto tradicional da perda dos ingresos e a conferirles, en certo modo, o carácter dunha remuneración para o traballo de toda unha vida, a diferenza das prestacións de invalidez” (Vergeiner, 1971: 832).

Actualmente, no noso país, se se cumpren os 65 anos e se tiña antes de alcanzar esa idade unha pensión de invalidez non contributiva e o seu complemento de axuda de terceira persoa, entón, nese caso, seguirase a percibir ese complemento, xa que non se poden modificar as condicións da prestación que se viñesen percibindo, como a propia LXSS establece. O problema está, como queda reflecido na análise da prestación de grande invalidez, en que na maior parte dos casos a discapacidade aparece por primeira vez despois dos 65 anos ou evoluciona cara a unha dependencia a partir desa idade. **Só quedan cubertas pola lexislación aquelas persoas dependentes maiores de 65 anos que teñan un grao de invalidez superior ao 75% e solicitasen o complemento con anterioridade a cumprir esta idade.**

Así, a pesar de que o subsidio por axuda de terceira persoa xa non está vixente no plano de concesión pero si no de percepción, dado que aquelas persoas ás que se lles outorgara seguirán gozando deste beneficio, hai máis persoas maiores de 65 anos dependentes cobrando esta prestación que o complemento por necesidade de terceira persoa da pensión non contributiva de invalidez (véxase a táboa 2).

Táboa 2. Beneficiarios maiores de 65 anos dalgunha prestación non contributiva de dependencia, 2005.

	ESPAÑA		GALICIA	
	Total	> 65 anos	Total	> 65 anos
Complemento necesidade axuda terceira persoa (PNC de invalidez)	36.272	4.176	3.122	424
Subsidio axuda terceira persoa (LISMI)	5.596	3.428	315	194
TOTAL	41.868	7.604	3.437	618

Fonte: Elaboración propia a partir do informe IMSERSO (2006): *Mapa de prestacións de natureza non contributiva. Correlación coa poboación española en decembro de 2005.*

O resultado é a escasa cobertura que ofrecen ambas as prestacións monetarias para as persoas dependentes. Se pomos en relación a cifra de persoas con dependencia para as AVD con respecto aos beneficiarios que reciben algunha protección económica para cubrir as necesidades dun coidador, obtense que tan só se lle concedeu un subsidio estatal **ao 2,5% da poboación con algunha dependencia severa ou total para as AVD. A insuficiencia desta cobertura ponse máis claramente de manifesto se só recolleemos o colectivo maior de 65 anos, dentro do cal a porcentaxe de persoas dependentes beneficiarias dalgunha destas pensións económicas descende a un 0,6%.** Para calcular estas porcentaxes de cobertura tivéronse en conta unicamente as persoas con algunha dependencia severa ou total para as AVD, porque, como se mostrou nas páxinas anteriores, estes subsidios outórganse en casos de grave invalidez (véxase a táboa 3).

Táboa 3. Beneficiarios e cobertura das prestacións non contributivas de dependencia en Galicia e España, 2005.

	GALICIA		ESPAÑA	
	Total	> 65 anos	Total	>65 anos
Persoas con algunha dependencia para as AVD	192.779	132.361	2.285.340	1.464.815
Persoas con algunha dependencia severa ou total para as AVD	136.669	96.080	1.564.005	1.036.914
Complemento necesidade de axuda dunha terceira persoa (PNC de invalidez)	3.122	424	36.272	4.176
Subsidio axuda terceira persoa (LISMI)	315	194	5.596	3.428
COBERTURA COMPLEMENTO	2,3	0,4	2,3	0,4
COBERTURA SUBSIDIO	0,2	0,2	0,4	0,3
TOTAL COBERTURA ECONÓMICA ESTATAL	2,5	0,6	2,7	0,7

Fonte: Elaboración propia a partir de IMSERSO (2006), *Perfil do pensionista non contributivo da Seguridade Social e do beneficiario de prestacións sociais e económicas da LISMI. Decembro 2005*; INE, Explotación propia microdatos EDDDES, 1999.

b) A segunda razón que nos levou a atribuírlles ás innovacións introducidas na Lei 26/1990 un carácter regresivo é que supuxo volver a vincular a prestación de axuda por dependencia á garantía dun nivel mínimo de ingresos, xa que un dos requisitos deste complemento da pensión de invalidez non contributiva é o da carencia de recursos e a “situación de necesidade”. A Constitución establece no seu artigo 41 que o Estado debe proporcionar asistencia e prestacións suficientes para cubrir unha situación de necesidade, pero non define o que entende por “suficiente”. “Suficiente” para unha prestación contributiva é cando a prestación se equipara economicamente co salario que o suxeito percibía na súa vida activa laboral (rendas de substitución), mentres que para a pensión non contributiva “suficiente” é a protección que garante un mínimo de ingresos económicos para sobrevivir con dignidade (rendas de compensación) (Fernández Orrico, 2002)³³.

En canto ao importe do subsidio por axuda de terceira persoa, estaba vinculado ao subsidio de garantía de ingresos mínimos, de maneira que foi establecido no 50% da súa contía, que ata 1987 estaba fixado en 30 euros mensuais, a percibir en doce mensualidades, e mais dúas pagas extraordinarias de igual contía nos meses de xullo e decembro, co cal, o subsidio de garantía de ingresos mínimos tiña un importe de 60 euros mensuais, aínda que estaba previsto que se tiña que ir incrementando ata establecerse nunha porcentaxe non inferior ao 50% do salario mínimo interprofesional no ano décimo de vixencia da Lei 13/1982, do 7 abril, non podendo baixar da indicada cantidade a partir da citada data. Non obstante, o subsidio por axuda de terceira persoa non sufriu alteracións desde 1992, coa conseguinte importante perda adquisitiva para os seus beneficiarios. A razón desta conxelación é a de estimular o transvasamento das persoas que cobran eses subsidios cara á prestación non con-

33. quen tamén aclara que aínda non se desenvolveu unha cobertura para todas as “situacións de necesidade” no nivel non contributivo, como é o caso da prestación por desemprego.

tributiva de invalidez e o seu complemento por axuda de terceira persoa (disposición transitoria terceira do Real decreto 383/1984 do 1 de febreiro).

A insuficiencia desas prestacións salta á vista, de maneira que xa non é só criticable o estancamento desde 1992 do importe para que se produza o traspaso dun réxime protector a outro (Aznar López, 1999: 233), senón que tamén hai que ter en consideración a escaseza das contías, que non permiten en ningún caso, e como se analiza posteriormente, o acceso ao mercado privado para a contratación dunha persoa coidadora. Pódese afirmar, polo tanto, que o citado subsidio está destinado a compensar (e, aínda así, en pequena medida) os coidadores informais, ben que seguramente na maioría dos casos se acaba destinado aos propios gastos que ten que afrontar o fogar dunha persoa discapacitada que non podería vivir de maneira independente no caso de non contar coa cobertura de protección familiar.

Aínda que se poida equiparar o complemento da axuda por terceira persoa co da pensión de gran invalidez, porque ambos veñen cubrir un estado de dependencia, hai que aclarar que a propia lexislación distingue as finalidades das dúas modalidades. Na pensión de grande invalidez a finalidade é “remunerar as persoas que atenden” o dependente (artigo 139.4 da LXSS), mentres que no complemento de axuda por terceira persoa a finalidade é a de cubrir “a necesidade do concurso doutra persoa” (artigo 2 do RD 357/1991 en relación co artigo 145.6 da LXSS). Neste caso, máis que dunha remuneración hai que falar dunha axuda.

1.3. Elementos para algunhas conclusións. Perfil dos beneficiarios da protección económica non contributiva: reflexo do estado do benestar de “vía mediterránea”

O sistema de protección da Seguridade Social que se formulou durante o réxime franquista estaba ideado para garantirlles protección aos traballadores daquel momento: os homes. Eles eran os sustentadores principais a nivel familiar e do seu traballo dependía a asistencia do resto dos membros desta unidade. Os principios do estado de benestar que se empezaron a configurar en España en 1963, coa Lei de bases da Seguridade Social (Guillén, 1997), estaban enfocados para as características do mercado laboral daquel momento. É dicir, para cubrir os homes traballadores. A incorporación das mulleres ao mercado de traballo e os cambios de convivencia que se experimentaron desde aquel momento non supuxeron unha modificación destas condicións de base das que partía a definición práctica do estado benfeitor.

O substrato corporativo do noso réxime de benestar supón que as cotizacións xeradas durante a vida activa son o principal requisito para expresar o tipo e a contía de prestacións ás cales a cidadanía ten acceso en momentos de dificultade. O envellecemento da poboación e a conseguinte feminización das idades avanzadas provocaron que o criterio corporativo beneficie particularmente os homes, posto que a participación laboral feminina nos sistemas de produción (mercantilización) era, e é, indubidablemente menor. No caso das prestacións por dependencia, é alarmante para os dous sexos a escasa difusión de axudas económicas, sobre todo entre a poboación maior de 65 anos. A consideración da dependencia como unha “mingua das dificultades para desempeñar un emprego” orixinou que a política social soamente cubra a axuda de terceiras persoas se a necesidade destas comezou antes da idade de xubilación. No ámbito non contributivo, a pesar da súa desvinculación das cotizacións durante a vida activa, tamén se asocia a declaración da dependencia con anterioridade aos 65 anos. O principio básico seguido foi o do “mantemento de ingresos”, equiparando as prestacións co salario percibido durante a vida activa (Moreno e Sarasa, 1993).

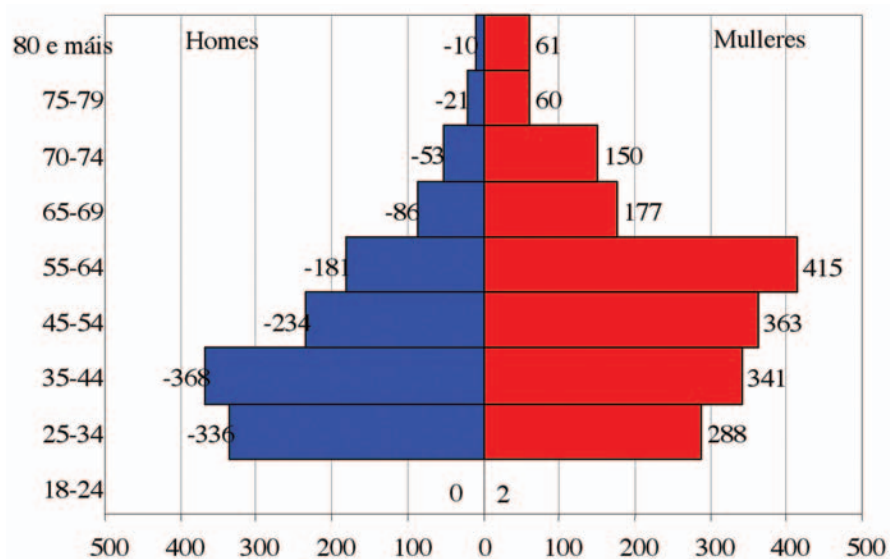
A distinción lexislativa entre ámbito contributivo e non contributivo non presenta ningún tipo de discriminación formal entre ambos os sexos. Porén, non se tivo en conta para a redacción das bases da

Seguridade Social o contexto social en que fa operar e convivir. Margarita de León (1999: 773) elixiu o pensamento de Rake (1999) para describir esta situación á que denomina “paradoxo dos sistemas de protección social”: “a igualdade formal das regras que rexen a subministración de prestacións socioeconómicas coexiste cunha desigualdade nos resultados. As normas que establecen o acceso ás prestacións sociais non distinguen o sexo do beneficiario e, no entanto, esta variable vén determinar en boa medida o acceso e a calidade das prestacións porque a política social, por moi neutra que pretenda ser, nunca pode illarse do contexto en que opera”.

Ao intentar definir o perfil dos beneficiarios do complemento por necesidade de terceira persoa e do subsidio por axuda de terceira persoa, reflíctense estes procesos desiguais para os dous sexos. O 59,0% das beneficiarias son mulleres e o 19,6% encóntranse nunha idade superior aos 65 anos³⁴.

A concentración feminina nas prestacións non contributivas explica este factor de desigualdade no acceso a un traballo remunerado. Hai que ter en conta que as mulleres posúen un historial contributivo interrompido en moitos casos para atender os labores reprodutivos e do mantemento do fogar, que tampouco están protexidas pola asistencia social e, ademais, o ámbito laboral por excelencia das mulleres ao longo da historia foi o sector da economía informal. A lexislación española non incorporou estes elementos ás súas políticas sociais, acentuando a fenda que marca a diferenza entre homes e mulleres (véxase o gráfico 1).

Gráfico 1.- Persoas beneficiarias dunha prestación por dependencia dentro do ámbito non contributivo. Distribución por sexo e idade (datos decembro 2005).



Fonte: Elaboración propia a partir de IMSERSO (2006), *Perfil do pensionista non contributivo da Seguridade Social e do beneficiario de prestacións sociais e económicas da LISMI. Decembro 2005*.

34. Non se tivo acceso aos datos que permiten trazar o perfil das persoas cunha prestación de “grande invalidez”.

Por outra parte, as pensións non contributivas están previstas para persoas de escasos recursos, con rendas moi baixas. Trátase de pensións asistenciais de baixa remuneración e non alcanzan en ningún caso para sufragar os gastos dun traballador/a ou dalgunha persoa dentro da unidade familiar que coide do maior dependente. Para o ano 2006, o complemento de necesidade de axuda por terceira persoa, xunto coa pensión de invalidez á cal está asociada, ten un importe de 452,35 €/mes, e o subsidio de axuda por terceira persoa está fixado en 58,45 €/mes³⁵. O máis significativo é que estas prestacións non se relacionan coa situación de dependencia que deben protexer. **Son complementos estándar que nada teñen que ver coa situación social que presenta o dependente nin coa severidade da súa dependencia.**

Observadas estas percepcións, é de supor que a adxudicación se realiza baixo o típico principio de subsidiariedade patente nos réximes de benestar latinos: a contía da prestación establécese en función da unidade doméstica e non da economía independente do beneficiario, recollendo esta característica de actuación dos réximes de benestar liberais ou residuais (EE.UU. e Reino Unido)³⁶. Soamente as persoas de máis baixos recursos están “mal” cubertas mediante a acción estatal, quedando relegada para o mercado privado e a familia o resto da responsabilidade.

Esta concepción da asistencia social está relacionada co momento en que o estado de benestar comezou a desenvolverse en España. Aínda que as bases deste foron creadas durante a etapa franquista, denominándose este período Estado Autoritario de Benestar (Rodríguez Cabrero, 2004), a expansión do réxime de benestar español ten lugar a partir do Pacto da Moncloa en 1977, coa creación dun contrato social entre os sindicatos, a patronal e o Estado³⁷. O apoio destes actores á Constitución e á lexislación que estaba por nacer supuxo o comezo dunha nova etapa no benestar, que ía estar combinada cunha liberalización económica e unha desregulación no emprego. Mentres tanto, o resto dos países industrializados xa estaban nun período en que se falaba de “crise do estado do benestar” tras o golpe económico de 1973 e a desacreditación das posturas keynesianas. Despois da consolidación da democracia, a expansión do estado de benestar comeza a partir dos anos 80, cando países como Reino Unido e EE.UU. retiraran dos seus obxectivos políticos a intervención pública no mercado. A instauración do estado do benestar en España prodúcese paralelamente á confianza en procesos privatizadores, e convive nun clima internacional de puxanza do libre mercado. Procedeuse máis a unha expansión do sistema de protección social derivado do franquismo que a unha reestruturación del (Moreno e Sarasa, 1993).

A pesar deste contexto, a principios dos anos oitenta ten lugar en España unha expansión do gasto social que se desenvolverá ata 1985. A partir da integración de España na Comunidade Europea, xorde unha contención do gasto en protección social. O aumento do desemprego e o envellecemento da poboación supuxeron unha importante carga financeira. É así como ata 1990 non se chega á creación das pensións non contributivas tras a crispación da sociedade civil e dos sindicatos, que se traduce na folga xeral de 1988. O contexto de rexeitamento ás accións gobernamentais xurdira en 1985 coa reforma do sistema de pensións que ten lugar nesa data (onde se cambiaban os períodos de cotización para o acceso dunha pensión contributiva de 10 a 15 anos. Esta decisión prexudicou numerosas mulleres para obteren unha pensión propia debido ás interrupcións do seu historial contributivo). É así como o gasto social comeza a incrementarse ata 1992, cando as presións da econo-

35. Cada unha destas prestacións conta con dúas pagas extra anuais.

36. Para máis detalles sobre a diferenciación de tipos de estado de benestar a que aquí se fai referencia, véxase Esping-Andersen (2000).

37. Todas as fases do estado de benestar español que se detallan a continuación foron recollidas da análise elaborada por Rodríguez Cabrero (2004).

mía internacional frean este aumento. Desde o ano 2000 ata a actualidade pode dicirse que a política social española comeza unha nova etapa que se caracteriza pola converxencia de España con respecto a diversos países do contorno europeo en materia de asistencia social, onde predomina a xestión mixta (sector privado e público) e a salvagarda do gasto social. Estas decisións non son máis que un desprazamento das responsabilidades de protección da esfera pública cara aos individuos e as familias.

As palabras de Rodríguez Cabrero (2004: 126) expresan de forma rápida e concisa esta situación: “en definitiva, e sintetizando o curso histórico da política social desde a segunda metade da década dos 70 do pasado século, poderíamos caracterizar a evolución da política social en España durante os últimos 25 anos como unha política que discorre entre dúas forzas encontradas: por unha parte, a extensión e consolidación do estado de benestar (universalismo incompleto) e, por outra parte, a contención do gasto social que se orienta á xestión privada dos servizos públicos, é dicir, unha tensión latente cando non explícita entre un proceso de desmercantilización e outro de remercantilización dos dereitos sociais que, nos últimos anos, se inclinou claramente a favor da remercantilización”.

2. A protección económica a persoas maiores dependentes no ámbito da autonomía galega: unha realidade por construír

2.1. Prestación económica para familiares cuidadores

Os familiares de persoas maiores dependentes en Galicia contan desde finais do ano 2003 cunha prestación monetaria destinada a compensar o cuidador principal que cobre as necesidades de atención persoal. É a denominada como “axuda de apoio ás familias cuidadoras que teñen ao seu cargo familiares maiores dependentes”³⁸. Esta protección, aínda que ten como poboación obxectivo as familias que soportan unha situación de dependencia dalgún dos seus membros e non as persoas dependentes en si, é a única medida de transferencia económica para esta finalidade existente no ámbito galego.

Este programa é moi explícito en canto ao porqué de protexer as familias cuidadoras de maiores: “o aumento previsible da dependencia avanza unido ao previsible debilitamento da capacidade de atención polas redes de soporte familiar, que ata a data constitúe o principal provedor de cuidados, como consecuencia dos cambios sociodemográficos e os cambios na estrutura familiar, que van orixinar en principio un forte descenso do número de cuidadores potenciais, feito de gran transcendencia e que vai exixir unha reformulación dos servizos e prestacións sociais. Esta orde ten como finalidade proporcionarlles apoio económico aos cuidadores habituais das persoas maiores dependentes, co obxecto de lles garantir ás persoas maiores ao seu cargo unha atención adecuada e favorecer a permanencia no seu medio social habitual, facilitando a integración e evitando o internamento en institucións”.

A Administración é consciente de que a familia é o sustento principal da asistencia ás persoas maiores e, ademais, de que os importantes cambios que afectan ás formas de convivencia van acabar por desmantelar esta situación de carga e responsabilidade cara aos membros da unidade familiar. Esta lexislación presenta unha serie de requisitos tanto para o cuidador como para o ancián. Para ambos é imprescindible a carencia de ingresos, polo que se trata dunha medida asistencial (típica do estado de benestar español) na cal se ten en conta a renda da unidade familiar e non a que posúe a persoa dependente en si. A poboación potencialmente beneficiaria restrínxese por medio dunha serie de

38. Este programa unicamente tivo vixencia durante os anos 2003 e 2004. A Administración autonómica non xustificou publicamente a súa desaparición.

requisitos que deben cumprir tanto o coidador como a persoa dependente. Unicamente se dirixe a aqueles maiores que sofren unha dependencia severa, conviventes co coidador principal, o cal debe ser parente do ancián/á, non superar a idade de 65 anos, gozar de boa saúde e non desempeñar unha actividade laboral remunerada.

Estes criterios impoñen un destinatario explícito. Significan que a prestación económica está dirixida ás mulleres que, sendo o apoio fundamental da asistencia no interior do fogar, se convierten nas provedoras principais da atención que requiren as persoas de idade (IMSERO, 2004). Promóvese que os coidados continúen sendo dispensados no seo familiar e que as coidadoras principais non realicen ningún labor externo alleo a este traballo reprodutivo. En definitiva, foméntase que a poboación feminina de máis de cincuenta anos, esposa ou filla dun maior dependente, permaneza no seu fogar para cumprir co desempeño das tarefas que historicamente se lle delegaron. Recordemos que segundo o IMSERSO (2004) este é o perfil básico das coidadoras familiares.

A insuficiencia da protección social cara ás persoas maiores en Galicia sae á luz na exigua contía con que Xunta dotou estas axudas económicas. A cantidade mensual estableceuse en 180,48 euros a percibir pola coidadora principal. No caso de que unha mesma persoa atenda dúas maiores dependentes, a subvención non se duplica, pero amplíase a 270,72 euros. O número de beneficiarias desta prestación foi no ano 2003 de **608 persoas**. Se a cantidade económica é exigua, a cobertura deste recurso é grotesca. **En Galicia, segundo os datos da EDDS 99, existían 96.080 maiores cunha dependencia severa ou total. Esa cifra, polo tanto, marca o colectivo diana desta axuda monetaria e, posta en relación co total de prestacións concedidas, resulta unha ratio dun 0,6%.**

ORDE DO 23 DE DECEMBRO DE 2003 POLA QUE SE APROBAN AS BASES REGULADORAS PARA A CONCESIÓN DE AXUDAS DE APOIO ÁS FAMILIAS COIDADORAS QUE TEÑAN AO SEU CARGO FAMILIARES MAIORES DEPENDENTES

Artigo 2º.- Beneficiarios

Poderán ser beneficiarios desta axuda os familiares coidadores principais que teñan ao seu cargo, como máximo, o coidado de dúas persoas maiores dependentes e que necesiten apoios económicos para garantir unha atención adecuada e facilitar a permanencia no seu propio contorno de convivencia.

Artigo 3º.- Requisitos: coidadores

Estar empadroado e residir nalgún dos municipios de Galicia.

Convivir coa persoa/s maior/es á/s que coida/n dunha maneira adecuada.

Ser o cónxuxe ou manter unha relación análoga á conxugal, ou ter unha relación de parentesco coa persoa maior, en liña recta por consanguinidade ou en liña colateral por consanguinidade ata o terceiro grao, ou ben en liña recta por afinidade ao primeiro grao.

Ser maior de idade e non superar os sesenta e cinco anos, gozar de boa saúde e non padecer limitacións que impidan atender adecuadamente o maior/es.

Non recibir axuda para igual ou análoga finalidade outorgadas por outros organismos ou institucións públicas.

Non desempeñar ningún tipo de actividade laboral remunerada por conta propia ou allea.

Artigo 4º.- Requisitos: Persoas maiores

Ser maior de sesenta e cinco anos, ou de sesenta anos naqueles casos en que se padezan enfermidades neurodexenerativas tipo Alzheimer, debidamente acreditada. En todo caso, deberá existir unha situación de dependencia severa.

Non recibir outras axudas para igual ou análoga finalidade outorgadas por outros organismos ou institucións públicas ou prestacións.

Carecer de rendas ou ingresos suficientes. A renda per cápita mensual da unidade familiar non poderá superar a contía correspondente ao 70% do salario mínimo interprofesional. Para efectos desta orde, enténdese por renda per cápita mensual o resultado de dividir polo número de persoas que compoñen a unidade familiar a suma dos ingresos totais líquidos da unidade familiar.

Fonte: *Diario Oficial de Galicia* do 31 de decembro de 2003, pp. 16.497-16.505

2.2. O cheque asistencial: o financiamento de servizos privados de atención

Desde o ano 2001 existe en Galicia o denominado “cheque asistencial”. Este programa supuxo un cambio na organización da provisión pública de coidados na nosa comunidade, posto que foi unha inxección económica para as persoas dependentes coa finalidade de que comprasen no mercado privado a atención necesaria para desenvolverse na vida diaria. Trátase dunha serie de vales ou bonos que subvencionan a asistencia das persoas maiores con dependencia severa que deben comprar o servizo requirido no mercado privado. O coidado debe ser subcontratado a unha empresa que se dedique á prestación deste servizo. Desta forma, considérase que o “cheque asistencial” promove a iniciativa empresarial privada, fomenta a creación de emprego e ademais permítelle ao beneficiario/a elixir con total liberdade o sistema de provisión de asistencia que considere oportuno. Foméntase “a provisión non directa de servizos, divorciando así financiamento público e provisión do mesmo tipo” (Rodríguez, 2005).

O programa de cheque asistencial presenta tres modalidades: unha dirixida á asistencia no fogar, outra destinada aos centros de día e unha terceira que subvenciona o internamento en residencias xerátricas. En concreto, as características e os tipos de cheque asistencial son os seguintes:

A política social galega promove, mediante o cheque asistencial, a subcontratación da asistencia a empresas privadas. Que o coidado sexa dispensado por unha empresa supón que sexa realizada por

TIPO	CARACTERÍSTICAS
RESIDENCIAL	Inclúe as axudas individuais destinadas a cubrir os gastos de estadias permanentes en centros asistenciais integrados no programa.
CENTRO DE DÍA	Inclúe as axudas destinadas a cubrir os gastos ocasionados por coidados de recuperación e mantemento da capacidade funcional en centros de atención diúrna incluídos no programa.
AXUDA A DOMICILIO	Destinada a cubrir os gastos ocasionados por servizos profesionais de atención integral, prestados no propio fogar familiar polas entidades incluídas no programa.
ESTADÍAS TEMPORAIS/RESPIRO	Axudas destinadas a financiar os gastos derivados de estadias temporais en residencias do programa por un máximo de dous meses. Esta modalidade poderá incluír programas de formación e apoio psicolóxico para os coidadores.

Fonte: Rodríguez (2005: 68).

unha persoa con coñecementos xeriátricos, pois unicamente se inclúen como partícipes do cheque asistencial aquelas empresas que cumpran unha serie de requisitos en canto a formación do seu cadro de persoal. Este vale asistencial supón unha importante fonte de apoio; porén, o fomento da iniciativa privada por medio de políticas sociais (normalmente insuficientes) non é capaz de absorber toda a demanda existente no sector de coidado de dependentes. De feito, un dos inconvenientes que presenta este bono é a inexistencia de empresas privadas que dispensen o servizo. Esta situación agrábase para o territorio galego, caracterizado por unha extrema polarización entre zonas rurais e urbanas e a súa dispersión poboacional, de aí que as empresas constitúan unha alternativa pero non se conformen como unha solución.

De feito, a pesar de que a cobertura do cheque asistencial se ampliou considerablemente desde a súa posta en marcha, pasando de 814 beneficiarios/as en 2001 a 2.718 no ano 2003, este programa só representa un 2,8% de cobertura con respecto ás persoas maiores cunha dependencia severa ou total (poboación obxecto deste recurso). O cadro que aparece a continuación reflicte a distribución detallada deste dato:

Táboa 4. Usuarios e cobertura do cheque asistencial segundo a modalidade, 2003.

MODALIDADE	USUARIOS
Residencial	808
Centro de día	173
Axuda a domicilio	1.736
Estadía temporal/respiro	1
TOTAL	2.718
Poboación > 65 anos con dependencia severa ou total	96.080
COBERTURA	2,8

Fonte: INE, EDDDES 99 (explotación propia de microdatos); Xunta de Galicia (2004), *Informe de xestión da Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais*.

3. As repercusións da Lei de autonomía persoal nas prestacións económicas estatais e autonómicas

As prestacións económicas estatais cuxa finalidade é a protección da dependencia baseáronse, ata o momento, nunha concepción da ausencia de autonomía como “incapacidade para desempeñar un emprego”. Desta asociación entre dependencia e dificultade de inserción no mercado laboral desenvólvese unha política social que vincula a necesidade de axuda dunha terceira persoa unicamente co colectivo dependente en idade activa. O estado de dependencia durante a vellez non é considerado como unha situación que deba estar cuberta polo Estado, de aí os baixos índices de cobertura das axudas monetarias no colectivo que supera os 65 anos. É máis, segundo se mostrou nos apartados anteriores, tanto os complementos de “grande invalidez” como o de “necesidade de axuda de terceira persoa” imponen un límite de idade fixando como beneficiarios exclusivamente as persoas comprendidas entre os 18 e os 65 anos. A aprobación da Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia **modificou esta filosofía de compensar economicamente a discapacidade segundo a súa repercusión na redución da capacidade de traballo.**

Un dos cambios máis importantes é a introdución de tres novas modalidades de axudas económicas ás que se accederá de maneira excepcional, sendo o obxectivo garantir, en primeiro lugar, o acceso

do dependente aos servizos sociais e á atención especializada dentro da rede pública de atención. A natureza de cada un destes subsidios é a seguinte:

1. Prestación económica vinculada ao servizo. Outorgárase naqueles casos en que “non sexa posible o acceso a un servizo público ou concertado de atención e coidado, en función do grao e nivel de dependencia e da capacidade económica do beneficiario”. Esta prestación estará vinculada á adquisición dun servizo (artigo 17, Lei 39/2006).

2. Prestación económica para coidados no ámbito familiar e apoio a coidadores non profesionais. Recoñecerase “excepcionalmente cando o beneficiario estea a ser atendido polo seu contorno familiar” e se reúnan unhas determinadas condicións de convivencia e habitabilidade da vivenda. “O coidador deberá axustarse ás normas de afiliación, alta e cotización á Seguridade Social”. Así mesmo, incorporáranse accións de apoio aos coidadores non profesionais, entre as cales estarán “programas de formación, información e medidas para atender os períodos de descanso” (artigo 18, Lei 39/2006).

3. Prestación económica de asistencia persoal. A súa finalidade é “a promoción da autonomía das persoas con gran dependencia. O seu obxectivo é contribuír á contratación dunha asistencia persoal, durante un número de horas, que lle facilite ao beneficiario o acceso á educación e ao traballo, así como unha vida máis autónoma no exercicio das actividades básicas da vida diaria” (artigo 19, Lei 39/2006).

Estas prestacións outorgáranse con independencia da idade do beneficiario e estarán vinculadas ao grao de dependencia deste. Lembremos que a pensión de “grande invalidez” establece unha contía mensual segundo a base reguladora do emprego anterior á discapacidade, introducindo un carácter discriminatorio a favor das pensións máis altas, de tal forma que o subsidio varía na súa contía en cada beneficiario a pesar de cubrir unha mesma situación de dependencia. Algo similar sucede co “complemento de axuda por necesidade dunha terceira persoa” e coa “axuda económica a coidadores familiares” da Xunta de Galicia. Aínda que o seu importe mensual é unha cantidade fixa, non está relacionada nin coa situación social do dependente nin coa severidade da dependencia (unicamente se require posuír un grao de invalidez superior ao 75% no primeiro caso e unha dependencia severa no segundo).

Ademais, estas tres novas prestacións terán como finalidade a promoción da autonomía e os coidados de atención persoal do beneficiario e, **en caso de que a asistencia sexa realizada por membros da familia ou coidadores non profesionais, é obrigatoria a súa afiliación á Seguridade Social.** Sponse, polo tanto, que a súa contía (que aínda non está fixada) se achegue ao salario dun coidador e que comece a regularse un crecente sector de actividade informal en que se ocupan un número importante de mulleres inmigrantes (Martínez Buján, 2006a). Espérase tamén que estes coidadores non profesionais realicen cursos de formación en xeriatría e en atención persoal, proporcionándolle á familia un mellor coñecemento da situación social, física e psicolóxica da poboación dependente. Aínda así, deberíase establecer a contía das prestacións en función do traballo de coidados que será desempeñado polo coidador e non pola renda e patrimonio do beneficiario, que é a opción establecida pola lei.

En principio, a percepción dunha das prestacións económicas da lei deducirá da súa contía “calquera outra prestación de análoga natureza e finalidade establecida nos réximes públicos de protección social”. Tal como se menciona no seu artigo 31: “en particular, deduciranse o complemento de grande invalidez (...), o complemento da asignación económica por fillo a cargo maior de 18 anos cun grao de minusvalidez igual ou superior ao 75%, o de necesidade doutra persoa da pensión de invalidez non contributiva, e o subsidio de axuda a terceira persoa da Lei 13/1982, do 7 de abril, de integración social dos minusválidos (LISMI)”. Parece, polo tanto, que as prestacións económicas que existen actualmente son compatibles con calquera das previstas na lei, pero procederase á dedución da

súa contía sempre e cando sexan de análoga natureza e finalidade³⁹. Outra cuestión que aínda non se pronunciou de forma manifesta é se existirá compatibilidade entre as prestacións económicas que regula a nova lei e os servizos sociais públicos. A táboa que se mostra na páxina seguinte ofrece un resumo de cada unha das prestacións económicas existentes para a poboación dependente e a repercusión da Lei 39/2006 en cada unha delas.

39. A disposición adicional décimo sexta aclara, ademais, que no caso das prestacións non contributivas estas serán compatibles sempre e cando as rendas e ingresos do beneficiario “non excedan do 25% do importe, en cómputo anual, da pensión non contributiva. En caso contrario, deducirase do importe da pensión non contributiva a contía das rendas ou ingresos que excedan dese importe, salvo o disposto no artigo 147 do texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, aprobado por Real decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño”.

Táboa 5. Características das prestacións económicas destinadas á poboación dependente e repercusións da Lei de dependencia.

Grande invalidez

Características xerais	É de ámbito contributivo e complementaria á pensión por incapacidade permanente absoluta cando se require a concorrencia dunha terceira persoa para as actividades da vida diaria. A súa finalidade é a de remunerar as persoas que atenden o dependente.
Beneficiarios	Maiores de 18 anos e menores de 65 anos.
Contía	Trátase dun complemento á pensión permanente absoluta que está fixada no 100% da base reguladora do emprego anterior á discapacidade. A pensión de grande invalidez estableceuse nun 50% adicional da citada base reguladora.
Inconvenientes	<p>Quedan fóra de cobertura todas aquelas persoas maiores de 65 anos que a partir desa idade se convertesen en dependentes ou aquelas que desde antes dos 65 anos xa tivesen unha discapacidade pero que esta derivase nunha dependencia despois desa idade.</p> <p>– O grao de incapacidade determínase en función da incidencia desta no desempeño da actividade profesional exercida con anterioridade á incapacidade.</p> <p>– Carácter discriminatorio a favor das pensións máis altas. O incremento por grande invalidez varía dun caso a outro dependendo da base reguladora. A contía é máis elevada nas pensións máis altas. Diferentes contías para cubrir unha mesma situación de dependencia.</p>
Repercusións da Lei de dependencia	A Lei de dependencia establece tres novas modalidades de prestación económica que superan as barreiras indicadas nas anteriores: outorgáranse con independencia da idade do beneficiario e estarán vinculadas ao grao de dependencia deste. Estas prestacións xa non terán como obxectivo compensar a ausencia de autosuficiencia para acceder a un emprego. A finalidade estará agora ligada á promoción de autonomía e aos cuidados de atención persoal do beneficiario. En caso de compartir algunha destas prestacións con calquera outra de análoga natureza e finalidade (grande invalidez, complemento por necesidade de terceirapersona...), a contía será deducida.

Complemento necesidade axuda terceira persoa

Características xerais	É complementaria da pensión de invalidez non contributiva. Trátase dunha compensación asistencial á dependencia en ausencia de acceso ao mercado laboral. Concédese cando se ten unha minusvalidez igual ou superior ao 75% e se require a atención dunha terceira persoa. A súa finalidade é a de cubrir a necesidade do concurso doutra persoa.
Beneficiarios	Maiores de 18 anos e menores de 65 anos.
Contía	Complemento adicional á pensión de invalidez cuxa contía no ano 2006 foi de 156,42 euros.
Inconvenientes	<p>Cobertura unicamente a aquelas persoas dependentes maiores de 65 anos que teñan un grao de invalidez superior ao 75% e solicitasen este complemento con anterioridade a cumprir esta idade.</p> <p>O complemento non está relacionado nin coa situación social do dependente nin coa severidade da dependencia. Trátase dunha compensación no fogar do dependente pero non permite a contratación dun coidador debido á escaseza da contía.</p>

Repercusións da Lei de dependencia

A Lei de dependencia establece tres novas modalidades de prestación económica que superan as barreiras indicadas nas anteriores: outorgaranse con independencia da idade do beneficiario e estarán vinculadas ao grao de dependencia deste. Estas prestacións xa non terán como obxectivo compensar a ausencia de autosuficiencia para acceder a un emprego. A finalidade estará agora ligada á promoción de autonomía e aos cuidados de atención persoal do beneficiario. En caso de compartir algunha destas prestacións con calquera outra de análoga natureza e finalidade (grande invalidez, complemento por necesidade de terceira persoa...), a contía será deducida.

Axuda económica cuidadores familiares Xunta de Galicia**Características xerais**

É unha prestación de carácter autonómico regulada pola Xunta de Galicia. Concédese a familiares cuidadores de persoas maiores sempre e cando cumpran unha serie de requisitos, entre os que destacan: convivir coa persoa maior á que cuidan, ter unha relación de parentesco con ela e non desempeñar ningunha actividade laboral. Concédese, como máximo, para o cuidado simultáneo de dous maiores. A súa finalidade é a de remunerar o cuidador principal para asegurarlle unha atención adecuada á persoa dependente, favorecendo a súa permanencia no medio social habitual.

Beneficiarios

O cuidador ten que ser maior de 18 anos e menor de 65 anos. A persoa con dependencia ten que ser maior de 65 anos e experimentar unha ausencia de autonomía severa ou total. Ademais imponse o requisito de carencia de ingresos dentro da unidade familiar.

Contía

A cantidade mensual é de 180,48 euros, para percibir pola persoa que dispensa de maneira principal os cuidados. En caso de que se atendan dous maiores dependentes, a contía amplíase a 270,72 euros.

Inconvenientes

- Quedan fóra de cobertura todas as persoas dependentes menores de 65 anos.
- Parece que a axuda está dirixida principalmente ás mulleres familiares cuidadoras, posto que é requisito que o cuidador non posúa un traballo remunerado. Perpetúase a situación das mulleres cuidadoras no interior do fogar.
- Promóvese que os cuidados sigan dispensándose dentro do ámbito familiar e non fomenta os servizos sociais. Isto é grave se temos en conta que a axuda económica unicamente se concede en casos de dependencia severa ou total. Este colectivo é o que máis necesidade presenta de utilización de servizos sociais especializados.
- A contía mensual é menor que o salario mínimo interprofesional.

Repercusións da Lei de dependencia

A lei prevé a implantación dunha prestación económica para cuidados no ámbito familiar e apoio a cuidadores non profesionais. Esta axuda económica unicamente terá en conta a renda e o patrimonio da persoa dependente e ten a obrigatoriedade de dar de alta na Seguridade Social o cuidador principal. Así mesmo, requírese que a persoa que dispense a asistencia realice cursos de formación en xeriátría. Ademais, a cobertura establecida é para todas as persoas con algún grao de dependencia sen límites de idade.

Cheque asistencial**Características xerais**

É unha prestación de carácter autonómico regulada pola Xunta de Galicia. Consiste nunha serie de bonos que subvencionan a asistencia de persoas maiores con dependencia severa para comprar servizos no mercado privado. Os servizos para os cales está destinado o cheque asistencial son: as residencias, os centros de día, a axuda a domicilio e as estadias temporais/respiro.

	A finalidade é conseguir unha mellor atención e calidade de vida destas persoas, así como contribuír á creación de emprego estable no ámbito dos servizos sociais.
Beneficiarios	Persoas maiores de 65 anos cunha situación grave de dependencia.
Contía	Varía en función dos recursos económicos do beneficiario. Establécese unha contribución mínima que oscila entre un 30% (para a modalidade de atención no fogar, que é a máis demandada) e un 50% (resto de modalidades) do custo real do servizo utilizado.
Inconvenientes	Inexistencia de empresas privadas que dispensen os servizos que poden comprarse por medio do cheque asistencial. En Galicia esta situación é grave debido á súa dispersión poboacional e á polarización existente entre zonas rurais e urbanas.
Repercusións da Lei de dependencia	A lei prevé a implantación dunha prestación económica vencellada ao servizo, polo que parece que tamén incorpora esta medida de cheque asistencial, pero non unicamente destinada aos maiores dependentes, senón a todo o colectivo con problemas de autonomía, independentemente da súa idade.

Prestacións económicas previstas na Lei de dependencia

Características xerais	<p>Establece tres modalidades de axudas económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prestación económica vinculada ao servizo: concederáse no caso de que non sexa posible o acceso a un servizo público ou concertado de atención e coidado en función do grao e nivel de dependencia e da capacidade económica do beneficiario. Está vencellada á adquisición dun servizo. – Prestación económica para coidados no ámbito familiar e apoio a coidadores non profesionais. Outorgarase de maneira excepcional cando o beneficiario estea a ser atendido polo seu contorno familiar e o seu fogar reúna unhas determinadas características de convivencia e habitabilidade. O coidador deberá axustarse ás normas sobre afiliación, alta e cotización á Seguridade Social. – Prestación económica de asistencia persoal. A súa finalidade é a promoción da autonomía das persoas con gran dependencia. Trátase dun complemento económico para a contratación de asistencia persoal profesional.
Beneficiarios	Todas aquelas persoas que, sendo valoradas polo SAAD, teñan algún grao de dependencia. No ano 2007 unicamente se lles aplicará ás persoas valoradas como grandes dependentes.
Contía	Aínda está por determinar, pero irá en función da renda e do patrimonio do beneficiario.
Inconvenientes	<ul style="list-style-type: none"> – A lei sinala que todas as prestacións económicas serán de carácter excepcional, intentando primar a atención persoal a través de servizos sociais. Esta premisa é difícil de implantar, pois determinados espazos rurais carecen das infraestruturas necesarias para afrontar os coidados públicos de asistencia á dependencia. Neses casos parece que estaría destinada a prestación económica vinculada ao servizo (estilo cheque asistencial). – Dentro da segunda modalidade de prestación económica entraría a remuneración tanto a familiares coidadores como á asistencia non profesionalizada realizada no fogar, como é o caso de coidadoras dentro do servizo doméstico. Este sector laboral está ocupado na actualidade principalmente por mulleres inmigrantes. Sería necesario nestes casos que o regulamento da lei establecese un obrigado seguimento para asegurarse de que a axuda económica está a ser utilizada de maneira efectiva nos coidados da persoa dependente. – A contía da prestación económica tería que ser adecuada ao traballo desempeñado e non á pensión do dependente.

Fonte: Elaboración propia.

CAPÍTULO 5. OS NIVEIS DE ASISTENCIA PÚBLICA. A PROTECCIÓN Á DEPENDENCIA A TRAVÉS DOS SERVIZOS SOCIAIS

1. Os servizos sociais de atención ás persoas maiores en situación de dependencia

A cobertura que se ofrece desde a Administración para as persoas dependentes pasa por diversas fórmulas, desde a institucionalización en residencias e asilos ata a hospitalización na casa por medio do servizo de axuda a domicilio. Tanto os expertos en xerontoloxía como as políticas da UE manteñen a filosofía de ampliar os mecanismos que lles permitan ás persoas anciás desenvolverse no seu contorno (INSERSO, 1993; IMSERSO, 2005a), polo que a partir dos anos noventa se comeza a promover a atención a domicilio, xurdindo así a necesidade de potenciar os servizos comunitarios fronte aos que requiren un réxime de internamento. A rúbrica “envellecer na casa” comeza a ser o slogan desta concepción dos servizos sociais, tan afastada da forxada nos anos oitenta, momento álxido na construción de enormes centros residenciais destinados, na maior parte das ocasións, a persoas maiores sen problemas de autonomía pero con dificultades socioeconómicas. A institucionalización correspondíase cun internamento sen asistencia (*Informe GAUR, 1975*)⁴⁰.

As novas formas de atención e coidado que chegan a España a finais dos oitenta, cando a democracia está consolidada, xa se instauraran (desde a II Guerra Mundial) noutros réximes de benestar europeos (sobre todo nos países nórdicos). A primeira intención de implantación de servizos comunitarios no noso país xorde a partir do Primeiro Plan de Acción Internacional sobre o Envellecemento (Nacións Unidas, 1982), cuxas nocións foron retomadas polo Plan Xerontolóxico (INSERSO, 1993) e pola maior parte dos plans de actuación cara ás persoas maiores realizados polas comunidades autónomas. Destácase que o obxectivo principal debe ser o mantemento da persoa maior no seu contorno, cumprindo os servizos sociais unha faceta de apoio á familia e de autonomía do maior, tal como está regulado nos preceptos constitucionais descritos. No caso do territorio galego, o Plan Galego de Persoas Maiores 2001-2006 expresa claramente que: “O obxectivo xeral do plan é posibilitar que os maiores leven unha vida independente non seu contorno natural, desempeñando un papel activo na súa comunidade, e afrontar axeitadamente o fenómeno da dependencia, garantindo a calidade de todos os programas e servizos, públicos e privados, do sistema de servizos sociais dirixidos aos maiores” (páxina 5).

40. Herdanza desta concepción é a presenza na actualidade dun desequilibrio nos centros xerontolóxicos entre prazas para persoas “válidas” e “asistidas”. Iso dificulta a adaptación das residencias ao novo concepto de servizos sociais. Segundo o *Libro branco da dependencia* (IMSERSO, 2005a), unicamente o 60% das prazas residenciais públicas en España están adaptadas para persoas dependentes.

O servizo de axuda a domicilio (SAD) e a teleasistencia son os recursos que permiten en maior medida esa permanencia no fogar; os centros de día poden considerarse como vías intermedias, quedando as residencias como o único recurso de institucionalización. Introduzámonos nas características básicas de cada un destes servizos.

A **axuda a domicilio** é unha prestación incluída nos programas relativos aos servizos sociais, aos que lles corresponde a súa xestión e posta en práctica, aínda que en moitas ocasións require un traballo conxunto co ámbito sanitario, sendo necesaria neste caso unha coordinación cos centros de saúde e cos servizos hospitalarios. A súa xestión correspóndelles ás entidades municipais. A percepción de necesidade do SAD pódelle corresponder non soamente ás familias, senón aos centros de atención de primaria, e, en moitos casos, o SAD funciona como un servizo de apoio ás familias nas cales un dos seus membros está en convalecencia despois dunha enfermidade que lle provocou algún tipo de discapacidade asociada a unha dependencia. É bastante frecuente a petición dunha atención domiciliaria tras unha alta hospitalaria, sobre todo para aquelas persoas de maior idade.

O seu obxectivo básico é ofrecerlles a determinados colectivos de poboación (basicamente discapacitados, persoas maiores, infancia...) un servizo de atención no fogar ante problemas de dificultade de autovalemento ou de crise persoal/familiar. A súa misión é favorecer a independencia do usuario tanto física como a nivel psíquico e social, de maneira que se promove a autonomía vital dos/as usuarios/as mediante unha mellora de relacións co contorno, sen esquecer os coidados de atención persoal e a realización das tarefas domésticas.

A pesar de que o SAD está dirixido a diferentes colectivos que poden presentar situacións de dependencia, as persoas maiores constitúen a porcentaxe máis elevada de usuarios. Diversas investigacións sitúana arredor do 90% (IMSERSO, 99; Rodríguez *et al.*, 2003), polo que os profesionais que conforman a axuda domiciliaria son (ou deben ser) especialistas en coidados destinados ás persoas de idade. Nas páxinas seguintes trataremos de pór en relevo as características que presenta o SAD cara a este colectivo, e tomaremos como **definición básica** a ofrecida por Pilar Rodríguez, que se encadra especificamente dentro do SAD dirixido ás persoas anciás: "O SAD é un programa individualizado, de carácter preventivo e rehabilitador, no que se articulan un conxunto de servizos e técnicas de intervención profesional consistentes en atención persoal, doméstica, de apoio psicosocial e familiar e relacións co contorno, prestados no domicilio dunha persoa maior dependente nalgún grao" (Rodríguez *et al.*, 2003: 22).

Iso significa que se planifica dunha maneira persoal, caso por caso, tendo en conta a situación individual, onde se intervén para a recuperación das habilidades funcionais perdidas e para a prevención de futuras discapacidades. Todo iso mediante a utilización de técnicas externas que faciliten a independencia do destinatario e o uso de servizos que procuren o benestar físico desexable (aquele que permite a autonomía persoal en todos os niveis), polo que cómpre unha intervención no ámbito doméstico, un apoio psicolóxico e unha axuda para o mantemento e reforzamento dos vínculos familiares e co contorno. O SAD así concibido é un recurso que non actúa de maneira independente do resto de apoios que recibe a persoa maior, senón que intervén en conxunción con todos os servizos que conforman o contorno social e que poden ir desde o apoio informal (familiares, amigos, veciños...) ata os recursos xerais da comunidade (Trigueros e Mondragón, 2002: 29-40). O SAD está dirixido a persoas con dependencias moderadas, xa que unicamente se ofrece un tempo máximo de atención de dúas horas diarias.

A **teleasistencia** pode considerarse como un servizo complementario da axuda a domicilio, xa que é un recurso esencial para facilitar a permanencia da persoa con discapacidade no seu propio fogar durante o máximo tempo posible. Segundo a definición do IMSERSO, a teleasistencia domiciliaria é

un tipo de asistencia que funciona a través da liña telefónica e conta cun equipamento de comunicacións e informático específico, situado nun centro de atención e no domicilio dos usuarios, que lles permite ás persoas maiores ou persoas discapacitadas entrar en contacto verbal, desde calquera lugar do seu domicilio, durante as 24 horas do día, cun centro atendido por profesionais capacitados para dar resposta adecuada á necesidade presentada, ben por si mesmos ou mobilizando outros recursos humanos ou materiais, propios do usuario ou existentes na comunidade.

Este servizo comezou a funcionar a nivel nacional en 1991 e orixinalmente era coñecido como o “teléfono da emerxencia” ou TUPA. Este servizo é prestado tanto polas administracións públicas (IMSERSO, comunidades autónomas e concellos), como desde a iniciativa privada, a través de institucións como a Cruz Vermella, organizacións non gobernamentais e cooperativas de atención especializada, que ofrecen este recurso subvencionado os usuarios máis necesitados.

Desde o IMSERSO desenvolveuse un programa de teleasistencia a través dun convenio marco de cooperación subscrito coa Federación Española de Municipios e Provincias (FEMP), ao que se adheriron de maneira progresiva deputacións e concellos interesados en implantar este servizo dentro dos seus ámbitos territoriais. Os obxectivos do programa de teleasistencia resúmense nos seguintes puntos:

- Proporcionarlles ás persoas maiores e discapacitadas un recurso técnico de axuda.
- Mellorar a súa calidade de vida.
- Potenciar o mantemento no seu contorno habitual.
- Tranquilizalas nos momentos de soidade e angustia.
- Ofrecer seguridade as 24 horas do día.
- Fomentar as alternativas que atrasen a institucionalización.

O **centro de día** é un “servizo sociosanitario e de apoio familiar que ofrece durante o día atención ás necesidades persoais básicas, terapéuticas e socioculturais de persoas maiores afectadas por diferentes graos de dependencia, promovendo a súa autonomía e a permanencia no seu contorno habitual” (Sancho, 1999: 60). Este tipo de servizo configúrase como un recurso intermedio entre a atención a domicilio e a institucionalización nun centro xerontolóxico. Trátase dun servizo destinado a persoas dependentes que contan con apoio familiar. Procédese ao internamento nun centro da persoa maior durante unhas horas e días á semana co fin de estimular a súa autonomía a partir dunha serie de programas preventivos e estimuladores que lle permitan atrasar o agravamento da súa auto-suficiencia. Ofréceselle unha atención integral ao ancián e, ao mesmo tempo, dáselles apoio ás familias, que así poden conservar o maior no seo familiar. O seu financiamento correspóndelle ao Goberno autonómico, aínda que proliferaron nos últimos anos importantes institucións privadas. En concreto, os servizos que oferta este recurso son: transporte adaptado⁴¹ (do domicilio ao centro e viceversa), atención médica, social, fisioterapia e rehabilitación, terapia ocupacional, hixiene persoal e alimentación (almorzo, comida e merenda).

Existen **confusións conceptuais** entre o que se considera un **centro de día** e o que se entende polo **servizo de estadias diúrnas**. O Plan Xerontolóxico introducira este novo concepto de “estadias diúrnas” para diferencialo dos fogares e clubs de xubilados, onde practicamente se dispensaba nesas

41. O transporte adaptado foi un dos principais obstáculos con que se encontrou o centro de día. Resulta moi caro para os concellos subvencionar este transporte. En moitos casos o seu prezo mesmo é superior ao dunha praza no centro. Por iso, este recurso non sempre contou cun suficiente grao de desenvolvemento.

momentos este recurso. É dicir, o concepto de centro de día comezou sendo un “recurso” ofrecido polos centros residenciais e fogares que xa estaban implantados. Ata hai relativamente pouco tempo os dous termos eran empregados de forma indistinta e incluso o termo “centro de día” era utilizado en España para designar tamén eses fogares e clubs de xubilados que non atendían a persoas con problemas de dependencia e cuxas características, polo tanto, non se axustaban ás do centro de día tal como aquí se definiu seguindo a literatura académica. No *Libro branco da dependencia* (2005: 394) xa se aclara esa distinción: as estadias de día en centros xerontolóxicos están destinadas a que “as persoas maiores en situación de fragilidade ou dependencia que viven na súa casa poidan acudir durante o día a centros sociais, aloxamentos ou residencias e beneficiarse dos servizos que ofrezca o centro (cafetería, perrucaría, ximnasio, baño, actividades socioculturais, etc.). É importante diferenciar este tipo de recurso (as estadias de día) do centro de día, porque o centro de día concíbese como servizo terapéutico especializado, mentres que as estadias de día non fan este tipo de intervencións”. Polo tanto, o centro de día é un equipamento de servizos sociais non residencial e de atención diúrna.

Estas imprecisións terminolóxicas deron lugar tamén a unha serie de complicacións no momento de analizar os datos referentes ás prazas que ofrece o centro de día. A ausencia dunha clara conceptualización deste servizo deu lugar a que existan centros de día con prazas tanto para persoas “válidas” como “semiasistidas”, cando en realidade, segundo a definición aquí plasmada, nunca deberían acoller persoas con autonomía.

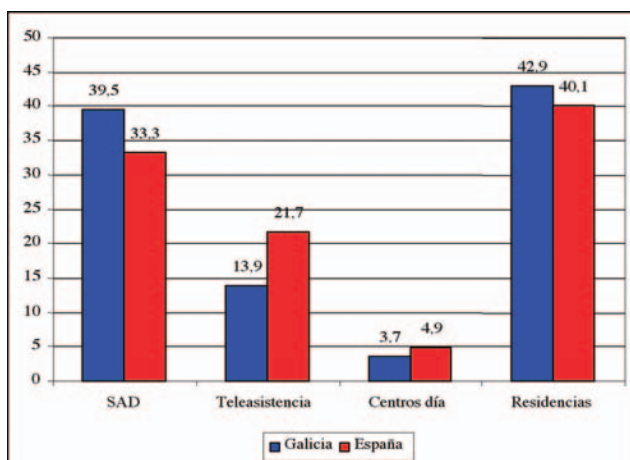
O comunmente coñecido como asilo ou **residencia** da terceira idade foi o servizo máis desenvolvido polos entes públicos para atender as persoas maiores. Como é sabido, trátase dun “centro xerontolóxico aberto de desenvolvemento persoal e atención sociosanitaria interprofesional en que viven temporal ou permanentemente persoas maiores con algún grao de dependencia” (Rodríguez, 1999). Unha vez máis, o obxectivo principal é potenciar o mantemento da autonomía da persoa maior. A idade de ouro da súa implantación en España corresponde á década dos oitenta, cando comeza a desenvolverse o Estado democrático e, con el, a lexislación sobre servizos sociais. En principio foi concibido como un centro de internamento para aquelas persoas de idade que non dispuñan de recursos socioeconómicos suficientes como para viviren de forma independente, pero na actualidade estase intentando destituir esta conceptualización para destinarse unicamente aos maiores de 65 anos que teñen graves problemas de autonomía e con necesidades continuadas de atención persoal. Trátase de persoas que requiren unha asistencia especializada que mesmo a propia familia non é capaz de ofrecer. Hoxe en día, polo tanto, as residencias funcionan como o último servizo ao cal debe acudir o maior. Soamente teñen sentido cando falla a rede familiar, cando se perdeu de forma completa a autosuficiencia e o resto dos servizos sociais ofertados polos poderes públicos non cobren a atención necesaria.

A continuación ofrécese os datos de cada un destes servizos para o total nacional e para Galicia, coa finalidade de analizar a cobertura dos recursos públicos no coidado das persoas maiores e a situación de Galicia comparada con respecto ao panorama nacional. ¿Procedeuse realmente por parte dos poderes públicos a desenvolver os servizos de atención no fogar? Ou, pola contra, ¿trátase máis ben dunha intención teórica que non se está levando a cabo a nivel práctico?

Vexamos en cifras cal é a situación actual de desenvolvemento dos servizos de atención en ambos os espazos. O peso de cada un destes recursos (calculado sobre o total de beneficiarios) revela que a materialización práctica deste proceso de primacía da atención domiciliaria aínda non se levou a cabo de forma efectiva, posto que as prazas residenciais cobren un número maior de usuarios que o SAD ou a teleasistencia (véxase o gráfico 1). A situación de Galicia é curiosa. A potencia do SAD, que chega a un 40% dos beneficiarios dos servizos públicos xerontolóxicos, convive cunha porcentaxe importante de persoas institucionalizadas en residencias (43%). É dicir, ambos os recursos teñen practicamente a mesma intensidade sobre o total de beneficiarios. Con respecto á teleasistencia, a diferenza entre España e Galicia é máis urxente. Mentres que no ámbito galego este servizo cobre o

13,6% dos destinatarios que contan cun apoio asistencial público, no caso estatal a media de usuarios é dun 21,7%. Os centros de día tiveron unha escasa implantación nos dous territorios. Das cifras nacionais destaca o desenvolvemento dos centros xerontolóxicos por encima dos servizos de atención no fogar.

Gráfico 1.- Comparación do peso dalgúns servizos sociais en Galicia e España, 2004.



Fonte: Elaboración propia a partir dos datos do IMSERSO (2005a), *Libro branco da dependencia*, 2005.

Os centros residenciais seguen mantendo, polo tanto, a primacía como recurso. Pero, ¿cal é a cobertura que ten cada un destes servizos? As cifras referentes a prazas para persoas asistidas e á cobertura do servizo de axuda a domicilio demostran a escaseza do sistema sanitario e dos servizos sociais no momento de atender os maiores. A Administración pública préstalle atención ao 9,3% da poboación maior no ano 2004. Se temos en conta unicamente as persoas que teñen algún grao de dependencia (aquelas que reciben asistencia persoal para o desenvolvemento dos seus actos diarios), a cobertura institucional cubriría as necesidades do 46,9% do colectivo. É dicir, algo menos da metade das persoas maiores con dependencia contan con algún tipo de recurso público para a súa asistencia. Na maioría dos casos trátase dunha atención combinada coa asistencia efectuada polos membros do fogar (véxanse as táboas 1 e 3).

Táboa 1. Usuarios e cobertura dalgúns recursos asistenciais no ámbito estatal, 2004.

Recursos asistenciais	Usuarios e cobertura		Cobertura desexable marcada pola Administración
Servizo de axuda a domicilio	Usuarios	228.812	Plan Xerontolóxico (Escenario 2000)
	Cobertura*	3,1	Cobertura: 8%
Teleasistencia	Usuarios	148.905	Plan Xerontolóxico (Escenario 2000)
	Cobertura	2,0	Cobertura: 12% dos maiores que viven sos
Centros de día	Usuarios	33.709	Informe Defensor do Pobo 2006
	Cobertura	0,5	Cobertura: 2% dos maiores que viven sos
Residencias	Usuarios	275.049	Plan Xerontolóxico (Escenario 2000)
	Cobertura	3,7	Cobertura: 4,5%
TOTAL	Usuarios	686.475	
	Cobertura	9,3	

Fonte: IMSERSO (2005a): *Atención ás persoas en situación de dependencia en España. Libro branco*. *A cobertura foi calculada dividindo o número de usuarios pola poboación maior de 65 anos (7.477.761 persoas segundo o padrón en 1 de xaneiro de 2006).

No caso da comunidade galega, as cifras de recursos sociais de atención a persoas dependentes mostran unha situación, se cabe, de maior insuficiencia. Así, tan só un 4,8% da poboación maior é beneficiaria dalgún servizo social destinado aos seus coidados persoais. Se calculamos esa cobertura entre o colectivo dependente que supera os 65 anos, o resultado é que tan só unha quinta parte (o 21,4%) conta cunha protección social (véxanse as táboas 2 e 3).

Táboa 2. Usuarios e cobertura dalgúns recursos asistenciais en Galicia, 2004.

Recursos asistenciais	Usuarios e cobertura		Cobertura desexable marcada pola Administración
Servizo de axuda a domicilio	Usuarios	11.220	Plan Galego Persoas Maiores, 2001-2006
	Cobertura*	1,9	Cobertura escenario 2004: 2,4%
Telasistencia	Usuarios	3.944	Plan Galego Persoas Maiores, 2001-2006
	Cobertura	0,7	Cobertura escenario 2004: 3,9% dos maiores que viven sos
Centros de día	Usuarios	1.036	Plan Galego Persoas Maiores, 2001-2006
	Cobertura	0,2	Cobertura escenario 2004: 0,2%
Residencias	Prazas	12.171	Plan Galego Persoas Maiores, 2001-2006
	Cobertura	2,0	Cobertura escenario 2004: 1,2%
TOTAL	Usuarios	28.371	
	Cobertura	4,8	

Fonte: IMSERSO (2005a): *Atención ás persoas en situación de dependencia en España. Libro branco*; XUNTA DE GALICIA (2001), Plan Galego de Persoas Maiores, 2001-2006

*A cobertura foi calculada dividindo o número de usuarios pola poboación maior de 65 anos (594.506 persoas segundo o padrón en 1 de xaneiro de 2006).

Táboa 3. Cobertura de servizos sociais en relación coa poboación maior dependente para as AVD en Galicia e España, 2004.

	GALICIA		ESPAÑA	
	Usuarios	Cobertura	Usuarios	Cobertura
SAD	11.220	8,5	228.812	15,6
Teleasistencia	3.944	3,0	148.905	10,2
Centros día	1.036	0,8	33.709	2,3
Residencias	12.171	9,2	275.049	18,8
TOTAL	28.371	21,4	686.475	46,9
Pob. > 65 anos dependente	132.361		1.464.815	

Fonte: Elaboración propia a partir da poboación dependente calculada na EDDES 99 e usuarios de servizos sociais presente en IMSERSO (2005a): *Atención ás persoas en situación de dependencia en España. Libro branco*. Os datos de usuarios son de 2004 e os de poboación dependente de 1999.

Se desagregamos os datos segundo o tipo de recurso asistencial (tal como se mostran nas táboas 1 e 2), o número de usuarios actuais non alcanza os estándares marcados polo Plan Xerontolóxico Nacional de 1992 (INSERSO, 1993) para o escenario 2000 no ámbito estatal. A cobertura do servizo de axuda a domicilio é tan só de 3,1 prazas por cada maior de 65 anos, cando se establece unha cobertura desexable dun 8%. As prazas residenciais chegan tan só ao 3,7% desta poboación, cando

se marcara unha cobertura para o ano 2000 dun 4,5%. Os centros de día teñen aínda un escaso desenvolvemento, pois só cobren o 0,5% do colectivo. As cifras tamén indican que aínda segue a ter máis amplitude a institucionalización (tanto total no caso das residencias como parcial no caso dos centros de día) que os servizos de asistencia no fogar (servizo de axuda a domicilio).

As diferenzas autonómicas destes sistemas de asistencia son relevantes. A descentralización das competencias en materia de servizos sociais xerou un mapa territorial desequilibrado que provoca que “vivir a vellez” cunha dependencia teña diferentes implicacións familiares e sociais segundo o lugar de residencia.

Observando a relación entre a cobertura real dos servizos sociais e a implantación que sería desexable de cada un deles fixada como obxectivo polos plans xerontolóxicos nacionais e autonómicos, transloce unha vez máis a insuficiencia dos recursos públicos, principalmente daqueles destinados ao mantemento dos maiores nos seus domicilios. Nas táboas 1 e 2 aparecen os obxectivos establecidos pola Administración estatal e a autonómica (de Galicia) en cada un dos recursos sociais mencionados. Existen claras diferenzas no concepto de “cobertura desexable” que marcan as dúas administracións. É de resaltar que os criterios do Plan Galego de Persoas Maiores son moito máis modestos que os dispostos no Plan Xerontolóxico Nacional e, aínda así, a cobertura dos servizos sociais galegos practicamente non consegue alcanzar todos os estándares marcados.

Partindo da desagregación reflectida na táboa 4, o servizo de axuda a domicilio, recurso que mellor favorece a integración do ancián no seu contorno, aparece cunha cobertura en Galicia dun 1,9%, situándose a media nacional nun 3,1%. Todos os datos sinalan a escaseza deste servizo, tendo en conta a recomendación do Plan Xerontolóxico Nacional de 1992 de alcanzar un desenvolvemento dun 8%. A situación do programa de teleasistencia é parecida, xa que a cobertura en Galicia é inferior ao 1%, cando as recomendacións administrativas situaban a cobertura ideal deste recurso para o ano 2004 nun 3,9%. O servizo intermedio de institucionalización dos centros de día aínda non acadou importantes cotas de instauración na nosa comunidade, pois en Galicia hai 0,2 internamentos por cada 100 maiores. O punto forte dos servizos sociais continúa vinculado aos centros residenciais. Este recurso contén o maior número de usuarios maiores. En Galicia un 2% deles encóntrase nunha residencia xerontolóxica. Aínda que a media nacional de cobertura é dun 3,7%, todos estes datos indican o incumprimento das expectativas do Plan Xerontolóxico para o ano 2000, pois nel determinábase a cifra dun 4,5% de cobertura desexable. Non obstante, en Galicia a porcentaxe de internamentos en residencias supera a proxectada no plan galego, polo que se deduce que a política social desta comunidade non conseguiu potenciar de maneira suficiente a asistencia a domicilio, primándose a institucionalización da dependencia en residencias.

Táboa 4. Cobertura servizos sociais en Galicia e España , 2004.

	GALICIA		ESPAÑA	
	Usuarios	Cobertura	Usuarios	Cobertura
SAD	11.220	1,9	228.812	3,1
Teleasistencia	3.944	0,7	148.905	2,0
Centros día	1.036	0,2	33.709	0,5
Residencias	12.171	2,1	275.049	3,8
TOTAL	28.371	4,8	686.475	9,4
Pob. > 65 anos (1/1/2003)	585.977		7.276.620	

Fonte: Elaboración propia a partir de IMSERSO (2005a): *Atención ás persoas en situación de dependencia en España. Libro branco.*

As taxas de cobertura mostradas ata o momento foron calculadas pondo en relación o número de prazas destinadas a cada un dos recursos sociais dividido pola poboación maior de 65 anos. A razón deste cómputo non é arbitraria. Este indicador fórmulase así para facilitar as comparacións entre diversas entidades e territorios. No entanto, sería moito máis fiable se, en vez de utilizar como denominador do citado índice o número de persoas de 65 e máis anos, se usase o número de persoas maiores que presentan algún grao de **dependencia** para as actividades da vida diaria. É así como teríamos mellor definida a poboación obxecto deste servizo e como poderíamos matizar o número de destinatarios que potencialmente son obxectivo de cada un dos servizos sociais destinados á poboación dependente.

Axustar unha poboación con algún grao de dependencia aos obxectivos de cada un destes programas non é tarefa fácil. Con frecuencia os recursos sociais son utilizados por persoas con diferentes situacións de dependencia, configurándose un mapa mixto de beneficiarios en cada un deles (táboa 5).

Así, o SAD é un servizo destinado a toda a poboación, pero no caso dos anciáns, son destinatarios aqueles maiores que **non requiren máis de dúas horas diarias de asistencia persoal**. Segundo a definición e clasificación dos graos de dependencia realizados neste estudo, a **poboación diana** do SAD sería a que recolle a categoría de "**dependentes moderados**". De acordo coa EDDES, experimentan unha dependencia moderada as persoas que necesitan axuda para realizar unha ou varias actividades básicas da vida diaria polo menos unha vez ao día. No caso de Galicia existen 36.281 maiores con dependencia moderada, polo que a cobertura do servizo sería con respecto á súa poboación obxecto dun 30,9%.

No caso da **teleasistencia**, o Plan Xerontolóxico estatal e o Plan Galego de Persoas Maiores utilizan como poboación obxecto do servizo de teleasistencia **todos aqueles maiores de 65 anos que viven sos**. Tendo en conta esta premisa, segundo os datos da EDDES, en Galicia existen 23.885 persoas de idade que viven en fogares unipersoais. O dato de cobertura do STD é para este colectivo dun 16,5%.

Para os **centros de día** non existen datos públicos específicos que cuantifiquen as prazas deste recurso segundo o grao de dependencia, aínda que o *Informe 2004 sobre as persoas maiores en España* (IMSERSO, 2005b: 930) indica que o 80% dos usuarios deste recurso en Galicia superan os 80 anos.

Iso ponnos en disposición de calcular o grao de cobertura deste servizo en relación coa poboación octoxenaria. Neste caso a cobertura sería dun 0,6%.

Nos centros residenciais optouse por utilizar como poboación obxecto as persoas maiores cunha dependencia grave ou severa, aínda tendo en conta que moitas das prazas ofertadas se corresponden a internamentos que non reciben asistencia. Para solucionar esta deficiencia utilizáronse unicamente os datos referidos a prazas habilitadas para persoas dependentes, por ser precisamente a situación de necesidade de axuda dunha terceira persoa para o desenvolvemento cotián o obxecto deste informe. Segundo o *Libro branco da dependencia* (2005), existen en Galicia 6.990 prazas residenciais para persoas dependentes. Se a poboación maior cunha dependencia grave ou severa é de 96.080 persoas, o indicador de cobertura sería neste caso dun 7,3%.

Táboa 5. Cobertura de servizos sociais para maiores de 65 anos con respecto á súa poboación diana en Galicia e España, 2004.

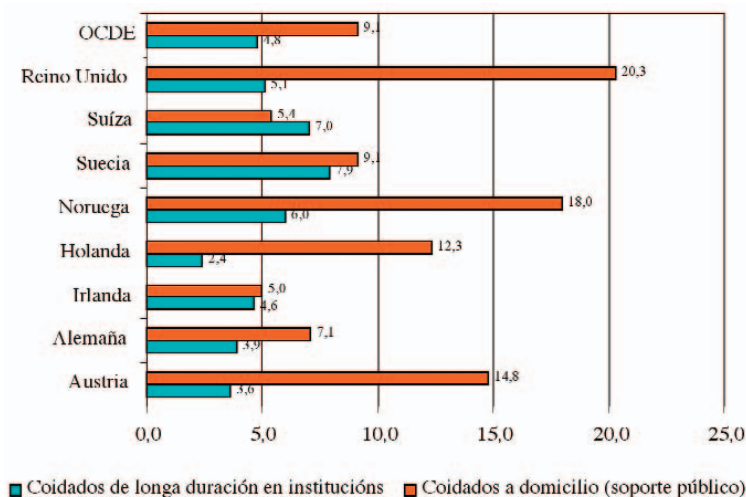
	GALICIA			ESPAÑA		
	Total prazas	Poboación diana	Cobertura	Total prazas	Poboación diana	Cobertura
Servizo de axuda a domicilio	11.220	36.281 (dependentes moderados)	30,9	228.812	406.207 (dependentes moderados)	56,3
Teleasistencia	3.944	23.885 (poboación > 65 anos que vive soa)	16,5	148.905	301.956 (poboación > 65 anos que vive soa)	49,3
Centros de día	1.036	167.927 (poboación > 80 anos)	0,6	33.709	1.974.747 (poboación > 80 anos)	1,7
Residencias	6.990	96.080 (dependentes severos/totais)	7,3	275.049	1027.408 (dependentes severos/totais)	26,8

Fonte: Elaboración propia a partir da poboación dependente calculada na EDDES 99 e usuarios de servizos sociais presente en IMSERSO (2005a): *Atención ás persoas en situación de dependencia en España. Libro branco*. Os datos de usuarios son de 2004 e os de poboación dependente de 1999.

Comparadas as cifras de cobertura dos servizos sociais en Galicia para persoas dependentes con respecto aos datos do conxunto estatal, sobresaie a insuficiencia de recursos públicos destinados na nosa comunidade á atención da dependencia. Todos os servizos obteñen cifras situadas por debaixo da media estatal, configurándose a protección social á dependencia a gran distancia da existente no territorio nacional. Este feito resalta aínda máis se se ten en conta que España é un dos países da Unión Europea con peor cobertura na asistencia de persoas maiores. Destaca nos servizos sociais de atención a persoas dependentes en España a escasa implantación de programas relacionados coa atención a domicilio. No gráfico 2 aparecen representadas as porcentaxes dos cuidados de longa duración en institucións e as levadas a cabo no fogar nalgúns dos países do ámbito europeo. A cobertura media na hospitalización a domicilio é para o conxunto da OCDE dun 9,1%. Lembremos que a cifra española é dun 3,1%. Aínda que son poucas as nacións que superan esta media (Reino Unido, Noruega, Suecia, Holanda e Austria), España contén a cobertura de atención a domicilio máis baixa e é o único país, xunto con Suíza, en que os servizos institucionais (as residencias) superan como recurso asistencial a atención no fogar.

Gráfico 2. Persoas > 65 anos que reciben coidados de longa duración en institucións no coidado a domicilio (soporte público).

Como % da poboación maior de 65 anos.



Fonte: HUBER, M. (2005): *Data on long-term care: services, eligibility and recipients*, pendente de publicación, OCDE, París.

Nota: Os datos son do ano 2000 para todos os países agás para Alemaña, que son de 2003; para o Reino Unido, que son de 2002, e para Luxemburgo, que son de 2001.

Ademais, é unha situación bastante común en Galicia, debido á insuficiencia de recursos públicos de atención a persoas dependentes, que tanto as prestacións económicas como os servizos sociais perdan a filosofía para a que foron elaborados e non sexan utilizados na práctica pola súa poboación diana específica, cubrindo unicamente o colectivo dependente que padece unha dependencia severa ou total. Esta situación concorre principalmente no caso do servizo de axuda a domicilio, que, malia estar dirixido a persoas cunha dependencia moderada, é destinada finalmente polos técnicos municipais a aquelas persoas con dependencias graves que non poden ou non queren efectuar un internamento xerontolóxico (Izquierdo, 2006). Para ter unha visión clara de conxunto da cobertura real existente en Galicia de cada un dos servizos e subsidios mencionados, recóllese no seguinte cadro unha información resumo da cobertura de cada un deles. Para fixar un criterio que permita a fácil comprensión destas cifras, utilizouse como poboación destinataria o colectivo maior cunha dependencia severa ou total para as actividades da vida diaria.

Táboa 6. Cadro resumo. Protección pública destinada ás persoas maiores con algunha discapacidade severa ou total para ás AVD.

	Total nacional	Galicia
Persoas dependencia severa ou total para as AVD (1)	1.027.408	96.080
PRESTACIÓNS MONETARIAS		
Nivel estatal		
Prestación grande invalidez (prestación contributiva da Seguridade Social para a pensión por incapacidade permanente absoluta) (2)	11.500	676
Complemento necesidade terceira persoa (prestación non contributiva para a pensión de invalidez) (3)	4.176	424
Subsidio axuda terceira persoa (LISMI) (4)	3.428	194
Total beneficiarios > 65 anos	19.104	1.294
Cobertura (beneficiarios/dependentes severos > 65 anos)	1,1	0,7
Concellos e comunidades autónomas		
Cheque asistencial (6)		2.718
Axuda económica a familiares cuidadores (6)		608
Total beneficiarios > 65 anos		3.326
Cobertura (beneficiarios/dependentes severos > 65 anos)		3,5
BENEFICIARIOS TOTAL PRESTACIÓNS MONETARIAS		4.620
COBERTURA TOTAL PRESTACIÓNS MONETARIAS		4,8
PRESTACIÓNS SERVIZOS SOCIAIS (7)		
Servizo axuda a domicilio	228.812	11.220
Teleasistencia	148.905	3.944
Centros de día	33.709	1.036
Residencias	275.049	6.990
Total beneficiarios > 65 anos	686.475	23.190
COBERTURA TOTAL PRESTACIÓNS SERVIZOS SOCIAIS	66,8	24,1
TOTAL BENEFICIARIOS PROTECCIÓN	705.579	27.810
COBERTURA	68,7	28,9

Fontes:

- (1) INE (2000): *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999.
- (2) Rodríguez Cabrero, G. (2004): *El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Editorial Fundamentos, Madrid, pp. 247. Datos do ano 2003.
- (3) Datos recollidos da páxina web do Servizo de Información sobre Persoas con Discapacidade, do IMSERSO. Datos referentes a decembro de 2005 <http://sid.usal.es/estadisticas>.
- (4) Datos recollidos da páxina web do Servizo de Información sobre Persoas con Discapacidade, do IMSERSO. Datos referentes a decembro de 2005 <http://sid.usal.es/estadisticas>.
- (6) Datos referentes a decembro de 2003 ofrecidos pola Consellería de Asuntos Sociais e Relacións Laborais.
- (7) IMSERSO (2005b), *As persoas maiores en España. Informe 2004*.

2. A repercusión da Lei de autonomía e dependencia na concepción dos servizos sociais

Xa se mencionou noutros capítulos desta investigación que aínda non se aprobou o regulamento completo da Lei de autonomía e dependencia, que é, á fin e ao cabo, o documento que permitirá analizar con claridade esta norma lexislativa. Non obstante, segundo o disposto ata o momento, esta lei sinala a disposición de implantar un desenvolvemento gradual dos servizos sociais analizados que permita a ampliación de cada un deles ata ofrecer unha cobertura total. Existe, polo tanto, un recoñecemento público da insuficiencia dos citados recursos públicos na atención ás persoas dependentes. En principio, e como obxectivo disposto para o ano 2007, a cobertura destes servizos sociais ten que ampliarse a todas as persoas con algunha situación de grave autosuficiencia para a realización das actividades básicas da vida diaria e que fosen recoñecidos cunha “gran dependencia”.

A partir das indicacións da lei, este é o colectivo que este ano debería contar con algún tipo de recurso público de atención á dependencia. Os que prevé a lei son os xa mencionados: servizo de axuda a domicilio, teleasistencia, centros de día e residencias xerontolóxicas. Na actualidade os usuarios destes servizos suman 28.371, caracterizándose os beneficiarios pola súa elevada heteroxeneidade en canto á situación social e nivel de autosuficiencia. O esforzo que terá que realizar o Goberno autonómico será considerable, sobre todo naqueles servizos destinados ás persoas maiores de 65 anos. A repercusión da recente regulación da dependencia sobre os servizos sociais vai máis alá da extensión da súa cobertura. Tamén vai ter relevantes incidencias sobre a propia filosofía de cada un dos recursos ofertados.

Por exemplo, o servizo de axuda a domicilio, un dos mellor valorados polos profesionais para cubrir as necesidades de atención persoal, pasará a ser un servizo de copagamento. Malia que nalgúns municipios españois xa existía con anterioridade á lei, a obrigatoriedade por parte do usuario de contribuir economicamente no financiamento do servizo, noutras entidades locais, como é o caso do concello da Coruña, a responsabilidade da súa subvención correspóndelle na súa totalidade ao ente municipal. Aínda non se estableceron os criterios baixo os cales se rexerá este sistema de copagamento, pero seguramente irán en consonancia coa renda e patrimonio da persoa dependente. Para favorecer a implantación do SAD en Galicia acorde cos requisitos da lei, aprobouse unha orde con data do 31 de xaneiro de 2007 onde se establece a obrigatoriedade de atención ás persoas cualificadas como “grandes dependentes” durante un mínimo de tres horas diarias de luns a venres, tanto de atención doméstica como persoal.

Ata o momento esta orde, aprobada no DOG do 7 de marzo de 2007, é a única disposición legal que intenta adecuar un servizo social ás exixencias da Lei de dependencia. E é que, ademais, fai referencia á intensidade da atención que durante o ano en curso lles debe proporcionar aos usuarios cunha dependencia grave. Este novo criterio modifica as liñas básicas de actuación do SAD arredor de dous ámbitos: o primeiro está relacionado co tipo de usuarios a que está destinado este servizo, e o segundo está vinculado á periodicidade temporal e á duración media da súa prestación.

Lembremos que a filosofía do SAD é atender persoas cun nivel moderado ou leve de dependencia que require a axuda dunha terceira persoa para a realización de tarefas básicas da vida diaria, tanto referentes ao mantemento do fogar como á asistencia persoal dos beneficiarios. Este recurso podía-se dispensar cunha duración máxima de dúas horas diarias e non era un requisito imprescindible que se ofrecese todos os días da semana. Ao teren os seus usuarios unha dependencia moderada, podía concederse o servizo cunha periodicidade semanal, quincenal ou incluso mensual. De feito, a media de horas de atención por mes e usuario é de 29 horas (IMSERSO, 2005b: 924). Considerábase que aquelas persoas que necesitaban unha atención permanente non eran obxectivo da asistencia a

domicilio, senón que precisaban doutros recursos, como os centros de día ou as residencias xerontolóxicas, onde os cuidados se desenvolven cunha maior intensidade temporal. Porén, parece que a partir de agora tamén estará dirixido a persoas cunha dependencia severa que, tendo unha rede de apoio familiar, soamente requiran unha atención externa ao fogar de tres horas diarias, coa limitación de que esta se dispensa cinco días á semana, quedando a responsabilidade das fins de semana aos cuidados desempeñados polos seus familiares ou a outros cuidadores contratados de forma privada. Quizais sexa posible que poida compaxinarse o SAD con outros servizos de atención (axudas económicas, centros de día...) pero aínda non se estableceron os criterios de compatibilidade entre os diversos recursos.

En canto ao resto de servizos sociais dispoñibles na rede pública de protección social, aínda non é posible analizar a repercusión da lei, malia que xa comezaron a desenvolverse subvencións para a creación de novos centros de día e residencias que aumenten o número de prazas dispoñibles para a poboación dependente (como o convenio de colaboración entre o Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, o Instituto de Maiores e Servizos Sociais e a Comunidade Autónoma de Galicia para realizar programas e/ou proxectos cofinanciados do Plan de Acción a Favor de Persoas en Situación de Dependencia). Tamén se espera a ampliación de servizos destinados á prevención das situacións de dependencia e os de promoción da autonomía persoal.

CONCLUSIONES

En Galicia existen 192.779 persoas con algunha discapacidade para realizaren as actividades da vida diaria. Iso significa que o 7% da poboación padece unha dependencia, é dicir, necesita da concorrencia dunha terceira persoa para facer fronte ás súas necesidades básicas. A presenza dunha dependencia non se distribúe de maneira homoxénea entre a idade e o sexo dos que a padecen, senón que existe unha clara tendencia a aparecer en grupos etarios avanzados, e no seu interior faise presente principalmente entre o colectivo feminino. Así, mentres a súa incidencia na poboación de 6 a 64 anos é dun 2,9%, entre aqueles que superan os 65 anos acadada o 25,1%, tendo neste último caso as mulleres unha representación dun 70%.

O envellecemento da poboación é un dos trazos definitorios da propensión a que estas cifras recollidas pola *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde* realizada polo INE no ano 1999 tendan a aumentar. E Galicia será unha desas áreas xeográficas en que a prevalencia da dependencia terá máis efecto entre a súa poboación, precisamente por ser unha das comunidades máis envellecidas do conxunto estatal, cunha porcentaxe de maiores de 65 anos que chega ao 21,5%. O aumento da esperanza de vida, o descenso dos nacementos, a emigración histórica experimentada pola súa poboación activa e a presenza de emigrantes retornados a idades avanzadas configuran as características do envellecemento na nosa comunidade. Ademais, hai que ter en conta que unha das peculiaridades deste proceso demográfico é o denominado como “envellecemento dos xa vellos”, outorgándolle con este concepto relevancia ao crecemento do colectivo que supera os 80 anos. Esta situación dará lugar non soamente a un aumento da poboación potencialmente dependente, senón que tamén terá repercusións sobre a intensidade do autovalemento, pois é a idades avanzadas cando as dependencias se converten en graves e severas. De feito, o 80% dos dependentes octoxenarios sofren unha falta de autosuficiencia severa ou total.

A situación que describen estas cifras levou a que o 1 de xaneiro de 2007 entrase en vigor unha lei estatal de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia 39/2006 (máis coñecida como Lei de dependencia). A incorporación da muller ao mercado laboral e as modificacións nas formas familiares supoñen e suporán cambios importantes con respecto aos potenciais cuidadores destas persoas que diversos estudos (IMSERSO, 2004) xa perfilaron como mulleres de mediana idade. A poboación obxecto de protección foi estimada en preto de 77.000 persoas, que son o colectivo que presenta unha dependencia severa ou total para as ABVD, polo que non toda a poboación con ausencia de autonomía será protexida pola Lei de dependencia. Cálculase que esta norma unicamente lle prestará atención ao 40% deste colectivo en Galicia. No ano 2007, arredor de 11.000 persoas clasificadas como grandes dependentes terán que ser asistidas con algún

recurso público. A esta cifra habería que sumarlle arredor doutras 7.000 persoas aloxadas en residencias ou institucións. En total, sobre uns 18.000 galegos serán os potenciais usuarios dos recursos implantados pola citada lei este mesmo ano.

Antes da entrada en vigor da Lei de dependencia, cada unha das entidades autonómicas desenvolveu baixo a súa competencia un conxunto de servizos sociais e prestacións económicas de apoio á dependencia que principalmente se destinaron para cubrir o colectivo de máis de 65 anos. No caso das transferencias monetarias, creáronse en Galicia a prestación económica de cuidadores familiares e o cheque asistencial. Ambas as modalidades consisten en outorgarlles unha cantidade monetaria ás familias das persoas maiores con dependencia. No primeiro caso, destínanse a aqueles familiares cuidadores (cuns determinados lazos de consanguinidade) que non estean insertos no mercado laboral formal. Trátase dun subsidio destinado ao apoio informal familiar que intenta compensar, a través dunha remuneración económica mensual, a ausencia do cuidador principal no mercado de traballo. As principais destinatarias deste complemento económico serían mulleres fillas e esposas das persoas con dependencia. No segundo caso, o programa consiste en ofrecerlles ás familias unha serie de vales ou bonos intercambiáveis por asistencia dentro dos servizos privados de atención a domicilio, centros de día e residencias. Os portadores do cheque asistencial deben conseguir unha provisión de cuidados dentro da oferta do mercado privado en Galicia.

Malia que ambos os recursos (a prestación económica a cuidadores e o cheque asistencial) se foron ampliando ao longo dos últimos anos, as cifras dos seus beneficiarios albiscan a insuficiencia destes subsidios. A prestación económica a cuidadores contou no ano 2003 tan só con 608 usuarios e o cheque asistencial para ese mesmo ano destinouse a 2.718 persoas. Iso significa que as dúas modalidades de atención unicamente ofreceron apoio a 3.326 persoas, un 2,5% de toda a poboación maior dependente e un 3,5% do colectivo maior cunha dependencia severa ou total (poboación obxecto de ambos os recursos). Ademais da insuficiencia numérica do servizo, existe unha clara escaseza económica principalmente na axuda destinada a familiares cuidadores, xa que esta consiste tan só en 180,78 euros mensuais.

A tendencia da política social en Galicia nos últimos anos derivou na realización de transferencias monetarias directas ás familias e ás persoas dependentes en vez da promoción dunha rede de servizos sociais especializados. O enfoque destas directrices repercutiu na continuidade da muller dentro do ámbito doméstico como principal dispensadora de asistencia e na mercantilización dos cuidados no espazo privado. As axudas económicas descritas contribuíron a perpetuar as dúas circunstancias. Esas pautas de protección social non sobreviven illadas dentro da concepción asistencial do ámbito estatal, senón que cada vez son máis as comunidades autónomas que se suman a ofrecer este tipo de pagamentos directos ás familias que teñen que facer fronte a unha dependencia.

Mesmo a Administración xeral do Estado ofrece tamén varios subsidios dirixidos a paliar economicamente a asistencia de persoas maiores dependentes. As modalidades estatais de prestacións económicas atópanse na pensión contributiva de grande invalidez (complemento da pensión de incapacidade absoluta), e dentro do réxime non contributivo están o complemento de necesidade de terceira persoa e o subsidio de axuda por terceira persoa, que no seu momento desenvolveu a actualmente invalidada LISMI. A pesar de que estas axudas poden cobrarse unha vez alcanzada a xubilación, é requisito indispensable que o nivel de dependencia (en todos os casos severo ou total) se produciase con anterioridade ao cumprimento dos 65 anos. Polo tanto, a maior parte das persoas maiores cunha dependencia non poden solicitar estes recursos económicos, quedando así a protección estatal á dependencia nas marxes do colectivo máis afectado. De feito, en Galicia unicamente o 1,3% dos maiores cunha dependencia grave ou severa contan con algunha prestación monetaria estatal (poboación obxecto destas axudas). En definitiva, soamente o 4,8% da poboación maior cunha ausencia

grave de autovalemento percibe algunha transferencia estatal ou económica para resolver os seus propios cuidados persoais.

A escaseza de cobertura destas prestacións económicas, xunto coas dificultades de compatibilizalas coa idade de xubilación, son dous dos elementos máis relevantes que solucionarán os subsidios económicos da Lei de dependencia. Esta norma recolle a existencia de tres novas transferencias monetarias ás familias con algunha persoa dependente (as denominadas como “vinculada ao servizo”, “cuidados no contorno” e outra de “asistencia persoal”), que, ademais da obrigatoriedade de dar de alta na Seguridade Social o cuidador principal, teñen como obxectivo vincular a contía outorgada co grao de dependencia do beneficiario. Non obstante, calquera destas novas prestacións é compatible coas xa existentes de análoga natureza (aínda que no caso de coincidiren dúas axudas económicas para o mesmo fin existirá a dedución da contía dunha delas).

En canto ao desenvolvemento dos servizos sociais, nin a Administración autonómica nin as corporacións municipais (encargadas de implantar o servizo de axuda a domicilio) conseguiron estender os seus recursos entre a poboación maior con algunha dependencia. O servizo de axuda a domicilio, os centros de día e as residencias xerontolóxicas ofrecen unha cobertura máis que insuficiente para afrontar as necesidades de asistencia das persoas de idade avanzada. A presenza destes programas entre a súa poboación diana é tan só, no caso do SAD, dun 30,9% dos maiores cunha dependencia moderada e, no caso do servizo de teleasistencia domiciliaria, dun 16,5% dos maiores que viven sos. Os internamentos intermedios representados nos centros de día unicamente cobren o 0,6% da poboación maior de 80 anos e a institucionalización mediante o uso de residencias corresponde escasamente a un 7% dos maiores cunha dependencia severa ou total. A situación de Galicia con respecto á media nacional é desalentadora, posto que os seus niveis de protección se sitúan moi por debaixo dos mínimos desexables. Así, se no Estado español polo menos un 68,7% da poboación dependente severa/total percibe algún tipo de apoio público (ben en forma de servizo social ou de prestación económica) para a súa asistencia, no caso de Galicia esta cifra rebáixase ao 28,9%.

A tan mencionada Lei de dependencia 2006 é observada desde os ámbitos políticos, sociais e económicos como un reto para afrontar a provisión de cuidados de todas as persoas dependentes, pero especialmente daquelas que superan os 65 anos. Para que o desafío desta normativa chegue a implantarse en todos os territorios do Estado, a participación das comunidades autónomas é indispensable. O texto da Lei 39/2006 reconece que é necesaria a existencia “dun réxime de cooperación e financiamento entre a Administración xeral do Estado e as comunidades autónomas mediante convenios para o desenvolvemento e aplicación das demais prestacións e servizos que se contemplan na lei”. Para iso é imprescindible que cada comunidade coñeza o número de persoas dependentes que residen no seu territorio e a relación existente entre este colectivo e os recursos de protección social e económica. As deficiencias mostradas neste informe en canto ao nivel e funcionamento dos servizos sociais e das transferencias monetarias vixentes tanto en Galicia como no conxunto estatal deben servir como exemplo para que as prestacións futuras previstas na Lei de dependencia permitan paliar esas insuficiencias.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO GARCÍA, B. (1991), "La invalidez permanente absoluta y el artículo 138.2 de la Ley General de la Seguridad Social", *Revista Española del Derecho del Trabajo*, nº 46, pp. 231-252.
- ÁLVAREZ DE LA ROSA, J. M. (1982), *La invalidez permanente y la seguridad social*, Madrid, Civitas.
- AZNAR LÓPEZ, M. (1999), "La protección social de la dependencia en España (legislación del Estado)" en RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.), *La protección social de la dependencia*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales pp. 175- 344.
- AZNAR LÓPEZ, M. (2001), "Notas sobre la Protección de la Dependencia en la Seguridad Social Española. Aspectos retrospectivos y Prospectivos", *Foro de la Seguridad Social*, nº 5 (extraído en febreiro de 2006 de www.foross.org/revista05/a07.htm).
- BARREIRO GONZÁLEZ, G. (1995), "Revisión del grado de invalidez. No es posible una vez alcanzada la edad de jubilación. La situación de gran invalidez es un grado invalidante", *Revista Jurídica La Ley*, nº 3, pp. 894-895.
- BERTRAND, J. R. (1992), *A poboación de Galicia. Estudos xeográficos*, Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela.
- CASADO, D. (1994), "Acción social y servicios sociales" en JUÁREZ, M. (dir.), *V Informe Sociológico sobre la Situación Social de España*, Madrid, Fundación Foessa, pp. 1735-1880.
- CONSELLO DE EUROPA (1998), *Recomendación N° R (98) 9 do Comité de Ministros aos Estados Membros relativa á dependencia*.
- DE CASTRO, R. (1993), *Follas Novas*, Vigo, Galaxia D. L.
- DE LEÓN, M. (1999), "La dimensión política del sistema de protección español y su repercusión en estructuras de género", GARDE, J. A. (comp.), *Políticas sociales y estado de bienestar en España*, Madrid, Trotta, pp. 767-793.
- DURÁN, M. A. (2002), *Los costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao, Fundación BBVA.
- EIRAS ROEL, A. (1998), "La población de Galicia 1600-1860" en *Consecuencias de la transición demográfica*, A Coruña, Fundación Caixa Galicia, pp. 23-41.
- EIRAS ROEL, A. (1992), *Los gallegos y América*, Madrid, MAPFRE.
- EIRAS ROEL, A. (1989), "Sobre las motivaciones de la emigración gallega a América y otros aspectos. Un enfoque comparativo", *Revista Galega do Quinto Centenario*, 2.
- ESPING ANDERSEN, G. (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel.

- FERNÁNDEZ ORRICO, F. J. (2002), *Las pensiones no contributivas y la asistencia social en España*, Madrid, Colección Estudios CES.
- FERRÁS SEXTO, C. (1996), *Cambio rural na Europa Atlántica. Os casos de Irlanda e Galicia, 1970-1990*, Santiago de Compostela, Servizo de Publicacións e Intercambio Científico.
- GUILLEN, A. (1997), "Regímenes del bienestar y roles familiares: un análisis del caso español", *Papers*, nº 53, pp. 45-63.
- HUBER, M. (2005), *Data on long-term care: services, eligibility and recipients*, París, OECD (en fase de publicación).
- IMSERSO (2006), *Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI. Decembro de 2005* (extraído en outubro de 2006 de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion>).
- IMSERSO (2005a), *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Libro Blanco, Madrid, IMSERSO
- IMSERSO (2005b), *Las personas mayores en España. Informe 2004*, Madrid, IMSERSO.
- IMSERSO (2004), *Apoyo informal a las personas mayores. Estudio 4178* (Extraído en setembro de 2005 de <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas>).
- IMSERSO (1999), *La protección social de la dependencia*, Madrid, MTAS.
- INE (2004), *Anuario Estadístico de España*, Madrid, INE.
- INE (2000), *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud*, Madrid, INE.
- INE (1987), *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, Madrid, INE.
- IMSERSO (1993), *Plan Gerontológico*, Madrid, IMSERSO
- INFORME GAUR (1975), *La situación de los ancianos en España*, Madrid, Confederación Española de Cajas de Ahorro.
- IZQUIERDO, A. (2006), *Los Mayores en A Coruña* (en fase de publicación).
- IZQUIERDO, A. e LÓPEZ DE LERA, D. (2000), "La política de extranjería y el control de los flujos migratorios en España", *Economistas*, nº 86, pp. 82-95.
- JIMÉNEZ, A. e HUETE, A. (2003), *Las discapacidades en España datos estadísticos: aproximación desde la encuesta de discapacidades, deficiencias y estados de salud, 1999*, Madrid, Real Patronato de la Discapacidad.
- LÓPEZ DE LERA, D. (2006), "El impacto de la inmigración extranjera en las regiones españolas", en Leal, J. (2006), *La dimensión regional de la demografía española*, Madrid, Fundación Fernando Abril Martorell (en prensa).
- LÓPEZ TABOADA, J. A. (1998), "A poboación de Galicia, 1860-1991: Crecemento e características", en *Consecuencias de la transición demográfica*, A Coruña, Fundación Caixa Galicia, pp. 81-88.
- LOSADA ÁLVAREZ, A. (2000), "Les effets des mouvements migratoires sur les structures par ages. La Galicie au XXe siècle", *Cahiers des Annales de Demographie Historique*, nº 2, pp. 55-69.
- MARTÍNEZ, R. (2006a), "Domésticas cuidadoras: el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia de personas mayores", en PUYOL, A. e A. ABELLÁN (coord.), *Envejecimiento y dependencia: una mirada al panorama futuro de la población española*, Madrid, Mondial Assistance, pp. 186-201.

- MARTÍNEZ, R. e VILLARES, M. (2006b), "Contextos de llegada e instalación" en IZQUIERDO, A. (dir.), *Demografía de los extranjeros. Incidencia en el crecimiento de la población*, Madrid, Fundación BBVA, pp. 137-236.
- MUÑOZ MACHADO, S. et al. (1997), *Las estructuras del estado de bienestar. Derecho, economía y sociedad en España*, Madrid, Editorial Civitas, 1997.
- MORENO, L. e SARASA, S. (1993), "Génesis y desarrollo del estado del bienestar en España", *Revista Internacional de Sociología*, CSIC, 3ª época, nº 6, pp. 27-69.
- NACIONES UNIDAS (1982), *Plan de acción internacional sobre el envejecimiento. I Asamblea Mundial del Envejecimiento*, Naciones Unidas.
- OMS (1980), *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalideces* (extraído en marzo de 2004 de <http://www.who.int>).
- OMS (2001), *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad e de la salud, CIDDM-2* (extraído en xaneiro de 2005 de <http://www.who.int/icidh>).
- PRECEDO LEDO, A. (1999), *Informe demográfico de Galicia*, A Coruña, Fundación Caixa Galicia.
- RAKE, K. (1999), "Accumulated Disadvantage? Welfare State Provision and the Incomes of Older Women and Men in Britain, France and Germany", en CLASEN, J. (ed.), *Comparative social policy. Concepts, Theories and Methods*, Oxford, Blackwell Publishers.
- RECAÑO, J. (2004), Las migraciones internas de retorno en España durante la primera mitad de la década de los noventa: implicaciones demográficas y territoriales, *Papers de Demografia*, 243.
- RODRÍGUEZ CABRERO (2004), *El Estado de Bienestar en España: debate, desarrollo y retos*, Madrid, Fundamentos.
- RODRÍGUEZ GARCÍA, C. (2005), "Nuevas iniciativas en la provisión de cuidados a las personas mayores. El cheque asistencial de la Comunidad Autónoma de Galicia", *Panorama Social*, nº 2, pp. 63-71.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. e VALDIVIESO SÁNCHEZ, C. (2003), *Los servicios de ayuda a domicilio. Planificación y gestión de casos. Manual para formación de auxiliares*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1998), "El problema de la dependencia en las personas mayores", *Documentación Social*, nº 112, pp. 33-64.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1999), "Las necesidades de personas mayores dependientes", *Revista de Asuntos Sociales*, nº 8.
- SACO ÁLVAREZ (2004), "O despoboamento de Galicia", *Grial: revista galega de cultura*, nº 162, pp. 12-17.
- SÁNCHEZ ALONSO, B. (1995), *Las causas de la emigración española, 1880-1930*, Madrid, Alianza.
- SANCHO, T. (1999), "Centro de Día: conceptualización", en GIL MONTALBO (coord.), *Centros de Día para personas mayores dependientes: guía práctica*, Madrid, IMSERSO.
- TRIGUEROS, I. e MONDRAGÓN, J. (2002), *Manual de ayuda a domicilio. Formación teórico-práctica*, Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores.
- VERDUGO, M. A. et al. (2001), *Definiciones de discapacidad en España: un análisis de la normativa y de la legislación más relevante* (extraído de en febreiro de 2005 de <http://www.sid.usual.es/informes.asp>).
- VERGEINER, M. A. (1970), "Relación entre los riesgos de vejez e invalidez", *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, nº 3.
- VILÀ, A. (2001), "Normativa autonómica para personas mayores", *Gerontología y Derecho*, pp. 25-102.

VILÀ, A. (1999), "Legislación autonómica sobre dependencias" en RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.), *La protección social de la dependencia*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais, pp. 345-544.

VILLARES, R. (1996), *Historia da emigración galega a América*, A Coruña, Xunta de Galicia.

XUNTA DE GALICIA (2001), *Plan Galego de Persoas Maires*, 2001-2006, Santiago de Compostela. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

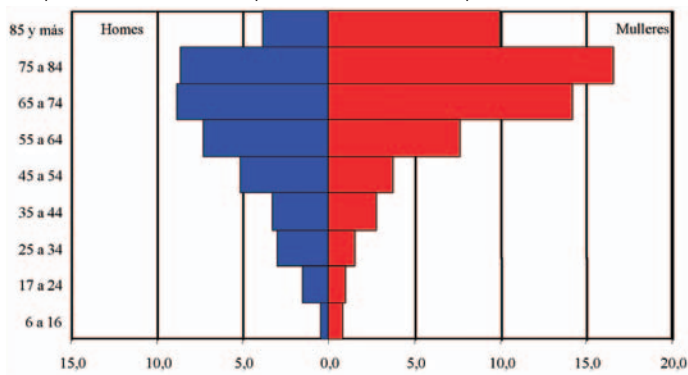
ANEXO ESTADÍSTICO

Táboa 1.- Persoas con discapacidade e taxa de prevalencia por mil habitantes segundo idade e sexo. Galicia, 1999.

	Número			Proporción por mil habitantes		
	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres	Total
6 a 16	1.293	2.158	3.451	8,7	15,2	11,9
17 a 24	3.999	2.633	6.632	23,4	15,9	19,7
25 a 34	8.136	4.183	12.319	39,4	20,2	29,8
35 a 44	8.849	7.555	16.404	46,6	39,1	42,8
45 a 54	14.035	10.157	24.192	81,7	58,2	69,9
55 a 64	19.799	20.773	40.572	137,7	131,7	134,5
65 a 74	24.008	38.627	62.635	175,8	229,4	205,4
75 a 84	23.400	45.097	68.497	331,1	393,3	369,6
85 e máis	10.370	27.119	37.489	525,1	601,4	578,2
Total	113.889	158.302	272.191	90,6	115,7	103,7

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999; INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000.

Gráfico 1.- Estrutura por sexo e idade da poboación con discapacidade. Galicia, 1999.



Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999.

Táboa 2.- Persoas con discapacidade segundo o grupo de discapacidade e a prevalencia en tantos por mil segundo o sexo e a idade. Galicia, 1999.

	Persoas con discapacidade				Taxa de prevalencia			
	Total	De 6 a 44 anos	De 45 a 64 anos	65 e máis	Total	De 6 a 44 anos	De 45 a 64 anos	65 e máis
Ambos os sexos								
Ver	74.853	8.239	14.542	52.072	28,5	5,8	23,0	100,1
Oír	67.964	6.912	12.915	48.137	25,9	4,9	20,5	92,6
Comunicarse	46.083	12.140	7.008	26.935	17,6	8,6	11,1	51,8
Aprender, aplicar coñecem. e desenvolvemento tarefas	52.634	13.351	7.083	32.200	20,0	9,4	11,2	61,9
Desprazarse	104.079	6.856	20.696	76.527	39,6	4,8	32,8	147,2
Utilizar brazos e mans	106.122	11.122	27.804	67.196	40,4	7,8	44,1	129,2
Desprazarse fóra do fogar	178.715	22.931	35.921	119.863	68,1	16,1	56,9	230,5
Coidar de si mesmo	86.550	9.110	13.010	64.430	33,0	6,4	20,6	123,9
Realizar as tarefas do fogar	145.259	19.736	24.337	101.186	55,3	13,9	38,6	194,6
Relacionarse con outras persoas	58.507	14.741	9.225	34.541	22,3	10,4	14,6	66,4
TOTAL (*)	272.190	38.807	64.763	168.620	103,7	27,3	102,6	324,2
Homes								
Ver	31.146	4.083	8.623	18.440	24,8	5,7	28,1	86,7
Oír	31.759	4.128	6.852	20.779	25,3	5,8	22,3	97,7
Comunicarse	17.975	6.512	3.969	7.494	14,3	9,1	12,9	35,2
Aprender, aplicar coñecem. e desenvolver tarefas	20.155	7.696	3.989	8.470	16,0	10,7	13,0	39,8
Desprazarse	35.815	4.156	9.472	22.187	28,5	5,8	30,9	104,4
Utilizar brazos e mans	40.776	6.826	12.685	21.265	32,4	9,5	41,4	100,0
Desprazarse fóra do fogar	67.826	13.171	17.396	37.259	53,9	18,4	56,7	175,3
Coidar de si mesmo	31.406	5.235	6.371	19.800	25,0	7,3	20,8	93,1
Realizar as tarefas do fogar	47.840	11.669	9.659	26.512	38,0	16,3	31,5	124,7
Relacionarse con outras persoas	23.392	8.851	4.681	9.860	18,6	12,4	15,3	46,4
TOTAL (*)	113.888	22.277	33.834	57.777	90,6	31,1	110,3	271,8

Mulleres

Ver	43.707	4.156	5.919	33.632	32,0	5,9	18,2	109,4
Oír	36.206	2.785	6.063	27.358	26,5	4,0	18,7	89,0
Comunicarse	28.109	5.629	3.039	19.441	20,5	8,0	9,4	63,2
Aprender, aplicar coñecem. e desenvolver tarefas	32.481	5.655	3.095	23.731	23,7	8,0	9,5	77,2
Desprazarse	68.265	2.700	11.225	54.340	49,9	3,8	34,6	176,7
Utilizar brazos e mans	65.346	4.296	15.119	45.931	47,8	6,1	46,6	149,4
Desprazarse fóra do fogar	110.887	9.759	18.524	82.604	81,1	13,9	57,1	268,7
Coidar de si mesmo	55.145	3.875	6.639	44.631	40,3	5,5	20,5	145,2
Realizar as tarefas do fogar	97.420	8.068	14.678	74.674	71,2	11,5	45,2	242,9
Relacionarse con outras persoas	35.115	5.891	4.543	24.681	25,7	8,4	14,0	80,3
TOTAL (*)	158.302	16.529	30.930	110.843	115,7	23,5	95,3	360,6

(*) Unha mesma persoa pode estar en máis dunha categoría de discapacidade.

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*; INE, *Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000*.

Táboa 3.- Persoas con discapacidade segundo as deficiencias que orixinaron a discapacidade por grandes grupos de idade e sexo e taxa de prevalencia. Galicia, 1999.

	Persoas con discapacidade				Taxa de prevalencia			
	Total	De 6 a 44 anos	De 45 a 64 anos	65 e máis anos	Total	De 6 a 44 anos	De 45 a 64 anos	65 e máis anos
Ambos os sexos								
Deficiencias mentais	53.489	17.307	9.922	26.260	20,4	12,2	15,7	50,5
Deficiencias visuais	67.134	8.091	13.032	46.011	25,6	5,7	20,7	88,5
Deficiencias do oído	61.652	6.895	12.781	41.976	23,5	4,9	20,3	80,7
Deficiencias do linguaxe, fala e voz	4.584	229	697	3.658	1,7	0,2	1,1	7,0
Deficiencias osteoarticulares	100.177	6.444	27.563	66.170	38,2	4,5	43,7	127,2
Deficiencias do sistema nervioso	33.853	3.890	7.556	22.407	12,9	2,7	12,0	43,1
Deficiencias viscerais	26.098	1.050	6.425	18.623	9,9	0,7	10,2	35,8
Outras deficiencias	35.541	161	192	35.188	13,5	0,1	0,3	67,7
Non consta	732	139	309	284	0,3	0,1	0,5	0,6
TOTAL (*)	272.190	38.807	64.763	168.620	103,7	27,3	102,6	324,3
Homes								
Deficiencias mentais	24.255	11.015	5.069	8.171	19,3	15,4	16,5	38,4
Deficiencias visuais	28.242	3.995	7.862	16.385	22,5	5,6	25,6	77,1
Deficiencias do oído	29.849	4.059	6.712	19.078	23,7	5,7	21,9	89,7
Deficiencias da linguaxe, fala e voz	2.499	229	457	1.813	2,0	0,3	1,5	8,5
Deficiencias osteoarticulares	35.710	3.627	12.475	19.608	28,4	5,1	40,7	92,2
Deficiencias do sistema nervioso	15.764	2.636	4.390	8.738	12,5	3,7	14,3	41,1
Deficiencias viscerais	11.213	802	3.129	7.282	8,9	1,1	10,2	34,3
Outras deficiencias	8.151	-	-	8.151	6,5	0,0	0,0	38,3
Non consta	475	-	309	166	0,4	0,0	1,0	0,8
TOTAL (*)	113.888	22.277	33.834	57.777	90,6	31,1	110,3	271,8
Mulleres								
Deficiencias mentais	29.232	6.291	4.853	18.088	21,4	8,9	15,0	58,8
Deficiencias visuais	38.892	4.096	5.170	29.626	28,4	5,8	15,9	96,4
Deficiencias do oído	31.805	2.837	6.069	22.899	23,3	4,0	18,7	74,5
Deficiencias da linguaxe, fala e voz	2.085	-	240	1.845	1,5	0,0	0,7	6,0
Deficiencias osteoarticulares	64.468	2.818	15.088	46.562	47,1	4,0	46,5	151,5
Deficiencias do sistema nervioso	18.087	1.252	3.166	13.669	13,2	1,8	9,8	44,5
Deficiencias viscerais	14.886	248	3.297	11.341	10,9	0,4	10,2	36,9
Outras deficiencias	27.390	161	192	27.037	20,0	0,2	0,6	87,9
Non consta	257	139	-	118	0,2	0,2	0,0	0,4
TOTAL (*)	158.302	16.529	30.930	110.843	115,7	23,5	95,3	360,6

(*) Unha mesma persoa pode estar en máis dunha categoría de discapacidade.

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999; INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000.

Táboa 4.- Persoas con discapacidade para algunha das actividades da vida diaria segundo o sexo. Galicia, 1999.

	Homes	Mulleres	Total
ABVD	47.998	87.223	135.221
AIVD	64.261	117.619	181.880
AVD	69.755	123.024	192.779

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 5.- Persoas con discapacidade severa e total para algunha das actividades da vida diaria segundo o sexo. Galicia, 1999.

	Discapacidade severa		
	Homes	Mulleres	Total
ABVD	27.151	43.570	70.721
AIVD	45.309	84.843	130.152
AVD	48.678	87.991	136.669

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 6.- Persoas con discapacidade para algunha das actividades básicas da vida diaria segundo o sexo e a idade e taxa de prevalencia por cada 1.000 habitantes. Galicia, 1999.

	ABVD			Taxa de prevalencia		
	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres	Total
6 a 16	405	761	1.166	2,7	5,4	4,0
17 a 24	1.216	570	1.786	7,1	3,4	5,3
25 a 34	2.538	991	3.529	12,3	4,8	8,5
35 a 44	2.764	2.993	5.757	14,6	15,5	15,0
45 a 54	4.295	4.571	8.866	25,0	26,2	25,6
55 a 64	7.485	9.563	17.048	52,1	60,6	56,5
65 a 74	10.526	20.616	31.142	77,1	122,5	102,1
75 a 84	11.288	27.181	38.469	159,7	237,1	207,6
85 e máis	7.482	19.977	27.459	378,9	443,0	423,5
Total	47.998	87.223	135.221	38,2	63,8	51,5

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*; INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000.

Táboa 7.- Persoas con discapacidade para algunha das actividades instrumentais da vida diaria segundo o sexo e a idade. Galicia, 1999.

	Homes	Mulleres	Total
6 a 16	932	1.492	2.424
17 a 24	2.269	1.139	3.408
25 a 34	3.968	1.735	5.703
35 a 44	4.789	5.095	9.884
45 a 54	6.446	6.707	13.153
55 a 64	8.885	12.155	21.040
65 a 74	13.410	27.399	40.809
75 a 84	14.202	36.654	50.856
85 e máis	9.359	25.244	34.603
Total	64.261	117.619	181.880

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 8.- Persoas con discapacidade para algunha das actividades da vida diaria (ABVD + AIVD) segundo o sexo e a idade. Galicia, 1999.

	Homes	Mulleres	Total
6 a 16	932	1.678	2.610
17 a 24	2.269	1.316	3.585
25 a 34	4.190	1.735	5.925
35 a 44	4.789	5.348	10.137
45 a 54	7.287	7.206	14.493
55 a 64	10.376	13.291	23.667
65 a 74	14.617	29.080	43.697
75 a 84	15.530	37.763	53.293
85 e máis	9.766	25.606	35.372
Total	69.756	123.023	192.779

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 9.- Persoas con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria segundo o tipo de discapacidade afectada por sexo e idade e taxa de prevalencia por cada 1.000 habitantes. Galicia, 1999.

	Total discapacidade	Taxa prevalencia	65 anos > con discap.	Taxa prevalencia
Ambos os sexos				
ABVD				
Cambiar e manter as posicións do corpo	55.456	21,1	39.356	70,9
Levantarse e deitarse	84.851	32,3	59.715	107,6
Desprazarse dentro do fogar	80.973	30,8	61.684	111,1
Asearse só: lavarse e coidar o seu aspecto	77.759	29,6	59.025	106,3
Controlar as necesidades e utilizar só o servizo	33.997	12,9	26.664	48,0
Vestirse, espirse e prepararse	67.447	25,7	50.131	90,3
Comer e beber	26.689	10,2	20.305	36,6
TOTAL (*)	135.221	51,5	97.070	174,9
AIVD				
Deambular sen medio de transporte	133.022	50,7	97.183	175,1
Compras e control das subministracións e servizos	114.144	43,5	82.920	149,4
Ocuparse das comidas	93.986	35,8	69.007	124,3
Limpeza e coidado da roupa	106.492	40,6	79.634	143,5
Limpeza e mantemento da casa	124.971	47,6	91.896	165,6
Coidar do benestar do resto da familia	98.357	37,5	70.434	126,9
TOTAL (*)	181.880	69,3	126.268	227,5
Homes				
ABVD				
Cambiar e manter as posicións do corpo	19.533	15,5	12.032	53,0
Levantarse e deitarse	27.939	22,2	16.515	72,8
Desprazarse dentro do fogar	27.590	21,9	17.925	79,0
Asearse só: lavarse e coidar o seu aspecto	27.713	22,0	17.612	77,6
Controlar as necesidades e utilizar só o servizo	10.323	8,2	6.619	29,2
Vestirse, espirse e prepararse	25.813	20,5	15.937	70,2
Comer e beber	9.725	7,7	6.102	26,9
TOTAL (*)	47.998	38,2	29.296	129,1
AIVD				
Deambular sen medio de transporte	46.787	37,2	29.617	130,5
Compras e control das subministracións e servizos	38.149	30,3	21.866	96,3
Ocuparse das comidas	34.255	27,2	20.527	90,4
Limpeza e coidado da roupa	36.719	29,2	22.790	100,4
Limpeza e mantemento da casa	40.502	32,2	24.348	107,3
Coidar do benestar do resto da familia	35.046	27,9	20.335	89,6
TOTAL (*)	64.261	51,1	36.971	162,9

Mulleres

ABVD

Cambiar e manter as posicións do corpo	35.922	26,3	27.323	83,3
Levantarse e deitarse	53.912	39,4	43.200	131,7
Desprazarse dentro do fogar	53.413	39,0	43.759	133,4
Asearse soa: lavarse e coidar o seu aspecto	50.046	36,6	41.413	126,2
Controlar as necesidades e utilizar soa o servizo	23.675	17,3	20.044	61,1
Vestirse, espirse e prepararse	41.634	30,4	34.194	104,2
Comer e beber	16.964	12,4	14.203	43,3
TOTAL (*)	87.223	63,8	67.774	206,6

AIVD

Deambular sen medio de transporte	86.235	63,0	25.633	78,1
Compras e control das subministracións e servizos	75.994	55,6	61.053	186,1
Ocuparse das comidas	59.731	43,7	48.481	147,8
Limpeza e coidado da roupa	69.773	51,0	56.844	173,3
Limpeza e mantemento da casa	84.469	61,7	67.548	205,9
Coidar do benestar do resto da familia	63.311	46,3	50.100	152,7
TOTAL (*)	117.619	86,0	89.297	272,2

(*) Unha mesma persoa pode estar en máis dunha categoría de discapacidade.

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*; INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000.

Táboa 10.- Persoas con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria segundo a discapacidade afectada por grandes grupos de idade, o sexo e a taxa de prevalencia por cada 1.000 habitantes. Galicia, 1999.

	6 a 64 anos		65 a 79 anos		80 e máis anos		Total	
	Número	Por mil habitantes	Número	Por mil habitantes	Número	Por mil habitantes	Número	Por mil habitantes
Ambos os sexos								
ABVD								
Cambiar e manter as posicións do corpo	16.100	7,8	20.693	49,7	18.633	133,9	55.426	21,1
Levantarse e deitarse	22.136	10,7	31.630	76,0	28.085	201,9	81.851	31,2
Desprazarse dentro do fogar	19.289	9,3	29.628	71,2	32.056	230,4	80.973	30,8
Asearse só: lavarse e coidar o seu aspecto	18.734	9,0	22.501	54,1	36.525	262,5	77.760	29,6
Controlar as necesidades e utilizar só o servizo	7.334	3,5	8.440	20,3	18.223	131,0	33.997	12,9
Vestirse, espirse e prepararse	17.316	8,4	19.439	46,7	30.692	220,6	67.447	25,7
Comer e beber	6.384	3,1	6.691	16,1	13.614	97,9	26.689	10,2
TOTAL (*)	38.152	18,4	50.194	120,7	46.876	336,9	135.222	51,5
AIVD								
Deambular sen medio de transporte	35.839	17,3	49.542	119,1	47.641	342,4	133.022	50,7
Compras e control das subministracións e servizos	31.224	15,1	35.827	86,1	47.092	338,5	114.143	43,5
Ocuparse das comidas	24.979	12,1	25.371	61,0	43.637	313,7	93.987	35,8
Limpeza e coidado da roupa	26.858	13,0	32.711	78,6	46.923	337,3	106.492	40,6
Limpeza e mantemento da casa	33.075	16,0	42.074	101,2	49.822	358,1	124.971	47,6
Coidar do benestar do resto da familia	27.923	13,5	28.068	67,5	42.367	304,5	98.358	37,5
TOTAL (*)	55.612	26,9	65.838	158,3	60.430	434,4	181.880	69,3
Homes								
ABVD								
Cambiar e manter as posicións do corpo	7.501	7,3	6.415	35,4	5.618	122,3	19.534	15,5
Levantarse e deitarse	11.424	11,1	9.111	50,3	7.404	161,2	27.939	22,2
Desprazarse dentro do fogar	9.635	9,3	9.374	51,8	8.551	186,2	24.560	19,5
Asearse só: lavarse e coidar o seu aspecto	10.101	9,8	7.615	42,1	9.997	217,7	27.713	22,0
Controlar as necesidades e utilizar só o servizo	3.704	3,6	2.397	13,2	4.222	91,9	10.323	8,2
Vestirse, espirse e prepararse	9.876	9,6	6.919	38,2	9.018	196,3	25.813	20,5
Comer e beber	3.623	3,5	2.324	12,8	3.778	82,3	9.725	7,7
TOTAL (*)	18.703	18,1	15.889	87,8	13.408	291,9	47.998	38,2

AIVD

Deambular sen medio de transporte	17.170	16,7	17.028	94,1	12.588	274,1	46.786	37,2
Compras e control das subministracións e servizos	16.283	15,8	9.968	55,1	11.899	259,1	38.150	30,3
Ocuparse das comidas	13.729	13,3	8.957	49,5	11.569	251,9	34.255	27,2
Limpeza e coidado da roupa	13.929	13,5	9.794	54,1	12.997	283,0	36.720	29,2
Limpeza e mantemento da casa	16.154	15,7	11.039	61,0	13.309	289,8	40.502	32,2
Coidar do benestar do resto da familia	14.711	14,3	8.570	47,3	11.765	256,2	35.046	27,9
TOTAL (*)	27.289	26,5	20.372	112,5	16.599	361,4	52.612	41,8

Mulleres

ABVD

Cambiar e manter as posicións do corpo	8.599	8,3	14.278	60,8	13.015	139,6	35.892	26,2
Levantarse e deitarse	10.712	10,3	22.519	95,9	20.681	221,9	53.912	39,4
Desprazarse dentro do fogar	9.654	9,3	20.254	86,2	23.505	252,2	56.413	41,2
Asearse soa: lavarse e coidar o seu aspecto	8.633	8,3	14.886	63,4	26.528	284,6	50.047	36,6
Controlar as necesidades e utilizar soa o servizo	3.630	3,5	6.043	25,7	14.001	150,2	23.674	17,3
Vestirse, espirse e prepararse	7.440	7,2	12.520	53,3	21.674	232,6	41.634	30,4
Comer e beber	2.761	2,7	4.367	18,6	9.836	105,5	16.964	12,4
TOTAL (*)	19.449	18,7	34.305	146,0	33.468	359,1	87.224	63,8

AIVD

Deambular sen medio de transporte	18.669	18,0	32.514	138,4	35.053	376,1	86.236	63,0
Compras e control das subministracións e servizos	14.941	14,4	25.859	110,1	35.193	377,6	75.993	55,6
Ocuparse das comidas	11.250	10,8	16.414	69,9	32.068	344,1	59.732	43,7
Limpeza e coidado da roupa	12.929	12,4	22.917	97,6	33.926	364,0	69.772	51,0
Limpeza e mantemento da casa	16.921	16,3	31.035	132,1	36.513	391,8	84.469	61,7
Coidar do benestar do resto da familia	13.212	12,7	19.498	83,0	30.602	328,4	63.312	46,3
TOTAL (*)	28.323	27,2	45.466	193,6	43.831	470,3	117.619	86,0

(*) Unha mesma persoa pode estar en máis dunha categoría de discapacidade.

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*; INE, Padrón Municipal de Habitantes, 1/1/2000.

Táboa 11.- Poboación con algunha discapacidade e poboación total segundo o nivel de estudos alcanzados por sexo e grandes grupos de idade (números absolutos). Galicia, 1999.

	Analfabetos e sen estudos	Primarios e secundarios de primeiro ciclo	Secundarios e profesionais de segundo ciclo	Profesionais superiores e universitarios	Total
Poboación con discapacidade					
Ambos os sexos					
10 a 64 anos	42.188	48.897	6.788	5.213	103.086
65 e máis anos	130.450	32.142	2.089	3.939	168.620
Homes					
10 a 64 anos	20.563	28.970	3.260	3.317	56.110
65 e máis anos	41.642	12.857	1.291	1.986	57.776
Mulleres					
10 a 64 anos	21.626	19.926	3.528	1.896	46.976
65 e máis anos	88.807	19.281	799	1.954	110.841
Poboación total					
Ambos os sexos					
10 a 64 anos	255.681	1.043.980	391.937	269.460	1.961.058
65 e máis anos	345.978	146.383	9.984	17.681	520.026
Homes					
10 a 64 anos	114.593	536.405	198.126	128.555	977.679
65 e máis anos	128.466	68.619	5.550	9.959	212.594
Mulleres					
10 a 64 anos	141.265	507.576	193.808	141.202	983.851
65 e máis anos	217.511	77.766	4.433	7.723	307.433

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 12.- Poboación con algunha discapacidade e poboación total segundo o nivel de estudos alcanzados por sexo e grandes grupos de idade (números relativos). Galicia, 1999.

	Analfabetos e sen estudos	Primarios e secundarios de primeiro ciclo	Secundarios e profesionais de segundo ciclo	Profesionais superiores e universitarios	Total
Poboación con discapacidade					
Ambos os sexos					
10 a 64 anos	40,9	47,4	6,6	5,1	100,0
65 e máis anos	77,4	19,1	1,2	2,3	100,0
Homes					
10 a 64 anos	36,6	51,6	5,8	5,9	100,0
65 e máis anos	72,1	22,3	2,2	3,4	100,0
Mulleres					
10 a 64 anos	46,0	42,4	7,5	4,0	100,0
65 e máis anos					
Poboación total					
Ambos os sexos					
10 a 64 anos	13,0	53,2	20,0	13,7	100,0
65 e máis anos	66,5	28,1	1,9	3,4	100,0
Homes					
10 a 64 anos	11,7	54,9	20,3	13,1	100,0
65 e máis anos	66,5	28,1	1,9	3,4	100,0
Mulleres					
10 a 64 anos	14,4	51,6	19,7	14,4	100,0
65 e máis anos	70,8	25,3	1,4	2,5	100,0

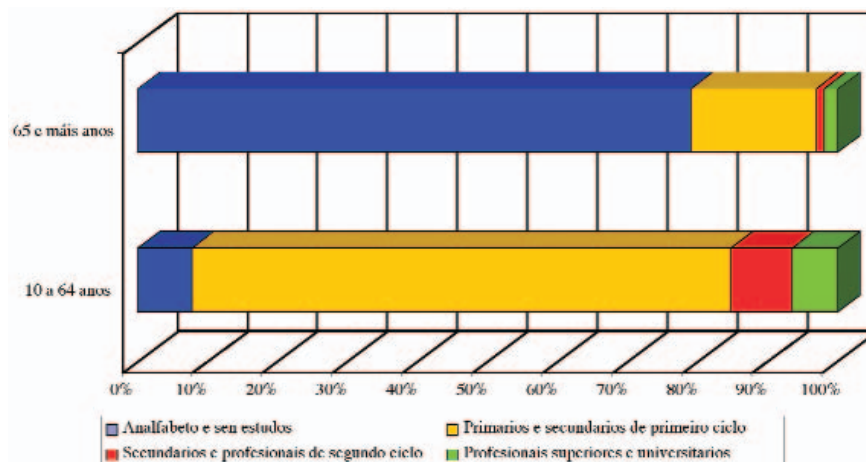
Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Táboa 13.- Persoas con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria segundo o nivel educativo por idade e sexo. Galicia, 1999.

	Analfabetos e sen estudos	Primarios e secundarios de primeiro ciclo	Secundarios e profesionais de segundo ciclo	Profesionais superiores e universitarios	Total
Números absolutos					
Ambos os sexos					
10 a 64 anos	2.733	27.308	3.098	2.337	35.476
65 e máis anos	104.460	23.759	1.433	2.706	132.358
Homes					
10 a 64 anos	12.735	14.191	1.832	1.084	29.842
65 e máis anos	29.652	8.284	634	1.343	39.913
Mulleres					
10 a 64 anos	14.594	13.114	1.266	1.254	30.228
65 e máis anos	74.811	15.475	799	1.363	92.448
Números relativos					
10 a 64 anos	7,7	77,0	8,7	6,6	100,0
65 e máis anos	78,9	18,0	1,1	2,0	100,0
Homes					
10 a 64 anos	42,7	47,6	6,1	3,6	100,0
65 e máis anos	74,3	20,8	1,6	3,4	100,0
Mulleres					
10 a 64 anos	48,3	43,4	4,2	4,1	100,0
65 e máis anos	80,9	16,7	0,9	1,5	100,0

Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde, 1999*.

Gráfico 2.- Perfil educativo das persoas con algunha discapacidade para as actividades da vida diaria (de 10 e máis anos) segundo a idade. Galicia, 1999.



Fonte: Elaboración propia a partir do INE, *Enquisa de discapacidades, deficiencias e estados de saúde*, 1999.

ISBN 978-84-453-4492-7



9 788445 344927



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E
XUSTIZA



Escola Galega de
Administración
Pública