



Las prestaciones sociales a la dependencia: situación y necesidades

Mayte Sancho Castiello

Vicepresidenta de la SEGG

Rosa Díaz Martín

Gerontóloga

Sumario

1. Evolución de los servicios para las personas mayores. 2. Recursos para la atención a la dependencia: situación actual. 3. Las prestaciones y servicios en el anteproyecto de Ley. 4. El estado de la cuestión. Conclusión. 5. Aportaciones para el debate del Anteproyecto de Ley en materia de prestaciones sociales.

RESUMEN

En los próximos días se va a desarrollar el debate parlamentario del Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia, recientemente presentado. Sin duda estamos ante un avance histórico en los derechos de los ciudadanos cuando necesitan ayuda importante para desarrollar una vida cotidiana en condiciones de dignidad. En esta colaboración se ofrece un breve análisis de la situación actual en materia de servicios sociales para personas mayores, una descripción del contenido del Anteproyecto de Ley con relación a las prestaciones sociales y, por último, algunas consideraciones y aportaciones al debate que ya se está generando en los ámbitos profesionales, científicos y asociativos. Todo ello con el objeto de contribuir al perfeccionamiento de un texto legislativo que afecta directamente a todos los ciudadanos españoles, a los que sufren situaciones de dependencia, a las personas que se ocupan de sus atenciones y cuidados y a todas aquellas que deseamos vivir en una sociedad más justa y solidaria.

ABSTRACT

In the coming days the draft law for the promotion of personal autonomy and care for dependent persons, recently unveiled, will enter its parliamentary debate phase. There is no doubt that the bill represents a milestone in the rights of all citizens in need of help in running their daily lives in dig-

**5**Mayte Sancho Castiello y Rosa Díaz Martín

Monografía

nified conditions. This paper offers a brief analysis of the current situation in terms of social services for elderly people, an overview of the content of the draft law in regard to social benefits and, lastly, some considerations and contributions to the debate which is already being fuelled in professional, scientific and associated circles. All of this is aimed at helping to hone the legislative text which directly affects all Spanish citizens enduring situations of dependency, their carers and everyone who, like us, wishes to live in a fairer society where solidarity is a linchpin.



La reciente aprobación del Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia⁽¹⁾, va a suponer un cambio radical en los derechos de los ciudadanos a utilizar recursos sociales cuando necesitan ayuda. La universalización en el acceso a las prestaciones sociales que contemplará dicha ley debería llevar implícito un importante desarrollo de los recursos destinados a las personas dependientes que en la actualidad son escasos y en muchas ocasiones inadecuados para hacer frente a las necesidades que se están planteando.

Se ofrece a continuación un somero análisis de la situación actual de los servicios más significativos destinados al grupo de personas en situación de dependencia, mayores de 65 años. Los datos disponibles sobre servicios y programas de atención a las personas menores de esta edad, por su escasez, no nos permiten entrar en su análisis, que banalizaría en exceso un área de intervención compleja, como es ésta.

Asimismo, aunque sería coherente que esta colaboración se realizase desde una perspectiva social y sanitaria, ya que ambas son necesidades de las personas dependientes, siguiendo el espíritu de una ley de carácter «social» como ésta, no vamos a entrar en el ámbito de los servicios sanitarios que sin duda deberán afrontar muchas de las atenciones que requieren estas personas y que, hoy por hoy, no están suficientemente cubiertas por el sistema de salud. Garantizar la deseada continuidad en los cuidados impone una estrategia de atención a la dependencia en la que es indispensable la introducción de un modelo coordinado, cuando no integrado, para afrontar estas necesidades.

1 EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES

Una de las múltiples consecuencias negativas que nuestro larguísimo periodo de dictadura ha tenido para los españoles, ha sido el escaso y tardío desarrollo de un sistema público de servicios sociales del que sólo podemos hablar a partir

(1) MTAS. *Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: (documento no editado), MTAS, 2006.



de mediados de la década de los setenta, en la que la Constitución Española encomienda al Estado el papel de garante del bienestar de los ciudadanos.

Sólo unos pocos años antes, comienzan a perfilarse iniciativas de atención especializada a las personas mayores, en un intento de romper con el carácter asilar que históricamente ha impregnado la atención a este grupo de población. Surge así en 1971 el primer Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos⁽²⁾, con planteamientos marcadamente sociosanitarios en un momento en el que no era previsible la evolución ocurrida en relación a las situaciones de dependencia. Sin embargo, después de muchos años todavía están por cumplir algunas de las previsiones de esta primera planificación gerontológica. De hecho, los recursos se destinaron fundamentalmente a la oferta de actividades de ocio para los jubilados, creando centenares de centros sociales (hogares, y clubs) y a subsanar los importantes problemas socioeconómicos y de vivienda que padecían estas generaciones, construyendo grandes residencias públicas desde una concepción estrictamente hotelera.

Habría que esperar algo más de una década para que los enfoques comunitaristas, ampliamente teorizados en Europa, empezaran a tomar fuerza en nuestro país. Desde esos planteamientos que defienden las ventajas de afrontar las necesidades allí donde se producen y desde la evidencia de evaluaciones demoledoras del modelo institucional que procedían de ámbitos psiquiátricos y asilares, empieza a elaborarse a finales de los ochenta el Plan Gerontológico⁽³⁾. Su difusión en 1993 supuso un cambio cualitativo en la concepción de la planificación y el abordaje de la atención a las personas mayores, convirtiéndose en referente de múltiples planificaciones posteriores y manteniendo aún su vigencia en gran parte de sus planteamientos. Pero, sobre todo, este Plan estableció las bases conceptuales del modelo público de servicios sociales adoptando a lo largo de todos sus contenidos el lema «envejecer en casa», que ya había sido difundido años antes por varios organismos internacionales⁽⁴⁾. En definitiva, conseguimos homogeneizar nuestro discurso sobre la vejez con los países más avanzados en políticas sociales. Pero nuestra distancia de más de veinte años con gran parte de Europa, no desapareció a la hora de poner en práctica este excelente diseño de planificación. De hecho, su grado de ejecución se ha valorado como bastante escaso, muy especialmente en cuanto al desarrollo de servicios domiciliarios, que dieran coherencia a los planteamientos conceptuales de esta planificación⁽⁵⁾. El he-

(2) Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de febrero de 1971.

(3) INSERSO. *Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO, 1993.

(4) OCDE. *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*. París: OCDE, 1994 b.

(5) IMSERSO. *Informe de Evaluación del Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Col. Observatorio de personas mayores. n.º 1, 1999.



cho de que el Plan Gerontológico no llegara a tener valor normativo, su escasa dotación presupuestaria y su coincidencia en su periodo de desarrollo, con el proceso de descentralización de competencias en esta materia, sin duda han contribuido a que su aplicación no fuera la deseada. Tampoco, los que tuvimos la oportunidad de vivir aquellos interesantes momentos, podemos olvidar la poca credibilidad que en los ámbitos profesionales se daba todavía a los planteamientos comunitaristas. Todo esto se unió a una casi inexistente presión social de los ciudadanos que seguían atribuyendo la responsabilidad de los cuidados al ámbito de la intimidad familiar, es decir, a las mujeres.

En fin, que nuestra comentada distancia con Europa era y sigue siendo preocupante, a pesar de que la incidencia y el perfil de necesidades de las personas mayores sí es la misma (tabla 1).

Tabla 1. RATIOS DE COBERTURA EN RESIDENCIAS Y SAD EN ALGUNOS PAÍSES DE EUROPA

PAISES	PLAZAS INSTITUCIONALES	SERVICIOS DOMICILIARIOS
FRANCIA	7,9	11
HOLANDA	12,2	21
GRAN BRETAÑA	11	9
DINAMARCA	13	31
ESPAÑA	3,66	3,14

FUENTE: Elaboración propia sobre varios textos procedentes de UE y OCDE. Datos 1995-2003 según países.

En nuestro país es obvio que son las familias y en ellas sus mujeres, hijas y esposas, las que consiguen en solitario un aceptable bienestar en las personas que padecen dependencias.

No quisiéramos transmitir, sin embargo, una perspectiva catastrofista de esta década de los noventa en la que sin duda, se ha producido un rápido desarrollo de los servicios más importantes para personas mayores. El esfuerzo realizado desde todas las administraciones públicas y desde la iniciativa social, con y sin fin de lucro, ha sido realmente importante.



2 RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: SITUACIÓN ACTUAL

Sin pretender un análisis detallado, para el que remitimos al realizado en el Libro Blanco⁽⁶⁾, ofrecemos aquí unas breves notas sobre el desarrollo y actual situación de los principales recursos que intervienen en la atención a las personas mayores en situación de dependencia.

- Los **SAD** (servicios de atención domiciliaria) desde su comienzo, hace ya casi 30 años, han experimentado una importante transformación. Hemos pasado de los escasos centenares de usuarios de comienzos de los años 80 a 228.812 en enero 2004⁽⁷⁾. La estimación sobre la cobertura actual de este servicio, acercaría el número de usuarios a 290.000 en una progresión de aproximadamente 30.000 nuevas peticiones anuales atendidas. Sin embargo, no es el número de usuarios y su progresión cuantitativa lo que puede indicarnos qué tipo de servicio estamos dando; la intensidad horaria y otros parámetros cualitativos son determinantes en la esencia de la prestación de este recurso. Todavía a pesar del esfuerzo realizado, continuamos a la cola del resto de países europeos que en su conjunto, han realizado en este mismo periodo de tiempo un fuerte esfuerzo para afrontar los problemas derivados de la dependencia, mediante un gran desarrollo de los servicios de atención domiciliaria.

La realidad nos enfrenta a grandes desigualdades territoriales. Mientras en comunidades autónomas como Galicia se mantiene una media de atención mensual al usuario de 29 horas, en Andalucía y Navarra no se llega a las 9 horas. La media de intensidad horaria en el año 2004 en España ha sido de 16,43 horas al mes, lo que supone pocos minutos más de 4 horas a la semana. La insuficiencia de este servicio para la atención a personas dependientes y ayuda a sus cuidadores es evidente. Y también paradójica la clara incoherencia ante el discurso conceptual bajo el lema «envejecer en casa» y el esfuerzo real realizado para ofrecer una respuesta acorde con él.

Sin entrar a analizar en detalle las características del servicio y la naturaleza de las tareas de apoyo que se prestan, lamentablemente hay que decir que aún se dedica la mayor parte del tiempo a las tareas domésticas, mientras que bastante menos de la mitad de la intensidad horaria media es dedicada a cuidados personales: menos de 5 horas/mes, salvo en algunas comunidades autónomas como Ga-

(6) MTAS. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: MTAS. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO, 2005.

(7) MTAS. *Informe 2004. Las Personas Mayores en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005.



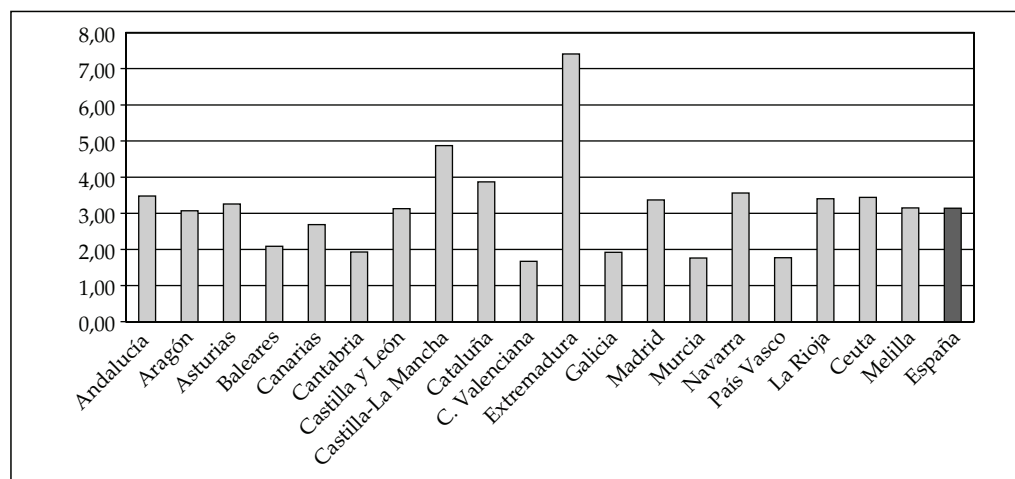
licia, Cataluña o País Vasco en las que los cuidados personales y de apoyo a las AVD⁽⁸⁾ son su actividad fundamental.

Por otro lado, la disparidad territorial existente en cuanto a los precios públicos/hora de los servicios domiciliarios aporta una idea bastante realista sobre la desigualdad en la atención dispensada. Mientras que en comunidades como Navarra pagan más de 20 € por hora de servicio, en otras como Extremadura no se llega a los 6 €. Esta diferencia de más de un 300 % en el precio hora, evidencia distinta concepción, naturaleza y tipología del servicio que, sin lugar a dudas, trasciende a las características socioeconómicas propias de cada Comunidad.

Los servicios domiciliarios que incluyen también comidas, lavandería, acompañamiento o apoyo psicosocial deben reorientarse como servicio de apoyo a las familias cuidadoras y de provisión sociosanitaria, integrada o coordinada con el Sistema Nacional de Salud, para la atención a la dependencia más grave.

Los SAD son innegablemente los servicios que mayor transformación y desarrollo deben experimentar para alcanzar el primer objetivo de este anteproyecto de Ley.

Gráfico 1. SERVICIO PÚBLICO DE AYUDA A DOMICILIO ÍNDICE DE COBERTURA. ENERO, 2004



FUENTE: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). IMSERSO. *Las Personas Mayores en España. Informe 2004*. Madrid 2005.

(8) Actividades de la Vida Diaria.

**Tabla 2. SAD EN ESPAÑA. INTENSIDAD HORARIA Y DISTRIBUCIÓN DE TAREAS. ENERO, 2004**

Ámbito Territorial	Intensidad horaria ⁽¹⁾	% Tareas domésticas	% Cuidados
Andalucía	8,00	—	—
Aragón	10,00	80 %	30 %
Asturias	13,00	41 %	59 %
Baleares*	12,80	—	—
Canarias	10,00	80 %	20 %
Cantabria	20,53	—	—
Castilla y León	19,00	—	—
Castilla-La Mancha	19,24	—	—
Cataluña	14,00	24 %	76 %
C. Valenciana	10,82	—	—

FUENTE: MTAS. IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Madrid 2005 y Elaboración propia.

(1) Intensidad horaria: número de horas de atención, al mes, por usuario.

* Enero 2003. ** País Vasco: datos sobre Álava y Guipúzcoa.

Tabla 2 (Continuación). SAD EN ESPAÑA. INTENSIDAD HORARIA Y DISTRIBUCIÓN DE TAREAS. ENERO, 2004

Ámbito Territorial	Intensidad horaria ⁽¹⁾	% Tareas domésticas	% Cuidados
Extremadura	22,00	80 %	20 %
Galicia	29,00	60 %	40 %
Madrid	16,85	66 %	34 %
Murcia	17,00	75 %	25 %
Navarra	8,76	20 %	80 %
País Vasco**	25,00	31 %	69 %
La Rioja	13,00	46 %	54 %
Ceuta	22,00	67 %	33 %
Melilla	21,20	40 %	25 %
	16,43		

FUENTE: MTAS. IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Madrid 2005 y Elaboración propia.

(1) Intensidad horaria: número de horas de atención, al mes, por usuario.

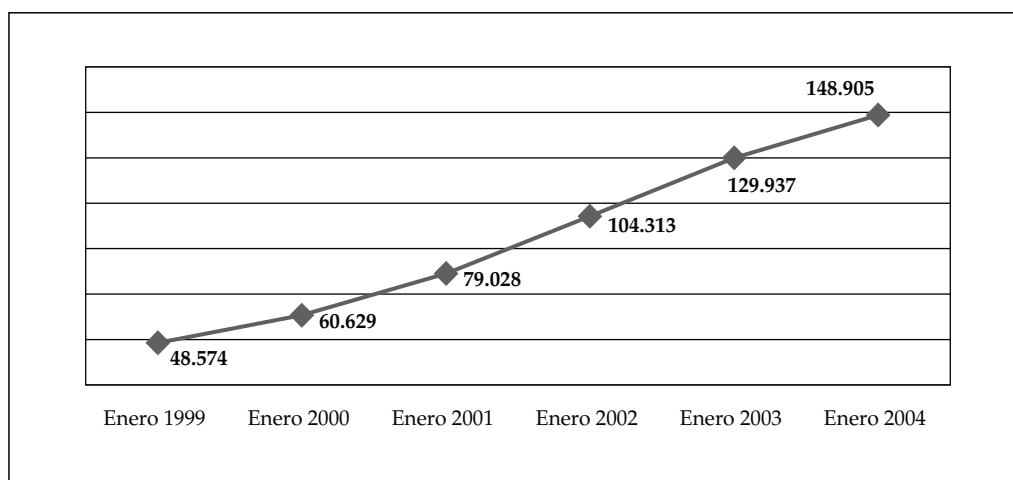
* Enero 2003. ** País Vasco: datos sobre Álava y Guipúzcoa.



- **Teleasistencia:** la evolución de este servicio ha sido exponencial desde hace una década, que se tienen los primeros datos sobre su cobertura. Se ha pasado de 7.070 usuarios en 1995⁽⁹⁾ a 148.905 en enero de 2004, lo que supone un índice de cobertura del 2,05 % sobre las personas mayores de 65 años y algo menos del 11 % sobre el total de personas mayores que viven solas. A pesar de este enorme desarrollo, se ha aprovechado poco este servicio para hacer una atención integral de las personas mayores con problemas de dependencia o soledad.

La Teleasistencia puede ser un elemento clave para la promoción de la autonomía personal y el apoyo en el mantenimiento de la persona dependiente en su entorno habitual, siempre que se contemple como un servicio complementario de la ayuda a domicilio.

Gráfico 2. SERVICIO PÚBLICO DE TELEASISTENCIA. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE USUARIOS. 1999-2004

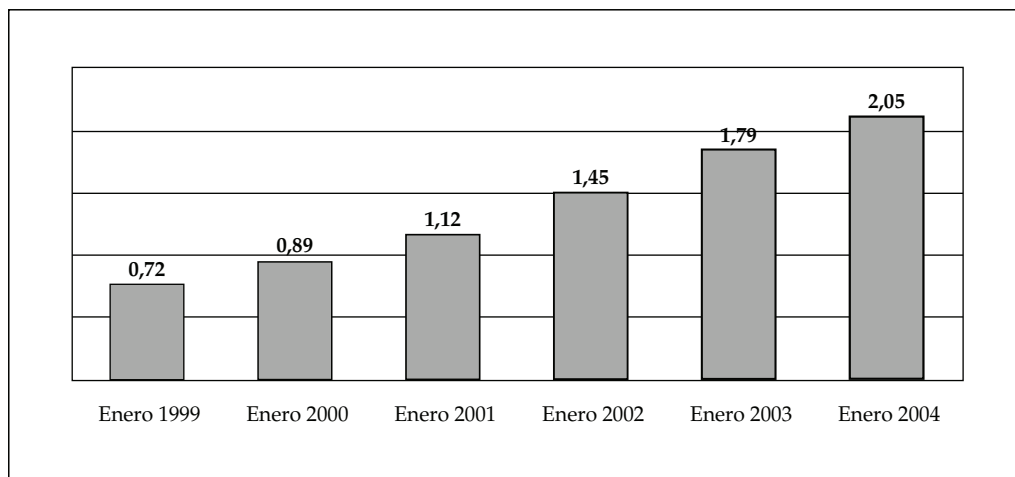


FUENTE: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). IMSERSO. *Las Personas Mayores en España. Informe 2004*. Madrid 2005.

(9) RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y FERREIRO GASTÓN, E. Evaluación del servicios de teleasistencia domiciliaria. Madrid: IMSERSO, 1995.



Gráfico 3. SERVICIO PÚBLICO DE TELEASISTENCIA. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE COBERTURA*. 1999-2004



FUENTE: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Madrid 2005.

* Índice de Cobertura: $(N.º \text{ Usuarios} / \text{Pob} > 65) * 100$.

- Los **Centros de Día**, como servicios intermedios y de respiro familiar, son un recurso fundamental para el mantenimiento de la persona dependiente en su entorno habitual y desempeñan un papel esencial de apoyo a las familias cuidadoras.

Es un recurso relativamente reciente, existe desde hace poco más de una década, y quizá por ello persisten aún diferencias de conceptualización e importantes desigualdades territoriales bajo esta misma denominación. Tiene ya bastante demanda tanto por la función terapéutica que realiza con la persona dependiente, como por hacer posible la compatibilización de la vida familiar y laboral. Quizá se explique por ello el desarrollo exponencial del sector privado que gestiona ya un 63 % de las plazas, si bien la financiación predominante sigue siendo pública en un 56 %.

Actualmente existen 33.709 usuarios lo que supone un índice de cobertura del 0,46 %. Las estimaciones para el año 2006 supondrían un aumento de unas 6.000 plazas anuales.



Tabla 3. CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA. N.º TOTAL DE CENTROS Y PLAZAS. ENERO, 2004

Ámbito Territorial	Población >65 01/01/2003	N.º de centros Total	N.º plazas Total	Índice de cobertura
Andalucía	1.128.535	149	3.721	0,33
Aragón	262.460	37	905	0,34
Asturias	238.075	35	884	0,37
Baleares*	133.383	22	322	0,24
Canarias	228.142	28	514	0,23
Cantabria	105.213	21	372	0,35
Castilla y León	569.834	284	1.978	0,35
Castilla-La Mancha	358.564	76	849	0,24
Cataluña	1.149.771	642	10.929	0,95
C. Valenciana	740.781	71	1.868	0,25
Extremadura	207.973	48	910	0,44
Galicia	585.977	29	1.036	0,18

FUENTE: MTAS. IMSERSO. *Las Personas Mayores en España. Informe 2004*. Madrid 2005 y Elaboración propia.

* Enero 2003.

Tabla 3 (Continuación). CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA. N.º TOTAL DE CENTROS Y PLAZAS. ENERO, 2004

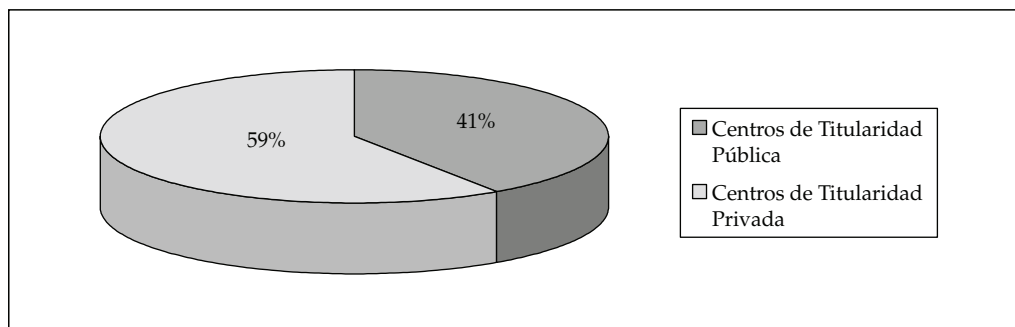
Ámbito Territorial	Población >65 01/01/2003	N.º de centros Total	N.º plazas Total	Índice de cobertura
Madrid	830.839	160	5.842	0,70
Murcia	178.983	31	755	0,42
Navarra	103.200	18	392	0,38
País Vasco	383.761	91	2.113	0,55
La Rioja	55.578	12	269	0,48
Ceuta	8.222	1	25	0,30
Melilla	7.329	1	25	0,34
España	7.276.620	1.756	33.709	0,46

FUENTE: MTAS. IMSERSO. *Las Personas Mayores en España. Informe 2004*. Madrid 2005 y Elaboración propia.

* Enero 2003.



Gráfico 4. CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES. DISTRIBUCIÓN DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD. ENERO, 2004



FUENTE: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Madrid 2005.

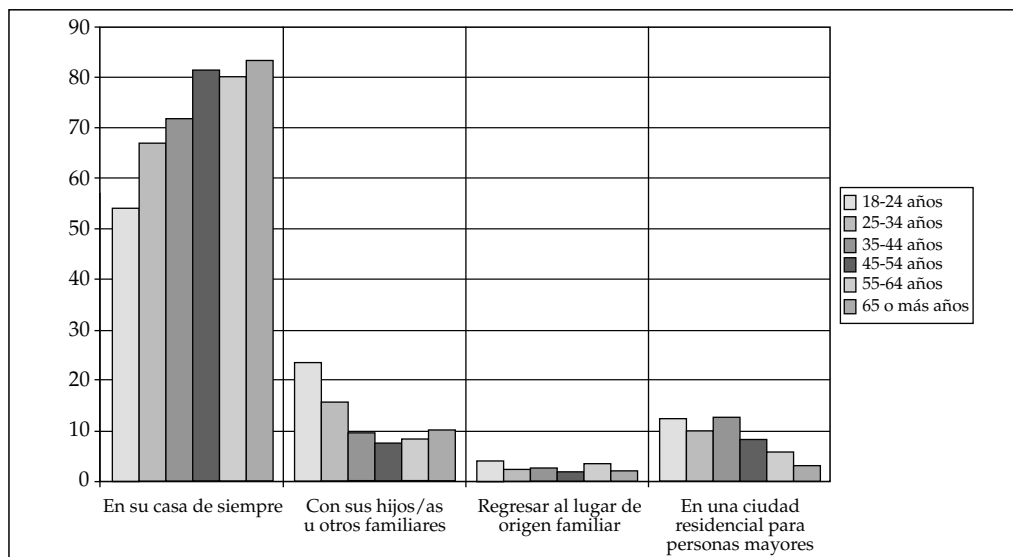
- **Residencias:** Es el servicio con más antigüedad y que mayor transformación ha experimentado en cuanto a las condiciones de vida y demás aspectos que configuran la calidad del servicio, pasando desde la concepción inicial plenamente asilar por una siguiente marcadamente hotelera hasta la actual, en la que mayoritariamente se oferta una imagen de cobertura sociosanitaria.

El número total de plazas residenciales a enero de 2004 es 266.392, públicas y privadas, de ellas todavía solo 138.354, el 59,99 % de las plazas residenciales, son para personas dependientes y están distribuidas en 4.888 centros de los que 3.886 pertenecen al sector privado.

Este rápido desarrollo del sector no ha ido acompañado del correspondiente proceso de orientación y consenso que configurase un modelo coherente y acorde con las necesidades de atención, la voluntad y dignidad que requieren las personas mayores dependientes. Hasta el momento actual se ha aplicado una excesiva desatención respecto a numerosos parámetros que marcan la vida cotidiana en cualquier centro residencial, tan importantes como los programas de intervención, rehabilitación, horarios, instalaciones, respeto a la intimidad, tamaño de las residencias, facilidad en el control de entornos y espacios —esencial para la personalización—, etc. Todo ello junto a esta eclosión de la oferta privada hace temer que, en muchos casos, no se superaría un sistema de acreditación con exigencias básicas. Es necesario hacer un esfuerzo por incorporar las propias preferencias de las personas mayores (gráfico 5) junto a nuevas formas de convivencia que han demostrado buenos resultados en otros países europeos.

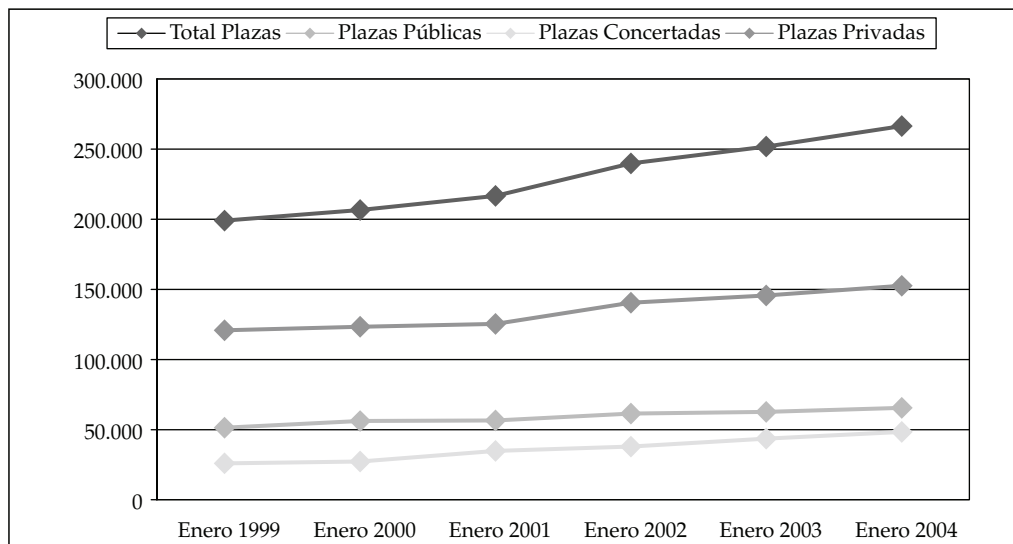


Gráfico 5. EXPECTATIVAS SOBRE LA FORMA DE RESIDENCIA DESEADA EN LA VEJEZ, SEGÚN LA EDAD DEL ENTREVISTADO. 2001



FUENTE: CIS, Estudio 2.439, noviembre, 2001.

Gráfico 6. CENTROS RESIDENCIALES. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS. 1999-2004.



FUENTE: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Madrid, 2005.



1 LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS EN EL ANTEPROYECTO DE LEY

Comentaremos brevemente, de forma descriptiva, los servicios y prestaciones contemplados el anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que pretenden cubrir estos tres objetivos: 1) llevar una existencia autónoma todo el tiempo que se desee y sea posible en el medio habitual, 2) recibir un trato digno y 3) participación en las políticas que afecten al propio bienestar. Para ello el Anteproyecto articula los siguientes recursos (tabla 4): servicios de atención y cuidado, descritos en un Catálogo, prestaciones y ayudas económicas.

Tabla 4: RECURSOS SOCIALES CONTEMPLADOS EN EL ANTEPROYECTO DE LEY

Servicio de prevención	Servicios de cuidado	Prestaciones económicas	Ayudas económicas
Servicio de Teleasistencia	Servicio de Ayuda a Domicilio que atenderá: Necesidades del hogar. Cuidados personales.	Vinculada a la adquisición de un servicio no disponible en la red pública.	Financiación de necesidades específicas para facilitar la autonomía personal:
Se desarrollará un Plan de Prevención de las situaciones de dependencia.	Servicio de Centro de día y de noche que consistirá en: Centros de día para mayores. Centros de día para menores de 65 años. Centros de día de atención especializada. Centros de noche.	Cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.	Ayudas técnicas. Adaptaciones de la vivienda.
	Servicio de Centro Residencial que consistirá en: Residencias para mayores dependientes. Centros de atención a dependientes con discapacidad psíquica. Centros de atención a dependientes con discapacidad física.	Asistencia personalizada.	

FUENTE: Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. 2006. Elaboración propia.

Con relación a la importantísima necesidad de desarrollar de forma efectiva la prevención, el Anteproyecto contempla los llamados «Servicios de Pre-



vención», a los que se da desarrollo en el artículo 19, y prevé la elaboración de un Plan de Prevención de las Situaciones de Dependencia que será elaborado por las CC. AA. en colaboración con los servicios sanitarios. Menciona también, sin mayor concreción, la necesidad de algunas acciones coordinadas con los servicios de salud para la promoción de hábitos saludables y algún programa preventivo específico.

Los Servicios de atención y cuidado tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta y financiación pública. Únicamente, en el caso de que no fuera posible el acceso a un servicio público o concertado, se prevé el reconocimiento de una prestación económica vinculada al servicio, de carácter periódico en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, que iría destinada a la cobertura del gasto de estos servicios, debiendo ser prestados por entidades o centros acreditados para la atención a la dependencia, y siempre que estén previstos en el Programa Individual de Atención, que determinará las prestaciones reconocidas y articulará que se hagan efectivas.

La prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales se contempla con carácter excepcional e irá dirigida a la persona dependiente que sea atendida por cuidadores familiares, siempre que se den condiciones adecuadas en la convivencia y habitabilidad de la vivienda. La prestación para la asistencia personalizada, está dirigida a personas con gran dependencia menores de sesenta y cinco años, para contribuir a la contratación de una ayuda personal, durante un número de horas que facilite una vida más autónoma, el acceso al trabajo, la educación y el ejercicio de actividades básicas de la vida diaria.

Las ayudas económicas para facilitar la autonomía personal irán destinadas, con carácter de subvención, a apoyar a la persona con ayudas técnicas y a facilitar la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones de la vivienda.

En relación al Catálogo de Servicios previsto en el anteproyecto de Ley se recogen la mayor parte de los recursos ya existentes y que están descritos en el Libro Blanco. Sin embargo, tanto en su sistematización como en su desarrollo podemos observar numerosas variaciones entre ambos textos.

4 EL ESTADO DE LA CUESTIÓN. CONCLUSIONES

La inminente aprobación de esta Ley va a suponer un punto de inflexión definitivo en el papel de los recursos sociales destinados a las personas que



necesitan ayuda. La universalidad en el acceso y ese velado reconocimiento de estos derechos como de carácter subjetivo pleno, conferirán otra categoría a los servicios sociales, reconocida en parte por nuestra Constitución, pero en la práctica, sumida en la escasez y el subdesarrollo.

Por todo ello, y antes de entrar en algunas consideraciones sobre el contenido del Anteproyecto y su posible mejora de cara al futuro inmediato, realizamos los siguientes comentarios a modo de conclusión sobre el estado actual de los servicios para mayores en situación de dependencia:

- En un escaso periodo de tiempo, España ha realizado un importante esfuerzo para desarrollar servicios sociales destinados a la atención de las personas en situación de dependencia. Las Administraciones públicas han sido protagonistas de este proceso, pero también la iniciativa social con y sin fin de lucro. La generalización de los servicios básicos es un hecho y el acceso está prácticamente garantizado para aquellas personas con bajos recursos socioeconómicos y muy graves situaciones de dependencia.
- Sin embargo, nuestro sistema de servicios sociales es claramente insuficiente. La carga de cuidados asumida por las cuidadoras familiares, hijas y esposas en su mayoría, es difícilmente soportable. La esperanza de vida de las personas en situación de dependencia aumenta progresivamente y el potencial cuidador de las familias disminuye. Además, si comparamos la evolución de los servicios en la mayor parte de los países europeos, observamos que se mantiene la distancia histórica que nos sitúa bastantes años atrás en nuestros índices de cobertura de servicios.
- Siguen vigentes problemas de conceptualización de los servicios, agudizados por las grandes diferencias interautonómicas en el grado de implantación de los recursos y también en sus características. Bajo la misma denominación, observamos prácticas y atenciones difícilmente equiparables. En general, el grado de profesionalización de nuestros recursos, es bajo. La falta de equidad en el acceso, es un grave problema derivado de esta situación.
- Se mantiene el histórico desencuentro entre el sistema sanitario y social en la provisión de recursos. Las experiencias de coordinación sociosanitaria o de provisión integrada de servicios siguen siendo testimoniales desde hace más de una década. Ni siquiera ha sido posible que la sectorización en áreas sanitarias y sociales sea común y pueda facilitar las condiciones mínimas que garanticen intervenciones coordinadas sobre



las necesidades sociosanitarias de las personas dependientes. Circuitos de derivación, protocolos y sistemas de evaluación comunes u optimización de recursos sociales y sanitarios son prácticas poco frecuentes en muchas CC. AA.

- A pesar de que los servicios domiciliarios son los más demandados y que los ciudadanos españoles, como los de todos los países, optan por permanecer en su entorno habitual el mayor tiempo posible, las mayores carencias en nuestro sistema de servicios sociales las presentan los servicios domiciliarios. A la escasa oferta se une la inadecuación de las tareas que se realizan, fundamentalmente domésticas, y la baja intensidad horaria que se presta. En definitiva, es un servicio que precisa de una reestructuración en profundidad para poder dar respuesta a las necesidades que generan las situaciones de dependencia. La profesionalización del SAD y la diversificación y flexibilidad en la oferta de servicios serán condiciones indispensables en esta nueva fase de expansión.
- En cuanto a los centros de día, quizás uno de los recursos de más reciente implantación en nuestro país, destacamos su rápido desarrollo y su progresivo grado de aceptación entre la población dependiente. Una vez más, la desigualdad interautonómica y las grandes diferencias en su oferta de servicios nos llevan a concluir que estamos ante diferentes recursos bajo la misma denominación. El carácter marcadamente terapéutico de unos y de exclusiva descarga familiar de otros explica buena parte de las diferencias, que se manifiestan con claridad en la observación de una gran disparidad en el coste/plaza en unas y otras CC. AA.
- Por último, en cuanto a nuestro recurso por excelencia, las residencias, hay que señalar que los avances observados en los últimos años son generalizados en todo el Estado y han configurado una oferta mucho más atractiva y profesionalizada que genera una mayor aceptación entre la población de un servicio como éste, sistemáticamente rechazado y asociado a las instituciones de carácter asilar. La iniciativa privada ha contribuido de forma decisiva en este aparente cambio del modelo residencial. Sin embargo, la observación más profunda de sus características, pone de manifiesto carencias importantes asociadas a la conceptualización de la intervención y al diseño de programas de todo tipo que dignifiquen la vida residencial. Una vez más, la profesionalización es insuficiente, tanto en su vertiente cuantitativa como cualitativa. La adecuación de muchas plazas residenciales a las necesidades de atención que genera la dependencia exigirá la introducción de cambios importantes



en un buen número de ellas para poder superar un proceso de acreditación que certifique la calidad de estos alojamientos.

- Existen pocas experiencias de modelos de alojamientos alternativos a las grandes residencias, promovidos desde las administraciones públicas y las grandes empresas. Sin embargo, la observación de la evolución del modelo residencial en otros países europeos que alcanzan altas cotas de bienestar, y que han optado por sistemas de convivencia en grupos pequeños, cercanos a los modos de vida habitual, nos sugieren la conveniencia de experimentar nuevas formas de alojamiento mucho más acordes a nuestras características idiosincrásicas. Sería una pena que desaprovechésemos la riqueza de nuestras redes sociales y comunitarias que pueden facilitar definitivamente la expansión de este tipo de alojamientos: viviendas, unidades de convivencia, apartamentos, etc.

5 APORTACIONES PARA EL DEBATE DEL ANTEPROYECTO DE LEY EN MATERIA DE PRESTACIONES SOCIALES

Del análisis del contenido del Anteproyecto surgen algunas incógnitas que mucho convendría fueran despejadas en el proyecto definitivo. Numerosas organizaciones de mayores y discapacitados, centrales sindicales y grupos de expertos han emitido opiniones y dictámenes al respecto. Partiendo una vez más del reconocimiento de la trascendencia que esta Ley y su propuesta de catálogo de prestaciones y servicios va a tener para los ciudadanos españoles, a continuación realizamos algunos comentarios críticos y propuestas constructivas, con el deseo de que puedan contribuir al debate de este proyecto ante las numerosas dudas que este texto está generando en los sectores afectados.

- Asumimos la conclusión del dictamen 3/2006 del Consejo Económico y Social⁽¹⁰⁾ sobre el Anteproyecto de Ley de referencia, en la que se considera necesario «destacar la necesidad de que el contenido mínimo de las prestaciones y servicios del sistema, garantizado por la Administración General del Estado, que debe precisarse en la Ley, responda a los criterios de suficiencia y adecuación a las necesidades de las personas en situación de dependencia, garantizando el principio de equidad territorial»⁽¹¹⁾. Quizás sea éste el aspecto más importante que debería ser introducido en el texto definitivo. Su ausencia, hace que este histórico proyecto, adolezca de una falta de concreción preocupante.

(10) CES. Dictamen 3/2006, sobre el Anteproyecto de ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Madrid: Consejo Económico y Social. Sesión Ordinaria del Pleno, 20 de febrero de 2006. Documento no editado.

(11) *Ibid.*



- El Anteproyecto trasluce también incertidumbre en aspectos esenciales que van a configurar realmente la idoneidad del Sistema, como son: intensidad de la protección de los servicios, cuantía de las prestaciones o el porcentaje de copago con el que participará el usuario en el coste de los servicios. Es sobradamente conocida la experiencia acumulada sobre el funcionamiento de los consejos territoriales y sus escasos acuerdos logrados. Ojalá no suceda lo mismo en el Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia, contemplado en el art. 10, que, en definitiva, va a ser el órgano decisorio de casi todos los aspectos fundamentales de este proyecto.
- En lo que se refiere al contenido del previsto Catálogo de Servicios, su clasificación en «servicios para la promoción de la autonomía personal y servicios de atención y cuidado», puede resultar confusa o poco operativa:
 - Todos los servicios han de promover la autonomía personal, entendida como capacidad de autogobierno y definida así, en este mismo sentido, en el propio texto del Anteproyecto.
 - La prevención trasciende obviamente al concepto de «servicio» utilizado. Asumimos desde aquí la aportación realizada por el colectivo POLIBEA, que se manifiesta en estos términos: «... las acciones preventivas de carácter colectivo no parece que deban tratarse como un servicio más del sistema, sino que deben ser integradas en el mismo mediante fórmulas adecuadas a su alcance y de carácter técnico»⁽¹²⁾.
 - La delegación de todas las acciones preventivas a la elaboración de un Plan de Prevención de las situaciones de dependencia que se elaborará en el seno del Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia, genera la inquietud de lo que podría suponer una dilación *sine die* de estas importantes actuaciones.
 - En cuanto a los servicios de atención y cuidado que se desarrollan en los artículos 21, 22, y 23 del Anteproyecto, con independencia de que se desarrollen más ampliamente en un futuro próximo, se echan de menos algunas referencias básicas a: la inclusión de servicios específicos para personas con enfermedades mentales, la ampliación de las funciones de los servicios domiciliarios, la ausencia de sistemas alternativos de alojamientos como unidades de convi-

(12) SEMINARIO DE INTERVENCIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES (Grupo de Estudio sobre Prevención y Atención a la Dependencia). *Informe sobre el Anteproyecto de ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: SEMINARIO DE INTERVENCIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, 24 de febrero de 2006. Documento no editado.



vencia, viviendas con servicios etc., cuya calidad y conveniencia para determinadas situaciones de dependencia está suficientemente demostrada.

En cuanto a las prestaciones económicas en sus diferentes modalidades, entendemos que se hace necesario contemplar de forma expresa la suficiencia de estas, pero también la necesidad de limitar claramente su concesión a la falta de disponibilidad de servicios. Son sobradamente conocidos los inconvenientes que plantea esta modalidad económica. En particular, en el caso de las prestaciones económicas destinadas a los cuidadores no profesionales o familiares, aún reconociendo su eficacia para paliar los acuciantes problemas económicos que las familias suelen tener cuando han de afrontar el cuidado de la dependencia, es necesario señalar que:

- a) Las ayudas económicas familiares en algunos casos no garantizan la calidad de los cuidados, ni siquiera que se destinen a esta actividad y no sólo a engrosar el presupuesto familiar, situación beneficiosa en sí misma, pero lejana al objetivo de este tipo de medidas. La evaluación de las condiciones del entorno y familiares, y su seguimiento, debería ser obligatoria para su concesión y el mantenimiento de su aplicación.
- b) Las ayudas familiares generalmente irán destinadas a las mujeres cuidadoras, con lo que su posible acceso al mundo del trabajo se seguirá viendo seriamente dificultado. Parece un sistema muy asociado a familias con bajo poder adquisitivo, cuyas mujeres, una vez más, se verán abocadas a quedarse en su casa cumpliendo roles tradicionales de cuidado.

En relación con la participación financiera de los usuarios establecida en el artículo 32, resulta necesario aclarar qué tipo de servicios van a ser objeto de copago. Entendemos que, en ningún caso, puede existir participación financiera en los cuidados sanitarios domiciliarios, ambulatorios o residenciales, ni tampoco en la prestación de los cuidados personales, objeto central de esta Ley. Entendemos que sólo los servicios relacionados con las tareas domésticas y los de manutención y alojamiento deberían ser objeto de cofinanciación con la participación de los usuarios, según su nivel personal de renta (no el de sus familias).

Por último, y a pesar del reconocimiento de que este anteproyecto de ley está destinado al necesario desarrollo del sistema de servicios sociales, señalamos nuevamente la preocupante ausencia de contenidos sobre el papel, que en la atención a la dependencia desempeña el sistema sanitario. Su inhibición en la puesta en marcha de este proceso, pone en cuestión



la coherencia, calidad y sostenibilidad de esta iniciativa, generando presiones inadecuadas sobre los dos sistemas. Todos los países que han desarrollado iniciativas de protección a la dependencia incluyen en su legislación, una amplísima participación de los servicios de salud, responsables de múltiples e imprescindibles aspectos del proceso de atención a la dependencia.

Consideramos, por tanto, que, al menos de forma paralela a la redacción definitiva de esta Ley, debe desarrollarse urgentemente el artículo 14 de la Ley 63/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el que se establecen las actuaciones que el sistema sanitario asume en el ámbito de las prestaciones sociosanitarias. Las actuaciones coordinadas de ambos sistemas son indispensables para garantizar la continuidad en los cuidados, inherente al proceso de atención a la dependencia.

6 BIBLIOGRAFÍA

- VIDAL HERNÁNDEZ, J. Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a ancianos. *GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Madrid: Cruz Roja Española, 1974.
- INSERSO. *Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO, 1993.
- OCDE. *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*. París: OCDE, 1994 b.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y FERREIRO GASTÓN, E. *Evaluación del servicios de teleasistencia domiciliaria*. Madrid: INSERSO, 1995.
- OCDE. Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation. *ETUDES DE POLITIQUE SOCIALE*, París, 1996, n.º 19.
- INSERSO. *Informe de Evaluación del Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO. Col. Observatorio de personas mayores. n.º 1, 1999.
- INE. *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, Madrid: INE, 1999.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar. La residencia. Concepto. Destinatarios y objetivos generales. En: SEGG. *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*. Barcelona: SG., 1999.
- INFORME DEL DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos anexos*. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo, 2000.
- MTAS. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: MTAS. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. INSERSO, 2005.



MTAS. *Informe 2004. Las Personas Mayores en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005.

MTAS. *Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: MTAS, 2006 (documento no editado).

CES. *Dictamen 3/2006, sobre el Anteproyecto de ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Consejo Económico y Social. Sesión Ordinaria del Pleno, 20 de febrero de 2006 (documento no editado).

SEMINARIO DE INTERVENCIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES (Grupo de Estudio sobre Prevención y Atención a la Dependencia). *Informe sobre el Anteproyecto de ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: SEMINARIO DE INTERVENCIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, 24 de febrero de 2006 (documento no editado).