

12. La oferta de servicios sociales. El impacto de la futura Ley de Dependencia

Introducción

La inminente aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, probablemente va a suponer un cambio radical en los derechos de los ciudadanos ante situaciones de necesidad de ayuda para poder realizar las actividades cotidianas. La universalización en el acceso a las prestaciones sociales que contemplará dicha ley, deberá llevar implícito un importante desarrollo de los recursos destinados a las personas dependientes que en la actualidad son escasos y en muchas ocasiones inadecuados.

Sin duda alguna estamos ante una oportunidad histórica para implantar definitivamente un sólido sistema de recursos sociales adaptados a las actuales demandas y necesidades de la sociedad española. Como se analiza en otro apartado de este libro, las familias están en el límite de sus posibilidades afrontando la práctica totalidad de los cuidados que requieren las personas dependientes. Nuestro país ha experimentado con una rapidez inusual un profundo cambio en aspectos que condicionan directamente la provisión de cuidados en el seno familiar: disminución drástica

del número de potenciales cuidadores, aumento del número de personas que viven solas, incorporación de las mujeres al mundo del trabajo, problemas importantes en relación a las viviendas y su tamaño... Todo ello en una sociedad que ha conseguido que sus ciudadanos vivan muchos más años que hace tan solo una décadas, pero que todavía no parece haber logrado que los disfruten libres de discapacidad, sin necesitar la ayuda de otras personas.

Ante estas nuevas situaciones, tanto las administraciones públicas como la iniciativa privada están realizando un considerable esfuerzo para dar respuesta a una amplísima gama de necesidades que cada día se plantean con mayor fuerza. Analizaremos en este capítulo la situación de los recursos sociales para las personas mayores dependientes, desde una perspectiva evolutiva, para realizar al final algunas consideraciones y propuestas ante el impacto que la puesta en marcha de la Ley puede tener en nuestro sistema de servicios sociales dirigidos a las personas mayores en situación de dependencia.

Evolución de los recursos sociales para las personas mayores: de la atención asilar a los servicios sociosanitarios

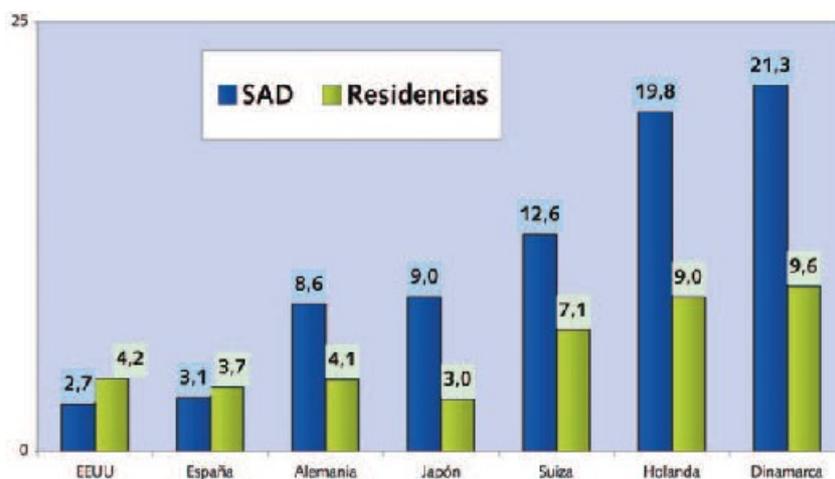
El escaso y tardío desarrollo de un sistema público de servicios sociales en nuestro país ha generado una serie de consecuencias que todavía hoy están sin solventar. Con independencia de nuestra historia, afortunadamente ya no muy reciente, en la que se afrontaba la atención a los desfavorecidos en instituciones de carácter asilar, son pocos los antecedentes realmente destacables que precedan al reconocimiento en nuestra Constitución del papel del Estado como garante del bienestar de sus ciudadanos mayores. Quizás el más importante haya sido el Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos elaborado en 1971, con planteamientos conceptuales 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. Pero la realidad de la situación de las personas mayores en esa década distaba mucho de estas iniciativas puntuales con un marcado carácter proteccionista. El Informe Gaur, primer estudio sociológico sobre las personas mayores en España, describía en 1975 situaciones como esta: *"En los próximos años la población anciana que podrá residir en centros específicos para ellos, es una reducida minoría del orden de unos 55.000 sobre un total de mas 3,5 millones, es decir, 1,46 camas por cada 100 personas mayores de 65 años..."*. *"El hambre, el frío, la falta de higiene, el ambiente cuartelero, la promiscuidad y la incultura, están aún presentes en los alojamientos colectivos para ancianos como subproductos de una situación de miseria que no sólo proporciona la mayor parte de la clientela, sino que además, se instala en el propio centro.... Sólo las nuevas residencias construidas estos últimos años se separan de esta tétrica imagen"*.

Habría que esperar más de una década para que las políticas sociales gerontológicas respondieran a diseños técnicos basados en estudios previos de necesidades. Desde estos planteamientos, se empieza a elaborar el Plan Gerontológico a finales de los años ochenta. 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. Sin embargo, 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. El hecho 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, podemos olvidar la poca credibilidad que en los ámbitos profesionales se daba todavía a los planteamientos comunitaristas, hecho que ha generado consecuencias

que todavía hoy arrastramos. Como se puede observar en la figura 12.1, España es prácticamente el único país de una selección de los pertenecientes a la OCDE que ha desarrollado más los servicios residenciales que los domiciliarios. Situación especialmente paradójica en un país como el nuestro en el que disponemos de una sólida red de apoyo social y en el que nuestra idiosincrasia facilita claramente los modos de vida de carácter comunitario.

Figura 12.1.- Ratio de cobertura del servicio e ayuda a domicilio y de residencias



Fuente: OCDE y Embajadas de España en diferentes países. 2005.
Observatorio de Personas Mayores.
Elaboración propia.

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. La elaboración de planes gerontológicos u otro tipo de programaciones, tanto en el ámbito autonómico como local, ha supuesto la definitiva profesionalización de un sistema hasta ese momento incipiente. Unas CCAA han optado por realizar planificaciones bajo diversas denominaciones y otras por avanzar en iniciativas de carácter sociosanitario, en principio,

más acordes con los cuidados requeridos por las personas en situación de dependencia.

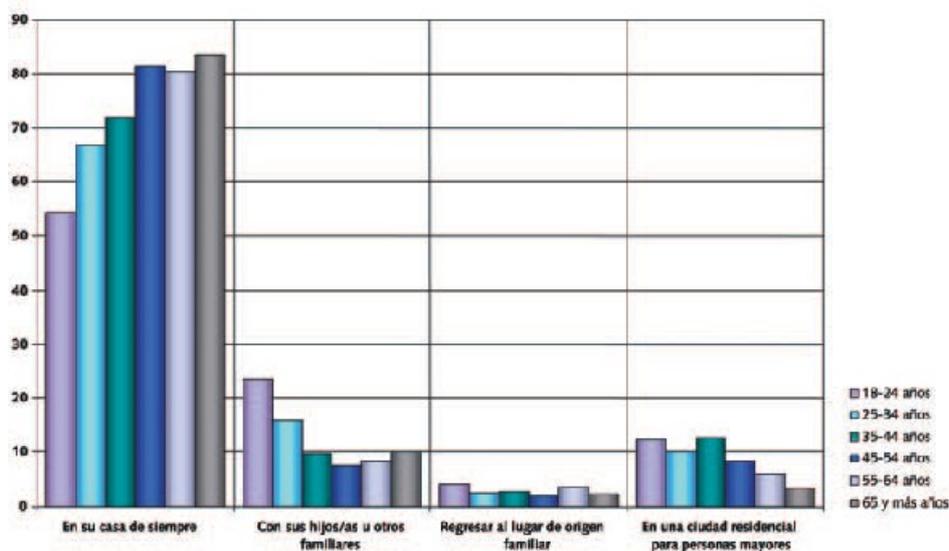
De hecho, la década de los noventa y los comienzos de este nuevo siglo han acuñado, parece que definitivamente, el término sociosanitario que implica un reconocimiento explícito de que las necesidades de las personas en situación de dependencia han de ser abordadas desde la atención social y sanitaria. Sobre el modelo más adecuado para resolver y garantizar la continuidad en los cuidados, los acuerdos y los avances son escasos. Se observa una tendencia cada vez más clara hacia modelos de coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales, en detrimento de la integración de ambos, que generaría múltiples problemas, no solo en la organización y gestión de dos sistemas muy distintos sino en la práctica cotidiana de la provisión de los cuidados. Esta opción de separar claramente lo social y lo sanitario es confirmada por el texto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Sin embargo, deberá conllevar el establecimiento de modelos de coordinación adaptados a las realidades territoriales del Estado, convertidos seguramente en planificaciones sociosanitarias que trascenderán, en mucho, al obligado Plan de Prevención de las situaciones de dependencia contemplado en la Ley. Cuestiones como la sectorización por áreas sociosanitarias, la protocolización de las estrategias de derivación, creación de equipos con funciones gestoras, evaluadoras, de provisión de cuidados, etc, serán indispensables si queremos garantizar una atención de calidad. Afortunadamente, el sistema de valoración de la dependencia parece que va a ser común para todo el Estado, lo cual, además de garantizar cuestiones esenciales relacionadas con la igualdad y equidad en el reconocimiento del derecho, evitará esos interminables y en ocasiones repetidos exámenes de evaluación a los que actualmente se ven sometidas las personas dependientes, tanto en el ámbito social como sanitario, cuando pretenden acceder a cualquier tipo de recursos. Como se puede observar, los retos para mejorar el modelo de atención son muchos y muy complejos.

La opinión de los potenciales usuarios

Las generaciones que en los próximos años accederán a los servicios que hoy se están creando, empiezan a manifestar con claridad sus opiniones y preferencias sobre su modo de vida en la vejez. Sin embargo, en ocasiones,

la observación de la oferta de recursos disponibles y proyectados, una vez más nos obliga a confirmar ciertas paradojas e incertidumbres de cara al futuro. Como se puede observar en la figura 12.2 la opción domiciliaria es clara y contundente en cualquier momento de la vida, mientras que las expectativas de convivencia con los hijos disminuyen claramente conforme avanza la edad de las personas. Es obvio que ésta es una alternativa cada vez menos deseada por todos los implicados, quizás porque las posibilidades reales de llevarla a cabo con dignidad para todos, cada vez son menores. Es importante observar los escasísimos deseos de acudir a algún tipo de centro residencial. Sin entrar aquí en el análisis de los motivos que pueden justificar estas respuestas, parece obligado que tanto las administraciones públicas como la iniciativa privada las tengan muy en cuenta, si queremos ser coherentes con la promoción de la capacidad de elección de las personas. Este análisis aún pendiente, parece no haber despertado interés suficiente hasta ahora como para perfilar un modelo satisfactorio de centros ni de calidad de la atención dispensada. Y ello, a pesar de contar con una realidad claramente divergente a los deseos y expectativas de los posibles usuarios.

Figura 12.2.- Expectativas sobre la forma de residencia deseada en la vejez, según la edad del entrevistado. 2001



Fuente: CIS. Estudio 2.439, noviembre 2001.

Una vez más hay que señalar que nos encontramos ante una oportunidad única para rediseñar los modelos de atención y acercarnos más a los deseos de las personas y también a las experiencias de otros países que desde hace años están buscando fórmulas adecuadas de afrontamiento de las situaciones de dependencia.

Recursos para la atención a la dependencia. Situación actual

Sin pretender un análisis detallado, para el que remitimos al realizado en el Libro Blanco, 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 ayuda a domicilio) 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 259.403 en enero 2005. 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 período de tiempo un fuerte esfuerzo para afrontar los problemas derivados de la dependencia, mediante un gran desarrollo de los servicios de atención domiciliaria.

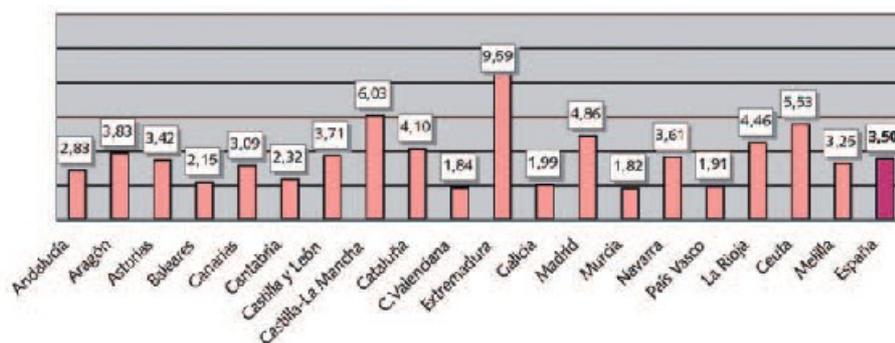
La realidad nos enfrenta a grandes desigualdades territoriales. Mientras en comunidades autónomas como el País Vasco se mantiene una media de atención mensual al usuario de 34,8 horas, en Andalucía y Navarra no se llega a las 9 horas. La media de intensidad horaria en el año 2005 en España ha sido de 16,25 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.

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: 5,66 horas /mes, salvo en algunas comunidades autónomas como Asturias, Galicia o Cataluña en las que los cuidados personales y de apoyo a las AVD 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 20,40€ por hora de servicio, en otras como Extremadura no se llega a los 7€. 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.

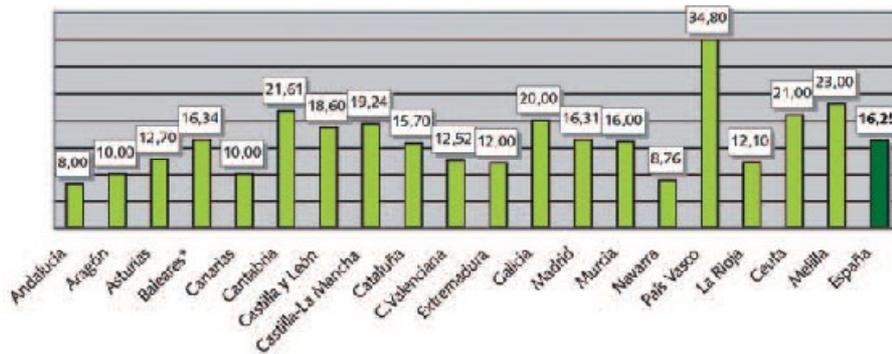
Figura 12.3.- Servicio público de ayuda a domicilio. Índice de cobertura. Enero 2005



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales. INE (2005) *Datos de Población. Padrón Municipal 01/01/2005*. Elaboración Propia.

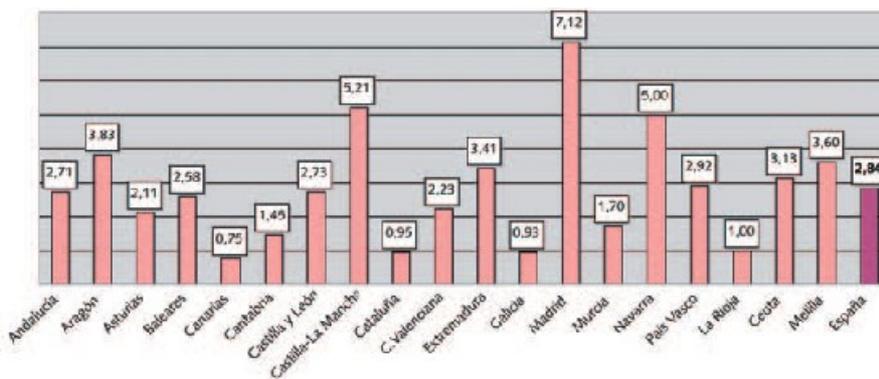
Los SAD son innegablemente los servicios que mayor transformación y desarrollo deben experimentar para alcanzar el primer objetivo de este anteproyecto de Ley.

Figura 12.4.- Servicio público de ayuda a domicilio. Intensidad horaria. Enero 2005



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.
Elaboración Propia.
*Enero 2003

Figura 12.5.- Servicio público de teleasistencia. Índice de cobertura. Enero 2005



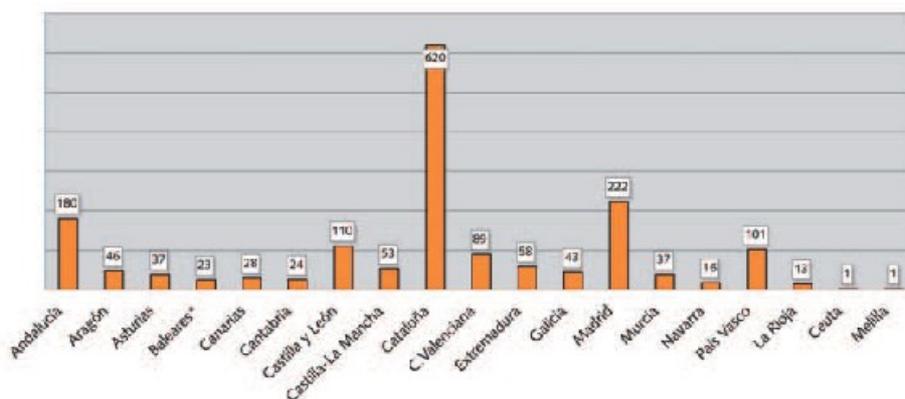
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.
INE (2005) *Datos de Población. Padrón Municipal 01/01/2005*.
Elaboración Propia.

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 a 208.107 en enero de 2005, lo que supone un índice de cobertura del 2,84% sobre las personas mayores de 65 años y casi el 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.

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.

Figura 12.6.- Centros de día para personas mayores dependientes. Número de centros. Enero 2005

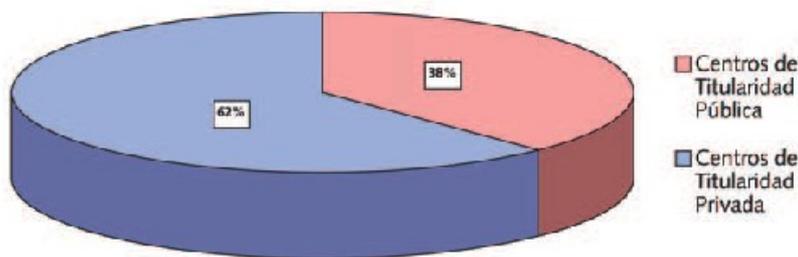


Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.
Elaboración Propia.
*Enero 2003

Es un recurso relativamente reciente, existe desde hace poco más de una década, y quizá por ello persisten aún diferencias de conceptua-

lización 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 67% de las plazas, si bien la financiación predominante sigue siendo pública en un 55%. Actualmente existen 39.544 usuarios lo que supone un índice de cobertura del 0,54%.

Figura 12.7.- Centros de día para personas mayores dependientes. Distribución de centros según titularidad. Enero 2005



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales. Elaboración Propia.

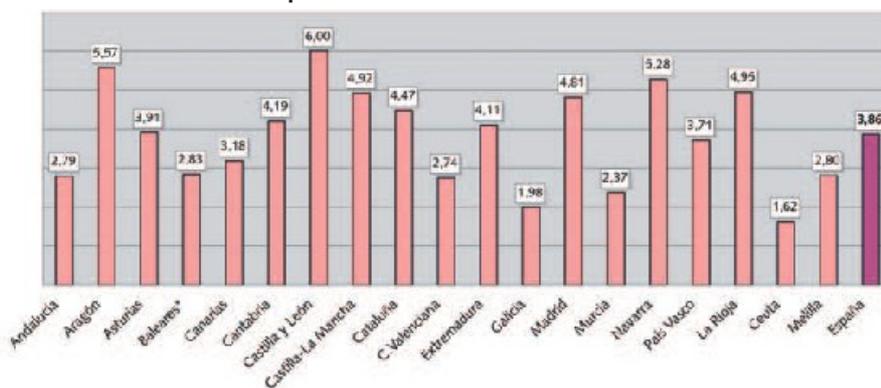
Residencias: Es el servicio con más antigüedad y que mayor transformación ha experimentado en cuanto a las condiciones de vida y demás aspectos que configuran la calidad de este recurso, pasando desde la concepción inicial plenamente asilar, que reflejábamos en el comienzo a través de la descripción del Informe Gaur, 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 2005 es de 283.195, públicas y privadas; están distribuidas en 5.129 centros de los que 4.100 pertenecen al sector privado, lo que representa el 80%. También es privada la gestión del 75% de la oferta de plazas residenciales; el 18% (52.245) bajo el sistema de concertación con el sector público y el 57% (160.272) son plazas de financiación exclusivamente privada a precios de mercado. El 20% de los centros restantes (1.029) son de titularidad y gestión pública y disponen de 70.707 plazas (el 25% del total).

De todas las plazas residenciales, en torno al 60% son para personas dependientes.

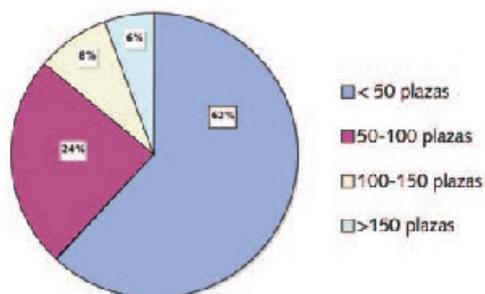
Este rápido desarrollo del sector no ha ido acompañado del correspondiente proceso de orientación y consenso que configurase un modelo coherente y acorde con las necesidades de atención, la voluntad y dignidad que requieren las personas mayores dependientes. Hasta el momento actual se ha aplicado una 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 una eclosión no suficientemente planificada de la oferta privada hace temer que, en muchos casos, no se superaría un sistema de acreditación con exigencias básicas. Afortunadamente, las nuevas tendencias en el diseño y funcionamiento de los centros residenciales, están ofreciendo un modelo de atención en el que el confort en las instalaciones va acompañado de criterios profesionales de atención sociosanitaria. Sin embargo, quizás es el momento de profundizar más en el debate de este modelo, teniendo muy en cuenta la experiencia internacional y las recomendaciones de las instituciones especializadas, revisando aspectos como tamaño, preservación de la intimidad de las personas, eliminación de tratamientos infantilizadores, programas de intervención, atención geriátrica, etc.

**Figura 12.8.- Centros residenciales.
Índice de cobertura plazas residenciales. Enero 2005**



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.
INE (2005) *Datos de Población. Padrón Municipal 01/01/2005*.
Elaboración Propia.

Figura 12.9.- Distribución del número de centros residenciales según tamaño. Enero 2005



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales. Elaboración Propia.

Figura 12.10.1.- Indicadores de servicios sociales para personas mayores. Centros residenciales. Distribución de plazas. Enero 1999

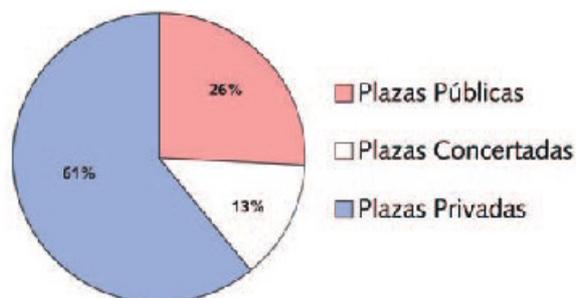
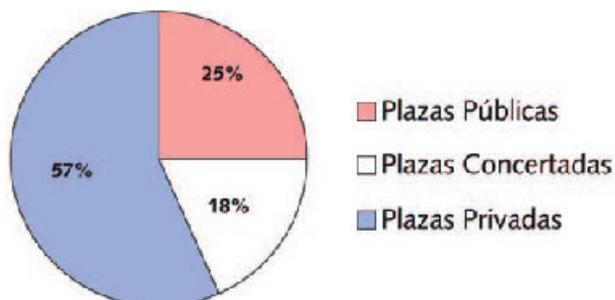


Figura 12.10.2 Indicadores de servicios sociales para personas mayores. Centros residenciales. Distribución de plazas. Enero 2005



Fuente: Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y Tendencias. Abril 2006.

Conclusiones y propuestas

La inminente aprobación de la Ley de promoción de la Autonomía personal y atención a la dependencia, va a suponer un punto de inflexión esencial en el papel de los recursos sociales destinados a las personas que necesitan ayuda. La universalidad en el acceso y el reconocimiento de estos derechos como de carácter subjetivo pleno, conferirán otra categoría a los servicios sociales y sociosanitarios para las personas en situación de dependencia.

Por todo ello, creemos que es el momento de hacer algunas consideraciones sobre el estado actual de los recursos para mayores en situación de dependencia con el deseo de contribuir en algo a su mejora y perfeccionamiento con motivo de la aprobación de la Ley.

- España ha realizado un importante esfuerzo en los últimos años para desarrollar servicios sociales destinados a la atención de las personas mayores en situación de dependencia. Las Administraciones públicas han sido protagonistas de este proceso, junto a 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 sigue siendo insuficiente. Si comparamos su evolución en la mayor parte de los países europeos, observamos que se mantiene la distancia histórica que nos sitúa bastantes años atrás, especialmente en cuanto a nuestros índices de cobertura.
- Siguen vigentes problemas de conceptualización en algunos de los recursos, agudizados por las grandes diferencias interautonómicas en su grado de implantación y también en sus características. Bajo la misma denominación, observamos prácticas y atenciones difícilmente equiparables. La falta de equidad en el acceso, es un grave problema derivado de esta situación.
- Las mayores carencias en nuestro sistema de servicios sociales las presentan los servicios domiciliarios a pesar de ser los más demandados. 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 CCAA.
- En cuanto a 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. A pesar de haber avanzado sensiblemente en el grado de profesionalización de este sector, se evidencia la necesidad flagrante de mejorar la formación de sus trabajadores en cualquiera de sus niveles de especialización. La observación de la actividad cotidiana, en muchos centros residenciales, denota un cierto espíritu de derrota en el abordaje de la dependencia, con escasísima motivación entre los profesionales y las propias personas mayores para mantener niveles óptimos de estimulación que confieran la dignidad merecida a los últimos años de su vida.
- 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.

- 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 CCAA.

Por lo tanto, y a pesar del reconocimiento de que este Proyecto 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 coordi-

nadas de ambos sistemas son indispensables para garantizar la continuidad en los cuidados, inherente al proceso de atención a la dependencia.

Por último es necesario señalar que en este capítulo no hemos entrado en el análisis de otros aspectos de suma importancia que contempla el catálogo de prestaciones de este Proyecto de Ley, como son todas las características económicas y que podrían condicionar de manera definitiva el modelo de atención a la dependencia que se desarrolle en España en los próximos años, generando un sistema basado en los servicios o en las prestaciones económicas con los inconvenientes y ventajas que una u otra opción presentan. En todo caso se asume la conclusión del dictamen 3/2006 del Consejo Económico y Social sobre el Proyecto 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”.

Referencias bibliográficas

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.

INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, Madrid: INE, 1999.

INFORME DEL DEFENSOR DEL PUEBLO. La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos anexos. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo, 2000.

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

OCDE: Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation. *ETUDES DE POLITIQUE SOCIALE*, París 1996, nº 19.

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.

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: (documento no editado), MTAS, 2006.

La oferta de servicios sociales. El impacto de la futura Ley de Dependencia

MTAS. IMSERSO. Observatorio de Personas Mayores y Alboma 2000. "Servicios Sociales para personas mayores en España". Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y Tendencias. Abril 2006. Madrid.

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

OCDE: Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation. *ETUDES DE POLITIQUE SOCIALE*, París 1996, n° 19.

Rodríguez Rodríguez, P. y Ferreiro Gastón, E. *Evaluación del servicios de teleasistencia domiciliaria*. Madrid: IMSERSO, 1995.

Rodríguez Rodríguez, Pilar. *La residencia. Concepto. Destinatarios y objetivos generales*. En: SEG. Residencias para personas mayores. Manual de orientación. Barcelona: SG., 1999.

Sancho Castiello, T. Rodríguez Rodríguez, P. "Política social de atención a las personas mayores" *Gerontología Conductual*, vol. I Ed. Síntesis (1999).

Sancho Castiello, T. Rodríguez Rodríguez, P. "Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. Revista de Intervención psicosocial. Marzo 2002. Madrid.

Sancho Castiello, T. y Díaz Martín, R. *Revista de Documentación Social*. Mayo. 2006.

Vidal Hernández, J. Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a ancianos. *GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Madrid: Cruz Roja Española, 1974.