

# **LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU IMPACTO SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA**

*Pablo Cobo Gálvez*  
Subdirector General de Planificación,  
Ordenación y Evaluación del IMSERSO

Señoras y Señores:

Quiero en primer lugar agradecer a los organizadores de este XV Congreso de Derecho y Salud su amable invitación a participar como ponente sobre un tema tan de actualidad como es la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en Situación de Dependencia. Es un honor para mí.

La atención a las necesidades de las personas en situación de dependencia constituye hoy, en todos los países desarrollados, uno de los grandes retos de la política social para las Administraciones Públicas. El reto no es otro que atender a las personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para poder ejercer sus derechos, acceder a los bienes sociales y desarrollar

las actividades más esenciales de la vida diaria. Así lo vienen poniendo de relieve todos los informes, documentos y decisiones de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea.

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable en los últimos años y va a seguir aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas, como consecuencia de la combinación de factores de carácter demográfico, médico y social, entre los que podemos citar las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico, pero sobre todo el envejecimiento de la población.

<b>PROYECCIONES DE LA ESTRUCTURA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, 1991-2026</b>							
<b>Año</b>	<b>Menos de 16</b>		<b>16 a 64</b>		<b>65 y más</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>número</b>	<b>%</b>	<b>número</b>	<b>%</b>	
1991	7.969.600	20,5	25.497.521	65,4	5.497.956	14,1	38.965.077
1996	6.764.315	17,2	26.310.021	66,9	6.234.148	15,9	39.308.484
2001	6.414.627	15,7	27.598.911	67,4	6.950.706	17,0	40.964.244
2006	6.883.005	15,6	29.707.832	67,5	7.404.260	16,8	43.995.097
2011	7.397.841	16,1	30.573.406	66,4	8.084.582	17,6	46.055.829
2016	7.813.301	16,4	31.109.452	65,1	8.857.956	18,5	47.780.709
2021	7.763.750	15,8	31.695.868	64,4	9.720.075	19,8	49.179.693
2026	7.443.232	14,8	31.967.404	63,6	10.876.681	21,6	50.287.317

Libro Blanco a partir de las proyecciones de población del INE

Una característica demográfica, que se irá agudizando con el paso del tiempo, es la que se ha venido en denominar el “envejecimiento del envejecimiento”, esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento será muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto. Como consecuencia de ello, el grupo constituido por las per-

sonas de 80 y más años se ha duplicado en sólo veinte años (los transcurridos entre 1970 y 1990) pasando de medio millón a más de 1,1 millones de personas, y todo hace prever que su número superará los 2,9 millones en el año 2016, lo que en términos relativos supone que, para esa fecha, el 6,1 por 100 de los españoles tendrán más de 80 años.

<b>PROYECCIONES DE LA ESTRUCTURA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, 1991-2026</b>			
<b>Año</b>	<b>80 años y más</b>	<b>% sobre población total</b>	<b>% sobre población de 65 y más años</b>
1991	1.189.798	3,1%	21,6%
1996	1.364.820	3,5%	21,9%
2001	1.615.867	3,9%	23,2%
2006	2.016.934	4,6%	27,2%
2011	2.489.857	5,4%	30,8%
2016	2.902.016	6,1%	32,8%
2021	3.066.955	6,2%	31,6%
2026	3.405.864	6,8%	31,3%

Libro Blanco a partir de las proyecciones de población del INE

Este desarrollo demográfico incide de forma directa en el número de personas necesitadas de cuidados de tercera persona. Según el Libro Blanco el

número de personas con dependencia severa y total para realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria se estima en las siguientes cifras:

<b>PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (ESPAÑA, 2005-2020).</b>				
	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>Personas dependientes</b>				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
<b>Total</b>	<b>1.125.190</b>	<b>1.246.429</b>	<b>1.373.248</b>	<b>1.496.226</b>

Por otra parte, los cambios en el modelo de familia y la incorporación de la mujer al trabajo reducen la disponibilidad del cuidado familiar. Tradicionalmente, han sido las familias las que han asumido el cuidado de las personas dependientes, a través de lo que ha dado en llamarse “apoyo informal”. Para ser más exactos, habría que puntualizar que esa función ha recaído y recae, casi en exclusiva, en las mujeres del núcleo familiar, mujeres de mediana edad, entre 45 y 60 años.

El incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia coincide en el tiempo con cambios importantes en el modelo de familia y con la incorporación progresiva de la mujer al mercado de trabajo, fenómenos ambos que hacen que este modelo sea insostenible a medio plazo.

La protección actual a las personas en situación de dependencia es claramente insuficiente. No existe un servicio público de atención a los dependientes que cubra de forma completa las necesidades de este importantísimo sector de la población. La realidad actual demuestra, en efecto, que, a pesar de las distintas políticas emprendidas tanto a nivel estatal, como especialmente autonómico, esta asistencia descansa sobre el sector privado, en particular, sobre las familias.

Esta situación no puede tener cabida en el modelo de Estado social de derecho que proclama nuestra Constitución. La dependencia ha dejado de verse como un problema exclusivamente individual o familiar, para pasar a percibirse como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto, que exige nuevas políticas públicas y una determinación de los objetivos y funciones del Estado más ajustadas a las necesidades de los ciudadanos, lo que, sin duda, implica nuevos compromisos de protección y financiación.

## **1. Los fundamentos constitucionales del Proyecto de Ley.**

La Constitución Española contiene distintos mandatos dirigidos a los poderes públicos que, ya sean de forma genérica o singularizada, establecen como objetivo prioritario mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, y, en particular, de las personas de edad y con algún tipo de discapacidad. Ya desde el artículo 1, en efecto, se puede observar el compromiso del Estado español con las cuestiones sociales y con la consecución de la necesaria igualdad entre todos los ciudadanos: “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores del ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el plu-

ralismo político”; precepto que, según el Tribunal Constitucional constituye un reflejo de la “solidaridad e interrelación social, especialmente intensa en la época actual” [Sentencia 62/1983, de 11 de julio].

El artículo 9.2 establece que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”. Asimismo, el artículo 41 alude a que “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...”. El artículo 49, a su vez, obliga a los poderes públicos a realizar una política de integración social de los ciudadanos con discapacidad “para el disfrute de los derechos que éste título otorga a todos los ciudadanos”. Y el artículo 50, en fin, insta a los poderes públicos a garantizar “mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

Antes de analizar el contenido de lo regulado por esta ley permítanme detenerme en el título competencial por el que la Administración General del Estado dicta esta norma. La disposición final octava establece que “Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1 de la Constitución”.

Podría el Gobierno haber optado por otro título competencial, incorporando la protección de las situaciones de dependencia en el Sistema de la Seguridad Social. El Libro Blanco analizaba con detenimiento esta opción, tanto en el marco de la Seguridad Social contributiva como no contributiva.

Existen planteamientos políticos y doctrinales que defienden esta opción. Pensamos que en la decisión del Gobierno, de optar por una regulación fuera de la Seguridad Social, ha pesado el origen de las situaciones que pretende proteger, de carácter fundamentalmente biológico y no profesional, y el hecho de que la materia que se regula se encuentra ya transferida a las Comunidades Autónomas y, por tanto, financiada, aunque sea de forma insuficiente, con cargo a sus presupuestos.

El Consejo de Estado ha dictaminado la constitucionalidad a la vista de la jurisprudencia constitucional. Entiende este órgano consultivo que el Estado tiene competencia para regular la materia objeto de la ley. No obstante, la opción de regular al amparo del artículo 149.1.1 exige que el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia ha de tener una configuración acorde con la competencia que la Constitución atribuye al Estado en dicho apartado.

El ámbito de actuación del Estado, dice el Consejo de Estado, viene determinado por una delimitación negativa en cuanto al alcance de los aspectos a regular: La Constitución “no ha atribuido al Estado la fijación de las bases sobre los derechos y libertades constitucionales, sino sólo el establecimiento -eso sí, entero- de aquellas condiciones básicas que tiendan a garantizar la igualdad”, de manera que su regulación no puede suponer una normación completa y acabada de cada uno de aquellos derechos y deberes; y otra delimitación positiva, “las condiciones básicas hacen referencia al contenido primario (STC 144/1988) del derecho, a las posiciones jurídicas fundamentales (facultades elementales, límites esenciales, deberes fundamentales, prestaciones básicas, ciertas premisas o presupuestos previos). En todo caso, las condiciones básicas han de ser las imprescindibles o necesarias para garantizar esa igualdad”.

El Tribunal Constitucional se ha posicionado de forma clara y precisa sobre qué ha de entenderse por condiciones básicas: “dentro de esas «condiciones básicas» cabe entender aquellos criterios que guardan una relación necesaria e inmediata con aquellas, tales como el objeto o ámbito material sobre el que

recaen las facultades que integran el derecho (...); los deberes, requisitos o condiciones básicas en que ha de ejercerse un derecho (...); los requisitos indispensables o el marco organizativo que posibilitan el ejercicio mismo del derecho” (STC 61/1997 y 173/1998); en relación con este último aspecto, también afirmaba la STC 209/2000 la posibilidad de que, “junto a la normación como aspecto esencial del artículo 149.1.1 C.E. las regulaciones estatales dictadas al amparo de este precepto” contengan una dimensión institucional, cuando sea imprescindible para garantizar la eficacia del derecho o la igualdad de todos los españoles en su disfrute.

En definitiva, según la doctrina constitucional, el artículo 149.1.1ª. "constituye un título competencial autónomo, positivo o habilitante (...) que permite al Estado una regulación, aunque limitada a las condiciones básicas que garanticen la igualdad, que no el diseño completo y acabado de su régimen jurídico" (STC 61/1997, f.j. 7. Y STC 188/2001, f.j. 12).

No lo entienden así los Grupos nacionalistas de CIU y PNV, que consideran el Art. 149. 1. 1ª insuficiente para que el Estado pueda regular esta materia, dado su carácter transversal. Señala el Diputado Sr. Olavarria del PNV en su intervención en el debate de aprobación del Proyecto de Ley en el Pleno del Congreso que este título competencial del Estado solo puede ser invocado “cuando se compruebe *ex post*, es decir, después que en la actuación de una Comunidad Autónoma en el ejercicio de sus competencias se haya producido una efectiva desigualdad acreditable constitucionalmente”, en ese caso, “el Estado podrá establecer las condiciones esenciales para remover esa desigualdad. Pero esto no es un título atributivo de competencias, esto no posibilita establecer preventivamente o *ex ante* condiciones básicas”. Por su parte, el Sr. Campuzano, en representación CIU en el mismo debate, considera que el Art. 149. 1. 1ª en materias donde el Estado no tiene título competencial no puede ser alegado para legislar. Entiende también que se extralimita en la regulación porque la ley “establece desarrollos reglamentarios, impone conductas al Gobierno de la

Generalitat, regula procedimientos, establece organismos y marca mínimos en las políticas que deben ser desarrolladas por las Comunidades Autónomas”.

Personalmente considero que la ley es plenamente constitucional y responde a las exigencias que el Tribunal Constitucional establece cuando determina el alcance que debe tener la legislación que se dicte al amparo de este título competencial. La ley establece un nuevo derecho pleno, que tiene la naturaleza de derecho subjetivo y por tanto exigible administrativa y judicialmente. Pues bien, la ley se limita a definir el derecho, determinando el conjunto de servicios y prestaciones que lo configuran, a establecer quienes pueden ser beneficiarios y los requisitos exigibles para su acceso, regulando el instrumento de valoración para determinar quién es dependiente y el grado y nivel que le corresponde. Crea para hacer posible este nuevo derecho un Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, basado en la cooperación entre las Administraciones, con respeto a las competencias de las distintas administraciones y regula su financiación. La Ley no limita la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas, diría más, esta ley no será aplicable sin la regulación específica de éstas, en tanto que se establece un nivel de protección acordado entre el Estado y las Comunidades Autónomas y un nivel adicional específico propio de cada una de ellas (art. 7), así como el mandato de que “las prestaciones y servicios establecidos en la ley se integrarán en la red de servicios sociales de las Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas”, dice el art. 16.1. Por supuesto dicha regulación deberá llevarse a efecto respetando los aspectos esenciales del derecho, que la ley establece.

Para hacer efectiva la cooperación entre las Administraciones que haga posible el funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la ley crea el Consejo Territorial, como órgano de coordinación entre las Administraciones autonómicas y central con funciones que obligan a la colaboración en todos los aspectos esenciales del Sistema:

- a) Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.
- b) Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos en el catálogo.
- c) Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas.
- d) Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.
- e) Acordar el baremo, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.
- f) Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.
- g) Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.
- h) Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.
- i) Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
- j) Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas sobre el nivel mínimo de protección.
- k) Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

## 2. Objeto, principios y ámbito de la ley.

La Ley, dice el artículo 1 tiene por objeto “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públi-

cas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español”.

Estamos ante una ley cuya pretensión es garantizar la igualdad en el ejercicio de un nuevo derecho, que consiste en la promoción de la autonomía y en la atención a las personas en situación de dependencia. Este nuevo derecho es calificado como “subjetivo de ciudadanía”. El concepto de derecho subjetivo es corriente en la doctrina jurídica, para determinar la posición del beneficiario de un derecho, reconocido en una norma, frente al mismo, pero no tan frecuente calificando o definiendo la naturaleza del derecho que la norma establece y regula (No aparece ni en el derecho a la salud, ni a las pensiones, ni a la educación). La razón hay que buscarla en el interés de cuantos agentes han intervenido en la elaboración de esta ley (sindicatos, organizaciones de beneficiarios, grupos parlamentarios) de dejar bien claro que estamos ante la creación de un nuevo derecho con la naturaleza propia que la doctrina atribuye al derecho subjetivo, como es la exigibilidad en vía administrativa y judicial, que la ley misma se encarga expresamente de señalar (art. 4.2.j). Se define también como derecho “de ciudadanía”. Este término es nuevo en el ámbito legislativo, aunque ya empieza a ser normal en la terminología política. La doctrina habrá de profundizar en el significado del término. A vote pronto, y sin una reflexión más intensa, podríamos definir como derechos de ciudadanía aquellos derechos de los que son titulares todos los ciudadanos por el hecho de serlo, sin ningún otro requisito específico distinto del que lo define. No lo serían, por ejemplo, las pensiones de jubilación contributivas, en tanto en cuanto para ser beneficiario de ellas se precisa como requisito, además de tener la edad de 65 años, haber cotizado a la Seguridad Social durante un número determinado de años.

Asimismo, al objeto de creación del derecho se incorpora como hacerlo efectivo, determinando que se llevará a cabo mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la

garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos. Ambos elementos constituyen aspectos sustanciales, que a lo largo del texto de ley se desarrollan.

La ley define los principios en que se enmarca la atención a las personas en situación de dependencia. De ellos, quisiera destacar los siguientes:

- El carácter público de las prestaciones.
- La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación.
- La personalización de la atención.
- El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a la dependencia.
- La cooperación interadministrativa.
- Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

La ley está destinada a los españoles que se encuentren en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos y residan en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Los menores de 3 años tendrán un régimen especial prestacional y de valoración.

Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los ex-

tranjeros en España, los tratados y convenios internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen.

El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España, así como de los emigrantes españoles retornados.

### **3. Niveles de protección y prestaciones del Sistema de Dependencia.**

La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará de acuerdo con los siguientes niveles:

1º) Un nivel de protección mínimo, establecido por la Administración General del Estado, destinado a garantizar un mínimo de protección para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia.

2º) Un nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los correspondientes convenios.

3º) Un nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

La ley garantiza que las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios siguientes:

- a) Al Catálogo de servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia:
  - Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia.
  - Servicio de Teleasistencia.
  - Servicio de Ayuda a domicilio:
    - Atención de las necesidades del hogar.

- Cuidados personales.
- Servicio de Centro de Día y de Noche:
  - Centro de Día para mayores.
  - Centro de Día para menores de 65 años.
  - Centro de Día de atención especializada.
  - Centro de Noche.
- Servicio de Atención Residencial:
  - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
  - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

b) Prestaciones económicas de las siguientes modalidades:

- Prestación económica vinculada. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en su programa individual de atención, cuando no sea posible la atención mediante un servicio de los anteriores.
- Prestación económica para cuidados familiares. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores familiares, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su programa individual de atención. Esta prestación supone un apoyo directo a las familias que desean atender a sus mayores en el medio familiar.
- Prestación económica de asistencia personal. La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia, menores de sesenta y cinco

años, para contribuir a la contratación de una asistencia personalizada, durante un número de horas que les ayude en una vida más autónoma y el acceso a la educación, y al trabajo, además de facilitar el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

c) Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal. Estas ayudas irán destinadas a apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria y a facilitar la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

#### 4. Grados de dependencia y su valoración

La situación de dependencia se clasifica en los siguientes grados:

a) Grado I. Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

b) Grado II. Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

c) Grado III. Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Cada uno de los grados de dependencia se divide en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

El grado y niveles de dependencia se determinará mediante la aplicación del baremo que se acordará en el Consejo Territorial del Sistema Nacional de



Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

La valoración de la situación de dependencia se llevará acabo por las Comunidades Autónomas.

Para hacer efectivas las prestaciones reconocidas los servicios sociales establecerán, con la participación del beneficiario y, en su caso, de su familia, un programa individual de atención, en el que se determinarán los servicios y las modalidades de intervención más adecuados a sus necesidades, teniendo presente la valoración realizada, el grado y nivel de dependencia reconocido.

## **5. Financiación del Sistema y aportación de los beneficiarios.**

La financiación del Sistema será la que se determine en los presupuestos de las Administraciones Públicas competentes.

La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de las prestaciones y servicios, de que deben disponer todas las Comunidades Autónomas teniendo en cuenta el número de personas dependientes reconocidas como dependientes en cada una de ellas.

En el marco de cooperación interadministrativa, aprobado por el Consejo Territorial, los Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema.

La aportación de la Comunidad Autónoma será, al menos, igual a la que realice la Administración General del Estado para el nivel mínimo y acordado.

Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán, asimismo, en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y la capacidad económica del beneficiario, que se calculará sobre el conjunto de sus rentas y patrimonio. Para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas se tendrá también en cuenta la capacidad económica del beneficiario.

El Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia fijará los criterios de participación de los beneficiarios.

La Memoria del Anteproyecto contempla también, además de las cantidades estimadas para el coste de las prestaciones y servicios que contempla la ley, un fondo específico durante los primeros años para incrementar la hoy insuficiente red de centros y servicios necesarios para atención a las personas dependientes (creación de centros propios, subvenciones a la inversión en centros de iniciativa social sin ánimo de lucro y facilidades para incentivar la creación de servicios por parte de la iniciativa privada). La cuantía global para este fin se ha establecido en 2.000 millones de € en un periodo de cinco años, financiados al 50% por la Administración General del Estado y por las Comunidades Autónomas.

## **6. La calidad y eficacia del Sistema Nacional de Dependencia.**

La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas promoverán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación y planes de calidad del Sistema Nacional de Dependencia, dentro del marco general de la calidad de la Administración General del Estado, acordado en el Consejo Territorial:

- a) Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.

- b) Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.
- c) Guías de buenas prácticas.
- d) Cartas de servicios

Para ello, se promoverán los estándares básicos de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo.

Se atenderá de manera específica a la calidad en el empleo.

Los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el catálogo de servicios y promoverán los planes de formación que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

Se fomentará también la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales para facilitar la capacitación de profesionales.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales establecerá un sistema de información del Sistema Nacional de Dependencia que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre las Administraciones públicas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

El sistema de información contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

## **7. Órganos consultivos del Sistema Nacional de Dependencia**

Se crea un Comité Consultivo mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Dependencia y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Dependencia.

Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho sistema.

Tendrá carácter tripartito (integrado por Administraciones Públicas, organizaciones sindicales y organizaciones empresariales) y será paritario en la adopción de acuerdos.

El Consejo Estatal de Personas Mayores y el Consejo Nacional de la Discapacidad adquieren también la naturaleza de órganos consultivos de la Administración General del Estado.

## **8. La atención de la dependencia en el Sistema de salud.**

La atención sanitaria a las personas dependientes es un factor clave en la cobertura de las necesidades que este colectivo de personas precisa.

El Libro Blanco, al analizar la responsabilidad del sistema de salud en la atención de las personas en situación de dependencia señala entre otros los siguientes factores:

- Las enfermedades son, con gran diferencia, la causa principal de la dependencia.
- En muchas ocasiones esas enfermedades se pueden prevenir (medicina preventiva).
- La mayoría de las enfermedades que causan dependencia requieren controles y tratamientos para evitar, entre otras cosas, que la dependencia progrese (medicina asistencial).

- Son muy frecuentes las descompensaciones de las patologías crónicas, al igual que las patologías múltiples, con su polifarmacia añadida, etc., lo que conlleva a una especial dificultad en el manejo asistencial (domicilio, residencia, hospital) y clínico (diferentes especialidades) de estos pacientes.
- Con frecuencia son los problemas sanitarios de las personas mayores dependientes los que desbordan las situaciones de asistencia.

Ahora bien las personas con dependencia requieren para que la atención sea adecuada que prestaciones sociales y sanitarias estén coordinadas. Resulta, por tanto, necesario delimitar las competencias de sanidad y de servicios sociales.

La nueva ley diferencia claramente la cobertura de los ámbitos social y sanitario. El artículo 15 determina el catálogo de servicios del Sistema para la autonomía y de atención a la dependencia y lo hace señalando que se establecen estos servicios, sin perjuicio de las prestaciones sociosanitarias que se regulan en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud,

La prestación sociosanitaria en el artículo 14 de la Ley 63/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se define como “la atención que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”. Asimismo, la Ley contempla que, en el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de actuación que cada Comunidad Autónoma determine y comprenderá los “cuidados sanitarios de larga duración, además de la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable”.

Existen algunas diferencias entre las prestaciones y servicios de ambos Sistemas. Las del Sistema de Salud se prescriben por los profesionales sanita-

rios, sin otros requisitos que la necesidad, libremente apreciada por el responsable de su prescripción; por otra parte, son totalmente gratuitas, sin participación económica de los beneficiarios en los costes. Las del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia exigen la valoración de la persona como dependiente y la cofinanciación del beneficiario de acuerdo con su capacidad económica y el tipo de servicio que se le reconoce.

Esto nos llevaría a plantearnos el debate sobre la gratuidad de los servicios sanitarios, la conveniencia de incorporar el tique moderador, la oportunidad de un trato diferenciado en la cofinanciación de los servicios sociales y sanitarios o los resultados de las experiencias de otros países de nuestro entorno europeo en los que existe participación directa de los beneficiarios en la financiación.

## **9. La coordinación de los servicios de los servicios sociales y sanitarios en la atención a las personas en situación de dependencia. Instrumentos técnicos y jurídicos de coordinación.**

La regulación estatal en materia de coordinación se limita a lo establecido en la Ley de cohesión y calidad. Estas prestaciones no han sido desarrolladas en la reciente norma por la que se aprueba la Cartera servicios del Sistema de Salud.

No existe un modelo uniforme de prestación ni de coordinación de servicios sanitarios y sociales. Tampoco existen verdaderos sistemas de coordinación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, salvo algunas experiencias y normas de reciente publicación no valoradas suficientemente y escasamente financiadas. El Libro Blanco consideraba que la coordinación debería realizarse a varios niveles:

- a) Entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.
- b) Entre los servicios de valoración y de provisión.

- c) Entre los servicios profesionales, sociales y sanitarios, y el sistema de apoyo informal.
- d) Entre las diferentes administraciones públicas: general del Estado, autonómicas y locales

Las distintas iniciativas y modelos de coordinación existentes en el ámbito autonómico se pueden agrupar en dos grandes bloques de alternativas:

El modelo de coordinación socio-sanitaria basado en un conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención social y sanitaria que se presentan simultáneamente en las personas que padecen situaciones de dependencia. (Sancho Castiello. T.2000.)

En este modelo, las actividades de coordinación, que comprenden múltiples diseños y técnicas de intervención, parten del supuesto de la existencia de dos sistemas, social y sanitario, que deben actuar de forma conjunta y complementaria para dar respuesta a necesidades de la persona, que se presentan de forma conjunta.

La coordinación socio-sanitaria, así entendida, tiene un significado que se asemeja a lo que se denomina metodología de la intervención, a través de la cual se pretende optimizar los recursos de ambos sistemas y lograr la mejor comunicación entre ellos con vista a la acción conjunta y toma de decisiones sobre la utilización de los recursos.

El modelo de red de atención sociosanitaria. Entendido como un conjunto de recursos destinados de forma específica a la atención social y sanitaria de las personas en situación de dependencia. Su objetivo es la creación de un nuevo espacio de atención del que forman parte algunos de los recursos del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Servicios Sociales, así como las prestaciones socio-sanitarias de la Ley de Cohesión y Calidad, a las que nos referíamos anteriormente. Se trata por tanto de una estrategia de ordenación de los servicios sanitarios y sociales, algunos de los cuales, junto a

otros recursos específicos, pasan a formar parte de un tercer sistema o red de atención socio-sanitaria.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia no regula ni puede regular desde el ámbito de la Administración General del Estado la coordinación sociosanitaria. El título competencial, 149.1.1ª, como anteriormente he analizado, no permite regular en ningún caso aspectos organizativos de las CC. AA., especialmente si la materia es competencia exclusiva de las CC. AA. El Proyecto de Ley contempla la coordinación sociosanitaria al definir la participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema, señalando que es precisamente esta una de las funciones que le corresponden a las administraciones autonómicas.

## **10. Efectos jurídicos y económicos del nuevo Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia sobre el Sistema de Salud.**

Se me pide una reflexión sobre en qué medida la nueva ley afecta al Sistema de Salud desde el punto de vista jurídico y del de la financiación. Aunque la Ley de Promoción de la Autonomía y atención a las Personas en Situación de Dependencia se encarga de dejar claro que solo regula los aspectos sociales de la dependencia y en ningún momento se refiere a artículo alguno de las leyes de Sanidad o de Cohesión y Calidad del Sistema de Salud, sin embargo hay referencias en la misma que de alguna forma afectarán al Sistema de Salud no está tan claro que no tenga incidencia o repercusión en los aspectos económicos de la sanidad.

La nueva ley, como hemos visto anteriormente, tiene como objeto la regulación de una nueva necesidad social, actualmente desprotegida o protegida de forma insuficiente. Los aspectos sanitarios afortunadamente están atendidos. No obstante, la aplicación del contenido prestacional establecido obligará a ambos sistemas a promover procedimientos y mecanismos de coordinación en los distintos niveles

y áreas de actuación, sobre todo en la planificación, en la valoración y en la provisión de los servicios.

De forma concreta la ley hace referencia al sistema sanitario, además de en los genéricos llamamientos a la coordinación y a las ya citadas prestaciones sociosanitarias, en los siguientes puntos:

- En la valoración de las situaciones de dependencia, señalando que la valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.
- En materia de prevención, cuando dice que la prevención tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.
- En la atención de los niños de 0-3 años, estableciendo que en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Finalmente, algunas consideraciones sobre los aspectos económicos del Sistema de Autonomía y

Atención a la Dependencia y su incidencia en el Sistema de Salud.

Se ha estimado que 1.375.000 personas se beneficiarán anualmente de las prestaciones de dependencia con un coste aproximado de 9.355 millones de €, de los cuales más de 7.000 serán nuevas aportaciones, incluyendo la cofinanciación de los beneficiarios. Se van a producir mejoras importantes en los niveles de atención de los beneficiarios, que, aunque dirigidos a la cobertura de sus necesidades sociales, repercutirán en la demanda de servicios sanitarios. Soy de los que piensan que actualmente el Sistema de Salud está soportando la falta de medios y recursos de los servicios sociales. Unos buenos servicios sociales contribuirán a una mejora de los servicios de salud.

La creación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia conlleva una racionalización de los servicios y con ello una minoración en los costes de atención. Los costes de los servicios sociales son sensiblemente menores que los sanitarios, aunque será necesario su ajuste a las nuevas exigencias de cualificación de los profesionales y de los requerimientos de calidad que se establezcan, así como a las reivindicaciones de homologación, que, sin duda, la creación del Sistema planteará.

La Ley prevé una Red de servicios de Sistema para hacer frente a las necesidades de atención de quienes sean reconocidos como dependientes. Su creación permitirá una atención más adecuada en centros y servicios específicos para mayores y liberará recursos del Sistema sanitario que podrán ser destinados a servicios de salud. Ahora bien, esta liberación de recursos en ningún caso debe suponer el desentendimiento de la responsabilidad sobre los cuidados sanitarios de las personas mayores, que deben ser asumidos íntegramente por el Sistema de Salud.

Madrid 14 de octubre de 2006