

CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS

BORRADOR SOBRE LAS LINEAS BASICAS PARA EL DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCION A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

La atención a la dependencia se ha convertido en los últimos años en uno de los retos mas decisivos de los modernos sistemas públicos de protección social. El notable incremento de las expectativas de vida, la mejor atención a las personas con discapacidad congénita o adquirida, permiten que cada vez podamos vivir mas años, pero en muchos casos con un nivel de dependencia que requiere cuidados intensos, prolongados en el tiempo y de una cierta especialización.

Las familias, y de forma muy mayoritaria las mujeres, han venido desempeñando el papel de cuidadores, especialmente en países como el nuestro con un escaso desarrollo de los servicios sociales y sociosanitarios. Esa función tiene altos costes físicos, psicológicos y económicos para las familias, y dificulta gravemente la plena incorporación de las mujeres al mercado de trabajo.

En otros estados de la Unión Europea, se ha abordado desde hace años la respuesta a esta nuevas realidades sociales, con diversos modelos, aunque con una tendencia creciente a su universalización como un ámbito más del sistema publico de protección social.

La CSCCCO., de forma pionera, ha venido reclamando desde hace años el desarrollo en España de un sistema de atención a la dependencia. Lo incorporó como una de sus prioridades en la negociación sobre protección social en el año 2000, consiguiendo que por primera vez se reflejara en un acuerdo público, como el suscrito con el gobierno y la patronal en abril del año 2001.

Posteriormente, hemos venido planteando a los gobiernos central y autonómicos y a las fuerzas políticas y sociales, la imperiosa necesidad de abordar la regulación legal con carácter estatal de la atención a la dependencia.

En los últimos meses se han multiplicado las propuestas, estudios, declaraciones, etc. generando un amplio consenso sobre la necesidad de afrontar sin dilaciones el desarrollo de un sistema de atención a la dependencia. Sin embargo, prácticamente no se ha avanzado en la concreción de las propuestas.

La CSCCOO considera que es necesario pasar de la fase de estudio y reflexión genéricos sobre el fenómeno de la dependencia, a debatir y acordar las formas de como plasmar y hacer realidad ese sistema de atención, para proceder a su regulación legal y a partir de ese marco normativo iniciar la atención concreta a centenares de miles de personas dependientes y sus familiares.

Para contribuir a esa materialización del sistema de protección a la dependencia, la CSCCOO presenta las siguientes líneas básicas, aunque precisas, sobre las que, en su opinión, debe basarse este nuevo ámbito de protección social.

1. **Universalidad de la prestación.** Todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad y el origen de la dependencia, tendrán derecho, a partir del año en que la ley lo determine, a acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y con los requisitos que se establezcan.

Tendrán derecho todas las personas residentes en España, salvo quienes pudieran tener derecho en sus países de origen, (p.e. jubilados de la Unión Europea).

2. **Carácter público de la prestación.** Con independencia de las formas de financiación y de las que adopte la gestión concreta de cada prestación, ésta tendrá el carácter de una prestación del Sistema público de Seguridad Social.

El encaje jurídico de la misma se haría basándose en el desarrollo de los arts. 41, 49 y 50 de la Constitución Española y en relación con los arts. 149.1 y 149.17. de la misma.

3. **Igualdad en el acceso al derecho.** El estado garantizará la igualdad básica en el acceso a las prestaciones de todas las personas, sea cual sea el lugar de residencia, aunque las administraciones autonómicas y locales, podrán, por su cuenta, ampliar o mejorar las condiciones básicas.

La ley de atención a la dependencia tendrá carácter de normativa básica estatal y por tanto de mínimos garantizados.

4. **Sistema de valoración y reconocimiento único en toda España.** Los criterios de evaluación y la composición de los equipos o profesionales que efectúen el reconocimiento serán comunes para todo el estado, acordándose en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y en el Consejo Interterritorial de Salud. Los equipos profesionales de valoración y reconocimiento podrán depender de las Administraciones Autonómicas

De común acuerdo entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas se podrá establecer una nueva red de equipos de reconocimiento o bien aprovechar las actuales estructuras de Equipos de Valoración de las minusvalías, con el adecuado reforzamiento de medios y personal.

Se establecerían tres grados o niveles de dependencia, que podrían ser los establecidos en la Encuesta de Discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999: moderada, severa y total; u otras de características similares.

5. Gestión descentralizada a cargo de las Comunidades Autónomas, con la participación en determinadas prestaciones de las Corporaciones Locales. Esta gestión será compatible con las facultades de Colaboración, Evaluación y Seguimiento por parte de la Alta Inspección de la Administración General del Estado.

A partir del reconocimiento de la situación de dependencia, la Comunidad Autónoma derivaría a la persona dependiente al servicio o centro adecuado en función del grado de dependencia.

6. Garantía de inmediatez y agilidad en el proceso de evaluación y en la revisión en caso de modificación del grado de dependencia.

El procedimiento de reconocimiento debe reunir condiciones suficientes, para que este tenga lugar en un plazo no superior a tres meses desde la solicitud a la comunicación de la resolución administrativa y de dos meses en el caso de revisión.

7. Financiación compartida entre las tres administraciones públicas, en las condiciones y calendarios que se acuerden.

Las fórmulas de distribución de la cofinanciación podrían seguir diversos criterios, desde una fórmula semejante a la del actual Plan Concertado de Servicios Sociales básicos o bien en función del grado de dependencia u otros criterios que pudieran pactarse.

En una primera fase transitoria de puesta en marcha del sistema y hasta que no se ajusten, en su caso, las formas definitivas de financiación de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, la financiación correría, fundamentalmente, a cargo de la Administración General del Estado.

8. **Copago por parte de los usuarios.** En las condiciones que se establezcan con carácter general para toda España, (con las mejoras que puedan establecer las Comunidades Autónomas o Corporaciones Locales) y en proporción a las rentas de los usuarios, garantizando, en todo caso, el acceso al derecho a aquellas personas que carezcan de posibilidad total o parcial de copago.

En todo caso el copago debe situarse en términos similares a la situación actual, es decir, un porcentaje de la pensión o de los ingresos y rentas (podría oscilar entre el 75-80% en el caso de la atención residencial y el 10% - 15% en la ayuda a domicilio)

9. **Prestación preferentemente de servicios.** Para garantizar la calidad de la atención y que ésta llegue en adecuadas condiciones a la persona dependiente, la prestación será prioritariamente a través del acceso a servicios sociales o sociosanitarios. En determinadas circunstancias la prestación de servicios podrá sustituirse por la entrega de "cheque servicio".

La cartera de servicios podría ser:

- teleasistencia para dependencia leve o moderada
- ayuda a domicilio con una intensidad horaria de al menos 2 horas diarias para la dependencia moderada
- viviendas tuteladas para la dependencia moderada
- centros de día para dependencia moderada y severa
- residencias asistidas para dependencia severa o total

Para los cuidadores familiares, además de facilitar la información y formación adecuadas para una mejor atención, se establecerían "sistemas de respiro": estancias temporales, ayuda a domicilio de fines de semana o nocturnos, etc.

Además, se articularían ayudas económicas para adaptación de la vivienda o adquisición de bienes adaptados.

Para la atención temporal sanitaria se desarrollarían los centros de día hospitalarios, la atención domiciliaria hospitalaria y los hospitales o unidades hospitalarias de cuidados de larga duración.

10. **Compatibilidad de la provisión pública y la acción concertada.** Para optimizar los recursos existentes, y como vía adecuada de una más rápida y amplia cobertura, se impulsará la acción concertada con la iniciativa privada, en sus diversas vertientes

lucrativa y no lucrativa. A tales efectos, se acordarán unos criterios básicos de concertación a nivel de todo el Estado que garanticen la calidad de la atención para los usuarios y la idoneidad de costes y seguridad económica para las empresas y entidades concertantes.

El recurso a la acción concertada debe llevar aparejados instrumentos ágiles de inspección y evaluación periódicas y la posibilidad de la rescisión automática de los conciertos por incumplimiento de los términos del mismo.

Las Comunidades Autónomas establecerán el reconocimiento de empresa o entidad validada para prestar servicios concertados. Las condiciones mínimas de esa validación y la fijación de unos estándares de calidad básicos, deberán acordarse en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales.

11. **Elaboración de un calendario de aplicación del nuevo sistema de atención y de las prioridades.** En función de la financiación disponible y de los recursos sociales y sociosanitarios realmente existentes, se establecerá un calendario de entrada en vigor del disfrute del derecho, así como los colectivos prioritarios. Este calendario se extenderá a la actual y próxima legislatura.

Las actuales limitaciones en la oferta pública y privada de servicios, y la propia dinámica de puesta en marcha de un nuevo sistema público de atención, requerirá una entrada escalonada de beneficiarios en el sistema, que podría ser del siguiente tenor:

- En el primer año de vigencia, se extendería, como mínimo, a todas las personas con dependencia total que vivieran solas.
- En años sucesivos, se iría ampliando la atención hasta alcanzar, en un plazo de cuatro años, a todas las personas con dependencia total y a las personas con dependencia severa que vivieran solas.
- En el plazo de 8 años, se debería atender a todas las personas con dependencia total y severa, y a las que tuvieran dependencia moderada que vivieran solas.
- En el plazo de doce años, debería extenderse la atención a todas las personas con dependencia, cualquiera que fuera el grado de la misma.

12. **Sistema transitorio de financiación.** Mientras se adecúan las posibilidades de financiación de las comunidades autónomas y corporaciones locales, la parte sustancial de la atención a la dependencia, correrá a cargo de una parte de las cuotas que actualmente genera el superávit de la Seguridad Social y de otras aportaciones fiscales del Estado. Se establecerá un horizonte

temporal para implantar el modelo de financiación definitivo, de carácter tripartito y de procedencia básicamente fiscal, que no conllevará aumento de las cotizaciones sociales.

En el período transitorio de financiación, las aportaciones fiscales deberían cubrir una parte reducida de los gastos de la atención, tales como la parte correspondiente al copago de las personas que no pudieran hacerlo o lo hicieran de forma limitada.

13. El nuevo modelo de atención a la dependencia se articulará a través de una Ley estatal con carácter de básica, en el marco del desarrollo de la Seguridad Social.

Dada la trascendencia y complejidad del establecimiento de este nuevo ámbito de protección social, sería muy conveniente contar con el máximo consenso político de los grupos parlamentarios y el respaldo del Consejo Interterritorial de Salud y de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales

14. En función del carácter de prestación de la Seguridad Social, se articularán formas de participación institucional (del control y seguimiento de la gestión de la atención a la dependencia) de los agentes sociales, tanto en el ámbito estatal como en el de cada una de las Comunidades Autónomas.

Madrid, 10 de noviembre del 2004