

**Servicios sociales y atención  
a las necesidades de dependencia  
Debate de expertos**

Seminarios y Jornadas 39/2007

Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Alternativas

© Fundación Alternativas

ISBN: 978-84-96653-50-4

Depósito Legal: M-18829-2007

En el proceso de trabajo del Laboratorio de Alternativas es normal que algunos de los Documentos de Trabajo que se publican sean objeto de debate en sesiones de seminario. En el curso de las mismas el estudio se enriquece con las aportaciones de expertos en el tema. Y, posteriormente, el contenido del debate se publica como prolongación del documento inicial. En ocasiones, lo relevante del asunto o su actualidad dan lugar a profundizar en su discusión mediante la celebración de un nuevo seminario. Esto es lo que ha ocurrido con el documento que ahora ve la luz, fruto de la necesidad –ya apreciada en la primera sesión de trabajo– de profundizar en los problemas de la dependencia, una vez aprobada la Ley popularmente conocida con este nombre. Tras la publicación del trabajo de Pilar Rodríguez El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia (Documento de Trabajo nº 87/2006), celebrado el primer seminario sobre la materia (Seminarios y Jornadas nº 27/2006), y a punto de entrar en vigor la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, pareció oportuna la celebración de otra sesión de trabajo sobre la materia.

Con esta finalidad, el profesor Rodríguez Cabrero, catedrático de Sociología en la Universidad de Alcalá y reconocido experto en materia de dependencia, y Ángel Rodríguez Castedo, director general del Imsero, reconocido impulsor de la reforma, prepararon las ponencias introductorias al debate, que permitieron centrarlo en torno a los fundamentos de la nueva Ley y sus mecanismos técnicos de aplicación: el baremo, las cuantías de las prestaciones, la cofinanciación y las responsabilidades de las distintas Administraciones en la consecución de los objetivos de protección deseados.

Una cualificada concurrencia de profesionales de los servicios sociales, de estudiosos universitarios, de responsables de las distintas administraciones públicas, así como de representantes de algunos de los colectivos más afectados por la aplicación de la Ley, se dieron cita en la sede al Fundación Alternativas para enriquecer el debate y presentar aportaciones y sugerencias útiles. El texto que ahora se presenta recoge tanto las ponencias introductorias presentadas en el Seminario como las intervenciones producidas en el mismo.

Quisiera expresar mi agradecimiento a todos los participantes por sus contribuciones. La Ley de Dependencia es una importante ley, dirigida a modificar el panorama de la protección social en España. Aunque nos hallamos todavía en las primeras etapas de un proceso, el acierto en su aplicación resultará relevante para la legitimación de la política emprendida. Y la experiencia obtenida servirá de base para ulteriores perfeccionamientos de la norma y de las instituciones que han de hacerla posible. Sin duda, no será esta la última vez que dediquemos atención al asunto en el Laboratorio de Alternativas.

**Juan Manuel Eguiagaray Ucelay**  
Director del Laboratorio de Alternativas

## Asistentes

**Manuel Álvarez**, director de Vida Particulares y Planes de Pensiones de CASER.

**Inés de Araoz**, responsable de Relaciones Institucionales de la Confederación de Autismo de España.

**Purificación Causapié Lopesino**, directora general de Servicios Sociales e Inclusión de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

**Loles Díaz Aledo**, periodista. Directora del espacio El Club de la Vida de RNE.

**Juan Manuel Eguiagaray**, director del Laboratorio Alternativas.

**Jaime Frades**, Gabinete Técnico Confederal de la Unión General de Trabajadores.

**José García González**, jefe de Salud Mental del Hospital General de Asturias y ex consejero de Bienestar Social y de Sanidad del Principado de Asturias.

**Adolfo Jiménez**, secretario general de Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

**José Antonio Jimeno Caballero**, jefe del Servicio de Tercera Edad. Intervención Social. Ayuntamiento de Vitoria.

**Ana Isabel Lima**, directora de Servicios Sociales de la Mancomunidad Mejorada-Velilla.

**Ana Isabel Martín**, delegada de Coordinación de la Dependencia de la Comunidad de Madrid.

**Juan Manuel Martínez**, director general de Servicios Sociosanitarios. Grupo EULEN.

**Julia Montserrat Codorniz**, doctora en Ciencias Económicas por la Universidad de Barcelona y auditora de cuentas.

**Javier Ortiz**, subdirector del Laboratorio Alternativas.

**Francesc Patricio**, director de Bienestar Social del Ayuntamiento de Barcelona y ex responsable de los Servicios Sociales de la Generalitat.

**José Manuel Ribera**, jefe del Servicio de Geriátrica del Hospital Clínico San Carlos.

**Gregorio Rodríguez Cabrero**, catedrático de Sociología.

**Ángel Rodríguez Castedo**, director general del IMSERSO.

**M.ª José Sánchez Rubio**, diputada del Grupo Socialista por Granada. Portavoz adjunta de la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Pacto de Toledo y vocal de la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales y Discapacidad.

**Pilar Serrano**, jefa del Departamento de Programas Innovadores del Ayuntamiento de Madrid.

**Luis Villarroya**, consejero delegado del Grupo EP.

### Siglas

ATP	Asistencia de tercera persona
CC AA	Comunidades autónomas
CC LL	Corporaciones locales
Cermi	Comité de Representantes de Minusválidos
CIS	Centro de Investigaciones Tecnológicas
Imserso	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
IVD	Instrumento de Valoración de la Dependencia
LAAD	Ley de Autonomía Personal y de Atención a la Dependencia
TEA	Trastorno del espectro autista

## Informe de contenidos

### Juan Manuel Eguiagaray (moderador)

■ En el seminario de hoy las ponencias corren a cargo de Ángel Rodríguez Castedo, director general del Imsero, y Gregorio Rodríguez Cabrero, catedrático de Sociología. Luego abriremos un turno de intervenciones.

Antes quisiera decirles que, en mi opinión, la Ley de Dependencia ha provocado dos reacciones: la primera es una inmensa satisfacción por haber sido capaces de llegar hasta aquí; la aprobación de esta ley supone un auténtico hito, la cobertura de una gran carencia. De la segunda reacción son buena prueba las discusiones que ha despertado en los medios de comunicación y en los ámbitos institucionales, generadas por los problemas concretos, incertidumbres y dudas que la propia ley despierta.

En esta casa estamos persuadidos de que es muy importante conocer las dificultades para ponerles remedio. Nos va mucho como país y como sociedad en que la atención a la dependencia encuentre un camino lo más fluido posible, y en que los servicios sociales y las instituciones que han de aplicar esta ley se desarrollen en consecuencia. Contribuiremos a ello haciendo todos los seminarios necesarios y todo cuanto nosotros podamos hacer.

Ojalá que el diálogo de hoy sea lo más abierto posible. No tengan el menor empacho en decir lo que piensan. Espero que las contribuciones de todos, por variadas que sean, y también por críticas, nos ayuden a todos, y especialmente a los responsables y a quienes transmitamos las opiniones, a contribuir a que esta ley se desarrolle bien. Ángel, tienes la palabra.

### Ángel Rodríguez Castedo (ponente)

“ Estamos aquí con la voluntad de que la implantación y el desarrollo de la Ley de Dependencia se haga de la manera más beneficiosa para el país, y seamos capaces de montar un sistema sólido. No estamos ya haciendo diagnósticos, pronósticos, analizando los problemas económicos y sociales, o viendo cómo poder responder a este problema. Eso lo hicimos durante quince años. Ahora ya sabemos dónde están y cómo se llaman los dependientes.

Hay que señalar algo importante: es una ley que desarrolla condiciones básicas y, por tanto, no puede regular determinadas cuestiones, porque no son competencia de la Administración del Estado, sino de las comunidades autónomas. Para que la ley arrancase bien y pudiese ser aprobada no habríamos de entrar en tensiones competenciales, de todos vosotros conocidas, no deseadas por nadie. Si queréis, entramos después en ese

tema, aunque, francamente, no lo considero el más relevante como elemento de conflicto, sí como elemento que determina los márgenes en los que cada uno tiene que actuar. Es una ley esencialmente cooperativa. El artículo 8 de la ley es muy importante. Lo habréis leído todos con mucho detenimiento: todo tiene que ser aprobado en el Consejo Territorial, en donde se adoptan acuerdos de los órganos colegiados. Lo ideal sería que todo saliese por asentimiento, por unanimidad, y que fuésemos capaces de construir un modelo homogéneo en el conjunto del Estado. Pero es un tema que depende de mucha gente. Ojalá trabajemos todos de forma seria, rigurosa, pensando en el interés general, y que esto produzca una visibilidad de la propia ley y de las prestaciones muy homogénea en el conjunto de España.

Tiene mucha fuerza lo que hay detrás de esta ley: el reconocimiento de un derecho subjetivo de ciudadanía. La Ley de Dependencia, sus legisladores y los que la pactan y firman, se empeñan en que esto quede muy claro. Se habla de “derecho” en varios artículos, y se dice lo que no se dijo antes en ninguna ley; algo que no está en la LODE, ni en la LOGSE, ni en la Ley de Sanidad, ni en la Ley de Pensiones: que el ciudadano utilice la vía jurisdiccional si piensa que tiene derecho a las prestaciones que garantiza la ley y no se las dan. Éste es un elemento bien novedoso en el Derecho comparado, tanto nacional como internacional. No existe ninguna ley, al menos que yo conozca, que haga una referencia explícita a que el ciudadano se posicione jurisdiccionalmente si no considera garantizado el derecho que tiene o cree tener.

Ésta no es una ley ordinaria. Es una ley que crea un nuevo sistema de protección en torno al cual ordena una serie de servicios y de prestaciones basado en requisitos de acceso y en condiciones de disfrute de los derechos. Y todo con criterios objetivos, algunos de ellos ya marcados en la ley. Otros los van a marcar los reales decretos de desarrollo, que vienen a continuación, y finalmente los acuerdos del Consejo Territorial, que le darán visibilidad y eficacia a los derechos y prestaciones proclamados.

Un aspecto muy relevante de la Ley de Dependencia es su enorme calado social. Responde como pocas leyes a las necesidades que viven millones de familias españolas, al margen de las necesidades de las propias personas que sufren una situación de dependencia que los incapacita para participar en pie de igualdad con sus conciudadanos en las distintas actividades de la vida social. Por tanto, ésta es una de esas leyes que ennoblecen la política, que acercan al ciudadano a aquellos que gestionan los intereses generales, al político, al legislador. Estamos ante una ley de gran entidad para la cohesión social, ante una ley que ejemplifica de una manera muy especial esa sensación de la ciudadanía: “han tenido en cuenta los problemas que había en mi casa, en la casa del vecino, en la casa del otro, del otro y del otro”. La Ley de Dependencia nos ha dado una respuesta dándonos un derecho, y empezando a articular servicios y prestaciones para que las personas y las familias que están en situación de dependencia vean que las terminales del Estado del bienestar llegan hasta su propio domicilio. No están solos, están acompañados con la solidaridad colectiva. Esta idea, para mí, es muy importante.

Otra característica de esta ley es que ha sido posible porque hay crecimiento económico en nuestro país. España crece, tiene salud económica y un horizonte de crecimiento económico importante. Si no fuera así, estaríamos haciendo leyes declarativas y debatiendo en jornadas y simposios cómo habríamos de hacer para atender a las personas depen-

dientes. Hay crecimiento, y hay voluntad política de que el crecimiento se traslade a políticas de protección social. Se podría dedicar el superávit fiscal a otro tipo de cosas, empezando por bajar los impuestos. Pero ha habido una voluntad de dedicar esa redistribución de la riqueza generada a crear un sistema de protección social. Considero también muy importante unir la buena marcha económica de un país con el crecimiento y la cohesión de estructuras sociales.

Conectado con este tema de crecimiento económico que permite la elaboración de una ley tan importante en política social, está el hecho de que esta ley es también muy importante para la política económica. Genera centenares de miles de puestos de trabajo. Lo dice el Libro Blanco. Se ha ido viendo todos estos meses de una forma muy documentada, y se han escrito cosas que demuestran que no es un acto de voluntarismo, sino que es empírico. Y no solamente importa la creación de empleo, sino que sea un empleo de calidad. La calidad del sistema vendrá muy unida a la calidad del empleo que se tenga dentro del sistema. Éste es uno de los temas en que más han insistido los agentes sociales a la hora de firmar el acuerdo de arranque con ellos: empleo estable y medianamente bien retribuido. Estamos hablando de un sector que tiene un bajo nivel de retribuciones y ello repercute en su estructura profesional. Por tanto, una de las variables más relevantes de la ley es la de la profesionalización del sector. La Ley de Dependencia es una piedra que cae en un estanque, que va a mover muchas aguas, y una de ellas va a ser la de la profesionalización. El sector de los servicios sociales ha avanzado en los últimos 20 ó 25 años muchísimo, pero todavía no tiene los niveles de profesionalización que tienen los sistemas educativo o sanitario, por razones obvias de presencia histórica de ambos sistemas. En el caso del sistema sanitario porque tiene más recursos, atiende a unas necesidades primarias y, por tanto, nace antes y se consolida antes que el de los servicios sociales. El sistema sanitario es un buen referente para nuestras actuaciones de futuro.

Hasta aquí los rasgos que considero más definitorios de la Ley de Dependencia. Pueden servirnos de marco para llegar a preguntas, a disquisiciones y a concreciones. Esta mañana los organizadores nos hicieron llegar una serie de preguntas muy concretas sobre baremos, cuantías económicas, coparticipación de los usuarios, etc. Todo esto está en fase de cierre a través de los reales decretos de desarrollo. Es una fase que tiene tiempo limitado. Como sabéis, la ley dice –y es un mandato legal, por lo tanto, hay que cumplirlo– que a los tres meses de la constitución del Consejo Territorial –y se constituyó el 22 de enero– las comunidades autónomas y la Administración General del Estado tienen que haberse puesto de acuerdo en todos los elementos que se necesiten para que la ley empiece a funcionar.

A mediados de abril la gente irá a pedir una solicitud, y tenemos que tenerla lista. Tenemos que tener a punto toda la maquinaria de reconocimiento e información y el elemento prestacional directo, concertado o por la vía de la prestación económica vinculada en tanto en cuanto no haya infraestructura, para darle respuestas concretas a ciudadanos concretos que tienen derechos y que los van a ejercer en un horizonte temporal que está a la vuelta de la esquina.

La Ley de Dependencia tiene un *tempo*, y para su implantación total necesita ocho años, dos legislaturas. El sistema que hay que construir es muy complejo. Ese *tempo* ha de ser

asumido por todos, cada uno en la zona que le toque. Van a entrar entre trescientas y seiscientas mil personas nuevas a trabajar a las que hay que formar. Y esto lleva tiempo, si lo queremos hacer bien. Tendremos problemas con determinados perfiles profesionales. Desde nuestro país se ha producido en los últimos años una salida importante de médicos a Inglaterra, fisioterapeutas a Italia, enfermeros a Portugal... Vamos a tener grandes dificultades para captar profesionales, no digamos ya en niveles directivos y gestores, sino también para la atención directa: enfermeros, auxiliares de clínica, auxiliares gerontológicos, etc. Habrá también que irse poniendo de acuerdo en los perfiles, e incluso en los nombres que definan los diferentes trabajos, de cara a la homogeneización entre todas las comunidades.

Pero no solamente hay que resolver los recursos humanos que van a entrar en el sistema, sino que hay que crear red. Nos falta mucha infraestructura de red. Hubo en nuestro país una dejación a este respecto. Últimamente sólo está construyendo red la iniciativa privada. Se ha producido un desequilibrio importante en los equipamientos. Hace 15 ó 20 años el volumen de instalaciones en nuestro sector era menor que el que tenemos ahora. Suponía un 60% frente a un 40% privado. La iniciativa privada, con y sin ánimo de lucro, sobre todo en la creación de residencias, ha crecido mucho (Cáritas, fundaciones, organizaciones religiosas, etc.). El porcentaje entre las instalaciones públicas y privadas ha dado la vuelta. Hoy todo el sector público, incluyendo las plazas concertadas, cuenta sólo con el 40%. Y esto es sólo un ejemplo. Tendremos, pues, que reflexionar sobre cómo creamos infraestructura. La ley no baja a esos detalles. Se tiene que resolver con acuerdos en el Consejo Territorial, porque habrá comunidades autónomas que quieran crecer más que otras en infraestructura. Unas intensificarán la vía de servicios, otras se sentirán cómodas en el campo de prestaciones económicas. Y todo eso es legítimo desde el ejercicio de sus competencias.

Conviene hacer una observación relevante sobre algo que la ley dice literal y muy claramente en cuatro o cinco artículos: la ley apuesta prioritariamente por los servicios. Lo dice cuando habla de prestaciones económicas, en el artículo 17, por ejemplo, referido a la prestación vinculada. Porque el legislador es consciente de que una ley que se aprueba hoy no logra que aparezcan cincuenta mil plazas residenciales ni que aparezcan cinco o seis mil centros de día de golpe. Todo eso hay que irlo armando dentro del puzzle de infraestructuras y prestaciones. Al hablar de prestación económica vinculada, la ley se refiere a cuando no hay un servicio que se pueda ofrecer desde la red pública, sea de gestión directa o sea pública concertada. Y vincula una prestación económica a la compra del servicio, en donde lo haya, al que el ciudadano tendría derecho. La ley es muy clara en que lo que quiere es garantizar y priorizar los servicios. Volviendo al ejemplo sanitario, parece más razonable que al ciudadano le den un servicio de salud, y no le den dos mil euros y que él se tenga que buscar el servicio; estaríamos lesionando derechos de igualdad desde el principio. De lo que se trata es de que el ciudadano tenga derecho a un servicio, lo más próximo a donde vive, y a todo lo que la ley especifica en el título final acerca de la calidad, las *ratios*, las estandarizaciones, los planes de calidad, los planes de formación, y todo lo relacionado con la operatividad.

¿Todo esto es sostenible económicamente? Éste es un tema fundamental. España ha hecho grandes cosas en estos 20 ó 25 últimos años, y en el ámbito de política social se ha demostrado que todos los derechos que se iban trasladando a los ciudadanos estaban

organizados por gente seria, gente rigurosa que miraba al futuro y hacía sus aproximaciones lo más medidas posible. Ahí tenemos todo el avance educativo, el avance sanitario, las pensiones no contributivas, las adecuaciones legislativas dentro de las prestaciones contributivas. La economía de este país no solamente no se ha visto deteriorada por el avance del Estado del bienestar, sino que éste ha sido un elemento determinante para que España haya crecido y siga haciéndolo. El crecimiento económico ha de ser trasladado a la sociedad de tal forma que no se convierta en un ser deforme que tenga un brazo largo y un bracito corto. Siempre habrá agoreros cuando se conceden derechos: “esto es impagable, es un tirar para adelante irresponsable, de dónde van a salir los recursos, es insostenible económicamente...”. Esto lo oímos cuando se universalizó el sistema educativo, cuando se universalizó el sistema sanitario, cuando se establecieron determinados tipos de prestaciones en el ámbito de la Seguridad Social. No pasó nada de eso, sino lo contrario. Ahora sigue habiendo voces, que suelen ser siempre las mismas y que vienen de los mismos sitios: “cuidado, no nos metamos en... vamos a ver qué proyecciones hay”, etc.

La ley garantiza derechos, pero no nos dice cómo se cristalizan esos derechos. Eso es algo que corresponde a las normas de desarrollo. La ley nos dice que al ciudadano se le garantiza un servicio de ayuda a domicilio. Pero ahora tenemos que fijar si esa ayuda a domicilio es de una hora, de dos, de tres horas diarias. Esto afecta al coste económico, pero también a la creación de empleo. No solamente hay que ver la variable gasto, sino la variable retorno, que yo comentaba al principio de mi intervención.

Vemos más cosas: ¿es compatible tener una ayuda a domicilio con una plaza de centro de día? ¿La hacemos compatible para todos, o diferenciamos grados y niveles? ¿Establecemos diferencias entre familias que presentan determinado tipo de problemas económicos o estructurales con familias más cohesionadas y con mayores capacidades de protección? Habrá que irlo viendo. ¿Qué cuantías económicas fijamos? ¿1.000 euros, 600, 840? ¿Para todos igual, a unos más que a otros, con qué criterios?

Miremos el tema de la coparticipación: ¿Cómo fijamos la renta y el patrimonio de la gente? ¿Una vez fijado, cuál es el nivel de coparticipación? Parece razonable que debería ser en función de la gravedad del nivel de dependencia, en función de la renta y en función del tipo de servicio. No sería razonable que se pidiese el mismo esfuerzo en la coparticipación a una persona que se va a quedar en su familia, en su casa, y tiene un servicio de ayuda a domicilio. Tiene que hacer frente a la luz, al agua, al gas, a la comida, etc. Por tanto, tiene que coparticipar en menor nivel que alguien que opta por un servicio residencial, donde ya todo le viene dado y no tiene que hacer frente a ningún tipo de gasto.

Todo este tipo de cruces a la hora de fijar la coparticipación es en lo que se está trabajando, lo que se está cerrando y lo que constituirá un real decreto en fechas muy próximas. En la vía de desarrollo reglamentario se ha optado por tres grandes reales decretos.

El primer real decreto hace referencia a todos los temas relacionados con la valoración, con el baremo, que es el instrumento que fija criterios objetivos para ver quién entra en el campo de la protección. Cuando uno va por ahí, le preguntan “¿pero esto no era universal?”. Universal no quiere decir que todos entren. Yo siempre pongo el mismo ejemplo: tengo un sistema nacional de salud y lo utilizo cuando estoy enfermo. Si no estoy enfermo no lo

utilizo, pero sé que lo tengo ahí. Con la Ley de Dependencia es igual: ¿usted es dependiente? No. Pues dé gracias a Dios y no utilice el servicio. Hay que determinar muy bien quién tiene que entrar. Esta ley no es una ley ómnibus. Aquí no cabe todo el mundo. Está hecha para proteger a las personas a las que nos pongamos de acuerdo que hay que proteger. Para eso tiene que haber recursos, y la sociedad está muy mentalizada en ello. Lo revelan claramente las encuestas del CIS. Y aquí hago un inciso: deberíamos ver qué agenda tienen los políticos, qué agendas tienen los ciudadanos, y si ambas coinciden. Porque a menudo se marcan en la agenda de los políticos, machacona y obsesivamente, asuntos que no son en realidad las prioridades de los ciudadanos. Los ciudadanos desearían estar hablando de otras cosas: del estado de las carreteras de acceso a su pueblo, de lo que estamos hablando aquí, de una sanidad o de otra y de un modelo u otro de urbanismo. Pero en fin, volviendo a nuestro tema, en las encuestas del CIS, en torno al 80% de las familias (y el dato se repite, además, semestralmente) manifiesta su preocupación sobre qué hago con un encamado que tengo en casa, qué hago con el enfermo de Alzheimer que tengo en casa o con mi hijo que tiene tetraplejía después del accidente con la moto contra el semáforo. Pero el ciudadano español es coherente, y una vez más, es buen ciudadano. ¿Por qué? Porque a continuación dice que estaría dispuesto a colaborar a que esto se cree, se consolide y se implante en su país, bien desde la cotización o bien desde la contribución vía impuestos. Esta variable de la gente que tiene que entrar, unámosla a la viabilidad y la sostenibilidad del modelo. No sería bueno el “todos para adentro”. Porque el “todos para adentro” es la mejor manera de hacer una ley declarativa, no una ley protectora.

¿Hasta dónde la sociedad quiere apretarse el cinturón y ser solidaria? Alemania tiene el doble de población que nosotros. Es la locomotora del Estado del bienestar, y tiene un gran potencial económico (cuando se habla de la crisis alemana, habría que hablar en realidad del interés que algunos tienen en que ese país entre en crisis). Alemania, con la tradición y el volumen económico que tiene, protege con una ley muy parecida a la nuestra a 1.900.000 ciudadanos. Nosotros tenemos la mitad de la población. Deberíamos de estar por debajo del millón, y ya el Libro Blanco habla de 1.175.000. Eso era en 2004. El 1 de enero de 2007 estábamos ya en 1.280.000 de arranque. En 2015 estaremos por encima de 1.400.000. Quiero decir que no le pidamos a los elementos de protección más que lo que dan los países de nuestro entorno. ¿Tenemos más dinero que los alemanes, somos más ricos? Este tipo de debate hace sólidas las cosas que vayamos montando. Huyamos en lo posible de generalizaciones o de voluntarismos que, como digo, no conducen precisamente a la consolidación de los instrumentos de protección.

El segundo real decreto se refiere a las prestaciones. Es el más importante, y nos centraremos en él, sin lugar a duda, en el turno de preguntas. En él se fijarán los pactos con las comunidades autónomas: el alcance, el contenido, las prestaciones, las cuantías, las coparticipaciones.

El último real decreto concierne a la Seguridad Social: cómo se da de alta y de baja, y cómo se cotiza, en el caso de los cuidadores informales. La ley lleva en su seno un criterio de libertad de elección, en el sentido de que las familias pueden optar a que el servicio lo presten ellas. En ese caso la ley garantiza formación, información a la familia y exige que la casa reúna una serie de condiciones, porque a un dependiente no se le cuida sólo con cariño y con besos. Se le cuida con cuidados profesionales, por lo cual la profesionalización es una de las vertientes que no podemos perder de vista en un hori-

zonte de cuatro a seis años. Se fija una cuantía económica para esa familia, y se da de alta en el sistema de Seguridad Social a la cuidadora informal. Esto lo hubiéramos dicho hace cinco años y nos hubiera parecido un imposible. Y hoy está en una ley.

En cuanto a la sostenibilidad del sistema, mientras el crecimiento económico de nuestro país camine como camina, podremos mirar este tema con sosiego y con prudencia, con la certeza de que cuando dentro de cinco o seis años miremos hacia atrás, veremos un país totalmente distinto en el ámbito de los servicios sociales. Porque la ley va a tener también su incidencia y su expansión en todo lo relativo a los servicios sociales. Se irá generalizando la profesionalización, se irán generalizando derechos por parte de los ciudadanos que han quedado inicialmente fuera del sistema. El escenario será similar al del sistema nacional de salud: a mediados de los ochenta no había ni un centro primario de salud, y se habían heredado los ambulatorios del régimen anterior y los hospitales de especialidad. Hoy miramos y hay miles de centros primarios de salud bien equipados, con buenos profesionales, próximos a los ciudadanos, pensando a la medida del ser humano. Y aquí pasará lo mismo. Hoy, donde no hay un centro de día, habrá una red intensa de centros de día. Es lo que más necesita nuestro país, una amplia red de centros que, junto con la ayuda a domicilio, haga que la mayoría de nuestras personas en situación de dependencia puedan quedar de una forma seria en el ámbito familiar, con un apoyo profesional en un centro de día próximo. Éste es, sin lugar a duda, el escenario que veremos. Con esta esperanza y con este convencimiento hemos de contribuir, cada cual en el sitio que le toque estar, a un excelente arranque del sistema. Hay voluntad, recursos y profesionales. Entre todos, estoy convencido, va a haber un antes y un después en la protección social de nuestro país con esta ley.

### **Gregorio Rodríguez Cabrero** (ponente)

Con muchos de los presentes hemos debatido durante los últimos siete u ocho años lo que podía ser la Ley de Dependencia. Ahora la ley ya es un hecho. Hemos de ser pragmáticos y ver cuál es la mejor manera de que se pueda aplicar. Yo siempre he tenido fe en el perfeccionamiento de las leyes sociales. Siempre son de largo recorrido y permiten ir haciendo ajustes a lo largo del tiempo. Eso es lo que nos dice la historia de la Seguridad Social, por ejemplo. Siguiendo esa tendencia histórica, no me cabe duda de que las debilidades que analicemos hoy aquí podremos haberlas superado en cinco o seis años.

Mis impresiones iniciales sobre la Ley de Dependencia son: primero, que está basada en un sistema competencial débil; segundo, que tiene un sistema de prestaciones desequilibrado, por lo menos entre el primero y el segundo escalón; tercero, que cuenta con una financiación incierta.

Quizá estamos contagiados de la prudencia que nos transmite el ministro de Hacienda, aunque también es cierto que hemos de ver lo que se hace en la Unión Europea: en los países nórdicos el gasto supone el 3% del PIB, y nosotros estamos hablando de un 1% inicial y un 1,5% aproximadamente para 2015. Cuando comparamos los costes de las pensiones, o del sistema sanitario, tampoco hay motivos para la alarma, aunque sí para la prudencia en relación con los gastos que supone la aplicación de la ley.

Dicho esto, quisiera formular una serie de preguntas para el debate, que son las que a mí me preocupan.

En primer lugar, dos referidas al baremo. La primera: se contemplan actividades personales, de la vida diaria, pero ¿por qué el baremo no ha introducido también las actividades instrumentales? Que se mida, de alguna manera, aunque ello pueda significar un copago. La segunda: ¿cómo va a ser la composición de los equipos de valoración si el sistema sanitario, desgraciadamente, ha quedado muy alejado de lo que supone esta ley, o por lo menos no se ha comprometido, o no ha visto que éste sea un tema que le puede interesar? A lo mejor estoy exagerando. Pero me pregunto si los profesionales de la sanidad, cuando el tema sanitario ha quedado bastante al margen de esta ley, se van a involucrar. En mi opinión deben hacerlo, para hacer las valoraciones con los trabajadores sociales, psicólogos, etc.

En cuanto a las prestaciones se me plantean algunas dudas de simple aplicación. La ley opta por un sistema de servicios. A mí me parece lo correcto, y yo personalmente lo apoyo. Pero al mismo tiempo hay una serie de elementos que pueden alterar esto. Uno es que no tenemos una red todavía suficiente, y ello puede suponer que a la hora de la verdad no exista el servicio. ¿Qué hacemos en ese momento?

Otra cuestión es que si a los cuidadores profesionales hay que darles de alta en la Seguridad Social, ¿qué va a pasar con los cuidadores mayores de 65 años, que son casi el 40% de todos los cuidadores informales y en los años venideros serán más debido al proceso de envejecimiento? Es decir, estos cuidadores informales, ¿no podrán ser cuidadores no profesionales por el hecho de no poder cotizar? Tened en cuenta que son un volumen importante y, además, va a ser creciente.

El tema de la libertad de elección es también muy importante. Las tendencias europeas van en esa dirección. Es cierto que la profesionalización es un hecho, y que estamos a favor de la lógica de los servicios. Pero hay que ver cómo se conjugan todos los hechos que se vayan derivando de la libertad de elección. Veamos el caso de Alemania: 2.128.000 personas en situación de dependencia. 676.000 en residencias, 471.000 atendidas en domicilio profesionalmente, pero 910.000 personas atendidas por las familias. Aunque la tendencia es hacia la profesionalización dentro de un sistema de plena libertad, hay que tener en cuenta la clase de servicios que tenemos en la actualidad, nuestra cultura mediterránea de cuidados familiares, y cómo va a afectar al sistema la libertad de elección.

En cuanto a la cuantía de las prestaciones, suficiencia, etc., hay un mínimo garantizado por el Estado. ¿Cuál va a ser? ¿Va a ser suficiente? ¿Nos permitirá decir “efectivamente, una parte importante de este derecho subjetivo queda garantizada por el primer escalón”, o va a depender del otro escalón? Porque claro, el segundo escalón, y ésta es mi pregunta, no está garantizado de manera tan fuerte como el primero, sino que va a depender del convenio y del acuerdo. Ángel Rodríguez Castedo ha insistido en el tema competencial. Efectivamente es una ley de condiciones básicas, pero a mí es una de las cosas que más me preocupa. Es decir, ¿los convenios van a ser convenios del plan concertado, o convenios *light*, o van a ser convenios imperativos? A mí me gustaría que los convenios fueran imperativos, es decir, que ninguna comunidad autónoma pueda quedar excluida en ningún caso del mecanismo protector. Porque entonces estaríamos cuestionando la línea de

flotación del sistema. Incluso hubiera preferido que no hubiera dos escalones, sino sólo uno. El básico, de las comunidades autónomas, y garantizado financieramente por el Estado y las comunidades autónomas. Porque así tenemos tres niveles. Uno que parece sólido, otro que depende del convenio, y otro que es de libre adaptación por parte de las comunidades autónomas. Yo entiendo que, si el segundo se reforzara, pudiera ser posible que a medio plazo se unificasen en uno. Considero que sería lo ideal, un único escalón, amplio, sólido y garantizado. Insisto en que, al ser una ley de condiciones básicas, genera este tipo de realidades que pueden ser perversas. Yo creo que lo que vamos a decir aquí esta mañana es, en definitiva: “bueno, tenemos una ley, vamos a intentar que se aplique bien e intentar prever las consecuencias no previstas, para evitar los efectos de tipo negativo”.

Otro elemento importante, relacionado con las prestaciones, es el equilibrio territorial. Me preocupa que no se haya creado un fondo de inversión. Ángel Rodríguez Castedo ha hablado del tema público-privado. Ha habido un desplazamiento hacia la inversión privada, pero el sector público no puede estar ajeno. Puede invertir, directamente, o utilizar otros mecanismos para apoyar la inversión. El equilibrio territorial es muy importante. Hay que equilibrar los servicios e igualmente las prestaciones.

En cuanto al modelo de financiación quisiera hacer tres preguntas. La primera te la dirijo a ti expresamente, Ángel: ¿cuál ha sido el modelo de estimación del coste? La memoria nos habla de nueve mil millones y pico de euros. Y yo digo “me lo creo, pero dígame alguna de las hipótesis. Por ejemplo: el 30% recibirá el dinero en mano; el 70% en servicios, la intensidad será ésta, los servicios que se van a plantear estos otros. En ayuda a domicilio tantas horas al mes, en ayuda en centros de día tanto”. A mí me ha quedado la duda de qué es lo que sostiene esos nueve mil millones. Porque podríamos hacer un modelo de diez mil, o doce mil millones de euros en función de diferentes combinaciones de consumos, costes e intensidades protectoras.

Otra cuestión es la financiación. Se hará con impuestos. Va a haber un reparto entre las administraciones públicas. Aquí hay un primer problema de partida, y es que las comunidades autónomas van a aportar muchos más recursos, su aportación va a ser mayor que la de la Administración General del Estado. Yo me pregunto si esto no implica un cierto descompromiso inicial latente por parte de la Administración General del Estado, que tiene la responsabilidad de sostener el sistema, de garantizar que efectivamente este sistema va a funcionar. Por otra parte, si en la financiación conjunta en el segundo escalón entra el Estado, ¿en la cantidad que va a aportar el Estado entra la parte básica, la parte del convenio, las posibles inversiones adicionales que pueda hacer el Estado? Si eso fuera así, si el Estado va a garantizar lo básico, lo adicional convenido, más los costes de puesta en marcha que van a ser importantes (en burocracia, formación de equipos, inversiones puntuales, etc.), a mí se me antoja que la cantidad que va a poner el Estado, inicialmente, es pequeña para el esfuerzo que tiene que hacer de puesta en marcha, equilibrio y garantía. Quizás yo doy una importancia excesiva al papel del Estado, y por eso enfatizo que debería tener un compromiso financiero, no sé si el doble, pero desde luego muchísimo mayor que el que se plantea de partida. En cuanto a las comunidades autónomas, me preocupan las diferencias de riqueza y de renta. Hay comunidades que van a tener dificultades para la cofinanciación debido a su menor nivel de renta, como Extremadura o Andalucía. Según los datos de la última encuesta sobre condiciones de vida, el 32% de todas las personas con elevado nivel de discapacidad mayores de 65 años está por debajo del umbral de la pobreza. Eso hay que

tenerlo en cuenta. En comunidades como Andalucía o Extremadura, ese porcentaje sube al 40%. Ahí el copago va a tener un papel residual. Eso ¿cómo lo vamos a articular? Me preocupa, como digo, la fortaleza jurídica de los convenios de cara a la garantía del derecho. Yo no sé si he entendido bien. Al final, con lo que me he quedado es que en el copago la vivienda habitual no va a entrar en el cómputo, lo mismo que, por ejemplo, la concesión de becas. No sé si eso es lo correcto o no. En cualquier caso, sería muy importante el que se tengan en cuenta, aparte del patrimonio, las escalas que se van a aplicar. Lo que la ley no puede ser en ningún caso es una ley que expulse a las clases medias. Si esta ley expulsara a las capas medias de la población, habría fracasado, es decir, sería una ley asistencial ampliada. Lo que tenemos ahora, ampliado y mejorado. Mejorado al menos por la ley en cuanto a dejar exenta la parte asistencial. Pero ahí habrá que tener sumo cuidado, porque los pobres ya están cubiertos. Los ricos lo pueden estar con sus propios recursos, así como una parte de las capas medias-altas de la población. Pero donde tenemos que cubrir con éxito el sistema a medio-largo plazo es en las capas medias de la población. Que no sea un mecanismo de copago que acabe sangrándolas en exceso.

En definitiva, para mí la financiación necesita un mayor compromiso del Estado, resolver la incertidumbre que le generan los convenios –sobre todo por parte de las comunidades autónomas con los desequilibrios que se pueden producir– y, por último, aclarar el elemento del copago; no sé si haciendo escalas en función de la renta, si estableciendo un tipo máximo del 30% o del 40%. No lo sé. Estos son los temas que me preocupan.

### **José Manuel Ribera**

“ Participo del entusiasmo de Ángel Rodríguez Castedo y de su optimismo, pero también participo de muchas de las dudas que ha planteado Gregorio. Ayer, en una revista de éstas que nos mandan a los médicos, leí una entrevista que le hacían a Ángel, y decía que echaba de menos a los profesionales de la sanidad ahí metidos. Hoy ha salido otra vez el tema. A veces, hablando con amigos abogados que han participado en la ley, dicen: “es que esto es una ley social, es que aquí la sanidad no...”. Por muy ley social que sea, las incapacidades no nacen en el aire. Nacen por problemas que tienen que ver con la salud. Creo que eso se ha obviado en exceso.

Solamente me voy a centrar en el tema del baremo. ¿Quién lo hace? No se sabe. Pero alguien lo tiene que hacer, y ahí tienen que participar médicos. Entre mis compañeros de atención primaria o de geriatría hay muchas preguntas y muchas dudas: ¿nos va a caer esto a nosotros, nos lo van a pagar, van a aumentar el número de gente para hacerlo, nos van a enseñar? Porque no todo el mundo sabe baremar esto. Eso se resolverá en un real decreto, acabo de escuchar. ¿Cuándo va a salir? Porque si esto entra en vigor en el mes de abril, al primero que llegue a la ventanilla habrá que mandarlo a algún sitio. Y dejo de lado otras cosas, como por ejemplo todo lo que tiene que ver con la prevención. Que es otro capítulo del que no se habla para nada, y del que yo creo que habría que haber hablado. Pero seamos optimistas y desarrollemos estas cuestiones. Y contribuyamos a informar, que es otro tema muy importante. Hasta ahora, aunque se hable mucho en los periódicos, la gente no está suficientemente informada de lo que representa esta ley, de las posibilidades que tiene, e incluso de su espíritu.

## María José Sánchez Rubio

“ Hay temas de los expuestos por ambos ponentes que me parecen de gran interés. El Sr. Rodríguez Castedo ha dicho algo que me parece fundamental, y es que un sistema nuevo es siempre complejo en su implantación. Yo, que soy andaluza, recuerdo un sistema que ha sido para mí modélico: el sistema de atención primaria de salud. Tuvo muchas dificultades en su implantación. Siendo un sistema absolutamente reconocido, diseñado y bien definido, costó implantarlo. Quiero decir con esto que la Ley de Dependencia tendrá, como es lógico, dificultades en su establecimiento.

Existen dudas sobre la aplicación de la ley que tendremos que ir resolviendo en el marco del Consejo Territorial. En el trabajo que hemos venido desarrollando desde la ponencia de la ley, hemos sido conscientes de que las dudas que surgieran tendrían que resolverse en el marco de la interpretación del Consejo Territorial y en su aplicación práctica.

No es que la ley sea débil desde el punto de vista competencial, como han comentado anteriormente. Es que la distribución competencial que tenemos en nuestro país es compleja y estamos legislando en competencias transferidas, por lo que el margen de maniobra es estrecho. Hemos legislado de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1 de la Constitución, que contempla “la regulación de las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”.

Por otro lado, ésta es una ley que va a regular derechos que no estaban garantizados en materia social. El derecho a la atención en materia de salud sí estaba ya garantizado, también para las personas en situación de dependencia. Nosotros no hemos creado un sistema sociosanitario. No queríamos crearlo. No porque no hayamos sabido, sino porque no hemos querido. Porque hay un sistema sanitario, que, como digo, también tiene que atender a las personas en situación de dependencia. No las puede segregar. Las tiene que atender, igual que el sistema educativo también tiene que atender a las personas con necesidades educativas especiales. Todos los sistemas tienen que atender a todos los ciudadanos y ciudadanas, tengan las características que tengan. Con esta ley estamos garantizando derechos en lo social que no existían. Eso tiene su complejidad en la coordinación con otros sistemas, fundamentalmente con el sanitario; también con el educativo, que habrá que resolver y que nos va a exigir a todos un gran esfuerzo.

En cuanto al modelo de financiación, que fue objeto de debate durante toda la tramitación, se ha optado por la financiación a través de los Presupuestos Generales del Estado. No obstante, existen prestaciones en el ámbito de la Seguridad Social, como la protección familiar por hijo a cargo o las pensiones a favor de familiares, que cubren en parte prestaciones de dependencia. Podíamos estar hablando de un tímido sistema mixto.

Finalmente, creo con sinceridad que esta ley salió bien del Gobierno, ha mejorado en su trámite parlamentario y recibió, previamente a su elaboración, propuestas y aportaciones de asociaciones y expertos. Tendrá, como comentábamos antes, lógicas dificultades en su implantación y necesitará de muchas complicidades, pero entiendo que todos queremos que salga bien y que atienda, tal como establece su texto, con carácter de derecho, a todas las personas que lo necesiten.

## José García González

Quiero decir, en primer lugar, que es muy importante tener en cuenta que la construcción de este nuevo sistema va a necesitar tiempos largos. Otros sistemas tuvieron puntos de arranque más favorables. Cuando se promulga la Ley General de Sanidad, por ejemplo, la situación era mejor en cuanto a dotación de recursos y profesionalización. El sistema que va a constituir la atención a la dependencia ha requerido una larga trayectoria para ir precisando elementos muy importantes, y parte de una situación de gran desigualdad. Tiene, además, una dificultad añadida sobre otras leyes anteriores, sobre los otros pilares de nuestra protección social, y consiste esta dificultad en la necesidad de evolucionar constantemente a base de acuerdos.

La ley contempla entre sus objetivos algunas cuestiones que van a obligar a hacer un esfuerzo de precisión. Por ejemplo, el derecho a la promoción de la autonomía. Hay que precisar bien en qué consiste.

En cuanto a la atención, para que una persona genere derechos tiene que tener reconocido que está en esa situación de dependencia. Y ahí entramos en el tema del baremo. Evidentemente yo coincido con Ángel en que no se trata de que con esta ley vayan a obtener prestaciones o beneficios todas las personas que tengan un grado de dependencia. Serán aquellas que en función del resultado de la baremación generen ese derecho. Por lo tanto, el baremo se constituye como un elemento clave para generar derecho. Y, por lo que yo conozco, es el proyecto sobre el que hay un preacuerdo en el Consejo Territorial, me parece que ese baremo es insuficiente. Tal vez tenga que ver con modificaciones que se han hecho a lo largo de la tramitación de la ley. Por ejemplo, puede parecer un poco paradójico que la ley tenga que recoger de manera explícita la discapacidad asociada a deficiencia intelectual y trastorno mental. Si estamos hablando de discapacidad, no han de hacerse menciones especiales, porque las menciones especiales siempre generan complejidad. A pesar de que el manual de uso hace un gran esfuerzo para que puedan recogerse indicadores que detecten la situación de dependencia asociada a estos problemas, lo que yo conozco hasta ahora no tiene la suficiente fiabilidad ni sensibilidad para detectar las situaciones de dependencia asociada a la situación de salud de deficiencia intelectual y trastorno mental. Eso convendría repararlo. No para que entre cualquiera, como muy bien decía Ángel, sino para que las personas que tienen una situación de dependencia grave no se vean discriminadas y marginadas. Porque el instrumento de valoración tiene que ser un instrumento neutro respecto a la situación de salud que genera esa dependencia.

La segunda cuestión que quiero plantear tiene que ver con el equipo de valoración. La valoración es compleja. No es suficiente tener un baremo. Hay que aplicarlo, y hay que aplicarlo en un contexto concreto. Y, además, el equipo que lo aplica es el que diseña el plan individual. Es decir, ese equipo va a prescribir. No conozco en términos rigurosos qué es lo último respecto a la constitución de los equipos de valoración, pero lo que a mí me llega, y quizá estoy mal informado, es que puede haber una gran heterogeneidad en la constitución de los equipos de valoración de unas comunidades a otras. Si eso es así, nos vamos a encontrar con unos resultados de baremación muy desiguales. Creo, además, que la responsabilidad de hacer un plan individual no puede recaer sólo en un profesional. Eso debe ser el trabajo de un equipo multidisciplinar. No se trata sólo de

determinar si esa persona tiene el grado de dependencia extremo, sino qué tipo de prestación le corresponde. En las prescripciones que se hagan tenemos que tener un mínimo de garantía de que son útiles, de que ayudan, de que no tienen riesgo, de que no generan efectos secundarios. Y eso necesita un equipo multidisciplinar para contrastar y hacer una indicación que sea apropiada.

### Adolfo Jiménez

Si observamos cómo en España se logró extender la asistencia sanitaria a, prácticamente, el conjunto de la población, vemos que fue realizándose progresivamente a lo largo de muchísimos años (incremento de la edad de los hijos de los trabajadores, que pasó de 21 a 26 años, y posteriormente sin límite de edad, integración de colectivos...). En el caso de las prestaciones económicas no contributivas, pensiones y protección familiar, que se implantaron en 1990, transcurrieron varios años para que la cobertura y protección que incorporaron a la Seguridad Social se haya desarrollado completamente. Por lo tanto, la protección que incorpora la Ley de Dependencia creo que exigirá un plazo dilatado para que se desarrolle y su acción protectora llegue completamente al conjunto de la población; e incluso para que se desarrolle el potencial de cobertura social que por sí mismo contiene la ley. En este sentido, pienso que los ocho años previstos en la ley para su total aplicación no es un plazo excesivo para conseguir un desarrollo armónico, ordenado y completo de la protección que incorpora la Ley de Dependencia. Por ello, sería un primer error, tal como apuntó el director general del Imsero, publicitar que desde el principio la Ley de Dependencia puede aplicarse a todo el mundo, sin establecer prioridades.

En cuanto a la financiación, el que no haya una asignación económica importante en los Presupuestos del Estado no debe preocupar excesivamente. Siendo una prestación que se configura como un derecho subjetivo, debe tener cobertura a través de un crédito de naturaleza ampliable; y esta clasificación permitirá sin dificultad disponer de los recursos que la progresiva aplicación de la ley vaya exigiendo. Distinto sería si el crédito se calificara como limitativo. Más preocupante debe ser cómo se establece la relación con las comunidades autónomas para el desarrollo de la dependencia y, especialmente, en relación con el nivel mínimo, a pesar de que esté financiado por del Estado. Considerando que una comunidad autónoma debe aportar como mínimo igual que el Estado, como señala el profesor Rodríguez Cabrero, será necesario tener en cuenta la posibilidad presupuestaria que cada comunidad autónoma tiene para dedicar a este fin. Por eso, fijar el nivel mínimo, por mucho que sea competencia del Estado, va a ser difícil, si no hay una coincidencia o no se pacta entre todas las comunidades. No podemos imaginar que el nivel mínimo se pusiera en un nivel tan alto que alguna comunidad autónoma dijera “mire usted, establezca el nivel que quiera, pero yo no tengo recursos suficientes para aportar lo que me exige la aplicación de la ley, para igualar la cifra que destina el Estado”. Y esto me introduce el temor de que se establezca un nivel mínimo muy bajo. De aquí la importancia del consenso y la negociación con las comunidades autónomas.

También me preocupa el tema del copago. De la memoria que se acompaña al proyecto de la ley puede deducirse que está previsto que un tercio lo aporte el Estado, otro las comunidades autónomas y el tercer tercio los particulares. Y yo este último tercio no me lo explico cuando analizo la posible capacidad de pago de los pensionistas en fun-

ción de las prestaciones que perciben, según los datos de la Seguridad Social. En este momento, la pensión media del sistema es de 648 euros repartidos en 14 pagas. Además, un 27% de los pensionistas, que son más de dos millones y pico, cobra pensiones mínimas. Por tanto, éstos apenas pueden pagar nada, salvo que ingresen en una residencia y entonces se les exija lo que es usual desde hace años: la aportación del 75% de la pensión para ayudar a financiar su estancia en la residencia. Igualmente creo que debe tenerse en cuenta una realidad actual, en estas cuestiones de capacidad de pago, y para fijar las prestaciones cuando sean económicas: el que hoy en día la ayuda media por dependencia que tiene una persona de gran invalidez es de 554 euros al mes. Pregunto si podría ser ésta una referencia para establecer la cuantía de las prestaciones económicas, o lo serán lo que se percibe en el caso de las pensiones no contributivas por invalidez (178 euros al mes) para aquellas personas que tienen un 75% o más de discapacidad, o lo será la protección familiar no contributiva (156 euros en valores de este año) en el caso de un hijo con un 75% o más de discapacidad. Son cuantías que se deberían tener en cuenta para fijar tanto la aportación como las posibles prestaciones.

Quiero introducir la preocupación de que el sistema de protección a las situaciones de dependencia penalice a la clase media. ¿Quién va a tener prioridad a la hora de ingresar en una residencia? ¿Qué coste tiene que aportar o qué prestación puede percibir una familia con renta media? Pongamos un ejemplo de una familia que gane 3.000 euros al mes y se le cronifica un familiar: esta familia pasa de la noche a la mañana de tener cierta capacidad económica a una situación prácticamente de necesidad o pobreza. Antes disponía de unos ingresos de 3.000 euros, y ahora apenas puede pagar los gastos de un cuidador o de una residencia privada (no tiene posibilidades de conseguir una pública o subvencionada por su nivel nominal de recursos) si no es con gran quebranto económico de la familia, encontrándose en una situación desprotegida, pues como mucho puede llevar a su familiar a una residencia de 1.000 euros al mes, sin demasiadas garantías de buena atención. Coincido con Rodríguez Cabrero: si no incluimos aquí a la clase media, no va a ser posible decir “hicieron una ley pensando en la ciudadanía, en la mayor parte de la población”. Yo conozco a una mujer que tiene un padre en situación de dependencia. Ella se dedica a atenderle, y le dije “oye, ahora vais a tener la posibilidad...”. Ella no trabaja. Vive de lo que le ayuda el padre, porque el padre, afortunadamente, tiene una pensión máxima de la Seguridad Social. Y me dijo: “No. Por los cálculos, por las cosas que me han informado, yo estoy excluida prácticamente del sistema de dependencia”. Pues es una familia de cinco personas, con un abuelo con pensión máxima, y ellos tienen una panadería que apenas les da para comer (la mujer está separada de su esposo). Y posiblemente quedará excluida. Por ello, si el nivel de la capacidad económica que se establezca para poder percibir las prestaciones por dependencia, o dicho de otro modo, si tiene que aportar una parte importante del coste de los servicios o apenas recibir ayuda económica, se estaría excluyendo de la cobertura real a la clase media, convirtiendo la ley en una protección para las situaciones de pobreza, de gran importancia social. Pero difícilmente podría considerarse como el cuarto pilar del Estado de bienestar en una concepción europea.

### **Francesc Patricio**



Haciendo una valoración general, creo que esta ley es la gran oportunidad para desarrollar los servicios sociales. Si realmente nos creemos que es el cuarto pi-

lar del Estado del bienestar, dentro de ocho o diez años el sistema de servicios sociales de España debería ser tan potente como el de la salud, el de pensiones o el educativo.

Es necesario que los servicios que se den sean profesionales, bien trabados, y que respondan a las necesidades de los ciudadanos. Con esta premisa entiendo que hay que hacer un salto: dejar al asistencialismo, lo que ahora son los servicios sociales, sólo la parte de hostelería. Es decir, que realmente nos creyéramos que los servicios sociales profesionales son gratuitos y de acceso a aquellas personas que los necesitan, igual que los de salud o los educativos. Si incorporamos esa idea al análisis, seguramente se resitúan algunos temas, como el copago o la financiación.

Le doy la razón a Ángel: llevamos quince años hablando del tema. Pero ahora hay una ley que está encima de la mesa. Discutible, compleja, que requiere esfuerzos, pero que ahí está y nos obliga a avanzar. Dicho eso, también es cierto que yo veo dos problemas serios. El primero (perdonad, soy de Barcelona y me toca decirlo) es el siguiente: me alegro que mi comunidad no haya planteado problemas de inconstitucionalidad de la Ley de Dependencia, pensando en los beneficios sociales. Pero hay que hilar muy fino. La ley, tal como se ha trabajado hasta ahora, pisa bastantes callos de las competencias transferidas. Me consta que se está trabajando para corregirlo, pero hay que tenerlo presente, porque no podemos romper unas reglas de juego que hemos creado entre todos. El segundo elemento de alerta es el ritmo de inicio. Me sabe mal que una ley tan importante se haya aprobado con tan poca base para poderla implantar con trabajos previos reales. No me refiero a costes económicos o de personas dependientes, sino de cuantificación de profesionales, de recursos informáticos, de equipos trabados, de redes profesionales... es decir, de todo aquello que realmente hace posible la ejecución de la ley. Me parece que el plazo de tres meses es corto. Estamos todos trabajando a machamartillo. Pero éste, en fin, es un problema menor, porque finalmente lo conseguiremos.

Ahora quisiera detenerme un momento en tres cuestiones de orden general sobre ciertas dificultades a la hora de la implantación de la ley. Las cuestiones hacen referencia a los profesionales, la financiación y la coordinación.

La primera cuestión es la de los profesionales. En el Ayuntamiento de Barcelona, durante esta legislatura, se ha incrementado mucho la atención a domicilio, la teleasistencia, la atención a las personas sin techo, y estamos teniendo problemas para encontrar profesionales de calidad. No basta con dotar al sistema de dinero, sino que hacen falta profesionales en número y calidad, y también otro elemento que a veces se olvida, que son estructuras organizativas eficientes. Y eso no se hace en tres meses. Podemos poner el dinero en tres meses. Seguramente, como apuntaba antes Adolfo Jiménez, se pueden dotar presupuestos extraordinarios. Pero las estructuras profesionales no nacen del aire, y los profesionales tampoco.

Hablamos de profesionales para tres aspectos clave: para la valoración, el seguimiento y la prestación de servicios.

Los profesionales para la valoración tampoco nacen de la noche a la mañana. Se trabaja con sistemas complejos que no te los enseñan en la carrera. Hay que trabar equipos interdisciplinarios, que estén acostumbrados a trabajar juntos y en el mismo tema, y esto no es fácil. Se necesita formación y rodaje.

Más importantes aún son los profesionales para el seguimiento. Valorar puede ser complicado, pero es un acto puntual, relativamente único. Elaborar el plan de atención individual también puede ser más o menos complejo, pueden intervenir más o menos profesionales. De algunas profesiones que serán necesarias hay muy pocos profesionales en el mercado, y, además, muy poco acostumbrados a trabajar en el sector social (terapeutas ocupacionales incorporados, asesoría en supresión de barreras en el domicilio, etc.), pero al final también acaba siendo un acto puntual que se repite de tarde en tarde. Ahora bien, el gran problema que nos encontramos se refiere a los profesionales del seguimiento, es decir, garantizar que el panel de recursos se va adaptando permanentemente a la necesidad de la persona y de la familia. Estos profesionales ya no son puntuales. Realizan una actividad longitudinal en el tiempo, que, además, requiere de presencia continua, y, por lo tanto, no es fácil encontrarlos.

En cuanto a los profesionales que están directamente prestando servicios, conseguir a los que han de estar en los centros no es el problema más grave. Pero la prestación de servicios a domicilio requiere de una infraestructura y de una organización compleja que no es fácil de montar.

La segunda cuestión es la de la financiación. No abundaré demasiado en esto. Tan sólo un par de apuntes sobre los temas de la suficiencia y el copago.

Todos conocemos que las pólizas de dependencia no han tenido demasiado éxito por una razón muy sencilla, que es que acaban dando dinero y no dando servicios. Y la gente, cuando tiene un problema, dice "a mí no me dé usted el dinero, cúbrame la necesidad; quiero tener la certeza de que si tengo un problema me lo resuelven". No voy a discutir, pues, si 50, si 30, si el Estado o si la autonomía. Esto forma parte de otro debate. Pero sí que debería ser suficiente para que el ciudadano percibiera que su necesidad está atendida. Es decir, si al final el dinero es insuficiente y el ciudadano acaba optando por alternativas no deseadas en cuanto a tipo de recurso o en cuanto a calidad, la ley habrá fracasado.

En cuanto al copago, repito lo que decía al principio de mi comentario: que realmente sea universal quiere decir que el copago sólo contemple los temas de hostelería. Que el tope del copago para la persona dependiente fuera sólo el coste de los servicios de hostelería, no el coste del servicio entero. Que se excluyan del copago los servicios profesionales. Me explico: si la persona está en una residencia que tiene el 100% de las necesidades de hostelería cubiertas, le puedes dejar poco dinero en el bolsillo, porque sólo tendría que cubrir gastos de vestido, tiempo libre y transporte. Ahora, si la persona opta por estar en el domicilio, tiene que mantener su casa funcionando y has de dejarle más dinero en el bolsillo para hacer frente a estos gastos. Hay que dedicar al copago sólo el excedente, lo que le sobra a la persona. Y el tope ha de establecerse sólo en el coste de la hostelería, no en el coste del servicio entero. Todos sabemos perfectamente que hoy, en las residencias, especialmente en las privadas, acaban incorporando al coste la dotación de los profesionales de salud. Es decir, le acaban cobrando al ciudadano el servicio de salud, que en principio debería ser gratuito. Si no lo orientamos por esta línea, acabaremos incorporando en el copago elementos que la ley pretende garantizar.

La tercera y última cuestión es de orden general: la coordinación e integración con otros sistemas. Me preocupa, porque somos bastante resistentes a trabajar en red, a trabajar coordinados. Cuando la coordinación entre dos sectores es insuficiente, se acaba creando un tercer

sector. Pasa en Cataluña. Está el sector sanitario, el sector social y el sector sociosanitario. Creo que es un error. Por eso hemos aprendido que el sistema tiene que operar en red, y que los diferentes sistemas resulten opacos para el ciudadano porque estén absolutamente integrados. Pondré un ejemplo pequeñito, algo que acabamos de hacer en Cataluña para garantizar que no haya dobles listas por problemas sociales. Cataluña, igual que otras comunidades, tiene una larga lista de espera para intervenciones de prótesis total de rodilla. Decide comprar operaciones totales de rodilla a fin de reducir lista de espera. No se explica a nadie, no se le dice a nadie, pero la única forma de operar rápido, aparte de tener quirófanos y tener cirujanos, es vaciar camas rápidamente. Porque, si se bloquean las camas, por mucho profesional que tengas, no se consigue la cirugía rápida. Aunque no se explique, esta acción tiene un sesgo negativo para la gente con pocos recursos sociales. Es decir, si en un análisis previo se valora que usted no tiene capacidad de alta rápida, de desalojar rápidamente una cama, pasa al final de la lista. Esto no está escrito en ningún sitio, pero es la realidad. ¿Cómo hemos corregido esto? Dotando al sistema de cirugía rápida, pero también de recursos sociales que resuelvan este déficit personal o familiar. En el estudio preoperatorio, la enfermera tiene un instrumento sencillito para discriminar los problemas sociales que afecten al alta. Si ese instrumento le da positivo, si intuye algún problema social a la hora del alta, lo pasa a la trabajadora social del centro. Trabajadora a la que hemos dotado de recursos para solucionar el problema. Ella, aunque no depende del Ayuntamiento, puede prescribir atención a domicilio, dispone de unas camas en residencias asistidas de mayores (porque las personas operadas suelen ser mayores), camas de corta estancia, y dispone de camas de convalecencia, que también ella gestiona. Con lo cual, problema resuelto: el paciente no salta a lista de espera, sino sencillamente entra en otro criterio. Cuando el paciente está en el hospital marcan su historia, y no le da el alta el médico, sino que se la da la trabajadora social. El paciente, en el preoperatorio, igual que pasa un examen de corazón, de sangre, etc., pasa por un informe social, se valoran las necesidades y se le prescriben los recursos. Si el paciente después de la intervención quirúrgica y de la rehabilitación queda en situación de dependencia, se evalúa su capacidad económica y, si no tiene suficientes ingresos, se le incorpora al recurso municipal (la atención a domicilio municipal aún no es universal). Con lo cual el usuario, desde el preoperatorio hasta su situación definitiva, ha pasado por tres profesionales, uno de salud, uno privado-concertado y uno público, y él no ha tenido que hacer nada. A esto me refiero con sistemas en continuidad o sistemas integrados. Otras alternativas no han dado demasiado resultado.

Quisiera terminar con tres cuestiones ya más concretas. Se refieren al baremo, las prestaciones económicas y la prevención.

El baremo me preocupa con relación a cómo se valora al enfermo mental, y aquellas discapacidades que tienen situaciones de necesidad discontinua y que requieren vigilancia. Personas que son autónomas para las actividades de vida diaria, pero que requieren vigilancia, porque si no, no las cumplen. Otros grupos que ofrecen dificultades específicas son los dependientes que residen en zonas rurales o en núcleos urbanos muy intensos; los menores, la atención precoz, es otro grupo del que debería hablarse.

En cuanto a las prestaciones económicas, me preocupa la posibilidad de que la gente optase por las prestaciones económicas antes que por los servicios. Aparte de tener una ley que se parece a la alemana, estaría bien incorporar algo que está en la ley luxemburguesa: el hecho de que determinadas asistencias no se puedan hacer por no profe-

sionales. Éste es el matiz que yo echo en falta en la alemana. Sabéis que la de Luxemburgo sí que dice “determinadas tareas no son elegibles”. Las hace un profesional por fuerza. La alemana esto no lo acota, y la de Luxemburgo sí. Me gustaría que la nuestra, que nace más tarde, incorporara lo mejor de las otras leyes.

La prevención de la autonomía personal es el último asunto sobre el que quiero hacer un apunte: es necesario hacer realidad que las personas dependientes hagan su proyecto de vida en el entorno afectivo que ellos escojan. No se trata sólo de cubrir necesidades de dependencia, sino de hacer posible que ellos puedan hacer su proyecto de vida en el entorno.

Por último, y me toca decirlo por el trabajo que desempeño en este momento, creo que el proyecto de vida en el entorno afectivo escogido por la persona dependiente se consigue desde la proximidad. Por lo tanto, los ayuntamientos deberían estar presentes. Por lo menos el de Barcelona quiere estar ahí. La administración local quiere estar presente prestando servicios en este último punto del escalón. Pero, por favor, no incorporando financiación municipal. Hoy la alta dependencia está atendida o bien por el Estado, con los pocos recursos que hay, o por el gobierno autónomo. Haríamos una mala ley si al final, para hacer posible esta realidad, acabara financiando los servicios el ayuntamiento con recursos propios, teniendo que complementar aquello que queda escaso en los anteriores niveles.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Supongo que el Ayuntamiento de Madrid estará de acuerdo. Luego tendrá ocasión de hablar. Es el turno de Juan Manuel Martínez.

### **Juan Manuel Martínez Gómez**

“ Yo creo que hemos de darnos la enhorabuena, porque estamos aquí hoy tres geriatras y varios médicos, y mucha gente escuchando lo que opinamos aquellos que trabajamos con las personas dependientes. Bueno, yo ya no. Ahora estoy en el sector privado y como tal me han invitado. Pero no puedo olvidar mi “naturaleza”. Creo, pues, que la Fundación Alternativas está dando un ejemplo de cómo la sanidad tenía que haber respondido a las demandas de los servicios sociales con respecto a la Ley de Dependencia.

Estoy muy de acuerdo con lo que ha dicho Gregorio Rodríguez Cabrero sobre cómo se podría mejorar la ley. Y creo también que haberla logrado es un gran éxito. A menudo digo que es lo más importante que ha ocurrido en este país desde que la geriatría fue considerada como especialidad.

Dicho esto, voy a hacer unas breves reflexiones sobre cosas que me preocupan.

La primera es sobre el tema de la prevención. Todos sabemos que prevenir es mucho más barato que curar. La ley debería hacer presión para que los diferentes sistemas articulen medidas que prevengan la dependencia. Facilitaría las cosas y abarataría la prestación de servicios.

La segunda reflexión es sobre la coordinación sociosanitaria. Se cita, pero tengo mis dudas sobre cómo se va a desarrollar, sobre todo cuando la sanidad no ha arrimado el hombro en el desarrollo de la ley, por lo menos como tenía que haberlo hecho.

En tercer lugar, una pregunta para los economistas: se ha publicado hace bien poco el plan de estabilidad económica del Gobierno hasta el año 2011, y ahí dice que sólo va a aplicar el 0,4% del Producto Interior Bruto. Aquí se habló del 1% y del 1,5%. A lo mejor es que yo lo he entendido mal. Quisiera que me lo aclarasen.

En cuarto lugar, creo que hay que hacer una definición clara de los grados de dependencia y del derecho que tiene ese ciudadano en relación con ello. Sería bueno que nos pudieran decir a qué personas se van a atender en cifras absolutas, y con qué intensidad. Posiblemente será el Consejo Interterritorial quien lo diga, pero seguramente se ha tenido en cuenta a la hora de fijar el coste económico cifrado en esos nueve mil millones para 2015. Cifra que, dentro del sector privado, como sabe muy bien Ángel, nos sale bastante más elevada, si valoramos los costes reales de los servicios y proyectamos los costes sólo teniendo en cuenta el incremento del IPC.

La quinta reflexión es sobre el cuidado informal. A mí me preocupa la calidad y la formación de estos cuidadores. Y me gustaría también que se me aclararan si el coste de la Seguridad Social de estas personas iría con cargo a ellos como autónomos o con cargo al presupuesto que se destina para la Ley de Dependencia, cosa que cambiaría, lógicamente, el sistema de financiación.

Otra cosa que me inquieta es esto de los tres niveles: el derecho subjetivo, que es el primero, aquello que garantiza el Estado; luego está lo que se convenía con las comunidades autónomas; y en tercer lugar, lo que cada comunidad autónoma decide que quiere hacer. Me crea cierto malestar la posibilidad de que puedan acabar existiendo 17 leyes de dependencia. Me gustaría saber qué pensáis de esto. Me uno también a la preocupación que ya se ha apuntado hoy aquí sobre la clase media. Es la que paga, y recibe poco.

Y por último, y es la única cuestión que voy a plantear desde el sector privado (aunque esté aquí en representación de Eulen Sociosanitarios): la ley dice que se va a acreditar a las empresas que prestarán servicios; me gustaría saber si se va a dar la acreditación para que esa empresa pueda prestar el servicio directamente, o se va a optar por la prestación económica, comprando el servicio a esa empresa.

### **José Antonio Jimeno**

 Antes que nada quisiera agradecer a la Fundación Alternativas la invitación a participar en este seminario por la oportunidad que supone para conocer de primera mano la situación de desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAAD).

Como ya se ha puesto de manifiesto reiteradamente en todas las intervenciones, la LAAD es una ley de gran trascendencia, y yo quisiera subrayarla por dos cuestiones: porque garantiza la creación de un sistema público de protección para la atención a la dependencia

y porque reconoce el acceso a las prestaciones y servicios del mismo como un derecho subjetivo de ciudadanía.

Lo cierto es que en el Ayuntamiento de nuestro municipio permanecen abiertos bastantes interrogantes en torno al futuro desarrollo de la norma, cuestiones relacionadas con dos condicionantes clave que ha mencionado Ángel Rodríguez Castedo en su intervención inaugural: nada se podrá hacer sin el acuerdo de las CC AA y todo su despliegue tiene que pasar y ser aprobado por el Consejo Territorial.

Nuestro Gobierno autonómico ha iniciado el debate de una nueva Ley de Servicios Sociales, sobre la que ya ha adelantado algunos documentos y borradores, y todo parece indicar que la misma va a ir en la línea de instaurar un sistema público de servicios sociales que incluirá un catálogo de servicios universales, obligatorios, con garantía de derecho para la ciudadanía. En este catálogo estarían incluidos los servicios de atención a la dependencia, pero no sólo estos. Así que la LAAD, además de instaurar un nuevo sistema de atención en el Estado español, abre la expectativa de que nuestra comunidad autónoma consolide un sistema público más amplio, el de los servicios sociales, verdadero cuarto pilar del estado de bienestar. Digo esto también en alusión al comentario de Francesc Patricio refiriéndose a que la LAAD va a permitir consolidar los servicios sociales en nuestro país, cuando esto no va a ser así más que para una parte de ellos –los de prevención y atención a la dependencia–, quedándose fuera de su regulación el resto de servicios sociales: los de atención primaria, los servicios de acogida, los de atención al maltrato, los de urgencias sociales, etc.

La mayor inquietud en nuestro Ayuntamiento se refiere a la forma en que la ley se va a implantar, porque si bien las competencias actuales en la gestión de los servicios de atención a la dependencia son de la Diputación Foral, la recogida de las solicitudes y la emisión de informes sociales que se requieren para realizar la valoración de la dependencia corresponde a los servicios sociales de base. A este respecto cabe incidir en las carencias de información sobre la implantación de la ley que tanto los ayuntamientos como la ciudadanía en general estamos padeciendo.

Por último, quisiera transmitir y compartir la incertidumbre que puede generar la interpretación que de la ley haga el Consejo Territorial, órgano de gobierno que ha de articular el sistema público que pretende crearse. ¿Qué ocurrirá si dicho Consejo acuerda criterios o interpreta aspectos de la Ley de forma que modifiquen su contenido? Pondré un ejemplo en relación con el instrumento de valoración aprobado en sesión del pasado 22 de enero por el Consejo Territorial de la Dependencia, en la que se acordó por unanimidad, entre Gobierno y comunidades autónomas, el baremo estatal mediante el que se evaluarán los ciudadanos para determinar su grado y nivel de dependencia.

En una pirueta técnica, la LAAD incluye entre las actividades básicas de la vida diaria las llamadas actividades domésticas básicas (que como es bien sabido son, en realidad, un tipo de actividad instrumental), por lo que si la dependencia se caracteriza por un estado en el que "... se precisa de la atención de una u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria...", el baremo debería contemplar la valoración de las actividades instrumentales (actividades domésticas –por la propia definición en la ley–, hacer la compra, limpiar, cocinar, lavar la ropa, utilizar el teléfono, etc.) para conocer la situación de dependencia de las personas tal y como la entiende la LAAD. Sin

embargo, no es así, y las actividades instrumentales han quedado fuera del baremo estatal del sistema de dependencia. Este ejemplo es, además, muy ilustrativo de la cantidad de personas que van a quedar fuera de la cobertura de la ley y que están siendo atendidas por los ayuntamientos, son las personas que precisan de atención para realizar determinadas actividades instrumentales de la vida diaria y que, sin embargo, pueden ejecutar algunas actividades básicas.

### Loles Díaz Aledo

 No soy experta en los temas tan complejos que aquí se están manejando. Sólo soy periodista, y agradezco a la Fundación Alternativas esta oportunidad para aprender. Porque para transmitir la información, hay que tener las ideas un poco claras. Y cuanto más oigo hablar de esta ley, más complejo y complicado me parece todo.

Quisiera decir algo sobre la prevención, tema que ya se ha tocado aquí un par de veces, si bien desde otra perspectiva. Creo que los medios de comunicación deberían ser utilizados más de lo que lo están siendo, precisamente para incidir en la prevención. Como decía Juan Manuel, prevenir es más barato que cuidar. Difundir y llevar a los ciudadanos el convencimiento de un envejecimiento activo, yo creo que es rentable e interesante. Y, además, incluye otro mensaje para el ciudadano: “el responsable de su salud y de su vida también es usted. No todo es el papá Estado. Ponga usted los medios de su parte para, en la medida de lo posible, evitar convertirse mañana en una persona dependiente”. Ésa es una tarea que bien podrían hacer los medios.

Quizá lo único que yo pueda aportar aquí esta mañana es hacerlos llegar lo que a mí me dice la gente. Después de todo un año dedicando un espacio diario cada fin de semana a hablar de la Ley de Dependencia, el día 1 de enero todo el mundo supo que había entrado en vigor. Y a mí, ¿qué me dicen los ciudadanos en esas más de treinta y tantas mil cartas que me llegan por año, o en esas llamadas que me dejan en el contestador, o cuando voy a “predicar” por esos mundos de Dios a las asociaciones y a los centros de mayores? Pues me dicen: “la ley ya está en vigor, y yo no recibo nada”. O: “se dijo que se iban a crear centros, y que todo el mundo tendría derecho. Yo he ido a preguntar a mi ayuntamiento, a mi comunidad, y aquí nadie sabe nada”.

Me han hablado con preocupación del copago, aunque casi nadie utiliza esa expresión: “me han dicho que habrá que pagar. ¿Será esto como lo de las residencias?” E inciden en lo que decía Adolfo Jiménez: “¿quienes pertenecemos a la clase media nos quedaremos una vez más fuera? Porque mire usted, mi padre necesita una residencia. No hay una residencia seria que te cobren menos de 400.000 pesetas, y yo no puedo pagar”. Ésa es la situación. Unos me han contado que les han dicho que se pagará el 33%, otros que un 20%. No sé de dónde han salido estas informaciones. Algunos dan referencias. Me dicen, “desde la UDP han dicho, o desde CEOMA han dicho, o tal político ha dicho...”. La gente está preocupada por el tema de si va a tener que pagar, y cuánto.

Sobre el tema de los cuidadores me escriben muchas mujeres, y dicen: “yo llevo toda la vida cuidando primero a mi padre, luego a mi suegro, y ahora tengo ya tantos años y mi marido tiene Alzheimer. Me han dicho que me van a dar de alta en la Seguridad Social

y que me van a pagar por hacer este trabajo. Aquí nadie sabe nada. Dígame usted: ¿me van a pagar, me van a dar de alta en la Seguridad Social?” Otros lo enfocan de otra manera: “me han dicho que hasta ahora yo cuidaba de mi padre, y que ahora no lo voy a poder seguir haciendo, porque esto lo van a hacer cuidadores profesionales. Yo quiero seguir ocupándome de mi padre, pero con ayuda. ¿Me van a dar una ayuda a mí?”. Algunos hablan de dinero. La mayoría no. La mayoría dice: “¿me van a dar una ayuda, me van a mandar una persona que me va a ayudar en casa?”

Hay un ámbito que me preocupa mucho y con el que siempre tengo mala conciencia: el mundo rural. Me han manifestado preocupación por muchos otros temas, y en éste de la Ley de Dependencia también. Dicen y escriben a menudo: “cuando usted habla desde la radio, casi siempre se refiere a cosas que pasan en las ciudades, o que hay en las ciudades. Nosotros no tenemos centros, no tenemos la posibilidad de disfrutar de muchas de las cosas de las que usted habla”. Y me pregunto yo: todo esto que estamos hablando de los servicios, ¿se ha pensado para el mundo rural también, y en cómo se va a aplicar allí? ¿Va a haber intervenciones singulares o adaptadas al ámbito rural? Porque esa población rural está hoy muy envejecida, y yo creo que el reparto de recursos es injusto para ellos, para la gente que vive en el ámbito rural.

Finalmente quiero referirme a los aspectos puramente informativos. El ciudadano, en muchos casos, desconoce absolutamente de qué se está hablando. En otros casos está perplejo y en otros está manipulado, informativamente hablando. Se ha dicho hoy aquí que es una ley muy compleja, que tiene unos aspectos de temporalidad y de problemas de competencias que hay que resolver, y que se van a priorizar los servicios. Es, al mismo tiempo, una ley de gran calado social. ¿Qué se está haciendo, organizadamente, para que el ciudadano de a pie se entere de qué es lo que ocurre, de por qué la ley entró en vigor el 1 de enero pero todavía no recibe nada? Porque se sigue haciendo lo que se hace siempre, es decir, va Ángel Rodríguez Castedo a una comunidad autónoma, o va la secretaria de Estado, o va el ministro a dar una conferencia, y la noticia sale en los medios. Pero siempre sale lo mismo: “la ley es muy importante, son derechos subjetivos, y tal y cual y no sé qué”, y luego, sale un cuadradito donde la oposición pone los “peros”. El ciudadano de a pie, ¿con qué se queda? Con “ya se están tirando otra vez los trastos unos a otros, pero a mí nadie me informa”. Hay que hacer, Ángel, un plan de medios pensado, serio, riguroso, pedagógico, no político, no propagandístico, no contra nadie ni a favor de nadie, explicando qué es lo que hay, en qué momento se está, por qué ha entrado en vigor, pero todavía no se aplica; explicar que se están discutiendo los baremos, qué es eso del baremo, cuándo se va a aplicar, cuándo se va a reunir el consejo de lo que sea...

Por cierto, un inciso para trasladaros una pregunta-queja que me han manifestado asociaciones de familiares y enfermos: ¿por qué en el comité consultivo, en el que hay 32 miembros, no están presentes las asociaciones de familiares y de enfermos?

O se hace un plan de medios serio, organizado, contando con los de ámbito local y autonómico, que son los que más llegan al ciudadano, para explicar pedagógicamente todo esto, o no llegará al ciudadano, al menos, ese aspecto de gran calado social que la ley tiene. Y muchas angustias y muchas preocupaciones no se van a poder evitar. No es tan difícil hacer un plan de medios, y tampoco cuesta tanto dinero. Es pararse a pensar sobre ello y organizarlo desde un punto de vista pedagógico, no político ni propagandístico.

## Ángel Rodríguez Castedo

“ Coincido con la última reflexión de Loles de que es necesario un plan de medios. Y un plan de medios en los términos que ella planteaba: comunicación pedagógica, información sobre los elementos más relevantes y de mayor interés para los ciudadanos y, efectivamente, muchas de las preguntas que se formulan no tendrían lugar si hubiera un plan de medios adecuado.

En cuanto a las asociaciones de enfermos que has comentado (posiblemente sean de Alzheimer), están en el órgano consultivo de personas mayores, con dos representantes, y en el Consejo Nacional de la Discapacidad, e incluso hay un representante en el Consejo Estatal de las ONG. España tiene mucho entramado de participación de las organizaciones sociales en el plano institucional y no sólo formalmente, son órganos consultivos del Gobierno según la ley. Creo que los órganos están funcionando a un nivel de participación razonablemente sólido.

En cuanto al tema del baremo, la valoración tiene componentes instrumentales: el baremo que mide el grado y nivel de dependencia y otros componentes como los órganos de valoración, perfiles profesionales, etc. Hay un acuerdo, adoptado en la primera reunión del Consejo Territorial celebrada el 22 de enero pasado, que tiene cinco apartados. El primero mandata a la Comisión Delegada del Consejo Territorial a que envíe el instrumento de baremación a los distintos órganos consultivos para que se pronuncien. Una vez que se hayan pronunciado los órganos consultivos, volverá al Consejo Territorial, el Consejo Territorial lo aprobará unánimemente o vía votación y el Gobierno, previo acuerdo en el Consejo de Ministros, como real decreto lo publicará en el BOE.

Los otros acuerdos hablan de dos tipos de pasarela: una para aquellas personas que tengan pensión de invalidez, que tienen ya según la ley condición automática de personas dependientes, por lo menos de grado moderado. Luego se someterán al IVD y se les ubicará donde el baremo indique. La segunda pasarela es el baremo de atención de tercera persona. Se homologa a los dependientes en función de los puntos que tengan en el baremo de ATP a un grado determinado de dependencia.

También se determinan competencias en el campo de la valoración. Se determina que son las comunidades autónomas y el Imsero en los territorios de Ceuta y Melilla. El baremo es idéntico en toda España y es competencia de la Administración General del Estado.

Por último, se habla de los criterios de valoración, que han de ser homogéneos en todo el territorio, y de los órganos de valoración, del procedimiento y de los perfiles de los profesionales que intervienen en el proceso. Se dice que el personal tiene que ser personal social y/o sanitario.

En cuanto a la pregunta que hacíais sobre la presencia del personal médico, os diré: no es que sea bueno que esté el personal médico en todo el proceso de valoración. Es que tiene que estar según los acuerdos logrados.

Otro tema sobre el que hay preguntas es la coparticipación. La coparticipación va en función de la renta, por supuesto, pero va también en función del servicio que va a re-

cibir el ciudadano, y en función del grado y nivel de dependencia. Por tanto, hay cruces, y son tablas de dobles y de triples entradas. No existe el argumento lineal "el Estado solamente da no sé cuántos euros". Sería triste que llegase ese mensaje a la ciudadanía. Hay un instrumento de valoración construido desde antes de verano del año pasado que se ha modificado algo a raíz del trámite parlamentario de la ley, sobre todo en el Senado, al introducirse cuestiones en el ámbito de la enfermedad mental y de la discapacidad intelectual. La ley ahora mandata algunas cosas más, después de pasar por el Senado. Por lo cual, los baremos tuvieron que adaptarse y añaden dos nuevos apartados que se llaman "toma de decisiones" y "tareas domésticas".

El baremo lleva en manos de las comunidades autónomas, de los colegios profesionales, del movimiento asociativo de este país, más de seis meses. Pues en seis meses, nadie ha dicho que el baremo sea inadecuado. Como mucho que era perfeccionable, y ése es el aspecto que se está cerrando con los sectores concernidos. Tened la tranquilidad de que el baremo es un buen baremo y un instrumento técnico asumido y aceptado mayoritariamente por la gente que conoce de constructos de este tipo, ha sido sometido a un estudio de pilotaje con representación de todas las provincias españolas, ha sido validado por los responsables de su elaboración (la Universidad Autónoma de Barcelona). Evidentemente ahora, con los añadidos en torno a discapacidad intelectual y enfermedad mental, el baremo ha sido de nuevo entregado a las CC AA y a las asociaciones de mayores y de personas con discapacidad. Hay muchas asociaciones, sobre todo del mundo de la discapacidad, que han aplicado el baremo con el manual que se les dio para que la aplicación fuese correcta. Estamos teniendo reuniones bilaterales con todos, y estamos convencidos de que lograremos un acuerdo unánime en torno al baremo.

## Purificación Causapié Lopesino

“ Empezaré por el tema de los servicios sociales ya existentes y su relación con la Ley de Dependencia. Pienso que el sistema de servicios sociales como tal debe basarse en los derechos sociales. Y, por lo tanto, tendrá que seguir atendiendo a aquellas personas que aunque no sean dependientes tienen una vulnerabilidad social, una situación de discapacidad, una falta de atención familiar. En esa línea es en la que estamos trabajando. Esta ley, por lo tanto, refuerza el sistema de servicios sociales. No lo sustituye. Y, además, muchas de las personas de las instituciones que estamos trabajando en esa línea no queremos que la sustituya.

En relación con el tema de la coordinación, creo que no sólo es importante y compleja entre las comunidades autónomas. Para nosotros también lo es en cuanto a los ayuntamientos. ¿Qué pasa si una comunidad autónoma no quiere entrar en el desarrollo de la ley? Yo refiero también la pregunta a los ayuntamientos. En Andalucía estamos definiendo y trabajando este nivel con las corporaciones locales. Evidentemente hay unos ayuntamientos que se están implicando mucho más que otros. Intentamos que haya una implicación de todos. Es un asunto difícil, en el momento político que vivimos, ante unas elecciones municipales a la vuelta de la esquina. Pero yo creo que el resultado va a ser que tanto las corporaciones locales como el conjunto de las comunidades autónomas entrarán al máximo en el sistema, e intentarán atender adecuadamente a los ciudadanos. Esto también es un reto para el desarrollo competencial de las corporaciones loca-

les, y el desarrollo de los ayuntamientos como instituciones de atención inmediata a los ciudadanos. Por eso creo que ese tema es fundamental.

En lo relativo a la colaboración del sistema de salud con la Ley de Dependencia, nosotros estamos trabajando la coordinación de una manera muy práctica con la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Por ejemplo, en lo que tiene que ver con ese informe de salud del que se ha hablado, nuestra intención en principio es que ese informe lo hagan los médicos de cabecera. No queremos inventarnos un tercer sistema. Yo creo, como Francesc, en una coordinación lo más efectiva posible entre el sistema básico de salud y el sistema básico de servicios sociales. También estamos trabajando coordinadamente en la atención domiciliaria y en las políticas de prevención.

Respecto al tema de la valoración, tratamos de implicar a diferentes profesionales en los sistemas sociales a nivel de delegaciones provinciales, y también tratamos de definir la participación de los ayuntamientos con profesionales en los centros de servicios sociales. En este momento ya se están incorporando al sistema en torno a seiscientos profesionales. Nuestra previsión es que más o menos en el mes de abril, y en todos los ámbitos, superemos los mil profesionales en cada nivel, tanto en ayuntamientos como en corporaciones locales.

La financiación es algo que nos preocupa también, claro. A nosotros nos demandan los ayuntamientos más financiación, nosotros demandamos al Estado más financiación... Eso es natural, y más en las comunidades donde la renta es más baja, y, por lo tanto, tenemos una expectativa de copago inferior.

Algo en lo que creo que estamos de acuerdo todas las comunidades autónomas es en la no exclusión de la clase media en este proceso. Tendremos que facilitar lo definiendo correctamente los sistemas de copago. Entre todos tenemos que evitar que éste sea un sistema solamente cómodo económicamente, y solamente cómodo financieramente. Hemos de buscar el mejor sistema de atención a las personas. Y respetar el derecho a la elección del ciudadano dependiente, desde luego, pero priorizando los servicios.

Y para acabar, sólo un apunte sobre el problema de los profesionales. Nosotros nos lo hemos planteado así: “sentémonos con educación, sentémonos con empleo, y pongamos a disposición de este nuevo sistema personas formadas en el sistema normalizado de empleo y en el sistema normalizado de educación, y hagamos un plan de trabajo a corto, medio y largo plazo, para que efectivamente tengamos los profesionales adecuados”.

### **Pilar Serrano**

 Soy una de los tres médicos geriatras que decía Juan Manuel Martínez hace un rato que hay en esta reunión, y en efecto es una satisfacción poder estar aquí debatiendo sobre esta ley que ya está en marcha. Y yo creo que somos un gremio muy optimista, porque desde hace mucho tiempo confiábamos en que esto era algo que tenía que ocurrir.

Sin embargo, no estoy aquí como médico geriatra, sino en representación de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid. Quisiera decir que esta ley llega

cuando ya veníamos preparándonos desde hace algún tiempo. Desde hace unos tres años en el Ayuntamiento de Madrid ha habido un crecimiento muy grande de recursos, sin ninguna duda. Y se ha puesto en marcha un sistema de coordinación sociosanitaria, que tiene sus deficiencias, pero tiene también un protocolo, y desde hace algún tiempo se pretende que todos los recursos se asignen de una manera protocolizada y conforme a una valoración previa. Con esto quiero decir que estamos un poco entrenados. No nos ha pillado excesivamente de sorpresa, y eso para nosotros es muy bueno. Igual ocurre con el tema de la formación.

Ahora bien, Madrid es un municipio muy grande, con más de seiscientos mil personas mayores de 65 años. Nuestras preocupaciones, pues, son también grandes. Hasta este momento nos preocupaba cuál podía ser nuestra participación en el diseño. Cómo podíamos hacer algo. Ese no ha sido nuestro papel, pero sí nos preocupa cómo podemos aplicar lo que se está diseñando, y aplicarlo bien. Empezando por la "puerta de entrada". Entendemos que la puerta de entrada al sistema, igual que para mil cosas más, van a ser los centros de servicios sociales. Tendremos que estar preparados para que esos centros de servicios sociales den respuesta a los ciudadanos cuando nos vengán a preguntar qué tienen que hacer. La valoración cada día está más claro que va a ser realizada por un equipo muy específico, pero también hemos de saber qué papel puede jugar el informe social que haga el trabajador social de base, el municipal, en esas condiciones del entorno de que estábamos hablando. Qué papel puede jugar nuestro propio sistema de servicios sociales. Nos preocupa si la cobertura actual que tenemos es razonable o no, a pesar de lo que hayamos crecido. Cuánto tenemos que crecer más para dar respuesta a todas esas personas que se van a integrar al sistema. Nos preocupa todavía más la intensidad. No el número, sino cuántas horas vamos a tener que destinar, por ejemplo, en ayuda a domicilio para hacer una cobertura adecuada. Qué tenemos que pedir a las empresas prestadoras de servicio para que esto llegue a buen término. Nos preocupa también el poder crear un doble baremo. No me refiero al baremo funcional, sino al baremo económico. Qué pasa con las personas que se acogen a la Ley de Dependencia porque están dentro de su baremo, y qué pasa con las personas que no pueden acceder a los servicios que concede la ley, pero que nosotros ya tenemos dentro de nuestros servicios sociales. A lo mejor el baremo económico que estamos usando nosotros chirría con el otro. ¿Vamos a tener dos baremos diferentes? Todo esto a nosotros, como servicios de proximidad, nos preocupa profundamente.

Nos preocupa mucho también el seguimiento del día a día. Se va a asignar un determinado servicio, se va a orientar a una determinada prestación, pero luego ¿quién hace el seguimiento de que esa prestación se está prestando en condiciones razonables? Entendemos que seremos nosotros. O sea, queremos entender que nuestros trabajadores sociales atenderán a estas personas, igual que al resto, y que el sistema de dependencia lo que habrá marcado es el derecho, pero no la manera de trabajar luego en lo cotidiano. Vendrá marcado desde la valoración si una persona necesita 20 horas de servicio, 10 ó 50. Pero cómo se distribuye luego la tarea en esas 50 horas entiendo que es cosa del profesional de primera atención o de zona, de nuestros profesionales de servicios sociales. Hay muchos flecos de lo cotidiano que nos preocupan, y por una razón muy simple: porque queremos estar preparados. Para ello nos gustaría estar todavía mucho más informados de lo que estamos. En un Ayuntamiento tan grande como el de Madrid eso tiene un peso muy importante. Porque, por citar sólo a los

mayores, de ochocientos mil mayores que hay en la Comunidad de Madrid, seiscientos mil están en la capital.

### Inés de Araoz

Debido a la ausencia tanto de Luis Cayo, secretario general del Cermi estatal, como de José Ramón Solanillas, responsable del programa de mayores de Cáritas, me veo como única representante del movimiento asociativo y, concretamente, del relacionado con la discapacidad. Así pues, aunque inicialmente participaba representando a las personas con trastorno del espectro autista (TEA), gran parte de los puntos a los que me voy a referir resultarán extrapolables al resto de discapacidades. No sé si Ángel Rodríguez Castedo, en su intervención anterior, ha mencionado específicamente el trastorno del espectro autista para que yo me quedara tranquila, pero aún así, es necesario que insista en algunos puntos.

Respecto a las pasarelas, el acuerdo del 22 de enero del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia dispone que quienes tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia. El establecimiento del grado concreto (siempre nivel 2) se realizará en función de la puntuación específica obtenida al aplicar el baremo ATP. Puesto que aquí se encuentran representantes de todos los sectores y de todas las administraciones públicas, quiero transmitir una preocupación a todos, y es que con más de 15 puntos está reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona; hay muchos certificados de minusvalía que reconocen la necesidad de asistencia de tercera persona sin expresar exactamente los puntos. Eso provoca un problema enorme, porque va a haber personas con un grado de dependencia muy alto que habrá que volver a valorar.

Asimismo, respecto a la forma en que se realizará esta homologación, conforme a la disposición adicional novena de la Ley 39/2006, tenemos la duda de cómo ha de solicitar una persona su acogimiento a dicha disposición adicional. Es decir, la persona en presunta situación de dependencia, ¿se dirige a la administración solicitando el reconocimiento de la situación de dependencia sin valoración? ¿Qué es lo que se pedirá exactamente? ¿La valoración o la inclusión dentro del supuesto contemplado en la disposición adicional novena? No sabemos qué decirles a nuestras entidades cuando nos preguntan por este asunto.

Respecto al tema del Instrumento de Valoración de la Dependencia (IVD), es necesario que les transmita que la Confederación Autismo-España está trabajando dentro del Cermi estatal en la Comisión de Valoración de la Discapacidad, y estamos preocupados porque hay personas con unos grados de discapacidad en el certificado de minusvalía muy elevados que se encuentran incuestionablemente en situación de gran dependencia, pero que, al aplicarles el IVD, no están resultando incluidos en el grado y nivel real de dependencia. El instrumento de valoración ha de ser sensible y recoger las especificidades. Existen discapacidades, y no sólo el trastorno del espectro autista, muy difíciles de detectar, muy específicas, y es necesario hacer un esfuerzo para que queden bien recogidas, porque estoy segura de que nadie quiere que personas realmente dependientes queden fuera del sistema.

Respecto a la composición de los órganos de valoración, Ángel Rodríguez Castedo ha dicho que se conformará de personal sanitario y/o social. ¿Es definitivo conforme al acuerdo del Consejo del 22 de enero? La representante de la Junta de Andalucía ha comunicado que su comunidad autónoma ya está contratando al personal. Es importantísimo que el personal esté especializado, y que sepa qué tipo de discapacidades está valorando. Nos preocupa que elaboren un Plan de Atención Individualizada en el que no se sepa bien a qué tipo de discapacidades se están refiriendo. A nosotros nos pareció muy acertada la inclusión de la discapacidad intelectual, pero también es verdad que en el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía de las personas con trastorno del espectro autista se les está reconociendo por la discapacidad intelectual, que es algo asociado, pero que no es un rasgo constitutivo de dicho trastorno. Nos gustaría que se prevea que los órganos de valoración estén especializados, estén preparados y tengan experiencia acreditada con relación al tipo de discapacidades que van a valorar. Asimismo, es necesario que al elaborar el plan se tenga en cuenta el entorno en el que vive la persona, y también que se tenga acceso a los profesionales que trabajan a diario con estas personas en los centros de día, porque muchas veces van a poder aportar muchísima información relevante y valiosa a la hora de hacer un plan individual de atención.

En cuanto al tema de la homologación de los centros concertados, no sabemos todavía nada. Estamos preocupados por no saber aún a estas alturas qué requisitos se van a exigir para dicha homologación. Además, nos gustaría plantear una cuestión relacionada: una persona que ahora mismo inste el reconocimiento de la situación de dependencia, o la disposición adicional novena, y que ya esté accediendo a unos servicios, ¿va a poder continuar donde estaba si ese centro se encuentra dentro de la red de servicios? Importantísimo, porque a una persona con TEA no se le puede cambiar de cuidador, de centro, de... Me imagino que no va a pasar nada de eso, pero tengo que decirlo.

Finalmente, sobre la prestación económica vinculada al servicio, en ningún caso se habla de la suficiencia de la prestación. Entiendo que, cuando la persona en situación de dependencia carezca de recursos económicos o, por ejemplo, pertenezca al entorno rural y no tuviera acceso a los recursos de la red, si se acredita tal circunstancia, y puesto que la ley dice que todas las personas estarán atendidas, se le daría una prestación económica vinculada suficiente para poder acceder a la prestación del servicio por otro medio.

## Ana Isabel Lima

“ Vengo en representación de la Federación de Municipios y Provincias y, además, voy a aplicar la óptica de los profesionales, puesto que represento también al Consejo de Trabajadores Sociales de España. Antes quiero felicitar a Ángel y a María José, porque sé que han hecho una labor muy ardua para que la ley salga adelante, y quiero decirles que los profesionales de trabajo social y de intervención social estamos muy emocionados, porque consideramos que esta ley es un logro histórico importantísimo.

Tal como está estructurado el sistema de servicios sociales, creemos que el papel de los ayuntamientos será muy importante. En los ayuntamientos recaerá toda la gestión de la aplicación de las prestaciones que recoge la ley, así como parte de la colaboración en los planes de promoción y de prevención, y también la información, que es fundamental

que se haga desde la proximidad. Tenemos muchas dudas, como bien han manifestado compañeras de otros municipios. Porque no estamos informados de cómo se va a gestionar. Probablemente sea porque todo eso está ahora mismo desarrollándose en el Consejo Territorial. El caso es que estamos un poquito ansiosos por ver qué nos va a tocar hacer.

Aunque la ley no lo dice claramente, entiendo que los ayuntamientos tendrán un papel muy importante en la información, como decía, y luego en la solicitud, en la gestión, en la elaboración del expediente, en la participación de los servicios sociales de todo el informe de valoración del entorno social, en la elaboración y diseño de los planes de intervención, en la negociación con los usuarios para luego poner en marcha toda la gestión de prestaciones... Todo esto tiene una envergadura impresionante para una entidad local. Si lo queremos hacer bien, y cumplir los plazos que marca la ley, vamos a tener un papel importantísimo, además, en el seguimiento, en la detección de incumplimientos de la ley y en la revalorización. En la ley se habla de volver a valorar el grado de dependencia si el usuario no está de acuerdo o si la administración considera que ha cambiado. Todo esto es un elenco de funciones que va a recaer en la administración local.

Hay una propuesta clara en la Federación Española de Municipios y Provincias en relación con todo lo dicho. Consideramos que en el Consejo Territorial debemos tener un papel consultivo a todos los niveles para el desarrollo del proceso. Proponemos, para conseguir la integridad que requiere la ley, que se desarrolle a través del sistema público de servicios sociales como puerta única de entrada y con una financiación suficiente. Y que haya un profesional de referencia. En la mayor parte de las leyes autonómicas se habla de un profesional de referencia de zona, es decir, no hace falta crear un profesional sociosanitario, uno socioeducativo, uno sociolaboral. Ese único profesional debería coordinarse con todos los sistemas.

Se hablaba también de la necesidad de establecer *ratios* profesionales para garantizar que va a haber una atención rápida. Consideramos, pues, muy importante no mezclar personal de las comunidades autónomas con personal de los ayuntamientos. Porque los gestores sabemos bien los problemas que en la práctica genera el mezclar. Por eso creemos que lo más oportuno es articular todo el proceso con una única puerta de entrada desde el ayuntamiento, con los profesionales de referencia. Esto evitaría muchos conflictos en la parte operativa de la ley.

Las demás dudas que tengo se refieren al decreto sobre lo prestacional, que creo que todavía no está desarrollado. Si se nos puede avanzar algo sobre ello, lo agradezco.

### Jaime Frades

Los problemas de esta ley surgen del modelo que se ha elegido: un modelo de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para el desarrollo de un derecho universal cuya gestión corresponde a éstas. Algo muy novedoso en nuestro país y cuyos resultados habrá que evaluar con el paso del tiempo. Desde la UGT, como sabéis, habíamos reclamado que la dependencia estuviese dentro del ámbito de la Seguridad Social, y con financiación, inclusive, mediante cuotas.

Pero, desechado ese modelo, tenemos lo que tenemos. Me ha agradado que la diputada del PSOE haya apuntado una solución que nosotros, desde luego, apoyaríamos: que con el paso del tiempo se tienda a un sistema mixto en el que intervenga también la Seguridad Social, protegiendo a las personas dependientes.

El primer problema es que, después de la aprobación del acuerdo que firmamos los agentes sociales, se incorporaron nuevos colectivos: los niños de 0 a 3 años, y después nuevos colectivos de discapacitados. Sin embargo, la financiación que aporta la Administración General del Estado permanece estable. Primer problema, porque eso lleva, de no corregirse, a reducir la intensidad protectora que sería deseable. La cofinanciación de las comunidades autónomas en el segundo nivel, al que hacía referencia Gregorio, puede suponer reducir a la baja la parte que tienen que cubrir. Con lo cual, a una menor aportación de la Administración General del Estado se puede unir una propensión de las propias comunidades autónomas a adquirir menos compromisos de gasto porque el Estado no aporta lo suficiente.

El segundo problema tiene que ver con el copago. Nosotros somos partidarios, como decía Francesc, de que el cuidado profesional, una vez consolidado el sistema, sea gratuito, universal; y que fuese la parte hostelera, de transporte, etc., la que aportase el usuario, según su nivel de renta. Lógicamente, las rentas más bajas estarían exentas de ese pago. No tenemos todavía ninguna idea de qué es lo que está barajando la Administración Central ni las comunidades autónomas, pero somos un poco pesimistas a la vista del nivel que se quiere establecer. Se ha insinuado que ese nivel será equivalente a la cuantía de las pensiones de carácter no contributivo, es decir, una cuantía de trescientos y pico euros al mes. Esto pone el listón de la gratuidad muy bajo. Quien legitima el Estado del bienestar, quien legitima los sistemas de protección social pública, son las clases medias. Sería lamentable que no se contasen con esos apoyos.

Otro aspecto que nos preocupa es el ensanchamiento del concepto de “entorno familiar” que se ha hecho en el trámite parlamentario. Creemos que va en contra de lo socialmente deseable. Supone, en nuestra opinión, un apoyo al trabajo informal. Viene a ser una especie de subvención del trabajo doméstico. A partir de ahora, el entorno familiar no se compone sólo de la familia directa, sino que se ampliaría, incluso, hacia los empleados de hogar. Creemos que esto va en contra del espíritu de fomentar los cuidados profesionales.

Hay una cosa que echamos en falta que, a lo mejor, no sería objeto de estos próximos reales decretos, pero que sí debe ser objeto de desarrollo: qué ocurre cuando en un mismo hogar hay dos o más personas con dependencia. Por economías de escala, habría que prever qué tipo de atención se les da.

Quiero apuntar otro par de cosas que también deberían ser objeto de desarrollo. La primera tiene que ver con cuestiones de género: cuando en una pareja perceptora de una pensión mínima con cónyuge a cargo, el titular de la pensión es internado, por ejemplo, en una residencia, ¿qué renta le queda al cónyuge a cargo, generalmente mujer, y que no es titular de ninguna pensión? Son cosas que no están nada claras y que habría que regular.

Otra cuestión tiene que ver con el control de los cuidados que reciben las personas dependientes, tanto en la atención domiciliaria como institucional. Recuerdo que el mayor

número de quejas que recibe el defensor del pueblo alemán es en relación con el seguro de dependencia, por los malos cuidados que reciben los ancianos, especialmente en las residencias.

Y ya, por último, una reflexión que ha hecho Gregorio y que yo comparto: la necesidad de un fondo de inversión para la igualación de las infraestructuras sociales en todo el territorio. En los primeros borradores de la ley se contemplaba una forma adicional de financiación, suprimida del texto finalmente aprobado, consistente en destinar parte de los ingresos resultantes del pago de la deuda histórica de la Seguridad Social con el Estado. A nosotros, si bien con ciertas cautelas, esa idea nos parecía aceptable en líneas generales. Ahora que hay tantos excedentes en la Seguridad Social, una parte, en lugar de ir totalmente al fondo de reserva, bien podría ir destinada, como patrimonio de la Seguridad Social, a un fondo para la inversión en infraestructuras sociales con el fin de mejorar la situación en aquellas regiones con menos recursos.

### Ana Isabel Martín

 La Dirección General de Coordinación de Dependencia, en cuya representación vengo, se creó justamente por la importancia que el Gobierno Regional de la Comunidad de Madrid da a esta ley.

La dependencia tenía un peso muy importante y específico ya dentro de la Comisión del Pacto de Toledo desde el año 2003 y con la presidencia de España en la Unión Europea en el año 2002. En la Comunidad de Madrid tenemos regulada la atención a la dependencia dentro de un título específico en nuestra Ley de Servicios Sociales, la Ley 11/2003, título sexto, con una amplia cartera de servicios y con la excelencia y calidad como premisa para la atención dentro de todos estos recursos.

Le debo decir a María José que la ley salió del Congreso mucho mejor de lo que entró tras el consenso y las aportaciones de todos los grupos parlamentarios. Porque si no, no estaría contemplada como un derecho subjetivo, ni se tendría en cuenta a los niños de 0 a 3 años, y estaría peor estipulado el concepto de autonomía. El funcionamiento del Consejo Territorial tampoco se plasmaba de una forma óptima.

En cuanto a la financiación, me sumo a las preguntas que ha establecido el profesor Rodríguez Cabrero. Nos preocupa de una manera especial cómo se van a hacer los convenios. Esperemos que se hagan con garantías de objetividad para todas las comunidades autónomas, con garantías jurídicas. Y que el aspecto sociosanitario, que no está plasmado en la ley, se resuelva de la mejor manera.

En fin, hay muchas dudas y sombras todavía. Hay un largo recorrido por hacer. Ángel decía que hemos pasado del dicho al hecho. El hecho es la efectividad de los derechos, jurídicamente hablando. Todavía queda mucho camino para que esa efectividad esté en la ciudadanía. Loles nos transmitía la voz del pueblo, y yo creo que reflejaba bien cuál es la situación actual. De todas formas, aplaudamos esta ley y hagamos lo posible para que se aplique de una forma rápida, precisa y eficaz.

## Manuel Álvarez Rodríguez

“ La Ley de Dependencia es un tema central para mí, que represento a una entidad aseguradora, que, además, tiene residencias y un área de salud. Y lo es también para nuestros accionistas, que son cajas de ahorros, y que en el último año han dedicado más de mil quinientos millones de euros a la obra social.

¿Qué hemos hecho nosotros al respecto? Recientemente hemos hecho un estudio para ver de qué estábamos hablando exactamente al hablar de dependencia. Saber cómo lo veían los no dependientes, y también los dependientes y sus familiares, a fin de saber cómo podemos colaborar en las necesidades sociales de la población. Subrayaré algunos temas que se derivan de este estudio.

El primero se refiere a la información. Los resultados del estudio nos dicen que hay que hacer un esfuerzo muy importante por informar, no ya a la población en general, sino especialmente a la población dependiente y a su entorno. Saben poco más que que existe la norma. La consecuencia más preocupante es que esta ley pueda dar lugar a un desencanto. Y digo por qué: se están abriendo algunas expectativas sobre las prestaciones económicas y justamente la ley va en dirección contraria. La ley habla sobre todo de prestaciones de servicio, y de restringir al máximo los cuidados no profesionales. Y es lo lógico. Pero la sociedad española, con vinculaciones familiares muy fuertes, apuesta clarísimamente por los cuidados en el entorno familiar, y si acaso por tener alguna ayuda. Esto que se concluye del estudio tiene dos caras, una regular y otra buena. La regular es que la ley puede llamar al desencanto, y la buena que los cuidados en el entorno familiar más próximo son más baratos y, por lo tanto, probablemente haya más dinero para otras cosas.

La segunda cuestión que les quería comentar, y que también resulta de este estudio, la han mencionado ya al menos el señor Jiménez, Purificación, y el representante de UGT: hay un cierto riesgo de que la clase media pueda quedar fuera del sistema, o un poco marginada. Ni es tan rica como para poder cubrir los costes de la dependencia, ni tan pobre como para que la asista el Estado. Así que el tema de la financiación es muy importante. Una financiación que debería ser muy amplia, aunque limitada. Muy amplia en la extensión, es decir, que debería alcanzar a la mayor parte de la población, a la clase media, y que ésta note que está hecha en su favor; y limitada con el copago. Creo que la aportación de los dependientes en el copago no debe ir más allá de 600 u 800 euros, aunque ahora estén asumiendo cargas que llegan casi a los 2.000 euros en ocasiones, cantidades muy difíciles de asumir. Con respecto al copago existen rumores, y aquí se ha dicho, de que podría excluirse la vivienda habitual del cálculo de patrimonio. Creo que esto es discutible, porque en definitiva se trata de patrimonio y, además, patrimonio fácilmente disponible. Por otra parte, nos parece una buena medida, barata y muy inteligente, el que se contemple que los planes de pensiones pueden canalizar un ahorro que en su día se dedique a la dependencia, y, por tanto, al copago de la dependencia. Eso le cuesta relativamente poco dinero al Estado, y creo que, además, abre la posibilidad de que ochenta mil millones de euros, antes o después, se puedan dedicar a eso.

Finalmente quiero subrayar una cosa más que nos sale en las encuestas realizadas para este estudio del que les hablo: la gente tiene pocas esperanzas de que el Estado la ayude.

Quizás estamos muy acostumbrados a que esto de la dependencia se reduzca a un asunto puramente familiar. Será muy útil medir qué es lo que la gente demanda en realidad. Y lo que demanda no son cosas demasiado caras, sino simplemente que le echen una mano, y que se les reconozca que están haciendo una tarea social muy importante.

### Julia Montserrat Codorniu

 Iniciaré mi intervención suscribiendo las palabras de Rodríguez Cabrero cuando decía que esta ley tiene una financiación incierta. Creo que esta ley ha nacido sin un debate previo fuerte sobre el sistema de financiación y cómo asegurar su sostenibilidad en el futuro. No se puede decir que se financiará con superávit económicos, ya que estamos en un periodo de crecimiento económico y, por lo tanto, no hay que temer por su financiación. Es cierto que estamos en un periodo de crecimiento económico, pero ¿hasta qué punto podemos decir que tenemos superávit financiero en el Estado? Si miramos el pacto de estabilidad presupuestaria, veremos que el indicador asumido por el Gobierno para el año 2007 fija como objetivo el superávit en un 0,7% del PIB. Pero este superávit del 0,7% del PIB se nutre del superávit de la Seguridad Social, ya que, para el conjunto de la Administración del Estado y de las Administraciones territoriales, el superávit va a ser cero (+0,2 del Estado y -0,2 de las CC AA y CC LL). Si sumamos, evidentemente sale un superávit del 0,7% del PIB, pero donde está realmente el superávit es en la Seguridad Social, y la Seguridad Social no quiere entregar este dinero, porque evidentemente este dinero tiene que ir al fondo de pensiones. A partir de 2010 comienza a jubilarse la generación del *baby boom*, y sabemos que entre 2020 y 2030 pueden aparecer problemas financieros. A esto también cabe añadir un informe reciente de la Comisión Europea que ha hecho una supervisión de la sostenibilidad financiera de los Estados miembros de la Unión, y España salía con ciertos problemas de riesgo a partir de 2020. ¿Por qué? Porque a partir del 2020 se unen tanto los problemas de envejecimiento como el problema de disminución de la población activa. O sea, que las previsiones económicas y financieras no es que sean muy halagüeñas. Por ello es necesario que esta ley tenga asegurada su sostenibilidad a largo plazo, es decir, que esté bien proyectada hacia el futuro, y que pase lo que pase tenga asegurada su financiación.

Como se ha dicho cien veces, es una ley de gran calado social, y, por lo tanto, no podemos estar al albur de si hay superávit o no hay superávit. Al igual que la sanidad o la educación, tiene que tener su previsión financiera que no esté supeditada a si hay superávit de las cuentas del Estado, y a su cuantía. Recientemente se ha aprobado una reforma impositiva que afecta, principalmente, al IRPF, y que disminuirá la recaudación estatal por dicho impuesto. Creo que se ha perdido la oportunidad de debatir sobre si se quería esa reducción impositiva, o si se prefería que esa diferencia en la recaudación revertisese en aportar más financiación a la Ley de Dependencia, y permitir así que realmente sea universal al eximir del copago por la prestación asistencial a las familias.

Y así llegamos al tema del copago, que es muy controvertido. Esta ley ha nacido con un cierto problema de timidez económica, diciendo “más vale no hacer mucho ruido, explicar que costará poco, y ya veremos lo que pasa en el futuro. Y mientras, que paguen los demás, o sea las familias”. Porque si vemos cómo están repartidos los nueve mil trescientos millones, que es la estimación del coste cuando esté implantada la ley, resulta que la aportación

de la Administración General del Estado sólo asciende a un 24%, mientras que los usuarios se estima que contribuirán en una proporción del 33%. Eso ¿qué quiere decir? Eso quiere decir que el copago se instituye no sólo como un sistema de compensación de la parte hostelera, es decir, aquella parte que uno financiaría si continuara viviendo en su casa (cosa que todo el mundo acepta), sino también como un sistema de financiación de la ley. Y entonces aquí hay que hacer la siguiente reflexión: si yo he pagado mis impuestos, ¿tengo que volver a pagar otra vez cuando estoy haciendo uso de un servicio social? Yo creo que estamos en el peligroso campo de una doble imposición. Porque yo ya he pagado mis impuestos y, por lo tanto, cuando devengo dependiente, el Estado tendría que cubrir el coste de mi dependencia. Por lo tanto, creo que el copago es un tema que, excluyendo la parte recuperable, es decir, la hostelera, y tal vez una pequeña parte de la gestión para que la gente valore lo que significa tener un servicio, lo demás debería ser gratis. Universal y gratis. ¿Como qué? Como la sanidad y como la educación. Si estamos diciendo que estamos implantando el cuarto pilar del Estado de bienestar a modo y semejanza de los otros dos que prestan servicios, como la educación y la sanidad, ¿por qué no hacemos lo mismo que ellos? Teniendo en cuenta que en sanidad el Estado se gasta casi 6% del PIB, y en educación se gasta casi un 4% del PIB, ¿acaso no puede aportar un 1% para cubrir la dependencia?

Tenemos otro problema de efectividad del copago: los *gaps* que habrá entre lo que se estima que se va a recuperar y lo que realmente se recupera. Porque todos sabemos que las pensiones son bajas, muchas de 600 ó 700 euros. Con lo cual, nos encontraremos con que los retornos serán muy bajos. Cuando nos encontremos que en lugar del 33% de retorno previsto estemos recuperando un 15%, un 10% del coste, ¿qué pasará con este 15% o 20% de diferencia? ¿Quién lo pagará? ¿Lo pagará el Estado o lo pagará la comunidad autónoma? Esto quiere decir que de algún otro lado tendrá que quedar presupuesto. Y algunas comunidades pueden decir “no tengo dinero, o no tengo tanto dinero, además tengo que pagar los copagos que no me pagan”, etc. Todo esto, al final, puede repercutir ¿en qué? En menos prestaciones, menos intensidad de prestaciones o menos calidad de prestaciones. Todos sabemos cómo se generan las listas de espera en sanidad. Todos sabemos cómo es fácil caer en bajas intensidades. Todos sabemos cómo, cuando no hay dinero, al final la calidad se resiente.

Dicho esto, yo ahora voy a hacer tres propuestas. Creo que son muy atrevidas, pero como estamos aquí en plan de decir todos lo que pensamos, me voy a lanzar. La primera es que el Estado destine el porcentaje suficiente del PIB para financiar el coste de la ley al completo, es decir, sin que haya copagos por la parte asistencial. Evidentemente sí que soy partidaria del retorno del coste hostelero, del transporte y otros gastos de gestión.

La segunda propuesta, que enlaza con la primera, es que en la partida presupuestaria específica de los Presupuestos Generales del Estado se incluya todo el gasto: el primer nivel mínimo y el segundo nivel, sin tener que estar calculando a ver qué pone cada uno. Lo mismo que con la sanidad.

Y la tercera propuesta es que el sistema de financiación de la ley sea mucho menos complejo. Especialmente, la parte que el Estado debe transferir a las comunidades autónomas. ¿Por qué no se hace como con la sanidad? Una transferencia a las comunidades autónomas de acuerdo con unos índices de distribución pactados que, posteriormente, se revisarán con el fin de equilibrar posibles desigualdades. No es una subvención, es una

transferencia. Que se hagan revisiones y sistemas de información, todo lo necesario para ver las igualdades o desigualdades, pero sin que eso suponga toda esta burocracia intermedia de pactos, convenios, si pongo, si no pongo, cómo pongo o dejo de poner. Sólo con una apuesta firme del Estado podremos decir que la Ley de Dependencia constituye el cuarto pilar del Estado de bienestar.

## Juan Manuel Eguiagaray

■ Muchas gracias. Hemos llegado al final de las intervenciones. Todo el mundo, creo, ha tenido la libertad de decir lo que piensa, tanto de la ley como de su aplicación. Algunas cuestiones forman parte del pasado, otras del presente y otras del futuro. Supongo que todas se pueden mezclar para tratar de mejorar las cosas. Ahora le pido a los ponentes que hagan sus últimas apreciaciones.

## Gregorio Rodríguez Cabrero

“ Yo creo que la sesión ha sido muy positiva, aparte de que he aprendido mucho. Éstas son mis conclusiones: la primera es que nos ha quedado claro que necesitamos mirada larga para aplicar esta ley. Una mirada larga para contribuir a su perfeccionamiento. Las prisas no van a ninguna parte, y todos sabemos que la velocidad de crucero de esta ley es de siete, ocho o nueve años.

En segundo lugar, de cara a facilitar esa mirada larga, un tema que ha salido aquí (quizás Ángel Rodríguez Castedo podría tomar buena nota de ello): la necesidad de mejorar la información. Hay mucho ruido en el espacio político del país, pero hay que mejorar la información de cara al ciudadano. Hay déficit de información.

En tercer lugar, a mí me ha quedado claro que es fundamental consolidar el gobierno del sistema, el Consejo Territorial de Dependencia. Yo creo que todas las incertidumbres, los costes de transacción que se van a originar con las negociaciones, los convenios entre las administraciones, quedarían paliados si el gobierno del sistema es un gobierno sólido. Y, claro, para ello tiene que existir la voluntad política de sacrificio dirigido hacia el objetivo final, que es la primacía del derecho subjetivo. Creo que la reglamentación interna juega a favor de que esto se consiga.

En cuarto lugar, el tema de la financiación. Si el carácter de derecho subjetivo, que es el contenido básico de la ley, supone la ampliación automática de créditos (evidentemente no ilimitados) y una interpretación razonable del artículo 33.3 de la ley, en el sentido de que las prestaciones asistenciales estén exentas de copago, se daría un paso muy importante en la resolución de los problemas de financiación.

Y añadiría, volviendo al principio, la necesidad de que la implicación financiera de la Administración Central quedara mucho más clara, más reforzada, a lo largo de los próximos tres o cuatro años, de tal manera que no entremos en cualquier debilidad financiera que cuestione el sistema.

## Ángel Rodríguez Castedo

« Todos insistimos, y yo creo que esto es algo no solamente pedagógico, sino derivado del conocimiento y de la sensatez, en que estamos ante un proyecto largo, complejo, de recorrido compartido, donde cabe todo el mundo. Cuanta más gente estemos dentro, más sólido será el sistema. Apelemos de nuevo a nuestra propia autoestima como ciudadanos. Hemos hecho en estos últimos 30 años grandes cosas como país. No sé por qué nos va a salir esto mal. Ha salido bien la educación, la salud, las infraestructuras, el I+D+i, estamos donde estamos económicamente. Nadie nos lo ha regalado, al margen de que la entrada en la UE nos produjo excelentes resultados, pero porque estábamos preparados y había un país con ganas de optimizar los recursos que nos llegaban de Europa. Por tanto, ahí va mi mensaje de autoestima como ciudadanos de un país que ha sabido aprovechar sus oportunidades, y que cree en la redistribución del crecimiento económico. Con el crecimiento se generan nuevos derechos de ciudadanía. Pasó en los ochenta, y vuelve a pasar ahora.

Un mensaje también a los profesionales del ámbito privado: bienvenidos a este sector. Vais a jugar un rol importante. Hacéis esto más sólido. Las viejas suspicacias hacia determinado tipo de actuaciones no tienen por qué existir. Hay controles, y hay criterios de negociación, y hay seriedad demostrada por parte de muchísima gente operando en otros ámbitos de la vida del país. El juego público-privado tiene que resultar beneficioso para el conjunto del sistema. Con rigor, conociendo las reglas. Un juego no especulativo, sino productivo. Quien entra no viene a especular. Viene a quedarse, y viene a prestar un servicio público, siguiendo instrucciones públicas y, por tanto, a jugar un rol leal. Y que para jugar un rol leal, obviamente se os debe dar la información de que debéis disponer, y la ley da la seguridad jurídica que faltaba. Necesitáis tener bien delimitados los márgenes. La ley los delimita. La normativa de desarrollo, tanto la estatal, que va a ser mínima (no puede ser de otra manera), como la autonómica, os marcará las reglas del juego.

En cuanto a la homologación de centros, acreditaciones... vais a estar mejor con la ley que sin la ley. Que nadie se ponga intranquilo. Sería una cosa bien rara que la gente se empezase a intranquilizar con una ley garantista encima de la mesa. Vais a estar mejor de lo que estabais. Más seguros, con mayor proyección, con mayor cantidad de recursos que os permitirán profesionalizar la organización, hacer las cosas mejor. ¿Todo lo mejor que uno quiere? Pues no. La ley facilitará la vida de la gente. Allí donde antes la gente estaba sola, ahora no estará sola. Pero no le pidamos a una ley en un Estado de derecho más de lo que habitualmente las leyes, incluso las leyes de protección, pueden dar. El cuarto pilar es mucho más que esta ley. Es el sistema público de servicios sociales, del cual esta ley puede ser el corazón, lo más relevante, lo más demandado por los ciudadanos, lo que más necesitaba el país, ese millón y medio de familias que tienen un encamado, una persona dependiente. Hay un consenso básico muy importante en la población que hará fuerte a esta ley. Creamos también en nuestra gente y en el conjunto de variables que operan por debajo de las miserias de la política del ruido.

En cuanto a los temas económicos que aquí se han planteado, se habló muchas veces del escenario de los nueve mil millones de euros. Eso es el escenario de una memoria económica para una ley. Era una ley rigurosa, seria, hecha por gente seria, y que envía al Parlamento una ley con memoria económica, que ya empezaba a ser una cosa rara

mandar leyes con memoria económica. Es una memoria, es una estimación. Servicios Sociales es el sector en donde menos nos hemos equivocado a la hora de decirle al Ministerio de Economía y Hacienda cuánto se iba a gastar. Ya quisiera yo que estuvieran tan poco equivocados los cálculos de la M-30 o del Aeropuerto de Barajas. Una vez que la ley establezca los niveles mínimos, fije cuantías económicas, etc., al ser un derecho reconocido, por parte de las administraciones públicas se hará frente al coste. Por tanto, no mitifiquemos cifras. Esos dineros eran referentes cuando se hizo el anteproyecto de ley, y están en la memoria que acompaña al anteproyecto. Pero es una memoria de 2005, con muy ligeras modificaciones en las cantidades. Coincido con la reflexión de Gregorio en que la tendencia será alcanzar el 1,3% aproximadamente del PIB.

Todos sabemos, como decía Julia, que a partir del 2020 serán mayores los nacidos en la década de los sesenta, y que, por tanto, ahí empezará una presión sobre el sistema asistencial, sanitario y de pensiones que no hay en esta década, que es la década de la tregua demográfica. Por tanto, España, incluso esto no lo ha hecho mal. Ha aprovechado un momento de superávit en el ámbito de la Seguridad Social causado por la buena gestión, por el crecimiento del empleo y también por menos pensiones pagadas porque hay menos entrada de beneficiarios en el sistema. Pero tampoco nos mareemos en exceso con las proyecciones a amplios periplos temporales. Los grandes demógrafos no previeron los flujos migratorios tan importantes que España tiene y va a seguir teniendo. No hemos de poner más penumbras de cara al futuro. Las sociedades van respondiendo adecuadamente a los retos que les van llegando, máxime cuando ya están ancladas en una Europa ampliada.

Hay una variable de gasto importante, pero hay una variable de retorno muy importante también: de creación de empleo y de otros intangibles sociales que operan en la competitividad. Un ciudadano que se siente orgulloso de pertenecer a un país que cuida de su padre encamado o de su hijo tetraplégico, va a la fábrica y es mucho más eficiente. Hay estudios muy serios sobre cómo sube la productividad de una zona a partir de la creación de centros de asistencia. Por algo tan sencillo como lo siguiente, por poner un ejemplo: un padre sale a trabajar al mismo tiempo que un coche recoge a su hijo con discapacidad, y se lo lleva a un centro donde lo atenderán hasta las siete de la tarde, cuando él podrá recogerlo de nuevo; ese hombre está centrado en la máquina, y no pensando en su hijo. Se evitará que tenga un accidente de trabajo, se evitará quizá un discapacitado más, o se conseguirá cuando menos que esté centrado en su trabajo y produzca más y mejor. Así, pues, estamos ante un proyecto no solamente importante en la política social, sino de primer orden en la política económica.

# Cuadernos publicados

- 1/2004. El control político de las misiones militares en el exterior. Debate de expertos.
- 2/2004. El sector del automóvil en la España de 2010. Debate de expertos.
- 3/2004. La temporalidad en la perspectiva de las relaciones laborales.
- 4/2004. La contención del gasto farmacéutico. Ponencia y Debate de expertos.
- 5/2004. Alternativas para la educación. Debate de expertos.
- 6/2004. Alternativas para el cambio social. Zaragoza, 26 de noviembre 2004
- 7/2005. Las bases y los límites del consenso en la política exterior española. Debate de expertos.
- 8/2005. Los mecanismos de cohesión territorial en España: análisis y propuestas. Debate de expertos.
- 9/2005. La inversión de la empresa española en el exterior: nuevos aspectos económicos, políticos y sociales. Debate de expertos.
- 10/2005. El futuro de RTVE y EFE. Debate de expertos.
- 11/2005. El recurso de amparo constitucional: una propuesta de reforma. Debate de expertos.
- 12/2005. Guerra de Irak y elecciones del 14 M: un año después. Debate de expertos.
- 13/2005. Azaña y Ortega: dos ideas de España. Debate de expertos.
- 14/2005. El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. Debate de expertos.
- 15/2005. Los objetivos políticos del Presupuesto de Defensa español. Debate de expertos.
- 16/2005. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 17/2005. Reformas para revitalizar el Parlamento español. Debate de expertos.
- 18/2005. Las nuevas tecnologías aplicadas a la agroalimentación. Entre la preocupación y la urgencia. Debate de expertos.
- 19/2005. El crecimiento del sistema español de I+D. De la teoría a la realidad. Debate de expertos.
- 20/2005. La Agencia Europea de Defensa y la construcción europea: la participación española. Debate de expertos.
- 21/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 22/2006. La crisis energética y la energía nuclear. Debate de expertos.
- 23/2006. Unión Europea y América Latina: retos comunes para la cohesión social. Debate de expertos.
- 24/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 25/2006. Una financiación autonómica equitativa y solidaria. Debate de expertos.
- 26/2006. Solución de conflictos por medios no jurisdiccionales. Debate de expertos.
- 27/2006. El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia. Debate de expertos.
- 28/2006. El modelo social europeo. Laboratorio Alternativas-Policy Network.
- 29/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 30/2006. Inmigración e integración: un reto europeo. Debate de expertos.
- 31/2006. La intervención médica y la buena muerte. Debate de expertos.
- 32/2006. La frontera entre el sistema público de I+D+i y las empresas. Un obstáculo capital para el desarrollo. Debate de expertos.
- 33/2006. Retos del modelo social y económico europeo. Debate de expertos.
- 34/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 35/2006. Sanidad y cohesión social. Debate de expertos.
- 36/2006. La identidad europea: unidad en la diversidad. Sevilla, 16 de noviembre de 2006
- 37/2006. Un espacio de seguridad compartido en el Magreb: la contribución franco-española. 13 de noviembre de 2006.
- 38/2006. Justicia de las víctimas y reconciliación en el País Vasco. Debate de expertos.