



**confederación sindical de comisiones obreras**  
**Secretaría confederal de políticas públicas y protección social,**  
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid. Tel.: 917028137  
E-mail: proteccionsocial@ccoo.es

| [www.ccoo.es](http://www.ccoo.es)

INFORME

10 de marzo de 2025

## **Alegaciones de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras al Anteproyecto de Ley de reforma de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia**

## Contenido

I.	Consideración general.....	2
II.	Consideraciones particulares al articulado .....	3
1.	Servicio de cuidados y apoyos en viviendas mediante una prestación económica (art. 19.bis).....	3
2.	Servicio de cuidados y apoyos en viviendas (art. 24 bis).....	4
3.	Ampliación de la PECF incluyendo medidas de apoyo a la persona cuidadora (art. 18).....	4
4.	Ampliación de catálogo de servicios profesionales (arts. 15 y19) .....	4
5.	Teleasistencia (art. 22) .....	5
6.	Servicio de ayuda a domicilio (art. 23) .....	5
7.	Asistente personal (art. 25) .....	5
8.	La supresión del régimen incompatibilidad no garantiza suficiencia de la atención (art. 25.bis) ..	6
9.	La regulación de un marco común del copago (art. 32).....	6
10.	Otros elementos de interés incluidos en el APL.....	6

### I. Consideración general

Como consideración general de la valoración que merece el anteproyecto de Ley (APL) cabría destacar que se trata de una línea de reforma que desorienta el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) hacia un modelo confuso de cuidados con grave riesgo de desprofesionalización, promovido además desde una nueva prestación económica vinculada a un servicio que implica “doble copago” (el que asume la persona beneficiaria en la determinación inicial de la cuantía de la prestación en base a su situación económica personal y, adicionalmente, el que debe asumir la persona beneficiaria o su familia para asumir la diferencia entre la cuantía de la prestación económica y el coste final del servicio privado que contrata). El “doble copago” consustancial a las prestaciones económicas de cuidado familiar implica un alto riesgo de exclusión de las personas beneficiarias y de insuficiencia de la atención.

La desprofesionalización de la atención y el cuidado se deriva, además, del hecho de que las nuevas prestaciones quedan abiertas a su provisión desde figuras informales en un marco en el que la atención profesional solo se plantea como una posibilidad, pero no obligatoria.

En este mismo sentido apunta el hecho de que en el APL se haya suprimido la referencia expresa que la Ley hace a la calidad del empleo y su vinculación directa con la calidad de la atención de las personas beneficiarias (actual art. 35.3<sup>1</sup>) lo que supone, además, la quiebra expresa del modelo de atención pactado

---

<sup>1</sup> El art. 35.3 recoge esta referencia en estos términos: “*Artículo 35. Calidad en la prestación de los servicios (...)* 3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo, así como a promover la profesionalidad y potenciar la

en el Acuerdo de Diálogo Social de diciembre de 2005 que dio lugar a la LAPAD y que articulaba un modelo de atención preferente mediante servicios profesionales de calidad.

No obstante lo anterior, el APL incluye también otros elementos que son de interés y merecen una valoración positiva, entre los que destaca una propuesta de marco regulatorio del copago común en todo el Estado, mediante un acuerdo previo en el marco del Consejo Territorial y su traslación a Real Decreto.

## **II. Consideraciones particulares al articulado**

### **1. Servicio de cuidados y apoyos en viviendas mediante una prestación económica (art. 19.bis)**

Se trata de una prestación vinculada a un servicio, por lo que su definición jurídica debería seguir el mismo orden que la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia* (LAPAD) reserva para el resto de las prestaciones de igual naturaleza. De otro modo, se contribuye a una cierta confusión respecto de la verdadera naturaleza de la prestación.

Como se ha señalado, las prestaciones económicas vinculadas a un servicio (PEVS) exigen un “doble copago”. De un lado, el que asume la persona beneficiaria en la determinación inicial de la cuantía de la prestación en base a su situación económica personal y, adicionalmente a lo anterior, también el que debe asumir la persona beneficiaria o su familia para asumir la diferencia entre la cuantía de la prestación económica y el coste final del servicio privado que contrata.

Debemos recordar también que las PEVS están previstas en la LAPAD de manera excepcional, restringida “únicamente” a situaciones en las que no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado (art. 17.1), de modo que la provisión de habitual de un servicio debe ser la provisión pública directa o mediante un concierto.

En el APL se establece así una nueva prestación vinculada a un servicio, en este caso, exclusivamente orientada a financiar las prestaciones reconocidas en el marco del Servicio de cuidados y apoyos en viviendas (nuevo art. 24 bis). Sin embargo, como se indicará también en relación con dicho artículo, el APL no identifica qué servicios exactamente se incluyen en el mismo, con lo que cabría también por ello abrir la puerta a su utilización en un marco de atención desprofesionalizada

Esta prestación económica abre la puerta a que sea utilizada para financiar cuidados no profesionales, al regular la posibilidad (que no obligatoriedad) de que sean servicios profesionales (art. 19.bis, apartado 2, segundo párrafo) “*Los servicios podrán prestarse por profesionales (...)*”

Contribuye también a la confusión del modelo de atención y a una más que probable orientación hacia la desprofesionalización la referencia incluida con relación a la posibilidad de que se produzcan situaciones de “*cuidados autogestionados de forma participativa y sin ánimo de lucro*” (art. 19.bis, apartado 2, primer párrafo).

Por todo lo anterior, en nuestra opinión, esta prestación debería suprimirse del APL.

---

*formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.”*

## 2. Servicio de cuidados y apoyos en viviendas (art. 24 bis)

En nuestra opinión, puede resultar un elemento a considerar la posibilidad de que varias personas beneficiarias convivan en un mismo domicilio (si bien esta situación se da en la práctica de manera excepcional), y ello debería poder ser tenido en cuenta a la hora de realizar el Programa Individual de Atención (PIA).

Pero ello en ningún caso puede tener como consecuencia el establecimiento de una prestación abierta e indeterminada como la que aquí se plantea, tal como se desprende del hecho de que el artículo no mencione qué contenidos concretos tendrá el nuevo servicio, más allá de una referencia genérica a “apoyos integrales” y “apoyos de alta complejidad”.

La indeterminación del contenido concreto del nuevo servicio implica un grave riesgo de éste derive en un modelo de atención muy parecido a los conocidos como “residencias de piso” o “residencias de chalé” que fueron desgraciadamente habituales en la década de 1980 y 1990 y que desaparecieron gracias a la implantación del modelo de atención profesional del SAAD.

Esta fórmula de organización de los cuidados parece también estar conectada con la propuesta que en algunos foros se ha realizado en torno a los “cuidados de escalera”, basada en un modelo de atención no profesional, que comparten un riesgo similar al señalado anteriormente.

Este artículo debería así revisarse en orden a garantizar siempre la atención mediante servicios profesionales incluyendo en todo caso una reserva para que el PIA pueda adaptarse a situaciones de convivencia singulares.

## 3. Ampliación de la PECF incluyendo medidas de apoyo a la persona cuidadora (art. 18)

Desde CCOO estamos de acuerdo con la conveniencia de que el SAAD prevea mecanismos de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales, si bien convendría una reflexión respecto de la ubicación sistemática de este nuevo ámbito de acción, tal y como sugiere la nueva redacción del título del “Artículo 18: Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales” (art. 18).

La inclusión de los mecanismos de apoyo al cuidador como parte del derecho a la atención de la persona beneficiaria sugiere una clara confusión de los sujetos de cada uno de los derechos. En nuestra opinión, los mecanismos de apoyo a los cuidadores deberían regularse de forma propia e independiente del de la persona beneficiaria.

## 4. Ampliación de catálogo de servicios profesionales (arts. 15 y 19)

La ampliación del catálogo de servicios profesionales, incluyendo de forma expresa la figura del asistente personal expresamente como un servicio profesional (arts. 15 y 19), así como la inclusión de referencias adicionales a la especialización de centros residenciales y centros de día en relación a determinados perfiles de personas beneficiarias (art. 15), con la salvedad de la referencia hecha al “Servicio de cuidados y apoyos en viviendas (art. 15.g nuevo) y de las dudas que plantea la implementación práctica del “Servicio de provisión de productos de apoyo para la autonomía personal” (art. 15.m nuevo)

Adicionalmente, hemos de señalar que un formato de especialización de centros similar al que se propone ahora ya fue objeto de regulación en el Acuerdo de acreditación de centros y servicios de 2008 y en aquel momento se constató que en la práctica resultaba poco operativo ya que la mayoría de centros no se

orientaba de forma especializada a un perfil único de personas beneficiarias y opta mayoritariamente por ofrecer una atención orientada de forma más integral para el conjunto de posibles personas beneficiarias del SAAD.

## 5. Teleasistencia (art. 22)

Resulta de mucho interés la inclusión expresa de que el servicio de teleasistencia es un servicio de atención y apoyo, “continuo y personalizado” (art. 22.1), así como la ampliación de los objetivos que se hace de este servicio, incluyendo ahora, además de la gestión de emergencias, las situaciones de inseguridad, soledad y asilamiento (art. 22.2).

No obstante, echamos de menos la inclusión de una referencia al carácter complementario que este servicio debe tener respecto de otros de atención y cuidado, ya que, de otro modo, la Teleasistencia considerada como prestación única no es capaz de garantizar un estándar de atención suficiente a las personas beneficiarias.

De la misma forma, las mejoras introducidas en este artículo exigen una revisión del RD de prestaciones en orden a garantizar un número mínimo de llamadas por persona beneficiaria y un lapso de tiempo dado (diario, semanal, etc.). De otro modo, la mejora legislativa introducida en el APL no desplegará ningún efecto práctico sobre las personas atendidas con este servicio.

## 6. Servicio de ayuda a domicilio (art. 23)

Resulta en nuestra opinión de mucho interés, la **redefinición que el APL hace del Servicio de ayuda a domicilio** incluyendo ahora tanto actuaciones llevadas a cabo tanto en el domicilio en el que vive la persona en situación de dependencia como en el **entorno comunitario próximo** al mismo, con la finalidad de atender sus necesidades de la vida diaria y promover su autonomía (art. 23.1)

## 7. Asistente personal (art. 25)

La inclusión expresa del asistente personal como servicio es una medida acertada, pero insuficiente en la medida en la que es necesario terminar de implantar un modelo de prestación estrictamente profesional

Se trata de una **medida necesaria pero insuficiente** en sí misma, ya que, aunque se incorpore el servicio de Asistencia Personal en el Catálogo de prestaciones sigue pendiente de **culminación la definición completa de las características profesionales y formativas** de la figura profesional.

No servirá de nada incluir como servicio profesional el AP si antes no se concreta los desarrollos reglamentarios que garanticen que se ofrece con los mismos parámetros de profesionalidad que el resto de los servicios del SAAD:

- La medida prioritaria en este sentido **es garantizar una cualificación equivalente** (certificados de profesionalidad, titulación habilitante, etc.) a la que ya se exige a los **auxiliares de ayuda a domicilio** y al resto de figuras profesionales afines.

## 8. La supresión del régimen incompatibilidad no garantiza suficiencia de la atención (art. 25.bis)

La plena compatibilidad de las prestaciones no puede sustituir la insuficiencia que puedan tener la intensidad de las diferentes prestaciones. La mayor compatibilidad no implica mejor atención necesariamente.

En todo caso, el régimen de compatibilidad debe garantizar un itinerario continuado de atención/cuidados que enlace los distintos recursos disponibles (sociales y sanitarios); convendría en este sentido habilitar de forma expresa en la norma (quizá en un ámbito reglamentario sería lo más adecuado) la previsión de hacer un seguimiento de las prestaciones que se compatibilizan para garantizar la suficiencia de la atención.

## 9. La regulación de un marco común del copago (art. 32)

Como elemento más positivo de los contenidos en el APL destaca el establecimiento de un marco regulatorio común del copago en todo el Estado, previo acuerdo con las comunidades autónomas en el Consejo Territorial y su traslación a Real Decreto.

Resulta sin duda una cuestión muy importante toda vez que el copago resulta clave a la hora de garantizar el acceso universal a las prestaciones y la equidad en su ejercicio.

Por su parte, el APL incluye también algunos otros elementos que merecen una valoración positiva, si bien son comparativamente mucho menos relevantes que los señalados anteriormente. En el segundo apartado de este informe se detallan todos ellos con mayor precisión.

## 10. Otros elementos de interés incluidos en el APL

Sin menoscabo de lo señalado anteriormente, merece una valoración positiva la inclusión de los siguientes elementos:

11. Ampliación de la **definición de conceptos** relacionados con el derecho a la atención (art. 2)
12. Ampliación de los **principios generales** de la Ley (art. 3), con la salvedad hecha de la precisión que precisa el alcance de la referencia a la “libertad de elección” (art. 3.c)
13. Ampliación de la definición de **derechos que asisten a las personas beneficiarias** (art. 4) en relación a su reforzamiento
14. Introducción de un marco de **derechos de las personas cuidadoras no profesionales** (nuevo art. 4.bis)
15. Ampliación del alcance de la atención singular precisada actualmente a los menores de 3 años extendiéndola ahora a los **menores de 6 años** (art.5.1. b)
16. Las **mejoras de precisión técnica** incluidas en la definición del contenido de los convenios de cooperación interadministrativa (art. 10.4)

17. La referencia incluida en relación con los procedimientos y mecanismos de **coordinación sociosanitaria** para aclarar que se trata de dos sistemas de protección social diferenciados pero que deben cooperar en la atención de las personas beneficiarias (art. 11.1)

18. **La revisión de la definición de las prestaciones del SAAD** en lo relativo a la inclusión de su carácter comunitario, la extensión del servicio de Teleasistencia a todas las personas beneficiarias y la prohibición de sujeciones físicas y farmacológicas salvo en situaciones de fuerza mayor (art. 14).

No obstante, atendiendo a que este artículo pretendía una presentación sistemática de los elementos que conforma la acción protectora del SAAD, hemos de llamar la atención sobre el hecho de que genera dudas que en la nueva redacción se haya excluido las referencias a las prestaciones económicas de cuidado familiar y del servicio de asistente personal, así como la determinación de la situación económica de la persona beneficiaria.

Como mejora técnica adicional cabría señalar la conveniencia de desdoblar el nuevo art. 14.6 en dos apartados diferenciando la extensión del acceso al servicio de teleasistencia y la nueva referencia a la utilización de sujeciones en los servicios de atención.

19. Resulta también acertada **la revisión que se hace de la definición del servicio de centro residencial** en orden a adaptarlo a los marcos del nuevo **modelo de atención centrada en la persona** que se ha introducido en el Acuerdo de acreditación de centros y servicios de 2021 (art. 25)

20. Es de mucha utilidad la ampliación del catálogo de prestaciones incluyendo la **provisión de productos de apoyo** para la autonomía personal (nuevo art. 25.bis)

21. Convendría **explicar la razón técnica** que justifica la revisión de la definición de personas incluidas en **Grado II**, dependencia severa (art. 26.1.b)

22. Resulta también adecuada la actualización técnica de **inclusión de la referencia a los “apoyos y cuidados”** respecto de los que deben resolver los órganos de valoración de la dependencia (art. 27.1)

23. Resulta muy positiva la forma en la que se ha incluido en el APL una referencia a la **“libertad de elección”** de las personas beneficiarias como principio general del SAAD (nuevo art. 3.c) en cumplimiento, entre otros, de los mandatos derivados de la Convención de Naciones Unidas de los derechos de las personas con discapacidad. La aplicación de dicho principio se ha concretado respetando el actual **marco de equilibrio** que orienta el sistema a la hora de concretar el PIA, donde hoy se prevé la participación de la persona beneficiaria y su familia y la responsabilidad última de su resolución atribuida a los **servicios sociales públicos** (art. 29).

24. La inclusión de elementos de refuerzo de **transparencia en la gestión y evaluación** de resultados como elementos de garantía de calidad de la atención (art. 35), así como de los recursos estadísticos del SISAAD (art. 37)

25. Refuerzo del papel del IMSERSO en la **investigación e innovación social** (nuevas disposiciones adicionales décima y décima séptima).

26. Se incluye la activación de **efectos retroactivos** de las prestaciones a partir del día 180 días (apartado 3 de la disposición final primera)