

## **LEY DE DEPENDENCIA DE ESPAÑA.**

Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural

Soc. Leticia Pugliese

---



## LEY DE DEPENDENCIA DE ESPAÑA.

### Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural

#### I. INTRODUCCION

La “*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia*”, más conocida como “Ley de Dependencia”, se aprobó en España el 1º de Diciembre de 2006 y entró en vigencia el 1º de Enero de 2007.

Va dirigida a cubrir las necesidades de personas que por su avanzada edad o por su nivel de discapacidad, necesitan del apoyo de otras personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida cotidiana (alimentarse, asearse, vestirse, etc.), y de actividades que les ayuden a alcanzar una mejor calidad de vida (participar en actividades culturales, recreativas y sociales, por ejemplo).

El **objetivo** de este trabajo es tomar esta ley como un ejemplo de las relaciones e impactos recíprocos que pueden suscitarse entre una política social determinada y el contexto socioeconómico y cultural en que se implanta.

En este caso diversos componentes de la estructura social - la institución familiar, el mercado de trabajo en general y otras entidades como organizaciones del Tercer Sector y empresas privadas con fines de lucro - han incidido en la formulación de esta política y van a ser influenciadas por su implementación.

Muestra una forma de posicionamiento del Estado con respecto a la protección social de la población, donde éste asume un papel relevante interviniendo en ámbitos hasta hace poco considerados como “privados” o “domésticos”, y compartiendo la gestión con el sector privado de servicios.

La necesidad de atender, desde el ámbito público, las situaciones de disminución de la autonomía funcional, llevó a considerar como **derecho de seguridad social, la atención a situaciones de dependencia**, como lo planteó en un reciente seminario<sup>1</sup>, Angel Rodríguez Castedo, Director del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.

Siguiendo la exposición de Rodríguez Castedo, y revisando el texto de la Ley, se realizará un análisis preliminar de los alcances de la misma. En primer lugar se la comentará brevemente, comenzando por los antecedentes; seguidamente se intentará exponer con elementos del enfoque sistémico, las interrelaciones de ésta con algunos componentes del contexto.

---

<sup>1</sup> OISS. Seminario Internacional “*Los sistemas de Protección Social frente a los retos del siglo XXI*”, Santiago de Chile, 30 de noviembre y 1º de diciembre de 2006.

## Antecedentes

El sistema de seguridad social español, se constituyó en base a:

- Un pilar contributivo, el que principalmente sostiene al resto del sistema.
- Un pilar no contributivo y solidario, que otorga prestaciones asistenciales
- Un pilar complementario, de ahorro en un fondo de pensiones

Una vez que eso estuvo bien constituido, el sistema se extendió a los servicios sociales, que paulatinamente se fueron mejorando y expandiendo, a través de la gestión del Instituto de Migración y Servicios Sociales (IMSERSO). Tanto es así que actualmente se entiende el derecho a los servicios sociales como un derecho humano, independientemente que la persona esté o no esté afiliado al sistema de seguridad social.

En un contexto de incremento del envejecimiento de la población, especialmente de edades muy avanzadas, y teniendo en cuenta que la mayoría de los servicios sociales están dirigidos a adultos mayores y discapacitados, desde hace varios años se trabajó para obtener una “Ley de dependencia”, como existe en otros países europeos.

La atención a personas dependientes por situaciones de discapacidad o de envejecimiento, en la mayoría de las sociedades ha sido realizada principalmente por la familia, directamente por sus miembros o mediante el pago de servicios privados de atención y cuidado.

Asimismo, desde hace años las instituciones del tercer sector -organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, sin ánimo de lucro – vienen participando en esta área, principalmente apoyando a personas pertenecientes a sectores de menores recursos.

En algunos países europeos, como Israel y los países escandinavos, que desde hace varias décadas cuentan con sistemas socio políticos denominados “Estado Social” o “Estado de Bienestar”, esta función de atención a personas en situación de dependencia es realizada principalmente por el Estado, quien asume en general mayores responsabilidades en la implementación de políticas sociales.

En la actualidad, otros países, como por ejemplo Alemania y ahora España, se han planteado la necesidad de que la atención a personas dependientes por edad o discapacidad, no sea sólo un compromiso familiar, sino social, y es así que la Seguridad Social - a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - lo asume, proveyendo centros y servicios públicos de atención y cuidado, o realizando convenios con centros y servicios privados.

Esto sucede porque se conjugan una serie de factores sociales que constituyen retos para la seguridad social, que tienen que ver con cambios demográficos y en los modelos de la institución de la familia.

En ésta, las mujeres – principales cuidadoras de familiares ancianos y enfermos -, aumentan la participación en el mercado formal de trabajo y como consecuencia disminuye el tiempo disponible para la función de cuidado familiar.

Con respecto a los cambios demográficos, se aprecia una tendencia al incremento de la longevidad, con el aumento sostenido de la proporción de adultos mayores en relación al resto de la población en la mayoría de los países desarrollados y en algunos países de América Latina. Así como una tendencia al denominado “envejecimiento del envejecimiento”, por el aumento en mayor proporción de los grupos de edades más avanzadas, como los mayores de 80 años.

Esta reciente ley cuenta con varios años de discusiones y varios proyectos anteriores. La elaboración fue muy participativa, interviniendo actores políticos, gremiales y sociales, teniendo en cuenta además que se relaciona con el Sistema Nacional de Salud, su formulación implicó importantes negociaciones y sufrió muchos cambios desde los proyectos iniciales.

En el año 2003 se realizaron debates en el Congreso a nivel de los Diputados, también ese año se discutió en el *VI Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Hubo un acuerdo previo en el año 2004 entre sindicatos, empresarios, profesionales y gobierno. Fue presentada por el Partido Socialista y tuvo el apoyo del principal partido de la oposición, el Partido Popular. Demoró en aprobarse pero lo hizo con amplio consenso, tanto político como de las organizaciones civiles. No obstante corresponde señalar que algunos sectores de profesionales médicos, de asociaciones de geriatría, participaron en la discusión de los proyectos pero discreparon en algunos aspectos que refieren a la valoración de la dependencia y finalmente no acordaron con el proyecto final.

En el proceso de discusión de esta ley, se elaboró un documento, conocido como el “Libro Blanco”,<sup>2</sup> donde se detallan las discusiones, negociaciones y cambios introducidos al proyecto original.

## II. PRESENTACIÓN DE LA LEY

### Objeto de la Ley

En el artículo 1° se establece que esta Ley tiene por objeto “*regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia....*”

Dependencia se define, según el art. 2, como “*El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.*”

---

<sup>2</sup> Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. “Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco”. 2004

Se clasifica la situación de dependencia en diferentes grados: dependencia moderada, dependencia severa y gran dependencia, en función de criterios acordados en el respectivo baremo. En el acceso se prioriza a los grandes dependientes.

Las definiciones de estas tipologías de dependencia se determinan en la propia ley. Esto es una cuestión interesante, ya que al definir conceptos que pueden tener diferentes acepciones (como autonomía, dependencia, cuidados no profesionales, tercer sector, etc.) quedan incorporados como glosario legal, con un significado compartido.

Es una ley que genera **un derecho subjetivo de ciudadanía**, un derecho de ciudadanía social, por el cual la persona dependiente, tiene como ciudadano, más allá de sus derechos civiles y políticos, el derecho social a su atención y cuidado personal, y hasta puede reclamarlo ante la justicia.

Esta es una importante diferencia con los sistemas de carácter asegurativo, donde los derechos se adquieren en función de la condición de trabajador aportante y no por el sólo hecho de ser ciudadano.

#### Principios

Entre los principios en que se inspira esta ley, se pueden destacar:

- El carácter público de las prestaciones
- La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación
- La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- La transversalidad de las políticas de atención a las personas situación de dependencia
- La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- La personalización de la atención
- El establecimiento de medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida
- La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen
- La colaboración de los servicios sociales y sanitarios
- La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones
- La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones
- La cooperación interadministrativa
- La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres
- La atención preferencial a las personas en situación de gran dependencia

## El Sistema y sus características

Se crea un **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, de carácter socio sanitario, para la atención y cuidado de personas mayores y dependientes, configurado como una red de utilización pública que integra de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

Las principales características de este sistema son:

- **Proveer centros y servicios públicos de atención y cuidado** a adultos mayores y personas dependientes.
- **Regular desde el Estado centros y servicios privados de atención y cuidado** a adultos mayores y otras personas dependientes.
- Eventualmente **subsidiar a los adultos mayores posibilitándoles la contratación** de cuidados domiciliarios o internación en residencias del sector privado de servicios, así como otorgar **subsidios a los familiares que cuidan** a miembros de su familia, afiliándolos al sistema de seguridad social.
- **Profesionalizar la atención a personas dependientes**, adultos mayores o discapacitados, capacitando a los cuidadores y sacando esta actividad del ámbito de la familia. Esto provoca como efecto asociado la **generación de empleo** a través del sistema de seguridad social

Las prestaciones son **en servicios y económicas**. Se ha optado por proporcionar más prestaciones de servicios que prestaciones económicas, pero se otorgan prestaciones económicas vinculadas, por ejemplo subsidios al adulto mayor para que pueda acceder a servicios privados en ciertos casos, o subsidios para el familiar que cuida al adulto mayor u otra persona dependiente.

## Carteras de Servicios

Se evalúa el nivel de salud, las características de la dependencia, así como el entorno familiar y se abre un catálogo con carteras de servicios.

Los servicios se prestan mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados. A su vez estos pueden ser de Organizaciones No Gubernamentales sin fines de lucro o emprendimientos empresariales con fines de lucro.

El catálogo de servicios comprende:

- a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud, programas específicos de carácter preventivo y de

rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

b) Servicio de Teleasistencia.

Facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

- i. Atención de las necesidades del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- ii. Cuidados personales

d) Servicio de Centro de Día y de Noche

- i. Centro de Día para mayores
- ii. Centro de Día para menores de 65 años
- iii. Centro de Día de atención personalizada
- iv. Centro de Noche

Estos Centros ofrecen una atención integral, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Cubren desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

e) Servicio de Atención Residencial:

- i. Residencia de personas mayores en situación de dependencia
- ii. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

Ofrecen, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se prestan en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Puede ser temporal o permanente. Permanente en los casos en que el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona. Temporal en casos de convalecencia, enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

### **Prestaciones económicas**

a) Prestación económica vinculada al servicio

La prestación económica se brinda únicamente cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.

Se otorga en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

Está vinculada a la adquisición de un servicio, y la administración pública supervisará el destino y la utilización de estas prestaciones.

Excepcionalmente, cuando el beneficiario está siendo atendido por su entorno familiar, - siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda - se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social.

Se proporcionan ayudas técnicas y de adaptabilidad de las viviendas. La ley prevé un Fondo para ayudas técnicas y de adecuación de la infraestructura de la vivienda.

#### b) Prestación económica de asistencia personal

Está previsto en la ley, cubrir la necesidad para personas con gran dependencia, de contar con una persona que le asista para aseo personal, así como trasladarlo a centros de trabajo o de estudio.

El art. 19 establece: *“Esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.”*

### **Financiación**

Los servicios y prestaciones del Sistema serán financiados por las Administraciones Públicas y se complementarán con aportaciones de los beneficiarios.

En cada país es diferente. En España se realiza en forma coparticipativa entre el Estado, los Municipios (Comunidades Autónomas) y los beneficiarios.

Se definió que fuera en menor medida por la cotización y en mayor medida por financiación del Estado y los Municipios. El Secretario General de la OISS, en una Mesa de Trabajo del Seminario mencionado, afirmó que esto se puede hacer si se tiene un buen sistema fiscal, para que el peso de la contribución no caiga en el IVA.

Se establece que *la financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en la ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas.*

La forma de financiación se acordó en las negociaciones previas, entre el Gobierno y las organizaciones sindicales y empresariales<sup>3</sup>.

Se determina un nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema y el Gobierno asume directamente el costo de este nivel mínimo.

A través de convenios entre los Municipios y la Administración General del Estado, se incrementará el nivel mínimo de protección fijado. Asimismo dichos convenios establecerán en forma anual o plurianual la cuota parte de financiación que le corresponde a cada Municipio, teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, migración y otros factores.

Con respecto a la participación de los beneficiarios en la financiación, en el texto de la ley se establece que *“Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal”* Art. 33, inc. 1.

El monto que le corresponde al usuario se calcula de acuerdo a situación económica, tipología de enfermedad y tipos de servicios a utilizar.

Asimismo se explicita que *“Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.”* (art. 33), en concordancia con el principio de universalidad en el acceso.

### **Descentralización de la gestión**

Cada Municipio – Comunidades Autónomas en España – además de participar en la financiación del sistema - planifica, coordina, dirige, gestiona, en su ámbito territorial, los servicios y recursos, así como también inspecciona y evalúa los centros y servicios prestados por privados.

La descentralización de la gestión es vital para garantizar que los servicios se brinden en tiempo y forma, de acuerdo a las necesidades de la gente, que sólo puede hacerse donde las personas habitan. Para esto los gobiernos locales necesitan apoyo y transferencia de responsabilidades y de recursos de parte del Gobierno central.

Se establece específicamente en el preámbulo de la ley que *“La propia naturaleza y objeto de esta ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental. Para ello la ley establece una serie de mecanismos de cooperación ...”*

En esta línea de actuación se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema, constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos

---

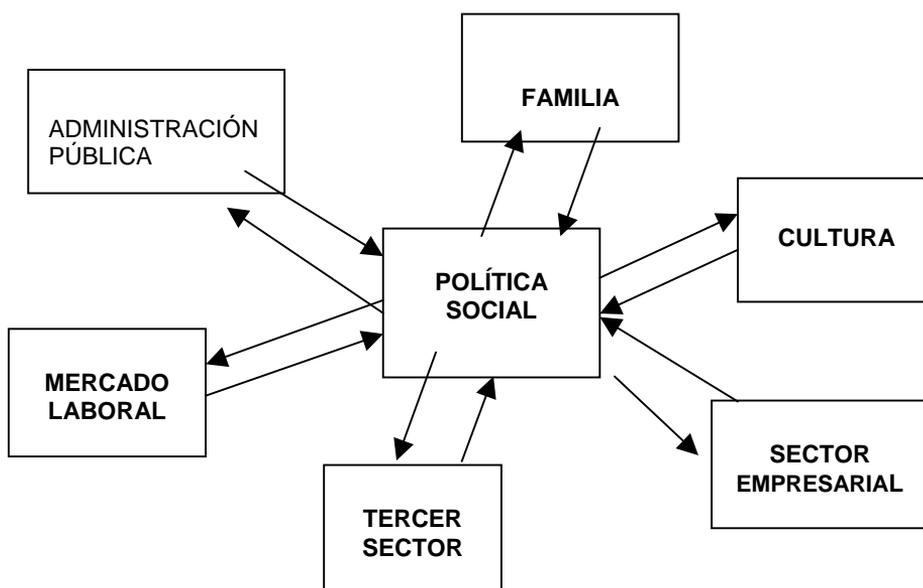
<sup>3</sup> “Acuerdo sobre la acción protectora de la Atención a las situaciones de dependencia”, 21 de diciembre de 2005, como continuación del “Acuerdo sobre Competitividad, Empleo Estable y Cohesión Social”, firmado el 8 de julio de 2004. <http://www.mtas.es/>

Sociales y por un representante de cada uno de los Municipios, participando también entidades locales.

### III. ANÁLISIS

Como toda política pública, la formulación e implementación de esta ley tiene efectos recíprocos con el contexto en el que se genera y se implementa. La intención de este trabajo, como su título lo indica, es realizar algunos apuntes para un análisis; para esto se tomaron elementos del enfoque sistémico, con la intención de visualizar esas interrelaciones, pensando en las consecuencias que las modificaciones de ciertas partes de un sistema puede provocar en otras.

Interrelaciones de la Política Social con diversos componentes del contexto social, económico y cultural:



Las relaciones son más complejas que las graficadas, porque impactos recíprocos se dan entre todos los subsistemas, por ejemplo los valores culturales inciden en los modelos de familia y viceversa, asimismo son significativas las relaciones entre el mercado de trabajo y organizaciones empresariales. Pero en este trabajo se acota el estudio a la vinculación de ida y vuelta – insumos o *input* y resultados o *output* - de la política considerada y cada uno de los componentes seleccionados a los efectos de este estudio.

Mercado de Trabajo: Generación de empleo, profesionalización y formalización.

La dinámica del mercado de trabajo en los últimos años, presenta una tendencia al incremento del Sector Servicios. Esto, ligado al incremento de la longevidad trae como consecuencia que dentro de este Sector, una de las áreas que más se ha

incrementado son los servicios personales, donde se encuentran los de atención y cuidado principalmente a adultos mayores, ya sea en su domicilio o en residencias u hogares de ancianos.

Esta situación produce efectos en el sistema de seguridad social, ya que por sus características es un sector propicio para el informalismo. La finalidad de profesionalizar este sector, exigiendo capacitación a los cuidadores, cuestión que es controlada y regulada por los gobiernos locales (Comunidades Autónomas), es en sí misma una forma de promoción de la formalización.

En el sector de servicios domiciliarios, en España se generaron unos 500.000 empleos nuevos, 300.000 directos y 200.000 indirectos<sup>4</sup>.

Esta generación de empleo también es el efecto de que por esta ley se otorgan subsidios a los familiares que cuidan adultos mayores o discapacitados miembros de su familia, con el objetivo de que se afilien y aporten al sistema de seguridad social y en el futuro no estén pendientes de recibir una pensión asistencial.

Retroalimentación: por un lado resultados o *output* del subsistema seguridad social en el que se instrumenta esta política - en la forma de erogaciones estatales - sirven de insumos o *input* - en forma de subsidios-, a otros subsistemas como empresas, instituciones del tercer sector y cuidadores familiares; y por otro lado se produce una retroalimentación en forma de ingresos por inversiones privadas y nuevos aportes al sistema de seguridad social.

Puede considerarse que la generación de empleo, con todo lo que esta trae aparejado para la economía de un país, es una "propiedad emergente" que todo sistema complejo presenta como resultado de las interacciones de las partes.

### Sector Empresarial

La promoción de estas actividades, con el apoyo de subsidios estatales y concesiones, tiene como efecto asociado, el incremento de inversiones privadas en la creación y gestión de residencias y centros de atención diurna y nocturna.

La ley es pública, pero la gestión es pública y privada. Se pueden presentar empresarios con interés en crear un centro de servicios con finalidad de lucro, y se acepta porque por un lado es una forma de obtener inversión y porque no siempre el Estado puede prestar directamente el servicio.

La inversión también podría considerarse propiedad emergente en un análisis sistémico.

### Tercer Sector

Asimismo los servicios implementados por Instituciones sin fines de lucro, bajo diferentes modalidades, han mostrado ser eficientes en la forma de llegar a los beneficiarios y cuentan con experiencia de muchos años en el tema, no sólo en

---

<sup>4</sup> Información aproximada, proporcionada por Rodríguez Castedo en el ámbito del Seminario "Los sistemas de Protección Social frente a los retos del siglo XXI", Chile, Nov. 2006.

España sino en muchos países. De hecho constituyen una importante red social que contribuye a la prevención de los riesgos de exclusión de las personas en situación de vulnerabilidad.

Esta experiencia de prestación de servicios por instituciones de la sociedad civil, puede considerarse un insumo del sistema, y la estructura institucional de las mismas pasan a formar parte del sistema configurándose como subsistema.

El papel del Estado, en estos casos, es el de controlar y establecer los requisitos que deben tener las Residencias o Centros, en cuanto a infraestructura, recursos profesionales, así como requisitos de capacitación de los trabajadores de ayudas domiciliarias.

Institución Familiar. Una perspectiva de género.

Esta ley no sólo se dirige a las personas dependientes, adultos mayores y discapacitados, sino que también es una política social con perspectiva de género.

Uno de los principios establece precisamente "*La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres*". Se refiere en este caso al enfoque hacia los beneficiarios en la gestión de la política.

Pero esta perspectiva también está incluida en la concepción de la política, ya que uno de sus efectos es el de liberar en cierto modo a las mujeres, de algunas actividades domésticas de cuidado familiar. En el entendido que cuando se piensa en que sea "la familia" la que se ocupe del dependiente, en realidad es "la mujer", la esposa, la hija, o la hermana quien se ocupa, con la consecuencia o efecto de dificultar la conciliación de vida privada con carrera laboral.

Esta situación, también le resta aportes al sistema de seguridad social, ya sea por el no ingreso al mercado laboral, o por participar del mercado laboral informal que le permite en ciertos casos mayor flexibilidad en tiempo y horarios, o participar del mercado laboral formal pero retaceando sus posibilidades de progresar en él.

Esta política de atención a dependientes, les permite a las mujeres la posibilidad de elegir entre salir de la esfera privada, o realizar estos cuidados como una ocupación formal a cambio de la cual recibe ingresos y realiza aportes.

La institución familiar pasa a conformarse como un elemento de la estructura del sistema de bienestar, como subsistema, actuando en colaboración con los otros elementos del mismo.

Rodríguez Castedo, uno de los principales impulsores de esta ley, manifestó que sacar estos cuidados (o la mayoría de ellos) del ámbito privado, muchas veces ayuda al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, porque el desgaste físico y psíquico del cuidador, que si es familiar ni siquiera tiene establecido períodos de descanso, puede provocar resentimientos que se manifiestan en agresividad, aunque sea involuntaria, hacia el familiar dependiente.

## Factores Culturales

La cultura es un importante elemento de cualquier sistema social. Con respecto al caso que se viene analizando, en principio se pueden encontrar dos tipos de factores culturales sobre los cuales incide esta política.

Uno de ellos tiene que ver con las ideas sobre el papel de la familia en relación al cuidado de sus miembros, que está estrechamente vinculado al elemento "Institución Familiar", que se analizó más arriba. Cuando se implantó la ley en Alemania, el 62% de las familias dijeron "yo cuido a mis padres". En España que es una sociedad más familiarista, si se encuestara al respecto, la proporción probablemente sería mayor, por lo tanto al principio puede generar resistencia.

Los modelos familiares van conformando un tipo de estructura social, y las políticas públicas se nutren de los valores culturales, estableciendo mecanismos que terminan reafirmando esos valores. Por ejemplo hasta hace poco el modelo familiar respondía a valores patriarcales en muchos países, donde el trabajador hombre, asalariado, con trabajo estable, era quien se hacía cargo de la familia, y la seguridad social estaba dirigida principalmente a él. Los otros miembros podrían ser beneficiarios por su relación con el jefe del hogar. Es así que las mujeres más que acceder al sistema por derecho propio lo han hecho por ser esposas o viudas de trabajadores o jubilados.

En ese modelo el papel de la mujer está en el ámbito doméstico, y sus tareas incluyen el cuidado de los miembros de la familia, como se señaló en el apartado anterior. Ahora bien, una política social que instrumente mecanismos de atención a personas dependientes, en cierta medida muestra un quiebre con este modelo de familia y con los valores culturales que lo sustentan.

Parecería que la forma social, cultural y económica de provisión de bienestar que se plantea en esta política, y que también parece ser una actual tendencia en la gestión de los riesgos sociales en general, es **la complementariedad**. El bienestar es provisto y/o gestionado por diferentes instituciones sociales como ser el Estado, la familia, las instituciones que forman parte de la sociedad civil y del sector mercantil.

Otra cuestión cultural, tiene que ver con prejuicios sociales: Es frecuente considerar que los adultos mayores y las personas discapacitadas, no están en condiciones de participar activamente en la vida laboral, o de continuar estudiando. Sin embargo en esta ley se promueve la ayuda personal o técnica para que quienes lo deseen puedan continuar con actividades laborales o de estudio.

Esto se plantea en el entendido que la prolongación de la vida laboral es un objetivo, no sólo de la política económica, en relación principalmente con el financiamiento de la Seguridad Social, sino también de la política sanitaria, según la idea expuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento activo, en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002.

La implementación de esta política pública podría incidir en la forma en que se visualice cultural y socialmente a las personas dependientes por edad avanzada o por razones de salud, como simultáneamente activas en ámbitos de participación laboral y social.

A su vez puede presentar resistencias, que podrían explicarse por el concepto de *homeostasis*, término que refiere a la tendencia a la estabilidad, que tiene todo sistema y que por un lado le ayuda a mantenerse, a no destruirse, y por otro le dificulta cambiar.

Administración Pública. Gestión descentralizada e interadministrada.

La creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se realizó, según consta en el preámbulo del texto de la Ley, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas. Asimismo se contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las prestaciones y servicios.

La administración pública es por un lado un subsistema del sistema de protección social como se muestra en el gráfico, pero al mismo tiempo es un sistema en sí mismo cuyas partes están constituidas por las instituciones que la conforman, que tienen entre sí importante interacción.

La descentralización de la gestión, como se explicó más arriba, se realiza por la acción de cada Municipio, que planifica, coordina, dirige, gestiona, en su ámbito territorial, los servicios y recursos, así como también inspecciona y evalúa los recursos gestionados por el sector privado.

Es conocido que esta forma de gestión – descentralizada e interadministrada - ha contribuido a la expansión de los servicios sociales en España, y la instrumentación de esta ley seguramente va a configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales, por lo que resulta razonable que se plantee expresamente continuar y profundizar esa forma de gestión.

La administración pública tiene el reto de instrumentar la extensión de la Protección Social, reconociendo nuevos derechos de seguridad social dirigidos a los ciudadanos en forma universal. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar un mínimo de protección, para que el nivel de protección se vea incrementado y se plantea la coparticipación en la financiación de parte de los gobiernos locales y de los propios beneficiarios.

Esto tiene implicancias en el rol del Estado y su relación con el sector privado con y sin fines de lucro para la gestión de los recursos del sistema. Para garantizar el acceso de todas las personas afectadas, necesita aprovechar la experiencia de instituciones del Tercer Sector, así como la capacidad de los sectores empresariales, como insumos del sistema.

### **Consideraciones Finales**

Como se mencionó al comienzo de este trabajo, esta ley española se tomó - independientemente de pensar en su posible aplicación en otros países - para ejemplificar los impactos recíprocos que se dan entre una política social y el entorno económico, social y cultural en que se implanta.

i. Se intentó mostrar la importancia de considerar, en la formulación y diseño de una política pública, las interrelaciones que ésta trae aparejada, teniendo en cuenta que las decisiones que implican modificaciones en determinados elementos, provocan modificaciones en otros.

ii. En lo que respecta al sistema creado por esta ley, se incorporó la experiencia de otros países europeos, tomando elementos de modelos de protección social para la atención a la dependencia. Es posible que en otros países que no cuentan con este sistema, parte de los servicios que lo componen se presten, aunque con un nivel de desarrollo y coordinación mucho menor.

La concreción de un sistema integral como el de España, requiere contar con suficientes recursos económicos, un buen sistema fiscal, una efectiva y eficiente descentralización territorial, una real coordinación interinstitucional, un cambio en las pautas culturales de las familias y los individuos para su participación, y especialmente una visión de políticas de Estado en la formulación e implementación de las políticas sociales.

iii. Por último hay que señalar que la aprobación de esta ley no es un hecho aislado, sino que se encuentra en la tendencia cada vez más generalizada, de extender la protección social más allá de los tradicionales programas de seguridad social, adecuar las políticas sociales a nuevas realidades, reconocer nuevos riesgos sociales, entender la cobertura como derecho de ciudadanía, y formular y gestionar las políticas en forma complementaria y participativa.