

LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

MONOGRAFÍAS DE TEMAS LABORALES

Dirección

Mercedes Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer

Jesús Cruz Villalón

Sebastián de Soto Rioja

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido, ni en todo ni en parte, ni transmitido, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sin la preceptiva autorización

©Los autores, 2008

© CONSEJO ANDALUZ DE RELACIONES LABORALES, 2008

© MERGABLUM. Edición y Comunicación, S.L., 2008
C/ Brújula, 10. Parque Ind. PISA
Telf. 955 60 23 19. 41927 Mairena del Aljarafe SEVILLA

ISBN: 978-84-96378-

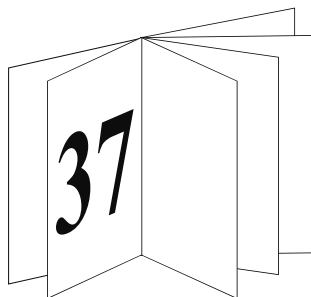
Imprime: MINERVA. Artes Gráficas
Fomento, 10. 41927 Mairena del Aljarafe SEVILLA
Depósito Legal: SE-

MONOGRAFÍAS DE TEMAS LABORALES

LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

Santiago González Ortega
Director

Cristina Blasco Rasero
Estefanía Rodríguez Santos
Margarita Arenas Viruez



ÍNDICE

ABREVIATURAS	13
PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	17

CAPÍTULO PRIMERO

EL ESTADO DE LA CUESTIÓN. LA POBLACIÓN DEPENDIENTE DESTINATARIA DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA. CARACTERES.....	23
1. DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA	24
2. PERSONAS MAYORES Y DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA	35
3. DEPENDENCIA, DISCAPACIDAD Y PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA	39
4. POR QUÉ UNA LEY DE DEPENDENCIA	41

CAPÍTULO SEGUNDO

LA CUESTIÓN COMPETENCIAL: LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETEN- CIAS ENTRE EL ESTADO Y LA COMUNIDAD AUTONOMA ANDALUZA EN MATERIA DE ATENCION A LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA. LAS PREVISIONES DEL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCIA.....	47
1. UN AVANCE DEL MODELO DE ESTADO SOCIAL QUE CONSAGRA LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA: UNA NUEVA MODALIDAD DE PROTECCIÓN SOCIAL. EL FUNDAMENTO	

NORMATIVO DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y DEL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA	2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LOS EFECTOS ECONÓMICOS	47
2. EL PAPEL COMPETENCIAL DEL ESTADO Y DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA EN LA ATENCIÓN DE LA DEPENDENCIA HASTA LA APROBACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA		56
2.1. La atención estatal, autonómica y local previa a la Ley de Dependencia		56
2.2. Características de la protección dispensada a las personas en situación de dependencia antes de la aprobación de la Ley de Dependencia		67
2.3. Breve referencia, desde el punto de vista competencial, a las diferentes propuestas formuladas antes de la aprobación de la Ley de Dependencia		70
3. UN MODELO INNOVADOR E INTEGRADO: RESPETO A LAS COMPETENCIAS Y COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA		74
3.1. La articulación de la competencia del Estado y la Junta de Andalucía: el artículo 149.1.1ª de la Constitución		75
3.1.1. La constitucionalidad del título competencial invocado por la Ley de Dependencia		75
3.1.2. La justificación del título competencial invocado por la Ley de Dependencia		84
3.2. La coordinación y cooperación del Estado y la Junta de Andalucía como principio fundamental de la Ley de Dependencia		89
3.2.1. Garantizar las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la Ley de Dependencia		89
3.2.2. Servir de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias		90
3.2.3. Optimizar los recursos públicos y privados disponibles		94
3.2.4. Contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos		99
4. CONCLUSIONES CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA CUESTIÓN COMPETENCIAL ...		102

CAPÍTULO TERCERO

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: TITULARIDAD Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	107
--	-----

1. INTRODUCCIÓN	107
-----------------------	-----

2. LOS SUJETOS TITULARES DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	108
2.1. La condición o presupuesto indispensable: encontrarse el sujeto en la situación de dependencia protegida por la norma	109
2.2. El requisito de nacionalidad	110
2.3. El requisito de la residencia	115
2.3.1. La extensión del derecho a los emigrantes españoles retornados	116
2.3.2. La protección de los españoles no residentes en España.....	118
3. LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA: PARTICULAR REFERENCIA A LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO	122
3.1. Las prestaciones del SAAD, entre prestaciones técnicas o de servicios y prestaciones económicas. La regla de preferencia	122
3.2. Las prestaciones económicas de atención a la dependencia. Rasgos generales y finalidad respectiva	123
3.3. Condiciones de acceso a las prestaciones económicas	125
3.3.1. La prestación económica vinculada al servicio	126
3.3.2. La prestación económica para el cuidado en el entorno familiar	129
3.3.3. La prestación económica de asistencia personal	134
3.4. Reglas para determinar la cuantía de las prestaciones económicas	137
4. RÉGIMEN DE COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	141
5. ACTUACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA APLICACIÓN DEL SISTEMA.....	149
6. CONCLUSIONES: ALGUNAS REFLEXIONES FINALES SOBRE EL ÁMBITO SUBJETIVO Y OBJETIVO DE LA PROTECCIÓN	152

CAPÍTULO CUARTO

LA ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA.....	157
---	-----

1. INTRODUCCIÓN	157
-----------------------	-----

2. LOS SERVICIOS SOCIALES AUTONÓMICOS.....	158
2.1. Organización y estructura de los Servicios Sociales en Andalucía....	158
2.2. Los Servicios Sociales autonómicos antes de la aplicación de la Ley de Dependencia	163
2.3. La dimensión organizativa de la aplicación de la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía.....	165
3. LOS CONCRETOS SERVICIOS Y PRESTACIONES TÉCNICAS	168
3.1. Servicio de Teleasistencia	168
3.2. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).....	170
3.3. Servicios en Centro de Día o Unidad de Estancia Diurna (UED) y Centro de Noche.....	176
3.4. Servicio de Atención Residencial.....	182
4. EL SECTOR PRIVADO EN LA PROTECCIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA	187
5. EL PAPEL DEL TERCER SECTOR EN EL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	190
6. INSPECCIÓN DE LAS ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA.....	193
7. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.....	194
7.1. Niveles prestacionales y financiación pública.....	194
7.2. Participación en la financiación de las prestaciones por parte de los beneficiarios	198
7.3. Régimen Fiscal en el Sistema de Protección de la Dependencia....	200
8. CONCLUSIONES: CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA.....	203

CAPÍTULO QUINTO

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS Y PROCEDIMIENTOS.....	207
1. REPARTO DE COMPETENCIAS ENTRE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS.....	207
1.1. Órganos competentes para valorar y reconocer la situación, el grado y nivel de dependencia	207
1.2. La especificación de los servicios y prestaciones: órganos encargados de elaborar y aprobar el Programa Individual de Atención	210

1.3. Entidades a las que corresponde prestar los servicios y abonar las prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.....	211
2. NORMAS DE TRAMITACIÓN Y PROCEDIMIENTO	213
2.1. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.....	213
2.2. Trámites para la elaboración y aprobación del Programa Individual de Atención.....	216
2.3. Recursos administrativos y jurisdiccionales contra las Resoluciones administrativas	218
2.4. Los procedimientos de revisión	221
3. CONCLUSIONES: CONSIDERACIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO Y ATRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA.....	222

CAPÍTULO SEXTO

LA FIGURA DEL CUIDADOR: PROFESIONAL E INFORMAL. RASGOS Y PRESTACIONES A LAS QUE ESTÁN VINCULADOS. EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL CUIDADOR INFORMAL.....	225
--	-----

1. INTRODUCCIÓN. LA FIGURA DEL CUIDADOR EN RELACIÓN CON LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA. CUIDADORES PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES.....	225
2. EL CUIDADOR PROFESIONAL. LA RED DE SERVICIOS Y LAS ALTERNATIVAS DE PRESTACIÓN PROFESIONAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	228
2.1. Los cuidadores profesionales integrados en la estructura pública del SAAD. El empleo público	230
2.2. Los cuidadores profesionales indirectamente integrados en la estructura pública del SAAD. El empleo privado concertado y otras posibilidades	231
2.3. El cuidador profesional libre, prestador de servicios al margen del SAAD	237
3. LOS CUIDADOS PROFESIONALES OBTENIDOS A PARTIR DEL OTORGAMIENTO DE UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR EL SAAD.....	239
4. LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES, INFORMALES O FAMILIARES	243
4.1. Delimitación conceptual del cuidado informal	243

4.2. La prestación económica por cuidado familiar. Observaciones generales	245
4.3. La caracterización de la figura del cuidador informal en la LD: rasgos específicos.....	247
4.3.1. Los requisitos de acceso a la prestación por cuidado familiar. Parentesco y ausencia de retribución del cuidador	249
4.3.2. Los rasgos de la prestación referidos al lugar de la misma, su calidad, realidad e intensidad.....	253
5. LA PROTECCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL	258
5.1. La situación o el estatus del cuidador no profesional. Sus elementos centrales	259
5.2. La Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, informales o familiares.....	260
5.2.1. Planteamiento de cuestiones.....	260
5.2.2. La inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social. Asimilación al alta y convenio especial	263
5.2.3. Acción protectora y cotización	268
5.3. Las medidas laborales de aplicación a los cuidadores informales	270
5.3.1. Jornada y horario de trabajo	271
5.3.2. Tiempo de trabajo no material: excedencias, vacaciones y permisos	273
5.3.3. Modalidades de contratación.....	277
5.3.4. Protección frente a la extinción del contrato	277
5.4. Otras medidas en beneficio del cuidador informal.....	278
5.5. La prestación de cuidado familiar al margen del sistema de atención a la dependencia.....	280
6. CONCLUSIONES.....	281
ANEXOS	285
1. RELACIÓN NORMATIVA.....	285
2. RELACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	292
3. ANEXO ESTADÍSTICO	294

ABREVIATURAS

ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AIVD	Actividades instrumentales de la vida diaria
art.	Artículo
arts.	Artículos
BOCG	Boletín Oficial de las Cortes Generales
B.O.E.	Boletín Oficial del Estado
B.O.J.A	Boletín de la Junta de Andalucía
Cap.	Capítulo
CC.AA	Comunidades Autónomas
CC.OO.	Comisiones Obreras
CE	Constitución Española
CEOE	Confederación Española de Organizaciones Empresariales
CEPYME	Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa
CIBS	Consejería de Igualdad y de Bienestar Social
DA	Disposición Adicional
EAA	Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía
EDDES	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud
ET	Estatuto de los Trabajadores, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE	Instituto Nacional de Estadística
LD	Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
LGSS	Ley General de la Seguridad Social de 1994 (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio)
LM	Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
LO	Ley Orgánica
LOEx	Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social
LSNS	Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
núm.	Número
pág.	Página
PIA	Programa Individual de Atención
RD	Real Decreto
SAD	Servicio de Atención Domiciliaria
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
ss.	siguientes
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
TC	Tribunal Constitucional
UDE	Unidad de Estancia Diurna
UGT	Unión General de Trabajadores
VV.AA.	Varios autores

PRESENTACION

El tratamiento jurídico de las situaciones personales de dependencia, que es el objeto del presente Informe, se inserta sin dificultad dentro del ámbito más amplio de los Servicios Sociales. Así lo ponen de manifiesto el declarado fundamento competencial de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, esto es el art. 149.1.1º de la Constitución, que atribuye al Estado la tarea de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos básicos de ciudadanía; igualmente lo explicitan los propios Estatutos de Autonomía recientemente modificados, entre ellos el andaluz, en los que la protección de las situaciones de dependencia, además de considerarla una función autonómica exclusiva, queda ubicada dentro del más amplio apartado de los Servicios Sociales y de la Asistencia Social.

El presente estudio tiene como origen la constitución de un grupo de investigación, dentro del área de Derecho del Trabajo de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, dedicado al tema de las “Competencias Autonómicas en materia de protección social: los Servicios Sociales como el cuarto pilar del Estado del Bienestar”. El grupo de investigación referido, compuesto por los miembros que han formado el equipo que ha elaborado este estudio, dirigido por el prof. Santiago González Ortega, ha efectuado inicialmente este trabajo conforme a una ayuda concedida dentro del Plan de Promoción de la Investigación gestionado por el Centro de Estudios Andaluces, por lo que el informe que ahora se publica es resultado directo de ese apoyo, siendo de justicia reconocer públicamente el agradecimiento del grupo de investigación al citado Centro de Estudios Andaluces por lo mucho que el libro debe a tal apoyo. Igualmente, los autores del libro quieren expresar su agradecimiento a la Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, quien a través de su Vicepresidente, el prof. Antonio Vicente Sempere Navarro, ofreció al grupo participar en un proyecto más amplio de investigación,

en este caso financiado por la Tesorería General de la Seguridad Social, sobre el tema de “La aplicación de la Ley de Dependencia: un análisis de la experiencia autonómica”; una participación que ha permitido contrastar los resultados de la investigación realizados en el marco de la Comunidad Autónoma de Andalucía con los de otras Comunidades Autónomas. El grupo quiere agradecer también a los miembros del Instituto Juan Luis Vives de Seguridad Social de la Universidad Carlos III de Madrid, una de cuyas líneas de investigación es, justamente, la referida al tratamiento jurídico de la dependencia, la colaboración prestada. Finalmente, el capítulo de reconocimientos ha de cerrarse agradeciendo al Departamento de Derecho Privado de la Universidad Pablo de Olavide el apoyo prestado en todos los órdenes para permitir la finalización del estudio que, tras ver la luz a través de la página web del Centro de Estudios Andaluces, se publica ahora en formato escrito gracias a la generosidad del Consejo Andaluz de Relaciones Laborales.

Sevilla, julio de 2007

INTRODUCCION

La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (BOE de 15 de diciembre), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (que, en adelante, citaremos como LD), ha puesto en marcha un complejo proceso de desarrollo normativo, de cooperación institucional, de organización administrativa y financiera, y, en fin, de aplicación efectiva de la norma que se extenderá, sin duda alguna, a lo largo de los próximos años.

Al menos durante los años que la Disposición Final Primera de la misma LD prevé, bajo el título de “Aplicación progresiva de la Ley”, para la completa puesta en práctica de sus previsiones: ocho años; a partir de la, un tanto incorrecta formulación, de que “la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercitará progresivamente, de modo gradual”. Formulación incorrecta en la medida en que la efectividad de los derechos existe o no, sin que dicha efectividad deba ser “ejercida”; son los derechos los que deben ser ejercitados. Lo que, en realidad, la LD establece es un periodo de tiempo durante el cual los derechos de tutela vinculados a la dependencia podrán ser ejercitados conforme a dicho programa temporal; derivándose de ello un diferente momento de efectividad del derecho a la protección según el grado y el nivel de dependencia de que se trate.

Un programa de aplicación y de efectividad del derecho que situaba en el año 2007 el tiempo de afectación a los dependientes valorados en el Grado más alto (el Grado III, o Gran Dependencia), en cualquiera de sus dos niveles (1 y 2, diferenciados según la intensidad de la dependencia del sujeto, conforme lo establece el art. 26 LD); y que, para los Dependientes Severos en su nivel más alto, el 2, también definido en el art. 26 LD, abre un lapso de dos años (los años 2008 y 2009) para alcanzar el mismo objetivo de protección efectiva.

Como puede verse, un tiempo extendido y amplio; si bien la propia Disposición Final Primera, en su número 3, determina que “transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (sistema al que no referiremos, a partir de ahora, con las siglas SAAD) realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes”. La complejidad del SAAD; el incremento más que proporcional de posibles dependientes con derecho a la protección a medida que se desciende en el Grado de Dependencia; el coste financiero del Sistema y las crecientes exigencias organizativas, administrativas y prestacionales paralelas a la extensión del ámbito subjetivo de tutela, son todos ellos factores que permiten suponer que el programa de aplicación y de efectividad de la Disposición Final Primera de la LD se cumplirá puntualmente. Con, quizás, una mayor aceleración en los últimos años del período de ocho que la reiteradamente citada Disposición Final Primera de la LD establece.

Que la efectividad del derecho se fragmente temporalmente, en razón del grado y nivel de la dependencia padecida por los sujetos que pueden demandar las prestaciones correspondientes, no elimina la exigencia de que la estructura prestacional deba implantarse desde el primer momento. Desde las normas que desarrollan los aspectos nucleares de la LD (baremo de la dependencia, intensidad de la protección y de las prestaciones, reparto de la carga financiera entre Estado y CCAA, establecimiento de los órganos en los que tiene lugar la cooperación interadministrativa, criterios de control de calidad y de acreditación de los entes privados que cooperan con el SAAD, incidencia de la capacidad económica del sujeto dependiente en el coste de la prestación a través de fórmulas de co-pago, etc.), hasta la fijación de los procedimientos de baremación o de asignación de prestaciones, pasando por la articulación de órganos administrativos especializados funcionalmente en estas tareas y por la formación específica y singularizada de sus componentes, o por la determinación de los procedimientos administrativos y judiciales pertinentes, por no mencionar la inserción en el SAAD de todo el bloque de prestadores de cuidados formales o informales o del entorno familiar, todos ellos son aspectos esenciales del SAAD que deben ser activos y funcionar desde el primer momento de aplicación de la LD. Aunque sus destinatarios en los primeros años sean sólo los Grandes Dependientes o los Dependientes Severos del nivel 2; sin duda, un porcentaje reducido del total estimado de personas que pueden ser calificados como dependientes.

En consecuencia, la aplicación progresiva de la LD no ha de verse como la implantación igualmente progresiva de todos los elementos del SAAD; por el contrario, esta última implantación debe ser completa desde el inicio en todos los aspectos que son necesarios para atribuir el derecho a una prestación del Sistema y para garantizar la efectividad de tal derecho. Una vez el SAAD esté organizado, tan eficazmente como para proteger a los primeros dependientes con derecho a ello, la

aplicación progresiva de su ámbito de tutela dependerá más de los recursos financieros de que se disponga, de la capacidad de los órganos administrativos de realizar sus funciones de valoración y de asignación de prestaciones, y, finalmente, de la existencia de recursos organizativos, empresariales, institucionales y humanos necesarios para prestar el servicio de ayuda que la LD regula (ya sea directamente; ya sea de forma intermediaria atribuyendo un derecho económico, bien para comprar los servicios de dependencia en el mercado, bien para recompensar el cuidado desinteresadamente prestado por el cuidador no profesional o informal). De aquí que los primeros años de aplicación de la LD sean los decisivos en lo que se refiere a la implantación del SAAD; pudiendo tener lugar, en los últimos años del período, esa aceleración de la que se hablaba antes. Este es el sentido y la razón de ser del apartado 3 de la Disposición Final Primera que antes se comentaba.

Partiendo de estas circunstancias temporales, el presente Informe abordará la puesta en práctica de la LD en la Comunidad Autónoma de Andalucía, justamente en el primer año de vigencia de la norma. Lo limitado e inmediato del lapso temporal que se ha tenido en consideración, así como su carácter inicial o de lanzamiento, hace que las consideraciones, conclusiones y propuestas que se incluyen en el Informe estén fuertemente determinadas por la inseguridad (tanto normativa, estadística y organizativa, como financiera y prestacional) que ha caracterizado, muy naturalmente, los primeros momentos de vigencia de un Sistema de tutela tan particular y complejo como el SAAD. El Informe ha tenido que analizar una realidad (la de la aplicación de la LD) en sus complicados momentos iniciales y, por ello mismo, sus conclusiones han de juzgarse como lo que son: un primer balance referido a los primeros momentos de puesta en marcha del Sistema. Sin duda que, transcurridos unos años, la implantación del SAAD hará posible (y necesario) un estudio más reposado y preciso acerca de la aplicación de la LD en Andalucía; estudio para el que las decisiones básicas acerca de los elementos centrales del SAAD ya habrán sido tomadas y contrastadas. Siendo, pues, el objeto del futuro estudio un sistema peculiar de protección ya consolidado y respecto del cual se puede valorar la calidad y la eficiencia del SAAD; no sólo si éste se ha puesto o no en marcha y mediante qué instrumentos. Que es, justamente, lo que el presente Informe ha debido tener en consideración como eje de su análisis.

Teniendo siempre presente el condicionamiento citado, el Informe se estructura en siete bloques, además de esta Introducción, el apartado de Conclusiones y los Anexos. A lo largo de ellos se analizarán, en primer lugar, la identificación, cuantitativa y cualitativa de las situaciones de dependencia en Andalucía (lo que hemos llamado como: “El estado de la cuestión. La población dependiente destinataria de la ley de dependencia en Andalucía; caracteres”). Se trata de un breve análisis, en absoluto especializado dada la formación jurídica de todos los componentes del Grupo de Investigación, que se limita a agrupar, sistematizar y explicar los datos, de diversas fuentes, que permiten establecer la dimensión de la situación de necesidad a proteger. En segundo lugar, el Informe se detiene, de forma resumida,

aclaratoria y conclusiva (esto es, sin pretender intervenir en debates doctrinales aún abiertos acerca de la atribución competencial respectiva de Estado y CCAA en esta materia) en “La cuestión competencial: la distribución de competencias entre el Estado y la Comunidad Autónoma Andaluza en materia de atención a las situaciones de dependencia. Las previsiones del Estatuto de Autonomía para Andalucía”); una cuestión jurídica central, tanto en el nacimiento como en la aplicación de la LD y que está presente en absolutamente todas sus dimensiones. A partir de una indudable, aunque indirecta, atribución competencial exclusiva a las CCAA con el sólo límite impuesto (otra cosa es su alcance real) de la garantía, obra del Estado, del respeto al principio de igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a prestaciones sociales básicas, como sin duda es la de dependencia.

En tercer lugar, el Informe se detiene en un aspecto exquisitamente jurídico del SAAD, como es la titularidad del derecho; esto es, la identificación de los sujetos que, partiendo de su situación calificada de dependencia, pueden reclamar las prestaciones del Sistema. Lo que incluye dimensiones tan relevantes como la concreción de la universalidad del derecho (establecida en el art. 3 LD); la incidencia en esta dimensión de la nacionalidad; el peso de la residencia efectiva y duradera como indicio de pertenencia a la comunidad social de la que se solicita (o se exige, ya que el art. 1 LD califica el derecho a la tutela como un “derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”) la protección; la matización de esas exigencias según la condición nacional, comunitario o extracomunitario del solicitante de las ayudas. Todos ello se trata en el apartado referido a “El derecho a la protección del sistema de autonomía y atención a la dependencia: titularidad y prestaciones económicas”. En cuarto lugar, la satisfacción del derecho a la tutela requiere una estructura organizativa que llama a colaborar a administraciones, entes institucionales, asociaciones, empresas privadas, organizaciones del tercer sector, profesionales, cuidadores y entidades formativas; estructura que debe ser establecida en su dimensión actual, puesta en relación con la realidad social que demanda la tutela, y descrita en sus aspectos más detallados, relativos al tipo de oferta de servicios con los que se pretende cubrir la demanda de protección. Materia que se aborda en el apartado titulado: “La organización y la financiación de la Dependencia en Andalucía”.

El bloque final de materias está integrado, de un lado, por las relativas a los importantes aspectos procedimentales de la LD, tanto se refieran a la calificación de las situaciones, a la valoración de la dependencia, y a la asignación de los servicios o prestaciones económicas (sin desconocer la dimensión procedimental en lo que hace al ejercicio de las acciones y recursos, tanto en sede administrativa como judicial); y, finalmente, por todo lo referido al estatuto jurídico de los cuidadores, necesariamente variado dada la dualidad de sujetos, profesionales o informales, que pueden adquirir esa condición. Todo ello se trata en los apartados titulados, respectivamente, como “Distribución de competencias y procedimientos” y “El

cuidador: profesional e informal. Rasgos y prestaciones a las que están vinculados. El régimen jurídico del cuidador informal”.

Con este último bloque de temas se finaliza el Informe, que se cierra con un Anexo bibliográfico, estadístico y normativos.

CAPÍTULO PRIMERO

EL ESTADO DE LA CUESTIÓN. LA POBLACIÓN DEPENDIENTE DESTINATARIA DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA. CARACTERES

Es conveniente partir de la definición de situación de dependencia que ofrece el art. 2 de la LD¹, según la cual la dependencia es *“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”*².

1. Otra acertada definición de situación de dependencia es la que propone el Consejo de Europa (recomendación número 98 a los Estados Miembros, aprobada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998): “aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida”. Para conocer en detalle el concepto de dependencia véanse, entre otros, a MERCADER UGUINA, J. R. : “Concepto y concepciones de la dependencia”. Relaciones Laborales, número 17-18, 2004, págs .63 y ss; a CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Aspectos fundamentales de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. Aranzadi Social, Volumen V, 2006, págs. 191 y ss.; y a SEMPERE NAVARRO, A. V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: La Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Editorial Aranzadi, 2007, págs. 78 a 81.

2. Esta definición legal de dependencia exige ser completada con las definiciones de “autonomía” (la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria) y de “actividades básicas de la vida diaria” (las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer a personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”), que también se contemplan en el art. 2 LD.

La definición transcrita pone de manifiesto que la situación de dependencia está en estrecha conexión con la situación en la que se pueden encontrar tanto las personas que alcanzan una determinada edad como las personas que sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad. En el sentido de que, según el citado art. 2 LD, el origen de la situación de dependencia se encuentra, según los casos, en “razones derivadas de la edad, enfermedad o la discapacidad”. Es, por ello, por lo que es oportuno tener en cuenta desde estas páginas iniciales la relación existente entre, por un lado, la edad y la enfermedad o discapacidad y, por el otro, la población en situación de dependencia existente en la Comunidad Autónoma Andaluza. Para lo cual se cuantifica el número de personas con discapacidad, las que alcanzan una determinada edad y, asimismo, el número de dependientes andaluces.

1. DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del Instituto Nacional de Estadísticas de 1999³ (EDDES) –que es una macroencuesta realizada en 1999 por los servicios del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) sobre una muestra de población de 79.000 viviendas y 220.0000 personas, siendo la más reciente de las estadísticas disponibles para conocer el número de personas con discapacidad-, el número de personas con discapacidad existente en Andalucía es de 708.831, de las que 319.994 tienen entre 6 y 64 años (con una tasa por 1000 habitantes de 6 a 64 años de 56,32) y las 388.837 restantes tienen 65 o más años de edad (con una tasa por 1000 habitantes de 394,38).

CUADRO 1

Personas con discapacidad* por edades en Andalucía:

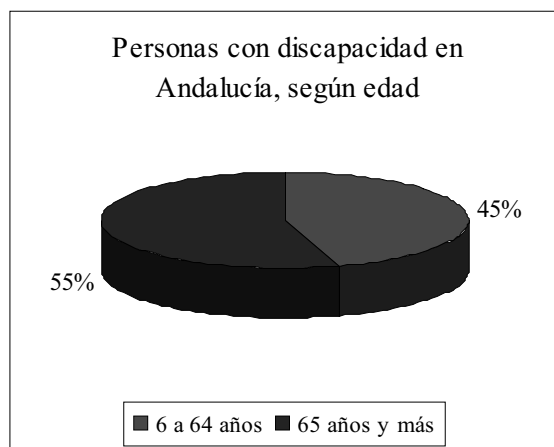
Personas con discapacidad	
Personas con discapacidad entre 6 y 64 años	319.994
Personas con discapacidad de 65 años y más	388.837
TOTAL	708.831

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999

*Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

3. A la hora de computar el número de personas con alguna discapacidad las actividades que se tienen en cuenta son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

GRÁFICO 1



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Del total de 708.831 personas con discapacidad, la distribución por sexo es la siguiente: existen 162.321 varones de entre 6 y 64 años y 138.210 varones de 65 y más años de edad, lo que equivale a un total de varones con discapacidad de 300.601 (42,4%); por su parte, en Andalucía hay 157.603 mujeres con discapacidad de 6 a 64 años de edad y 250.627 mujeres de 65 y más años, lo que hace un total de 408.230 mujeres con discapacidad (57,6%).

CUADRO 2

Personas con discapacidad* por edades y sexo en Andalucía:

Personas con discapacidad	VARONES	MUJERES	TOTAL
Entre 6 y 64 años	162.321	157.603	319.994
De 65 años y más	138.210	250.627	388.837
TOTAL	300.601 (42,4%)	408.230 (57,6%)	708.831

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. El dato porcentual es el peso relativo de mujeres y hombres respecto de la población total.

*Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

GRÁFICO 2

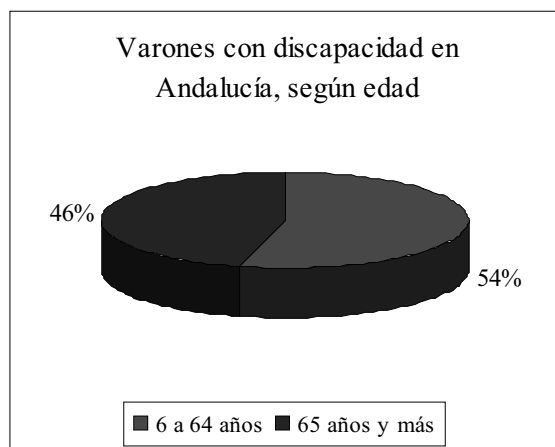


GRÁFICO 3



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Asimismo, del total de 708.831 personas con discapacidad, unas 480.113 personas padecen una discapacidad severa o total⁴ (205.255 son de 6 a 64 años de edad y 274.858 tienen 65 y más años), de las cuales 199.547 son varones (105.444 son entre 6 y 64 años de edad y 94.103 de 65 y más años) y 280.567

4. Se tiene una discapacidad severa cuando se puede realizar la actividad con dificultad grave. Se tiene una discapacidad total cuando la actividad no se puede realizar.

son mujeres (99.812 tienen entre 6 y 64 años y 180.755 tienen 65 y más años de edad).

CUADRO 3

Personas con discapacidad severa o total, por edades y por género, en la Comunidad Autónoma de Andalucía

Personas con discapacidad severa o total	VARONES	MUJERES	TOTAL
Entre 6 y 64 años	105.444	99.812	205.255
65 años y más	94.103	180.755	274.858
TOTAL	199.547	280.567	480.113

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

. *Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

GRÁFICO 4

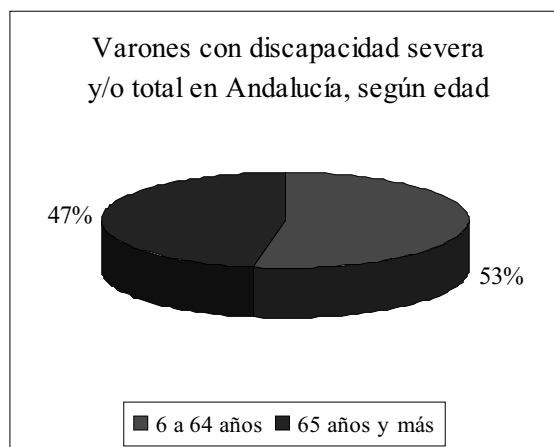
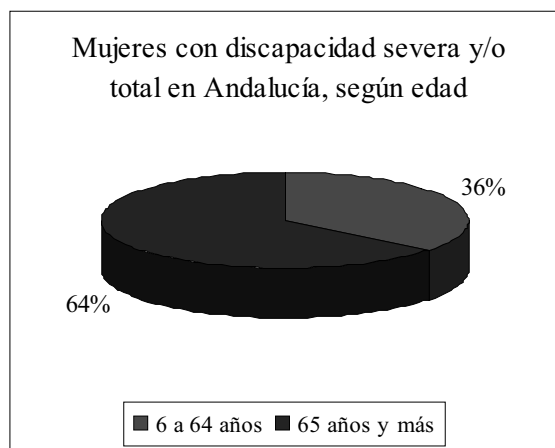


GRÁFICO 5



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Estos datos demuestran que son las mujeres las que en mayor medida sufren alguna discapacidad, sobre todo conforme se eleva la edad. En efecto, del total de personas de 65 y más años de edad que sufren alguna discapacidad severa o total -274.858-, un 34,23% son varones (94.103) mientras que un 65,77% son mujeres (180.755).

CUADRO 4

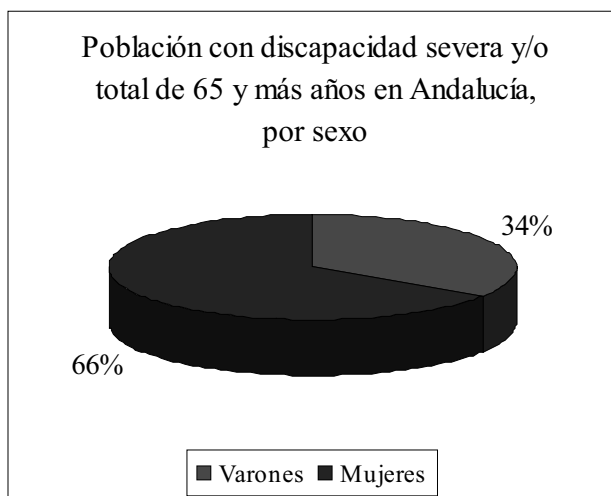
Personas con discapacidad severa o total, por género y porcentaje en Andalucía

Personas con discapacidad severa o total	VARONES	MUJERES	TOTAL
De 65 años y más	94.103 (34,23%)	180.755 (65,77%)	274.858

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. El dato porcentual es el peso relativo de los varones y mujeres respecto de la población total en el segmento de edad señalado.

*Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

GRÁFICO 6



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999

Por lo que respecta a la discapacidad para alguna de las actividades básicas de la vida diaria⁵ (ABVD), el número de personas existente en Andalucía es de 330.005 (127.726 de 6 a 64 años y 202.279 de 65 años y más) para todos los grados de discapacidad; sin embargo, si la discapacidad para alguna de las actividades básicas de la vida diaria es severa o total, el número de personas con tal discapacidad es de 193.893 (63.200 de 6 a 64 años y 130.693 de 65 años y más).

CUADRO 5

Personas con discapacidad para alguna de las ABVD en Andalucía:

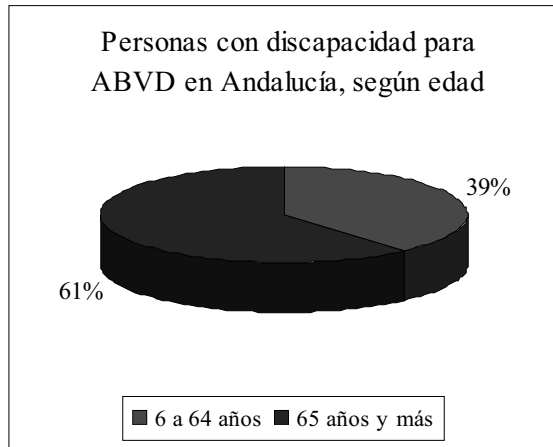
Personas con discapacidad para ABVD	TOTAL
Entre 6 y 64 años	127.726
De 65 años y más	202.279
TOTAL	330.005

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

5. Las actividades consideradas son las siguientes: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse, y comer y beber. Quedan incluidas todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

ABVD: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

GRÁFICO 7



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

CUADRO 6

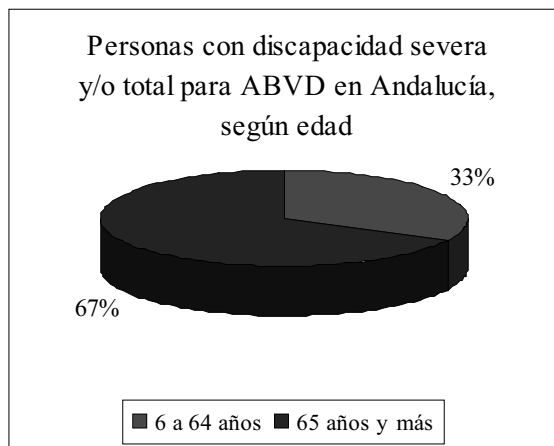
Personas con discapacidad severa o total para alguna de las ABVD en Andalucía:

Personas con discapacidad para ABVD severa o total	TOTAL
Entre 6 y 64 años	63.200
De 65 años y más	130.693
TOTAL	193.893

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

ABVD: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

GRÁFICO 8



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Por su parte, el número de personas con discapacidad para alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en Andalucía es de 454.385 (169.715 de 6 a 64 años y 284.670 de 65 años y más), si bien es cierto que si nos referimos a la discapacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria severa o total, el número de personas alcanza la cifra de 321.165 (115.358 de 6 a 64 años y 205.808 de 65 años y más).

CUADRO 7

Personas con discapacidad para alguna de las AIVD en Andalucía:

Personas con discapacidad para AIVD	TOTAL
Entre 6 y 64 años	169.715
De 65 años y más	284.670
TOTAL	454.385

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

AIVD: deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

GRÁFICO 9



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

CUADRO 8

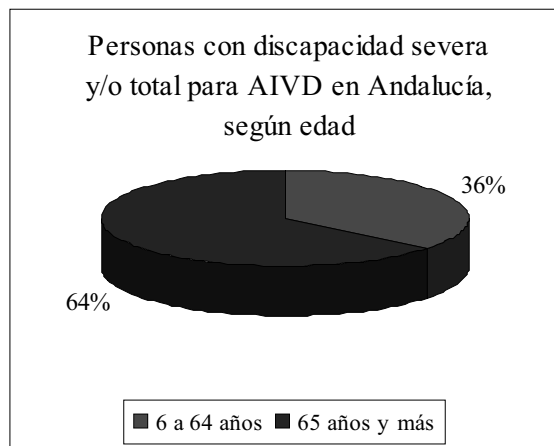
Personas con discapacidad severa o total para alguna de las AIVD en Andalucía:

Personas con discapacidad para AIVD	TOTAL
Entre 6 y 64 años	115.385
De 65 años y más	205.808
TOTAL	321.165

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

AIVD: deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

GRÁFICO 10



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Teniendo en cuenta el dato de la EDDES de 1999 de personas con alguna discapacidad que, como ha quedado expuesto, es de 708.831 personas, y aplicando a dicho dato un incremento del 15,30%, que es el porcentaje de crecimiento que se produce entre 1999 y 2007 para toda España, según las proyecciones del Libro Blanco sobre Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España⁶, la estimación de personas con alguna discapacidad en Andalucía en el año 2007 –suponiendo que el incremento de la población con alguna discapacidad en Andalucía en los últimos años ha sido igual al incremento de la población con alguna discapacidad en España- es de 831.728 personas⁷. A 1 de enero de 2007, según el Instituto Nacional de Estadísticas, hay en Andalucía una población total de 8.039.399 de personas, lo que significa que el peso relativo de la población con alguna discapacidad respecto de la población total es de 10,34%.

6. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004, págs. 354 y 355.

7. Avance de resultados de Impactos sobre el Empleo en Andalucía de la Ley de Dependencia del Instituto de Estudios de Economía, Evaluación y Empleo, 2008.

CUADRO 9

Población con alguna discapacidad en 2007 y porcentaje respecto de la población total en Andalucía:

Población con alguna discapacidad en 2007	
Población total	8.039.399
Población con alguna discapacidad	831.728 (10,34%)

Fuente: *Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población referidas a 1 de enero de 2007*. El dato porcentual es el peso relativo de la población con alguna discapacidad respecto de la población total.

Por lo que respecta a la población dependiente andaluza, la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), donde se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (para el año 2007), estima que en Andalucía hay un total de 202.147 personas en situación de dependencia. El peso relativo de la población dependiente sobre la población total (8.039.399 personas) es de 2,51%, mientras que en España es de 2,60%, puesto que de un total de 45.116.894 personas unas 1.173.764 son personas en situación de dependencia.

CUADRO 10

Población dependiente en Andalucía y España en 2007 y porcentaje respecto de la población total:

	ANDALUCÍA	ESPAÑA
Población total	8.039.399	45.116.894
Población dependiente	202.147 (2,52%)	1.173.764 (2,60%)

Fuente: *Elaboración propia a partir de la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales*. El dato porcentual es el peso relativo de la población dependiente respecto de la población total.

La citada resolución también hace una estimación de las personas dependientes en Grado III, cuya cifra es de 34.019 personas, de las cuales 12.076 son del nivel 2 y 24.943 son del nivel 1. Asimismo, el peso relativo de la población dependiente en Grado III con respecto a la población total dependiente es de 16,83%.

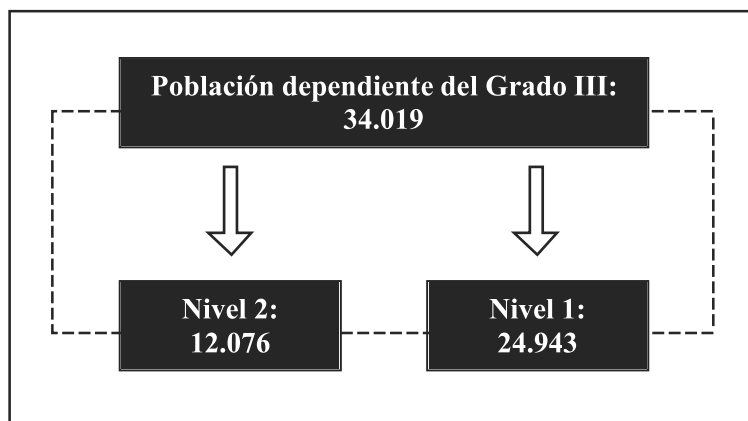
CUADRO 11

Población dependiente en Grado III en Andalucía en 2007:

Personas dependientes del Grado III	
Nivel 2	12.076
Nivel 1	24.943
TOTAL	34.019 (16,83%)

Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. El dato porcentual es el peso relativo de la población dependiente en grado III respecto de la población dependiente total.

GRÁFICO 11



Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Estos datos ponen de manifiesto que en Andalucía existen más personas con alguna discapacidad (10,34%) que personas en situación de dependencia (2,51%). Lo que se entiende, sin mayores dificultades, si tenemos en cuenta el propio concepto de dependencia, en los términos expuestos en el artículo 2 LD, en el sentido de que, para determinar el estado de dependencia, no basta sólo con que la persona esté enferma o sufra alguna discapacidad, sino que es necesario que, debido a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precise de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o de otros apoyos para su autonomía.

2. PERSONAS MAYORES Y DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

Junto a la discapacidad, la edad es otro de los factores que hemos de tener en cuenta a la hora de determinar el número de personas en situación de dependencia.

Andalucía tiene, en el año 2007, según el INE, una población menor de 65 años de 6.860.485 (85,34% respecto de la población total) y una población mayor de 65 años de 1.178.914 personas (un 14,66% respecto de una población total de 8.039.399), de las cuales 894.296 (11,12%) tienen entre 65 y 79 años y 284.618 (3,54%) tienen 80 y más años de edad.

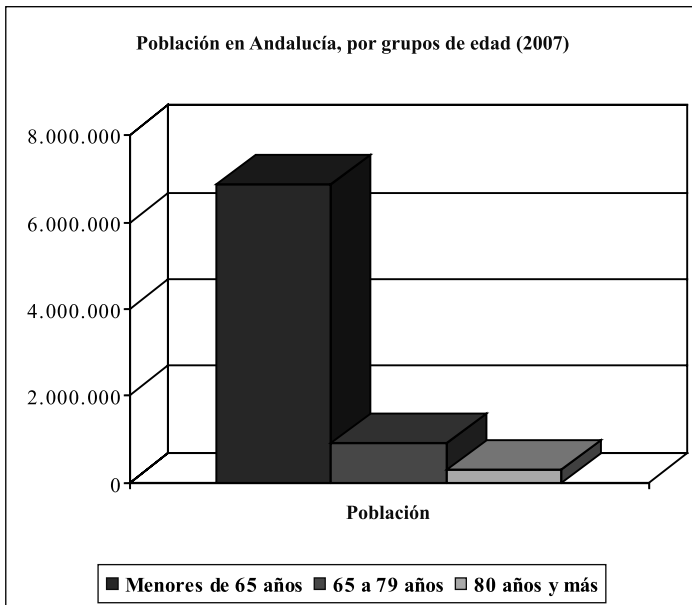
CUADRO 12

Población en Andalucía en 2007, por edades y porcentajes:

Población en Andalucía en 2007	
Población menor de 65 años	6.860.485 (85,34%)
Población de entre 65 y 79 años	894.296 (11,12%)
Población de 80 años y más	284.618 (3,54%)
TOTAL POBLACIÓN	8.039.399 (100%)

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Cifras de población referidas a 1 de enero de 2007. El dato porcentual es el peso relativo de la población por cada segmento de edad respecto de la población total.

GRÁFICO 12



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Cifras de población referidas a 1 de enero de 2007.

En Andalucía existen, según las estimaciones de la referida Resolución de 23 de mayo de 2007, 60.139 personas dependientes menores de 65 años de edad (un

0,88% respecto de la población total para este segmento de edad); 67.165 personas dependientes de entre 65 y 79 años de edad (7,51% respecto de la población total para este segmento de edad); y 74.844 personas dependientes de 80 años y más (27,20% respecto de la población total para este segmento de edad).

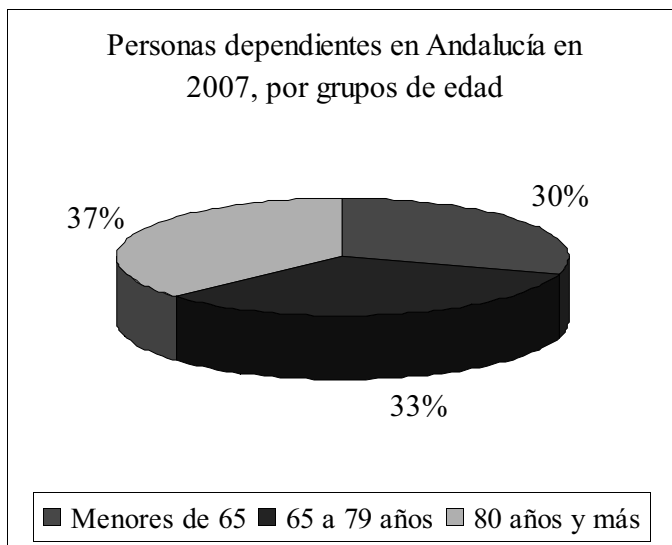
CUADRO 13

Personas dependientes en Andalucía en 2007, por edades y porcentajes:

Personas dependientes	
Menores de 65 años	60.139 (0,88%)
Entres 65 y 79 años	67.165 (7,51%)
De 80 años y más	74.844 (27,20%)
TOTAL	202.147

Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. El dato porcentual es el peso relativo de la población dependiente respecto de la población total para cada segmento de edad.

GRÁFICO 13



Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Asimismo, del total de 34.019 personas en situación de dependencia del Grado III que se estima que existen en Andalucía, 6.390 son menores de 65 años de edad (18,78% respecto del número total de dependientes de Grado III), 8.606 tienen entre 65 y 79 años de edad (25,29% respecto del número total de dependientes del Grado III) y 19.023 tienen 80 años y más (55,91% respecto del número total de dependientes del Grado III).

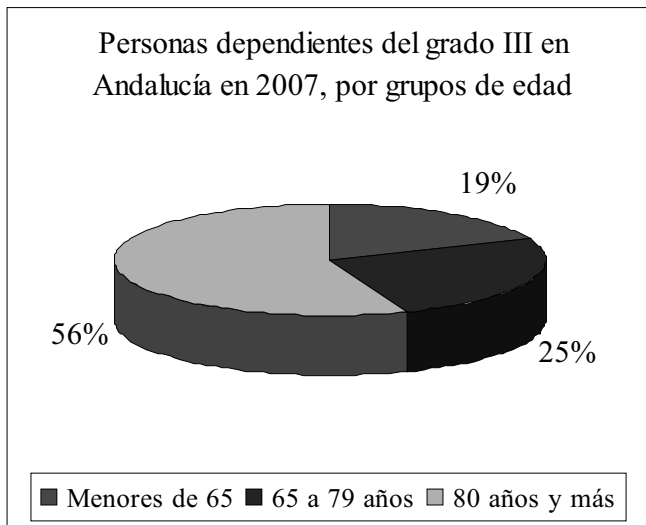
CUADRO 14

Personas dependientes del grado III en Andalucía en 2007, por edades y porcentajes:

Personas dependientes del grado III	
Menores de 65 años	6.390 (18,78%)
Entres 65 y 79 años	8.606 (25,29%)
De 80 años y más	19.023 (55,91%)
TOTAL	34.019

Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. El dato porcentual es el peso relativo de la población dependiente en grado III respecto de la población dependiente total en grado III para cada segmento de edad.

GRÁFICO 14



Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Estos datos ponen de manifiesto la estrecha conexión que existe entre las personas mayores y las personas en situación de dependencia, de manera que del total de población dependiente existente en Andalucía -202.147-, 142.009 tienen 65 y más años de edad, esto es, del total de dependientes un 70,25% son personas de 65 y más años, mientras que el 29,75% restante tienen menos de 65 años.

CUADRO 15

Población dependiente en Andalucía en 2007 por edades y porcentaje:

Población dependiente	
Menos de 65 años	60.138 (29,75%)
65 años y más	142.009 (70,25%)
TOTAL	202.147 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. El dato porcentual es el peso relativo de la población dependiente por segmentos de edad respecto de la población dependiente total para cada segmento de edad.

GRÁFICO 15



Fuente: Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

3. DEPENDENCIA, DISCAPACIDAD Y PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA

A partir de las cifras destacadas en los dos apartados anteriores, podemos comprobar cómo en Andalucía de una población total de 8.039.399, unos 1.178.914 son personas mayores de 65 años (14,66% respecto de la población total) y unas 831.728 son personas con alguna discapacidad (10,43% respecto de la población total). Asimismo, del total de 2.010.642 personas mayores y personas con alguna discapacidad, son 202.147 las personas que se encuentran en situación de dependencia, lo que significa que del total de posibles personas en situación de dependencia, bien sea por la edad o bien sea por alguna discapacidad, un 10,05% está en situación de dependencia. Y es que, como hemos

constatado, ni todas las personas con alguna discapacidad son personas en situación de dependencia ni todas las personas de edad avanzada son personas dependientes.

CUADRO 16

Población total, población mayor de 65 años y población con discapacidad en Andalucía en 2007:

Población total	8.039.399
Población mayor de 65 años	1.178.914 (14,66%)
Población con discapacidad	831.728 (10,43%)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales y del Instituto Nacional de Estadísticas, cifras a 1 de enero de 2007. El dato porcentual es el peso relativo de la población mayor de 65 años y de la población con discapacidad respecto de la población total.

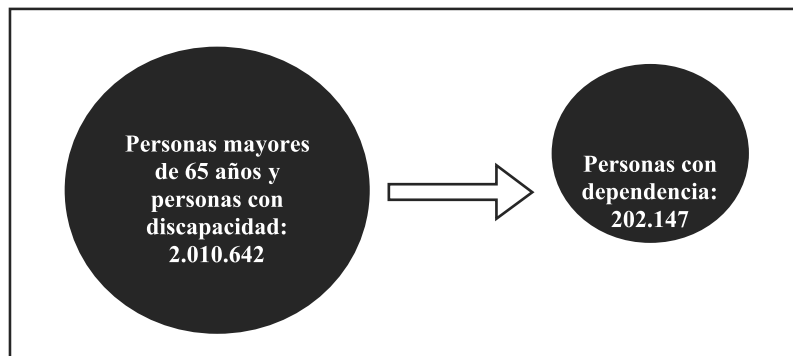
CUADRO 17

Población mayor de 65 años más población con discapacidad y población dependiente en Andalucía en 2007:

Total personas mayores de 65 años y personas con discapacidad	2.010.642
Personas con dependencia	202.147 (10,05%)

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, cifras a 1 de enero de 2007, y de la Resolución de 23 de mayo de 2007. El dato porcentual es el peso relativo de la población con dependencia respecto de la población mayor de 65 años más la población con discapacidad.

GRÁFICO 16



Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, cifras a 1 de enero de 2007, y de la Resolución de 23 de mayo de 2007.

4. POR QUÉ UNA LEY DE DEPENDENCIA

Según datos extraídos del Libro Blanco sobre la Dependencia, el número de usuarios de algunos servicios sociales en nuestra Comunidad Autónoma en el año 2004 presenta estas cifras: en servicio de ayuda a domicilio: 39.266 (3,48); teleasistencia: 20.242 (1,79); centros de día: 3.721 (0,33); y servicios residenciales: 32.094 (2,84), alcanzando una cifra total de 95.323 usuarios y un índice de cobertura del 8,45.

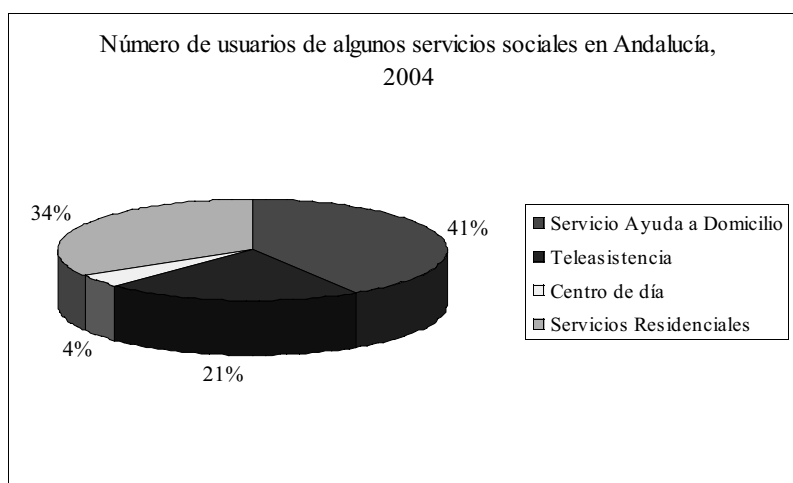
CUADRO 18

Número de usuarios de algunos servicios sociales en Andalucía en 2004 e índice de cobertura.

Servicio de ayuda a domicilio	39.266 (3,48)
Teleasistencia	20.242 (1,79)
Centros de día	3.721 (0,333)
Servicios residenciales	32.093 (2,84)
TOTAL	95.323 (8,45)

Fuente: Libro Blanco, 2004.

GRÁFICO 17



Fuente: Libro Blanco, 2004.

Estos datos –que son analizados en mayor detalle en el capítulo correspondiente de este trabajo–, junto a las cifras expuestas en los tres apartados previos, nos permiten poner de manifiesto que el colectivo de personas en situación de dependencia requiere una mayor atención por parte de los poderes públicos. Atención

que con el paso de los años será más urgente y de mayor intensidad puesto que se están produciendo cambios demográficos y sociales que hacen que se incremente tanto el número de personas en situación de dependencia como la demanda de cuidados, asistencia personal y necesidades de apoyo para la autonomía personal de los dependientes.

En cuanto a los cambios de carácter demográfico, es necesario destacar que, según las proyecciones de población del INE, en el año 2017 el número de andaluces de 65 a 79 años será de 572.497 y el número de andaluces de 80 y más años, grupo de población en el que existe el índice más alto de dependencia, será de 427.780. En la actualidad, según el INE, en Andalucía el número de personas de 80 y más años es de 284.618, de los que 100.038 son varones y 184.580 son mujeres, lo que se explica por la mayor esperanza de vida al nacer que tienen las mujeres. Este último dato permite entender por qué se habla del fenómeno denominado “feminización del envejecimiento” o “feminización de las situaciones de dependencia”, lo que implica que las mujeres de la Comunidad Autónoma Andaluza sean las principales demandantes de las prestaciones y servicios para la atención a las personas dependientes⁸. En cualquier caso, los datos que se han destacado, al margen del mayor protagonismo de las mujeres, ponen de manifiesto que se va a producir –y se está produciendo⁹– un incremento progresivo de la población de mayor edad¹⁰.

CUADRO 19

Evolución de la población de 80 años y más en Andalucía:

	2007	2017
Evolución de la población de 80 años y más	284.618	427.780

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, cifras a 1 de enero de 2007.

8. En estos términos se pronuncia NAVARRO, M.: “Atención a las situaciones de dependencia en Andalucía: una visión panorámica”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 60, 2006, pág. 96.

9. Y se dice que ya se está produciendo un incremento progresivo de la población de mayor edad puesto que en el año 1996, según el INE, la población andaluza de 80 o más años era de 192.165 personas, de las que 63.366 eran varones y 128.802 eran mujeres. Basta comparar estas cifras con las que se han destacado del año 2007 para, efectivamente, comprobar este incremento progresivo al que se está haciendo referencia.

10. En palabras de la Exposición de Motivos de la LD, “...es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años”.

No cabe duda de que, detrás de esta prolongación de la esperanza de vida de la población andaluza, se encuentra el avance de la asistencia sanitaria pública; lo que, indirectamente, ha provocado que sean más numerosas las personas que sufren padecimientos físicos, psíquicos o sensoriales. Las que ineludiblemente requieren para su subsistencia, y para llevar una vida mínimamente digna, de una atención por parte de otras personas¹¹.

Y es que, tal y como se deduce de la definición de dependencia del art. 2 LD con la que se iniciaba este apartado, las razones que pueden producir dicho estado pueden derivar de la edad, la enfermedad o la discapacidad, por lo que también la población más joven puede tener problemas para valerse por sí misma, necesitando la ayuda de otros para realizar las actividades básicas de la vida diaria o para desenvolverse con cierta autonomía en la sociedad. En este sentido, hay que tener presente que los indeseables y numerosos accidentes de tráfico, laborales o de carácter doméstico, en el caso de que no produzcan el fallecimiento del accidentado, pueden provocar una situación de discapacidad que desemboque en una situación de dependencia; que, además, debido –una vez más– a la elevación de la esperanza de vida y a los avances de la medicina, requiera el necesario apoyo de personas cuidadoras, y que ese cuidado será, presumiblemente, de mayor duración en el tiempo.

En relación con los cambios de carácter social que quedaron anunciados, hay que resaltar el fenómeno que algunos científicos sociales han llamado, no sin controversia, de desfamilización en el cuidado de las personas dependientes¹², con el que se hace referencia a la quiebra del modelo tradicional de atención a los dependientes. En efecto, hasta la aprobación de la LD, han sido las familias, y en especial las mujeres (el 86% de las personas cuidadoras son mujeres, frecuentemente de la misma familia y convivientes en el mismo domicilio), las que se han encargado y han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo el denominado apoyo o cuidado informal y quedando la protección de los dependientes en la esfera privada y familiar.

Sin embargo, los más que conocidos cambios en el modelo de familia y la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo introducen, en palabras de la Exposición de Motivos de la LD, *“nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible”*.

11. En este sentido podemos destacar a CRUZ VILLALÓN, J.: “La protección social de la dependencia”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007, pág. 11. Según este autor, *“enfermedades que antes eran mortales hoy en día no lo son, gracias al avance de la medicina y a su universalización al conjunto de la ciudadanía, pero no por ello el deterioro progresivo que se produce entre los afectados deja de provocar enfermedades crónicas y discapacidades que dan lugar a nuevos riesgos sociales de estados de necesidad”*.

12. MARTÍN NAVARRO, J.L y RODRÍGUEZ RAMOS, A.: “La generación de empleo en el contexto de la nueva Ley de Dependencia. Elementos para la reflexión”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, núm. 89/2007, pág. 80.

ble una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan". Y es que el sistema que ha venido caracterizando a nuestro país, y también a nuestra Comunidad Autónoma, hasta la aprobación de la LD es, además de asistencial puesto que son las personas en situación de dependencia sin recursos las que pueden acceder a la red de recursos y prestaciones sociales existentes, tal y como veremos con mayor detalle en el siguiente epígrafe, "*familístico*" puesto que la familia es la estructura social básica de cuidado personales, basada sobre todo en el trabajo no remunerado de la mujer¹³.

Se ha considerado oportuno destacar estos cambios demográficos y sociales así como los datos cuantitativos que los sustentan puesto que, a partir de los mismos, se puede comprobar cómo la protección de las personas en situación de dependencia presenta más que inaceptables carencias; carencias que, a la luz de las proyecciones demográficas y de los referidos cambios sociales, serán más acusadas en los años y décadas venideros. Por ello, la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye un reto de relevancia de la política social de los países desarrollados, tal y como ponen de manifiesto las primeras palabras de la Exposición de Motivos de la LD.

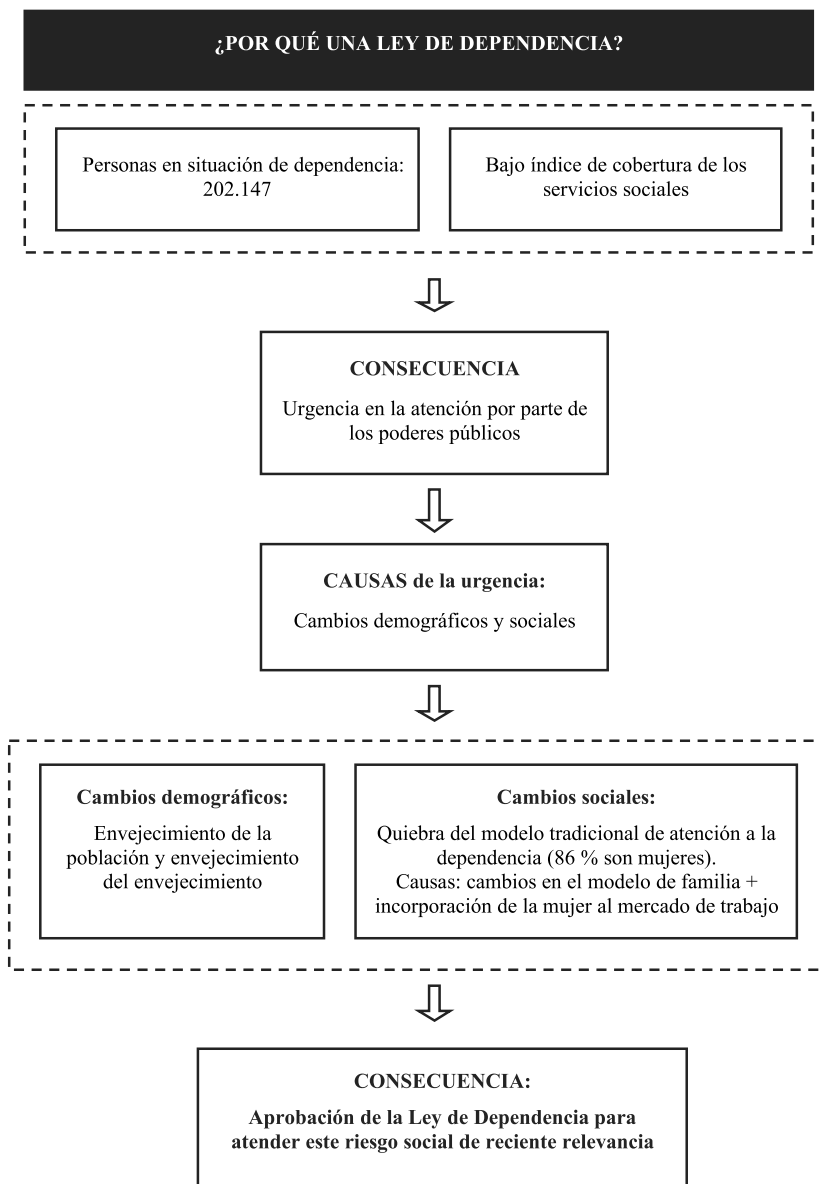
La atención a las personas en situación de dependencia se ha convertido, pues, en una necesidad social, en un riesgo social. Que como tal riesgo siempre ha existido puesto que no es novedoso que una persona, por las razones que sean, necesite la ayuda de otra persona por carecer de la autonomía suficiente; pero que, como se ha puesto de manifiesto en los párrafos previos, ha adquirido recientemente relevancia social, una nueva dimensión y una mayor importancia para las sociedades actuales¹⁴.

13. En estos términos se pronuncia RODRÍGUEZ CABRERO, G.: "Población en situación de dependencia y cuidados informales". *Temas Laborales. Monográfico sobre Protección Social de la Dependencia*, número 89/2007, pág. 54.

14. En este sentido, se ha dicho que es necesario que una determinada circunstancia o hecho social se considere lo suficientemente relevante como para justificar la intervención pública, lo que se mide o se valora a partir de ciertos indicadores: la realidad de la situación de necesidad; la intensidad de la necesidad creada; la generalización de la situación de necesidad; la imposibilidad de que el ciudadano pueda hacer frente a dicha situación de necesidad con su solo esfuerzo; y la decisión política de atender esta situación de necesidad. GONZÁLEZ ORTEGA, S.: "La protección social de las situaciones de dependencia". *Relaciones Laborales*, número 17-18, 2004, págs. 12 y 13. En palabras del Dictamen del Consejo Económico Social de España, 3/2006, sobre el anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, de 20 de febrero de 2006, "*...la magnitud y visibilidad del fenómeno de la dependencia se ha visto acrecentada en los últimos tiempos fundamentalmente por la confluencia del envejecimiento de la población –en su doble vertiente de incremento del porcentaje de personas mayores y su mayor longevidad– y del cambio en el modelo tradicional de cuidados familiares, en especial a partir de la incorporación de las mujeres al mercado laboral*". Véase también al respecto, entre otros, a ALARCÓN CARACUEL, M.R.: "Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia". *Temas Laborales. Monográfico sobre Protección Social de la Dependencia*, número 89/2007, págs. 126 y 127 y a BARCELÓN COBEDO, S. y QUINTERO LIMA, M^a. G.: "Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social". *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 60, 2006, pág. 14.

Ante la situación descrita en las primeras páginas de este Informe en relación con la situación que viven las personas dependientes, es obvio plantearse los poderes públicos deben actuar, Estado y Junta de Andalucía, deben actuar al respecto. Precisamente a intentar responder a esta cuestión se dedica el próximo capítulo.

GRÁFICO 18



CAPÍTULO SEGUNDO
LA CUESTIÓN COMPETENCIAL
LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE EL
ESTADO Y LA COMUNIDAD AUTONOMA ANDALUZA
EN MATERIA DE ATENCION A LAS SITUACIONES DE
DEPENDENCIA. LAS PREVISIONES DEL ESTATUTO
DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA

1. UN AVANCE DEL MODELO DE ESTADO SOCIAL QUE CONSAGRA LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA: UNA NUEVA MODALIDAD DE PROTECCIÓN SOCIAL. EL FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y DEL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA

“La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención de la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este Sistema, potenciando el avance del modelo de Estado Social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades”.

Esta transcripción de una parte de la Exposición de Motivos de la LD puede servir perfectamente de entrada al análisis de la cuestión central que se aborda en este apartado del Informe: a) el fundamento normativo constitucional de la intervención del Estado y de las CCAA en la organización del Sistema de Autonomía y de Atención a la Dependencia; b) el reflejo de ese fundamento en el nuevo Estatuto

de Autonomía para Andalucía (EAA, en adelante)¹; y, finalmente, c) la articulación de esa doble competencia, basada en títulos diferentes, manifestada en los distintos espacios de decisión y de responsabilidad, así como en los instrumentos administrativos y financieros que la ponen de manifiesto.

Son diversos los preceptos de la Constitución Española (CE, en lo sucesivo) que pueden aportar un fundamento constitucional a la intervención pública en tutela de las situaciones de dependencia, pudiendo agruparse en tres bloques:

Un primer grupo de preceptos constitucionales vendría formado por los arts. 10, 14, 15 y 43 CE que reconocen, respectivamente, la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y los derechos de los demás en cuanto fundamento del orden político y de la paz social; el derecho a la igualdad y a la no discriminación²; el derecho a la vida y a la integridad física y moral³; y el derecho a la protección de la salud.

Por otro lado, existe un segundo bloque de preceptos de la CE, más específicamente referidos o conectados con el tema de la dependencia y que estaría compuesto por los siguientes. En primer lugar, por el art. 9.2, manifestación sintética de la naturaleza social del Estado y de sus objetivos centrales de consecución de la igualdad material, según el cual *“corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultura y social”*; se trata, sin duda alguna, de un artículo que se encuentra en el fundamento de todas las actuaciones públicas dirigidas a remediar las situaciones de necesidad o de carencia personal, ya se trate de necesidades económicas, o, como es el caso, de necesidades asistenciales. En segundo lugar, por el art. 41, que dispone que *“los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad ...”*; artículo de necesaria referencia en todas las actuaciones públicas en el terreno de la necesidad social y que se traducen en una actividad prestacional, mucho más característica cuando, como sucede con la protección de la dependencia, las prestaciones públicas pueden (y tienden) a tomar cuerpo como prestaciones de servicios.

1. Aprobado por Referéndum el 18 de febrero de 2007. Sancionado por Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo

2. Según dispone el art. 14 CE, *“los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”*.

3. El art.15 CE indica que *“todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes...”*.

Además de los anteriores, puede hacerse referencia a otro grupo de preceptos constitucionales que tienen la característica de ser normas más específicas, si bien todas ellas se caracterizan por establecer acciones positivas o prestacionales de tutela de los poderes públicos de situaciones concretas de necesidad individual y colectiva. Así sucede, por ejemplo, con el art. 39, que establece que *“los poderes públicos asegurarán la protección social, económica y jurídica de la familia”*; con el art. 43.2, que dispone que *“compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”*; con el art. 49, en virtud del cual *“los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*⁴, en fin, con el art. 50, que dispone que *“los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*.

Finalmente, el tercer bloque de preceptos constitucionales está formado por el art. 1, que declara, con carácter general, que *“España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo”*; por el art. 2, que dispone que la *“Constitución se fundamenta en la indisoluble unidad de la Nación española, patria común e indivisible de todos los españoles, y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas”*; por el art. 137, según el cual el Estado se organiza territorialmente en municipios, provincias y CCAA, gozando todas estas entidades de *“autonomía para la gestión de sus respectivos intereses”*; por el art. 138, que dispone que el Estado garantiza la realización efectiva del principio de solidaridad, velando por el establecimiento de un equilibrio económico, adecuado y justo entre las distintas partes del territorio español; por el art. 139, que indica que todos los españoles *“tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio español”*; y, finalmente, por el art. 143, que permite la constitución de las CCAA. Todos ellos, como se ve, preceptos en torno a los cuales se articulan las competencias y el papel respectivo del Estado y de las Comunidades Autónomas, articulación que, como se ha venido diciendo ya, es esencial en cuanto a la creación, desarrollo y aplicación de la LD.

Por lo que se refiere al EAA, entre los preceptos del nuevo texto que pueden tener alguna relevancia en relación con el tema de la dependencia, pueden destacarse los siguientes.

4. Como es sabido, se trata del Título I de la CE, titulado *“De los derechos y deberes fundamentales”*.

Dentro del Título Preliminar ha de resaltarse, necesariamente, el art. 10, apartado 3, números 15º y 16º EAA, que disponen expresamente que entre los objetivos básicos de la Comunidad Autónoma Andaluza se encuentran, respectivamente, *“la especial atención a las personas en situación de dependencia”* y *“la integración social, económica y laboral de las personas con discapacidad”*. Unas referencias textuales, que si bien son más habituales y poco novedosas respecto de las personas con discapacidad (y hay que subrayar aquí que, no necesariamente, dependencia es igual a discapacidad; aunque es obvio que la mayoría de los dependientes severos y, sobre todo, los grandes dependientes será, a su vez, discapacitados), no sucede lo mismo con la mención de las situaciones de dependencia. Sin duda alguna, el EAA ha tenido presente la LD y ha valorado de forma positiva, hasta incorporar el tema en su articulado como objetivo básico de la Comunidad Autónoma, justamente el de la atención a la dependencia.

Por otra parte, dentro del Capítulo II del Título I del EAA, que se dirige a regular los “Derechos y Deberes” de los ciudadanos de la Comunidad Autónoma, refiriéndose a los derechos y deberes sociales, así como a las políticas públicas, hay que llamar la atención sobre el art. 19, que reconoce el derecho de las personas mayores a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y atención adecuada, lo que, dada la mayor incidencia de la dependencia en las personas de edad, conecta directamente esta atención con los servicios de ayuda a las situaciones de ausencia de autonomía personal⁵; sobre el art. 22, que declara, con carácter general, el derecho del ciudadano andaluz a la protección de la salud, tutela igualmente conectada con la protección de la dependencia, dada la naturaleza socio-sanitaria de las prestaciones que se prevén⁶; sobre el art. 23, que garantiza *“el derecho de todos a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales”*, lo que está en línea con la insistencia de la LD en la inserción de la tutela de la dependencia en el ámbito de los servicios sociales, considerados como competencia exclusiva de las CCAA; y, en fin, sobre el art. 24, según el cual *“las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia tienen derecho a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios*

5. El art. 19 del EAA dispone literalmente que *“las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes”*.

6. El apartado 2 del art. 22 del EAA se pronuncia en los siguientes términos: *“se garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la CE a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal”*, regulándose en el apartado 2 una relación de derechos de los pacientes y usuarios. El apartado 3 indica que *“las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes”*.

para su desarrollo personal y social”; un artículo este último que reconoce como derecho todo lo establecido a partir de la LD como concurrentes ejercicios competenciales entre Estado y CCAA, si bien sobre la base de la competencia exclusiva de esta última.

En tercer lugar, y todavía en el terreno del EAA, el Capítulo III del ya referido Título I EAA, relativo a los *“Principios Rectores de las Políticas Públicas”*, contiene el importante, desde el punto de vista de la aplicación de SAAD y de la efectividad del derecho a la tutela, art. 37.1; cuyo tenor literal, primer párrafo, es el siguiente: *“Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma orientarán sus políticas públicas a garantizar y asegurar el ejercicio de los derechos reconocidos en el Capítulo anterior y alcanzar los objetivos básicos establecidos en el artículo 10, mediante la aplicación efectiva de los siguientes principios rectores”*. Este párrafo que hemos transcrito, en relación con los derechos contenidos en el Capítulo II a los que se ha hecho mención y con los objetivos básicos que se han destacado, contenidos en el art.10 EAA, obliga a tener en cuenta, sobre todo, a efectos de la materia de la dependencia, los apartados 1º, 4º y 5º del artículo 37 del EAA. Apartados que reconocen como principios rectores que han de orientar las políticas públicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía los siguientes: a) la prestación de unos servicios públicos de calidad (punto 1º); b) la especial protección de las personas en situación de dependencia que les permita disfrutar de una digna calidad de vida (punto 4º); y, c) la autonomía y la integración social y profesional de las personas con discapacidad, de acuerdo con los principios de no discriminación, accesibilidad universal e igualdad de oportunidades (punto 5º).

A la vista de los diversos preceptos de la CE y del EAA que se han destacado, es posible apreciar que, sin duda alguna, los poderes públicos tienen atribuido el compromiso, que es deber constitucional, de atender a las personas en situación de dependencia. Es cierto que la CE en ninguno de sus preceptos, ni en los que hemos destacado ni en ningún otro, hace referencia expresa a la protección o atención de la dependencia o de las personas dependientes; sin embargo, ello obliga, como es obvio, a entender que, teniendo presentes los otros preceptos constitucionales que se han mencionado y transcrito, que la atención a la dependencia pueda quedar al margen de los encargos de tutela, protección, equilibrio social, garantía de la igualdad y de solidaridad, que el texto constitucional le encomienda a los poderes públicos. La sola referencia a la movilidad conceptual y social de las situaciones de necesidad a proteger permite entender que el concepto constitucional de situación protegida (como, por ejemplo, lo utiliza el art. 41 en la expresión “situación de necesidad”) es un concepto variable, dinámico, adaptable a las nuevas exigencias sociales. Y cuya identificación como tal necesidad social fuerza la intervención protectora pública. Entendiendo la noción de necesidad social como una situación de carencia típica, extendida y numerosa, condicionada por las estructuras productivas, sociales y familiares, provocada por los cambios demográficos,

y frente a la cual el ciudadano se encuentra, en la mayor parte de los casos, inerte o incapacitado para afrontarla con sus exclusivos medios. Cuando coinciden tales circunstancias, la naturaleza social del Estado fuerza un tránsito, que es natural, desde la identificación de la situación de necesidad social hacia la asunción pública del compromiso de tutela como expresión de la vocación social del Estado.

En efecto, el derecho a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, el derecho fundamental a la igualdad y a la no discriminación, y el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, en conexión con el deber de los poderes públicos de proteger a la familias, de garantizar la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad y de atender a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos y a los ciudadanos durante la tercera edad, nos permite concluir que es indiscutible que los poderes públicos, sin especificar aún quiénes son o pueden ser éstos, no pueden mantenerse ni permanecer impasibles ante las dificultades que se les presentan a las personas dependientes puesto que, si así fuera, se estarían lesionando los derechos fundamentales a los que nos hemos referido así como la dignidad de las personas que integran este colectivo; incumpléndose así, al menos en parte, los referidos mandatos constitucionales que establecen cargas y compromisos ineludibles a los poderes públicos.

Por su parte, y así se acaba de subrayar, el EAA sí reconoce expresamente el derecho de las personas en situación de dependencia a acceder a ayudas, prestaciones y servicios de calidad necesarios para su desarrollo personal y social, encomendando a los poderes públicos de la Junta de Andalucía que orienten sus políticas públicas a garantizar y asegurar dicho derecho. Todo ello mediante la aplicación del siguiente principio rector: la especial protección proporcionada a las personas en situación de dependencia de forma que se les permita disfrutar de autonomía personal, integración y participación social, y de una vida digna y de calidad, dentro de las limitaciones que la situación de dependencia les impone.

Así pues, la conexión entre los preceptos que hemos destacado tanto de la Constitución como del Estatuto de Autonomía de Andalucía, pone de manifiesto que, a los efectos que nos interesan, los poderes públicos han de desempeñar un papel central en cuanto a la atención y protección de las personas en situación de dependencia. Y que, si bien la CE menciona como destinatarios de los compromisos que establece a "*los poderes públicos*", sin especificar a quiénes se refiere (haciéndolo, como dice el Tribunal Constitucional, siempre que interpreta los artículos de la CE en los que se asignan funciones a los poderes públicos, de forma neutra o con carácter neutro⁷) es cierto que el EAA otorga un especial protagonismo en esta materia a los poderes públicos

7. En este sentido, podemos ver la STC 206/1997, de 27 de noviembre, a la que se refiere la STC 239/2002, de 11 de diciembre.

de la Junta de Andalucía, que no pueden quedarse al margen de las políticas dirigidas a la protección de las personas en situación de dependencia, tanto en el momento creativo del SAAD como en todos los momentos y fases de la aplicación del mismo. Y es que los diversos preceptos que han permitido determinar que, efectivamente, los poderes públicos están obligados a atender y a proteger las situaciones de dependencia –tanto los que reconocen determinados derechos a los ciudadanos como los que se dedican a otorgar ciertos encargos a los poderes públicos con la finalidad de hacer efectivos tales derechos- han de interpretarse a la luz del principio de autonomía política de las Comunidades Autónomas, establecido en el art. 2 CE. Con las consecuencias que ello conlleva en relación con la delimitación competencial entre el Estado y Junta de Andalucía en materia de protección de dependencia y, especialmente, a la hora de concretar el alcance y significado de los arts. 9.2 y 139.1 de la CE.

Para lo cual, y con el fin de articular una respuesta correcta y completa a la cuestión es necesario acudir al tenor literal (y a las interpretaciones jurisprudenciales realizadas respecto de ellos) de los artículos, tanto constitucionales como estatutarios, relativos a la distribución de competencias entre el Estado y la Junta de Andalucía, analizando, a la luz de los mismos, qué pueden hacer cada uno de estos poderes públicos acerca de la atención de la dependencia. Lo que abordaremos de forma inmediata, bastándonos, por el momento, con determinado la existencia de la obligación, por parte de los poderes públicos en general, de actuar en modo positivo y prestacional las situaciones de dependencia; lo que, a su vez, significa hacerlo de forma variada en razón de la naturaleza peculiar de la situación de necesidad en que consiste la dependencia.

La confirmación de la existencia de tal obligación, como ha quedado puesto de manifiesto, es paralela con la variedad y amplitud de sus objetivos ya que la protección a dispensar no es sólo para atender las necesidades elementales de las personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, sino también para que puedan alcanzar, en palabras de la Exposición de Motivos de la LD, *“una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”*. Se comprende ahora mucho mejor por qué dicha Exposición de Motivos comienza diciendo que la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía constituye *“uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados”*. Para lo cual será necesario que los poderes públicos adopten medidas tales que permitan que las personas en situación de dependencia puedan, además de afrontar dignamente esas actividades básicas de la vida diaria, hacerlo con el máximo de autonomía personal, conservando sus aptitudes y capacidades y permitiéndoles el máximo grado de integración social, de participación y de

desarrollo de su personalidad, disfrutando, tal y como dice el art. 37.1.4º EAA de una “*digna calidad de vida*”.

Está en juego, así pues, la capacidad de los poderes públicos de hacer frente a esta situación de necesidad en la que se encuentran muchos andaluces dependientes, sobre la base de los principios y valores esenciales de la dignidad, la justicia, la solidaridad y la igualdad de los ciudadanos. Es, por ello, por lo que se ha dicho que la creación del SAAD constituye “*un avance en el proceso de modernización del sistema español de protección social*”⁸; o que la LD supone “*un paso en la renovación y modernización de nuestro sistema de protección social y en la lucha contra la exclusión social al proteger a un grupo especialmente vulnerable...*”⁹; o que, atender a las necesidades de las personas dependientes y a sus familiares, constituye “*un reto y una exigencia para los poderes públicos, que afecta al corazón del Estado del Bienestar*”¹⁰; o, en fin, que el incremento exponencial del número de ancianos que se encuentran en situación de dependencia, plantea un importante “*desafío a nuestro Estado del Bienestar*”¹¹.

Ahora bien, si se habla de “*avance*”, “*renovación*”, “*modernización*” o, según la redacción de la Exposición de Motivos de la LD, de “*revisión del sistema tradicional de atención...*”, es porque, en buena lógica y con la misma base jurídica que hemos puesto de manifiesto, los poderes públicos ya han venido actuando en este terreno. Lo que significa que no nos encontramos ante un ámbito de protección desconocido. A precisar qué es lo que, tanto el Estado, como sobre todo las CCAA, y en especial la andaluza, han venido haciendo hasta el momento, es a lo que se destina el siguiente apartado de este Informe.

8. Dictamen 3/2006, del Consejo Económico y Social de España, sobre el anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, de 20 de febrero de 2006.

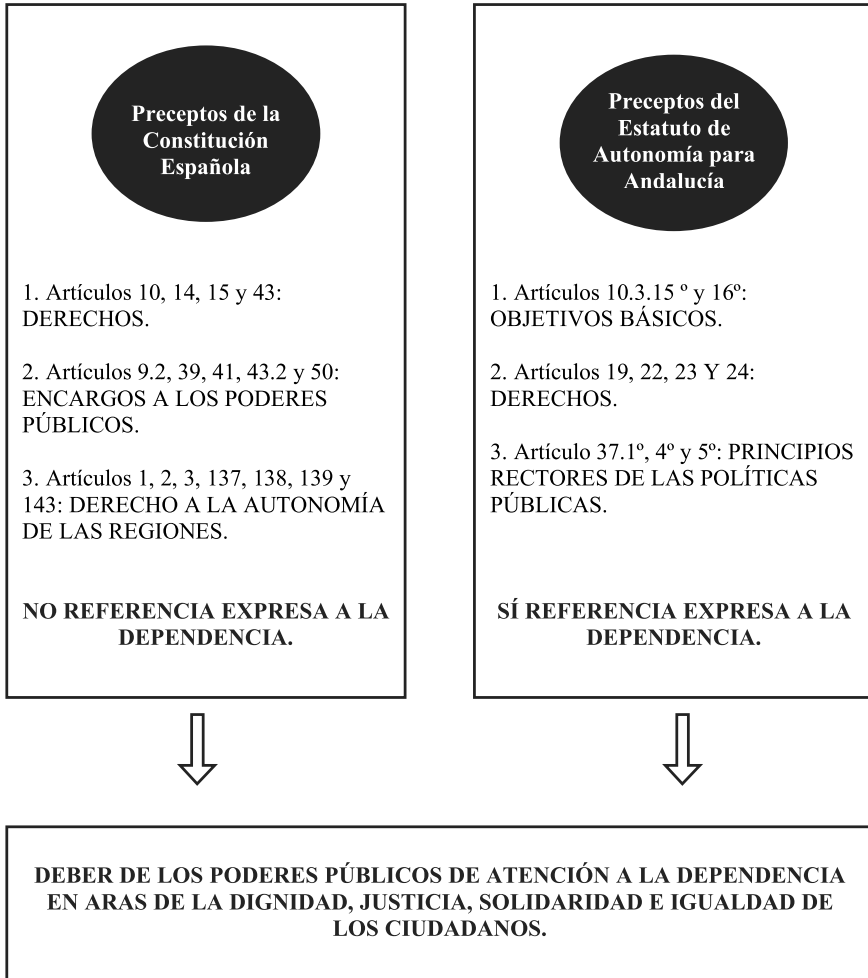
9. RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, M.: “La protección social de la dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 23-24, 2006, pág. 12.

10. SEMPERE NAVARRO, A.V y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006...*, op. cit., pág. 25.

11. CRUZ VILLALÓN, J.: “La protección social de la dependencia”, op. cit., pág. 11.

GRÁFICO 19

FUNDAMENTO DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y DEL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA



2. EL PAPEL COMPETENCIAL DEL ESTADO Y DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA EN LA ATENCIÓN DE LA DEPENDENCIA HASTA LA APROBACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

“Por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a tercera personas en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.

Es un hecho indudable que las entidades del tercer sector de acción social vienen participando desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito. Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas”.

Esta larga trascripción de una parte de la Exposición de Motivos de la LD se justifica, como la hecha anteriormente, puesto que, a partir de su lectura, es posible identificar los siguientes aspectos que merecen un análisis más detenido:

2.1. La atención estatal, autonómica y local a la dependencia previa a la Ley de Dependencia

Debemos partir de una consideración que ya se ha hecho en el apartado anterior: los diversos preceptos constitucionales que han permitido argumentar la necesaria intervención de los poderes públicos en la atención a la dependencia mencionan a los “*poderes públicos*” en cuanto impulsores y protagonistas de la política social encaminada a tal fin, sin que la CE especifique quiénes son los poderes públicos que han de actuar al respecto. Ahora bien, esta, ya subrayada, neutralidad del texto constitucional ha de ser interpretada y condicionada desde el punto de vista de la autonomía política de las CCAA y en íntima conexión con el reparto o distribución competencial que contemplan los arts.148 y 149 CE.

En este sentido, ni el art. 149 CE contempla, entre las materias que son competencia exclusiva del Estado, la protección y atención a la dependencia o a las personas en situación de dependencia, ni el art. 148 CE incluyen expresamente esta materia entre las que puedan asumir las CCAA. Sin embargo, tanto el Estado

como la Junta de Andalucía (y también, con un fuerte protagonismo, las corporaciones locales) previamente a la aprobación de la LD han venido protegiendo y atendiendo a las personas que, por las razones que fuera, se hallaban en situación de dependencia. Es cierto que no existía una protección directa e integral de las situaciones de dependencia; pero eso no quiere decir que no hubiese prestaciones sociales que en cierta forma eran útiles para esa finalidad¹². Ahora bien, antes de entrar en el análisis de la LD, es preciso dejar establecido cuál es el grado de atención y protección y con base en qué título competencial se han adoptado, hasta la LD, medidas protectoras de tales situaciones de necesidad.

Por lo que respecta al papel desempeñado por el Estado, en el marco de la competencia exclusiva en cuanto a la legislación básica y al régimen económico de la Seguridad Social del art. 149.1.17ª CE, debemos destacar que sí se han adoptado medidas dirigidas a la atención de las personas mayores y de las personas con discapacidad que, en mayor o menor grado, se conectan, al menos en parte, con la posible situación de dependencia en que los miembros de estos dos colectivos pueden encontrarse. Y es que, recordemos, la dependencia es 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 pérdida de autonomía, precisan de la atención de otra u otras personas (art. 2.2 de la LD).

Hay que descartar la pensión de jubilación (tanto la contributiva como la no contributiva) en cuanto prestación que atienda de forma específica a la condición de dependiente de la persona jubilada; aunque pueda suponer un ingreso garantizado en el patrimonio del jubilado que, sin duda, le ayudará económicamente (en mayor o menor grado, es obvio, según el propio nivel de la pensión) a atender su situación de dependencia. El descarte de la jubilación como prestación de dependencia se debe al hecho de que la misma se reconoce, si es del nivel contributivo, cuando el beneficiario, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo –modalidad contributiva, regulada en los arts. 160 a 166 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS, a partir de ahora)-; o, si es de nivel no contributivo, cuando la persona, habiendo alcanzado la edad de 65 años, carezca de rentas o

12. Véase al respecto a GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”, op. cit., pág. 20. Según dicho autor, “*se trata de formas de tutela que, o bien son fragmentarias en cuanto atienden sólo a algunos aspectos o dimensiones de las necesidades asociadas a las situaciones de dependencia; o bien existentes desde hace tiempo, no fueron creadas con el propósito de hacer frente a estas necesidades, siendo funcionales a ello sólo de forma marginal; o bien, cuando pese a su parcialidad se relacionan con la situación de dependencia, carecen de autonomía, el cuidado técnico o la entidad requeridas como para constituir una protección mínimamente relevante y sistemática*”. Asimismo, podemos ver a GONZÁLEZ DE PATTO, R. M.: “Protección de la dependencia en el sistema de Seguridad Social. Carencias funcionales y problemas de interacción con las nuevas prestaciones del sistema de autonomía y atención a la dependencia”. *Actualidad Laboral*, número 14, 2007, págs. 1.684 y ss; y a RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, E.: “El contenido constitucional de la dependencia”. *Revista de Derecho Social*, número 36, 2007, págs. 95 y 96.

ingresos en cuantía superior al denominado umbral de pobreza y cumpla el requisito de la residencia –modalidad regulada en los arts. 167 a 170 LGSS-, siendo, en definitiva, una prestación de vejez estricta o de garantía de recursos al margen de la situación de dependencia que, en principio, no se considera.

En cuanto a la prestación por incapacidad permanente en la modalidad contributiva, definida por el art. 136.1 LGSS como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento médico prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral, de los distintos grados de incapacidad permanente debemos destacar el de gran invalidez puesto que es el que más se aproxima a la definición de situación de dependencia del art. 2.2 LD. En efecto, según dispone el art. 137.1 LGSS, la incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente, en los grados de incapacidad permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez. A falta de desarrollo reglamentario, la gran invalidez se define precisamente como *“la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”* (art. 137.6 LGSS, en su versión anterior a la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social (BOE de 16 de julio).

En tales casos, la prestación se incrementa en un 50 por 100, incremento destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda en esos actos esenciales de la vida. Asimismo, si el gran inválido o sus representantes legales lo piden, podrá autorizarse, siempre que se considere conveniente en beneficio del gran inválido, la sustitución del incremento del 50 por 100 por su alojamiento y cuidado en régimen de internado en una institución asistencial pública del Sistema de la Seguridad Social, financiada con cargo a sus presupuestos. Es cierto, y así se ha puesto ya de manifiesto, que los distintos grados de la incapacidad permanente guardan una estrecha vinculación con la previa condición de trabajador de la persona declarada incapaz permanente, hasta el punto de que la incapacidad se valora sobre todo como la incidencia de la misma en la capacidad laboral, disminuyéndola o anulándola. Asimismo, es cierto que, salvo en los supuestos excepcionales en los que la incapacidad permanente derive de una contingencia profesional, una vez cumplidos los 65 años, el acceso a las pensiones ha de realizarse a través de la pensión de jubilación, siempre que ello sea posible y no por la vía de la incapacidad permanente; lo que queda excluida la posibilidad, para un mayor de 65 años, de obtener, a partir de esa edad la calificación de gran invalidez, justamente la que puede estar funcionalizada al cuidado del dependiente. Y ello sucede en un momento de la edad del sujeto que, normalmente, es el momento de inicio de

las situaciones de dependencia; incrementándose de forma progresiva y extendida precisamente a partir de esa edad.

Por su parte, las situaciones de dependencia no exigen una reducción de la capacidad de trabajo del dependiente (aunque, en buena lógica, así ocurrirá), ni se obstaculiza el acceso a tales situaciones a personas con 65 años de edad o más; todo lo contrario, basta con que se trate de personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, necesiten de la ayuda de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria. Ahora bien, a pesar de las grandes diferencias que se pueden apreciar entre la configuración legal del gran inválido y de la persona en situación de dependencia¹³, no cabe duda de que existe una zona común entre ambas, en el sentido de que la atención prestada por la LGSS al gran inválido se conecta con el estado de dependencia que dicha situación produce en el gran inválido, aunque el concepto de dependencia, a los efectos de la LD tenga un significado más amplio.

En cuanto a la modalidad no contributiva de la pensión de invalidez, podrán ser constitutivas de dicha situación *“las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que amulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes la padecen”* (art. 136.3 LGSS). Asimismo, en el caso de que la persona que cumpla los requisitos exigidos por la LGSS¹⁴ esté afectada por una minusvalía o enfermedad crónica en un grado igual o superior al 75 por 100 y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, tendrá derecho a un complemento económico de la pensión equivalente al 50 por 100 del importe de la pensión que le corresponda. La situación de dependencia y la necesidad de la ayuda de otra persona a los efectos de este tipo de complemento prestacional se determinarán mediante la aplicación del baremo contenido en el Anexo II del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. En cualquier caso, la mayor funcionalidad de este incremento de la pensión en relación con la tutela de la dependencia, queda atenuada por el mismo factor que antes se ha señalado en relación con la pensión contributiva de incapacidad permanente: el que puede generarse el derecho en cualquier momento, pero siempre antes del cumplimiento de los 65 años, con lo que puede reproducirse aquí la crítica recién hecha a las pensiones contributivas de invalidez.

13. Podemos ver en detalle esas diferencias en GONZÁLEZ DE PATTO, R. M.: “Protección de la dependencia en el sistema de Seguridad Social...”, op. cit., págs. 1.685 a 1.692.

14. Los requisitos que ha de cumplir son, según dispone el artículo 144.1 de la LGSS, los siguientes: ser mayor de dieciocho y menor de sesenta y cinco años de edad; residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión; y carecer de rentas o ingresos suficientes, en los términos del artículo 144.1 d) y 145 de la LGSS.

Por otro lado, y en lo que hace a las prestaciones familiares por hijo a cargo en su modalidad no contributiva, reguladas en los arts. 181 y ss LGSS, y, en concreto, a los efectos que nos interesan, la asignación económica por cada hijo mayor de dieciocho años afectado por una minusvalía, igual o superior al 65 por 100, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación de aquéllos, sin que se exija ningún límite de recursos económicos y cuya cuantía concreta está en función del menor o mayor grado de minusvalía, tampoco es una prestación, pese a su cuantía relevante, que sea directamente funcional al cuidado de la dependencia personal. Es indudable que una prestación económica generosa permitirá adquirir, si así se desea, los servicios necesarios para proporcionar al dependiente las ayudas que necesita; o compensar los cuidados familiares si ésta es, como habitualmente sucederá, la opción elegida. Pero los objetivos de la protección de la dependencia, tal y como están recogidos en la LD, son más ambiciosos, buscando no sólo la tutela prestacional sino también el respeto y el fomento de la autonomía personal, y, en segundo lugar, procurando que las situaciones de dependencia se cubran preferentemente con servicios acreditados y de calidad.

Una breve mención hay que hacer también a los Servicios Sociales que puedan establecerse en materia de reeducación y rehabilitación de personas con discapacidad y de asistencia a la tercera edad contemplados en el artículo 38.1.e) LGSS, así como en los arts. 53 y 54 de la misma disposición normativa. La Entidad Gestora de la Seguridad Social (el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o IMSERSO¹⁵), fue creada para la gestión de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social. Hasta 1997, los colectivos a los que dirigía su acción el Instituto (en su momento, Instituto Nacional de Servicios Sociales, sin más) eran las personas mayores y las personas con discapacidad, así como los solicitantes de asilo y refugiados, y su estructura estaba enfocada para un ámbito territorial de gestión a nivel nacional. Este modelo fue modificado por el proceso de transferencias a las CCAA, que prácticamente vino a culminarse a principios de 1998. El Real Decreto 140/1997, de 31 de enero, amplió las competencias de la entidad en materia de inmigración (por lo que paso a llamarse Instituto de Migraciones y Servicios Sociales), estableciéndose una organización del Instituto por colectivos: personas mayores, personas con discapacidad e inmigrantes.

El Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, atribuyendo al IMSERSO competencias en materia de personas mayores, incorporando, entre ellas, las que se deriven de la creación y puesta en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia y el desarrollo de políticas y programas en relación con el envejecimiento activo de la población. Asimismo le corresponde al IMSERSO la gestión de los servicios sociales complementarios

15. Por Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

del sistema de la Seguridad Social y la gestión de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas con dependencia. Sin duda, la ya clara futura aprobación de la LD está en el origen de las previsiones del RD 1226/2005; de manera que el IMSERSO ocupa, a partir de esta norma y tras la aprobación de la LD un papel central en lo que se refiere a la intervención del Estado en el SAAD.

De todo lo anterior puede concluirse que las distintas prestaciones a las que se ha hecho mención atienden en alguna medida al fenómeno de la dependencia, aunque sea de forma incompleta e indirecta, esto es, en conexión con otras situaciones, que son las que directamente se pretenden proteger, como son la condición de pensionista inválido y la existencia de un hijo a cargo afectado por una minusvalía de cierta entidad¹⁶. Esto significa que el Estado, con base en el título competencial del art. 149.1.17ª CE, ya venía actuando, con carácter previo a la aprobación de la LD, para atender, al menos en parte o de forma refleja, las situaciones de dependencia. Aunque estas situaciones no hubieran logrado la finalidad de configurarse como una auténtica contingencia diversa y nueva del integrada en y protegida por el Sistema de Seguridad Social, ni del nivel contributivo ni del nivel no contributivo.

Este es sin duda el motivo por el que las CCAA (incluyendo, obviamente, a la Junta de Andalucía), así como las Corporaciones Locales (incluyendo también a las de nuestra Comunidad Autónoma), han venido asumiendo un destacado protagonismo en esta materia; en el sentido de que han venido prestando unos servicios de atención a las personas en situación de dependencia y de apoyo a sus familiares, tal y como pone de manifiesto la Exposición de Motivos de la LD y se constata a poco que se indague en las actividades de CCAA y Corporaciones Locales en el terreno de los Servicios Sociales, y más concretamente en los de atención a mayores y dependientes. En esta misma línea, vamos a referirnos a continuación, de forma breve, al papel de la Junta de Andalucía en materia de asistencia sanitaria y de asistencia social y servicios sociales, puesto que, como se podrá de manifiesto, todas estas materias mantienen una estrecha vinculación con las situaciones de dependencia.

En cuanto a la asistencia sanitaria, según el artículo 149.1.16ª CE, el Estado tiene competencia exclusiva sobre las bases y la coordinación general de la sanidad y sobre la legislación de productos farmacéuticos, pudiendo las CCAA. asumir, en el marco de esta atribución estatal, competencias en materia de sanidad e higiene. En este sentido el artículo 13.21 del EAA¹⁷, en la redacción anterior a la reforma de 2007, disponía que la Junta de Andalucía tenía competencia exclusiva

16. Véase al respecto a SEMPERE NAVARRO, A.V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006*..., op. cit., pág. 37.

17. LO 6/1981, de 30 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo que establece el mencionado artículo 149.1.16ª CE; competencia asumida por la Comunidad Autónoma en virtud del artículo 148.1.21ª CE.

En relación con lo dicho, es fundamental tener presente el contenido de las prestaciones a las que los beneficiarios tienen derecho, para lo cual hay que tener en cuenta lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS, en adelante), en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LM), en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LSNS), en los artículos que perviven de la anterior LGSS de 1974 y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Asimismo, por lo que respecta a nuestra Comunidad Autónoma, hay que destacar la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

Pues bien, en materia de asistencia sanitaria, el art.18 LGS atribuye a las Administraciones Públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, el desarrollo de actuaciones tales como la atención primaria integral de la salud, la asistencia sanitaria especializada y la prestación de los productos terapéuticos precisos. Por su parte, según el art. 7.1 LSNS, el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a la salud pública, atención primaria, atención especializada, atención socio-sanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario. Sin entrar en mayores detalles, basta con resaltar que algunas de las prestaciones que componen el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud guardan una estrecha conexión con las necesidades que, desde la perspectiva de la salud, se les presentan a las personas en situación de dependencia. En este sentido, y a modo de ejemplos, destacamos, en el marco de las prestaciones de atención primaria, la atención a las personas mayores, la detección y seguimiento del anciano de riesgo –según sus características de edad, salud y situación sociofamiliar-, la atención a los pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes, así como las prestaciones de atención socio-sanitaria.

Además, según el artículo 14 LSNS, *“la atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”*. Según la misma Ley, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Sin embargo, quedan fuera de la aten-

ción sociosanitaria otros cuidados que también necesitan las personas en situación de dependencia; lo que pone de manifiesto que este colectivo recibe una especial atención en materia de asistencia sanitaria, sin que ésta alcance un nivel adecuado, aceptable ni suficiente¹⁸.

Dejando al margen la asistencia sanitaria en sentido estricto y en relación con los servicios sociales de atención a mayores y dependientes, puede decirse que la Comunidad Autónoma Andaluza ha prestado una mayor y más específica atención a las personas en situación de dependencia en el marco de la competencia asumida por la misma en virtud del art. 148.1.20^a CE, según el cual las CCAA podrán asumir la competencia exclusiva en materia de Asistencia Social. En efecto, el artículo 13.22 EAA, en la redacción anterior a 2007, disponía que la Junta de Andalucía ostentaba la competencia exclusiva en materia de Asistencia y Servicios Sociales. Es cierto que la CE no hace mención expresa a los servicios sociales en cuanto tal materia competencial; sin embargo, ello no ha impedido, como acabamos de poner de manifiesto, que las distintas CCAA, incluyendo Andalucía, hayan asumido los Servicios Sociales como competencia autonómica junto a la Asistencia Social.

Al margen de las dudas sobre la constitucionalidad de la asunción de esta competencia por parte de las CCAA e, incluso, al margen de que sea discutible que los Servicios Sociales, en sí mismos, sean o no un título competencial o, por el contrario deban calificarse más sencillamente como una técnica prestacional¹⁹, lo cierto es que ha sido la Comunidad Autónoma de Andalucía la que ha asumido, antes de la LD, el protagonismo en la prestación de servicios y ayudas a la personas en situación de de-

18. En este sentido, puede verse a GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”, op. cit., pág. 29. Son varias las carencias relevantes que se detectan en esta materia: un reducido desarrollo de la atención sanitaria específica de la tercera edad y, en concreto, de las personas dependientes; déficit de la infraestructura hospitalaria específica para las personas dependientes que necesiten internamiento; reducido número de centros de atención no hospitalaria, como los centros y hospitales de día, de rehabilitación o de acogida; un mayor desarrollo de la asistencia sanitaria a domicilio; y la necesidad de coordinación de este tipo de prestaciones sanitarias adaptadas con la prestación de otro tipo de servicios sociales de ayuda y de asistencia a las personas mayores. En similares términos se pronuncian, SEMPERE NAVARRO, A.V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006*..., op. cit., págs. 48 y 49.

19. Véase al respecto a ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit., págs. 130 a 132. Según este autor, los servicios sociales carecen de dimensión institucional y “no so un mecanismo completo de protección social sino una de las técnicas prestacionales –prestaciones en especie- que pueden ser dispensadas por aquellas instituciones de protección social, tanto por la Seguridad Social como por la Asistencia Social”. Asimismo, en opinión de ALARCÓN CARACUEL, la atribución, por parte de las Comunidades Autónomas, de la competencia exclusiva en servicios sociales produjo “una especie de “inconstitucionalidad sobrevenida” de las disposiciones normativas –concretamente, de los artículos 38, 53 y 54 de la LGSS, pero no solamente ellos- que regulaban la actividad estatal prestadora de servicios sociales, sobre todo a través de la Seguridad Social, aunque también a través de los otros organismos autónomos”. En sentido contrario podemos ver a BARCELÓN COBEDO, S., GONZÁLEZ ORTEGA, S. y QUINTERO LIMA, M.G.: *Introducción al Derecho de la Seguridad Social*. Tirant lo Blanch, 2007, pág. 26.

pendencia, si bien es cierto que no se ha hecho de forma específica. Para corroborar lo dicho, hay que indicar que la Junta de Andalucía ha aprobado varias disposiciones normativas de relevancia a los efectos que nos interesan; que, en mayor o en menor grado, atienden a colectivos que con frecuencia pueden hallarse en situación de dependencia. Tales disposiciones autonómicas son: la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad²⁰; la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores²¹; y, previa a ambas pero con carácter más general, la Ley 2/1988, de Servicios Sociales de Andalucía.

Es cierto que, a diferencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que aprobó la Ley 6/2001, de 20 de noviembre, de protección a las personas dependientes, nuestra Comunidad Autónoma carece de una normativa específica y concreta para la protección y atención de las personas dependientes; sin embargo, ello no significa que la Junta de Andalucía haya dejado en el olvido a estas personas sino que, por el contrario, la dependencia ha venido siendo objeto de protección, si bien es cierto que en el marco más amplio de atención a las personas mayores y de las personas con discapacidad. En este sentido, a grandes rasgos, podemos decir que la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía ofrece los siguientes servicios y ayudas a las personas en situación de dependencia: Plan de Apoyo a las familias andaluzas, que ha permitido mejorar la situación no sólo de las personas en situación de dependencia sino también de sus familiares; plazas residenciales; programas de estancia diurna y respiro familiar; servicio de ayuda a domicilio, que se gestiona por los servicios sociales comunitarios de las entidades locales de Andalucía; Plan andaluz de Servicios Sociales para el Alzheimer; Programa de control de Errantes; Servicio Andaluz de Teleasistencia; y, en fin, programas de apoyo a los cuidadores y cuidadoras informales²².

20. Según el artículo 1, esta ley tiene como objeto regular las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías. Un estudio acerca de la atención prestada por la Comunidad Autónoma Andaluza a las personas con discapacidad lo podemos ver en GARRIDO PÉREZ, E.: "Políticas comunitarias y políticas autonómicas en relación con los jóvenes y las personas con discapacidad", en VV.AA, *Política Social Europea y Comunidades Autónomas*. Monografías de Temas Laborales, número 33, 2007, págs. 262 y ss.

21. La presente Ley tiene por objeto, según su artículo 1, regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, que cuente con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas de Andalucía así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida y cuyas actuaciones respondan a una acción planificada, coordinada y global donde se contemplen medidas en todas las áreas que afectan a estas personas. Un análisis de la preocupación de la Comunidad Autónoma Andaluza ante el envejecimiento de su población lo podemos ver en PÉREZ YAÑEZ, R.: "Las recientes políticas comunitarias, nacionales y autonómicas ante los desafíos del envejecimiento: una aproximación", en VV.AA, *Política Social Europea y Comunidades Autónomas...*, op. cit., págs. 231 y ss.

22. Una información detallada de todos estos programas andaluces puede verse en MICAELA NAVARRO: "Atención a las situaciones de dependencia en Andalucía...", op. cit., págs. 101 y ss.

Por su parte, las entidades locales de nuestra Comunidad Autónoma, en virtud del artículo 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local²³, participan en la gestión de estos programas y ayudas, asumiendo, pues, un papel importante –y complementario al que desarrolla la Junta de Andalucía- en la aplicación de los mismos, lo que debe ser considerado como absolutamente necesario y conveniente para una eficaz gestión de los servicios sociales, que de este modo se acercan al ciudadano andaluz demandante de tales servicios. Por último, no podemos olvidar la labor que vienen desempeñando al respecto las entidades del llamado tercer sector de acción social que, como destaca la Exposición de Motivos de la LD, desde hace años vienen participando en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito, lo que justifica su consideración por la Exposición de Motivos de la LD como una *“importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas”*²⁴.

23. Según el dispone el art. 25.2 k), los municipios ejercerán competencias, entre otras, en materia de prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social.

24. Según el art. 2.8 de la LD, tercer sector se define como *“organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales”*.

GRÁFICO 20

**GRADO DE PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y TÍTULO
COMPETENCIAL UTILIZADO ANTES DE LA LEY DE DEPENDENCIA**

1. ESTADO

Artículo 149.1.17º de la Constitución Española: competencia estatal en materia de Seguridad Social:

- a) Prestación por Incapacidad Permanente: modalidad contributiva y modalidad no contributiva.
- b) Prestaciones familiares por hijo a cargo en su modalidad no contributiva.
- c) Servicios sociales.



**Protección no
específica**

2. JUNTA DE ANDALUCÍA

PROTAGONISMO en la protección de la dependencia, aunque en el marco más amplio de personas mayores y personas con discapacidad:

- a) Asistencia Sanitaria: artículo 148.1.20º CE.
- b) Asistencia Social y Servicios Sociales: artículo 148.1.20º CE y artículo 13.22 del EEA.

3. CORPORACIONES LOCALES.

Artículo 25.2 de la Ley reguladora de Bases del Régimen Local.

4. TERCER SECTOR.

2.2. Características de la protección dispensada a las personas en situación de dependencia antes de la aprobación de la Ley de Dependencia

El resultado de la intervención de las distintas Administraciones Públicas, en concreto, del Estado y de la Junta de Andalucía, en la protección y atención a las personas en situación de dependencia, así como las medidas y prestaciones de distinta naturaleza que se venían reconociendo a tales personas, fruto de la intervención de los distintos títulos competenciales en juego, daba como resultado una situación que se caracterizaba por la concurrencia de las notas o rasgos que a continuación exponemos²⁵:

1. *La atención y protección de las personas en situación de dependencia no ha sido específica* sino que, como hemos destacado en el apartado anterior, dicha protección se enmarcaba en un ámbito más amplio de protección en un doble sentido: por un lado, desde un punto de vista competencial, no existía –ni existe– una materia propia de protección de la dependencia, sino que la misma se venía atendiendo desde la asistencia sanitaria, la asistencia social y los servicios sociales, en cuanto títulos competenciales habilitantes para la intervención de las Administraciones Pública en este terreno; y, por otro lado, desde un punto de vista subjetivo, no se protegía a las personas en situación de dependencia como tales, al menos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, sino que se atendía a las persona que se pudieran encontrar en tal situación en el marco de planes concertados o de acción sobre prestaciones básicas de servicios sociales, cuando estas personas

25. En este sentido, podemos destacar, entre otros, a GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”, op. cit., págs. 30 y 31; a SUÁREZ CORUJO, B.: “Dependencia y Estado autonómico: el encaje competencial de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 14, 2006, págs. 937 y 938; a FERNÁNDEZ PRIETO, M.: “La dependencia: delimitación competencial entre el Estado y Comunidades Autónomas y concurrencia de prestaciones”, en VV.AA. *La Economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*. Ediciones Laborum, 2006, pág. 539; a CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Aspectos fundamentales de la Ley de promoción...”, op. cit. Pág. 187; a CRUZ VILLALÓN, J.: “La protección social de la dependencia”, op. cit., págs. 11 y 15; a RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, M.: “Los objetivos generales de la protección de las personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007, pág. 30; a OLARTE ENCABO, S.: “Los servicios sociales como mecanismo de atención a la dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007, pág. 191; GONZÁLEZ DE PATTO, R. M^º: “Las prestaciones económicas a as personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007, pág. 216; a LÓPEZ GANDÍA, J.: “La financiación de la protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007, pág. 245; y a SEMPERE NAVARRO, A.V y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *La Ley de Dependencia: estudio de la Ley 39/2006...*, op. cit., pág. 50. Según estos dos autores, “la protección que se dispensa a las situaciones de dependencia a través de los servicios sociales es manifiestamente insuficiente, carece de la necesaria vertebración, no garantiza siempre el acceso a la protección necesaria al depender la concesión de la ayuda de disponibilidades presupuestarias y es origen de importantes desequilibrios y desigualdades entre los distintos territorios, sin que, además, están suficientemente coordinadas las prestaciones socio-sanitarias”.

eran mayores o cuando eran personas discapacitadas. Lo que ponía de manifiesto que la dependencia, en sí, carecía de una legislación específica de atención a las personas dependientes.

2. *Protección insuficiente*, en el sentido de que, si bien sí existían distintas prestaciones y ayudas, que eran el resultado de la utilización de la competencia de la Comunidad Autónoma Andaluza en materia de asistencia social y servicios sociales, y, asimismo, prestaciones sanitarias y socio-sanitarias, reconocidas a partir de la competencia autonómica en materia de sanidad e higiene, era cierto que existía un vacío o lagunas de protección ya que las personas en situación de dependencia necesitaban más protección, también en un doble sentido: por un lado, cualitativamente hablando, era necesario que se reconocieran prestaciones socio-sanitarias y servicios sociales que mejorasen la situación de las personas dependientes, en aras de la promoción de su autonomía personal y para que pudieran recibir ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida cotidiana; por otro lado, desde un punto de vista cuantitativo, basta con remitirnos a los datos que destacamos en el primer apartado de este Informe, que ponen de manifiesto la necesidad de las Administraciones Públicas de seguir trabajando en esta línea, para mejorar la situación de las personas en situación de dependencia.

3. *Desigualdad territorial* entre las diversas CCAA que conforman nuestro país, lo que no es sino una consecuencia del principal título competencial que ha habilitado a las mismas para intervenir en este terreno de la protección social: asistencia social y servicios sociales. Esta es la nota característica que mayor relevancia jurídica posee puesto que, a diferencia de las otras dos, es, en principio, más difícil de superar. En efecto, el resultado de la puesta en marcha por parte de las CCAA de los distintos programas de actuación para la atención de las personas en situación de dependencia, con sus más o menos logros, ha desembocado en la fácilmente apreciable situación de desigualdad entre unas regiones y otras²⁶; lo que, incluso, pudiera verse como una lesión de los arts. 14 y 139 CE, poniendo en peligro la cohesión social.

Es cierto que existen diferencias entre unas CCAA y otras; no obstante, el principio de igualdad de trato y no discriminación reconocido en el art. 14 CE y concretado, desde la perspectiva que nos interesa en estos momentos, en el art. 139 CE, ha de interpretarse, tal y como ha dicho el Tribunal Constitucional²⁷, a la luz

26. En este sentido se ha dicho que “*las Comunidades Autónomas, al amparo de la competencia prevista en el artículo 148.1.20ª de la CE sobre asistencia social, han ido creando, de forma bastante dispersa y desigual, “subsistemas” de atención a las personas dependientes en sus respectivos territorios*”. SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (RCL 2006, 2226, “de dependencia””. *Aranzadi Social*, número 17, 2007, pág. 10.

27. Entre otras, STC 37/1981, de 16 de noviembre, STC 76/1983, de 5 de agosto, STC 150/1990, de 4 de octubre y STC 61/1997, de 20 de marzo.

del principio de autonomía política de las CCAA. Porque, según el art. 2 CE, ésta reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que integran la nación española así como la solidaridad entre todas ellas. En caso contrario, se estaría negando el principio de autonomía política consagrado constitucionalmente²⁸.

Es necesario, por ello, y para salvar la posible vulneración del principio de igualdad de trato y no discriminación, buscar un equilibrio entre dicho principio y el principio de autonomía política, así como una acertada y respetuosa distribución competencial que debe construirse a partir de los arts. 148 y 149 CE. En este sentido, una manifestación concreta de la dificultad existente para conseguir un respeto conjunto del principio de igualdad y no discriminación y del principio de autonomía política la hallamos, a modo de ejemplo, en el conflicto competencial, entre Asistencia Social y Seguridad Social, que se encontraba en el origen de los conflictos de competencia promovidos por el Gobierno de la Nación frente a los Decretos de la Junta de Andalucía 284/1998, de 29 de diciembre, por el que se establecían ayudas económicas complementarias, de carácter extraordinario, a favor de los pensionistas por jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas, y frente al Decreto 62/1999, de 9 de marzo, de modificación del citado Decreto 284/1998. Conflictos que competencia que fueron resueltos por la Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 139/2002, de 11 de diciembre.

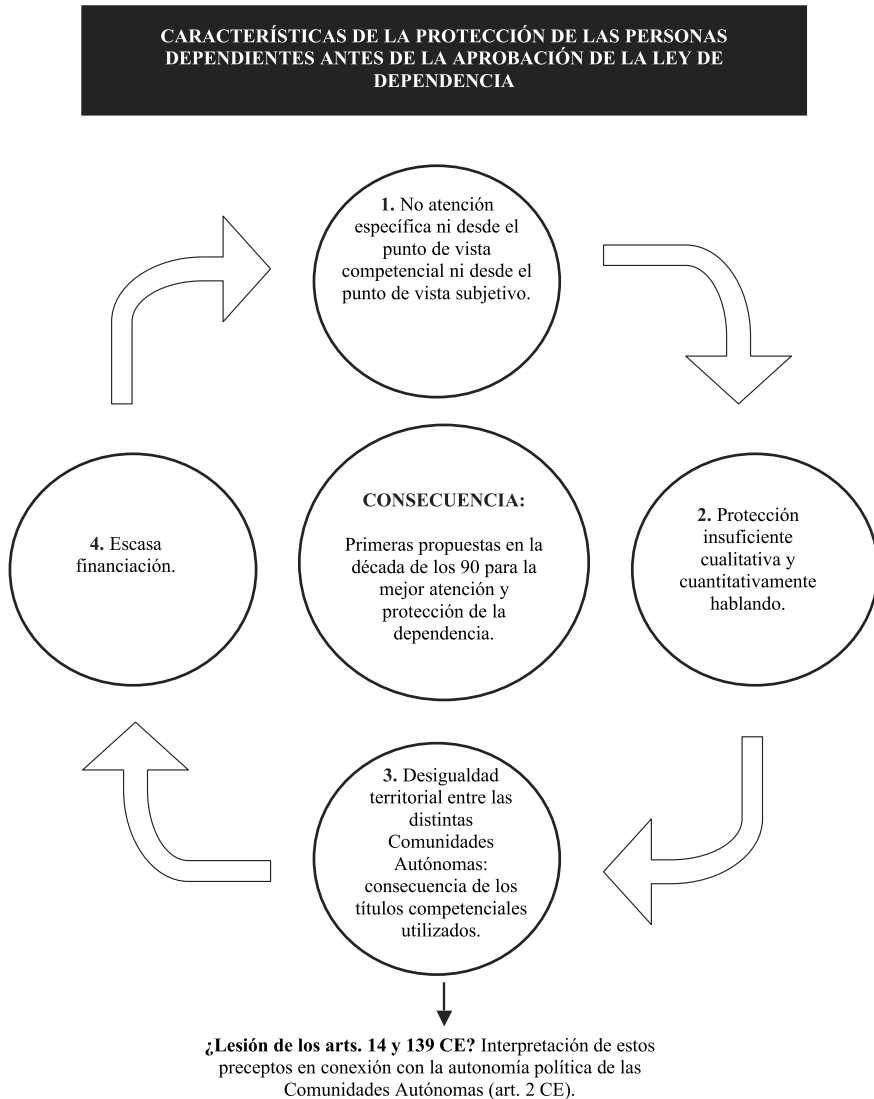
Se ha querido hacer esta mención al conflicto descrito puesto que constituye una buena prueba de la dificultad de hallar un equilibrio en una materia tan espionosa como es la Seguridad Social/Asistencia Social y el respeto al principio de igualdad de trato y no discriminación entre los ciudadanos españoles, con independencia de su lugar de residencia.

4. *Escasa financiación* recibida por las CCAA y las Corporaciones Locales para hacer frente a los diversos tipos de prestaciones y servicios que demandan las personas en situación de dependencia; que, como es sabido, precisan de la atención de otras personas o ayudas para realizar actividades básicas de la vida diaria y apoyos para promocionar su autonomía personal.

Por todo lo expuesto en las líneas precedentes, se comprende por qué en la década de los noventa del pasado siglo, aparecieron las primeras manifestaciones sobre la necesidad de dar un giro o un impulso a la protección de las personas en situación de dependencia que permitiera superar (o, al menos, paliar), las deficiencias que presentaba dicha protección en los términos que brevemente se han descrito.

28. Véase al respecto a SUÁREZ CORUJO, B.: "Dependencia y Estado autonómico: el encaje competencial...", op. cit., pág. 938.

GRÁFICO 21



2.3. Breve referencia, desde el punto de vista competencial, a las diferentes propuestas formuladas antes de la aprobación de la Ley de Dependencia

Hubo que esperar hasta el año 1999 para que la protección de las personas en situación de dependencia se abordara con carácter específico y concreto, puesto

que ni el Pacto de Toledo de 1995²⁹ ni el posterior Acuerdo entre Gobierno y organizaciones profesionales (CC.OO. y UGT), de 9 de octubre de 1996, para la puesta en práctica de dicho Pacto³⁰, hicieron mención expresa a la protección de la personas en situación de dependencia. En efecto, fue en el año 1999 cuando se elaboraron dos informes: el *Informe de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española*, creada en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Senado³¹, que propuso la necesidad de implantar un seguro de dependencia de las personas mayores, graduando las prestaciones en función de la severidad de la dependencia; y el Informe sobre “*La protección social de la dependencia*”, del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, que apostaba por proteger la dependencia desde la acción protectora de la Seguridad Social. Estos dos Informes nos permiten apreciar que, efectivamente, fueron varias las opciones que se estuvieron barajando para dar cobertura a las situaciones de dependencia³²:

Por un lado, la Disposición Adicional 14ª de la Ley 55/1999, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, estableció que el Gobierno, en el plazo de seis meses, debía presentar a las Cortes Generales un informe sobre el tema en cuestión, que se enmarcó en el seguro de dependencia, con una propuesta de regulación y un marco fiscal que la incentive, para lo que era necesario proceder a las necesarias modificaciones normativas para que este seguro pudiera ser una prestación realizada por los planes de pensiones, las mutualidades de previsión social y demás entidades aseguradoras. Nos encontrábamos, pues, ante una opción que vinculaba la protección de la dependencia con materias de competencia exclusiva del Estado, en virtud del art. 149.1.6ª (legislación mercantil), 8ª (legislación civil) o 11ª (bases de la ordenación del crédito, banca y seguros) de la Constitución.

Sin embargo, la opción por el seguro privado, con exclusión de la intervención pública más allá del incentivo o apoyo al mismo, tenía grandes inconvenientes que pronto salieron a la luz, puesto que, por la vía del aseguramiento privado, no se po-

29. Es el denominado “Informe de la Ponencia del Congreso para el análisis de los problemas estructurales del sistema de Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse”. Aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados y que se puede consultar en el BOCG de 12 de abril de 1995.

30. Es el denominado “*Acuerdo sobre Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social*”. *Actualidad Laboral*, núm. 3, 1996, págs. 793 a 799.

31. BOCG, Senado, Serie I, 26 de noviembre de 1999.

32. Sobre los antecedentes de la LPAD podemos ver, entre otros, a GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”, op. cit., págs. 31 a 33; a CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Aspectos fundamentales de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en...”, pp. cit., págs. 182 a 185; y SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Antecedentes y estructura de la ley 39/2006...”, op. cit., págs. 9 a 14.

día hacer frente a la mayoría de los supuestos de dependencia. Y es que, tal y como comprobaron las entidades aseguradoras privadas, la demanda de la cobertura del seguro de dependencia fue mínima, lo que se explica por el hecho de que muchas de las personas en situación de dependencia, además de las necesidades a las que han de hacer frente por causa de la dependencia en sí, tienen también más o menos dificultades de carácter económico.

Por otro lado, además del Informe de 1999 del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, al que nos acabamos de referir, una Recomendación del Defensor del Pueblo del año 2000, relativa a *“La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos”*, se decantaba por la implantación de una regulación de la dependencia *“coherente, eficaz y eficiente, en el marco del sistema de Seguridad Social”*. De aceptarse esta orientación, la competencia para regular la protección de la dependencia dentro del sistema de la Seguridad Social era igualmente del Estado, en virtud del art. 149.1.17ª CE, que, como es sabido, dispone que el Estado tiene competencia exclusiva en *“legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas”*.

Sin embargo, la protección de la dependencia y su encaje desde un punto de vista competencial tuvo que esperar varios años más hasta la aprobación de la LD, habiendo sido el diálogo social el que ha adquirido el mayor protagonismo en el camino recorrido desde los primeros intentos de regulación hasta la aprobación de la citada ley³³. En efecto, el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del sistema de la Seguridad Social, de 9 de abril de 2001, suscrito por el Gobierno, las organizaciones empresariales más representativas y uno de los sindicatos más representativos (CC.OO.)³⁴ tenía un apartado, el VIII, dedicado al tema de la dependencia, que incluía la previsión de constituir una Comisión de Trabajo para elaborar propuestas en relación con la cobertura de las situaciones de dependencia, y determinar el papel que en la tutela de tales situaciones debía jugar la Seguridad Social.

Esta misma línea encontramos en la nueva versión del Pacto de Toledo, aprobada por el Congreso de los Diputados el 2 de octubre de 2003, cuya Recomendación Adicional número 3 proponía la configuración de un sistema integrado que abordara de forma global el fenómeno de la dependencia, atendiendo a la distribución de competencias, con participación de la sociedad y de la Administración Pública en todos sus niveles. En palabras de la Recomendación Adicional 3ª de la Renovación del Pacto de Toledo, *“resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión consi-*

33. Un detenido repaso por todo el proceso seguido hasta la aprobación de la LPAD podemos verlo en el Dictamen 3/2006, del Consejo Económico y Social sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, de 20 de febrero de 2006.

34. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones, 2001.

dera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección". Una declaración, no obstante, poco expresiva acerca de la atribución de la iniciativa y de la responsabilidad para poner en marcha este "sistema integrado", evitando pronunciarse sobre la incardinación de la dependencia en el complejo listado de reparto competencial contenido en los arts. 148 y 149 CE.

El año siguiente, en el Acuerdo sobre competitividad, empleo estable y cohesión social, firmado el 8 de julio de 2004, por el Gobierno y las organizaciones CEOE, CEPYME, UGT y CC.OO.³⁵, las partes se comprometieron, nuevamente si precisar nada acerca de la ubicación competencial de la dependencia dada la generalidad del propósito formulado, a abordar un proceso de diálogo social en el ámbito de la protección social, con la finalidad de lograr su adaptación a las nuevas necesidades, entre las cuales se encontraba la atención a las personas en situación de dependencia.

También en el año 2004 se publicó el denominado Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España, coordinado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que, en su capítulo IX, contempla diversas propuestas para la protección de las personas en situación de dependencia, ofreciendo incluso un análisis de los modelos existentes en algunos países de la Europa y en otros países como Estados Unidos, Australia o Japón. En este sentido, los grandes modelos existentes son tres: el modelo de protección universal y financiación vía impuestos, tal y como ocurre en países nórdicos y Holanda; el modelo bismarckiano de protección a través del sistema de la Seguridad Social, existente en Alemania y Austria; y el modelo asistencial, dirigido esencialmente a ciudadanos carentes de recurso, como existe en países del sur de Europa³⁶.

Poco tiempo después, fruto del trabajo desarrollado en la Mesa de Diálogo específica para la materia en cuestión, los agentes sociales (CC.OO., UGT, CEOE y CEPYME), suscribieron con el Gobierno, el 21 de diciembre de 2005, el "*Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia*"³⁷, del que derivaría la LD. Sin perjuicio de que en el próximo epígrafe prestemos especial atención a la alternativa elegida para la protección de las personas en situación de dependencia, así como a las consecuencias que dicha elección tiene, en estos momentos queremos dejar constancia de que el citado Acuerdo de 21 de diciembre de 2005 se alejó tanto del aseguramiento privado como de la inclusión

35. Puede consultarse en la siguiente dirección; <http://www.tt.mtas.es/periodico/laboral/Dialogo%20Social%202004.pdf>

36. Estos modelos son destacados por el Dictamen del Consejo de Estado sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, de 23 de marzo de 2006.

37. Puede consultarse en el Portal de Mayores del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.jsp?id=1375>

de la protección de las situaciones de dependencia en el marco de la acción protectora de la Seguridad Social, optando por una vía más compleja e integradora.

GRÁFICO 22

EL TRAYECTO SEGUIDO HASTA LA APROBACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

1. Se barajaron varias **OPCIONES**:

- a) Seguro de dependencia: artículo 149.1.6ª, 8ª y 11ª CE: competencia estatal.
- b) En el marco de la Seguridad Social: artículo 149.1.17ª CE: competencia estatal.

2. El papel del **DIÁLOGO SOCIAL**: impulso decisivo del derecho a la dependencia.

- a) Acuerdo para la Mejora de Desarrollo del Sistema de la Seguridad Social, de 9 de abril de 2001.
- b) El Acuerdo sobre competitividad, empleo estable y cohesión social, de 8 de julio de 2004.
- c) Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia, de 21 de diciembre de 2005

3. La importancia del **LIBRO BLANCO** de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

3. UN MODELO INNOVADOR E INTEGRADO: RESPETO A LAS COMPETENCIAS Y COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA

“El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las

Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario su participación en el Sistema y que administrativamente se organiza en tres niveles.

En este sentido, la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1 CE), justifica la regulación, por parte de esta Ley, de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respecto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución”.

Una vez más, los dos párrafos previos, extraídos asimismo de la Exposición de Motivos de la LD, permiten distinguir los siguientes temas que se concretan en los apartados que siguen:

3.1. La articulación de la competencia del Estado y de la Junta de Andalucía: el artículo 149.1.1ª de la Constitución

En este apartado se suscita la cuestión acerca de si el título competencial invocado por la LD respeta, o no, la distribución de competencias entre el Estado y, en nuestro caso, la Junta de Andalucía. Además, el objetivo es analizar cuáles son las razones –si las hay– que podrían justificar la elección de dicho título competencial estatal, dejando para el siguiente apartado el tratamiento de las consecuencias, en cierto modo inevitables, que tal elección acarrea.

3.1.1. La constitucionalidad del título competencial invocado por la Ley de Dependencia

Uno de los aspectos más discutidos de la LD ha sido, sin duda, el título competencial que la misma ha invocado para su aprobación que, según su Disposición Final Octava, relativa al fundamento constitucional, es el siguiente: “*Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1ª de la Constitución*”. El origen de las discusiones que han girado alrededor de dicho título competencial, no sólo a lo largo de la tramitación

parlamentaria de la LD sino incluso tras su aprobación, se encuentra en los dos siguientes aspectos:

Por un lado, la sombra de la Seguridad Social, en cuanto competencia exclusiva del Estado (art. 149.1.17ª CE) y posible título competencial a utilizar para la regulación específica de las situaciones de dependencia que ha estado presente, desde las primeras manifestaciones producidas a tal efecto. Y es que, como se expuso en el apartado anterior al hacer referencia a los antecedentes de la LD, desde el principio se barajó la posibilidad de ubicar esta Ley en el marco de la competencia exclusiva del Estado de acuerdo con el citado art. 149.1.17ª CE. En efecto, tal y como ha dicho el Tribunal Constitucional, el Sistema de Seguridad Social del art. 41 CE, al configurarse como una función del Estado, permite incluir en su ámbito no sólo las prestaciones de carácter contributivo, sino también las no contributivas, lo que habilitaría al Estado para regular la atención de las situaciones de dependencia desde la cobertura del art. 149.1.17ª CE, sin que ello impida que las CCAA, habilitadas por otros títulos competenciales, básicamente el de Asistencia Social (art. 148.1.20ª CE), ofrezcan apoyos complementarios para atender necesidades no cubiertas por el Sistema de Seguridad Social³⁸.

Por otro lado, el protagonismo que, como también destacamos en el apartado anterior, venían desempeñando las CCAA y, por supuesto, la Junta de Andalucía, en la protección y atención de las personas en situación de dependencia, cuyo fundamento constitucional se encuentra en el art. 148.1.20ª CE, esto es, en la competencia exclusiva de nuestra Comunidad Autónoma en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales. Y, precisamente, aquí está, en nuestra opinión, la raíz del problema competencial de la LD, en cómo se articula la intervención estatal en una materia ya regulada, en mayor o menor alcance, por la Junta de Andalucía, sin que ello suponga una lesión del esquema constitucional del reparto competencial entre el Estado y CCAA. Y es que, según dispone el art. 14.2 LD, el catálogo de servicios que ofrece el art. 15 de la misma comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, que se prestarán —y aquí es donde se detecta la complejidad del tema que estamos tratando— *“a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas CCAA mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados”*; prestaciones y servicios regulados en la LD que *“se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumida”* (art. 16.1 LD).

Así pues, descartada la posibilidad, por las razones que expondremos en el siguiente apartado, de que la intervención del Estado se hiciera a través de una ampliación de la acción protectora de la Seguridad Social, si el Estado quería asu-

38. Véase al respecto el Dictamen del Consejo de Estado sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, de 23 de marzo de 2006.

mir un papel protagonista³⁹, esto es, si pretendía ser el impulsor de una ley como LD, de gran repercusión social, tenía que hacer uso de otro título competencial que, por supuesto, respetara la competencia exclusiva de las CCAA en materia de Asistencia Social. El título elegido fue, como hemos anticipado, el art. 149.1.1ª CE, siendo necesario, para determinar la constitucionalidad, o no, del citado título competencial, acudir a la delimitación del sentido y alcance que nos ofrece la jurisprudencia constitucional sobre el referido precepto.

Y es que, aunque la opción por el art. 149.1.1ª CE ha permitido al Estado poder aprobar la LD, es cierto que dicho precepto constitucional ha venido planteando muchas dudas de interpretación, que ha llevado a nuestro Tribunal Constitucional a tener que pronunciarse en numerosas ocasiones al respecto. Nuestra intención es poner de manifiesto los principales criterios interpretativos ofrecidos por el Tribunal Constitucional para, a la vista de los mismos, poder determinar la constitucionalidad de la elección del art. 149.1.1ª CE por parte del Estado y, en consecuencia, el respeto, o no, de la competencia de la Junta de Andalucía en materia de Asistencia Social. Para ello, vamos a intentar trasladar la jurisprudencia del Tribunal Constitucional relativa al art. 149.1.1ª CE al tema que nos ocupa, procurando comprobar cómo juega dicha jurisprudencia en materia de protección de las personas en situación de dependencia.

En este sentido, consideramos oportuno partir de las siguientes palabras del Tribunal Constitucional en el sentido de que el art. 149.1.1ª CE *“más que delimitar un ámbito material excluyente de toda intervención de las CCAA, lo que contiene es una habilitación para que el Estado condicione –mediante, precisamente, el establecimiento de unas “condiciones básicas” uniformes- el ejercicio de esas competencias autonómicas con el objeto de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y en el cumplimiento de sus deberes constitucionales”* (STC 98/2004, de 25 de mayo y STC 178/2004, de 21 de octubre).

Dos son las cuestiones que surgen a partir de estas palabras del Tribunal Constitucional, si bien es cierto que cada una de ellas, a su vez, genera diversos interrogantes. Por un lado, en buena lógica, el art. 149.1.1ª CE le reserva al Estado un espacio importante de intervención puesto que nos encontramos ante una competencia exclusiva del Estado. Pero aun persiste el interrogante acerca de qué es lo que puede hacer el Estado; o, en otras palabras, la duda sobre el contenido de la habilitación que contiene el citado artículo constitucional. Por otro lado, de las Sentencias destacadas del Tribunal Constitucional se deduce con facilidad que las CCAA también pueden intervenir ejerciendo sus competencias, puesto que el Estado lo único que hace es condicionar el ejercicio de las mismas; pero ello no responde a la pregunta, esencial, acerca de qué pueden hacer las CCAA al respecto en el contexto de una intervención estatal de garantía de la igualdad.

39. En este sentido podemos ver a ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit., pág. 134.

Por lo que respecta al papel del Estado, debemos concretar que el contenido de la habilitación estatal consiste en el establecimiento de las condiciones básicas que tiendan a garantizar la igualdad, sin que su regulación pueda suponer “*una normación completa y acabada*” de los derechos y deberes. Lo anterior no resuelve plenamente el problema sino sólo lo desplaza hacia la noción misma de “condiciones básicas”. Al respecto, el propio Tribunal Constitucional ha aclarado que “*las condiciones básicas hacen referencia al contenido primario (STC 144/1988) del derecho, a las posiciones jurídicas fundamentales (facultades elementales, límites esenciales, deberes fundamentales, prestaciones básicas, ciertas premisas o presupuestos previos). En todo caso, las condiciones básicas han de ser las imprescindibles o necesarias para garantizar esa igualdad*”. Asimismo, también se incluyen dentro de las condiciones básicas los criterios que guardan una relación necesaria e inmediata con las mismas, como son el objeto o ámbito material sobre el que recaen las facultades que integran el derecho, los deberes, requisitos o condiciones básicas en que ha de ejercerse un derecho, así como los requisitos imprescindibles o el marco organizativo que posibilitan el ejercicio mismo del derecho (STC 61/1997, de 20 de marzo, y STC 173/1998, de 23 de julio) y la dimensión institucional, cuando sea necesaria para garantizar la eficacia del derecho o la igualdad de todos los españoles en su disfrute (STC 209/2000, de 24 de julio)⁴⁰.

Así pues, entendemos que el análisis de la constitucionalidad del título invocado por el Estado para la aprobación de la LD pasa por conocer qué es lo que ha regulado la misma y, a partir de ahí, poder determinar si dicha Ley se ha limitado a regular las condiciones básicas, entendidas en los términos expuestos a tenor de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. A este efecto, puede indicarse que la LD, en términos generales, regula los siguientes aspectos en materia de protección de las personas en situación de dependencia: disposiciones generales en el Título Preliminar (objeto de la ley, definiciones, principios de la ley, derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia y titularidad de los derechos); el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el Título I (configuración del Sistema; prestaciones y catálogo de servicios de atención del Sistema; la dependencia y su valoración, el reconocimiento del derecho, la financiación del Sistema y la aportación de los beneficiarios); la calidad y eficacia del Sistema en el Título II (medidas para garantizar la calidad del Sistema, formación en materia de dependencia, sistema de información, actuación contra el fraude, órganos consultivos del Sistema); e infracciones y sanciones en el Título III.

No es nuestra intención hacer un análisis detenido de todos estos aspectos regulados por la LD puesto que ello excedería del objeto de este apartado, si bien es cierto de que

40. Un análisis en profundidad de la doctrina del TC sobre qué debe considerarse “condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio de los derechos y deberes constitucionales” podemos verlo en PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: “La distribución de competencias Estado-Comunidades Autónomas en materia de dependencia”, en VV.AA., La protección de la dependencia. Comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Tirant lo Blanch, 2007, págs. 50 y ss.

somos conscientes de que ello sería necesario para poder ofrecer una respuesta correcta a la cuestión que estamos tratando. Ahora bien, sí debemos dejar constancia de que, efectivamente, la LD regula aquellas condiciones básicas (facultades elementales, límites esenciales, deberes fundamentales, prestaciones básicas, ciertas premisas o presupuestos previos, en palabras del Tribunal Constitucional) para garantizar 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, tal y como dispone el art. 1 de la citada ley.

Y así lo afirmamos, no sólo porque lo disponga el citado precepto, sino porque se deduce de la lectura detenida del articulado de la LD, sobre todo, de las disposiciones generales, especialmente de las diversas definiciones que contempla la ley (art. 2 LD), de los principios de la misma (art. 3 LD), de los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia (art. 4 LD) y de la titularidad de tales derechos (art. 5 LD). Asimismo, al margen de estas disposiciones generales, las prestaciones y el catálogo de servicios para la promoción de la autonomía (arts. 13 a 25 LD), la valoración de la dependencia (arts. 26 y 27 LD), el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia (art. 28 a 31 LD), la financiación del Sistema (arts. 32 y 33 LD) y la propia configuración del mismo (arts. 6 a 12 LD) son también componentes esenciales de las condiciones básicas que puede regular el Estado para, en virtud del art. 149.1.1ª CE, garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Ahora bien, esta afirmación no es suficiente para deducir la existencia del obligado respeto de la LD al reparto competencial articulado en la CE, puesto que también debemos analizar –y este sería el otro gran interrogante que quedó planteado– qué papel pueden desempeñar las CCAA en materia de protección de la dependencia, siendo necesario que la regulación estatal le reserve un cierto protagonismo a las mismas ya que, como ha dicho el Tribunal Constitucional, el art. 149.1.1ª CE no delimita un ámbito material excluyente de la intervención de las CCAA. Según la doctrina constitucional, el citado artículo constituye un título competencial autónomo, positivo o habilitante “*que permite al Estado una regulación, aunque limitada a las condiciones básicas que garanticen la igualdad, que no el diseño completo y acabado de su régimen jurídico*” (STC 61/1997, de 20 de marzo, y STC 188/2001, de 20 de septiembre). Según la STC 212/2005, debe distinguirse, por un lado, los elementos generales conformadores del derecho –en nuestro caso– a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia–, y, por otro lado, los criterios de la política sectorial correspondiente, en concreto, los criterios de Asistencia Social y Servicios Sociales. El Tribunal Constitucional exige, pues, que la regulación estatal de las condiciones básicas “*deje un margen dentro del cual las CCAA puedan ejercer sus competencias sectoriales*”⁴¹.

41. DE LORENZO GARCÍA, R.: “Fundamentación constitucional y fortalezas/debilidades de la nueva ordenación legal de la dependencia con especial referencia a la discapacidad”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 65, 2006, pág. 84.

Así pues, consideramos conveniente analizar, desde el punto de vista de la LD, qué pueden hacer las CCAA y, en concreto, la Junta de Andalucía, en materia de protección de la dependencia. En este sentido, son diversos los preceptos de la LD que hacen referencia expresa a la necesaria intervención de “*todas las Administraciones Públicas*” o de las CCAA para la puesta en marcha del SAAD⁴². Sin perjuicio de que en un próximo apartado prestemos especial atención a la cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA, en estos momentos queremos destacar un par de preceptos de la LD, que son los que nos van a permitir comprobar que, efectivamente, las CCAA tienen mucho que decir en materia de atención de las personas en situación de dependencia. Como hemos expuesto, hay muchos otros artículos en la LD en la misma línea; sin embargo, basta centrarse en los arts. 7 y 11, ambos pertenecientes al capítulo referido a la configuración del SAAD, porque ilustran adecuadamente sobre el alcance de la intervención de las CCAA en la construcción del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia.

En efecto, según el art. 7 LD, la protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles: un nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado; un nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las CCAA a través de los convenios de cooperación entre ambas Administraciones; y el nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma. No cabe duda de que la opción de la LD por la protección de la situación de dependencia de acuerdo con los citados niveles es una muestra evidente de que el Estado no ha querido agotar la regulación de dicha protección, sino que, por el contrario, desde los primeros preceptos de la LD ha querido destacar el importante papel que al respecto han de desempeñar las CCAA, que, como es sabido, ya venían actuando en este ámbito de la protección social.

Por otro lado, el art.11 LD es el que se encarga de concretar las funciones de las CCAA en el marco del SAAD, dejando a salvo las competencias que les son propias según la CE, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente. En este sentido, destacamos las siguientes funciones: a) planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia; b) gestionar los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia; c) establecer los procedimientos de coordinación socio-sanitaria; d) crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos; e) asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención; f) inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios; g) evaluar de forma periódica el funcionamiento del

42. Al respecto podemos ver, entre otros, el art. 1.1 y 2, art. 3 l) y o), art. 4.4, art. 6.1, art. 8, art. 10, art. 11, art. 16 de la LD, etc...

Sistema; h) aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación⁴³.

En concreto, nuestra Comunidad Autónoma, con base en el art. 61 del EAA (en su nueva versión), que dispone que corresponde a la Junta de Andalucía la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales, sin que la nueva versión, a diferencia de la anterior, haga referencia expresa a la Asistencia Social en cuanto competencia exclusiva de nuestra Comunidad Autónoma. Lo dicho puede no tener mayor trascendencia si se tiene en cuenta que, a continuación, el art. 61 EEA concreta que tal competencia incluye “*la regulación, ordenación y gestión de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con la finalidad asistencial o complementarias de otros sistemas de protección pública*”, evitando de algún modo así, los problemas que podrían surgir por la ausencia de referencia a la Asistencia Social⁴⁴, y que, tras la aprobación de la LD, la Comunidad Autónoma ha hecho uso de las funciones que le reconoce la citada ley. Pero, en cualquier caso, no deja de ser significativo (y expresivo de esa suplantación progresiva del título de Asistencia Social por el de Servicios Sociales en ésta y otros Estatutos de Autonomía), la mención a los Servicios Sociales como competencia genérica, dentro de la cual encaja todo lo relativo a la dependencia, como también otras modalidades de servicios sociales y prestaciones, aquí sí recogiendo el viejo título de la CE, de naturaleza asistencial.

En este sentido, la Junta de Andalucía ha aprobado al respecto las siguientes disposiciones normativas:

- Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención, así como los órganos competentes para su valoración.
- Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.
- Orden de 1 de octubre de 2007, por la que se aprueban los modelos de informe social, trámite de consulta y propuesta de programa individual de

43. Un análisis sobre las competencias que en el marco del SAAD les corresponden a las Comunidades Autónomas y al Estado podemos verlo en ROQUETA BUG, R.: “El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, en VV.AA, La protección de la dependencia..., op. cit., págs. 87 y ss.

44. Véase al respecto a ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit., págs. 132 y 133. Según este autor, la referencia expresa del EAA sólo a los servicios sociales, eludiendo cualquier mención a la asistencia social, tiene “*un evidente riesgo de reduccionismo puesto que la Asistencia Social es algo mucho más amplio que los servicios sociales: de entrada, el título competencial Asistencia Social habilita para dispensar prestaciones económicas, algunas de ellas tan importantes y emblemáticas como las rentas mínimas de inserción...*”. Un análisis del art. 61 del EEA podemos verlo en MOLINA NAVARRETE, C.: “La segunda fase en la construcción del nuevo Estado Social Autonómico: claves socio-laborales del Estatuto de Andalucía”, en VV.AA., *La dimensión socio-laboral de los nuevos Estatutos de Autonomía. Un estudio particular de los Estatutos Andaluz y Catalán*. Monografías de Temas Laborales, núm. 31, 2007, págs. 123 y 124.

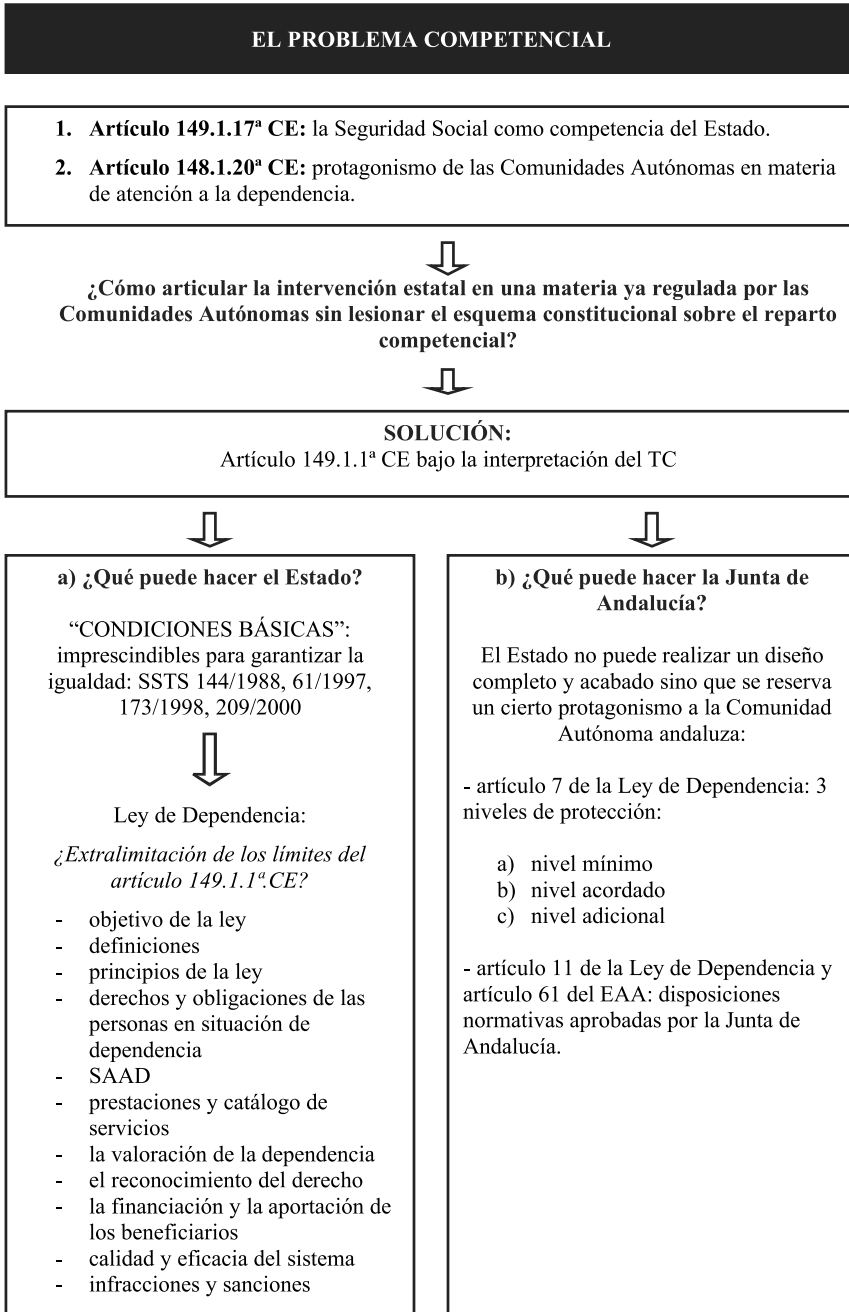
atención del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.

- Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.
- Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.
- Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de documento contractual para el ingreso de personas mayores en situación de dependencia en centros residenciales del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En definitiva, la referencia a estas disposiciones normativas autonómicas, en conexión con lo que ha quedado expuesto a lo largo de este apartado, permite entender la opción del Estado por la elección del art. 149.1.1ª en cuanto título habilitante de su intervención; sin que ello suponga obstáculo alguno (no podía serlo a tratarse de títulos competenciales diferentes) a la intervención de la Junta de Andalucía en el ámbito, que le es propio y exclusivo, de los Servicios Sociales y de la Asistencia Social⁴⁵. Es cierto que, desde la aprobación de la LD, la actuación de nuestra Comunidad Autónoma tendrá que enmarcarse dentro de los principios, derechos, pautas y requisitos que fija la ley estatal (LD), lo que no sucedía antes por inexistencia de esa intervención estatal garantizadora de la igualdad básica; no impidiendo, no obstante y en modo alguno, que la Junta de Andalucía pueda seguir ejercicio su competencia en materia de protección de la dependencia. Ahora bien, aunque se haya salvado, con los argumentos transcritos, la constitucionalidad de la LD desde la perspectiva del reparto competencial construido a partir de los arts. 148 y 149 CE, aún resulta necesario tratar de responder a las siguientes cuestiones referidas a: a) las razones por las que el Estado optó por el art. 149.1.1ª CE; y, b) los riesgos acarrea tal opción. A ello se dedica el siguiente apartado.

45. Sobre la constitucionalidad del título invocado por el Estado para la aprobación de la LD podemos ver, además del Dictamen del Consejo Económico y Social 3/2006, sobre el Anteproyecto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, de 20 de febrero, y del Dictamen del Consejo de Estado sobre el Anteproyecto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, de 23 de marzo de 2006, a RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, M.: “La protección social de la dependencia”, op. cit., págs. 7 y ss; ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit., págs. 141 y ss; SUÁREZ CORUJO, B.: “Dependencia y Estado Autonómico: el encaje competencial del...”, op. cit., págs. 947 y ss; CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Aspectos fundamentales de la Ley de...”, op. cit., págs. 186 y ss; SEMPERE NAVARRO, A.V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: La Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006..., op. cit., págs. 69 y ss; y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, E.: “El contenido constitucional de la dependencia”, op. cit., págs. 98 y ss.

GRÁFICO 23



3.1.2. *La justificación del título competencial invocado por la Ley de Dependencia*

Con carácter previo al análisis de las razones que puedan existir para que el legislador estatal haya aprobado la LD, haciendo uso de la competencia exclusiva del art. 149.1.1ª CE, es oportuno tratar de descifrar las razones por las que el Estado no quiso hacer uso de otros posibles títulos competenciales –que también se barajaron en su momento– para regular la protección de las personas en situación de dependencia.

Por lo que respecta a la posibilidad de que el Estado hubiese aprovechado la ocasión para aprobar una ley de atención a la dependencia que supusiera una ampliación de la acción protectora de la Seguridad Social, en virtud del art.149.1.17ª CE, tal opción hubiese sido posible e, incluso, según algunas instituciones públicas y organizaciones representativas de personas dependientes, la más conveniente, puesto que la misma hubiera ofrecido garantía de atención a las necesidades sociales, al reconocer derechos subjetivos plenos, sin que la protección estuviese condicionada a las disponibilidades presupuestarias, asegurándose, asimismo, la igualdad en las condiciones de acceso a las prestaciones⁴⁶. Sin embargo, a pesar de hipotéticas ventajas (seguramente obtenibles igualmente partiendo de otros títulos competenciales) que tenía esta opción, la misma fue, como se ha dicho, rechazada, básicamente por razones de carácter económico y por razones de carácter técnico.

En efecto, si se hubiera elegido la inclusión de la protección de la dependencia en el marco de la acción protectora de la Seguridad Social, ello hubiera supuesto, en buena lógica, un incremento de las cotizaciones sociales, a menos que se hubiera optado por la inclusión de la protección de la dependencia en el nivel no contributivo del Sistema de la Seguridad Social. Lo que, como es sabido, supondría dejar fuera de protección a las personas dependientes que superaran el llamado umbral de pobreza; lo que, desde el principio, se quiso evitar desde la afirmación del carácter universal del derecho. Asimismo, la invocación del art. 149.1.1ª CE por parte del Estado, en cuanto fundamento constitucional, hubiese supuesto mayores riesgos para la viabilidad del sistema de pensiones debido al elevado coste que la implantación y el sostenimiento del SAAD iba a suponer para el Estado.

Pero, además de estas razones financieras, la protección de las personas en situación de dependencia dentro del ámbito de la Seguridad Social se tenía que enfrentar a otro gran inconveniente: la atención y protección que necesitan estas personas no se cubre sólo con prestaciones de carácter económico, sino que requieren de unos servicios sociales y prestaciones socio-sanitarias cuya

46. Véase a SEMPERE NAVARRO, A.V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006*,..., op. cit., pág. 68.

competencia, como es sabido, no es de carácter estatal. Es cierto que se hubiese podido superar este obstáculo articulándose un sistema en virtud del cual las prestaciones económicas de atención a la dependencia se hubieran incluido en el marco de la acción protectora de la Seguridad Social, mientras que las prestaciones de carácter técnico –por ejemplo, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, cuidados personales, servicios de centro de día y de noche, servicios de atención residencial etc.-- hubiesen sido reguladas, en virtud de la competencia exclusiva de las CCAA, como materia de asistencia social y servicios sociales⁴⁷. Sin embargo, como se sabe, se rechazó este esquema de Seguridad Social/Asistencia Social y Servicios Sociales con el que, en última instancia, se hubiera podido conseguir similar objetivo: la atención de las personas en situación de dependencia con prestaciones económicas y servicios sociales, con pleno respeto a la distribución de competencias de los arts. 149 y 148 CE.

Asimismo, el recurso a la Asistencia Social y Servicios Sociales, en cuanto otra posible vía competencial para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, fue rechazada puesto que el Estado quería asumir el protagonismo en la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y, si hubiese optado por esta vía, hubiesen sido las CCAA, en virtud del art.148.1.20^a CE, las únicas con competencia en la materia. Como así es y así se reconoce finalmente en la LD; y lo hace el propio título competencial elegido para la intervención del Estado: el de la garantía de la igualdad de las condiciones básicas para el ejercicio de un derecho que, indirectamente, acepta la exclusividad competencial material de las CCAA sobre el tema de la dependencia, definitivamente inserto en el concepto de Servicios Sociales/Asistencia Social.

Descartadas las dos opciones mencionadas como opciones excluyentes de la intervención contraria (el de la Seguridad Social como marginador de la actuación de las CCAA; el sólo de los Servicios Sociales/Asistencia Social, como excluyente de la intervención del Estado), el legislador estatal decidió hacer uso del art. 149.1.1^a CE, pudiéndose hallar la explicación de tal opción, en sentido contrario a las razones que nos han permitido excluir las otras dos alternativas; y también y sobre todo, debido a la naturaleza jurídica de las prestaciones que necesitan recibir las personas en situación de dependencia⁴⁸. En efecto, según la LD, la atención a estas personas debe orientarse a la consecución de una mejor

47. En este sentido podemos ver a GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”, op. cit., pág. 57.

48. En este sentido podemos ver a CABEZA PERIRO, J.: “Cuestiones sobre el seguro de dependencia”, en VV.AA., *La economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*. Ediciones Laborum, 2006, pág. 483.

calidad de vida y autonomía personal, de acuerdo con los siguientes objetivos: “*facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible*”; y “*proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa a la vida en la comunidad*” (art. 13 LD). A tal efecto, las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas, en los términos previstos en los arts. 17 a 25 LD. Es, por ello, por lo que, tanto desde la acción protectora de la Seguridad Social como desde la Asistencia Social, se hubiesen presentado mayores problemas, no sólo prestacionales sino también competenciales, para ofrecer las diversas y necesarias prestaciones de atención a la dependencia, teniendo como protagonista y principal impulsor al Estado; que, a partir de la aprobación de la LD, comienza a asumir un papel importante en un ámbito de protección social reservado prácticamente en exclusiva a las CCAA antes de la LPAD. Y, precisamente, para superar estos inconvenientes, es por lo que, en nuestra opinión (y al margen otras razones materiales o sustantivas vinculadas al tipo de prestaciones), se acudió al art. 149.1.1ª de la CE para fundamentar constitucionalmente la LD y la intervención normativa estatal que ella significa.

Es cierto que, como vimos en el apartado anterior, la LD 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, garantizándose, por parte de la Administración General del Estado, un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español (art. 1 LD). Y es, igualmente, cierto que, a partir de la regulación de tales condiciones básicas, la LD ha reconocido una especial intervención en el SAAD a las CCAA y a las Entidades Locales que, según dispone el art. 12 LD, podrán participar en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.

Ahora bien, el resultado de estas dos afirmaciones puede llevar a situaciones de desigualdades territoriales, resultado del ejercicio de la competencia en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales por parte de las CCAA; situaciones que, precisamente, antes de la aprobación de la LD, ya se venían denunciando. Pues bien, aquí es donde radica la verdadera complejidad de la materia que estamos tratando, puesto que es difícil aunar y compatibilizar la igualdad de todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español en el ejercicio del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia –manifestación en materia de dependencia de los art. 9.2, 14 y 139 CE– con la competencia autonómica en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales. Y, asimismo, es el art. 149.1.1ª conforme a la interpretación del mismo por parte del Tribunal Constitucional, la que permite superar tal compleja situación.

En efecto, según ha aclarado el máximo garante de la CE, a la hora de valorar la función del principio de igualdad en el marco de las autonomías, *“la igualdad de derechos y obligaciones de todos los españoles en cualquier punto del territorio nacional no puede ser entendida como rigurosa uniformidad del ordenamiento”*, puesto que no es *“la igualdad de derechos de las Comunidades lo que garantiza el principio de igualdad de derechos de los ciudadanos (...), sino que es la necesidad de garantizar la igualdad en el ejercicio de tales derechos lo que, mediante la fijación de unas comunes condiciones básicas, impone un límite a la diversidad de las posiciones jurídicas de las CCAA”* (STC 37/1981, de 16 de noviembre, y STC 76/1983, de 5 de agosto).

Asimismo, según la STC 150/1990, de 4 de octubre, no se impone *“que todas las CCAA tengan que ejercer sus competencias de una manera o con un contenido y unos resultados idénticos o semejantes”*. De esta forma si derivan desigualdades en la posición jurídica de los ciudadanos residentes en cada una de las distintas CCAA, *“no por ello resultan necesariamente infringidos los artículos 1, 9.2, 14, 139 y 149.1.1ª de la Constitución, ya que estos preceptos no exigen un tratamiento jurídico uniforme de los derechos y deberes de los ciudadanos en todo tipo de materias y en todo el territorio del Estado”*, puesto que ello sería *“frontalmente incompatible con la autonomía, sino, a lo sumo, y por lo que al ejercicio de los derechos y al cumplimiento de los deberes constitucionales se refiere, una igualdad de posiciones jurídicas fundamentales”*. Y es que, en palabras de la STC 61/1997, de 20 de marzo, *“el art. 149.1.1ª CE no viene a ser un trasunto, en el plano competencial, del art. 14 CE, que, por lo demás, vincula a todos los poderes públicos. Este título competencial no representa, pues, una suerte de prohibición para el legislador autonómico de un trato divergente y desproporcionado respecto de la legislación estatal...”*.

Así pues, la invocación del art. 149.1.1ª CE por parte del Estado para la aprobación de la LD no exige que las CCAA tengan que ejercer sus competencias (las sustantivas correspondientes a la tutela de la dependencia) en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales de forma idéntica. Y, precisamente, la puesta en marcha del SAAD va a desembocar en una situación tal que, una vez quede garantizado por la Administración General del Estado un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español, se abra un amplísimo espacio a la intervención de las CCAA en ejercicio de competencias que les son propias. Se confirma así, pues, el respeto por la LD del reparto competencial articulado en la CE. Otra cosa es cómo se ha instrumentalizado la intervención conjunta y respetuosa con la distribución de competencias del Estado y CCAA en la LD. Y ha sido mediante el principio de cooperación interadministrativa, contemplado en el art. 3 ñ) LD, el cual permite entender la configuración del SAAD. A esta cuestión se dedica el apartado siguiente.

GRÁFICO 24

JUSTIFICACIÓN DEL TÍTULO COMPETENCIAL

NO OPCIÓN POR:



a) Seguridad Social. RAZONES:

- De carácter económico: repercusión sobre cotizaciones + riesgo para la viabilidad del sistema de pensiones.
- De carácter técnico: la protección de la dependencia requiere no sólo prestaciones económicas sino también servicios sociales y prestaciones socio-sanitarias.

b) Asistencia Social ni Servicios Sociales. RAZÓN:

- El protagonismo lo adquirirían las Comunidades Autónomas y no el Estado.

SÍ OPCIÓN POR:



Artículo 149.1.1ª CE. RAZONES:

- Naturaleza jurídica de las prestaciones (servicios sociales y prestaciones económicas).
- Permite salvar problemas competenciales y prestacionales.
- Protagonismo del Estado.



RIESGO:

Desigualdades territoriales porque es difícil aunar y compatibilizar el principio de igualdad de todos los españoles (artículo 9, 14 y 139 CE) con la competencia de las Comunidades Autónomas en asistencia social y servicios sociales.



SOLUCIÓN:

Interpretación del principio de igualdad en el marco autonómico, a la luz del TC: STC 50/1990: no se impone "que todas las Comunidades Autónomas tengan que ejercer sus competencias de una manera o con un contenido y unos resultados idénticos o semejantes".

3.2. La coordinación y cooperación del Estado y la Junta de Andalucía como principio fundamental de la Ley de Dependencia

Como hemos puesto de manifiesto, el art. 149.1.1ª CE justifica la regulación, por parte de la LD, de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. La forma de hacerlo es: “*mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución*”. Estas palabras de la Exposición de Motivos de la LD nos pueden servir de punto de partida para estudiar el modelo innovador e integrado que se quiere desarrollar y poner en marcha a partir de la base normativa que ofrece al respecto la LD.

En este sentido, ya desde el art. 1 LD, referido al objetivo de la misma, se insiste en que la creación de un SAAD, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, va a permitir conseguir el ya conocido objetivo de la LD: 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. Pero, en nuestra opinión, es el art. 6 LD, relativo a la finalidad que persigue este Sistema, el que nos permite obtener una visión más completa y acabada del modelo que, desde el 1 de enero de 2007, se pretende poner en marcha. Este precepto establece que la finalidad del SAAD se concreta en los cuatro siguientes aspectos: a) Garantizar las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la propia LD; b) Servir de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección de las personas en situación de dependencia; c) Optimizar los recursos públicos y privados disponibles; y, d) Contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. A continuación se hará un análisis de estos cuatro objetivos en relación con las facultades atribuidas a las CCAA conforme al reparto competencial ya descrito.

3.2.1. Garantizar las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la Ley de Dependencia

Por lo que respecta a este primer objetivo del SAAD, consideramos conveniente recordar cuanto quedó expuesto en el epígrafe anterior puesto que, precisamente, este objetivo es el que justifica la opción de nuestro legislador por el art. 149.1.1ª CE para impulsar una ley como la LD. Es por ello, por lo que nos basta con remitirnos a lo dicho en su momento, así como a lo que en los capítulos siguientes de este Informe se va a tratar, una vez se haya finalizado el estudio de la cuestión competencial.

3.2.2. *Servir de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias*

Para la consecución de esta finalidad por parte del SAAD, la LD contiene un principio: el de cooperación interadministrativa (art. 3 ñ LD); un órgano: el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en cuanto instrumento de cooperación para la articulación del Sistema (art. 8 LD); y unas reglas para hacer efectiva la cooperación entre la Administración General del Estado y, en nuestro caso, la Junta de Andalucía, que se regulan en los arts. 9 a 11 LD.

El principio de cooperación interadministrativa se configura como el eje fundamental del SAAD, en el sentido de que se convierte en el instrumento que permite superar las ya mencionadas dificultades y discusiones acerca del respeto, o no, por parte de la LD, de la distribución de competencias entre el Estado y las CCAA. En efecto, la compleja cuestión competencial de la LD, superada, como sabemos, por el recurso al art. 149.1.1^a CE, ha permitido concluir que dicho precepto, desde la doctrina del Tribunal Constitucional, no impide, sino todo lo contrario, que las CCAA ejerzan sus competencias en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales. Es más, la correcta interpretación del mismo exigiría, para que la atención y protección a la dependencia alcancen un nivel aceptable, una continuidad de la intervención por parte de las CCAA y, en su caso, de las Entidades Locales, en este ámbito de la protección social. Si bien es cierto que –y ésta es la novedad- lo han de hacer en cooperación y colaboración con la Administración General del Estado.

La apuesta por el protagonismo del principio de cooperación y colaboración entre las distintas Administraciones Públicas y la función esencial que el mismo desempeña, en el sentido de que permite superar el referido dilema competencial, son muestras evidentes de que los poderes públicos son conscientes de que, en materia de protección social y, en concreto, en relación con la protección y atención de las personas en situación de dependencia, lo importante es lograr la cobertura de las situaciones de necesidad en las que pudieran encontrarse los ciudadanos, siendo necesario articular los mecanismos apropiados y oportunos que permitan alcanzar tal finalidad protectora, quedando en un segundo plano la discusión competencial (Estado/Comunidad Autónoma)⁴⁹. Y es que el Estado ha fijado en la LD

49. En este sentido se ha dicho que “*se huye de la lucha por las competencias y se parte, por el contrario, del respeto a las competencias de cada uno de los poderes públicos –Estado y CCAA-, si bien no se especifican cuales son los respectivos título competenciales –que no pueden ser otros que los referidos a Seguridad Social (art. 149.1.1^a CE) y Asistencia Social (art. 148.1.20^a CE), esencialmente, aunque también de los que se refieren a la Sanidad (arts. 148.1.16^a y 148.1.21^a CE), puesto que la atención a la dependencia tiene también un aspecto sociosanitario*”. ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit, pág. 134. Véase también a BARCELÓN COBERO, S. y QUINTERO LIMA, M^a G.: “Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida...”, op. cit., pág. 16.

un nivel mínimo, un techo mínimo, que, por supuesto, puede y debe ser mejorado por las CCAA. Y, para conseguir la armónica intervención conjunta de los distintos poderes públicos, se contempla, entre los diversos principios de la LD, el citado principio de cooperación interadministrativa.

Los poderes públicos, como ya se ha expuesto, ya habían regulado medidas –desde la Seguridad Social, desde la Asistencia Sanitaria y desde la Asistencia Social y los Servicios Sociales– para la atención de las personas en situación de dependencia incluso antes de la aprobación de la LD, y, a tenor de dicha ley, deben seguir en esta línea, no impidiéndose, en absoluto, que las distintas Administraciones Públicas puedan seguir manteniendo sus competencias en materia de atención a la dependencia. La cuestión es establecer el procedimiento de coordinación de todas estas medidas, prestaciones o servicios sociales, procedentes del ejercicio de distintas competencias por parte de las Administraciones Públicas.

A tal efecto, el 22 de enero de 2007 quedó formalmente constituido el Consejo Territorial del SAAD, que, según indica el art. 8 LD, es el instrumento de cooperación para la articulación del SAAD y está constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por un representante de cada una de las CCAA, recayendo dicha representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia, que, en Andalucía es la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Asimismo, integran el Consejo un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales. En su composición tienen mayoría los representantes de las CCAA. Se ha querido hacer referencia a la composición del Consejo Territorial del SAAD puesto que la misma da muestra de que, efectivamente, es un órgano de encuentro en el que están representados tanto el Estado como las CCAA, y en cuyo seno se adoptan las medidas básicas para hacer efectiva la relevante cooperación entre las distintas Administraciones Públicas.

En efecto, según el apartado 2 del art. 8 LD, al Consejo Territorial del SAAD corresponde, además de la función consistente en servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas (art. 8.2 k LD), ejercer, entre otras, las siguientes diez funciones:

1. Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la LD, al que se hará referencia con posterioridad. Precisamente, el 23 de mayo de 2007 se aprobó la Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la LD.
2. Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios sociales que conforman el Catálogo de servicios que se contempla en el art. 15 LD. Tras la adopción del correspondiente acuerdo por el Consejo Territorial

del SAAD, se aprobó el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LD.

3. Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el art. 20 y en la Disposición Adicional Primera de la LD. Es el citado Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, el que regula de forma conjunta tanto los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios sociales como la cuantía de las prestaciones económicas de la LD. Para el año 2008 ha sido el Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, el que ha establecido las cuantías máximas de las prestaciones económicas para los grados II (nivel 2) y III (niveles 1 y 2).
4. Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.
5. Acordar el baremo de valoración de la situación de dependencia, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración. En este sentido, el Consejo Territorial del SAAD adoptó el Acuerdo de 23 de marzo, por el que aprueban el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia, y la escala de valoración específica para menores de tres años, así como la homologación de los reconocimientos previos para aquellas personas que tengan reconocido el complemento de gran invalidez y para quienes tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona. Posteriormente se aprobó el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril sobre el baremo de la Ley de Dependencia.
6. Acordar planes, proyectos y programas conjuntos.
7. Adoptar criterios comunes de actuación y evaluación del Sistema.
8. Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes. En este sentido, debemos destacar la Orden TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal. Este Sistema de Información pretende garantizar la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas.
9. Establecer mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
10. Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia. Destacamos las siguientes disposiciones normativas en las que, efectivamente, el Consejo Territorial del SAAD informó, con carácter previo, a su aprobación: Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo que regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia y Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Todas estas funciones se ejercen sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes; lo que, una vez más, constituye buena muestra de la trascendencia de la efectiva cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA para el éxito de la LD, regulándose asimismo las reglas básicas que han de regir tal cooperación. En este sentido, una vez fijado por parte del Gobierno, en virtud del Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del SAAD –cuantías que se han actualizado por el Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, para el año 2008-, según el grado y nivel de dependencia, en cuanto condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia (art. 9 LD), la Administración General del Estado y las CCAA, en el seno del Consejo Territorial del SAAD, “*acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre las Administración General del Estado y cada una de las CCAA*” (art. 10.1 LD).

A tal efecto, hay que destacar la Resolución de 14 de febrero de 2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y la Comunidad Autónoma de Andalucía⁵⁰, para la realización de programas y/o proyectos cofinanciados del Plan de Acción a favor de Personas en Situación de Dependencia, que pretende facilitar el ejercicio de competencias que nuestra Comunidad Autónoma tiene atribuidas en materia de atención y protección a las personas en situación de dependencia.

Por medio de estos Convenios la Administración General del Estado y las CCAA acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones del SAAD, suponiendo, pues, una elevación del nivel mínimo de protección que el Estado ha fijado. Asimismo, como ya se ha expuesto, la LD reserva un espacio para la participación de las CCAA y de las Entidades Locales en el SAAD (arts. 11 y 12 LD, respectivamente); lo que constituye una clara manifestación del “*modelo innovador, integrado, basado en la cooperación interadministrativa y en el respeto a las competencias*” (Exposición de Motivos de la LPAD) que ha configurado la LD.

Y es que son tres los niveles de protección del SAAD, tal y como indica el art. 7 LD: el nivel mínimo establecido por el Estado; el nivel de protección que se acuerde entre el Estado y cada Comunidad Autónoma a través de los convenios de colaboración; y el nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma. La protección de la situación de dependencia a través de estos tres niveles pone de manifiesto la importancia de la llamada que el Estado hace a las CCAA para que intervengan en la efectiva puesta en marcha del SAAD; lo que

50. B.O.E. de 27 de febrero de 2007.

constituye, como ha quedado expuesto, el origen de la discusión sobre la cuestión competencial y, además, la explicación del recurso al principio de cooperación interadministrativa como instrumento para solventar tal cuestión problemática.

Ahora bien, la efectiva aplicación del principio de cooperación y colaboración entre las Administraciones Públicas que han de intervenir en la puesta en marcha del SAAD no carece de dificultades⁵¹, por lo que, en nuestra opinión, han de hacerse grandes esfuerzos para conseguir la aplicación del mismo, con pleno respecto de las responsabilidades y competencias de los poderes públicos en relación con la atención y protección de las personas en situación de dependencia. Y es que, como se ha dicho, *“esta técnica legislativa orientada en gran medida a potenciar los instrumentos de colaboración y coordinación entre las distintas Administraciones Públicas, especialmente necesaria en materia de protección social donde concurren competencias y funciones de diversos poderes públicos que han de contribuir a un objetivo de bienestar común y propio del Estado social del que forman parte”*⁵² tiene, sin duda, efectos muy positivos.

3.2.3. Optimizar los recursos públicos y privados disponibles

Otra de las finalidades que persigue el SAAD consiste en optimizar los recursos públicos y privados disponibles, lo que conduce a hacer una referencia, aunque sea breve, a la financiación del SAAD. Que, como comprobaremos de inmediato, está en estrecha conexión con el tema competencial y con la aplicación del principio de cooperación interadministrativa. En este sentido, el art. 32 LD, relativo a la financiación del Sistema por las Administraciones Públicas, dispone, en su apartado 1, que *“la financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones correspondientes a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos”*.

La primera cuestión que surge, tras la lectura del art. 32.1 LD, es la acerca de cuáles son las obligaciones correspondientes a las Administraciones Públicas competentes. Pues bien, en la respuesta a este interrogante es donde hallamos la vinculación entre, por un lado, la financiación del SAAD y, por el otro, el comple-

51. Una tratamiento detallado de los posibles problemas que pueden surgir en la puesta en marcha del SAAD podemos verlo ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op. cit., págs. 144 y ss. Este autor plantea y resuelve algunos de los problemas que se pueden plantear a la hora de aplicar la LPAD, tales como, ¿qué ocurre si una Comunidad Autónoma se niega a colaborar y participar?; ¿el Estado puede imponer tal colaboración y participación?; y ¿qué ocurriría si una Comunidad Autónoma se niega a integrar las prestaciones y servicios de la LPAD en la Red de Servicios de Sociales de dicha Comunidad?

52. RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, M.: “La protección social de la dependencia”, op. cit., pág. 13.

jo tema competencial de la LD y el principio de cooperación interadministrativa que permite poner en marcha los niveles de protección del SAAD. En efecto, como ya se indicó cuando se analizó la articulación de las competencias del Estado y de las CCAA en materia de dependencia, la Administración General del Estado tiene obligación de fijar el nivel mínimo de protección, según el grado y nivel de dependencia de los beneficiarios del Sistema, en cuanto condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, corriendo a su cargo la financiación pública de dicho nivel, que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado (art. 9 y 32.2 LD).

Este nivel mínimo se incrementa en virtud de la cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA, de manera que dichas Administraciones Públicas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará, según dispone el art. 10.1 LD, mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las CCAA. Pues bien, precisamente, a través de tales Convenios, el Estado y cada Comunidad Autónoma acordarán, además de los objetivos y medios, los recursos necesarios para la aplicación de los servicios y prestaciones del SAAD, debiendo ser la aportación de la Comunidad Autónoma, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado para el nivel mínimo de protección más la parte que acuerden el Estado y cada Comunidad Autónoma en el marco del Convenio. Y es que los Convenios han de establecer la financiación que corresponda a cada Administración para este segundo nivel de protección y recogerán las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel mínimo de protección. Estos convenios pueden ser anuales o plurianuales y recogerán, tal y como prevé el art. 32 LD, *“criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores”*.

En este sentido, debemos destacar la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la LD. Según el apartado 2 de este Acuerdo, los criterios de distribución del presupuesto para el nivel acordado son, además de los ya contemplados en el citado art. 32 de la LD, los ingresos (utilizándose como indicadores la renta per cápita y la pensión de jubilación media, ponderados teniendo en cuenta la distribución por grupos de edad) y la superficie. De esta forma, la financiación del nivel acordado del SAAD constará, para el año 2007, de un fondo general, dotado con 200.000.000 euros, y de un fondo adicional, dotado con 20.000.000 euros, que pretende compensar los déficits de financiación que pudieran derivarse de la participación de los beneficiarios en el coste de los servicios.

Según el Anexo de este Acuerdo, la distribución del crédito del nivel acordado para Andalucía es⁵³:

ANDALUCÍA	
Población dependiente (porcentaje)	16,5208
Dispersión (porcentaje)	4,6090
Insularidad (porcentaje)	0,0000
Emigrantes retornados (porcentaje)	11,8242
Superficie	17,3569
Total (porcentaje)	16,3228
Distribución del crédito (euros)	32.605.582
Renta+Pensiones (porcentaje)	18,2049
Distribución del crédito (euros)	3.640.989
Distribución global (euros)	36.246.571
Índice resultante (porcentaje)	16,4757
FONDO GENERAL	20.000.000 de euros

El denominado nivel intermedio que, a diferencia del nivel mínimo y del nivel adicional de protección –que puede establecer cada Comunidad Autónoma, corriendo a su cargo su financiación-, puede plantear dificultades en su fijación y aplicación, derivadas, básicamente, de la falta de acuerdo entre la Administración General del Estado y alguna Comunidad Autónoma⁵⁴; dificultades que no son sino el reflejo en materia de financiación de la LD de las complejidades que, como ya se ha visto, se presentan a la hora de hacer efectivo el principio de cooperación interadministrativa. Ahora bien, es cierto que el legislador intenta evitar la aparición de tales dificultades. A tal efecto, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, con la intención de favorecer la implantación progresiva del Sistema, la Administración General del Estado se compromete a establecer anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las CCAA (Disposición Transitoria Primera de la LD).

53. Véase el Acuerdo de 20 de noviembre de 2007 (B.O.J.A. de 23 de noviembre), que tiene por objeto establecer los criterios y distribuir los créditos entre los Ayuntamientos de municipios con población superior a veinte mil habitantes y las Diputaciones Provinciales pertenecientes al ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía para mantener y, en su caso, incrementar el refuerzo de personal de los Servicios Sociales Comunitarios previsto en los Acuerdos de Consejo de Gobierno de 28 de noviembre de 2006 y 31 de julio de 2007, con la finalidad de que los mismos puedan asumir de forma conveniente las competencias que les atribuye el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración.

54. Al respecto podemos ver a ALARCÓN CARACUEL, M.R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”, op., cit., págs. 146 y 147.

En cualquier caso, en materia de financiación es crucial la buena voluntad y la corresponsabilidad de todas las Administraciones Públicas intervinientes⁵⁵, puesto que sólo así se podrá conseguir aplicar con éxito la LD. Sin que pueda olvidarse que, en última instancia, lo que está en juego es la atención y protección de ciudadanos en situación de dependencia y la necesidad de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los mismos. Lo que constituye otra finalidad del SAAD, a la que nos referiremos enseguida, tras hacer una breve mención a la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

Y es que en la financiación del SAAD no sólo intervienen las Administraciones Públicas, sino que también se contempla la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones⁵⁶. En este sentido, el art. 33 LD dispone que los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo –según sean servicios asistenciales y de manutención y hoteleros- y coste del servicio y su capacidad económica personal, y teniéndose en cuenta los criterios que al efecto fije el Consejo Territorial del SAAD⁵⁷. La capacidad económica personal se determinará, según el art. 21 de la Orden de 3 de agosto de 2007 de la Junta de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del SAAD, en atención a la renta y patrimonio, concretándose en el mismo precepto que se consideran

55. La financiación del SAAD, según la Exposición de Motivos de la LD, ha de ser estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas.

56. La disposición adicional séptima de la LD se refiere a los instrumentos privados para la cobertura de la dependencia, y dispone que, con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios contemplados en la propia LPAD, “*se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia*”. En este sentido, se ha aprobado recientemente la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria (B.O.E. de 8 de diciembre de 2006), cuya Disposición adicional segunda se refiere a la regulación del seguro de dependencia.

57. El apartado 5 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 18 de mayo, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la LD, prevé que en plazo de seis meses a partir de la aprobación dicho documento, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de la Comisión Delegada del Consejo Territorial, trabajarán en la elaboración de una propuesta para que se reglamente la determinación de la capacidad económica en atención a la renta y al patrimonio del solicitante. Mientras tanto, para determinar la participación de los beneficiarios en el coste de los servicios, las Comunidades Autónomas, tal y como dispone el mismo apartado 5, continuarían aplicando la normativa vigente que sea de aplicación, en la que ya se tenían en cuenta el tipo y coste del servicio así como la capacidad económica del beneficiario.

rentas⁵⁸ y qué se considera patrimonio⁵⁹ de la persona dependiente. A tal efecto, el apartado 6 del citado art. 21 dispone que la capacidad económica final del solicitante será la correspondiente a su renta, modificada al alza por la suma de un 5 por ciento del valor del patrimonio neto que supere el mínimo exento para la realización de la declaración del impuesto sobre el patrimonio, a partir de los 65 años de edad, un 3 por ciento de los 35 a los 65 años, y un 1 por ciento los menores de 35 años.

Dicha capacidad económica también se tendrá en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas, sin que ningún ciudadano quede fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos, puesto que la LD *“configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad”* (Exposición de Motivos de la LD). El copago no afecta, pues, al carácter universal del modelo creado por la LD puesto que la universalidad exige el reconocimiento del derecho a la atención y protección de la dependencia; siempre, por supuesto, que se cumplan los requisitos exigidos para ello⁶⁰. De hecho, entre los principios de la LD, figura el siguiente: *“la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, ...”*; lo que no significa gratuidad, puesto que es posible hacer uso de la capacidad económica del beneficiario en cuanto criterio a tener en cuenta para determinar su aportación al Sistema⁶¹.

58. Se consideran rentas o ingresos computables los bienes y derechos de los que disponga la persona dependiente, derivados tanto del trabajo como del capital, así como cualesquiera otros sustitutos de aquéllos. Se entenderá por rentas del trabajo las retribuciones, tanto dinerarias como en especie, derivadas del ejercicio de actividades por cuenta propia o ajena. Se equipararán a rentas de trabajo las prestaciones reconocidas por cualquiera de los regímenes de previsión social financiados con cargo a recursos públicos o ajenos. Asimismo, tendrán la consideración de ingresos sustitutos de las rentas de trabajo cualesquiera otras percepciones supletorias de éstas, a cargo de fondos públicos o privados. Como rentas de capital se computará la totalidad de los ingresos que provengan de elementos patrimoniales, tanto de bienes como de derechos, considerándose según sus rendimientos efectivos. En el supuesto de no existir rendimientos de bienes inmuebles, éstos se valorarán conforme a las normas establecidas en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, a excepción de la vivienda habitual (apartados 2, 3 y 4 del artículo 21 de la Orden de 3 de agosto).

59. Se considera patrimonio de la persona dependiente, según indica el apartado 5 del artículo 21 de la Orden de 3 de agosto, el conjunto de bienes y derechos de contenido económico de que sea titular, con deducción de las cargas y gravámenes que disminuyan su valor, así como de las deudas y obligaciones personales de que deba responder. Se considerarán exentos de este cómputo la vivienda habitual y los bienes y derechos así calificados en la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, hasta el límite establecido legalmente, cuando el beneficiario reciba servicios o prestaciones y debe continuar residiendo en su domicilio.

60. Estos requisitos se contemplan en el artículo 5 LD, al que nos remitimos.

61. Véase al respecto a LÓPEZ GANDÍA, J.: “La financiación de la protección de la autonomía personal y atención a las personas en...”, op. cit., pág. 266 y ROQUETA BOJ, R.: “Financiación del Sistema y aportación de los beneficiarios”, en VV. AA., *La protección de la dependencia...*, op. cit., pág. 503.

3.2.4. *Contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos*

Finalmente, el SAAD pretende contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos, en concreto, de los ciudadanos andaluces en situación de dependencia y de sus familiares. La cuestión es cómo se propone la LD alcanzar dicho objetivo. No pretendemos hacer referencia aquí a los diversos aspectos que regula la LD para conseguir esta finalidad, puesto que ello excedería, con creces, del objetivo de este capítulo del Informe. Sin embargo, sí consideramos oportuno dejar constancia de que la LD ha reconocido un derecho subjetivo: el derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, regulando, como ya sabemos, las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio de dicho derecho.

El ejercicio efectivo de este derecho subjetivo de ciudadanía, que se fundamenta en los diversos principios que se contemplan en el art. 3 LD –sobre todo, en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, tal y como se destaca en la Exposición de Motivos de la LD-, se concreta en el derecho a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en la LD, tal y como dispone el art. 4.1 de la citada ley. Cuyos objetivos son: facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, durante todo el tiempo que desee y sea posible, así como proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad (art. 13 LD). Así pues, se pretende dar cobertura a las necesidades de las personas en situación de dependencia en un sentido amplio, de manera que no basta sólo con la protección de la discapacidad y de la especial vulnerabilidad que le pueda producir la situación de dependencia, sino que también ha de promocionarse la autonomía personal y facilitar su integración en la sociedad andaluza, debiendo respetarse su condición de persona y los derechos inherentes a ella⁶².

De esta forma, la aprobación de la LD atiende a la dignidad y al ejercicio de los derechos inviolables que le son inherentes, en cuanto fundamentos del orden político y de la paz social (art. 10 CE), y a la igualdad, en cuanto valor superior de nuestro ordenamiento jurídico (art. 1 CE) y derecho fundamental de todos los españoles (art. 14 CE). Es, por ello, por lo que adquiere una gran relevancia la protección social de las personas en situación de dependencia; hasta el punto de que, como hemos venido defendiendo a lo largo de este capítulo, se convierte en el objetivo primordial a conseguir. Lo que ha permitido superar las dificultades de carácter competencial (Estado/Junta de Andalucía) e instrumental (principio de cooperación interadministrativa) que se surgen en el camino hacia la consecución de dicho objetivo, en aras de la igualdad, dignidad y solidaridad.

62. En este sentido podemos ver a SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006...”, op. cit., pág. 9.

En fin, la aprobación de la LD ha supuesto un importante impulso del sistema español de protección social, una mejora de nuestro Estado de Bienestar y un avance en la concreción y especificación del art. 24 EAA, que reconoce el derecho de todos los andaluces en situación de dependencia a acceder “*a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social*”.

GRÁFICO 25

FINALIDADES DEL SAAD:

1. Garantizar las condiciones básicas y contenido común de la Ley de Dependencia.

2. Servir de cauce de colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas:

a) Principio de cooperación interadministrativa: EJE FUNDAMENTAL DEL SAAD. \longrightarrow Permite superar dificultades sobre el respeto de la distribución de competencias entre el Estado y la Junta de Andalucía: artículo 149.1.1ª CE.

b) Consejo Territorial del SAAD: INSTRUMENTO DE COOPERACIÓN para la articulación del SAAD. \longrightarrow Artículo 8 de la Ley de Dependencia: funciones.

c) Reglas básicas para la cooperación: 3 NIVELES:

- Nivel mínimo.

- Nivel acordado y Nivel adicional: manifestación de la importancia de la llamada del Estado a las Comunidades Autónomas para su intervención en el SAAD:

1. Origen de la discusión competencial.

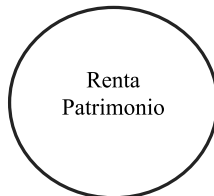
2. Explicación del recurso al principio de cooperación interadministrativa para salvar la cuestión competencial.

3. Optimizar recursos:

- Nivel mínimo: a cargo del Estado.

- Nivel acordado: Convenio Estado / Junta de Andalucía: a cargo del Estado y de la Junta de Andalucía: Resolución de 23 de mayo de 2007. Criterios de distribución: ingresos y superficie.

COPAGO: participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones, según el tipo y coste del servicio y capacidad económica personal → Orden de 3 de agosto de 2007: **CAPACIDAD ECONÓMICA:**



CAPACIDAD ECONÓMICA FINAL: renta +

- 5 % del valor del patrimonio neto a partir de 65 años
- 3 % del valor del patrimonio neto de los 35 a los 63 años
- 1 % los menores de 35 años

4. Contribuir a mejorar las condiciones de la vida: derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas dependientes.



OBJETIVOS
(Artículo 13 de la Ley de Dependencia)



**Impulso del sistema español de protección social
Concreción y especificación del artículo 24 del EAA**

4. CONCLUSIONES: CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA CUESTIÓN COMPETENCIAL

Tras el análisis de la cuestión competencial que hemos llevado a cabo a lo largo de este capítulo, vamos a exponer, a modo de conclusiones, las siguientes consideraciones finales:

1. Deber de los poderes públicos de atención a la dependencia: No cabe duda, y así se ha comprobado a lo largo de este Capítulo, que tanto el Estado como la Junta de Andalucía tienen el deber de atender y proteger a las personas que se encuentren en situación de dependencia. Hasta el punto de que, en nuestra opinión, la efectiva aplicación de la LD y su desarrollo normativo, así como la puesta en marcha del SAAD, sobre todo por parte de las distintas Comunidades Autónomas y, entre ellas, la Junta de Andalucía, van a demostrar la capacidad de los poderes públicos de hacer frente a este riesgo social que ha adquirido recientemente una gran relevancia social.

2. Protagonismo autonómico en la protección de la dependencia antes de la aprobación de la LD y sus carencias: Con carácter previo a la aprobación de la LD, la Junta de Andalucía, en colaboración con las corporaciones locales y con el denominado tercer sector, había asumido el protagonismo en materia de protección de la dependencia, con base en la competencia autonómica en materia de asistencia sanitaria y de asistencia social y servicios sociales, sin perjuicio de que el Estado atendía, parcial y no específicamente, situaciones cercanas o próximas a la situación de dependencia en virtud de su competencia en materia de Seguridad Social.

Ahora bien, las carencias que presentaba la protección ofrecida a las personas en situación de dependencia, junto a las preocupaciones surgidas por el incremento progresivo del número de dependientes debido a los cambios sociales y demográficos descritos en el Capítulo II de este Informe, llevaron a la intervención legislativa del Estado, que aprobó la LD, cuyo fundamento constitucional se encuentra en el art. 149.1.1ª CE.

3. El discutido título competencial invocado por el Estado para la aprobación de la LD: El título competencial invocado por el Estado para la aprobación de la LD ha sido uno de los temas más discutidos en relación con la protección de las situaciones de dependencia, hallándose el origen del problema competencial en la dificultad de articular la intervención estatal en una materia ya regulada, en mayor o menor alcance, por las Comunidades Autónomas, incluyendo a la Comunidad Autónoma andaluza –en uso de sus competencias en materia de asistencia sanitaria, por un lado, y asistencia social y servicios sociales, por el otro-, sin que ello suponga una lesión del esquema constitucional del reparto competencial entre el Estado y nuestra Comunidad Autónoma. Y es que el Estado, una vez descartada la posibilidad de hacer uso de su competencia en materia de Seguridad Social para atender y proteger las situaciones de dependencia, para

asumir el protagonismo en el trayecto hacia la efectiva protección de las personas dependientes, ha tenido que acudir al art. 149.1.1ª CE.

4. Salvar la constitucionalidad del discutido título competencial. Para salvar las dudas de constitucionalidad del título invocado, debemos interpretar el art. 149.1.1ª CE conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional, en virtud de la cual dicho precepto no delimita un ámbito material excluyente de la intervención autonómica, sino que contiene una habilitación para que el Estado condicione, mediante el establecimiento de unas “*condiciones básicas*” uniformes, el ejercicio de las competencias autonómicas; con la finalidad de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y en el cumplimiento de sus deberes constitucionales.

De esta forma, sólo un análisis detenido del papel que puedan desempeñar tanto el Estado, a la hora de establecer esas condiciones básicas uniformes, como la Junta de Andalucía, en su intervención para poner en marcha el nivel acordado y el nivel adicional que conforman, en parte, la protección de la situación de dependencia por parte del SAAD, nos permitirá obtener una respuesta al interrogante planteado. Es más, en nuestra opinión, el respeto del esquema constitucional del reparto competencial depende, asimismo, del respeto, por parte de la LD aprobada por el Estado, de los límites marcados por el Tribunal Constitucional, en los términos expuestos en este Capítulo, si bien es cierto que, como vimos, es una cuestión sumamente compleja, que hace que surja la duda acerca de si la regulación que contiene la LD –objeto, definiciones, principios, derechos y obligaciones, configuración del SAAD, prestaciones y catálogo de servicios, valoración de la dependencia, etc.- se enmarca dentro de los límites fijados por el Tribunal Constitucional en su interpretación del art. 149.1.1ª CE.

A pesar de la duda planteada, la LD ha reservado un importante papel a las Comunidades Autónomas en la puesta en marcha del SAAD. De manera que, desde nuestro punto de vista, sólo la determinación del alcance de las actuaciones que lleven a cabo las distintas Comunidades Autónomas al respecto va a permitir comprobar si, a pesar de la regulación, más o menos de detallada de la LD, se han respetado los límites marcados por el Tribunal Constitucional y, con ello, si se ha respetado el lugar reservado a las Comunidades Autónomas en materia de atención a las situaciones de dependencia.

5. La justificación del título competencial invocado por el Estado para la aprobación de la LD: La explicación de la opción elegida por el Estado se encuentra, además de en el ya referido papel protagonista que el mismo se ha querido atribuir, en la naturaleza jurídica de las prestaciones que necesitan recibir las personas en situación de dependencia, que podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas. Es por ello por lo que exclusivamente desde las dos visiones contrapuestas desde la acción protectora de la Seguridad Social y desde la Asistencia Social se hubiesen presentado mayores problemas, no sólo prestacionales sino también competenciales, para ofrecer las diversas y necesari-

rias prestaciones de atención a la dependencia, teniendo como principal impulsor al Estado.

De esta forma, a partir de la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la LD ha reconocido una especial intervención en el SAAD a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales, a partir de un real reconocimiento de la competencia exclusiva de las CCAA en materia de dependencia a partir del título genérico (auténticamente sustitutivo del de Asistencia Social) de los Servicios Sociales. Ahora bien, el resultado de este esquema tiene un riesgo: se pueden producir situaciones de desigualdades territoriales, resultado del ejercicio de la competencia en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales por parte de las CCAA. Y es que es muy difícil aunar y compatibilizar, aunque desde luego no imposible, la igualdad de todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español en el ejercicio del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia con la competencia autonómica en la materia.

Es, asimismo, el art.149.1.1ª CE, de acuerdo con la interpretación del mismo por parte del Tribunal Constitucional, el que nos permite superar esta compleja situación, puesto que la igualdad de derechos y obligaciones de todos los españoles en cualquier parte del territorio nacional no se puede entender como rigurosa uniformidad del ordenamiento. De manera que no todas las CCAA tienen que ejercer sus competencias de manera y con un contenido idéntico. Así pues, la aprobación de la LD no exige que las CCAA tengan que ejercer sus competencias en materia de protección de la dependencia de forma idéntica; de manera que, una vez quede garantizado por el Estado un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español, cabe que nuestra Comunidad Autónoma intervenga en materia de dependencia. Intervención que, se insiste, no supone una novedad en sí misma puesto que ya se venía produciendo con anterioridad a la aprobación de la LD.

6. El principio de cooperación interadministrativa como eje fundamental del SAAD: Este principio es el eje fundamental del SAAD, en el sentido de que se convierte en el instrumento que permite superar las referidas dificultades y discusiones acerca del respeto, o no, por parte de la LD, de la distribución de competencias entre el Estado y las CCAA. El nivel acordado y el nivel adicional son manifestaciones de la importancia de la llamada del Estado a las CCAA para su intervención en el SAAD; que, como se ha expuesto, constituye el origen del problema competencial así como la explicación del recurso al principio de cooperación interadministrativa para salvar la controvertida cuestión competencial.

Y es que los poderes públicos son conscientes de que en materia de protección social y, en concreto, en relación con la protección y atención de las personas en situación de dependencia, lo importante es lograr la cobertura de las situaciones

de necesidad en las que se pueden encontrar los ciudadanos. Siendo necesario, por ello, articular los mecanismos apropiados y oportunos que permiten alcanzar dicha finalidad protectora, a pesar de que ello suponga dejar en un segundo nivel la discusión competencial. No se trata tanto de determinar si es el Estado o, por el contrario, la Comunidad Autónoma quien tiene competencia en materia de dependencia sino de crear y poner en marcha un sistema, el SAAD, que con la colaboración y cooperación de todas las Administraciones Públicas y entidades implicadas –Estado, Comunidades Autónomas, corporaciones locales y tercer sector– sea capaz de cumplir su finalidad esencial: contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

7. Mejora del Estado de Bienestar: la aprobación de la LD ha supuesto un impulso del sistema español de protección social, así como un avance y concreción del art. 24 del EAA, que reconoce el derecho de todos los andaluces en situación de dependencia a acceder a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social. A tal efecto, nuestra Comunidad Autónoma continuará ejerciendo sus competencias en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales. Si bien es cierto que, desde la aprobación de la LD, la atención prestada a las personas en situación de dependencia ha adquirido una especial importancia y un matiz jurídico diferente, puesto que se está poniendo en marcha en Andalucía, al igual que en el resto de CCAA, todo el entramado jurídico y administrativo necesario para que los dependientes andaluces, en cumplimiento de la LD, reciban la atención que requieren. No ya en el más amplio e insuficiente marco de protección de la discapacidad, ni en el contexto de la protección exclusiva de las personas mayores –y aquí es donde encontramos la gran novedad de la LD–, sino por el hecho de ser personas dependientes, titulares del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, tal y como les reconoce el art. 1 LD.

CAPÍTULO III

EL DERECHO A LAS PROTECCION DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCION A LA DEPENDENCIA TITULARIDAD Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

1. INTRODUCCIÓN

El tiempo transcurrido desde la aprobación en diciembre de 2006 de la LD permite hacer una primera valoración de las actuaciones que han llevado a cabo los poderes públicos durante este primer año para la puesta en práctica de un Sistema de enorme complejidad, tanto en su organización como en su funcionamiento. Para ello ha sido indispensable en esta primera etapa una actuación efectiva de los poderes normativos, del Estado y de las Comunidades Autónomas, que han tenido que aprobar un importante número de disposiciones, sobre todo de carácter reglamentario, que resultaban imprescindibles para la aplicación de la LD. Pero ni bastaba, ni sigue siendo suficiente, con configurar el marco jurídico de la protección, sino que también es fundamental la adopción de cuantas medidas son necesarias para la ejecución de un Sistema que, a fecha de hoy, cuenta ya con una regulación bastante completa. En este ámbito, de materialización y aplicación del SAAD, se han creado órganos específicos para valorar y reconocer la nueva situación de necesidad, se han concedido créditos o asignado recursos económicos para financiar la adquisición de equipos, la construcción de centros o la organización de servicios de atención a los dependientes, se han dispuesto programas para la formación y profesionalización de las personas que hayan de dedicarse a la atención y cuidado de los dependientes, entre otras actuaciones de similar significado.

En este orden de ideas, también hay que tener en cuenta que, el año 2007, no sólo ha sido un período de regulación y organización del Sistema, sino que, además, era el primer año previsto para su aplicación (que, como se sabe, ha de ser progresiva). Con este objetivo, las distintas administraciones públicas (particularmente, las autonómicas), han comenzado a adoptar las medidas y ejecutar las actuaciones necesarias para reconocer las situaciones de dependencia y, posteriormente, prestar los servicios o conceder las ayudas pertinentes para el cuidado

de los dependientes. Concretamente, en Andalucía, los órganos de gobierno de la Comunidad Autónoma han procedido tanto a la aprobación de las normas básicas para el funcionamiento del Sistema, como a la organización y ejecución de las instancias y procedimientos necesarios para su puesta en práctica. Sobre este particular, merece la pena destacar la aprobación por parte del Consejo de Gobierno de la Comunidad del Decreto 168/2007, de 12 de junio, donde, además del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema, así como la determinación de los órganos competentes para su valoración (disposición fundamental en el análisis de los aspectos estrictamente formales que se realiza en el Capítulo VI de este Informe), se concretan normas relativas a los sujetos titulares del derecho. Igualmente significativa es la Orden de 3 de agosto de 2.007 en la que, entre otras cuestiones, se señala intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones de acceso a las prestaciones de contenido económico, así como el régimen de compatibilidades e incompatibilidades de los servicios y prestaciones del Sistema, normas básicas para tratar y resolver los temas que se analizan en las páginas siguientes.

El presente Capítulo va a dividirse en cuatro apartados, el primero dedicado a la delimitación del ámbito subjetivo de la protección, donde se incluye el análisis de los requisitos relativos a las condiciones de nacionalidad y residencia; el segundo, sobre las prestaciones y servicios del SAAD, singularmente, sobre las prestaciones de carácter económico, en tanto que se deja para el capítulo siguiente la descripción y el estudio de las prestaciones que la LD califica de preferentes, como son las prestaciones técnicas o de ayudas y servicios personales o residenciales de diferente tipo; el tercero, relativo al régimen de compatibilidades e incompatibilidades de las prestaciones y servicios del SAAD en Andalucía; y, el cuarto, sobre las atribuciones que, en la regulación de la dependencia, se asignan a las administraciones públicas en orden a controlar el cumplimiento de las normas y medidas previstas para el cuidado y la atención efectiva de los dependientes.

2. LOS SUJETOS TITULARES DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

En este aspecto, la LD es meridianamente clara al señalar, como sujetos titulares de las prestaciones y servicios del SAAD, a los españoles que se encuentren en situación de dependencia, residan en territorio español en el momento de solicitar el reconocimiento del derecho y lo hayan hecho durante un período mínimo de cinco años, dos de los cuales han de ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud (art. 5.1 LD). Sin embargo, en los párrafos siguientes, el legislador matiza (o excepciona) estas condiciones generales para extender la protección a los extranjeros que se encuentren en España y a los españoles que no cumplan el requisito de residencia, actual y previa, anteriormente señalado. En

consecuencia, y de acuerdo con esta disposición, la delimitación de la titularidad del derecho exige analizar tres requisitos (su aplicación general y los supuestos en los que se excepciona su cumplimiento): el primero y esencial, relativo a la situación de dependencia protegida; el segundo, sobre la nacionalidad; y, el tercero, referido a la residencia del dependiente en territorio español.

Antes de analizar cada una de estas condiciones, se ha de advertir la utilización en la LD de los mismos criterios, de nacionalidad y residencia, que sirven para delimitar el ámbito subjetivo del nivel asistencial de protección del Sistema español de Seguridad Social. En cuanto al criterio de profesionalidad, o de desempeño necesario de una actividad productiva que genere el derecho y la obligación de estar afiliado y en alta en el Sistema de Seguridad Social, propio del nivel contributivo, resulta irrelevante en un tipo de prestaciones como éstas, que se extienden a todos los ciudadanos, al margen de su situación profesional, personal y económica (para la obtención de las prestaciones y servicios del SAAD es irrelevante que el sujeto haya realizado una actividad, por cuenta propia o ajena, esté o haya dejado de estar en activo, e incluso que posea recursos propios, derivados además de cualquier fuente; estas condiciones, en su caso, únicamente afectarán a la participación de los interesados en el coste del servicio o al importe de las prestaciones económicas). Con la utilización de tales criterios no profesionales, de nacionalidad y residencia, como sucede con el nivel asistencial, se pretende extender la protección a todas las personas que se encuentren en territorio español y se hallen en la situación protegida, a fin de dar cumplimiento al principio de universalidad de la protección, que es uno de los principios y objetivos fundamentales de la LD (art. 3. b), en el ámbito nacional.

2.1. La condición o presupuesto indispensable: encontrarse el sujeto en la situación de dependencia protegida por la norma

La primera condición (más bien presupuesto necesario del derecho), angular en la aplicación de un sistema que nace precisamente con ese fin, se refiere a la necesidad de que el sujeto se encuentre en la situación de dependencia protegida. Sobre este extremo, únicamente vamos a reiterar la definición de la dependencia como un estado personal (que sólo puede afectar a individuos concretos y que, por ello, depende de sus circunstancias particulares) y permanente (o mejor dicho, presumiblemente definitivo, en tanto que, como sucede en la incapacidad permanente, nada obsta a que se produzca una recuperación posterior del individuo, aunque sea una posibilidad remota o poco probable en muchos supuestos), en el que se encuentran aquellas personas que, por tener una edad avanzada, o por estar afectadas de una enfermedad o discapacidad, carecen desde su nacimiento o han perdido posteriormente (por haber sufrido una enfermedad o un accidente o por el mero transcurso del tiempo) parte de su capacidad o autonomía personal (física, mental, intelectual o sensorial), y por ello necesitan la atención de otra u otras

personas o la obtención de ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria (como acontece en el caso de individuos con discapacidad intelectual o enfermedad mental, que obviamente necesitan del apoyo de un tercero para alcanzar un mayor grado de autonomía personal).

En este aspecto, y en relación con cualquier otra cuestión, nos remitimos a los estudios existentes sobre la delimitación de la situación de dependencia protegida, en tanto que su análisis, en términos más amplios y precisos, excede ampliamente el contenido y finalidad de un trabajo como éste dedicado al estudio de la aplicación del SAAD en Andalucía y de un capítulo, como el que nos ocupa, en el que sólo se describirá, con carácter general, el ámbito subjetivo y objetivo de la protección. Sólo en el caso de innovaciones, desarrollos o matizaciones relevantes por obra de normas autonómicas, se ampliará el análisis del aspecto afectado.

Con todo, resulta importante hacer una puntualización importante respecto a este primer elemento de la protección: como también sucede en la incapacidad permanente, para acceder a los servicios y prestaciones del SAAD no basta con que el sujeto se encuentre en la situación de dependencia protegida, sino que es imprescindible un reconocimiento expreso, por parte de las instancias competentes y conforme al procedimiento establecido, de dicho estado de dependencia, en un grado y nivel concreto. Sobre este particular, nos remitimos al análisis que se hace en el apartado VI de este Informe sobre los órganos encargados de valorar y reconocer la situación de dependencia, las instancias a las que corresponde especificar las prestaciones asignadas a cada dependiente, así como en relación con los trámites que han de seguirse para el reconocimiento del derecho.

En este epígrafe, vamos a detenernos en el análisis de las condiciones que debe reunir una persona que ha sido declarado en situación de dependencia para acceder a las prestaciones del SAAD, condiciones que, como ya se ha señalado, se refieren a la nacionalidad del sujeto protegido y a su situación de residencia en territorio español. Cuestión distinta es, como se estudiará en otro apartado, los requisitos adicionales que la normativa autonómica exige a los sujetos titulares de la protección para acceder a las prestaciones de naturaleza económica, unos encargados de limitar unas prestaciones que normalmente se reconocen con carácter excepcional o subsidiario, y otros previstos con el fin de constatar la atención efectiva, adecuada y suficiente del dependiente.

2.2. El requisito de la nacionalidad

Como ya se ha señalado, el art. 5 LD refiere la protección, en su primer párrafo, a los españoles que se encuentren en situación de dependencia, residan en España en el momento de la solicitud y lo hayan hecho previamente durante un período determinado de tiempo. Sin embargo, tras esta delimitación del campo de aplicación del Sistema, en el segundo apartado del mismo artículo el legislador

extiende la protección a las personas que carezcan de la nacionalidad española; en este caso, de acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social¹, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con los países de origen². Si el dependiente es un menor, el precepto legal se remite a lo previsto a estos efectos en las Leyes del Menor vigentes, estatales y autonómicas, así como en los tratados internacionales. La extensión a los extranjeros de los servicios y prestaciones del SAAD, en las condiciones establecidas en la legislación especial, exige realizar un análisis detenido del tema.

Respecto a la protección de los extranjeros mayores de edad en situación de dependencia, la remisión a la legislación de extranjería permite trasladar a este ámbito los problemas que ha suscitado el art. 14 LO 4/2000 en materia de Seguridad Social y de Servicios Sociales, singularmente en relación con estos últimos en tanto que, como ya se ha expuesto en otro Capítulo de este trabajo, la atención de la dependencia se materializa, precisamente, a través de la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas. El problema en todos estos ámbitos deriva de la imprecisa redacción del citado art. 14 y, en esta situación, de la ausencia de una disposición normativa que aclare, sin dejar lugar para la duda, a qué prestaciones y servicios de protección social tienen derecho los extranjeros que se encuentren en España, tanto los que posean las autorizaciones necesarias para residir legalmente en este país, como los que se hallen de forma irregular en territorio español.

Sobre este particular, el art. 14 LO 4/2000 diferencia dos situaciones: por una parte, la que afecta a los extranjeros residentes en España (según el art. 33 del RD 2393/2004, de 30 de diciembre –que contiene el reglamento de desarrollo de la LO 14/2000³– se consideran residentes los extranjeros que se encuentren en España y sean titulares de una autorización para residir en el territorio español, de forma temporal o permanente-), los cuales tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales, “tanto a los generales y básicos como a los específicos”, en las mismas condiciones que los españoles; y por otra, la que la LO 4/2000 extiende a “los extranjeros, cualquiera que sea su situación administrativa” (por exclusión, hay que entender que la norma se refiere a los que viven irregularmente en España en tanto que la situación de los regulares ya ha quedado definida en el párrafo ante-

1. BOE de 12 de enero de 2000.

2. En atención a esta disposición sorprende que en el art. 2 de la Orden TAS/2455/2007, de 7 de agosto, por la que se dictan normas para la aplicación y desarrollo, en el año 2007, de los Reales Decretos que desarrollan la LD, en las Ciudades de Ceuta y Melilla, se restrinja el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema a las personas de nacionalidad española. En nuestra opinión, se trata de un error u omisión del poder reglamentario que debe considerarse integrado con lo dispuesto en las normas legales, tanto en la propia LD como en la legislación de extranjería.

3. BOE de 7 de enero de 2005.

rior), que según dispone expresamente la norma, “*tienen derecho a los servicios y prestaciones básicas*”.

En principio, la redacción del precepto parece clara: los extranjeros que residan legalmente en España tienen derecho a todo tipo de prestaciones y servicios, de carácter social, que se reconozcan en este país, en el mismo régimen y con idénticas condiciones a las establecidas para los ciudadanos españoles; mientras que, por el contrario, aquellos que se encuentren irregularmente en territorio español sólo tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas. La aplicación de tales preceptos no plantearía problema alguno si dichos conceptos se correspondieran con una clasificación normativa expresa de las prestaciones y servicios sociales, esto es, si algún precepto señalara cuales han de considerarse generales y básicos, y cuáles se califican como específicos. Pero no es así, ni la LGSS, ni la propia Ley de Extranjería –en cualquiera de sus versiones–, ni su desarrollo reglamentario, ni ninguna otra norma de carácter general, contiene tales definiciones. Únicamente, las leyes de servicios sociales de las CCAA califican, de forma desigual, ciertos servicios como “comunitarios”, “**generales**”, “de base” o “**básicos**”, y a otros como servicios “especializados” o “**específicos**”. Es más, aunque se pudieran asimilar estos términos para diferenciar dos tipos de servicios (los pertenecientes al primer grupo y los incluidos en el segundo, sea cual sea el nombre que se les hayan dado en las respectivas leyes autonómicas), se produce un problema adicional derivado de la falta de coincidencia de los servicios que, en cada disposición, se consideran generales (o básicos, o comunitarios) y específicos (o especializados). De esta forma, o se promulga una norma general que homogeneice esta situación, o los extranjeros tendrán una protección diferenciada en función de cual sea la Comunidad Autónoma en la que se encuentren.

En este contexto, y sin olvidar los problemas de interpretación y aplicación de la legislación de extranjería a los que acabamos de hacer referencia, nos vamos a limitar en este Informe a analizar el derecho de los extranjeros que se encuentren en territorio andaluz a recibir las prestaciones y servicios del SAAD; ni analizaremos lo que sucede en otras CCAA, ni tampoco el derecho de los extranjeros a recibir otro tipo de Servicios Sociales que no sean los propios de atención a la dependencia; y, menos aún, nos referiremos al eventual reconocimiento del derecho a las prestaciones del Sistema español de Seguridad Social (contributivas o no contributivas).

Con estos límites, se puede empezar por el análisis de la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. De este análisis normativo se deducen varias consideraciones de importancia. En primer lugar, no existe una respuesta inmediata y clara del problema que estamos tratando; de un lado, porque también habla de extranjeros residentes en territorio andaluz (por lo que incluso podríamos entender que la protección se refiere sólo a los que tengan permiso de residencia) y, de otro, porque el legislador autonómico se remite en este aspecto a lo que dispongan las normas, tratados y convenios internacionales vigentes en esta materia

(art. 3.2 de la Ley 2/1988). Con la remisión a la legislación en vigor se evita una aplicación limitada de los Servicios Sociales a los extranjeros que dispongan de permiso de residencia, en los términos que, según hemos visto, aparecen en la Ley de Extranjería. En consecuencia, hemos de volver sobre las normas de la LO 4/2000, ahora intentando aplicar sus conceptos a la regulación de los Servicios Sociales en Andalucía. Sobre este particular, en segundo lugar, hemos de decir que, cuando la Ley 2/1988 señala la estructura de los Servicios Sociales andaluces distingue los comunitarios de los especializados; es decir, no utiliza los conceptos de la Ley de extranjería (no los califica como servicios generales o básicos y servicios específicos), pero sí otros que podríamos considerar equivalentes. Es más, cuando se definen los Servicios Sociales Comunitarios, el art. 7 de la Ley 2/1988 los califica como aquellos que “*constituyen la estructura básica del Sistema público de Servicios Sociales de Andalucía*”. En estos términos, podría decirse, en principio, que la legislación autonómica permite extender a los extranjeros residentes en Andalucía todos los Servicios Sociales dispensados en este territorio; en tanto que los extranjeros que carezcan de permiso de residencia sólo tendrían derecho a las ayudas dispensadas por los Servicios Sociales Comunitarios.

La cuestión ahora se traslada a averiguar la consideración, o mejor calificación, que merecen los servicios de atención a la dependencia en el marco de los Servicios Sociales. Tampoco puede encontrarse una respuesta clara a esta cuestión en la normativa autonómica, porque si bien es verdad que, entre las áreas de actuación de los Servicios Sociales Comunitarios se encuentra la atención y promoción del bienestar de la vejez y de las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales (apartados 3 y 4 del art. 6 Ley 2/1988), también es cierto que los Servicios Sociales Especializados “*se dirigen hacia determinados sectores de la población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica*” (art. 11 de la misma Ley), señalándose expresamente, entre otros colectivos necesitados de tal atención, a los ciudadanos de la tercera edad y a las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales. En cualquier caso, la solución de este problema de calificación pasa por solventar otro de mayor alcance referido a la integración del SAAD en el ámbito del también denominado Sistema de Servicios Sociales ya que, aunque la protección de la dependencia se configura como un nuevo desarrollo de los Servicios Sociales en este país (véase a este respecto la Exposición de Motivos de la LD), no existe una coincidencia absoluta ni en el ámbito subjetivo de protección, ni en las necesidades que se atienden, ni en el contenido de las prestaciones o servicios que se dispensan, ni en la forma de financiación ni, en fin, en la organización de ambos Sistemas.

Llegados a este punto, no encontramos en las normas vigentes una solución clara al problema. A nuestro juicio, sólo existirá una solución definitiva, como se ha dicho antes, cuando el legislador aclare los términos de la disposición estatal y señale qué servicios sociales han de extenderse a todos los extranjeros, sea cual sea su situación administrativa, y cuáles han de limitarse a los que residan legal-

mente en España; o, en su defecto, cuando en el desarrollo reglamentario de las prestaciones y servicios, ya de la Red de Servicios Sociales, o ya específicamente del Sistema de Atención a la Dependencia en Andalucía, se concrete, definitivamente, el derecho a las prestaciones y servicios que eventualmente asiste a los trabajadores extranjeros que se encuentren irregularmente en esta Comunidad. Sin embargo, no parece que podamos confiar en esta posibilidad en tanto que la única norma que, por ahora, ha sido aprobada para regular las prestaciones de atención a la dependencia, la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía, al definir los sujetos destinatarios de la ayuda se refiere a todas las personas que residan en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma, sin mayor precisión, y por tanto, sin referirse a la posición de los extranjeros, regulares o irregulares, en este ámbito.

En tanto se regula específicamente esta cuestión, si se hace, podemos proponer una solución de compromiso que resulte respetuosa con la ordenación vigente y, al mismo tiempo, dé respuesta adecuada a las situaciones que, hoy por hoy, puedan plantearse. Según se ha dicho, el art. 2 de la Ley 2/1988 adjudica el derecho a los Servicios Sociales a los extranjeros residentes en el territorio de la CCAA en los términos dispuestos en las normas, tratados y convenios internacionales vigentes en la materia; es decir, en aplicación de lo dispuesto en la LOEx, los extranjeros que residan legalmente en España tienen derecho a los Servicios Sociales, a todos, en las mismas condiciones que los españoles. Sin embargo, el artículo 2 de la Ley andaluza no concluye ahí, sino que continúa haciendo una salvedad, en los términos en que se establezca reglamentariamente, respecto a “*quienes se encuentren en reconocido estado de necesidad*”; con estas palabras, a nuestro juicio, el legislador autonómico quiere decir que, al margen de lo que digan las normas generales y los tratados y convenios internacionales sobre la materia, en el ámbito andaluz se van a extender los servicios sociales a cualquier persona, y por ello también a los extranjeros irregulares, siempre que se encuentren en un estado efectivo de necesidad que ha de ser reconocido por las instancias competentes. Por su parte, el apartado 3º del art. 14 de la LOEx restringe a los extranjeros que no tengan residencia legal en España las prestaciones y servicios básicos, pudiéndose interpretar este término, y ante la ausencia de un concepto legal concreto, de acuerdo con la definición del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua para entender por prestaciones y servicios básicos aquellos que son fundamentales o esenciales para una persona.

En definitiva, los términos de ambas normas permiten demostrar que en la ordenación de los servicios sociales hay un lugar para los extranjeros que se encuentren irregularmente en territorio español. Y ello es así aunque los preceptos referidos utilicen una perspectiva distinta para extender la protección a los extranjeros irregulares: según se puede comprobar, mientras que la Ley andaluza utiliza un criterio subjetivo para ampliar la protección, esto es, excepciona el supuesto

general para incluir en la protección a los sujetos que se hallen en una situación extrema, el criterio que delimita la extensión del derecho a los extranjeros irregulares en la Ley nacional es de carácter estrictamente objetivo, es decir, se refiere al contenido de la protección. No obstante, y pesar de la diferencia de perspectivas, puede deducirse de ambas normas una finalidad común que permite interpretarlas conjuntamente: se concede una protección mínima, básica o esencial, para atender a quienes se encuentren en situaciones también especiales. En nuestra opinión, es la misma finalidad (restrictiva de la protección a las situaciones más graves) que delimita, en la propia legislación de extranjería, el derecho de los extranjeros irregulares a las prestaciones sanitarias: sólo tienen derecho a la asistencia sanitaria pública en situaciones de urgencia cuando hayan contraído una enfermedad o hayan sufrido un accidente grave (art. 12 de la LOEx).

Una interpretación conjunta de ambas disposiciones permite concluir reconociendo el derecho a los servicios y prestaciones básicas a los extranjeros irregulares que se encuentren en estado de necesidad (una situación, además, que ha de ser reconocida por las instancias competentes). Sobre el primer término de esta afirmación puede decirse, avanzando en esta tesis, que servicios y prestaciones básicas son las esenciales para vivir: esto es, una ayuda económica si carece de los recursos mínimos y algún tipo de ayuda material (prestación o servicio, preferentemente éste último) si carece de autonomía suficiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria (otra vez, el mismo criterio restrictivo), ayuda esta última que ha de satisfacerse por el SAAD. En fin, en nuestra opinión, no es posible, ni siquiera necesario, dar una respuesta unívoca, definitiva y terminante a la cuestión de cuáles son los servicios y prestaciones básicas a las que tendrían derecho los extranjeros irregulares que se encuentren en situación de dependencia, sino que han de ser las autoridades competentes las que determinen, en cada proceso y en atención a las circunstancias particulares de cada individuo, cual o cuáles pueden ser la medida o medidas más adecuadas: aquellas que les resulten indispensables al sujeto dependiente para seguir viviendo.

2.3. El requisito de la residencia

En segundo lugar, como sucede en otras prestaciones de carácter universal en las que se requiere una pertenencia efectiva del individuo a la comunidad que le va a prestar su apoyo, también en este caso se exige que el sujeto dependiente resida en el territorio español y que lo haya hecho durante cinco años, dos de los cuales deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud (como puede comprobarse, los mismos períodos de residencia que se exigen en el art. 144.1. b) LGSS para obtener la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva). En el caso de niños menores de cinco años (que, lógicamente, no pueden cumplir este período de residencia), se exige acreditar dicha situación de residencia a la persona que ejerza la guarda y custodia del menor.

La condición de residencia, actual y previa, señalada impide el acceso a la protección tanto de los españoles que residan en el extranjero como de los españoles que, después de un período de residencia en otro país, hayan vuelto recientemente a éste y por ello no cumplan los períodos mínimos de residencia previa señalados. No obstante, el legislador, consciente de tales exclusiones, ha encargado al Gobierno la disposición de normas específicas que permitan la protección de los españoles no residentes en España (art. 5. 3 de la LD), así como de los emigrantes españoles que hayan retornado del extranjero (art. 5. 4 de la LD). Ambas cuestiones tienen hoy respuesta en la ordenación vigente, en los términos que analizaremos a continuación.

2.3.1. La extensión del derecho a los emigrantes españoles retornados

En primer lugar, como hemos señalado en el párrafo anterior, en la propia LD el legislador encargó expresamente al Gobierno que, previo acuerdo del Consejo Territorial, fijara las condiciones de acceso al Sistema de Atención de la Dependencia de los emigrantes españoles que retornaran a nuestro país (art. 5.4 de la Ley). A mediados de año, el poder reglamentario atendió el mandato legal incluyendo en el RD 727/2007, de 8 de junio, específicamente dictado con el objeto de disponer los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LD, una Disposición Adicional cuya finalidad es concretar la protección de este colectivo. La norma, aprobada de conformidad con los acuerdos adoptados por el Consejo Territorial, regula las condiciones de acceso a las prestaciones y servicios del SAAD de quienes, por ser emigrantes que han retornado recientemente a España, no cumplen los períodos previos de residencia exigidos en el art. 5.1 de la Ley. Sobre este extremo, y como podemos comprobar a continuación, en la mencionada Disposición se reconoce a los emigrantes retornados que hayan sido declarados en situación de dependencia las prestaciones y servicios generales, prácticamente en los términos dispuestos para cualquier ciudadano.

Antes de entrar en el análisis del precepto en cuestión, es necesario delimitar el ámbito subjetivo de una Disposición que se refiere, sin otras condiciones ni matizaciones, a los emigrantes españoles retornados, esto es, a aquellas personas de nacionalidad española que se hayan traslado a otro país con el fin de realizar en éste una actividad lucrativa, y después de un cierto período de tiempo vuelvan al territorio español. A estos efectos, hay que realizar dos consideraciones de importancia: de un lado, es necesario tener en cuenta que, al atribuir el ordenamiento jurídico a los emigrantes retornados un determinado estatus (esto es, una pluralidad de derechos, ayudas, prestaciones u otros tipos de beneficios), es lógico que exista una delimitación normativa del concepto. A estos efectos, y en la actualidad, la Orden TAS/358/2005, de 14 de febrero⁴, indica, por un lado, que dicha condición

4. BOE de 22 de febrero de 2005.

se acredita mediante certificado expedido por el Área o Dependencia Provincial de Trabajo y Asuntos Sociales, o Dirección Insular, de la Delegación o Subdelegación del Gobierno del lugar donde se presente la solicitud de ayuda; y, por otro, que dicha condición sólo se mantiene durante los dos años inmediatamente posteriores a la fecha del retorno (art. 5). Ahora bien, también es necesario tener en cuenta que, a diferencia de lo que sucede con lo dispuesto en otras normas y a otros efectos, (véase lo señalado al respecto con la ayuda prevista para atender necesidades extraordinarias de los emigrantes retornados, o con la ayuda dispuesta para facilitar su integración laboral, ambas contenidas en la Orden TAS/358/2005, antes aludida, o incluso, con el subsidio por desempleo del nivel asistencial expresamente previsto para los españoles emigrantes que hayan retornado del extranjero en el art. 215.1.1) c) LGSS), no se exige en la regulación de la dependencia, un período previo de residencia y/o trabajo del emigrante en el exterior.

Así es, ni la DA del RD 727/2007, ni otra norma posterior (aunque, en este particular, no existe un desarrollo estatal del precepto), establecen condiciones adicionales para el acceso al SAAD de los españoles emigrantes retornados. En nuestra opinión, y ante la ausencia de requisitos adicionales, la protección ha de extenderse a todas las personas que se hayan desplazado al extranjero por motivos de trabajo (porque si no, no merecería la consideración de emigrante), al margen de cualquier otra condición (relativa al estado de dependencia en el que se encuentre y a la causa que lo haya originado, a la actividad desarrollada en el extranjero y al período de residencia que acredite en ese país). Mayores problemas plantea la extensión de la protección a los familiares que se hayan desplazado con ellos al extranjero ya que, en rigor, no merecen la condición de emigrantes si no han realizado ninguna actividad en el país de destino, o incluso, pueden haber nacido en otro Estado. A nuestro parecer, y a falta de una previsión normativa expresa, estas situaciones, que van necesariamente unidas al fenómeno migratorio, no pueden quedar fuera de una protección que, recordemos, se pretende universal, por la falta de cumplimiento de una disposición que tampoco parece ser terminantemente exhaustiva; entendemos que los términos de esta norma son suficientemente amplios para extender la protección a los familiares, que también pueden tener la nacionalidad española, si no por el lugar de nacimiento, si por su relación de filiación o parentesco con la persona que haya emigrado.

En el ámbito andaluz, la Disposición Adicional Primera del RD 168/2007, es algo más amplia que la regulación estatal en tanto que permite, como excepción, el acceso a las prestaciones del SAAD en Andalucía, a las personas que tengan la condición de emigrantes al amparo de lo establecido en el art. 48 de la Ley 8/2006, de 24 de octubre, del Estatuto de los Andaluces en el mundo⁵, aunque no cumplan el requisito de residencia previa dispuesto en el art. 5.1.c) LD. La remisión al citado art. 48 permite aplicar las condiciones referidas en el precepto que, según indica, extiende las prestaciones

5. BOJA de 7 de noviembre de 2006.

a las personas retornadas sin necesidad de acreditar un período de residencia previa en Andalucía, siempre que, hayan residido fuera de Andalucía durante un período, continuado e inmediatamente anterior al retorno, igual o mayor al de residencia previa exigido a los no emigrantes, y hayan fijado su residencia en Andalucía tras el retorno.

Delimitado el ámbito subjetivo de aplicación de la DA Única del RD 727/2007, queda analizar su contenido. De éste, entendemos, puede deducirse que, aunque se disponen reglas particulares para la protección de los emigrantes retornados, el procedimiento, el contenido y la forma de financiación de las prestaciones son esencialmente idénticos a los establecidos, en general, para cualquier beneficiario de las prestaciones y servicios del SAAD. Primero, porque, como se reconoce en la citada Disposición Adicional, se aplican las reglas comunes de procedimiento al atribuirse a la Comunidad Autónoma donde resida el interesado la competencia, tanto para valorar la situación de dependencia y reconocer el derecho, como, en su caso, para prestar el servicio o abonar la prestación económica que se atribuya en el Programa Individual de Atención al emigrante; a estos efectos, en nuestra opinión, se han de seguir las reglas que se exponen en el Capítulo VI de este Informe. Segundo, porque el coste de los servicios o prestaciones económicas será asumido por la Administración General del Estado y de la correspondiente Comunidad Autónoma en la forma establecida, con carácter general, en el art. 32 de la LD; donde, recordemos, se dispone que la Administración Estatal asumirá íntegramente el coste derivado del nivel mínimo de protección garantizado para cada ciudadano, mientras que en el segundo nivel, acordado entre la Administración Estatal y cada Comunidad Autónoma, la participación se fijará en los convenios suscritos entre ambas partes. Y, tercero, porque, como sucede en la configuración general del SAAD, el emigrante retornado beneficiario de la protección ha de participar en el coste de los servicios según su capacidad económica, teniéndose igualmente en cuenta dicha capacidad para fijar el importe de las prestaciones dinerarias.

En definitiva, ha de decirse que los españoles que acrediten la condición de emigrantes retornados tienen derecho a las prestaciones de atención a la dependencia con las mismas condiciones, de las entidades previstas y conforme a las reglas generales de procedimiento y financiación. En nuestra opinión, la particularidad se encuentra en que tales prestaciones y servicios no son financiados con cargo a los fondos económicos con los que se sostiene el SAAD, sino que –entendemos– se sufragan con cargo a una partida presupuestaria distinta. Ello puede deducirse, entre otros argumentos, de la regla contenida en el apartado d) de dicha Disposición Adicional que concluye señalando la extinción de esta forma de protección, en todo caso, cuando el beneficiario tenga derecho a las prestaciones y servicios del SAAD por cumplir los períodos de residencia en territorio español establecidos en la LD.

2.3.2. La protección de los españoles no residentes en España

La situación es más compleja cuando se trata de españoles que se han trasladado al extranjero (por razón de trabajo o por cualquier otro motivo) y no han

regresado al territorio español, complejidad que deriva, sobre todo, de la dificultad de extender la protección, en gran medida consistente en la prestación de servicios técnicos o personales, fuera de nuestras fronteras. Antes, sin embargo, de analizar las fórmulas de protección de los dependientes españoles que se encuentren en el extranjero, es necesario apuntar la aplicación a esta situación de dos disposiciones legales aprobadas el mismo día: la LD y la Ley 40/2006, reguladora del Estatuto de la Ciudadanía Española en el exterior, también de 14 de diciembre⁶. Aunque las dos disposiciones legales tratan la misma cuestión, el contenido de ambas normas es claramente diverso: mientras que, en el art. 5.3 LD, el legislador se limita a permitir al Gobierno el establecimiento de medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España, en la Ley 40/2006 el poder legislativo dispone expresamente las fórmulas de protección que deben adoptar los poderes públicos. En consecuencia, puede decirse que las medidas de atención de los dependientes españoles que residan en el extranjero, anunciadas en la LD, ya están previstas en la Ley 40/2006, correspondiendo al Gobierno exclusivamente dictar las normas reglamentarias necesarias para desarrollar o ejecutar el contenido de las disposiciones legales. Vamos a analizar, pues, en este epígrafe, las medidas de atención a la dependencia previstas en esta Ley.

La Ley 40/2006 al igual que extiende, en determinadas condiciones, la protección sanitaria y las prestaciones de Seguridad Social a los españoles residentes en el extranjero, en la forma y condiciones que no son del caso, también contiene un precepto destinado a regular la aplicación de los Servicios Sociales a las personas mayores y dependientes que se encuentren en el extranjero. En concreto, el art. 20 Ley 40/2006 ordena la protección de la dependencia de los españoles que residan fuera del territorio español en términos claros; fundamentalmente, porque se prevé una protección que, en todo caso, corresponde organizar a los poderes públicos, y porque con las medidas previstas se pretende, básicamente, promover el bienestar integral de los españoles residentes en el extranjero. Con tal objetivo, la actividad de los poderes públicos se ha de desarrollar en varios frentes: de un lado, potenciando la red de servicios sociales; de otro, fomentando cualquier actividad que favorezca el bienestar de los ciudadanos; también prestando apoyo, sobre todo económico, a los centros y asociaciones de los españoles que se encuentren o que hayan retornado del extranjero (siempre que, señala la norma, cuenten con infraestructuras adecuadas para la atención de las personas mayores o dependientes); incentivándose especialmente las redes que generen un mejor aprovechamiento de los recursos públicos; y, por último, desarrollando medidas, básicamente de carácter asistencial, sanitario y farmacéutico, de los españoles que se encuentren en situación de necesidad en el extranjero. En la realización de esta política exterior de protección de la dependencia, como señala expresamente el precepto citado, se pretende actuar gradualmente hasta conseguir la asimilación de la protección

6. BOE de 15 de diciembre de 2006.

exterior a las prestaciones vigentes del SAAD, asimilación gradual que se hará en la forma prevista en la legislación vigente.

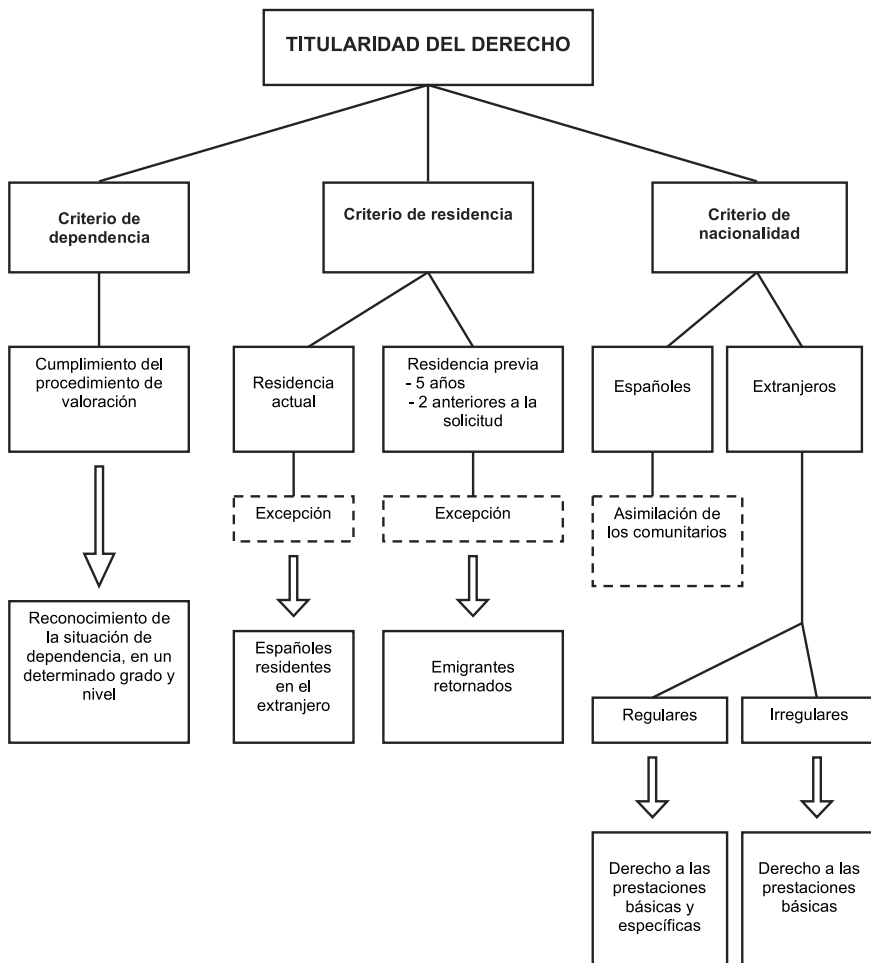
Del contenido de la Ley 40/2006, pueden deducirse varias consideraciones de interés. En primer lugar, que a diferencia de lo que sucede con otras prestaciones y servicios como la asistencia sanitaria o las económicas que dispensa el Sistema de Seguridad Social, en las que hay una remisión constante a la suscripción de acuerdos internacionales con los Estados receptores de los ciudadanos españoles, en la regulación de la dependencia no se alude en ningún momento a las autoridades competentes del país de destino, ni para atribuirles funciones específicas en la atención de las situaciones de dependencia, ni para condicionar la protección a lo que se pueda disponer en convenios o acuerdos bilaterales específicos. En este aspecto, el legislador encarga expresamente a los poderes públicos, lógicamente españoles, presentes en los lugares de residencia, la realización de las actuaciones que sean necesarias para la protección de los dependientes españoles que se encuentren en dichos países.

En segundo lugar, tales condicionantes (la expresa remisión a los poderes públicos y la falta de referencia a convenios con los países de destino) parecen indicar que la protección de los dependientes españoles que residan en el extranjero corresponde directamente a las instancias españolas. Sin embargo, tal acción inmediata parece que sólo es posible cuando se trata de prestar apoyo, sobre todo si es económico, a centros o asociaciones que tienen medios propios para satisfacer tal atención, mucho más si cuentan con la estructura necesaria para atender a las personas en situación de dependencia; o cuando la actuación de los poderes públicos se limita a fomentar, de cualquier forma, aquellas actividades que se realicen en beneficio de los dependientes; e incluso, cuando los poderes públicos españoles adopten medidas asistenciales o sanitarias de protección, parece que exclusiva, de aquellos españoles residentes en el extranjero que se encuentren en una situación de necesidad (debe entenderse que porque necesiten ayuda de terceros para realizar los actos esenciales de la vida diaria y no cuentan con medios propios o recursos suficientes para obtener de otras personas o entidades la ayuda deseada, o incluso, no obtengan prestaciones o servicios de protección frente a la situación de dependencia en el país de destino).

En todos estos casos, las actuaciones de los poderes públicos españoles pueden consistir en conceder apoyo institucional, fomentar la creación de asociaciones u organizaciones de atención a los dependientes, prestar ayuda o disponer de incentivos de carácter económico, todas ellas actuaciones fácilmente exportables a otros países (se pueden disponer, por ejemplo, prestaciones económicas a favor de los dependientes en situación de necesidad, vinculadas a la obtención de servicios de atención de la dependencia en el país de destino). La dificultad en este aspecto se encuentra, a nuestro juicio, en la acción consistente en “*potenciar la red de servicios sociales*”. En este aspecto, y ante la dificultad extrema de

extender los servicios sociales existentes en España o de aplicar los servicios de atención a la dependencia en cualquier país del mundo en el que residan españoles en esta situación, no queda otra alternativa que alcanzar acuerdos bilaterales con los países de destino a fin de que los ciudadanos españoles obtengan tales prestaciones de los organismos nacionales correspondientes, sin perjuicio de que su coste pueda ser, en su caso y en última instancia, satisfecho por la administración española.

TITULARES DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA



3. LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA: PARTICULAR REFERENCIA A LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO

3.1. Las prestaciones del SAAD, entre prestaciones técnicas o de servicios y prestaciones económicas. La regla de preferencia

Con la LD se constituye un Sistema de atención a la dependencia, de una importante complejidad organizativa, en el que se integran una pluralidad de servicios y prestaciones orientados a promover la autonomía personal y a atender las necesidades de las personas con dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, todo ello a fin de mejorar la calidad de vida de este importante sector de la población. Los objetivos señalados explican el carácter prioritario o preferente que la LD atribuye a las prestaciones técnicas, esto es, a lo que la propia Ley llama “servicios” o “servicios sociales”: constituyen el medio adecuado para ofrecer un apoyo real o prestar cuidados materiales a aquellas personas que carecen de autonomía plena y por ello dependen de otras para vivir. Dicha finalidad está igualmente presente, aunque de forma indirecta, en las prestaciones económicas; como se comprobará en las páginas siguientes, todas las prestaciones de contenido monetario reguladas en la LD tienen un fin común cual es compensar, de una forma u otra, los gastos derivados de la obtención de tales servicios fuera del Sistema (bien en un centro privado, bien por un asistente personal, o bien, aunque es una situación distinta, por algún miembro de la propia familia).

Respecto a las prestaciones técnicas, que aparecen catalogadas en el art. 15 LD, únicamente hay que decir que se satisfacen por la Red de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma respectiva, y que presentan distintas modalidades: 1) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal; 2) Servicio de Teleasistencia; 3) Servicio de Ayuda a Domicilio, bien para atender las necesidades del hogar, bien para proceder a realizar los cuidados personales del dependiente; 4) Servicio de Centro de Día o de Noche, de los que han de existir cuatro modalidades (Centro de Día para mayores, Centro de Día para menores de 65 años, Centro de Día de atención especializada y Centro de Noche); y 5) Servicio de Atención Residencial, que puede llevarse a cabo en Residencias de personas mayores en situación de dependencia o Centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. Sobre este particular, el Capítulo V de este Informe se dedica específicamente a este tipo de prestaciones, por lo que se hace remisión a él.

En cuanto a las prestaciones económicas, como ya se ha dicho, destinadas a cubrir o ayudar en el sostenimiento de los gastos derivados de la obtención de los servicios de apoyo o cuidado de los dependientes en centros privados o por personas ajenas al SAAD (aunque, se insiste, con muchas peculiaridades si se trata de cuidados en el entorno familiar), es necesario tratar tres cuestiones bási-

cas: por un lado, la finalidad de cada una de estas prestaciones y las características que le atribuyen la ordenación vigente; por otro, los requisitos o condiciones particulares que se exigen para obtener las diversas prestaciones; y, por último, la forma de determinación del contenido de la protección. Pasamos a analizar estas cuestiones.

3.2. Las prestaciones económicas de atención a la dependencia. Rasgos generales y finalidad respectiva

En rigor, la LD sólo establece tres prestaciones de carácter económico de atención a la dependencia; otro tipo de ayudas, como la prevista en su Disposición Adicional Tercera, depende de la aprobación de acuerdos específicos a suscribir entre la Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas, acuerdos cuya celebración está en función de las disponibilidades financieras de ambas Administraciones. En concreto, en la Disposición Adicional Tercera de la LD se prevé la concesión de ayudas económicas destinadas a facilitar la autonomía personal del dependiente y que pueden destinarse, bien a la adquisición de ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria, bien a realizar aquellas adaptaciones del hogar que faciliten la accesibilidad y la mejora de las posibilidades de desplazamiento del dependiente en su vivienda.

Al margen de este tipo de ayudas, la LD regula tres tipos de prestaciones económicas, con unas características y un contenido determinado o determinable, que se prevén para atender situaciones concretas definidas en la Ley estatal. En general, sobre la configuración de estas prestaciones puede decirse que la intención del legislador de atender las situaciones de dependencia preferentemente a través de servicios, explica la constitución de las prestaciones económicas como técnica de cobertura de situaciones concretas, definidas en la LD, y que, en unos casos, se reconocen de forma excepcional y, en otros, subsidiaria. Partiendo de esta característica general, el legislador regula, como se ha dicho, tres nuevas prestaciones de contenido económico, cada una prevista para atender una situación específica, con una finalidad y unas notas propias.

En primer lugar, una de las ayudas monetarias previstas en la LD es la denominada "*prestación económica vinculada al servicio*" que, según el art. 17 de la misma Ley, sólo se concederá cuando no sea posible acceder a un servicio público o privado concertado, "*en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario*". De la delimitación del supuesto de hecho puede deducirse, claramente, el carácter subsidiario de la prestación, que sólo se reconocerá en aquellos casos en los que no sea posible la atención del dependiente a través de los servicios del

SAAD. Además de esta característica, también puede decirse que se trata de una prestación de carácter finalista, en tanto que su reconocimiento y satisfacción se condiciona a la obtención de un servicio que, como se indica en el art. 14. 3 LD, debe ser prestado por una entidad o centro privado, no concertado, debidamente acreditado para la atención a la dependencia. Asimismo, el carácter finalista de la ayuda explica la atribución a las administraciones públicas competentes de la facultad para controlar que efectivamente se utiliza el dinero asignado al cumplimiento de la finalidad para la que fue concedido (art. 17.3 LD).

También se integra en el SAAD la prestación económica destinada a favorecer el cuidado del dependiente en el entorno familiar y por cuidadores no profesionales. Esta prestación toma en cuenta una realidad social indiscutible (esto es, el cuidado de los dependientes en el seno de la familia), tratando de cubrir con el importe de la ayuda los gastos derivados de la atención que éstos les prestan. Sin embargo, y a pesar de que ésta ha sido la forma tradicional y todavía hoy habitual de protección de los dependientes, el legislador, consciente de los cambios que se están produciendo en la sociedad y de la dificultad que presenta ya en la actualidad y, sobre todo en el futuro, la atención de la dependencia en el entorno familiar, trata de potenciar el cuidado de este sector de la población a través de servicios, que bien sustituyen o bien colaboran con los cuidadores familiares. Este cambio de perspectiva explica el carácter excepcional asignado a esta prestación económica (condición expresamente dispuesta en los arts. 14.4 y 18.1 LD), así como la expresa declaración de incompatibilidad, prácticamente, con cualquier otro servicio del Sistema⁷.

No obstante, la excepcionalidad que se atribuye a esta prestación tropieza, hoy por hoy, con varias dificultades: primera, con una realidad que evidencia la importancia cualitativa y cuantitativa del cuidado familiar en nuestro país; segunda, con uno de los principios básicos en la articulación del SAAD como es la permanencia de la persona que se encuentra en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en que desarrollan su vida (art. 3. i) LD), lo que se realiza más plenamente a través de las prestaciones económicas y, más aún, de la prestación proporcionada por el entorno familiar; tercera, el respeto a uno de los derechos fundamentales de la persona dependiente como es el derecho a decidir, si tiene capacidad para ello, cómo o por quien quiere ser atendida; y cuarto, por la necesidad de mantener los medios tradicionales de atención y cuidado de los dependientes en tanto se

7. En concreto, y como se analizará de forma más detenida en otro epígrafe de este Informe, esta prestación se declara incompatible con todos los Servicios del SAAD, salvo con el servicio de teleasistencia, y con aquellos que pueda utilizar el dependiente durante el período vacacional de la persona cuidadora (art. 11.7 de la Orden de la Junta de Andalucía, de 3 de agosto de 2.007).

ponen en funcionamiento los centros y servicios públicos necesarios para la atención de este amplio sector de la población. Todas estas circunstancias explican el elevado número de prestaciones para el cuidado del dependiente en el entorno familiar que se están reconociendo en la actualidad en nuestra Comunidad Autónoma.

Por su parte, la prestación económica de asistencia personal reconocida en el art. 19 LD tiene como finalidad promover la autonomía de las personas, exclusivamente aquejadas de una gran dependencia, a través de la contratación, durante un número de horas al día, de un asistente personal que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como la disposición de un mayor grado de autonomía en el ejercicio cotidiano de las actividades básicas de la vida diaria. En estos términos, la prestación presenta caracteres diversos a los señalados en los supuestos anteriores. Ciertamente es que se trata de una prestación finalista, que se reconoce con un objetivo concreto: contratar a un asistente personal que ayude al dependiente. También es verdad que se trata de una prestación circunscrita al supuesto definido y, en consecuencia, de aplicación reducida, que sólo se reconoce a las personas valoradas como grandes dependientes (siempre que, ha de entenderse, sean individuos con un grado de capacidad tal que el apoyo del asistente le permita alcanzar un mayor nivel de autonomía). Pero, al margen de estas características, no se dispone el reconocimiento excepcional de la prestación (con lo cual se puede reconocer a todas las personas que se encuentren en la situación descrita), ni alternativo a la obtención del servicio en el Sistema; es más, entre las ayudas previstas en el Catálogo de servicios no se prevé una cuya finalidad sea, específicamente, prestar apoyo personal a los grandes dependientes con el fin de que éstos posean un mayor grado de autonomía en la realización de sus actividades diarias.

3.3. Condiciones de acceso a las prestaciones económicas

La LD, después de determinar los tipos de prestaciones económicas incluidas en el SAAD que éste puede proporcionar, así como las situaciones protegidas por cada una de ellas, se remite a una norma de desarrollo que ha de dictarse previo acuerdo del Consejo Territorial, en la que se establezcan las condiciones específicas de acceso a la protección (art. 18 y 19 LD). Partiendo de esta consideración, procede señalar a continuación cuáles son las condiciones previstas en la propia LD y, en su desarrollo, en el ámbito autonómico, en la Orden de 3 de agosto de 2.007, por la que se establece la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

3.3.1. La prestación económica vinculada al servicio

Después de definir la situación protegida por la prestación económica vinculada al servicio, el legislador se remite a los convenios que se han de celebrar entre la Administración General del Estado y las CCAA (a los que se refiere el art. 10 LD) para disponer los términos de su reconocimiento (art. 14.3 y 17.1 LD). No obstante, y al margen de la determinación que de estas prestaciones pueda hacerse en los convenios celebrados entre el Estado y cada Comunidad Autónoma, en el ámbito andaluz el Gobierno autonómico ha dispuesto los requisitos particulares para el reconocimiento de la prestación económica vinculada al servicio en el art. 13 de la citada Orden de 3 de agosto de 2.007.

La disposición autonómica comienza señalando la finalidad de la prestación en Andalucía, en parte reiterando el objetivo previsto en el art. 17 LD, en parte concretando los términos de la disposición legal y, en parte, adaptando su contenido al ámbito de aplicación de la prestación (el correspondiente a la CCAA). En este sentido, el art. 13. 1 de la Orden define esta prestación como aquella que tiene por finalidad contribuir a la financiación del coste de los servicios establecidos en el Catálogo, cuando en el correspondiente ámbito territorial no sea posible la atención del dependiente a través de los centros públicos o privados concertados de la Red del SAAD en Andalucía. De esta definición destaca el marcado carácter territorial del sistema de protección de la dependencia: si no se puede prestar la ayuda que un dependiente necesita por los servicios de la Red andaluza, se reconoce una prestación económica sustitutiva de aquella en lugar de intentar la satisfacción del servicio por la Red de atención de la dependencia de otra Comunidad Autónoma; incluso cuando esa atención sea materialmente posible en razón de la distancia entre el centro o la entidad prestadora del servicio y el lugar de residencia del dependiente.

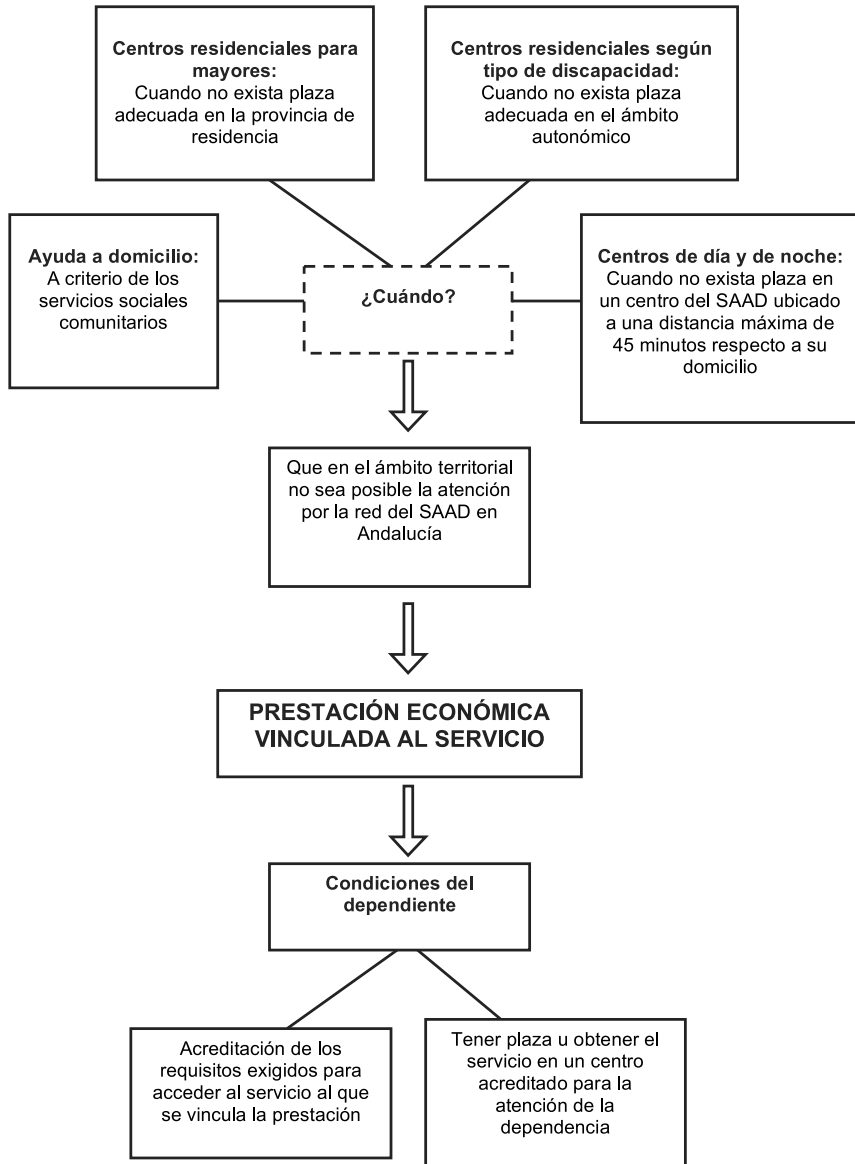
A continuación, el precepto reglamentario concreta los términos de la definición general para explicitar cuándo se considerará que no es posible la atención del dependiente por los servicios de la Red del Sistema. Para dicha determinación se establecen reglas diversas en razón del servicio que el dependiente necesite. En concreto, como continúa señalando el art. 13 de la Orden, si se trata de un Servicio de Atención Residencial para personas mayores, se considera que no es posible la atención cuando no se disponga de plaza adecuada en los centros públicos o privados concertados ubicados en la provincia en la que resida el dependiente. En cambio, si el Servicio de Atención Residencial se reconoce a una persona discapacitada (que puede requerir una atención especializada en un centro específicamente habilitado para ello), el ámbito en el que puede buscarse una plaza adecuada es el autonómico en su integridad; no encontrándose, igualmente se optará por la prestación económica vinculada al servicio. Dicho ámbito territorial se reduce, por otra parte,

respecto a los Servicios de Centro de Día o de Noche, entendiéndose que no es posible la atención del dependiente cuando no se disponga de plaza o de transporte adecuado en centros públicos o privados concertados ubicados a una distancia máxima de cuarenta y cinco minutos desde el domicilio habitual de la persona, realizados con los medios normales de transporte.

En esta clasificación de espacios territoriales en relación con los cuales tiene preferencia la prestación técnica o de servicios (o, dicho en forma inversa, cuando es posible la opción por la prestación económica vinculada al servicio) ha de considerarse lógica la extensión del ámbito en el que se puede adjudicar una plaza adecuada cuando se trata de un servicio de atención residencial, cuyos centros pasan a ser la residencia permanente o por amplios períodos de tiempo de los dependientes. Por el contrario, la restricción a una distancia mucho más reducida de la residencia del dependiente es lógica en lo que hace a los Centros de Día o de Noche dado que, en éstos, únicamente se produce la atención del dependiente durante un determinado período del día, bien sea el diurno o el nocturno; lo que requiere cercanía al domicilio en el cual el dependiente sigue habitando aunque acuda a recibir las prestaciones de los citados Centros. Por su parte, no existe una regla objetiva y previamente determinada en esta materia respecto al servicio de Ayuda a Domicilio, atribuyéndose a los Servicios Sociales Comunitarios del lugar de residencia del interesado la potestad para certificar, a su criterio, la inexistencia o insuficiencia del servicio disponible y por ello el reconocimiento de la prestación económica.

Cumplidas estas condiciones, que hacen viable la alternativa de las prestaciones económicas frente a las de servicios, para tener derecho a la prestación económica se exige al dependiente, de un lado, que reúna los requisitos específicos que se reclaman para el acceso al servicio al que se vincula; y, de otro, que ocupe o tenga reservada una plaza u obtenga la prestación por una entidad debidamente acreditada para la atención a la dependencia. Con ambos requisitos se pretende garantizar que la prestación económica efectivamente se utiliza para la finalidad perseguida, asegurándose que el dependiente va a acceder al servicio para cuya adquisición o compra se otorga la prestación. En relación con estas condiciones también hay que tener en cuenta que ese servicio es dispensado por entidades privadas, no concertadas, pero que deben ser autorizadas por una administración pública para realizar esa actividad. Para obtener la acreditación, el centro o entidad privada ha de cumplir unas normas mínimas que garanticen la calidad del servicio que van a prestar (sobre este particular, nos remitimos al análisis que se hace en el último epígrafe de este capítulo acerca de las competencias que se les atribuye a la administración en orden a controlar el correcto funcionamiento del Sistema).

CONDICIONES PARA OBTENER LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS (I)



3.3.2. La prestación económica para el cuidado en el entorno familiar

La prestación económica que el SAAD puede conceder para realizar el cuidado de las personas dependientes en el entorno familiar y por cuidadores no profesionales se condiciona al cumplimiento de diversos requisitos, unos relativos a los propios dependientes, otros referidos a las condiciones en las que se les debe prestar la atención y el cuidado, y otros, en fin, exigibles a los propios cuidadores. Respecto de los dependientes, ha de partirse del posible reconocimiento de la prestación a los sujetos que se encuentren en cualquier grado y nivel de dependencia. En este sentido, y aunque la LD permitía que, previo acuerdo del Consejo Territorial, se establecieran las condiciones de acceso a esta prestación según el grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia (véase el art. 18.2 LD), la norma reglamentaria, al menos la andaluza, extiende la protección a todos los dependientes, sin disponer condiciones diferenciadas según la situación, el grado, o nivel de dependencia. Igualmente, la Orden de agosto de 2007, tantas veces citada, tampoco establece condiciones especiales de acceso a la prestación en función de la capacidad económica del interesado, como también autorizaba el precepto legal mencionado. Puede decirse pues, que en la concreción autonómica de la norma legal se omiten determinadas exigencias restrictivas para, de esta forma, hacer menos excepcional el reconocimiento del derecho a una prestación justificada en el cuidado que efectivamente se proporciona al dependiente en el entorno familiar.

Pero al margen de esta cuestión, es verdad que, como exigen expresamente los arts. 18.1 y 14.4 LD, en la Orden de agosto de 2007 se limita la prestación económica a aquellas situaciones en las que la atención y el cuidado del dependiente se estén proporcionando ya en su entorno familiar, exista una relación efectiva de convivencia entre el sujeto dependiente y su cuidador (relación que, debe entenderse, ha de ser continua, durante las veinticuatro horas del día), y la vivienda reúna las condiciones de habitabilidad necesarias para el desarrollo de tales cuidados. Además de estas condiciones –respecto a las que la norma andaluza se limita a repetir lo establecido en las normas estatales-, la Orden autonómica exige que los cuidados que se estén prestando ya por tales cuidadores sean adecuados a las necesidades de la persona en función de su grado y nivel de dependencia. Con estos requisitos se pretende que la atención en el entorno familiar sea una situación real, no simulada, previa incluso al reconocimiento del derecho, y adecuada a los cuidados que cada persona requiera según las características y el alcance de su situación de dependencia.

Por su parte, la persona cuidadora no profesional debe reunir una variedad de requisitos, unos dispuestos en el art. 18 LD para todo el Estado (y, en su desarrollo, en el RD 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia), y otros específicos de la norma andaluza; unos relativos a las condiciones y aptitudes personales del cuidador y a su relación con el dependiente y otros relacionados con su situación

profesional. En cuanto al primer aspecto, destaca la exigencia de que el cuidador sea mayor de 18 años, no siendo en este caso suficiente con la edad mínima de 16 que la legislación laboral establece para poder realizar una actividad por cuenta ajena (art. 1 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores). Sobre este particular, entendemos que no hay razón alguna para presumir la falta de idoneidad para atender a un familiar dependiente de una persona que, aunque menor de edad, se le reconoce en el ordenamiento vigente plena capacidad para realizar cualquier actividad o prestar cualquier tipo de servicios.

Por otra parte, la configuración de la prestación económica como una ayuda que trata de recompensar de alguna forma (ingresando rentas en el patrimonio de la unidad de convivencia) el cuidado del dependiente en su entorno familiar explica, como lógica aunque un tanto limitativa, la exigencia de una relación conyugal o de parentesco (por consanguinidad, afinidad o adopción) hasta el tercer grado, entre cuidador y dependiente, que es el círculo de parentesco en el que, de forma absolutamente mayoritaria, tiene lugar el cuidado familiar del dependiente (al abarcar, desde la perspectiva del dependiente, a hijos, nietos e, incluso, biznietos, a hermanos, y a sobrinos; o a padres, abuelos y bisabuelos o tíos, en relación sobre todo a los dependientes menores de edad o, al menos, jóvenes). En esta delimitación de los cuidadores familiares, sorprende la exclusión de los convivientes de hecho, máxime cuando este tipo de convivencia *more uxorio* se ha equiparado, en alguna medida, al vínculo matrimonial en recientes normas de reforma de la LGSS (téngase en cuenta sobre este particular, la extensión de la pensión de viudedad al miembro supérstite de una relación extramatrimonial dispuesta en la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social⁸). No obstante la expresada exigencia de un cierto parentesco entre dependiente y cuidador, la Orden autonómica de agosto de 2007 acepta, en línea con lo dispuesto en el art. 1.2. del RD 615/2007 citado, la posibilidad de que las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social permitan, como excepción a efectos de generar el derecho a las prestaciones, la realización de estos cuidados por personas que no mantengan con el dependiente una relación familiar como la señalada, siempre que vivan en el mismo municipio que el dependiente o en uno vecino, y lo hayan hecho durante un período previo mínimo de un año. Esta excepción, además, sólo será posible en aquellos supuestos en los que el dependiente tenga su domicilio en un entorno en el que no existan centros públicos o privados concertados suficientes para atender todas las necesidades, cuando se dé un alto índice de despoblación, o concurra cualquier otra circunstancia que impida o dificulte otras formas de atención de las personas en situación de dependencia.

También se exige, en tercer lugar, que el cuidador posea las condiciones de idoneidad necesarias para prestar el cuidado y atención que el dependiente nece-

8. BOE de 5 de diciembre de 2007.

sita de forma adecuada, disponiéndose en este sentido expresamente la prohibición de que se encuentre vinculado a un servicio de atención profesionalizada, así como que pueda prestar dicha atención con una continuidad mínima de tres meses seguidos. El sentido de esta condición podría hacer pensar que, como regla general, el legislador exige una dedicación intensa (a tiempo completo) y prolongada del cuidador a la atención del dependiente. Sin embargo, entendemos que ello no quiere decir que no pueda ser cuidador informal o familiar una persona que realice simultáneamente una actividad por cuenta propia o ajena; a nuestro juicio, habrá que tener en cuenta la situación concreta en la que se encuentre cada dependiente para determinar, fundamentalmente cuando se trate de una persona que necesita una atención continua o durante un extenso período de tiempo, la idoneidad o inidoneidad del cuidador para proporcionar al dependiente, de forma satisfactoria desde el punto de vista de la calidad, la dedicación y la permanencia, las ayudas que necesita. El legislador, tanto estatal como autonómico, evita establecer una norma general sobre el particular, siendo las instancias competentes las que habrán de determinar, en cada caso concreto, si el tiempo del que dispone el cuidador resulta suficiente para atender de forma adecuada al dependiente en atención a sus propias necesidades de cuidado y apoyo.

Junto a estas condiciones personales y familiares, llamadas a garantizar que la prestación de los cuidados que requiere el dependiente se realice de manera digna y suficiente, se establecen requisitos adicionales que ponen de manifiesto una cierta, aunque particular, profesionalización de los servicios del cuidador informal. Desde este punto de vista, puede decirse que la LD presenta una perspectiva radicalmente nueva de una realidad tan antigua como el hombre. Como todos sabemos, desde los orígenes de la humanidad los individuos se han organizado en grupos de carácter familiar –al margen de la distinta extensión y composición que, en cada época y sociedad, hayan podido tener estos grupos-, donde se han atendido en común las necesidades –económicas, asistenciales, afectivas, etc.- de todos sus miembros. En el aspecto que aquí estamos tratando, siempre ha desempeñado la familia una tarea esencial de atención y cuidado de aquellos miembros que, por su edad, o por razones de discapacidad o enfermedad, no han podido vivir de forma independiente. En definitiva, y como es de sobra conocido, ha sido la familia la forma tradicional y habitual de atención a las personas en situación de dependencia; cuidado que, normalmente también, se ha prestado desinteresadamente por razones de solidaridad, afecto, responsabilidad, deber moral, o cualquier otro motivo similar. Sin embargo, este cuidado informal y familiar que, con la aprobación de la LD ha de coexistir con el cuidado directamente retribuido (mediante el ente, público o privado, prestador del servicio o a través de la prestación económica vinculada al servicio), en muchas ocasiones en centros especializados, se plantea hoy con perfiles distintos.

Dichos perfiles diferentes pueden identificarse en varias cuestiones o aspectos. Por un lado, en el hecho de que la propia prestación económica pretende ser un

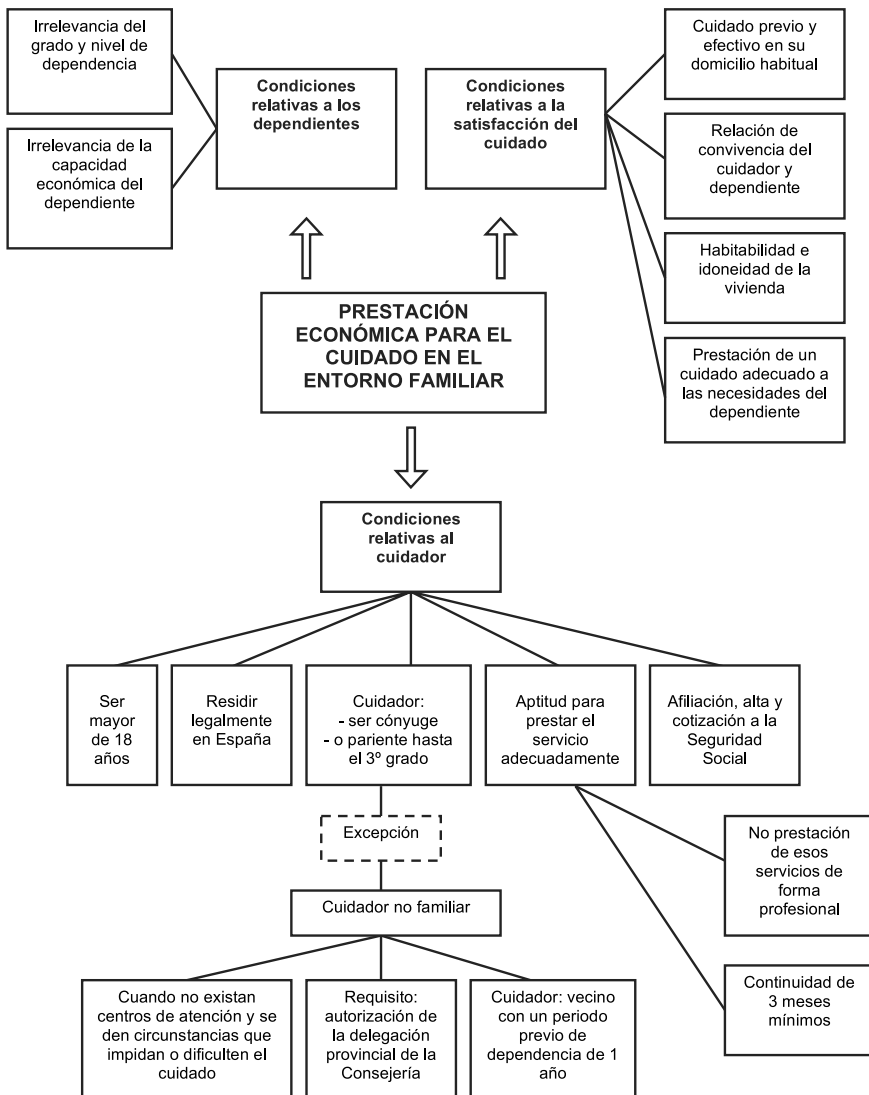
incentivo o, al menos, una ayuda destinada a compensar los gastos derivados del cuidado del dependiente; fundamentalmente, porque la prestación de dicha atención requiere tiempo y dedicación, e incluso puede impedir al cuidador dedicarse a otras tareas o realizar alguna actividad lucrativa. Por otro lado, porque el cuidado familiar pasa a considerarse, aunque en una sola dimensión, como un trabajo productivo, esto es, un trabajo que permite a quien lo satisface integrarse, por la vía de la asimilación y del convenio especial, en el Sistema de Seguridad Social constituyendo las relaciones de afiliación, alta y cotización que permitirá al cuidador en un futuro obtener algunas prestaciones del Sistema de Seguridad Social, fundamentalmente pensiones (aunque no, por ejemplo y por excluirlo expresamente así el art. 3 del RD 615/2007, la de desempleo). Y también, porque, tanto la profesionalización del cuidado familiar como la necesidad de prestar dicha atención de forma satisfactoria, explican la conveniencia de que el cuidador informal participe en programas de formación profesional. En fin, la asimilación, aunque sea parcial, de esta tarea a otras actividades directamente productivas o de servicios explica el reconocimiento de derechos de origen laboral, aunque en este caso carezcan de esa naturaleza, de los que hasta este momento carecía el cuidador familiar, tales como el derecho al descanso.

Como última condición, expuesta en este lugar por su relación con varias de las circunstancias anteriormente tratadas, ha de subrayarse la exigencia de que el cuidador informal resida legalmente en España. Dicha exigencia es consecuencia obligada de varios requisitos ya expuestos en párrafos anteriores: por ejemplo, de la exigencia de una relación personal efectiva entre el cuidador y el dependiente, relación que, según la ley, ha de materializarse en una situación real de convivencia, deriva la consecuencia de que el cuidador –como el dependiente al que atiende– ha de vivir en territorio español. Pero no basta con la mera residencia en España; es necesario también acreditar la legalidad de dicha residencia, tanto por el genérico deber de cumplimiento de las obligaciones legales (en este aspecto, de todas aquellas normas que regulan la entrada y residencia, así como el desempeño de una actividad productiva de los extranjeros en este país; lo que excluye como cuidadores que justifican el derecho del dependiente a la prestación económica, a los extranjeros irregulares, aunque sean parientes del sujeto en situación de dependencia), como de aquellas disposiciones sociales que establecen la integración en el Sistema de Seguridad Social de “*los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España*” (art. 7.1 LGSS); previsión aplicable desde que la actividad del cuidador informal pasa a estar integrada en el ámbito de aplicación del Sistema. Y no caben alternativas protectoras de ningún tipo en cuanto a la Seguridad Social ya que el vínculo que une al dependiente con el cuidador en ningún caso es un vínculo contractual y menos laboral.

En definitiva, puede decirse que la regulación vigente reconoce el cumplimiento por parte de los cuidadores familiares de una función que, aunque de carácter privado, tiene un indudable interés social; a partir de dicho reconocimiento, la LD atribuye a los cuidadores informales un estatus jurídico (algunos derechos sociales y laborales y otros derivados de su condición de cuidador, tales como los llamados periodos de

respiro o vacaciones, que se analizarán en el último Capítulo de este Informe, con este objeto específico) del que antes carecían, reforzando y facilitando el cumplimiento de su función social. Hay que repetir, no obstante, que no tiene lugar una asimilación completa de la actividad del cuidador informal a las condiciones y el régimen jurídico del trabajo asalariado; fundamentalmente porque, a efectos legales, no lo es.

CONDICIONES PARA OBTENER LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS (II)



3.3.3. *La prestación económica de asistencia personal*

De diferente forma se configura la actividad del asistente personal en lo que hace a su configuración jurídica como prestación de ayuda al dependiente. En este sentido, la LD reconoce, como ya de ha dicho, una prestación económica cuya finalidad es promover la autonomía de las personas en situación de gran dependencia a través de la contratación de un asistente personal, durante un determinado número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como la disposición de un mayor grado de autonomía en el ejercicio cotidiano de las actividades básicas de la vida diaria (art. 19 LD). Como en las prestaciones anteriores, también en ésta se prevé el establecimiento de las condiciones específicas de acceso a la prestación, previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD. Lo que, en el terreno estatal, no ha tenido lugar salvo las indicaciones, no completas, previstas en el RD 615/2007, ya mencionado, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, y en el RD 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LD.

En cuanto al ámbito andaluz, las condiciones requeridas para obtener la prestación económica de asistencia personal aparecen, como en los casos anteriores, en la Orden de 3 de agosto de 2007. En concreto, en su art. 15, el legislador autonómico establece los requisitos que deben reunir tanto el beneficiario de la prestación (el dependiente) como la persona encargada de satisfacer el servicio; igualmente se regula el tipo de relación que debe articularse entre ambos sujetos. Respecto del beneficiario de la prestación se exige que, aunque el sujeto posea un alto grado de dependencia (debe ser, obligatoriamente, un gran dependiente en cualquiera de sus dos niveles), disponga de capacidad suficiente (por sí mismo o a través de su representante legal), para concretar los servicios que precisa y ejercer su control e impartir instrucciones de cómo llevarlos a cabo a la persona encargada de su asistencia personal. Lógicamente, si no tuviera esa capacidad mínima, no bastaría con la ayuda de un asistente personal cuyo apoyo le permite alcanzar un determinado grado de autonomía, sino que necesitaría otro tipo de atención y, por extensión, otra modalidad de prestación o servicio. En definitiva, la Orden autonómica no hace otra cosa que materializar las condiciones en las que se justifica una prestación económica orientada a una finalidad muy concreta de auxilio al dependiente en la obtención o conservación de aptitudes personales de formación, estudio, ocio o, incluso, trabajo. Por este mismo motivo no puede pensarse en un asistente personal para ayudar al dependiente a realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Por su parte, el asistente debe reunir varias condiciones personales, en gran medida similares a las ya comentadas respecto al cuidador familiar. En primer lugar, y como sucede en el caso anterior, quizá también el tipo de actividad —la satisfacción de una ayuda que se ha de prestar personalmente a un individuo con un limitado, pero existente, nivel de autonomía— explique que, en este caso, se

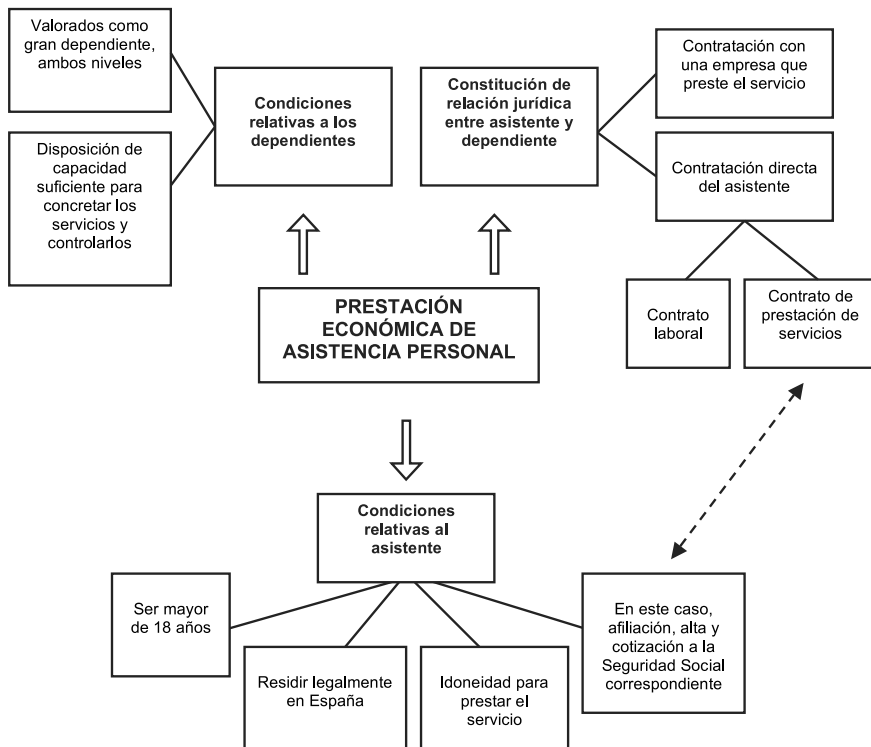
requiera la mayoría de edad para obligarse a la prestación de servicios; sin embargo, como en la prestación anterior, tampoco se entiende por qué no se permite proporcionar ese cuidado a una persona en edad laboral (a los efectos que aquí interesan, entre los 16 y los 18 años). En la misma línea, se exige que el asistente reúna las condiciones de idoneidad necesarias para prestar (añadiríamos, de forma adecuada), los servicios derivados de la asistencia personal, concretados específicamente en la situación de cada uno de los dependientes que reciben esa ayuda. En fin, por los motivos de orden práctico y jurídico ya señalados, también en este caso se exige al asistente acreditar su residencia legal en España. Por el contrario, puede decirse que, si bien no es necesaria una relación efectiva de convivencia entre el dependiente y el asistente, si debe existir una situación de proximidad que permita al asistente cumplir satisfactoriamente con sus obligaciones; relación que, obviamente y salvo casos muy excepcionales (fronterizos, por ejemplo, aunque sea una posibilidad marginal) sólo se dará si el asistente vive, como el dependiente asistido, en territorio español. Igualmente, la constitución de una relación jurídica (laboral o de prestación de servicios, si se entiende como autónomo) entre ambos sujetos, supone que el asistente debe reunir las condiciones que la normativa socio-laboral y las leyes de extranjería requieren para que un individuo pueda residir y trabajar en territorio español.

En fin, como ya se adelantó al principio de este apartado, la prestación económica de asistencia personal se configura como una relación de índole diversa a la que justifica el reconocimiento de la prestación por cuidados del dependiente en el entorno familiar. Efectivamente, en este aspecto el legislador no está pensando en compensar el cuidado del familiar a cuyo cargo se encontraba materialmente el dependiente y que, normalmente, dependía económicamente de este último (salvo casos de cuidado familiar a tiempo parcial), sino que trata de potenciar una realidad diversa basada en un vínculo diferente. La actividad del asistente personal puede en ocasiones sustituir el cuidado familiar y en otras complementarlo; no olvidemos que estamos hablando de un gran dependiente y por ello puede necesitar ambos tipos de ayuda, al margen de que se le conceda o no una prestación económica para compensar, bien el cuidado o bien el gasto que ocasiona el asistente. En este caso no se trata de una relación familiar o asimilada entre el dependiente y la persona que le presta su apoyo, sino de una situación distinta, basada en la constitución de una relación jurídica entre ambos, de la que surgen diversos derechos y obligaciones contractuales entre las partes; como el deber de retribuir al asistente y la obligación de éste de prestar sus servicios en la forma pactada.

A este respecto, la Orden autonómica de 3 de agosto de 2.007 abunda en la previsión legal que prevé la “*contratación de una asistencia personal*” (art. 19 LD), para señalar las formas de constituir la relación jurídica entre ambas partes. Concretamente, el art. 15 de la Orden andaluza admite dos procedimientos básicos de contratación: por un lado, es posible que el dependiente o sus representantes contraten la prestación con una empresa específicamente encargada de esta actividad, en cuyo caso el asistente

realizará esas funciones de asistencia personal a favor del dependiente en cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que haya firmado con su empresa. Pero también es posible, por otro lado, que la persona beneficiaria (o, como ya se ha dicho, su representante) contrate directamente al asistente, bien mediante un contrato laboral, o bien mediante un contrato de prestación de servicios en calidad de trabajador autónomo. En cualquier caso, el legislador exige que en el propio contrato se incluyan las condiciones y directrices de la prestación del servicio, así como, en su caso, la cláusula de confidencialidad que se acuerde entre las partes. Si, en fin, la relación contractual entre las partes está amparada en un contrato de prestación de servicios (como autónomo, pues), se exige al asistente, además, acreditar el cumplimiento de sus obligaciones de afiliación y alta en el Régimen de Seguridad Social que corresponda; de esta forma, el legislador supedita la obtención de este tipo de prestación al cumplimiento de las obligaciones básicas de integración en el Sistema de Seguridad Social.

CONDICIONES PARA OBTENER LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS (III)



3.4. Reglas para determinar la cuantía de las prestaciones económicas

Respecto de la cuantía de las prestaciones de naturaleza económica, la LD contiene una única previsión en la que el legislador se remite al acuerdo del Consejo Territorial del SAAD para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto. No obstante, a estos efectos, también ha de considerarse que la LD prevé la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones del SAAD, disponiéndose que, para la determinación de la cuantía de las prestaciones en dinero, ha de tenerse en cuenta la capacidad económica del beneficiario (art. 33.2 LD). En desarrollo de estas disposiciones legales se han aprobado diversas normas de carácter reglamentario, de nivel estatal, cuya aplicación permiten determinar el contenido de la ayuda económica que corresponde a cada beneficiario.

Sobre la determinación general del importe de las prestaciones económicas ha de decirse que la norma aprobada en 2007 (el RD 727/2007, de 8 de junio) ha sido recientemente sustituida por el RD 7/2008, de 11 de enero, en el que se disponen las cuantías máximas de las prestaciones para los grados y niveles de dependencia con derecho a prestaciones en el ejercicio 2008, debidamente actualizadas; una norma que el Gobierno aprobó, previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, adoptado en la reunión celebrada el día 21 de diciembre de 2007. En el Anexo del RD aparecen las cuantías máximas, en períodos mensuales, tanto de la prestación económica vinculada al servicio para los dependientes del grado III, nivel 2 (811,98 €) y del nivel 1 (608,98 €); así como, ya desde el año 2008, para los dependientes del grado II, nivel 2 (450,00 €). El RD establece, asimismo, las cuantías de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, en función de los mismos tres niveles protegidos; cuantías que ascienden, respectivamente, a 506,96 €, 405,99 € y 328,36 €. Finalmente, también el RD fija las cuantías de la prestación económica de asistencia personal, que como se sabe se prevé sólo para los grandes dependientes, y que diverge según el nivel de dependencia, cifrándose, para el nivel 2 en 811,98 €, y, para el nivel más bajo dentro de la gran dependencia, el nivel 1, en 608,98 €-.

Pero como advierte la propia norma, estas cifras constituyen las cuantías máximas de las prestaciones referidas; máximos que después pueden reducirse en razón de otros parámetros. A este respecto, la norma estatal se limita a decir que la capacidad económica del beneficiario se tendrá en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas (art. 33.2 LD), siendo las normas autonómicas las que, mientras se elabore la prevista norma de ámbito estatal (sobre este particular, en el art. 33.3 LD se encomienda al Consejo Territorial la fijación de los criterios necesarios para la aplicación de lo dispuesto en este artículo), se encargan de concretar las reglas y criterios que permiten su puesta en práctica.

En Andalucía, los criterios de aplicación de las normas generales se concretan en los arts. 17 y 21 de la Orden autonómica de 3 de agosto de 2007. En el primero, se establecen unos porcentajes de reducción de las distintas prestaciones en función de los recursos económicos personales (no familiares) del dependiente y del nivel de dedicación del prestador del servicio al cuidado del dependiente. En el segundo, se definen los conceptos generales a fin de facilitar la interpretación de las normas. En este aspecto, quizá convendría empezar por el último de tales preceptos para tener desde el principio claro el significado de los conceptos que han de ser utilizados para la aplicación del primero; es decir, a estos fines es necesario conocer qué se entiende por capacidad económica personal del dependiente, qué conceptos se integran en la renta y el patrimonio, y dentro de la primera, qué cantidades se consideran rentas de trabajo y cuáles se califican como rentas de capital.

Sobre tales cuestiones, el art. 21.1 de la Orden comienza definiendo la capacidad económica personal del dependiente como aquella que se mide en atención a su renta y patrimonio. Para la aplicación del concepto general, el precepto define el concepto renta como los bienes y derechos de los que disponga el dependiente, ya deriven del trabajo ya del capital, así como cualesquiera otros sustitutivos de aquellos. En concreto, sigue definiendo el precepto, se entiende por rentas de trabajo todos los ingresos –dinerarios o en especie– que deriven del ejercicio de una actividad profesional, sea por cuenta propia o ajena; también asimila a las rentas del dependiente las, bastante habituales en los dependientes (pensiones de jubilación, incapacidad o viudedad), prestaciones reconocidas por cualquier régimen de previsión social y cualquier otra percepción supletoria o complementaria. Por su parte, como rentas de capital se computan los rendimientos efectivos de los bienes o derechos de los que sea titular el dependiente. Por último, se considera patrimonio el conjunto de bienes y derechos de contenido económico del dependiente. Todos estos recursos se valoran en la forma que se señala en el propio art. 21 de la Orden y en las normas a las que éste se remite.

La capacidad económica que resulte de la aplicación de las reglas anteriores sirve para concretar la cuantía de la prestación que corresponde a cada beneficiario. A estos efectos, el art. 17 de la Orden autonómica de agosto de 2007 contiene un cuadro en el que se señala el porcentaje a aplicar a la cuantía de las distintas prestaciones económicas, porcentaje que depende de la capacidad económica del dependiente (dividida, a estos efectos, en seis tramos). En el primero de ellos, correspondiente al punto más bajo, se reconoce la prestación en su cuantía íntegra a los dependientes cuyos recursos personales, computados en la forma dicha, sean inferiores al IPREM. En el segundo, referido a los dependientes cuyos ingresos oscilan entre el importe del IPREM y dos veces esa misma cifra, se reconoce el 90% de la prestación económica vincula al servicio y de la de asistencia personal, y el 95% de la

prestación para cuidados en el entorno familiar. En el tercer escalón, correspondiente a aquellos dependientes que obtengan ingresos entre dos y tres veces el importe del IPREM, las dos primeras prestaciones se reducen al 80% y la última al 90%. En aquellos supuestos en los que la capacidad económica del dependiente alcanza una cifra que se sitúa entre tres y cuatro veces el IPREM, la prestación económica vinculada al servicio y la de asistencia personal desciende hasta el 70% de su importe, mientras que la prestación para realizar los cuidados del dependiente en el entorno familiar alcanza el 85%. Igual porcentaje de reducción se aplica en los supuestos de beneficiarios que reciben de cuatro a cinco veces el IPREM: las dos primeras prestaciones mencionadas descienden al 60%, situándose la prestación para el cuidado familiar en el 80% de la cifra máxima prevista en el reglamento anual. En el último escalón, aplicable a aquellos dependientes que reciban unos ingresos superiores a cinco veces el IPREM, sin límite máximo, se reduce el importe de la dos primeras prestaciones señaladas (la vinculada al servicio y la de asistencia personal) al 50%, mientras que la prestación económica para el cuidado familiar alcanza el 75%. En cualquier caso, el art. 17.3 de la Orden fija un límite infranqueable para los beneficiarios en situación de gran dependencia, para los cuales el importe de su prestación no podrá ser inferior a la cuantía íntegra prevista en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para las pensiones no contributivas.

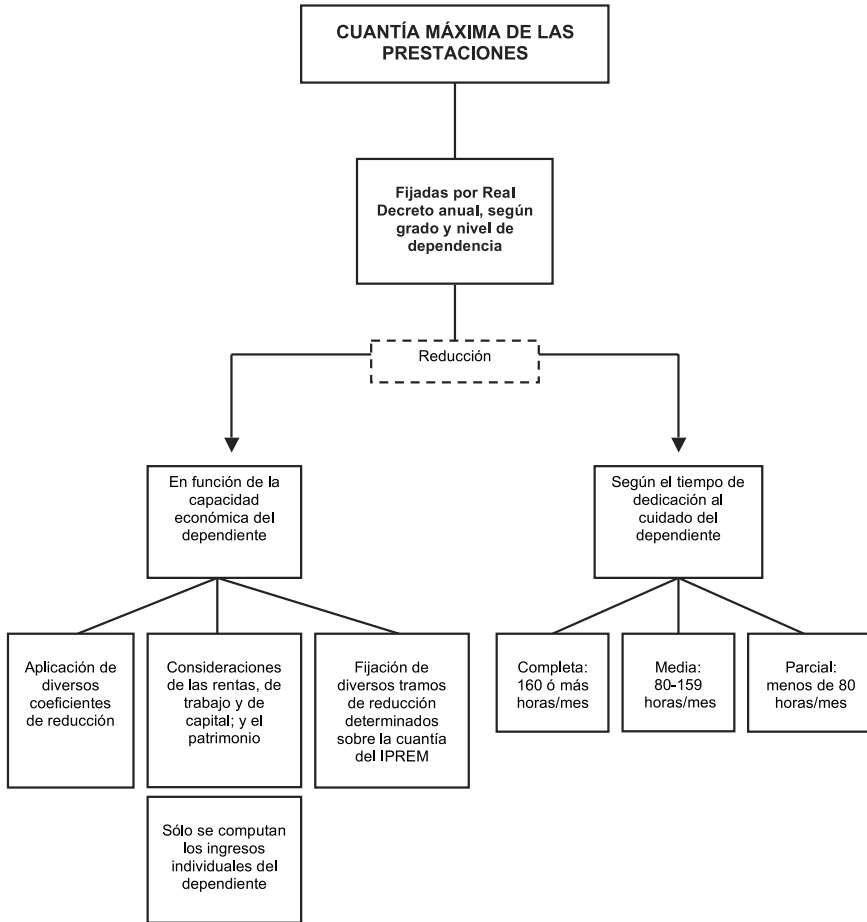
De esta tabla derivan varias conclusiones: 1) Como se anuncia en la norma estatal, el importe de las prestaciones económicas varía en función de la capacidad económica del dependiente, desde un primer nivel, en el que se sitúan los sujetos con menor poder adquisitivo a los que se le abona la cuantía íntegra de las ayudas, hasta un máximo, en este caso correspondiente a los sujetos que obtienen unos ingresos superiores a cinco veces el IPREM, sin límite de recursos, en el que se rebaja sustancialmente el importe de las prestaciones; en este último aspecto ha de subrayarse cómo, en territorio andaluz, se garantiza el abono de una prestación económica a todos los ciudadanos, incluso, a quienes posean recursos elevados; 2) La deducción progresiva del contenido de la ayuda es más acusada en unas prestaciones que en otras —mientras que en la prestación económica vinculada al servicio y en la de asistencia personal se va reduciendo en un 10% en cada tramo, la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar se reduce en un 5% por tramo; 3) Para fijar estas cifras, y a diferencia de lo que sucede en otras prestaciones sociales, se tienen en cuenta exclusivamente los ingresos personales del dependiente, careciendo a estos efectos de relevancia cuáles sean los recursos totales de la unidad familiar o económica en la que el sujeto se integre. Esta última nota corrobora una característica significativa del Sistema de Atención a la Dependencia diseñado, cual es el carácter estrictamente personal de las prestaciones: el sujeto beneficiario es el dependiente, se le concede una u otra prestación y con un contenido determinado en función de sus circunstancias individuales

y de su propia capacidad económica y se satisface, exclusivamente, para su atención, apoyo o cuidado personal. En ningún momento, pueden considerarse las ayudas económicas al dependiente, como sí puede decirse de otras prestaciones y ayudas públicas, como una fórmula de protección de la realidad familiar; salvo, quizás y de forma indirecta, en lo que hace a la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar.

Pero la capacidad económica del beneficiario no es el único parámetro de determinación del importe de las prestaciones económicas; también el tiempo que el cuidador, asistente o prestador del servicio dedique al cuidado del dependiente incide sobre la cuantía final de la ayuda. En concreto, mientras que la atención o asistencia en régimen de dedicación completa (160 ó más horas al mes) supone el otorgamiento de la prestación íntegra, la realización de tales tareas en un número inferior de horas justifica el pago de una cantidad menor. Concretamente, y según dispone el art. 17.4 de la Orden autonómica de agosto de 2007, si lo que existe es una dedicación parcial (esto es, en un número inferior a las 80 horas mensuales), se abona el 50% de la prestación; mientras que, si se trata de una dedicación media (entre las 80 y las 159 horas mensuales), la cuantía de la prestación se calcula en proporción al número de horas dedicadas a la satisfacción de tales cuidados.

Una última observación puede realizarse en relación con las reglas de determinación del contenido de las ayudas. La aplicación de este segundo criterio pone de manifiesto el carácter finalista de la protección: si con todas ellas se pretende compensar el cuidado o la asistencia del dependiente, es lógico fijar el importe de la ayuda en función del tiempo que dedique el prestador del servicio (o el cuidador o el asistente) a realizar tales funciones. Si esa actividad se desarrolla en régimen de dedicación completa, se abona la totalidad de la ayuda con objeto de satisfacer la prestación de un servicio que se realiza a tiempo completo (las 160 horas al mes equivaldrían, aproximadamente, a las 40 horas semanales que constituyen en el ordenamiento laboral la prestación laboral al tiempo completo), mientras que, si el régimen de dedicación es parcial o media, se reduce la cuantía de la ayuda, en atención a que se trata de compensar en cuantía inferior y de forma proporcional una actividad que no ocupa una jornada de trabajo a tiempo completo.

**DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES
ECONÓMICAS**



4. RÉGIMEN DE COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SAAD

Son escasas las disposiciones estatales que atienden a las relaciones de compatibilidad o incompatibilidad de los servicios y prestaciones del Sistema, entre sí, y en relación con otras ayudas de carácter social. La LD, en concreto, sólo contiene un precepto, el art. 31, dedicado a regular la relación de las prestaciones económicas del SAAD con cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. Por su parte, en el de-

sarrollo reglamentario dictado con posterioridad a la LD, sólo el RD 727/2007, de 8 de junio, recoge, en su art. 11, el régimen de incompatibilidades del Servicio de Atención Residencial, remitiéndose, respecto a los demás servicios del catálogo, a lo que dispongan las normas de las Comunidades Autónomas o de la Administración que tengan competencias en la materia. En cumplimiento de esta remisión, el art. 11 de la Orden de 3 de agosto de 2007, reproduce el cuadro general de compatibilidades e incompatibilidades de los servicios y prestaciones que reciban en Andalucía los beneficiarios del Sistema. La aplicación de la regulación vigente permite elaborar el siguiente resumen.

En primer lugar, el servicio de Teleasistencia (que, como se ha visto, presupone la permanencia del dependiente en su entorno y, por ello, consiste exclusivamente en la existencia de una conexión ininterrumpida con un servicio preparado para dar una respuesta inmediata en caso necesario) es, en general, compatible con todas las prestaciones y servicios del Sistema, salvo con aquellas que suponen el internamiento del dependiente en un centro que, por sí mismo, ya concede asistencia en todas las situaciones posibles sin necesidad de acudir a otros servicios. Por este motivo, como dispone el art. 11.1 de la Orden de agosto, el servicio de Teleasistencia es compatible con todas las prestaciones y servicios (en concreto, con el servicio de Ayuda a Domicilio, con la asistencia en Centros de Día y de Noche, y con las distintas prestaciones económicas), salvo con el servicio de Atención Residencial y con la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de esta naturaleza.

Por el contrario, la obtención del servicio de Ayuda a Domicilio es, como regla general, incompatible con otras prestaciones del SAAD. Y ello es así porque, si el dependiente que permanece en su propio hogar ya recibe ayuda para atender todas sus necesidades básicas de la vida diaria (tanto en lo que se refiere a la realización de las tareas domésticas como a todo lo relacionado con su actividad personal, ex art. 23 de la LD), no parece lógico que reciba ninguna otra ayuda, salvo, en su caso, la posibilidad de conexión al servicio de Teleasistencia para obtener ayuda inmediata en situaciones de urgencia. Por otro lado, en el segundo apartado del art. 11.2 de la Orden, se hace referencia a una relación de compatibilidad que, como veremos, se aplica a todas las prestaciones y servicios del Sistema: aquella que se produce en los casos en los que los dependientes son cuidados personalmente, bien por algún miembro de su familia o bien por un asistente personal, y por ello reciben la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal. En estos supuestos, y para atender las necesidades de descanso del cuidador o asistente, se prevé la compatibilidad de la ayuda económica con aquellas ayudas del Sistema que se encargan de la atención del dependiente durante el período vacacional, entre ellos, con el servicio de Ayuda a Domicilio.

Por su parte, los servicios de Centro de Día y de Centro de Noche, que ofrecen una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en si-

tuación de dependencia (art. 24. 1 LD), son normalmente incompatibles con otras prestaciones o servicios en la medida en que, la atención del dependiente ya se realiza en los propios Centros (por este motivo, resulta incompatible con el servicio de Ayuda a Domicilio, con la prestación económica vinculada al servicio –en este caso, porque al obtener la atención por la Red del SAAD no tiene que recurrir a la iniciativa privada-, con la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar y con la de asistencia personal), salvo, en su caso, con el servicio de Teleasistencia que puede prescribirse para su utilización en el período en el que el dependiente no se encuentre en el Centro. Por otro lado, y por el mismo motivo que se indicó en el párrafo anterior, también se declara la relación de compatibilidad de estos servicios con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal durante el período vacacional de la persona cuidadora o asistente (con esta regla se permite a la persona que normalmente atiende al dependiente, que, durante el período de vacaciones, pueda recurrir a estos servicios como forma de satisfacer su propio descanso). Además, y como excepción, también se señala la relación de compatibilidad del servicio de Centro de Día con el servicio de Atención Residencial cuando el primero sea de terapia ocupacional; se trata en este caso, de una persona que está internada en un centro residencial del que puede salir durante el día para dirigirse a un centro que se dedica, específicamente, a dar alguna ocupación como parte de la terapia prescrita.

El servicio de Atención Residencial que, por definición, ofrece continuamente al dependiente todos los servicios que necesita (véase al respecto el art. 25 LD), se declara expresamente incompatible con todos los servicios y prestaciones salvo, como ya se ha declarado, con el servicio prestado por una Unidad de estancia diurna con terapia ocupacional, y con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal durante el período de vacaciones de la persona cuidadora o del asistente. En este último caso, el Centro Residencial no será la residencia habitual del dependiente, sino sólo el lugar en el que vivirá durante determinados períodos de tiempo, en este caso, durante los períodos de vacaciones de la persona que lo atiende normalmente.

La prestación económica vinculada al servicio, que, como ya se ha señalado en otro epígrafe de este capítulo, se condiciona a la efectiva adquisición y utilización de un servicio de atención a la dependencia de carácter privado, también es como regla general incompatible con otro tipo de prestaciones y servicios del Sistema; lógicamente, con los servicios de Ayuda a Domicilio, con los Centros de Día y de Noche y con los Centros Residenciales porque, precisamente, se ha concedido la ayuda económica ante la inexistencia de plaza disponible en ninguno de estos centros. Igualmente es lógica la incompatibilidad de ésta con las demás prestaciones económicas: se abona la ayuda económica para que la atención del dependiente se lleve a cabo en un centro privado en la medida en que no es atendido en su

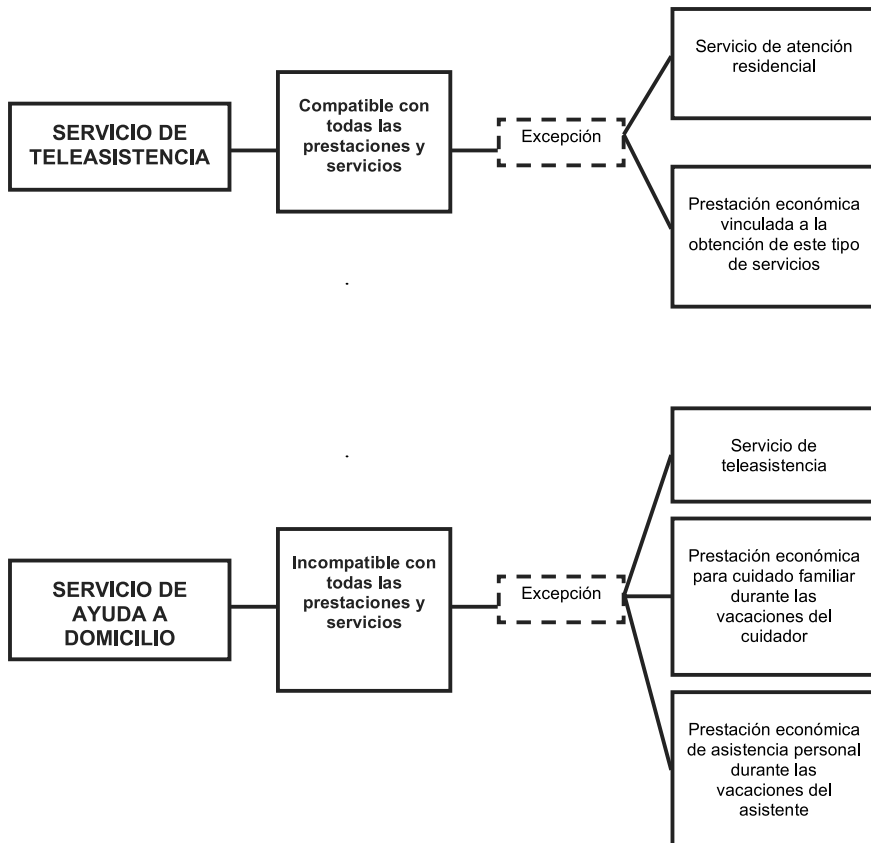
propio entorno (por lo que, obviamente, ni corresponde reconocer la prestación por cuidado familiar ni la ayuda por la contratación de un asistente personal). Las excepciones a esta regla general de incompatibilidad, la que se refiere al servicio de Teleasistencia (salvo cuando se trate de prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de Atención Residencial) y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores profesionales durante el período vacacional de la persona cuidadora, ya se han justificado en párrafos anteriores.

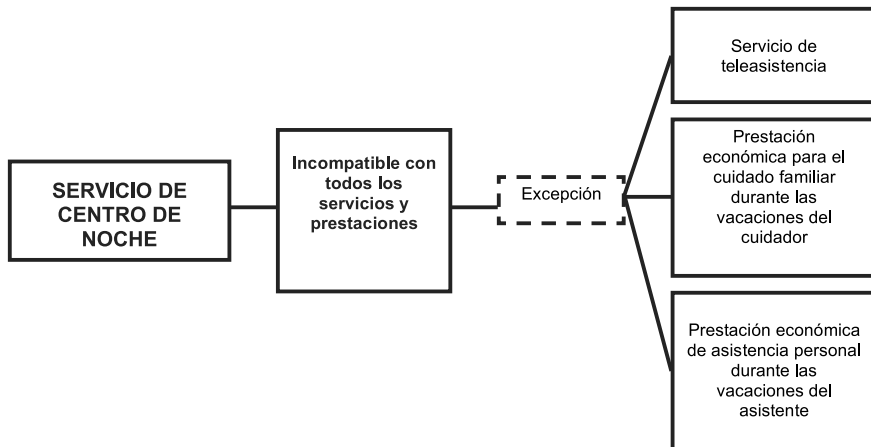
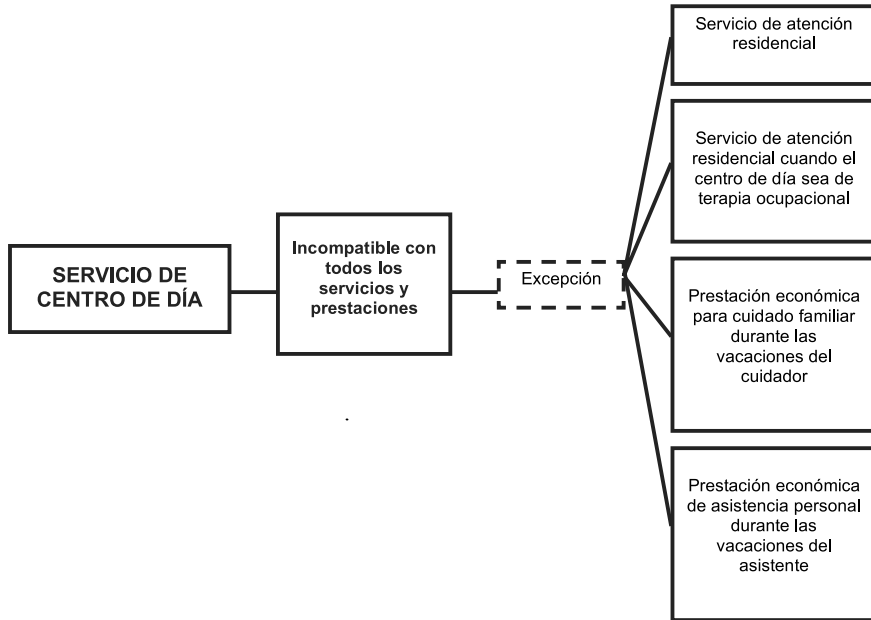
La prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y la prestación económica de asistencia personal suponen, en ambos casos, la atención directa del dependiente, bien por una persona que vive con él y le presta unos cuidados continuos (arts. 14. 4 y 18 LD), o bien por un asistente que le presta el apoyo que necesita durante un determinado número de horas al día (art. 19 LD). Por este motivo, se establece una regla general de incompatibilidad de estas prestaciones con todos los servicios y prestaciones del Sistema, salvo con el servicio de Teleasistencia que permite una respuesta inmediata en situaciones de urgencia y que puede ser requerido tanto mientras el dependiente está siendo atendido por el cuidador o asistente, como en un momento en el que se encuentre solo. Por supuesto, el derecho al descanso del cuidador o del asistente justifica la declaración de compatibilidad de ambas prestaciones con aquellos servicios que permiten la atención del dependiente durante el período de vacaciones que éstos disfruten (concretamente, se declara la compatibilidad con el servicio de Ayuda a Domicilio, con el servicio de Centro de Día y de Noche, con el servicio de Atención Residencial, así como, respecto a la primera, con la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de esta última naturaleza).

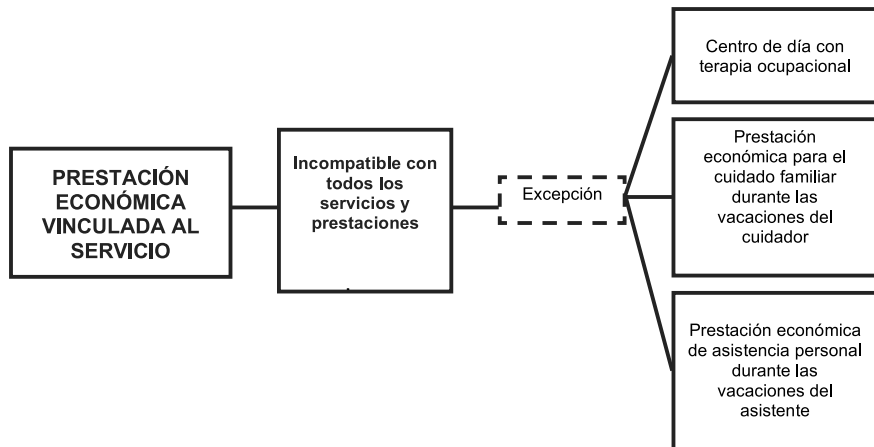
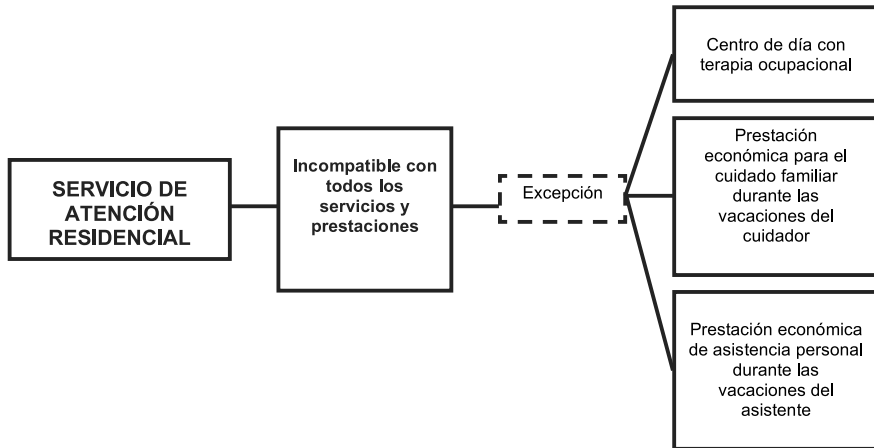
En fin, para concluir este epígrafe, resta por analizar la norma dispuesta en el art. 31 LD aunque, en rigor, no supone en sentido estricto una regla de incompatibilidad entre prestaciones. También hay que tener en cuenta, por otra parte, la especificidad de tal precepto normativo, que no regula las relaciones de las prestaciones del SAAD entre sí, sino de éstas con las prestaciones de cualquier régimen público de protección social. En este ámbito, además, la norma se limita a señalar las relaciones entre prestaciones de naturaleza estrictamente económica. En este aspecto, el legislador tiene en cuenta la identidad de objetivos de las prestaciones del Sistema de Atención a la Dependencia con otro tipo de prestaciones de la protección social pública, para limitar el importe de las ayudas de carácter económico que un mismo beneficiario pueda recibir por distintas vías. Para evitar esta duplicidad de prestaciones, y en lugar de disponerse una regla general de incompatibilidad, en el art. 31 LD se dice que la percepción de cualquiera de las prestaciones económicas del SAAD deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad que el trabajador reciba, haciendo en este sentido mención expresa del complemento de gran invalidez (regulado en el art.139.4 LGSS), el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con

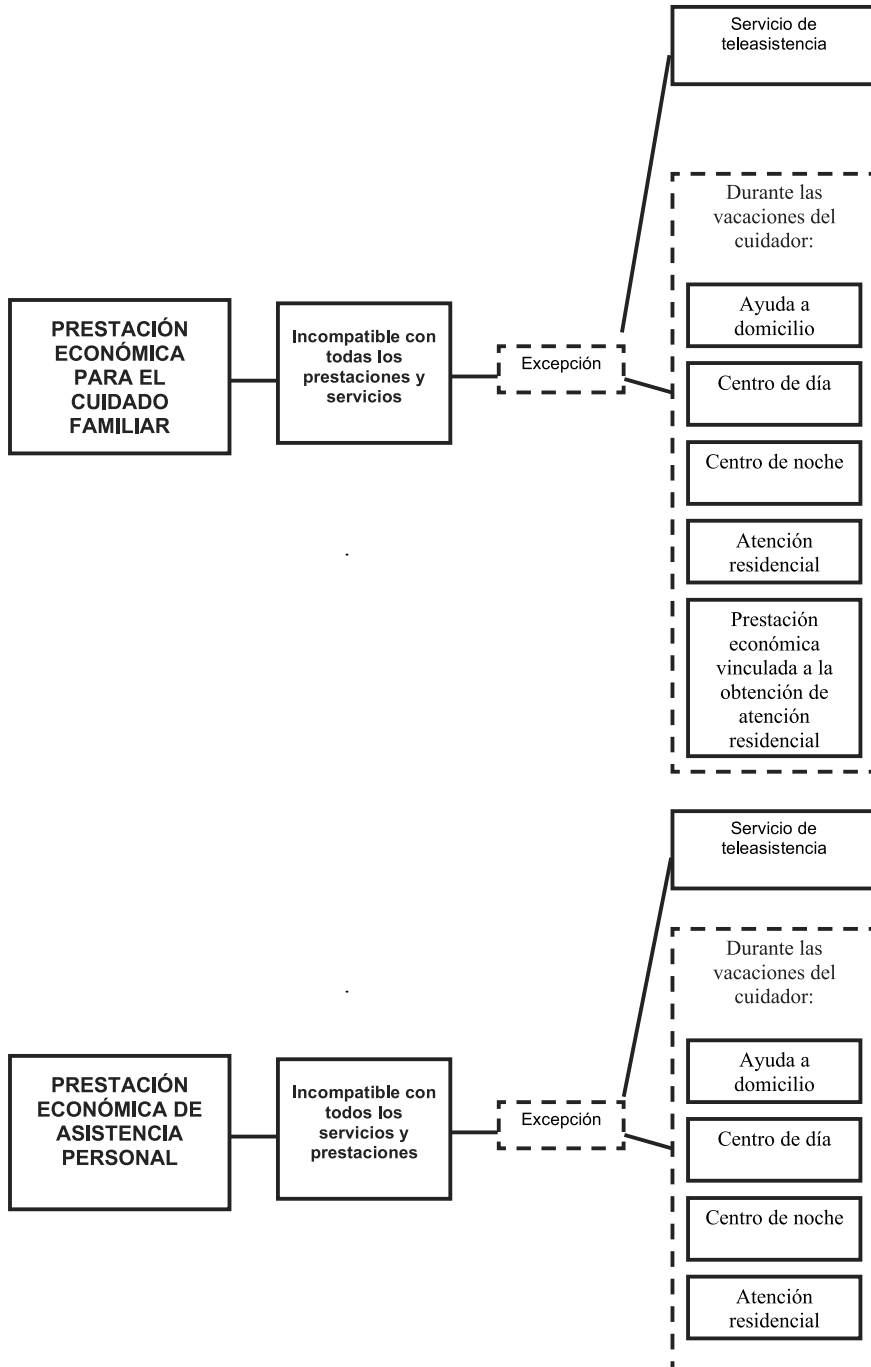
un grado de minusvalía igual o superior al 75% (art. 182. bis. 2. c) LGSS), el de necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva (art. 145.6 LGSS) y el del subsidio por ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, todos ellos con un fin común de compensación de la persona discapacitada que necesita la ayuda de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida diaria. Con esta regla general de deducción, de la cuantía de una prestación el importe de la otra, se permite al beneficiario recibir, de una o de las dos fuentes (esto es, bien exclusivamente con el abono de la prestación social o bien con la suma de ambas prestaciones –la ayuda del SAAD más la prestación de Seguridad Social-), el importe de la ayuda de superior cuantía.

RÉGIMEN DE COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SAAD









5. ACTUACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA APLICACIÓN DEL SISTEMA

La calidad del Sistema, la atención efectiva de los dependientes, la idoneidad de los servicios, la competencia o adecuación de los cuidadores, y, en fin, la utilización de las prestaciones, técnicas y económicas, para la finalidad para la que han sido diseñadas, explican las distintas formas de intervención de las administraciones públicas que se disponen en la ordenación vigente. Con este objeto, como vamos a ver, se prevé la intervención de la administración en el proceso de acreditación de los centros que van a dedicarse a la atención de los dependientes, se le atribuye igualmente competencias para asegurar la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema, evitando el fraude en la obtención o disfrute de las diversas prestaciones, y se disponen medidas de seguimiento y control de las ayudas asignadas a cada beneficiario.

En este sentido, para empezar, es necesario reiterar la relevancia del principio de calidad y sostenibilidad de los servicios dispuesto en el art. 3. j) y, con más extensión, en el art. 34 LD, donde expresamente se establece la obligación de fomentar la calidad de la atención con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios del Sistema. Con este objetivo se prevén diversas actuaciones: una, el establecimiento de criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios, de indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparados de éstos, de guías de buenas prácticas y de particulares cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de cada dependiente; dos, el establecimiento de estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios del Catálogo; tres, la disposición de reglamentos de régimen interior de los centros residenciales que, además de regular su organización y funcionamiento, incluya un sistema de gestión de calidad; y, cuatro, la consideración, especialmente, de la calidad en el empleo así como de la formación y profesionalidad de las personas o entidades que gestionen o aspiren a gestionar las prestaciones y servicios del Sistema.

En este orden de ideas se exige, a los centros de atención a la dependencia que se integren en la Red de Servicios del SAAD, que cuenten con una autorización administrativa acreditativa de la calidad del servicio prestado. En concreto, en Andalucía, los centros ubicados en su territorio –independientemente de donde radique la sede o domicilio legal de sus titulares- tienen que cumplir las condiciones dispuestas en la Orden de 5 de noviembre de 2007, en la que se fijan tanto los requisitos de calidad que deben reunir los centros de atención a las personas mayores en situación de dependencia, como el procedimiento que ha de seguirse para obtener la acreditación correspondiente. Ahora bien, la Orden citada regula un procedimiento de acreditación que se aplica, exclusivamente, a los Centros Residenciales, a los Centros de Día o Unidades de Estancia Diurna, y a los Centros de Noche o Unidades de Estancia Nocturna organizados para atender a las personas mayores en situación de dependencia (art. 2 de la Orden); es decir, ni

la mencionada norma regula el procedimiento de autorización de los centros de atención a las personas mayores que no se encuentren en situación de dependencia, ni aquellos que se dediquen a la atención de los discapacitados, por lo que, a los citados centros, les seguirán siendo de aplicación las normas dispuestas en el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo, por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios y Centros de Servicios Sociales en Andalucía.

De esta regulación reglamentaria interesa destacar el necesario cumplimiento, por los centros de atención a los dependientes, de una serie de condiciones mínimas indispensables para garantizar la calidad de los servicios prestados. En concreto, en la Orden de 5 de noviembre de 2.007, se supedita la obtención de la acreditación administrativa al cumplimiento de una importante variedad de previsiones relativas a las condiciones físicas, prestacionales y de servicios que se especifican en sus propios Anexos, condiciones llamadas a garantizar tanto la idoneidad de los centros (para lo cual se especifican las características arquitectónicas y urbanísticas de los edificios, así como las instalaciones o equipamientos de los que deben disponer), como de los servicios que en éstos se prestan (con este fin se especifica la cartera de servicios –de atención social, sanitaria, psicológica, nutricional, etc.-, así como los recursos humanos con los que debe contar cada centro), como, en fin, el cumplimiento de una serie de medidas mínimas destinadas a salvaguardar los derechos de los dependientes (el derecho a la propia imagen, a la intimidad, a su propia seguridad, etc.).

Respecto del procedimiento de acreditación previsto en la mencionada Orden, y entre otras cuestiones de carácter estrictamente procedimental, se ha de destacar, de un lado, la competencia para la sustanciación del procedimiento y para dictar la resolución definitiva a la Dirección General de Personas Mayores, dependiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, y, de otro, la preceptiva intervención de los servicios técnicos competentes que han informar sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad que se exigen en la propia Orden (los dispuestos en los Anexos antes mencionados). En todo caso, la acreditación se otorgará por un período máximo de cuatro años, pasados los cuales ha de renovarse su concesión, y se condicionará al mantenimiento de los requisitos a los que antes se ha hecho mención. También ha de reseñarse, sobre este extremo, la atribución de competencias a las Comunidades Autónomas de las funciones de inspección y, en su caso, sanción de los incumplimientos por parte de los centros y servicios de los requisitos y estándares de calidad previstos (art. 11.1.f) LD).

La acción administrativa contra el fraude, en segundo lugar, constituye una previsión expresa de la propia ley estatal: en efecto, con esta finalidad, el art. 39 LD encomienda a las Administraciones Públicas la tarea de velar por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema, estableciendo las medidas de control que sean necesarias, concretamente, para evitar que los sujetos que participen o sean beneficiarios del SAAD obtengan o disfruten de forma fraudu-

lenta cualquier prestación, ayuda o beneficio. A estos efectos, se atribuyen a las Administraciones Públicas (que podrán hacer uso, cuando sea necesario, de las fórmulas de cooperación interadministrativa que la propia LD dispone) funciones de vigilancia y, en su caso, de sanción de cuantas acciones u omisiones sean constitutivas de alguna de las infracciones que se tipifican en el art. 43 LD. Sobre este particular, se contiene en el Título III de la LD, además del listado de faltas, las reglas relativas a los sujetos responsables, la clasificación de las infracciones, las sanciones correspondientes, los órganos competentes para tramitar el procedimiento sancionador y, en última instancia, imponer la sanción preceptiva, así como los plazos de prescripción de las infracciones previstas en materia de atención a la dependencia.

En concreto, para garantizar la debida utilización de los servicios y prestaciones reconocidos se imponen, de un lado, diversas obligaciones dirigidas a las personas en situación de dependencia, y se tipifica, de otro, en el cuadro de infracciones contenido en el art. 43 LD, cualquier incumplimiento de los beneficiarios de las obligaciones reseñadas. En el primer aspecto, en particular, se dispone en el art. 4. 4 LD la obligación de los dependientes y, en su caso, de sus familiares o de las personas que los representen, de suministrar la información y los datos que les sean requeridos para la valoración de su grado y nivel de dependencia, la obligación de comunicar cualquier ayuda que reciba, así como de aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas. En el segundo, se dispone, en el mencionado art. 43 LD, como conductas sancionables, una, la obstrucción de la acción de los servicios de inspección; dos, la negativa del usuario al suministro de la información requerida o la dispensación de datos falsos; tres, la aplicación de las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan; y cuatro, la obtención y disfrute de prestaciones incompatibles entre sí. En fin, la comisión de tales infracciones puede dar lugar a la pérdida de las prestaciones reconocidas, al reintegro de las cantidades indebidamente percibidas e, incluso, a la imposición de multas de carácter pecuniario (art. 45 LD).

En fin, en el ámbito andaluz, se encarga a los órganos competentes de la Junta de Andalucía, así como a los Servicios Sociales Comunitarios la función de velar por la correcta aplicación o utilización de los fondos públicos, prestaciones, servicios o cualquier otro beneficio que derive de la aplicación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (art. 22 del Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, así como los órganos competentes para su valoración). En concreto, en el mencionado Decreto se encarga a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social la función de seguimiento y control de la correcta aplicación del Programa Individual de Atención (art. 21 del mismo), a cuyos efectos, continúa diciendo el precepto en cuestión, la Delegación Provincial deberá contar con la colaboración de los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia de la

persona que se encuentre en situación de dependencia. En definitiva, y como tendremos ocasión de constatar tras el análisis del procedimiento para la valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, así como para la elaboración y aprobación del Programa Individual de Atención, donde se determina el contenido de la protección correspondiente a cada beneficiario, extremos analizados en el Capítulo VI de este Informe, la competencia en el seguimiento y control del Programa Individual de Atención se atribuye a las mismas instancias administrativas: la Delegación Provincial de la CIBS y los Servicios Sociales Comunitarios del lugar de residencia del dependiente.

6. CONCLUSIONES: ALGUNAS REFLEXIONES FINALES SOBRE EL ÁMBITO SUBJETIVO Y OBJETIVO DE LA PROTECCIÓN

El análisis efectuado en las páginas anteriores permite aportar unas conclusiones finales acerca de quienes son los sujetos beneficiarios del Sistema de Atención a la Dependencia, así como de las características y condiciones de las prestaciones del Sistema, básicamente de las ayudas de carácter económico, en tanto que el estudio de los servicios de atención a los dependientes se realiza, específicamente, en el siguiente capítulo.

1. Ámbito subjetivo de las prestaciones y servicios del Sistema de Atención a la Dependencia: En Andalucía, como sucede en el conjunto del Estado español, beneficiarios del Sistema son, en principio, los españoles que se encuentren y hayan sido declaradas (por las instancias competentes y conforme al procedimiento previsto) en situación de dependencia, en un grado y nivel concreto, siempre que residan en territorio español y así lo hayan hecho durante un período mínimo de cinco años, dos de los cuales han de ser inmediatamente anteriores al momento de presentación de la solicitud.

2. Distinta consideración de los extranjeros que residan legalmente en España y de aquellos otros que se encuentren irregularmente en este país: En este aspecto, la LD no contiene una regulación específica de la materia, sino que se remite a la regulación de extranjería, así como a los tratados y convenios firmados con otros países, para concretar los derechos de los extranjeros que se encuentren en España. De las normas contenidas en la Ley 4/2000, resulta clara la atribución a los extranjeros que residan legalmente en España del derecho a las prestaciones y servicios sociales en las mismas condiciones que los españoles y, por extensión, de las ayudas del Sistema de Atención a la Dependencia. Por el contrario, las normas de extranjería no tienen una respuesta clara sobre los derechos de protección social que, eventualmente, les puedan corresponder a los extranjeros que se encuentren irregularmente en el país. El problema en este aspecto se plantea porque la LOEx extiende a los extranjeros irregulares unas prestaciones y servicios que, en la propia Ley, se definen como básicos, sin que en ninguna norma se delimite con precisión qué servicios tienen esta consideración frente a los que la propia Ley

denomina específicos (que se limitan a los extranjeros regulares). Sólo las leyes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas utilizan ésta o una clasificación similar para distinguir los servicios “comunitarios”, “de base”, “básicos” o “generales”, de aquellos a los que califican como “especializados” o “específicos”. No obstante, y aunque la similitud de los términos permitiera diferenciar dos tipos de servicios, los pertenecientes al primer y los que se integran en el segundo grupo, lo cierto es que tampoco existe una total identidad entre lo servicios que, en cada ley autonómica, pertenecen a una u otra modalidad. Ello supone que, o se dicta una norma estatal que homogeneice la regulación de los servicios sociales (que defina, de forma general, cuales son básicos o generales y cuales específicos), o los extranjeros irregulares obtendrán servicios y ayudas diferentes según la Comunidad Autónoma en la que residan.

En Andalucía, la Ley 2/1988 distingue los Servicios Sociales Comunitarios de los Especializados, definiendo expresamente los primeros como la estructura básica del Sistema. En estos términos, y según la norma referida de la LOEX, los extranjeros que se encuentren irregularmente en Andalucía tendrían derecho a las ayudas dispensadas por los Servicios Sociales Comunitarios. El problema ahora es decidir qué consideración merecen las prestaciones del Sistema de Atención de la Dependencia dentro de la Red de Servicios Sociales, problema difícil de resolver en la medida en que la protección de las personas mayores, enfermos y discapacitados (colectivos que integran el grupo de los dependientes) merecen tanto la atención de los Servicios Sociales Comunitarios como de los Especializados. En esta situación, se hace necesaria una norma estatal que aclare definitivamente qué tipo de servicios sociales pueden recibir, en cualquier parte del territorio, los extranjeros que se encuentre irregularmente en España, o bien, una disposición autonómica que concrete específicamente las prestaciones y/o servicios del Sistema de Atención a la Dependencia que puedan corresponderle a esas personas.

A falta de una solución expresa y clara de este problema, se pueda dar una respuesta, entendemos, ajustada a Derecho, que permita resolver las situaciones que se planteen en la actualidad. A nuestro parecer, las excepciones que se realizan en las normas vigentes permiten extender el derecho a determinadas ayudas del SAAD a ciertos grupos de extranjero. Dicho de forma más clara, la alusión que se hace en la Ley 2/88 a los extranjeros que se encuentren en reconocido estado de necesidad, así como la referencia contenida en la LOEX a las prestaciones y servicios básicos, permiten concluir diciendo que los extranjeros irregulares que se encuentren en una situación de extrema necesidad, situación que además ha de ser reconocida por las instancias competentes, tienen derecho a las prestaciones y servicios que resulten básicos o esenciales para vivir: una ayuda económica de subsistencia y, en el aspecto que estamos tratando, algún tipo de ayuda si carece de las condiciones necesarias para realizar por sí mismo las actividades básicas de la vida diaria. En consecuencia, desde esta interpretación no es necesario concretar en general qué prestaciones o servicios son básicos y por ello pueden ser

adjudicados a los extranjeros irregulares, sino que será la situación particular de cada uno la que determinará, en cada caso concreto, las ayudas que le haya de ser reconocida.

3. La singular protección de los españoles que acrediten la condición de emigrante retornado: Los españoles que hayan emigrado al exterior tienen derecho, con ocasión de su retorno, a una serie de ayudas o prestaciones sociales que permitan su subsistencia o favorezcan su integración social y laboral. Por ello, se define jurídicamente el concepto de emigrante retornado, en tanto sujeto de una pluralidad de derechos y ventajas sociales, considerándose como tal aquella persona que tenga certificada su condición por la autoridad administrativa competente, y sólo durante los dos años siguientes al retorno.

En la regulación de la dependencia, se le atribuye a este colectivo el derecho a la protección aunque incumpla los períodos de residencia en España, previa a la solicitud, exigidos con carácter general. Por esta razón, ante el incumplimiento de los requisitos ordinarios, las personas que acreditan tal condición no reciben las prestaciones y servicios del SAAD sino, como sucede en otro tipo de ayudas especiales, de una partida específicamente destinada a su atención. No obstante, el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, así como la determinación de las prestaciones y servicios a los que hayan de tener derecho, el sistema de financiación de las ayudas, y la forma de participación en el coste de las prestaciones y servicios que se les atribuyan, es esencialmente idéntico al previsto, con carácter general, para cualquier beneficiario del Sistema.

4. La atención de los españoles dependientes residentes en el extranjero: La protección social de los españoles residentes en el exterior está regulada, de forma general, en la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la Ciudadanía Española en el exterior. En este aspecto, el legislador encarga a los poderes públicos la realización de medidas diversas para promover el bienestar integral de los españoles residentes en el extranjero. Sin embargo, de la pluralidad de actuaciones previstas en la Ley 40/2006, las instancias españolas pueden fácilmente ejecutar sólo algunas medidas: las de fomento de cualquier actividad que favorezca el bienestar de los ciudadanos; también las que consistan en prestar apoyo, sobre todo si es económico, a los centros y asociaciones de los españoles que se encuentren o que hayan retornado del extranjero; incentivando las redes que generen un mejor aprovechamiento de los recursos públicos; y, por último, desarrollando medidas, básicamente de carácter asistencial, sanitario y farmacéutico, de los españoles que se encuentren en situación de necesidad en el extranjero. Por el contrario, no parece posible que las instancias españolas extiendan, a cualquier país donde resida un español en situación de dependencia, los servicios que la LD prevé para la atención y cuidado de los dependientes. En este extremo, a los poderes públicos españoles no les queda más alternativa que llegar a acuerdos concretos con los países de destino, a fin de que los españoles que en ellos residan puedan recibir los servicios que en estos países funcionen con este fin.

5. La configuración de las prestaciones económicas: Como se sabe, el SAAD reconoce un amplio cuadro de prestaciones, técnicas y en especie, de atención y cuidado de los dependientes. En este diseño, el legislador da preferencia a la obtención de los servicios del Sistema, de tal forma que las prestaciones económicas se establecen para supuestos tasados, específicamente definidos en la regulación legal. En general, tales prestaciones se configuran de forma subsidiaria, excepcional y finalista. Concretamente, la prestación económica vinculada al servicio se limita a aquellos supuestos en los que no sea posible la atención del dependiente por los propios servicios de la Red del SAAD. La obtención y el disfrute de la ayuda económica, además, se vincula a la efectiva adquisición del servicio contratado. Por su parte, la LD prevé el reconocimiento excepcional de la prestación económica para el cuidado familiar o por cuidadores no profesionales, que se limitará a aquellos supuestos en los que ya se esté procediendo al cuidado del dependiente en su propio entorno, siempre que, además, haya una relación de convivencia entre ambas partes, y una situación de idoneidad de la vivienda y de adecuación del cuidador para prestar dicha atención. Sin embargo, y aunque el legislador le confiere ese carácter, la realidad actual –la importancia del cuidado familiar en este país, la natural opción de los dependientes por la obtención del cuidado en su entorno, y la falta de medios del Sistema en esta primera etapa– justifica el reconocimiento, no excepcional sino, al contrario, habitual de este tipo de prestaciones. En fin, la prestación económica de asistencia personal se concede, específicamente, con el objeto de contratar a un tercero para que facilite el acceso a la educación y al trabajo a la persona que ha sido valorada en situación de gran dependencia. Esta prestación, sin embargo, aún de carácter finalista, no se prevé con carácter excepcional ni subsidiario.

6. La cuantía de las prestaciones económicas: Las prestaciones económicas del Sistema se determinan en función de diversos parámetros que permiten, sobre las cuantías máximas de las ayudas que se establecen anualmente por el Gobierno para todo el territorio español, aplicar ciertos porcentajes de reducción en función de la capacidad económica del dependiente. En Andalucía, las normas aplicables utilizan con este objetivo dos criterios: el primero, ya aludido, permite reducir el importe de la prestación conforme a la escala que se especifica y que permite hacer decrecer la cuantía de las prestaciones económicas (de forma desigual en cada prestación) a medida que se incrementen los recursos económicos del solicitante. Con todo, la norma tiene un límite máximo a partir del cual resulta invariable la cuantía de la ayuda, independientemente de los recursos del dependiente (no de su unidad familiar o de convivencia). El segundo criterio que se aplica en la ordenación autonómica para determinar el importe de la ayuda es el tiempo de dedicación del cuidador o asistente a la atención del dependiente (a tiempo completo, parcial o media).

7. Régimen de compatibilidades e incompatibilidades de las prestaciones y servicios del SAAD: Aunque la regulación estatal es parca en este tema, las

normas autonómicas, al menos la andaluza, es exhaustiva en la delimitación de las relaciones de compatibilidades e incompatibilidades de las prestaciones del Sistema, entre sí y en relación con otras medidas de protección social. Sobre el particular, y para no repetir el régimen ya expuesto en el texto, basta decir que la finalidad de cada prestación y servicio, así como su configuración en el marco general de protección del Sistema explican, una a una, tales relaciones. Quizá de este cuadro general, interesa destacar en este apartado general de conclusiones, la relación que se especifica en la propia LD entre éstas y cualquier otra prestación de los regímenes públicos de protección social. En este aspecto, el legislador no ha señalado relación alguna, de compatibilidad o incompatibilidad de prestaciones, sino una regla concreta, para su aplicación, material que obliga a deducir del importe de las prestaciones económicas del SAAD el importe de cualquier otra ayuda que el dependiente reciba y sea de igual o similar naturaleza.

8. Actuaciones de las administraciones públicas para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema: Del conjunto de disposiciones, de diverso ámbito, que se han aprobado a lo largo del año 2007 para la organización y posterior puesta en práctica del Sistema de Atención a la Dependencia, se puede deducir el interés –lógico- del legislador por garantizar el buen funcionamiento del Sistema. Con este objetivo se les atribuye a las administraciones públicas competencias concretas en orden a garantizar, tanto la calidad de los servicios, como la dedicación de las ayudas a sus respectivas finalidades como, en fin y sobre todo, la adecuada atención del dependiente. En concreto, tales finalidades están presentes, tanto en las normas que condicionan la actuación de los centros de atención a la dependencia a la obtención de la debida acreditación (con la que se garantiza el cumplimiento de unas normas mínimas), como en las medidas de inspección, vigilancia y control (y, en su caso, sanción) que se prevén y que se destinan a evitar el fraude, así como en las actuaciones de seguimiento y control del Programa Individual de Atención de cada dependiente.

CAPÍTULO IV

ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

1. INTRODUCCIÓN

Como ya se ha indicado en epígrafes anteriores, el EAA, partiendo de la asunción competencial en exclusiva de la materia de la protección de la dependencia, se refiere a esta actividad en varios lugares de su articulado. En primer lugar, en el art. 10.3.15^a, conforme al cual la Comunidad Autónoma deberá prestar una especial atención a las personas en situación de dependencia; en segundo lugar, en el art. 37.1.4^º, que eleva a principio rector en la orientación de las políticas públicas la especial protección de estas personas; y, finalmente y no lo menos importante, en el art. 24, que reconoce a las personas en situación de dependencia el derecho a acceder, en los términos que establezca la ley y con garantía pública, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad necesarios para su desarrollo personal y social. Corresponde, pues, a la Comunidad Autónoma la gestión de los recursos económicos, tanto propios como los que proceden de la Administración General del Estado y que sirven, en este segundo caso, para financiar el nivel mínimo de protección garantizado por el Estado; ya que la forma cómo la Administración General del Estado garantiza dicho nivel mínimo no es, en ningún caso, proporcionando directamente la prestación correspondiente, sino transfiriendo los recursos pertinentes a las diferentes CCAA. Para lo cual, son los órganos de la Comunidad Autónoma competente los que habrán de reconocer el grado y nivel de dependencia del sujeto en concreto y determinar los servicios o prestaciones correspondientes para conseguir el propósito de la LD de promover la autonomía personal y garantizar la atención a la situación de dependencia (art. 2.3 RD 614/2007, de 11 de mayo).

Para llevar a cabo esta gestión en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza se requiere previamente, como es lógico pensar, una modificación de las disposiciones normativas que regulan las actuales estructuras que prestan protección a las personas dependientes en el territorio andaluz, con la finalidad de adaptarse

a las nuevas exigencias generadas por la aplicación de la LD. A este efecto es necesario partir de la situación inmediatamente anterior a la LD ya que, aunque la dependencia aparece como un nuevo riesgo necesitado de protección, se trata de una situación ya existente y dotada de cierta tutela, aunque no ocupase un lugar independiente en el mapa de los Servicios Sociales Autonómicos. Sólo, como se ha indicado ya, en Comunidades como Cantabria y Madrid se han aprobado normas específicas en materia de dependencia, separando así la tutela del grupo de personas en situación de dependencia respecto del colectivo de mayores y discapacitados. Igualmente, hay que partir del dato de que el SAAD se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, no sólo centros y servicios públicos (estatales, autonómicos, locales o institucionales), sino que también va a permitir la participación de la iniciativa privada y del tercer sector, en las condiciones marcadas en la LD, para la más eficaz y más completa protección de las personas dependientes. A unos y a otros nos referimos a lo largo de este apartado

2. LOS SERVICIOS SOCIALES AUTONÓMICOS

2.1. Organización y estructura de los Servicios Sociales en Andalucía

La Comunidad Autónoma de Andalucía, en el ámbito de sus competencias, reconoce y garantiza la oferta de las prestaciones establecidas en la LD, integrándolas en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Por tanto, la implantación del sistema de protección de la dependencia se realiza en Andalucía, desde el punto de vista organizativo, sobre la base de la conservación y del desarrollo de las estructuras ya instauradas en el territorio andaluz. Hay que recordar que el art. 16.1 LD establece que: *“Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas...”*. La LD especifica, además, la naturaleza de los centros que formarán parte de la red para otorgar las prestaciones de dependencia: los centros públicos de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal y los centros privados concertados debidamente acreditados.

Hasta el momento, y seguramente seguirá siendo así en el futuro, son los Servicios Sociales los que han asumido en la Comunidad Autónoma Andaluza la atención, entre otros, de algunos grupos de personas dependientes, tales como mayores y discapacitados; aunque la protección concedida ha sido algo dispersa y ausente de especialización. Antes de la LD, y en alguna medida todavía hoy, estos Servicios Sociales consisten en un conjunto desarticulado de acciones y medidas que arrojan como resultado una protección dispar. Hay que subrayar, no obstante, que los Servicios Sociales en Andalucía han progresado mucho, en extensión y calidad, en la última década en relación con las medidas de protección de los dos

colectivos citados (mayores y discapacitados), cuyos integrantes pasarán a formar parte en gran número (aunque no siempre, desde luego) del colectivo de personas en situación de dependencia.

Los Servicios Sociales se configuran en Andalucía como el conjunto de recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales (art. 4 de la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía)¹. Constituyen, por tanto, un sistema asistencial y de protección de necesidades básicas con el que los poderes públicos tratan de garantizar y hacer efectivo los derechos sociales constitucionales. El Sistema Público de Servicios Sociales se estructura conforme a una distinción central y ya tradicional, distinguiéndose entre los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados. Esta dualidad determina un doble nivel de intervención pública en el ámbito en el que esos servicios están implantados.

Así, por una parte, los Servicios Sociales Comunitarios asumen un nivel intervención general dirigido a todos los ciudadanos indistintamente y a colectivos determinados. Constituyen la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, integrando la red de atención social más descentralizada y próxima a la ciudadanía. El Decreto 11/1992, de 28 de enero², establece que, dentro de los Servicios Sociales Comunitarios hay que incluir los siguientes: Servicios de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento; Ayuda a Domicilio; Convivencia y Reinserción Social; Cooperación Social y otros que la dinámica social exija. Por su parte, los Servicios Sociales Especializados van dirigidos a determinados sectores de la población que, por sus condiciones y circunstancias especiales, necesitan de una atención específica (art. 11 Ley 2/1988). Se les concede expresamente este carácter a Servicios como: las Residencias y Unidades de Día para Personas Mayores; los Centros y Servicios de Estimulación Precoz y de Recuperación médico-funcional; y los Centros Residenciales y Ocupacionales para Personas con Minusvalía. En relación con el conjunto de los Servicios Sociales, es la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía la que asume la coordinación de tales Servicios (art. 1 del Decreto 205/2004, de 11 de enero, de estructura Orgánica de la Consejería³), la que tiene atribuida la competencia, ya que junto a los Servicios Sociales Comunitarios, dependientes de las distintas Corporaciones Locales, existen otras instancias y otros recursos especializados que dependen de otras Administraciones Públicas, lo que obliga a la coordinación entre todos ellos para lograr una actuación eficaz.

En cuanto a la estructura interna de los Servicios Sociales, puede ser analizada tanto desde la perspectiva orgánica como desde el punto de vista estructural.

1. BOJA núm. 29, de 12 de abril.

2. Decreto 11/1992, de 28 de enero, que establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios (BOJA núm. 17, de 25 de febrero).

3. BOJA núm. 94, de 14 de mayo.

A nivel orgánico, existen diversas modalidades organizativas, tanto en el ámbito provincial como municipal. En el ámbito de la provincia, las Diputaciones instrumentan las competencias de los Servicios Sociales Comunitarios sobre los municipios con población inferior a los 20.000 habitantes a través de dos modelos distintos. Por un lado, puede articularse a través del Área de Bienestar Social del que dependen determinados Servicios, como el de Acción Social o Servicios Sociales, que coordina y gestiona los Centros de Servicios Sociales Comunitarios y los programas relacionados en el marco de los Convenios suscritos con estos municipios (casos de las provincias de Almería, Cádiz, Granada, Huelva, Málaga y Sevilla). Por otro lado, puede llevarse a cabo a través de un Patronato Provincial de Servicios Sociales, que gestiona el Área de Bienestar Social, con representación de los miembros de la Diputación Provincial, de los Ayuntamientos y de la Junta de Andalucía (casos de las provincias de Córdoba y Jaén). En algunos supuestos, estos municipios de menos de 20.000 habitantes cuentan con un Patronato Municipal de Servicios Sociales que desarrollan las prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios en colaboración y coordinación con el Área de Bienestar Social de la Diputación o con el Patronato Provincial, en su caso (como, por ejemplo, el caso de La Carlota en la provincia de Córdoba).

Por su parte, en el ámbito municipal, los Ayuntamientos de capitales de provincia y aquellos que cuentan con más de 20.000 habitantes también adoptan fórmulas variadas en cuanto a la organización administrativa en esta materia. Por un lado, puede asumir los Servicios Sociales, como es regla más extendida, la Concejalía o Delegación de Servicios Sociales o Bienestar Social de cada Corporación. O, por el contrario, el Ayuntamiento crea una estructura, como un Patronato (caso del Ayuntamiento de Vélez-Málaga), una Fundación (como sucede con los Ayuntamientos de Córdoba y de San Fernando en Cádiz), o incluso un Instituto de Bienestar Social (el caso del Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe en Sevilla).

Como puede observarse, en términos generales, los Servicios Sociales Comunitarios se presentan como un modelo caracterizado por la coexistencia de dos estructuras: la básica, de carácter autonómico, y la municipal, como instrumento de la acción social local; sin que las relaciones entre ambas hayan estado delimitadas claramente, quedando la articulación en función de lo que desarrollen los convenios que establecen los distintos niveles de intervención en este ámbito.

En cuanto al nivel estructural, la ordenación territorial de los Servicios Sociales se establece a partir de unas determinadas demarcaciones. Son las llamadas Zonas de Trabajo Social (ZTS) que, a su vez, se dividen en Unidades de Trabajo Social (UTS), constituyendo estas últimas el nivel más básico dentro de la estructura del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Estas Unidades suelen tener un ámbito territorial inferior al municipio aunque, en algunas demarcaciones de gran dispersión, la agrupación de varios municipios constituye una Unidad. La distribución y estructura de estas ZTS es variable. De modo que los pequeños municipios suelen integrarse en una ZTS de carácter supramunicipal; los municipios

medianos suelen tener una ZTS propia; y los grandes municipios pueden estar dotados de varias ZTS, implantadas según los distritos municipales. Esta distribución no sigue un criterio claro en cuanto a la relación entre ZTS y número de habitantes, pudiéndose observar ZTS que abarcan una población muy numerosa y otras ZTS cuya población adscrita sea mucho más reducida⁴.

Por último, el Centro de Servicios Sociales constituye la infraestructura básica para la prestación de estos Servicios en una ZTS, debiendo existir en cada Zona, al menos, un Centro de Servicios Sociales, ubicado en el municipio cabecera, y dotado de los medios humanos y materiales precisos.

SERVICIOS SOCIALES: DEMARCACIONES (2005)

Ámbito territorial	Número de Municipios	Zonas de Trabajo Social	Unidades de Trabajo Social
Andalucía	769	209	725

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de la Consejería de Bienestar Social.

A pesar de la diversificación descrita, existe una planificación de los Servicios Sociales en todos los niveles territoriales de intervención. Los planes y programas en el ámbito de los Servicios Sociales constituyen los instrumentos en los que se integran y ordenan los distintos recursos (materiales, humanos y financieros) fijando los objetivos y mecanismos de seguimiento y evaluación respecto de un periodo de tiempo determinado. Tras su aprobación por el Gobierno Autonómico son objeto de ulterior ratificación por el Parlamento de Andalucía, dando así cumplimiento a la previsión legal establecida en el art. 17.1 de la Ley de Servicios Sociales de 1988.

En primer lugar, el Plan Estatal (Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales⁵). El Plan Concertado estatal se refiere sólo a las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios de las Corporaciones Locales y sienta las bases para la implantación y extensión del nivel de atención primaria del Sistema Público de Servicios Sociales en España, con el fin de posibilitar el acceso de la ciudadanía a las prestaciones básicas de Servicios Sociales, a través de una red de equipamientos públicos y de compromisos

4. Con independencia de este esquema, en algunas provincias (Córdoba y Sevilla) existe un Responsable Técnico Territorial, que asume funciones de coordinación de varias Zonas de Trabajo Social con un ámbito territorial intermedio entre el nivel provincial y municipal.

5. Este Plan, iniciado en 1988, se lleva a cabo a través de Convenios suscritos entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las distintas Comunidades Autónomas y Entes Locales, que son objeto de renovación anual. Como instrumento básico de planificación en esta materia, el Plan Concertado se ha ido complementando en su evolución a través de la Memoria bianual, elaborada por la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Plan Concertado. Ver, en este sentido, la memoria 2005-2006, que puede encontrarse en www.mtas.es/gsas/ServiciosSoc/Dep/serviciosociales/PlanConcertado/Memoria.pdf

institucionales para hacerlas efectivas, incorporando el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales. La articulación del Plan Concertado a través de los correspondientes Convenios-Programas se establece sobre la base de la concertación en torno a cuatro compromisos que asumen las Administraciones que participan en el mismo. Estos compromisos se refieren a los aspectos de: cofinanciación, gestión, información y asistencia técnica.

En segundo lugar, en el nivel autonómico el Plan de Servicios Sociales de Andalucía 1993-1996⁶, fue el primer documento estratégico de ordenación de los Servicios Sociales de la Junta de Andalucía para el conjunto del Sistema Público andaluz de Servicios Sociales, estableciendo los objetivos y la asignación de las funciones de cada una de las prestaciones básicas y complementarias, así como las características y distribución de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. No obstante, otros instrumentos de planificación importantes en materia de Servicios Sociales Comunitarios son el Plan Director de Infraestructuras de Servicios Sociales (2000-2006) y el Plan Andaluz para la Inclusión Social (2003-2006)⁷. El primero destinado a impulsar y consolidar en el septenio de aplicación la red de atención social dentro del marco cooperativo de los Convenios a través de los cuales se establecen líneas de financiación de equipamientos públicos, ya se trate de construcción, reforma o adquisición de Centros de Servicios Sociales Comunitarios o de Centros Polivalentes. El segundo fija como objetivo, entre otros, el garantizar el acceso a todos los recursos sociales.

Por último, en el ámbito Provincial y Local existen Planes y Memorias específicos de los Servicios Sociales Comunitarios, ya que estas Administraciones son las gestoras de los mismos. La totalidad de las Diputaciones Provinciales y buena parte de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes (y no pocos con población inferior) se vienen dotando anualmente o con carácter plurianual (bianual preferentemente) de estos instrumentos de planificación, que son objeto de evaluación a través de las correspondientes Memorias o documentos de Evaluación⁸. Sus objetivos comunes en esta materia son: Distribuir el Presupuesto anual subvencionando los proyectos municipales en materia de Servicios Sociales Comunitarios conforme a los criterios fijados para cada programa; adecuar las estructuras de los Centros, sus equipamientos y de los programas a lo establecido en la normativa vigente; desarrollar las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios, integrando en ellos los programas diferenciados en orden a su mejor control técnico; e impulsar los mecanismos de colaboración y difusión de los proyectos

6. Aprobado por el Consejo de Gobierno el 9 de marzo de 1993 y ratificado por el Parlamento de Andalucía el 27 de abril de 1994

7. Aprobado por acuerdo del Consejo de Gobierno de 11 de noviembre de 2003. www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Programas_Solidaridad/Planes/Plan_Andaluz_para_la_Inclusion_Social/Plan_Andaluz_para_la_Inclusion_Social_2003-2006_web.pdf

8. (BOPA núm. 320, de 15 de noviembre de 2005).

así como las estrategias participativas. Estos Planes también se dotan de instrumentos de evaluación de los mismos que bien en documentos aparte o como parte integrante de las Memorias Anuales, se incorporan a las mismas⁹.

2.2. Los Servicios Sociales autonómicos antes de la aplicación de la Ley de Dependencia

Teniendo en cuenta la estructura ya descrita de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Andaluza, puede afirmarse que la implantación del SAAD no afectará sustancialmente a la ordenación ya existente de los Servicios Sociales. En este sentido, la atención a las personas en situación de dependencia se llevará a cabo respetando el marco estructural ya configurado, sin perjuicio de la necesidad de crear nuevos Servicios y Centros que respondan a las nuevas situaciones objeto de protección, y de adaptar los existentes a las exigencias de la nueva normativa aplicable. No obstante, entendemos que lo que sí sucederá es que las prestaciones de atención a la dependencia dejarán de formar parte de los Planes Generales de los Servicios Sociales ya que cuentan con un sistema propio y específico, cuyos beneficiarios serán exclusivamente las personas que, después de ser evaluadas, sean calificadas como dependientes.

Ya más específicamente, por lo que se refiere a las prestaciones y servicios dirigidos al colectivo de dependientes según los términos de la LD, hay que recordar, como ya se puso de manifiesto en epígrafes precedentes, que la Comunidad Autónoma de Andalucía no parte de cero en el desarrollo del SAAD, pues desde hace diez años ha ido progresado muy positivamente en el proceso de establecimiento de infraestructuras y servicios para la atención de personas que no pueden valerse por sí mismas en algunos de los ámbitos de su vida ordinaria. Lo que se ha hecho aprobando normativas específicas, en virtud de las competencias asumidas en el ámbito de la Asistencia Social y de los Servicios, incluso en el contexto de la anterior versión del EAA; normativas dirigidas a grupos de personas en situación de dependencia, al margen y con anterioridad de la definición que finalmente se ha recogido en la LD.

Así, por ejemplo, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía¹⁰, regula diversas actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales para garantizar el derechos de igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social; la Ley 1/1999, promueve igualmente actuaciones preventivas de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías.

9. Información remitida por las distintas Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos, en las páginas web de internet de las Corporaciones Locales en esta materia (Planes/Programas Provinciales, Planes Municipales, Memorias Anuales, documentos de Evaluación de los Planes, etc.).

10. BOJA núm. 45, de 17 de abril de 1999.

Por otro lado, la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores contempla a los mayores como un grupo particular necesitado de tutela¹¹. De esta forma, se pretende, en primer lugar, regular y garantizar un sistema integral de atención a estas personas, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas Andaluzas y de los sectores sociales a los que va dirigida la norma; todo ello con la finalidad de que sus actuaciones respondan a una acción planificada, coordinada y global. En segundo lugar, se busca establecer medidas de apoyo a los cuidadores no profesionales para afrontar el cuidado de los mayores (información, entrenamiento o formación). En tercer lugar, se pretende establecer medidas de soporte socio-sanitario para compensar el cansancio producido por la total dedicación familiar al cuidado de la persona mayor a cargo. Y, por último, se busca fomentar redes de apoyo (con colaboración de los Servicios Sociales) entre las familias que atienden a los mayores dependientes. Por tanto, con esta Ley se ponen en marcha, años antes de la LD, medidas específicas que pretenden la integración del colectivo de mayores pero que, en gran medida, anticipan las que la LD recoge en su catálogo de prestaciones, tal y como se especifica en el art.15 LD.

A partir de estas dos Leyes centrales, se han sucedido normas más específicas reguladoras de servicios concretos de atención a personas mayores y discapacitados. Entre éstas pueden destacarse: la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 28 de julio de 2000, que regula los Centros residenciales de personas gravemente afectadas; la Orden de 10 de enero de 2002, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regula el Servicio Andaluz de Teleasistencia; la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 6 de mayo de 2002, por la que se regula el servicio de comedor y la oferta de actividades continuadas en los Centros de Día para Personas Mayores; la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 6 de mayo de 2002, que regula los programas de estancia diurna y respiro familiar; finalmente, el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de la Consejería de la Presidencia, de Apoyo a las Familias Andaluzas, contempla medidas de protección y ayuda dirigida a los cuidadores familiares de personas mayores discapacitadas¹².

Estas normas principalmente, y otras que abordan aspectos concretos de la organización y gestión de los servicios, conforman la plataforma a partir de la cual la Comunidad Autónoma Andaluza, en orden al ejercicio la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales que le corresponde (art. 61.1.a) del Estatuto de Autonomía), aprueba su propia normativa para la puesta en funcionamiento del SAAD. Todo ello en el marco de lo que se acuerda en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que determina los elementos esenciales que deben ser comunes para todos los ciudadanos. Características comunes referidas,

11. BOJA núm. 87, de 29 de julio de 1999.

12. BOJA 102 de 5 de Septiembre de 2000; BOJA núm. 22 de 21 de febrero de 2002; BOJA núm. 55, de 11 de mayo de 2002; BOJA núm. 55, de 11 de mayo de 2002; y BOJA núm. 137, de 4 de mayo de 2002 respectivamente.

por ejemplo, a la composición y actuación de los órganos de valoración de situación de dependencia, a los criterios básicos del procedimiento para el reconocimiento de esta situación y, en su caso, del derecho a las prestaciones del Sistema.

2.3. La dimensión organizativa de la aplicación de la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía

A partir de la publicación de la LD se han ido aprobando, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, normas y resoluciones que regulan servicios, prestaciones y aspectos concretos de organización; todo ello desarrollando las normas legales y reglamentarias de ámbito estatal reguladoras del SAAD.

En este sentido, hay que destacar el Decreto 168/2007, de 12 de junio, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, los órganos competentes para su valoración, recogiendo las características específicas y propias de dichos órganos en la Comunidad Autónoma Andaluza, así como el procedimiento en cuya virtud se realizará el reconocimiento de la situación de dependencia¹³. Este Decreto opta por la participación de la Administración Autonómica y Local en el proceso de valoración, en el sentido siguiente:

En primer lugar, los Servicios Sociales de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social asumen la tarea de la valoración de la situación de dependencia, la resolución de los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas establecidas en la LD. Para ello, el Decreto ordena el establecimiento, mediante Orden conjunta de las Consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales, de los procedimientos de coordinación entre el Sistema Público Social y Sanitario, así como los instrumentos que procedan para garantizar una efectiva atención a las personas en situación de dependencia (Disposición Final Primera del citado Decreto).

En segundo lugar, y a partir de la previsión, contenida en el art. 12 LD, en el sentido de que las Corporaciones Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia de acuerdo con la normativa de sus respectivas CCAA¹⁴, el Decreto 168/2007, de 12 de junio, antes citado, asigna importantes competencias a las Entidades Locales. Tales son: la ini-

13. BOJA núm.119, de 18 de junio de 2007.

14. El Decreto 203/2002, de 16 de julio, regulador del sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, circunscribe el marco concreto de colaboración a los créditos incluidos en el Convenio para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales (Plan Concertado) suscrito entre la Administración del Estado y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía el 5 de mayo de 1988 y prorrogado anualmente hasta la fecha; no afectando a otros créditos que pudieran transferirse a las Corporaciones Locales de Andalucía.

ciación de la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, del derecho a las prestaciones, y la elaboración de la propuesta de Programa Individual de Atención ((PIA), necesario para determinar las modalidades de intervención más adecuadas a cada persona en situación de dependencia, correspondiendo concretamente a los Servicios Sociales Comunitarios del municipio de residencia de las personas solicitantes.

La implantación progresiva del SAAD ha de realizarse, en cada Comunidad Autónoma, partiendo de lo establecido, a nivel nacional, en el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006¹⁵. En lo que se refiere a la Comunidad Autónoma de Andalucía, asumiendo la encomienda hecha por la LD en los márgenes y con las condiciones del RD 727/2007, ha promulgado la Orden de 3 de agosto de 2007, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que regula en el territorio andaluz, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones, indicando los centros que dispensarán dichas prestaciones¹⁶.

Como indica la LD, la red de centros y servicios para la prestación de servicios de atención a la dependencia, estará integrada, en cada Comunidad Autónoma, por los centros y servicios públicos de titularidad de la Administración de la Comunidad (en nuestro caso, de la Junta de Andalucía) y de sus Organismos y Entidades dependientes, los centros y servicios públicos de titularidad de las Entidades Locales de Andalucía, los Centros y servicios privados concertados del tercer sector Centros y los servicios privados concertados de la iniciativa privada con ánimo de lucro. Estos dos últimos debidamente acreditados conforme a la normativa aplicable, en este caso, conforme a la Orden de 5 de noviembre de 2007, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía¹⁷. Corresponde, en fin, a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social colaborar con las restantes Consejerías y Organismos de la Junta de Andalucía, en sus respectivos ámbitos competenciales, con objeto de establecer los procedimientos e instrumentos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención a las personas en situación de dependencia (así lo determina el art. 22 de la Orden de 3 de agosto de 2007, ya citada).

En cuanto a los servicios a prestar a las personas en situación de dependencia, tanto la norma nacional como la autonómica distinguen dos tipos de servicios: los de prevención y los asistenciales y de promoción de la autonomía personal. Los primeros tienen el objeto de prevenir el agravamiento del grado y nivel de depen-

15. BOE núm. 138, de 11 de junio de 2007.

16. BOJA núm. 161, de 16 de agosto de 2007.

17. BOJA núm. 227, de 14 de noviembre de 2007.

dencia del sujeto; no constituye una atención independiente, sino que se incluyen en los Servicios específicos de Teleasistencia, de Ayuda a Domicilio, de los Centros de Día y de Atención Residencial. Los segundos comprenden los servicios de atención y cuidado personal en la realización de las actividades de la vida diaria, incluido el transporte adaptado para la asistencia al Centro de día o de noche, así como los destinados a desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir y facilitar la realización de las actividades básicas (entre otros, servicios de asesoramiento, orientación y asistencia en tecnologías asistidas y adaptaciones para facilitar la realización de las actividades, servicios de rehabilitación, de terapia ocupacional). Estos servicios tienen carácter prioritario sobre las prestaciones económicas vinculadas al servicio prevista en el art. 17 LD y sobre la ayuda económica para cuidadores familiares, regulada por el art.18 LD.

Los Servicios de Atención a las situaciones de dependencia se clasifican por la intensidad de su protección que se determina por el contenido prestacional de cada uno de los servicios asistenciales y por la extensión o duración del mismo según el grado y nivel de dependencia que se haya calificado mediante resolución de la Delegación Provincial de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, tras someterse al proceso de valoración establecido por el mencionado Decreto 168/2007.

El esquema de grados, niveles y servicios que corresponden queda configurado de la forma siguiente: a) Dependencia moderada. Grado I. Nivel 1 y 2: Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día (UED) y de Noche (UEN), Estancias residenciales temporales en centros residenciales, Prestación económica vinculada al servicio y Prestación económica para cuidados en el entorno familiar; b) Dependencia severa. Grado II. Nivel 1 y 2: Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día (UED) y de Noche (UEN), Atención residencial, Estancias residenciales temporales en centros residenciales, Prestación económica vinculada al servicio y Prestación económica para cuidados en el entorno familiar; c) Gran dependencia. Grado III. Nivel 1 y 2: Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día (UED) y de Noche (UEN), Atención residencial, Estancias residenciales temporales en centros residenciales, Prestación económica para cuidados en el entorno familiar, Prestación económica vinculada al servicio y Prestación de asistencia personal.

La mayoría de estos servicios ya se dispensan en el marco organizativo en el que se sitúan los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados. No obstante, en la nueva configuración que establece en Andalucía la Orden de 3 de agosto de 2007, antes citada, no se especifica cuáles de estos servicios serán asumidos por los primeros y cuáles por los segundos, por lo que habrá que estar a la regulación específica de cada uno de ellos. Entretanto, habrá que acudir para su aplicación concreta a la regulación vigente de las prestaciones dirigidas a mayores y discapacitados en el marco de los Servicios Sociales; aunque los centros y servicios deberán adaptarse a la situación generada por el reconocimiento del nuevo derecho de protección de la dependencia que ha de tener su más

directo reflejo e implantación en los centros que presten servicios a las personas mayores dependientes.

Asimismo, y sin perjuicio de lo establecido en el art. 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁸, se establece, de acuerdo con la LD, el catálogo de prestaciones y servicios que parte de la conexión entre el sistema de servicios sociales y la asistencia sanitaria; conexión imprescindible no sólo práctica sino normativamente, al exigirlo así el art. 11.1c) LD, requiriendo una coordinación entre ambos ámbitos; ya sea mediante los pertinentes procedimientos de coordinación socio-sanitaria y mediante la creación, en su caso, de los órganos de coordinación que establezca cada Comunidad Autónoma.

3. LOS CONCRETOS SERVICIOS Y PRESTACIONES TÉCNICAS

Se procede a continuación a analizar cada uno de los servicios de atención a la dependencia, recogidos en la LD y desarrollados y aplicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía; partiendo del hecho de que en este ámbito se observa un importante caudal de información sobre la organización y prestaciones a la dependencia que otorgan las unidades de los Servicios Sociales en Andalucía, información que procede de las diversas Administraciones (Estatal, Autonómica, Provincial y Local) que intervienen en el cuidado del colectivo de los dependientes. Todo ello al margen de los estudios realizados sobre esta materia por entidades especializadas, sufragadas por estas Administraciones, con el fin de profundizar desde otras perspectivas en el funcionamiento de los Servicios Sociales en esta Comunidad.

3.1. Servicio de Teleasistencia

Tal como se recoge, con carácter general y para el ámbito estatal, en el art. 7 del RD. 727/2007, ya citado, este servicio tiene por finalidad atender a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información y apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento, y con el fin de favorecer la permanencia de los usuarios en su medio habitual.

En la Comunidad Autónoma Andaluza la Teleasistencia se prevé como un servicio que se presta de forma permanente (veinticuatro horas del día durante todos

18. BOE de 29 de mayo de 2003. El art. 14 de esta Ley introdujo ya la necesaria vinculación del sistema de Servicios Sociales y Sistemas Sanitarios, configurando lo que se denomina como “asistencia sociosanitaria”: “La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”.

los días del año) para las personas en situación de dependencia, conforme a lo establecido en el Programa Individual de Atención (PIA) y en las condiciones reguladas por las disposiciones aplicables (art. 7 Orden de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, de 3 de agosto de 2007, antes citado). Será compatible con todos los servicios y prestaciones salvo con el servicio de Atención Residencial y con la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de esta misma naturaleza (art. 11 de citada Orden).

No existe, en el ámbito autonómico, una regulación actualizada de este servicio, que hasta el momento se ha encontrado incluido en el marco de los Servicios Sociales Comunitarios, configurándose como una modalidad del Servicio de Ayuda a Domicilio, en atención a su funcionalidad esencial para la normalización y mantenimiento de las condiciones de vida en el propio entorno; aunque también se contempla de manera independiente en algunos casos. En su momento, se planteó como un programa propio de la Junta de Andalucía (Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 10 de enero de 2002, ya mencionado), siendo sus usuarios personas mayores titulares de la tarjeta “Andalucía Junta Sesenta y Cinco” (Decreto 76/2001, de 13 de marzo¹⁹). Estas personas pueden utilizar este servicio mediante el pago, salvo excepciones, de una tarifa aprobada reglamentariamente. Por tanto, la financiación de este servicio depende de la modalidad de la tarjeta: gratuito para mayores de 80 años que vivan solos, o titulares de la referida tarjeta en su modalidad Oro que vivan solos o que convivan exclusivamente con titular/es de la citada tarjeta en la misma modalidad de tarjeta. Los otros titulares de la “Tarjeta Oro” que no reúnan las condiciones requeridas habrán de abonar el 20 por 100 del coste del servicio, mientras que el resto de los titulares abonará el 60 por 100.

**PRECIO PÚBLICO DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA EUROS/HORA
(ENERO 2005)**

	España	Andalucía
Servicio Público de Ayuda a Domicilio	247,34	227,35

Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005

En el sistema actual, las personas que tengan reconocido el derecho a la prestación del Servicio de Teleasistencia podrán ser usuarios de los recursos regulados en la Orden de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de 3 agosto de 2007, ya citada, de manera directa, sin necesidad de cumplir otro requisito. Los que, en cambio, tengan supeditada su efectividad al calendario de implantación previsto en la LD, podrán acceder a este servicio conforme al procedimiento, requisitos y condiciones establecidos en esta Orden (Disposición Adicional Única de la Orden

19. Fuente: Informe del Defensor del Pueblo de Andalucía sobre la situación de los servicios sociales comunitarios en Andalucía (BOPA núm. 320, de 15 de noviembre de 2005).

de la Consejería de Igualdad y de Bienestar Social, de 3 de agosto de 2007, que modifica la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 10 de enero de 2002).

En cuanto a su contenido, este servicio opera a través del mantenimiento del contacto verbal de los usuarios a través de la línea telefónica con un Centro receptor atendido por personal específicamente cualificado para ello (Orden de 10 de enero de 2002), dando origen a varios tipos de prestaciones o actuaciones: atención inmediata y personalizada; movilización de recursos ante emergencias; contacto periódico y seguimiento personal; información sobre el Sistema Andaluz de Servicios Sociales; y otras prestaciones como, por ejemplo, el acceso a servicios para el hogar.

El Servicio de Teleasistencia ha sido uno de los servicios que presenta mayores porcentajes de implantación en las UTS en los últimos años en nuestra Comunidad Autónoma, prestándose en todas las provincias²⁰; no obstante, han sido insuficientes hasta el momento los recursos económicos para atender adecuadamente la demanda de este Servicio, tanto en cantidad (usuarios) como en calidad (actuaciones). En el año 2004, por ejemplo, el número de usuarios atendidos fue de 20.242, todos ellos mayores de 65 años, siendo el índice del cobertura [(usuarios/población mayor de 65 años) X100] del 1,79²¹. En todo caso, se prevé el crecimiento de su demanda que irá aumentando en las próximas décadas; de hecho, según datos del informe "*Mapa de recursos, necesidades y demandas de Servicios Sociales de las personas mayores en Andalucía*" (Granada: EASP, 2003), la demanda media de Teleasistencia en cada municipio se sitúa en torno a 35 solicitudes por cada 1.000 mayores de 65 años. Como balance de estos últimos años puede afirmarse que, aunque haya sido la prestación básica de Servicios Sociales más desarrollada y con mejor consideración por parte de los profesionales y usuarios, debe mejorarse en lo posible este servicio extendiéndolo a un mayor número de personas.

3.2. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

Constituye uno de los servicios más necesarios y demandados en nuestra Comunidad²². Al igual que en el Servicio de Teleasistencia, el número de usuarios del

20. Ver anexo "Estudio de la red de Servicios y Prestaciones a personas dependientes en las capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Andalucía antes de la publicación de la LD".

21. Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Andalucía. INE (2004): Datos de Población. Padrón Municipal de Habitantes a fecha 1-1-2003. Lo que puede consultarse en la página: www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Dependencias.

22. En el Libro Blanco de la Dependencia en España (2004) se destaca que en Andalucía el Servicio de Ayuda a Domicilio se ha prestado en esta fecha a 39.266 personas mayores de 65 años, considerando que la totalidad de la población mayor de 65 años asciende a 1.128.535 personas, lo que viene a resultar 3'48 por ciento de cobertura. Por tanto, la mayor parte de las personas usuarias (84,44%) son personas mayores, mientras que las personas con discapacidad representan un 8,87% del total. Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Andalucía. INE (2004): Datos de Población. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003).

SAD en Andalucía se ha incrementado notablemente²³. No obstante, la cobertura de este servicio no ha sido total ni satisfactoria hasta el momento. Por un lado, la demanda media de este servicio por municipio en el bienio 2003-2004 (últimos datos actualizados con los que contamos) se sitúa en torno a 5 solicitudes por cada 100 mayores; lo que hace que la cobertura media es del 3,48 por ciento²⁴; por otro lado, se observa que, una vez concedida esta prestación al beneficiario, su materialización se demoraba, en casi dos tercios de las UTS (65 por 100), más de dos meses; incluso más en algunas provincias andaluzas, como Almería y Málaga²⁵. Además, el número de usuarios andaluces del SAD supone un 12,49 por 100 del total de usuarios en el conjunto de España.

NÚMERO DE USUARIOS E ÍNDICE DE COBERTURA (ENERO 2004)

Ámbito territorial	Población > 65 01/01/2003	Núm. de usuarios atendidos	Índice de cobertura
Andalucía	1.128.535	39.266	3'48
España	7.276.620	228.812	3'14

Fuente: Elaboración propia a partir del informe “Las Personas Mayores en España” (2004).

NÚMERO DE USUARIOS Y PLAZAS DEL SAD (ENERO 2005)

	España	Andalucía	% Andalucía total español
Servicio Público de Ayuda a Domicilio	259.403	32.409	12,49

Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005

Con la implantación del SAAD se convierte en un objetivo prioritario que el Servicio de Ayuda a Domicilio se preste a todos los sujetos que se encuentren en situación de dependencia y que se les prescriba dicha prestación con la eficacia y calidad exigibles en la normativa aplicable. El art. 8 del RD. 727/2007, de 8 de

23. En el período 2000/2004 el incremento fue de 22.238 personas, un crecimiento sensiblemente mayor a la media nacional, alcanzando en 2005 a 45.476 personas en total. Por tanto, el incremento en Andalucía ha sido del 131 por 100, cuando a nivel nacional la media ha sido del 129,97 por 100. Fuente: Informe técnico “Mapa de recursos, necesidades y demandas de Servicios Sociales de las personas mayores en Andalucía”. Ocaña-Riola R., Sánchez-Cantalejo C., Millán A., Gonzalo E., García A., García J.M., Suárez E. Granada: EASP, 2003. Y “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005. www.easp.es.

24. Fuente: Informe técnico “Mapa de recursos, necesidades y demandas de Servicios Sociales de las personas mayores en Andalucía”. Ocaña-Riola R., Sánchez-Cantalejo C., Millán A., Gonzalo E., García A., García J.M., Suárez E. Granada: EASP, 2003.

25. Fuente: Informe del Defensor del Pueblo de Andalucía sobre la situación de los servicios sociales comunitarios en Andalucía (BOPA núm. 320, de 15 de noviembre de 2005).

junio, define este servicio como el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio el mayor tiempo posible. Más preciso es el art. 2 de la Orden de 15 de noviembre de 2007, reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía²⁶, que la conceptúa como una prestación, realizada preferentemente en el domicilio, que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, un conjunto de actuaciones preventivas, formativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades para permanecer o desenvolverse en su medio habitual. Por tanto, está pensado para garantizar a las personas en esta situación las condiciones básicas de vida en su propio entorno de convivencia, para desarrollar su autonomía y alcanzar un mayor grado de realización personal y social en su medio más próximo, desde una perspectiva integral. Se prima pues la atención de la persona en su propio hogar, lo que hace de este servicio uno de los más importantes que regula la LD.

El SAD será incompatible con todos los servicios y prestaciones, con excepción del Servicio de Teleasistencia y con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal durante el período vacacional de la persona cuidadora o asistente (art. 11.2 de la Orden de 3 de agosto de 2007). La Orden de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, de 15 de noviembre de 2007, regula esta prestación sin llegar a una ruptura inmediata de la anterior ordenación de este servicio, sino que arbitra una progresiva adaptación de las estructuras ya consolidadas. En este sentido, unifica en una misma la ayuda a domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios (regulada en la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 22 de octubre de 1996²⁷), y la derivada de la LD; aunque en algunas ocasiones distinga entre ambas, fundamentalmente en el acceso y en la financiación, pero sin que se creen dos servicios con medios humanos y materiales distintos o con distintas exigencias en cuanto a acreditación o calidad de los mismos.

En la misma línea, el SAD que, a la entrada en vigor de la Orden de 15 de noviembre de 2007, se esté llevando a cabo como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios, continuará rigiéndose por la normativa anterior hasta que la prestación del servicio sea revisada para adaptarse a lo previsto en la dicha Orden. El acceso al servicio se realizará a través de los Servicios Sociales Comunitarios, con independencia del origen de la situación que permite concederlo: Por un lado, el supuesto de reconocimiento de la situación de dependencia en virtud de resolución aprobatoria del PIA, de acuerdo con lo establecido en la LD; por otro lado, el supuesto de prescripción de este servicio sin reconocerse la situación de

26. BOJA núm. 231, de 23 de noviembre de 2007.

27. BOJA núm. 124, de 29 de octubre de 1996.

dependencia, o no ser efectiva por el calendario previsto en la LD. La diferencia entre uno y otro supuesto se encuentra en que, en el primer caso, el acceso será directo, tras la aprobación del PIA y su efectividad se ajustará a la normativa vigente y a los correspondientes instrumentos de gestión del servicio aprobados por las Corporaciones Locales que deberán garantizarlo; y, en el segundo caso, la prescripción del servicio se efectuará mediante procedimiento reglado establecido al efecto por las Corporaciones Locales y siguiendo los correspondientes instrumentos de gestión del servicio aprobados por las mismas.

En cuanto a su contenido, la prestación comprende la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria y la cobertura de las necesidades domésticas (art. 8.2 de la Orden 3 de agosto de 2007, ya citada). Su intensidad se determina en función del PIA, fijándose en número de horas mensuales de servicios asistenciales, mediante intervalos según grado y nivel de dependencia²⁸: A. Grado III. Gran Dependencia: Horas de atención: a) Nivel 2: Entre 70 y 90 horas mensuales, b) Nivel 1: Entre 55 y 70 horas mensuales; B. Grado II. Dependencia severa: Horas de atención: a) Nivel 2: Entre 40 y 55 horas mensuales, b) Nivel 1: Entre 30 y 40 horas mensuales.

INTERVALO DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA A DOMICILIO EN LAS UTS

	4-8 horas	Menos de 4 horas
Andalucía	61% UTS	18% UTS

Fuente: Elaboración propia a partir del Documento de la Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión (Mayo, 2004).

Antes de la implantación del SAAD en el conjunto de actuaciones que ha comprendido esta prestación, se han incluido los siguientes servicios:

- a) De carácter personal: Apoyo en el aseo y cuidado personal, ayuda para comer cuando el usuario no sea autónomo, supervisión de la medicación prescrita y del estado de salud, apoyo a la movilización dentro del hogar, compañía, acompañamiento fuera del hogar y facilitación de actividades de ocio en el hogar.
- b) De carácter doméstico: alimentación (labores de compra, preparación de alimentos en el hogar), preparación de la ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda, así como la realización de pequeñas reparaciones y otras tareas que no impliquen la participación de especialistas.
- c) De carácter socio/educativo: Intervenciones técnicos-profesionales formativas y de apoyo al desarrollo de las capacidades personales, a la afectividad, a la

28. Según datos de 2004, el intervalo de la prestación de ayuda a domicilio en las UTS en Andalucía se mantenía en 4-8 horas en el 61% de las UTS y menos de 4 horas en el 18%. Fuente: Elaboración propia a partir del Documento de la Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión (Mayo, 2004).

convivencia y a la integración en la comunidad donde se desarrolle la vida del usuario, así como al apoyo a la estructuración familiar.

- d) De carácter técnico: Gestiones o actuaciones que puedan ser necesarias, bien para la puesta en funcionamiento del servicio, bien para que continúe en condiciones adecuadas, o para permitir con el apoyo de nuevas tecnologías, una atención inmediata en situaciones de crisis o emergencia.

No obstante, se observa que prevalecen las tareas de carácter doméstico y personal, que se dan en un porcentaje del 96 POR 100 de las UTS, siendo las ayudas técnicas y adaptativas del hogar la que tienen una menor presencia con un 67 por 100.

Por lo que se refiere a la gestión de esta prestación en Andalucía, podemos decir que ha sido diversa, bien dispensándola directamente la Corporación Local, o bien indirectamente a través de empresas concertadas o con las que se ha suscrito convenio (en un 43 por 100 y en un 41 por 100, respectivamente)²⁹. Sólo se concedía a través de la subvención del coste de estos servicios al usuario en un reducido porcentaje (9 por 100) y siempre bajo la coordinación, seguimiento, supervisión y evaluación del servicio por parte de la Corporación Local. En el nuevo sistema se mantiene esta forma de gestión, exigiendo el cumplimiento de la debida acreditación cuando el servicio se preste indirectamente por entidades o empresas (art. 15 de la Orden de 15 de noviembre de 2007).

PRECIO PÚBLICO DEL SAD EUROS/HORA (ENERO 2005)

	España	Andalucía
Servicio Público de Ayuda a Domicilio	11,61	12,11

Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

Por lo que respecta a la financiación del servicio, la situación anterior a la LD se ha caracterizado por la concesión de la prestación con criterios restrictivos y destino de recursos limitados a esta finalidad, razón por la que normalmente el usuario ha colaborado en su financiación a través del copago. En el nuevo sistema nos encontramos con dos mecanismos diferentes de financiación según la situación contemplada: Por una parte, respecto de los beneficiarios reconocidos como sujetos dependientes atendiendo a la actual normativa aplicable, el servicio se financiará con las aportaciones de la Administración General del Estado y de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con lo establecido en la LD, así como con la aportación de la persona destinataria del servicio. En este caso, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social transferirá a cada Ayuntamiento

29. Ver anexo “Estudio de la red de Servicios y Prestaciones a personas dependientes en las capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Andalucía antes de la publicación de la LD”.

(más de veinte mil habitantes) y a cada Diputación Provincial una cantidad inicial para adaptarse a la nueva ordenación del servicio³⁰. Por otra parte, en el supuesto de personas que son beneficiarias de este servicio sin que hayan sido reconocidas como personas dependientes según la nueva normativa, o quienes por razón del calendario de actuación de la LD no les corresponda aún la efectividad de la tutela, el servicio se financiará con las aportaciones de la Administración General del Estado, Comunidad Autónoma de Andalucía y Corporaciones Locales, a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales, así como con la aportación de la persona o unidad de convivencia destinataria del servicio (art. 22.1 y 2 de la Orden de 15 de noviembre de 2007).

El porcentaje de participación de la persona usuaria en el coste del servicio se determina en función de la capacidad económica personal (determinada en atención a la renta y al patrimonio), en relación con una escala que será de aplicación en orden a las unidades que se superen del módulo de referencia del IPREM, según la tabla establecida en el Anexo III de la citada Orden. Si se trata de una unidad de convivencia a la que se haya prescrito este servicio, se tendrá en cuenta la suma anual de la renta de cada uno de los miembros de dicha unidad dividida por el número de miembros de la misma³¹.

Por último, se debe hacer hincapié en los recursos humanos que asumen esta prestación. Antes de la entrada en vigor de la LD, se atribuía a un equipo profesional integrado por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, educadores/as y auxiliares de Ayuda a Domicilio, fundamentalmente a estos últimos. En el ejercicio 2003 se produjo un importante descenso de efectivos de estos auxiliares, derivando en una pérdida de calidad de un servicio que, habiéndose incrementado en un 5 por 100, veía reducido sus recursos humanos en más de un 11 por 100³². Posteriormente se ha intentado mejorar la situación y hoy constituye un objetivo a cumplir por el nuevo SAAD la mejora de los efectivos para que la prestación sea eficaz y adecuada. Concretamente, el art. 19 de la Orden que actualmente regula el SAD en Andalucía determina cuál es el equipo básico para la prestación del servicio,

30. Según la Disposición Transitoria 3ª de la Orden de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de 15 de noviembre de 2007, la aportación se determinará de acuerdo con los criterios y ponderaciones siguientes: población (30 por 100), población mayor de 65 años (25 por 100), porcentaje de población mayor de 65 años (10 por 100), población mayor de 80 años (25 por 100), porcentaje de población mayor de 80 años (10 por 100).

31. Según establece el art. 23 de la citada Orden “Se considera renta los rendimientos derivados tanto del trabajo como del capital. Se entenderá por rentas de trabajo las retribuciones, tanto dinerarias como en especie, derivadas del ejercicio de actividades por cuenta propia o ajena, equiparándose a éstas las prestaciones reconocidas por cualquiera de los regímenes de previsión social, financiados con cargo a recursos públicos o ajenos. Como rentas de capital se computarán la totalidad de los ingresos que provengan de elementos patrimoniales, tanto de bienes como de derechos, considerándose según sus rendimientos efectivos”.

32. Fuente: Documento de la Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión (Mayo, 2004).

centrando su atención en los que están más en contacto con las personas dependientes: los trabajadores y trabajadoras sociales y auxiliares de ayuda a domicilio, sin perjuicio de la actuación de otros profesionales de los Servicios Sociales.

Igualmente se establecen las competencias funcionales concretas de los trabajadores/as sociales y las propias de los auxiliares de ayuda a domicilio, aunque las tareas específicas a realizar por estos últimos se remiten a las establecidas para los primeros. Cabe destacar la exigencia de profesionalización del auxiliar, a quien se exige la titulación adecuada (Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, Graduado en Educación Secundaria, Graduado Escolar o Certificado de Estudios Primarios), así como el certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio. No obstante, se establecen determinadas situaciones transitorias para que las personas que actualmente desarrollan estos puestos de trabajo lo puedan continuar haciendo, aun sin estar en posesión de la formación o de las titulaciones exigidas.

3.3. Servicios en Centro de Día o Unidad de Estancia Diurna (UED) y Centro de Noche

Los Servicios en Centros de Día se configuran como prestaciones llevadas a cabo en establecimientos destinados a la atención de aquellas personas que no puedan integrarse (transitoria o permanentemente) en un medio laboral normalizado, o que, por su gravedad, necesiten de atención continuada y no puedan ser asistidas por su núcleo familiar durante el día. Los servicios que ofrecen estos centros se podrían clasificar en los siguientes: a) Atención social; b) Atención a la salud psicofísica; c) Actividades de socialización y participación.

El Centro de Noche se concibe para dar respuesta a las necesidades de la persona en situación de dependencia que precise atención durante la noche por diversas causas, entre las que se encuentran las siguientes: incapacidad de valerse por sí mismos, imposibilidad de recibir cuidados nocturnos por parte de sus cuidadores, necesidad de supervisión nocturna, control y regulación del ritmo del sueño y comportamiento nocturno y por circunstancias familiares.

La normativa autonómica no incorpora a los Centros de Noche en la regulación específica sobre intensidades, aunque la menciona cuando se refiere a las incompatibilidades. En relación con las incompatibilidades, el Servicio de Estancia Diurna será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas con excepción del servicio de Teleasistencia, el Servicio de Atención Residencial cuando el Centro de Día sea de terapia ocupacional y con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal durante el período vacacional de la persona cuidadora o asistente (art. 11.3. de la Orden de 3 de agosto de 2007). El Servicio de Centro de Noche sólo será compatible con el servicio de Teleasistencia y con la prestación econó-

mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal durante el período vacacional de la persona cuidadora o asistente (art. 11.3. Orden de 3 de agosto de 2007).

En cuanto a su naturaleza de estos servicios, pueden ser públicos o privados debidamente acreditados y se ajustarán a las necesidades de las personas en situación de dependencia atendidas según su grado y nivel. El art. 15.1.d) LD establece una clasificación de estos Centros, atendiendo a la edad de los usuarios y al tipo de atención prestada: Centro de Día para mayores, Centro de Día para menores de 65 años, Centro de Día de atención especializada y Centro de Noche. No obstante, hasta que no se establezca una regulación específica en la Comunidad Autónoma Andaluza sobre estos servicios, como ha sucedido con el SAD, se seguirá llevando a cabo esta prestación a través de los Centros de Día que hasta el momento han operado, que dispensan sus servicios a mayores y discapacitados. Es un servicio socio-sanitario y de apoyo familiar que ofrece atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia.

Los servicios prestados por estos centros son variados: actividades sociales, de autoayuda, culturales, recreativas, deportivas, musicales, artesanales, turísticas, etc. Algunos Centros de Día ofrecen también servicios más concretos, como el servicio de comedor (Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 6 de mayo de 2002, ya citada y modificada por Orden de 30 de julio de 2004), para aquellas personas que vivan solas o con mayores de 65 años, o bien con otras personas que no puedan permanecer con ellos por razones laborales. En otros centros se ubica igualmente el servicio de orientación jurídica (Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 1 de septiembre de 2003, por la que se establece un programa de orientación jurídica para las personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco³³) y las aulas informáticas, para acercar las nuevas tecnologías a las personas mayores.

En Andalucía esta variedad de prestaciones se han dispensado en distintos tipos de Centros³⁴:

1º. Centros Ocupacionales: Son centros que proporcionan una actividad útil, fomentan la integración social de personas con discapacidad en edad laboral, que por su acusada minusvalía temporal o permanente no pueden acceder a puestos de trabajo ordinarios o especiales. Tienen por finalidad proporcionarles un ajuste personal y social, habilitarles laboralmente y normalizar sus condiciones de vida.

33. BOJA núm. 189, de 1 de octubre de 2003.

34. Ver anexo "Estudio de la red de Servicios y Prestaciones a personas dependientes en las capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Andalucía antes de la publicación de la LD".

2º. Talleres Polivalentes y Ocupacionales Prelaborales: Constituyen centros destinados a personas con enfermedad mental crónica, que no puedan acceder a un recurso laboral o de formación profesional normalizado, y que son derivadas y atendidas por dispositivos de salud mental.

3º. Centros Sociales: Se trata de centros de promoción del bienestar de personas con enfermedad mental, tendentes al fomento de la convivencia, la participación, la solidaridad y el uso del tiempo libre, propiciando la integración dentro de la comunidad y un funcionamiento lo más autónomo posible. Su actividad estará orientada a adquirir hábitos de vida normalizados: horarios, distribución del tiempo libre, deportes, manualidades, actividades culturales y educativas.

4º. Unidades de Estancia Diurna: Son los centros con mayor protagonismo e importancia. Están destinados a la atención, en régimen de media pensión, de personas con discapacidad tan grave que dependan de otra para las actividades de la vida cotidiana y no puedan ser atendidas por su unidad familiar durante el día. Son centros de promoción del bienestar de las personas mayores en los que se prestan tareas de cuidado y atención integral durante parte del día, además de actividades tendentes al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, pudiendo servir, sin detrimento de su finalidad esencial, de apoyo para la prestación de Servicios Sociales y Asistenciales a otros sectores de la población.

El programa de estancia diurna garantiza una estancia mínima en los centros de 39 horas semanales, cinco días a la semana y once meses al año, siendo gestionados por la Junta de Andalucía y la Administración Local. Los usuarios son socios y deben cumplir requisitos de mayor edad u otros: ser mayores de 60 años, menores de 60 años que sean cónyuges o parejas de hecho del/de la socio/a, o excepcionalmente, aquellos que sin cumplir el requisito de la edad sean pensionistas, o reúnan determinadas circunstancias personales que deberán ser recogidas en el Reglamento de Régimen Interior del centro. Actualmente, los Centros de Día pueden ser de los siguientes tipos: a) Para mayores; b) Para menores de 65 años; c) De atención especializada.

A pesar de la variedad de centros existentes, se ha tratado de un servicio deficitario en Andalucía hasta la implantación del SAAD. Aunque aproximadamente un 54 por 100 de las personas mayores de 65 años es socio de algún Centro de Día, el Servicio de Unidad de Estancia Diurna está presente sólo en un 8 por 100 de los municipios andaluces, no superando la mayoría de dichos municipios las diez plazas por cada 1.000 mayores³⁵. Concreta-

35. Fuente: Informe técnico "Mapa de recursos, necesidades y demandas de Servicios Sociales de las personas mayores en Andalucía". Granada: EASP, 2003.

mente, en el año 2003, el número de usuarios atendidos en Andalucía fue de 15.992 personas mayores de 65 años, representando un índice de cobertura (usuarios/población) de un 1,42 por 100³⁶. El número de Centros es muy inferior al nacional, representando sólo un 1.06 por 100; no obstante, la creación de Centros de Día ha sido muy importante en los últimos años, pasando de 180 en 2005 a 522 en 2007³⁷. En cuanto a la tipología de Centros, se pone de relieve la relevancia de las Unidades de Estancia Diurna para personas mayores respecto a las otras modalidades, suponiendo el 46,25 por 100 del total de los Centros de Día existentes en la Comunidad Autónoma Andaluza.

Por lo que se refiere a su financiación, se establece un precio público concertado por plaza que ascendió a 4.197,50 Euros/año (2005) con un porcentaje de copago (a cargo del usuario), siendo éste del 30 por 100 y el 40 por 100 con servicio de transporte. Si se trata de una plaza psicogeriatrica el precio de concertación (dependiente con transporte) asciende a 5.641,90 € (pero no existe en Andalucía)³⁸.

CENTROS DE DÍA (ENERO 2005)

	España	Andalucía	% Andalucía total español
Servicios en Centros de Día	1.703	180	1,06

Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

CENTROS DE DÍA EN ANDALUCÍA (ENERO 2005)

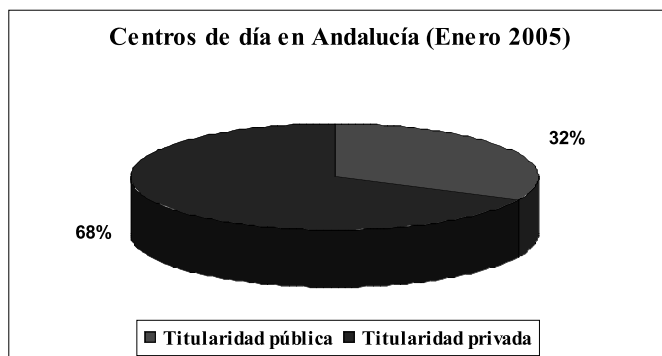
Nº total de centros	180
Titularidad pública	32,22%
Titularidad privada	67,78 %

Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

36. Fuente: Informe del IMSERSO “Las personas mayores en España” (2005).

37. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. (<http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/Web/CentrosDependencia/>)

38. Fuente: Informe del IMSERSO “Las personas mayores en España”. (2004).

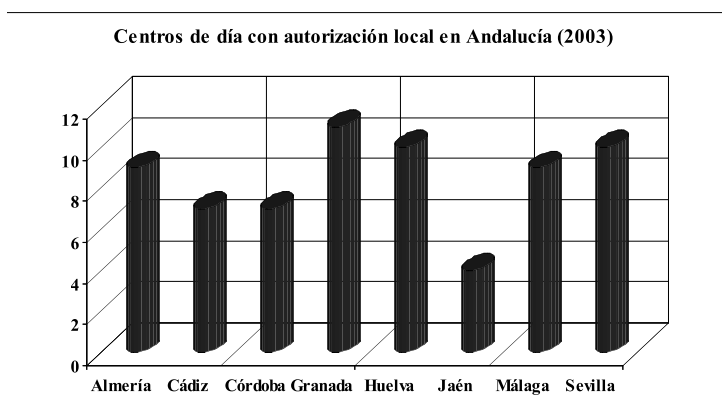


Fuente: "Las personas mayores en España". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE DÍA POR PROVINCIA (2003)

Provincias	Número de Centros con autorización local
Almería	9
Cádiz	7
Córdoba	7
Granada	11
Huelva	10
Jaén	4
Málaga	9
Sevilla	10

Fuente: Elaboración propia a partir los Datos de Población. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Andalucía. INE (2004).

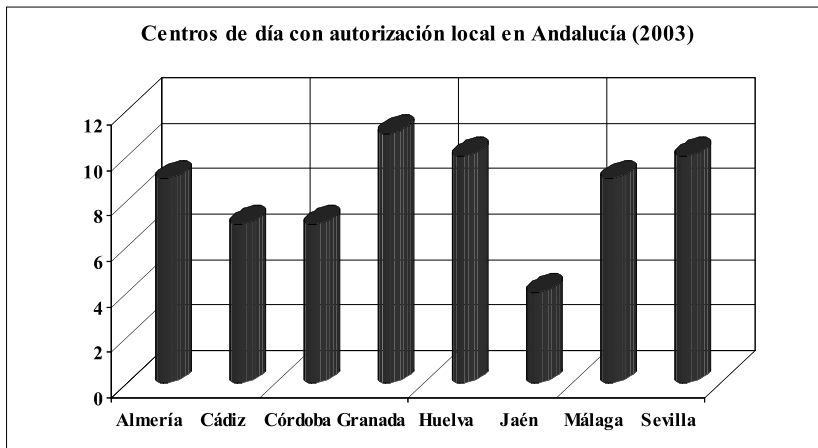


Fuente: Elaboración propia a partir los Datos de Población. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Andalucía. INE (2004).

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE DÍA POR PROVINCIA (2007)

Provincias	Número de Centros con autorización local
Almería	51
Cádiz	66
Córdoba	57
Granada	72
Huelva	31
Jaén	70
Málaga	63
Sevilla	112

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

PRECIO PÚBLICO (EUROS/AÑO) EN ANDALUCIA EN CENTROS DE DÍA (ENERO 2005)

	Plaza ordinaria	Plaza psicogeríátrica
Servicio en Centros de Día	4.197,50 €	5.641,90 €

Fuente: "Las personas mayores en España". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

3.4. Servicio de Atención Residencial

Este servicio ofrece a la persona dependiente una atención integral y continuada, de carácter personal, social y sanitaria, que se prestará en centros residenciales, públicos o privados acreditados, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona, de acuerdo con su Programa Individual de Atención (art. 10 de la Orden de 3 de agosto de 2007, ya citada).

La atención residencial tiene una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente para personas mayores en situación de dependencia. Tendrá carácter permanente cuando el centro residencial sea la residencia habitual de la persona, o será temporal cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales (art. 10 del RD 727/2007, de 8 de junio). El servicio de estancias temporales en centro residencial o de respiro familiar se ajustará a la normativa aplicable y se prestará en función de la disponibilidad de plazas en la Comunidad Autónoma de Andalucía y del número de personas atendidas mediante cuidados en el entorno familiar (art. 10.3 de la Orden de 3 de agosto de 2007, ya citada).

El art. 15.e) LD distingue entre el Servicio de Residencias de personas mayores en situación de dependencia y los Centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. La Comunidad Autónoma o la Administración que, en su caso, tenga la competencia, determina los servicios y programas de los centros para cada grado y nivel de dependencia. Sin embargo, no existe aún en Andalucía una regulación específica ordenadora de los Centros Residenciales, aunque sí se han establecido para 2007 los precios públicos que regirán en los Centros Residenciales y de Día de atención a personas con discapacidad dependientes de la Administración de la Junta de Andalucía, mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno (Acuerdo de 6 de febrero de 2007).

Hasta el momento de la implantación del SAAD, la Comunidad Autónoma Andaluza ha encuadrado este servicio dentro de los Servicios Sociales Especializados, distinguiendo entre aquellos Centros Residenciales que atienden a personas con una discapacidad tan grave que precisan de la ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria, de aquellos otros que atienden a personas con cierta autonomía personal³⁹. A continuación se hace mención de la diversidad de centros y programas operativos hasta la nueva regulación autonómica:

1º. Residencias de Adultos/as: Son dependientes del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (ya sea de válidos, asistidos, mixta o psicogeriatrica) y están destinadas al acogimiento y convivencia, temporal o permanente, en régimen de internado, de personas con discapacidad que disfrutan de cierta autonomía personal, y que, por razones familiares tengan dificultad para la vida familiar normalizada y la integración social.

39. Ver anexo "Estudio de la red de Servicios y Prestaciones a personas dependientes en las capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Andalucía antes de la publicación de la LD".

Pueden ser usuarios de las mismas las personas que tengan cumplidos sesenta años, y que no padezcan enfermedad que requiera la atención imprescindible en centro hospitalario, o cuyas características puedan alterar la normal convivencia en el centro. Se exige además obtener la puntuación del baremo exigida para el ingreso en la residencia solicitada y no haber sido sancionado con la expulsión definitiva de centro público similar. Las solicitudes se valoraban utilizando los baremos en el momento vigentes para los centros similares de la Seguridad Social, con la adecuación exigida por la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

- 2º. Residencias para gravemente afectados:** Son centros de alojamiento que atienden de forma integral a personas con discapacidad física y/o visual, con retraso mental o con parálisis cerebral o con trastornos del espectro autista, que precisen de la ayuda generalizada de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria y que no puedan ser atendidas en su unidad de convivencia.
- 3º. Viviendas Tuteladas:** Destinadas a personas con discapacidad que posean un grado suficiente de autonomía personal, consistente en pequeñas unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas. Estarán dotadas del equipamiento y servicios necesarios para el alojamiento, manutención y apoyo social de quienes las habiten. La capacidad máxima será de diez personas.
- 4º. Centros de Recuperación de Minusválidos Físicos:** Ofrecen en régimen residencial y de día servicios de rehabilitación médico-funcional y psico-social, formación cultural y profesional ocupacional y ocio a personas con minusvalía física que precisan todos o algunos de estos servicios para su recuperación y/o integración social.
- 5º. Casas Hogar:** Son centros residenciales de alojamiento y convivencia para personas a partir de 18 años con escaso nivel de autonomía personal consecutiva a una enfermedad mental, debiendo garantizar la cobertura de las necesidades de atención no sanitaria de los pacientes. Tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente.
- 6º. Viviendas Supervisadas:** Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a personas con enfermedad mental que posean un grado suficiente de autonomía personal, por lo que no precisan necesariamente personal específico durante las 24 horas. Cuentan con la distribución de espacios de una vivienda familiar y estarán dotados del equipamiento y servicios necesarios para el alojamiento, manutención y apoyo social de quienes los habitan.
- 7º. Programa de Respiro familiar.** Mediante este programa los centros asistenciales asumen temporalmente las tareas de cuidado prestadas a una persona dependiente por algún miembro de su familia. Más concretamente, este servicio está destinado a colaborar con las familias cuidadoras de personas con discapacidad dependientes, a las que se presta apoyo mediante un servicio residencial de duración variable, en períodos que oscilan entre veinticuatro horas y un mes, con carácter prorrogable, por motivo de descanso, enfermedad u hospitalización de la persona cuidadora, emergencias y otras circunstancias análogas. En función del grado de dependencia de la persona existen

dos modalidades de respiro familiar: para personas discapacitadas gravemente afectadas, y para personas con discapacidad con menor nivel de dependencia. Al igual que el Servicio Residencial, se trata de una prestación sostenida a través del copago. La aportación de los/as usuarios/as, será del 75 por 100 de sus ingresos, calculándose la cuota en proporción a los días de servicio prestados.

A pesar de la variedad de Centros Residenciales, cabe precisar que, en general, en Andalucía la oferta residencial no alcanza a cubrir toda la demanda existente en la actualidad: Es más reducido el número de plazas existentes en Andalucía en proporción al existente en el conjunto nacional (del total de 137.621 en el conjunto del Estado, sólo hay un 5,19 por 100 en Andalucía). Asimismo, sólo el 35 por 100 de los municipios con residencias alcanzan las 3,5 plazas por cada 100 mayores. Por término medio, cada municipio andaluz demanda alrededor de 11 plazas por cada 1.000 mayores de 65 años. Con datos globales, esta demanda se encuentra cubierta en un 43 por 100, en su mayoría por centros privados. En lo que se refiere a las modalidades de atención residencial, predominan las residencias para personas mayores, representando el 45,4 por 100 del total de los centros residenciales existentes en la Comunidad Autónoma Andaluza. En similares términos, aunque el Programa de Respiro Familiar en Andalucía ofrece unas 620 plazas a personas en situación de dependencia en los 135 centros con lo que se ha suscrito convenio (datos de 2006) y aproximadamente, el 6 por 100 de los municipios andaluces disponen de este tipo de centros, también es un servicio deficitario, pues en la mayoría de los municipios en los que se desarrolla este programa el número de plazas ofertadas es inferior a 6 plazas por cada 1.000 mayores.

CENTROS RESIDENCIALES (ENERO 2005)

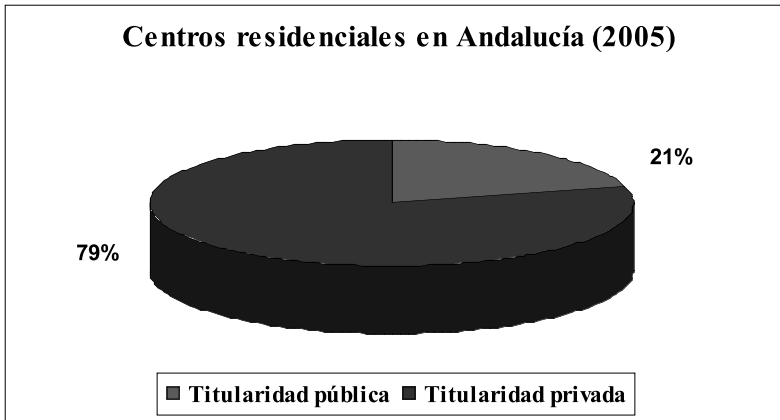
	España	Andalucía	% Andalucía total español
Servicios Residenciales	5.129	578	11,27

Fuente: "Las personas mayores en España". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

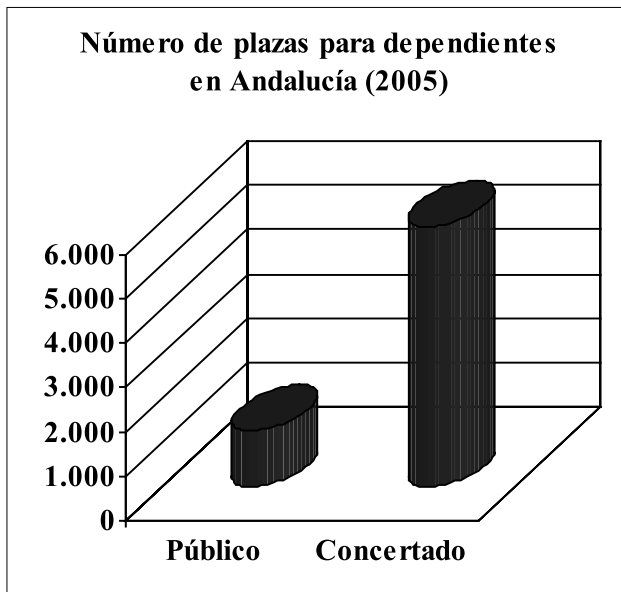
CENTROS RESIDENCIALES EN ANDALUCÍA (2005)

N.º TOTAL DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD	578
Titularidad pública	119
Titularidad privada	459
N.º TOTAL DE PLAZAS	31.904
N.º DE PLAZAS PARA DEPENDIENTES	7.141
Públicas	1.261
Concertadas	5.880
Privadas	
N.º DE PLAZAS PSICOGERIÁTRICAS	308

Fuente: "Las personas mayores en España". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.



Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.



Fuente: “Las personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

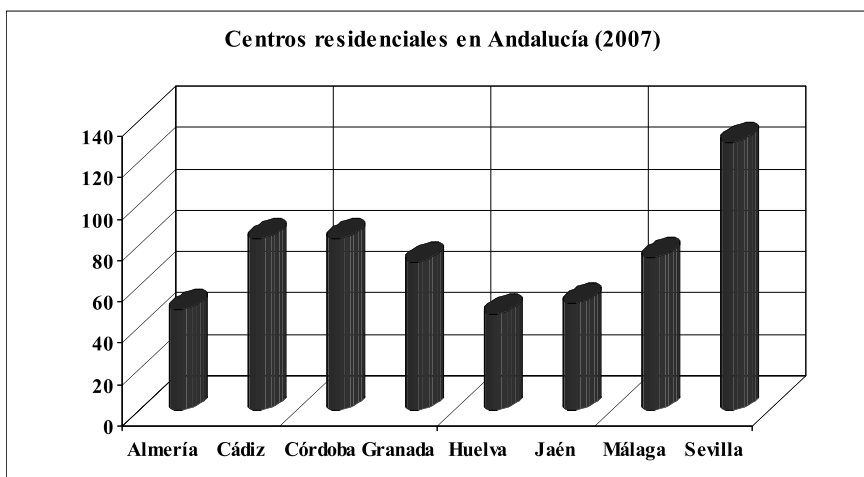
COBERTURA TOTAL DE PLAZAS EN SERVICIOS RESIDENCIALES	2,84
Cobertura de plazas en centros residenciales	2,78
Cobertura de plazas en sistemas alternativos de alojamiento	0,06

Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos de Población. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Andalucía. INE (2004).

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES POR PROVINCIA (2007)

Provincias	Número de Centros
Almería	49
Cádiz	83
Córdoba	83
Granada	72
Huelva	47
Jaén	52
Málaga	74
Sevilla	130

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

PRECIO PÚBLICO (EUROS/AÑO) EN ANDALUCÍA EN CENTROS RESIDENCIALES (ENERO 2005)

	Plaza ordinaria	Plaza psicogerátrica
Servicio en Centros Residenciales	14.840,90 €	19.012,85 €

Fuente: "Las personas mayores en España". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2005.

CENTROS QUE DISPENSAN EL SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

N.º de Centros de respiro familiar	163
N.º total de plazas disponibles	480
N.º de plazas psicogeríatricas	0

Fuente: Informe técnico “Mapa de recursos, necesidades y demandas de Servicios Sociales de las personas mayores en Andalucía”. Granada: EASP, 2003.

4. EL SECTOR PRIVADO EN LA PROTECCIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

La LD no ha apostado por un sistema estrictamente público de dispensación de servicios y prestaciones de atención a la dependencia, sino que permite la participación de la iniciativa privada, siempre que cumpla las condiciones exigidas por la Ley. Ya antes de la entrada en vigor de la LD existía una poderosa oferta del sector mercantil para la atención de las situaciones de dependencia funcional, sobre todo en el sector de los servicios residenciales; no obstante, se asiste a un importante impulso de la iniciativa privada y a la entrada en el sector de diferentes empresas de otros sectores que pueden diversificar sus servicios. No cabe negar que los servicios de atención privados han jugado un papel importante en la coyuntura actual, ya que mediante contratos con el sector público, han permitido cumplir con un incremento de demanda de servicios con cierta rapidez, lo que no podría lograr la Administración sólo con medios propios. Además, la oferta comercial libre siempre ha sido una solución para quienes no logran una plaza pública y pueden pagar los altos precios de aquélla. Lamentablemente, en la situación actual, amplias capas de población que no tienen opción a la oferta pública directa o contratada no pueden financiar la de carácter privado o comercial; razón por la que se ha demandado un incremento de los servicios públicos que cubriesen estas situaciones.

Con la implantación del SAAD la situación anterior no cambia, de modo que, a partir de la LD el grado de participación del sector privado en la protección de la dependencia dependerá de la voluntad y capacidad económica que tengan las Administraciones Públicas para desarrollar infraestructuras de prestación de los servicios. La participación de la iniciativa privada podrá llevarse a cabo, bien a través de la concertación de servicios que, estando cubiertos por el SAAD, no pueda prestar el sector público; bien proporcionando servicios no cubiertos por el SAAD, o que, estando cubiertos por el SAAD, el dependiente quiera recibirlos privadamente. Se ha planteado por ciertos sectores el riesgo de que el SAAD se configure así como una red de utilización pública que integra centros y servicios públicos y privados, por entender que lo que está instaurando la Ley es un nuevo modelo mixto público-privado, donde la provisión de servicios tenderá a quedar en manos del sector privado y el sector público reducirá su papel a mero financia-

dor. Ello podría llevar a un modelo que respondiera a una concepción mercantilista de los servicios sociales y sanitarios, por priorizar los beneficios económicos sobre los costes y beneficios sociales.

En una línea semejante se apunta el riesgo de que las instituciones eludan su responsabilidad en la prestación del servicio y abandonen al sujeto a la búsqueda de una solución privada ante la posibilidad de que las CCAA que no puedan prestar la atención derivada de sus Convenios con la Administración del Estado, y pretendan incorporar una prestación económica para su derivación a centros privados (art. 14.3 LD), como la contemplada en el art. 17: La prestación económica vinculada al servicio cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado. En cualquier caso, la LD determina que las entidades, centros y servicios privados puedan integrarse en la Red de servicios del SAAD deben contar con la correspondiente acreditación, por lo que la Administración tiene la función de controlar la calidad de la prestaciones de éstos (art. 16 LD). Esta acreditación garantiza el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir unos servicios dignos ya que implica el cumplimiento de unos requisitos y unos estándares de calidad. En este sentido, deben ser objeto de acreditación: los Centros Residenciales, los Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas, y los Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas para personas mayores en situación de dependencia.

La Orden de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, de 5 de noviembre de 2007, regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, ya citada anteriormente. Mediante esta Orden, la Consejería de Igualdad y Bienestar Social establece las condiciones y términos para que los centros y servicios privados no acreditados que, a la entrada en vigor de la presente Orden, se hallen prestando servicios a personas a las que se reconozca en situación de dependencia, puedan seguir prestándolos, determinando los períodos transitorios de adaptación a la normativa aplicable (Disposición Transitoria Única de la Orden de 3 de agosto de 2007). De este modo, las entidades que, a la fecha de publicación de la Orden, ya tuvieran establecido convenio o concierto con la Junta de Andalucía de plazas residenciales para personas mayores y estén acreditadas al amparo de lo dispuesto en la anterior Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de 1 de julio de 1997, reguladora de la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad⁴⁰, se seguirán rigiendo por lo establecido en la Resolución de la Dirección General de Personas Mayores, de 16 de enero de 2007, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas y sometidas a convenios con centros de personas mayores, con las actualizaciones anuales del Índice de Precios al Consumo⁴¹.

40. BOJA núm. 81, de 15 de julio.

41. BOJA núm. 29, de 10 de febrero de 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, los centros y servicios deben adaptarse a la situación generada por el reconocimiento del nuevo derecho de ciudadanía, que ha de tener su más directo reflejo e implantación en los centros que presten servicios a las personas mayores dependientes. Se puede incluso conceder una acreditación provisional a los centros que, sin cumplir algunas de las condiciones exigidas, se comprometen a realizar un Plan de adecuación. La Dirección General de Personas Mayores resuelve mediante resolución, en el plazo de tres meses la acreditación solicitada, que se otorgará por un período máximo de cuatro años, condicionada al mantenimiento de los requisitos exigidos para la concesión. Tanto la acreditación inicial como cada una de las renovaciones que se produzcan, se inscriben de oficio en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales, mediante nota marginal.

Por último, cabe destacar en relación con los instrumentos privados para la cobertura de la dependencia, que la Disposición Adicional Séptima de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia, dispone que el Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia y que, con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia. Habrá que esperar a ese desarrollo reglamentario para valorar el alcance de la orientación legal⁴².

La cobertura privada de la dependencia podrá instrumentarse bien a través de un contrato de seguro suscrito con entidades aseguradoras, incluidas las mutualidades de previsión social, o bien a través de un plan de pensiones. En el primer caso, el asegurador se obliga al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación. En el último caso, los planes de pensiones que prevean la cobertura de la contingencia de dependencia deberán recogerlo de manera expresa en sus especificaciones. En defecto de norma expresa, resultará de aplicación al mismo la normativa reguladora del contrato de seguro y la de ordenación y supervisión de los seguros privados, así como la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones⁴³.

42. BOE de 8 de diciembre de 2007.

43. RD. Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre (BOE núm. 298, de 13 de diciembre).

5. EL PAPEL DEL TERCER SECTOR EN EL SAAD

En nuestra sociedad son numerosos los casos de personas que, por su edad o estado de salud, precisan de un apoyo que va más allá del que le prestan los Servicios Sociales. Por ello, la labor del voluntariado es muy importante, pues los voluntarios dedican parte de su tiempo libre a los demás, de modo desinteresado y responsable, a través de diversas actividades que abarcan un amplio panorama, que va desde el apoyo a personas en situaciones de necesidad, hasta ayudar a fomentar actividades de ocio y tiempo libre, o bien transmitiendo aquellos conocimientos que poseen. El Tercer Sector, como así se le denomina por el art. 2.8 LD abarca el Voluntariado, ONG, Entidades Sin ánimo de Lucro, y Organizaciones no Lucrativas; entidades todas ellas caracterizadas por ser entidades sin ánimo de lucro comprometidas en la defensa y promoción de los derechos e intereses de las personas y grupos sociales más desfavorecidos, abarcando diferentes áreas, entre ellas, las de atención socio-sanitaria y otras prestaciones a personas en situaciones de dificultad.

En los últimos años ha crecido la importancia social de estas organizaciones de acción voluntaria. El aumento del número de personas con necesidad de atención derivado del envejecimiento de la población, así como la ruptura del modelo familiar tradicional, ha hecho aumentar significativamente los sistemas de atención informales, es decir, aquellos cuidados no realizados desde la Administración, o mediante concierto, por profesionales remunerados; dejando al margen también los cuidados estrictamente familiares. La cantidad y calidad de los proyectos y acciones de estas organizaciones contribuyen de manera significativa en la Comunidad Autónoma de Andalucía, siendo más visible su mayor experiencia, disponibilidad de mayores recursos económicos y materiales para el desarrollo de estos programas y su mayor profesionalización. De hecho, se ha podido presenciar en este último período la aparición de un fenómeno de delegación por parte de la Administración hacia estas organizaciones de distintos servicios a la comunidad y la atención a diferentes colectivos con necesidades especiales, incluso se han ido incrementando sus servicios en función de las prioridades de la propia Administración. Estas circunstancias han llevado a que la mayoría de estas organizaciones tengan una fuerte dependencia de la Administración, pues en su mayoría financian sus proyectos y actividades con recursos públicos⁴⁴.

En el ámbito de la protección de las situaciones de dependencia la importancia del Tercer Sector se refleja tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa: por un lado, representa aproximadamente un tercio de los centros y servicios para la atención de estos colectivos actualmente disponibles, y por otro lado, tradi-

44. Según datos del Plan del Voluntariado Andaluz 2006-2009 su sostenimiento tiene su origen fundamentalmente en subvenciones de las distintas Administraciones: europeas 0,97 por 100, estatales 9,35 por 100, autonómicas 41,49 por 100 y locales 12,94 por 100. Fuente: Plan del Voluntariado Andaluz 2006-2009. Consejería de la Gobernación.

cionalmente, después de la familia, los cuidados informales de larga duración han sido asumidos por las organizaciones sin ánimo de lucro, atendiendo generalmente a las personas caracterizadas por su situación socioeconómica precaria, descargando a los servicios sociales dependientes de las Administraciones Públicas de una importante presión de demanda⁴⁵. La propia Ley 1/1999, de atención a las personas con discapacidad, en su art. 3 establece que *“Las Administraciones Públicas ampararán la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando en el desarrollo de estas actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico. Especial atención recibirán las instituciones, asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro, promovidas por las personas con discapacidad, sus familiares o sus representantes legales”*⁴⁶.

Por sectores de población, los grupos más atendidos por las ONG son el de personas con enfermedad crónica (14,3 por 100), personas con discapacidad intelectual (12,3 por 100) y con discapacidad física (12,7 por 100)⁴⁷. Por lo que se refiere a Andalucía, se destaca que es la segunda Comunidad Autónoma con mayor número de ONG. La Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales, recoge en su texto el Voluntariado Social y el Servicio de Cooperación Social como un Servicio Social Comunitario; igualmente, la Ley 7/2001, de 12 de julio, que regula el Voluntariado Andaluz, incluye entre los principales campos de interés general de la acción voluntaria organizada los servicios sociales y sanitarios⁴⁸.

Asimismo, se pone de manifiesto que las organizaciones solidarias en Andalucía, aunque trabajan en todos los sectores sociales (mujeres, jóvenes, personas mayores...), lo hacen especialmente con aquellos grupos sociales que tienen necesidades especiales, (personas discapacitadas, mujeres maltratadas, inmigrantes...) cumpliendo un papel fundamental en la protección social en tanto operan cerca de donde están los problemas y necesidades de las personas del territorio andaluz. Concretamente, para la discapacidad, la demanda más alta de voluntariado se da en Andalucía, que representa el 24 por 100 de la demanda total de este voluntariado⁴⁹.

45. Es importante el porcentaje de entidades voluntarias que tienen su campo de actuación en: mayores (200 aproximadamente), discapacitados (300 aproximadamente), atención a personas con enfermedades (280 aproximadamente). Fuente: Plan del Voluntariado Andaluz 2006-2009. Consejería de la Gobernación.

46. BOJA núm. 45, de 17 de abril.

47. Fuente: Informe “Encuentro y alternativa. Situación y tendencias del voluntariado en la Comunidad de Madrid”. Dirección General de Voluntariado y Promoción Social y Obra Social Caja Madrid. 2007.

48. BOE núm. 188, de 7 de agosto de 2001.

49. Fuente: Informe “Encuentro y alternativa. Situación y tendencias del voluntariado en la Comunidad de Madrid”. Dirección General de Voluntariado y Promoción Social y Obra Social Caja Madrid. 2007.

La LD determina la necesidad de estructurar una mejor relación entre el sistema público, el privado social y el privado mercantil, delimitándose el papel a jugar por cada uno en la atención a las situaciones de dependencia. En su Exposición de Motivos se reconoce la labor de acción social que ha venido realizando el Tercer Sector desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia, apoyando el esfuerzo de las familias y de las Corporaciones Locales en este ámbito. Por ello, se sigue contando con este sector en el SAAD, aunque el papel que parece otorgárseles parece modesto. A lo largo del texto de la LD hay varias menciones a la participación del tercer sector, pero, en general, no ha sido un elemento de especial consideración para el legislador, aunque determinadas referencias, en un texto legal tan abierto y precisado de concreciones ulteriores, pueden dar mayor juego en el desarrollo reglamentario.

El art. 2.8. LD incorpora en sus definiciones legales una noción de “Tercer Sector”, comprendiendo a las organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales. Asimismo, establece entre los principios de la Ley (art. 3, letra k) el de participación de las personas en situación de dependencia y “*el de sus entidades*”, en los términos establecidos en la propia Ley. No obstante, institucionalmente tales organizaciones no asumen ningún papel, en tanto no participan en el Comité Consultivo del Sistema (art. 39), órgano asesor mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el SAAD. Aunque el art. 16.2 contiene una previsión que parece otorgar una cierta preferencia a los centros y servicios del Tercer Sector en relación con los privados en general a la hora de su incorporación a la red de servicios del SAAD, entendemos que su peso en el conjunto del Sistema va a depender de cómo se aborde esta previsión en el desarrollo reglamentario, de la consideración que se le dé por cada Comunidad Autónoma y de cómo se promueva la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de otras entidades (art. 16.4). Se trata, pues, de una colaboración abierta, cuyos perfiles y posibilidades aún están por concretar, dependiendo tanto de la voluntad de la Administración Autónoma de favorecer la intervención de estas entidades como de su propia disponibilidad y capacidad técnica para asumirla.

En cualquier caso, estas organizaciones sin ánimo de lucro seguirán cubriendo una parte no despreciable de la atención a estas necesidades mientras que no sean operativos los centros y servicios públicos y privados concertados del SAAD. De futuro, no cabe duda de que, para que este sector mantenga e incremente su posición en el ámbito del cuidado de personas, es necesario que se adapte a la nueva realidad. Es decir, que se debe posibilitar que las entidades de este sector puedan continuar participando en la prestación de servicios a las personas dependientes, garantizando que podrán concurrir, al menos en igualdad de oportunidades con

otras entidades del sector lucrativo, a los concursos que se convoquen para la prestación del servicio. Para ello, deberán hacer frente al reto de la rentabilidad social y económica mejorando la eficacia y la eficiencia en sus actividades que, hasta ahora y con carácter general, la han tenido pero, en ocasiones, con desequilibrios importantes.

6. INSPECCIÓN DE LAS ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA

La Comunidad Autónoma Andaluza asume la tarea de inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales que actúan en su territorio. Sus funciones han ido dirigidas principalmente a consolidar la Red de Centros de Servicios Sociales mediante la verificación de los requisitos materiales y funcionales exigidos por la norma vigente (autorización, registro y acreditación de centros). Esta verificación y control de las entidades está regulada por el Decreto 141/1999, de 8 de junio por el que se regula la Inspección de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Andalucía⁵⁰, y tiene lugar dentro de las directrices del Plan General de Inspección, aprobado cada año por el Consejo de Gobierno a propuesta de la titular de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

En 2007 se aprueba un nuevo Plan de Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía⁵¹, que resalta la importancia de las funciones de la Inspección de Servicios Sociales, a partir de la aprobación de la LD, para impulsar definitivamente la adecuación de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales a la normativa vigente, con el fin de que puedan formar parte del Catálogo de Servicios del nuevo Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. La Inspección de Servicios Sociales no debe operar sólo como un órgano de control del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales de los centros y servicios, sino que debe asumir funciones de vigilancia del respeto de los derechos de las personas usuarias y de la adecuación de la atención de la persona beneficiaria a sus necesidades.

Para contribuir a la consolidación de una Red de Servicios Sociales que posibilite la configuración del Catálogo de Servicios del nuevo SAAD se establecen tres líneas de actuación básica:

- a) La actuación orientada a la supervisión y control de Centros de Servicios Sociales, dirigida a la verificación del cumplimiento de los requisitos materiales y

50 BOJA núm. 67, de 12 de junio de 1999.

51 Acuerdo de 10 de julio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan General de Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2007 (BOJA núm. 89, de 20 de julio de 2007).

funcionales mínimos exigidos para el funcionamiento y seguridad de los Centros de Atención a Personas Mayores, Centros de Servicios Sociales Comunitarios, Centros de Atención a Personas con Discapacidad, Centros de Atención a Personas con Enfermedad Mental y en los Centros de Atención a Drogodependientes.

- b) La actuación orientada a la garantía de la calidad en el funcionamiento de los centros, dirigida a la comprobación de la adecuación a las condiciones de calidad materiales y funcionales para la acreditación de los Centros de Atención Especializada a las Personas Mayores y el análisis de las plantillas de personal que presta sus servicios en los Centros de Atención a Personas con Discapacidad.
- c) La actuación orientada a la garantía del respeto a los derechos de las personas usuarias de los Centros de Servicios Sociales: Derecho a la integridad, física y moral y a un trato digno, tanto por el personal del centro como de las demás personas usuarias; derecho a la intimidad; derecho a no sufrir discriminación en el tratamiento por razón de la edad, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social; derecho a que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos; derecho a decidir libremente sobre el ingreso en un centro residencial; derecho a una atención individualizada acorde con sus necesidades específicas; derecho a que se le faciliten las prestaciones sanitarias, farmacéuticas, así como a los tratamientos técnicos-científicos y asistenciales que correspondan al servicio o centro según su finalidad; derecho a recibir en términos comprensibles y accesibles información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia; y derecho a la información y a la participación en los centros.

7. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA

7.1. Niveles prestacionales y financiación pública

La financiación del SAAD viene determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en la LD, razón por la que debe tratarse de una financiación estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas. Las Administraciones Públicas implicadas en la gestión del SAAD contribuirán a su financiación de diferente forma, según los niveles de protección, contribuyendo también en la misma los propios beneficiarios.

A) Nivel de protección mínimo. La Administración General del Estado financiará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios (art. 9 de la LD), mediante transferencias del Estado a las CCAA (Disposición Adicional Primera LD), haciendo posible el acceso a las prestaciones de depen-

dencia en condiciones de igualdad en todo el territorio del Estado. El Real Decreto 179/2008, de 8 de febrero modifica el Real Decreto 6/2008, de 11 de enero⁵², que regula a nivel estatal dicho nivel, que se garantiza mediante la fijación de una cantidad económica aportada a la financiación del Sistema por cada uno de los beneficiarios a los que se les ha reconocido su situación de dependencia⁵³. El nivel mínimo de protección aportado por la Administración General del Estado al SAAD para el 2008 se establece del siguiente modo: el Grado III, Gran Dependencia, Nivel 2) queda garantizado en 258,75 euros, el Grado III, Gran Dependencia, Nivel 1) en 175,95 euros y el Grado II, Dependencia Severa, Nivel 2, en 100 euros.

De este modo, la Administración General del Estado hará efectiva a las CCAA las cantidades procedentes en función del número de beneficiarios reconocidos en situación de dependencia con derecho a prestaciones, teniendo en cuenta para ello su grado y nivel y la fecha de efectividad de su reconocimiento. Los créditos se librarán mensualmente por doceavas partes según el número de beneficiarios con derecho a prestación, procediéndose a su regularización con carácter trimestral. La aportación total máxima estimada de la Administración General del Estado según los Presupuestos Generales del Estado del 2008 es de 870.998.370 euros (Anexo del Real Decreto 6/2008, de 11 de enero), un 118 por 100 más que en 2007.

Corresponderá a las CCAA la gestión de los recursos económicos que constituyen este nivel mínimo de protección, mediante el reconocimiento del grado y nivel de dependencia y la provisión de los servicios y prestaciones para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. La Comunidad Autónoma Andaluza, en uso de sus atribuciones, distribuye créditos a las Entidades Locales (Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales) para que puedan asumir de forma conveniente las competencias que les atribuye el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD⁵⁴. Básicamente, estos créditos van destinados al reforzamiento del número de personas que trabajan en los Servicios Sociales Comunitarios. Para su distribución se han tenido en cuenta criterios poblacionales hasta tanto se determine el número de personas en situación de dependencia de cada Entidad Local. También se contempla la posibilidad por parte de la Administración General del Estado de suscribir Convenios anuales o plurianuales con las CCAA para incrementar el nivel mínimo de protección (art. 10 LD). Asimismo, con el fin de favorecer la implantación progresiva del SAAD, durante el período comprendido entre el 1

52. BOE núm. 11, de 12 de enero.

53. BOE núm. 35 de 9 de febrero.

54. Acuerdos del Consejo de Gobierno Andaluz de 28 de noviembre de 2006, 31 de julio y de 20 de noviembre de 2007, por el que se distribuyen créditos entre Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales al objeto de mejorar la atención a las personas en situación de dependencia.

de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, se establecerá anualmente en los Presupuestos Generales del Estado créditos para la celebración de los convenios con la Administración de las CCAA de acuerdo en los términos del art. 10 LD, asumiendo así, al menos parcialmente, durante este período de tiempo la financiación del nivel suplementario que correspondería a las CCAA.

Sentado lo anterior, se debe precisar que, la aportación de la Administración General del Estado a la financiación del SAAD no se limita al nivel mínimo sino que se complementa con la correspondiente al nivel acordado.

B) Nivel de protección acordado entre la Administración General del Estado y cada una de las CCAA (nivel suplementario de prestaciones). Financiado conjuntamente por ambas Administraciones, de manera que las CCAA aportarán anualmente como mínimo una cantidad igual a la de la Administración General del Estado en su territorio (art. 32 LD), en el marco de los Convenios suscritos, los cuales recogerán criterios de reparto entre CCAA teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores. El marco de cooperación interadministrativa, para la atribución de los créditos atiende a diversos puntos: población en situación de dependencia protegible, criterios de distribución del presupuesto de cada año del nivel acordado, porcentajes de ponderación para cada uno de los criterios y distribución por Comunidades Autónomas, determinación de los compromisos financieros de la Administración General del Estado y de las CCAA y otros aspectos relacionados con la aplicación de la Ley en 2007 (Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales)⁵⁵.

Por lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Andalucía, partimos, aunque datos posteriores han corregido esas estimaciones al alza, al menos en lo que se refiere a los grandes dependientes, de los datos proporcionados por la citada Resolución. Se estima que actualmente existe una población dependiente de 202.147 personas (60.139 menores de 65 años, 67.165 con una edad comprendida entre 65 y 79 años y 74.844 con edad superior), representando un 17,22 por 100 de la población dependiente en España, el mayor número en el territorio español (este es el dato más relevante en la ponderación de la distribución de créditos). En este marco de referencia y teniendo en cuenta la distribución estimada de la población dependiente de Grado III por CCAA, Andalucía es la Comunidad con mayor porcentaje de personas en esta situación (34.019 personas) representando el 16,52 por 100 en el territorio español, con un índice de dispersión poblacional del 4,06 por 100 y un índice de emigrantes retornados del 11,82 por 100. Igualmente alcanza el mayor índice de renta per cápita ponderado según la población dependiente del grado III (19,96 por 100).

55. Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la LD.

Partiendo de estos datos, en la financiación del nivel acordado del SAAD, que ascendió a 220 millones de euros en 2007, el crédito que correspondió a Andalucía fue de 32.605.582 euros, lo que supone la recepción de la mayor cuantía en el reparto entre las CCAA (16,47 por 100). Se prevé que ascenderán estas cantidades en 2008. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición Adicional Tercera de la LD se prevé que la Administración General del Estado y las Administraciones de las CCAA puedan, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. De esta forma, las ayudas entendidas como subvenciones se destinarían, bien a apoyar a las personas con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria, bien a facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

En 2007 se suscribió un Convenio de Colaboración de la Comunidad Autónoma de Andalucía con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para reforzar la implantación del SAAD⁵⁶. En este sentido se colabora en el desarrollo de programas que tengan por objeto la atención de las personas en situación de dependencia mediante la realización de los proyectos. El coste total de los proyectos es de 68.927.272 euros, de los cuales, la Comunidad Autónoma de Andalucía, con cargo a sus propios presupuestos, aporta 34.463.636 euros. Básicamente esta cantidad está destinada a la contratación de personal para valoración de las personas con Servicios Sociales Comunitarios, al Servicio Andaluz de Teleasistencia, Ayuda a domicilio, así como también va dirigida a inversiones en Centros Propios y ayudas a la financiación de la construcción de Centros Residenciales y de Día, públicos y privados.

Con independencia de este convenio el Estado suscribe otros convenios de colaboración con la Comunidad Autónoma de Andalucía, como el firmado para la realización de proyectos del Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad. Así pues, la Resolución de 19 de diciembre de 2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Protocolo 2007 adicional al Convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Comunidad Autónoma de Andalucía para el fin citado⁵⁷, fija la aportación económica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para los fines del presente Protocolo, cuantificada en 1.170.769,76 euros. La Comunidad Autónoma de Andalucía, las Corporaciones Locales y las instituciones, se comprometen a asumir la correspon-

56. Resolución de 14 de febrero de 2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y la Comunidad Autónoma de Andalucía para la realización de programas y/o proyectos cofinanciados del Plan de Acción a favor de Personas en Situación de Dependencia (BOE 27 de febrero de 2007).

57. BOE núm. 9, de 10 de enero de 2008.

sabilidad en la financiación en una cuantía no inferior al 50% aportando la cantidad de 1.170.769,76 euros. De este modo, Andalucía cuenta para estos proyectos con un total de 2.341.539,52 euros.

C) Nivel adicional de protección. Según las previsiones de la LD, las CCAA que quieran y puedan desarrollar un tercer nivel adicional de protección a los ciudadanos, cuya financiación asumirán de forma íntegra (art. 11.2 LD). Todavía es pronto para entender practicable este tercer nivel; que sólo podrá comenzar a desarrollarse en el caso de la plena y satisfactoria aplicación de los niveles básico y suplementario.

7.2. Participación en la financiación de las prestaciones por parte de los beneficiarios

Como sabemos, las posibilidades de la financiación pública, debido al incremento del gasto, son limitadas, por lo que una de las soluciones es la participación de los beneficiarios de las prestaciones de dependencia (art. 33 LD); lo que se determinará según el tipo y el coste del servicio, atendiendo a la capacidad económica personal del dependiente (fijada por los convenios firmados entre el Estado y las CCAA), aunque, por mandato legal, ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos. Dicha capacidad económica se tendrá además en consideración para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

No se ha establecido aún, con carácter general, la forma de determinación de la capacidad económica y de la participación de los beneficiarios en el coste de los servicios. En este sentido, la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, estableció que, en el plazo de seis meses, a partir de la aprobación de este documento, la Administración General del Estado y las CCAA, en el ámbito de la Comisión Delegada del Consejo Territorial, trabajarían en la elaboración de una propuesta para reglamentar la determinación de la capacidad económica en atención a la renta y al patrimonio del solicitante⁵⁸. Este man-

58. Art. 21.2: "A efectos de lo establecido en el apartado anterior, se consideran rentas o ingresos computables los bienes y derechos de los que disponga la persona dependiente, derivados tanto del trabajo como del capital, así como cualesquiera otros sustitutivos de aquéllos. 5. Se considera patrimonio de la persona dependiente el conjunto de bienes y derechos de contenido económico de que sea titular, con deducción de las cargas y gravámenes que disminuyan su valor, así como de las deudas y obligaciones personales de que deba responder. Se considerarán exentos de este cómputo la vivienda habitual y los bienes y derechos así calificados en la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, hasta el límite establecido legalmente, cuando el beneficiario reciba servicios o prestaciones y debe continuar residiendo en su domicilio. 6. La capacidad económica final del solicitante será la correspondiente a su renta, modificada al alza por la suma de un 5 por ciento del valor del patrimonio neto que supere el mínimo exento para la realización de la declaración del impuesto sobre el patrimonio, a partir de los 65 años de edad, un 3 por ciento de los 35 a los 65 años, y un 1 por ciento los menores de 35 años.

dato no se ha cumplido, por lo que aún no existen esas reglas generales acordadas y, presumiblemente, homogéneas en la determinación de la capacidad económica del dependiente a la hora de establecer su participación en el coste de los servicios. En su defecto, y siguiendo la propia previsión de la Resolución citada, las CCAA, Diputaciones o Ayuntamientos que asuman la gestión de los servicios continuarán aplicando la normativa vigente que sea de aplicación. Reglas en las que ya se tiene en cuenta el tipo y coste del servicio así como la capacidad económica del beneficiario.

En 2007 las cantidades a financiar por beneficiario en lo que corresponde a las prestaciones del nivel mínimo de protección serán por mes: 250 € para el Grado III nivel 2 y 170 para el Grado III nivel 1. La liquidación se realizará mensualmente, en función de los datos de reconocimiento efectivo del derecho a las prestaciones de la Ley (Punto 4 de la Resolución de 23 de mayo de 2007).

Analizado el sistema de reparto de financiación, se pone de relieve el especial esfuerzo que debe asumir la Comunidad Autónoma Andaluza para la ordenación y preparación del modelo de gestión para adaptarlo a las previsiones del nuevo SAAD. Este esfuerzo irá destinado a la inversión en infraestructuras, a la planificación del mapa de recursos, a la configuración de personal, a la selección y formación de profesionales del sistema de información, y a la atención de las personas dependientes.

Entre las actuaciones más destacadas cabe mencionar la configuración de la estructura administrativa que dará soporte al SAAD. Así pues, se ha reforzado el número de personas que trabajan en los Servicios Sociales Comunitarios y no sólo con personal técnico sino también con personal administrativo. En esta línea el Consejo de Gobierno firma un Acuerdo el 31 de julio de 2007, por el que se distribuyen créditos entre Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales, al objeto de mejorar la atención a las personas en situación de dependencia para reforzar mediante la contratación de personal que desarrolle tareas administrativas a los Servicios Sociales Comunitarios, con la finalidad de que los mismos puedan asumir de forma conveniente las competencias que les atribuye el Decreto 168/2007, de 12 de junio. Se compromete a reforzar cada una de las Zonas de Trabajo Social con una persona y en municipios con una población superior a los 50.000 habitantes, dos personas⁵⁹.

Asimismo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el IMSERSO colabora con la Comunidad Autónoma de Andalucía para la realización de programas y/o proyectos cofinanciados del Plan de Acción a favor de Personas en Situación

⁵⁹ Estos profesionales se distribuirán en función de criterios como: la población, población mayor de 65 años, porcentaje de población mayor de 65 años, tasa de feminidad de la población mayor de 65 años, población mayor de 80 años, porcentaje de población mayor de 80 años y tasa de feminidad de la población mayor de 80 años.

de Dependencia. La Resolución de 14 de febrero de 2007 de la Secretaría General Técnica recoge el Convenio de colaboración entre ambas Administraciones. La colaboración tiene como objeto el asesoramiento técnico y documental necesario y apoyos y/o recursos complementarios para el desarrollo de los proyectos, pudiendo la Comunidad Autónoma recabar los informes y dictámenes que estime pertinentes. A su vez, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social se compromete a desarrollar los proyectos sometidos a convenio, elaborando un informe final de evaluación en el que se resuman las actividades realizadas, el grado de consecución de los objetivos e indicadores del proyecto objeto del Convenio de Colaboración, la repercusión social de las actividades, el número aproximado de beneficiarios directos e indirectos y el grado de ejecución del presupuesto.

El coste total de estos proyectos ha sido 68.927.272,00 €, y ha ido dirigido a: la contratación de personal para valoración de las personas con Servicios Sociales Comunitarios, a la consolidación en determinadas provincias del Servicio Andaluz de Teleasistencia y de Ayuda a Domicilio (concierto de nuevas plazas), inversiones en Centros Propios, ayudas a la financiación de la construcción de Centros Residenciales y de Día públicos y privados, e inversiones en otros Centros.

7.3. Régimen Fiscal en el Sistema de Protección de la Dependencia

Existen dos tipos de ayudas en el ámbito fiscal del sistema de protección de las personas dependientes: las directas, dirigidas a la propia persona dependiente y las indirectas, dirigidas a incentivar a otros a que realicen actividades que mejoren la situación de dependencia de los primeros (familia, entidades privadas, o tercer sector).

Por lo que respecta a la persona asistente al dependiente, el IRPF se presta en mayor medida al establecimiento de beneficios fiscales, tras la reforma de la Ley 36/2006, de 28 de noviembre, de medidas para la prevención del fraude fiscal⁶⁰. Se incentiva la cobertura privada de la contingencia de la dependencia a través de ingresos complementarios o cobertura de riesgos, como el seguro dependencia. Sin embargo, se puede afirmar que la mayoría de medidas establecidas en el ámbito fiscal son directas, a favor del dependiente (a excepción de las dirigidas a los asistentes familiares directos). Las medidas previstas por la Ley citadas son diversas: En primer lugar, la exención en el IRPF de las prestaciones económicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y las de asistencia personalizada (Disp. Adic. Sexta); en segundo lugar, las reducciones por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social constituidos a favor de discapacitados (planes de pensiones, mutualidades de previsión social, planes de previsión de asegurados, planes de previsión social empresarial y seguros dependencia); en tercer

60. BOE núm. 286, de 30 de noviembre.

lugar, la introducción de un nuevo mínimo personal exento, el del discapacitado, sin perjuicio de los mínimos ya existentes, incrementados siempre que el cuidador conviva, con el dependiente al menos la mitad del período impositivo (Art. 58.2 y 61.2 LIRFP⁶¹); y en cuarto y último lugar, la reducción por aportaciones a patrimonios protegidos de las personas con discapacidad.

Por lo que se refiere al sector privado que presta servicios a las personas dependientes, cabe precisar que de la colaboración de la Administración con estas entidades y del tratamiento fiscal concedido a las mismas dependerá la mayor o menor presencia de estas entidades en el mercado (no olvidemos que el número de personas que reciben prestaciones técnicas en el sistema privado superan al del sistema público). Su régimen fiscal es diferente según su naturaleza: el tercer sector y las entidades privadas mercantiles.

En relación con el tercer sector, el tratamiento fiscal difiere en atención a la tipología de entidades: En primer lugar, las entidades sin fines lucrativos están exentas del Impuesto de Sociedades (IS), según establece la Ley 49/2002, **de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo**⁶², así como del Impuesto de Bienes Inmuebles (IBI) y del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados (ITPAJD), según Disp. Adic. Tercera de la Ley del Impuesto sobre Sociedades (LIS)⁶³. También serán objeto de deducción las donaciones y aportaciones a estas entidades en el IRPF y en el IS (art. 17). En segundo lugar, las otras entidades que no pueden acogerse a la Ley 49/2002, como fundaciones, asociaciones de utilidad pública, entre otras, gozan de una exención limitada, de forma que tributan en el IS el 25 por ciento (art. 28.2. e) LIS), quedan exentas totalmente del Impuesto de Actividades Económicas (IAE), en virtud del art. 83.1.c) y f) de la Ley de Haciendas Locales⁶⁴, y disfrutan de una deducción del 10 por ciento de las donaciones y aportaciones que reciben en el IRPF. Finalmente, las cooperativas de trabajo asociado especialmente protegidas (de iniciativa social y sanitarias), gozarán de los beneficios fiscales de las entidades sin ánimo de lucro si cumplen las condiciones exigidas a éstas.

En cuanto al sector privado mercantil dirigido a prestar servicios en el ámbito del cuidado de personas, las medidas fiscales ventajosas son de diversa naturaleza, básicamente consistentes en exenciones y reducciones en el IS y en el IVA.

61. Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio (BOE núm. 285, de 29 de noviembre).

62. BOE núm. 304, de 27 de diciembre.

63. Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades (BOE núm. 61 de 11 de marzo).

64. Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales (BOE núm. 63, de 13 de marzo).

En lo que afecta al IS se establecen las siguientes: 1) Deducciones por contratación de minusválidos (art. 41 LIS), concretamente, 6 mil euros; 2) Deducción en la cuota del impuesto el 10 por ciento de las aportaciones a patrimonios protegidos de los trabajadores minusválidos o parientes directos; 3) Deducción a favor de actividades de investigación e innovación tecnológica, concretamente, software avanzado para facilitar a los dependientes el acceso a la sociedad de la información, 4) Deducción por inversiones en la adaptación de vehículos de transporte público de viajeros por carretera para discapacitados (art. 38.5 LIS); 5) Aportaciones a entidades beneficiarias de mecenazgo, siendo deducibles del IS las cantidades satisfechas a entidades sin ánimo de lucro con fines sociales y a las distintas Administraciones Públicas.

Por lo que se refiere al impuesto del IVA, se debe precisar previamente que la exención del impuesto dependerá de la naturaleza de la entidad prestadora del servicio, lo que supone una situación desfavorable para el destinatario final, el dependiente, quien soporta la repercusión del mismo⁶⁵. Al igual que el anterior impuesto, existen exenciones y deducciones del impuesto, a las que nos referimos a continuación: a) Los servicios de asistencia social prestados por entidades de Derecho Público o establecimientos privados de carácter social están exentos (art. 20.1.8º LIVA⁶⁶), considerando incluidos también a las personas físicas prestadoras de estos servicios, por una interpretación amplia del Tribunal Superior de Justicia de las Comunidades Europeas⁶⁷; b) La tributación de los servicios prestados por entidades privadas a personas dependientes (ya sean o no del sector social, sin la consideración de establecimiento de carácter social), que es diferente dependiendo del tipo de servicio prestado: Los servicios de asistencia social no incluidos en el apartado anterior supuesto, tributan al 7 por ciento, sea persona física o jurídica; los servicios sanitarios a dependientes, tanto los hospitalarios como los de asistencia sanitaria, están exentos (art. 20.1.2º LIVA), siempre que sean prestados en régimen de precios autorizados o comunicados (es decir, autorizados por la Administración competente); los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria están también exentos (art. 20.1.3º LIVA); los servicios de alojamiento en centros geriátricos y de hospitalización, sin no son calificados como establecimientos de carácter social, tributan al 7 por ciento (art. 90.1.7º LIVA); los servicios de transporte del dependiente al centro de atención (transporte de viajeros) tributan al 7 por ciento, pero el desplazamiento del mismo a centro hospitalario para tratar una dolencia está exento, porque se considera incluido en los servicios de asistencia

65. RUIZ GARIJO, Mercedes. "Sujetos y Entidades Privadas que prestan servicios de asistencia a dependientes. Régimen Fiscal. En VVAA. Situaciones de Dependencia: Regulación Actual y Nuevas Perspectivas (Directores: Calvo Ortega, R. y García Caliente, Y.). Cívitas, 2007, pág. 345.

66. Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (BOE núm. 312, de 29 de diciembre).

67. Sentencia de 7 de septiembre de 1999. Asunto C 216/97 Gregg.

sanitaria; la tributación de los vehículos para minusválidos es del 4 por ciento, incluyendo a los vehículos para personas con movilidad reducida, sillas de rueda, autotaxis o autoturismos especiales y vehículos a motor (art.92.1.4º LIVA); y otros servicios, como los de cafetería, acompañamiento o peluquería para dependientes, prestados en Centros de Día, Centros Residenciales o Centros Asistenciales, tributan al 7 por ciento (art. 91.1.2.2º).

8. CONCLUSIONES: CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

Tras el análisis de los diversos aspectos tratados a lo largo de este Capítulo, vamos a exponer, a modo de conclusiones, las siguientes consideraciones finales:

1. Nuevo significado de la protección de las situaciones de dependencia en la LD. Con la aprobación de la Ley 39/1996, de 14 de diciembre, encontramos en nuestro ordenamiento estatal un tratamiento de las distintas situaciones de dependencia que se pretende integral, superando la tutela que hasta el momento habían asumido, de manera insuficiente y fragmentaria, otros cuerpos normativos, como la legislación de Seguridad Social y la legislación de Servicios Sociales y Asistencia Social. En el primero, la protección ha consistido en una tutela carente de sistemática, dispersa en el conjunto de normas, y cuya cobertura ha consistido básicamente en el otorgamiento de prestaciones económicas que proporcionan ingresos a los dependientes o a sus cuidadores informales, ya sea en el nivel contributivo o asistencial, aunque con un tratamiento jurídico distinto. En el segundo, la protección dispensada ha sido variable según la voluntad y organización de la Administración Autonómica concreta, ya que ésta asume su mayor peso, provocando importantes desigualdades territoriales. Lo que la nueva ley aporta no es sólo el reconocimiento de determinados riesgos que siempre han existido, sino la regulación de cómo y quiénes han de proteger ese riesgo y la intensidad con la que ese riesgo se actualiza en una sociedad como la actual, que ha aumentado en las últimas décadas. En definitiva, erige a la dependencia como una verdadera contingencia social objeto de protección autónoma.

2. Respeto a la estructura ya existente. La implantación del sistema de protección de la dependencia se realiza en Andalucía, desde el punto de vista organizativo sobre la base de la conservación y del desarrollo de las estructuras ya instauradas en el territorio andaluz. Por tanto, seguirán siendo los Servicios Sociales los que asuman en la Comunidad Autónoma Andaluza la atención de las personas dependientes, que constituyen un sistema asistencial y de protección de necesidades básicas con el que los poderes públicos tratan de garantizar y hacer efectivo los derechos sociales constitucionales. Tanto los Servicios Sociales Comunitarios como los Especializados deben adaptarse a las nuevas exigencias de la Ley, aunque manteniendo sus diversas modalidades organizativas, tanto en el

ámbito provincial como municipal, sin perjuicio de la necesidad de crear nuevos Servicios y Centros que respondan a las nuevas situaciones objeto de protección, y de adaptar los existentes a las exigencias de la nueva normativa aplicable.

3. No se parte de cero en el proceso de implantación del SAAD. La Comunidad Autónoma de Andalucía desde hace diez años ha ido progresando muy positivamente en el proceso de establecimiento de infraestructuras y servicios para la atención de personas que no pueden valerse por sí mismas en algunos de los ámbitos de su vida ordinaria. Lo que se ha hecho aprobando normativas específicas, en virtud de las competencias asumidas en el ámbito de la Asistencia Social y de los Servicios, normativas dirigidas a grupos de personas en situación de dependencia. Estas normas y otras que abordan aspectos concretos de la organización y gestión de los servicios, conforman la plataforma a partir de la cual la Comunidad Autónoma Andaluza, en orden al ejercicio la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales que le corresponde (art. 61.1.a) del Estatuto de Autonomía), aprueba su propia normativa para la puesta en funcionamiento del SAAD.

4. La Comunidad Autónoma dicta su normativa propia sobre dependencia en el marco de sus competencias. La Comunidad Autónoma de Andalucía ya ha dictado algunas normas y resoluciones que regulan aspectos concretos de desarrollando las normas legales y reglamentarias de ámbito estatal reguladoras del SAAD: se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, los órganos competentes para su valoración, los procedimientos de coordinación entre el Sistema Público Social y Sanitario, los instrumentos que proceden para garantizar una efectiva atención a las personas en situación de dependencia, las competencias que en esta materia pueden asumir las Entidades Locales (iniciación de la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones y la elaboración de la propuesta de Programa Individual de Atención), así como la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones, indicando los centros que dispensarán dichas prestaciones.

5. El modelo de prestaciones previsto por la norma apuesta por la clara opción de las prestaciones en servicios. Las prestaciones económicas son consideradas como un recurso para situaciones excepcionales, aunque durante un período considerable, en tanto no se implante una infraestructura adecuada y suficiente, se convierten estas últimas en prestaciones prevalentes. En Andalucía se establecen los servicios de prevención y los asistenciales y de promoción de la autonomía personal, comprendiendo específicamente los servicios de: Teleasistencia, de Ayuda a Domicilio, de los Centros de Día y de Atención Residencial, el transporte adaptado para la asistencia al Centro de día o de noche, así como los destinados a desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir y facilitar la realización de las activida-

des básicas. Estos servicios se clasifican por la intensidad de su protección que viene determinado por el contenido prestacional de cada uno de los servicios asistenciales y por la extensión o duración del mismo según el grado y nivel de dependencia que se haya calificado.

6. Los servicios específicos regulados en la LD se habían desarrollado ya en la Comunidad Autónoma Andaluza. La Comunidad Autónoma antes de la implantación del SAAD había hecho un gran esfuerzo en infraestructura para dar respuesta a las necesidades de determinados grupos de dependientes. De hecho, contaba con el catálogo de servicios y prestaciones técnicas que diseña la LD, inserta en los Servicios Sociales Comunitarios, aunque la eficacia de la protección era insuficiente, bien porque no se prestaba a todas las personas en situación de necesidad, bien porque el retraso en la dispensación de la prestación era considerable. Además hasta el momento han existido diferencias en el territorio andaluz en el nivel de protección de las distintas situaciones de dependencia, que ha sido variable en las diversas provincias.

7. El sector privado ocupa un papel importante en la implantación del SAAD. Los servicios de atención privados han jugado un papel importante en la atención de personas dependientes, sobre todo en régimen residencial, que ha cubierto las demandas que las Administraciones no podían asumir por la falta de infraestructura adecuada, aunque en muchos casos no ha sido una solución para quienes no pueden asumir los costes de estos servicios privados. La LD sigue contando con la participación de la iniciativa privada, que exige la acreditación de los centros y controla la calidad de las prestaciones que dispensan. Nuestro sistema sigue por tanto un nuevo modelo mixto público-privado, en el que según previsiones, parece que la provisión de servicios tenderá a quedar en manos del sector privado y el sector público reducirá su papel a mero financiador a través de la concertación o de las prestaciones vinculadas a servicios. Además se va regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios promovándose igualmente la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

8. La LD reconoce la labor de acción social que ha venido realizando el Tercer Sector desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia. Su importancia se refleja tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, ya que representa aproximadamente un tercio de los centros y servicios para la atención de los dependientes, siendo tradicionalmente el que después de la familia ha asumido los cuidados informales de larga duración, sobre todo de aquellas personas con una situación socioeconómica precaria, descargando a los servicios sociales de las Administraciones Públicas. No obstante, cabe afirmar que la LD institucionalmente no ha concedido la importancia que tales organizaciones parecen tener, pues no asumen ningún papel, en tanto no participan en el Comité Consultivo del Sistema. Su peso en el conjunto del Sistema va a depender del desarrollo reglamentario, de la consideración que se le

dé por cada Comunidad Autónoma y de cómo se promueva la colaboración entre Administración, ciudadanos y estas entidades, que dependerá en buena parte de que tengan capacidad técnica necesaria para asumir las prestaciones establecidas por la Ley.

9. La Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales en las distintas CCAA y en la Comunidad Autónoma Andaluza en particular tiene como objetivo básico contribuir a la consolidación de una Red de Servicios Sociales que posibilite la configuración del Catálogo de Servicios del nuevo SAAD. Este objetivo se cumplirá mediante la supervisión y control de Centros de Servicios Sociales, dirigida a la verificación del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales mínimos exigidos para el funcionamiento y seguridad de los Centros; la actuación orientada a la garantía de la calidad en el funcionamiento de los centros; y la garantía del respeto a los derechos de las personas usuarias de los Centros de Servicios Sociales.

10. El esfuerzo presupuestario que requiere la implantación del SAAD es relevante. La financiación del sistema es pública y corre a cargo del Estado que fija en la LGPE los recursos económicos necesarios para financiar el nivel mínimo de protección para todos los beneficiarios dependientes, y a partir de aquí, establece convenios con cada Comunidad Autónoma para asumir las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones, sin perjuicio de las que asuman directamente las CCAA. Asimismo, la LD establece un sistema de copago, según el cual los beneficiarios participarán en la financiación de las prestaciones, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal, aunque ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos. Asimismo se pone de relieve el especial esfuerzo que debe asumir la Comunidad Autónoma Andaluza para la ordenación y preparación del modelo de gestión para adaptarlo a las previsiones del nuevo SAAD, esfuerzo que va destinado a la inversión en infraestructuras, a la planificación del mapa de recursos, a la configuración de personal, a la selección y formación de profesionales del sistema de información, y a la atención de las personas dependientes.

11. Se establecen medidas de ventaja fiscal para las personas dependientes y para las personas y entidades que dispensan los servicios y prestaciones de dependencia. Generalmente estos beneficios fiscales afectan a los impuestos de IRPF, IS e IVA, mediante exenciones totales o parciales y reducciones. No obstante, en varios casos la posibilidad de acogerse a estos beneficios, o acogerse a unos y a otros no, va a depender de la naturaleza jurídica de la entidad, y no en el criterio objetivo de prestación de servicios de atención a la dependencia, situación que genera a veces ciertas disfuncionalidades.

CAPÍTULO QUINTO DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS Y PROCEDIMIENTOS

Aunque sería posible, en esta parte del Informe, referimos a los órganos administrativos que se encargan de valorar la situación de dependencia, reconocer el derecho a la protección del SAAD y satisfacer las prestaciones y servicios atribuidos a los dependientes como parte de un epígrafe general específicamente destinado a exponer y valorar las normas de tramitación y procedimiento, la complejidad del esquema vigente de asignación de competencias aconseja diferenciar en este epígrafe dos apartados: uno, dedicado al análisis de la distribución de competencias entre órganos administrativos, y, otro, en el que se expongan las normas de carácter estrictamente procedimental.

1. REPARTO DE COMPETENCIAS ENTRE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS

En este epígrafe se van a diferenciar los órganos que, en la Comunidad Autónoma andaluza, tienen encomendada la valoración de la situación de dependencia, en un grado y nivel concreto, de aquellos otros que se encargan de reconocer al solicitante la condición de dependiente y, en consecuencia, de atribuirle el derecho a la protección del Sistema. En el tercer apartado, y con objeto de determinar, claramente, el reparto de competencias entre las diversas instancias o entidades implicadas, se hará referencia aquellas que se encargan de prestar los servicios o abonar las ayudas de carácter económico a los sujetos a los que se les ha reconocido la condición de beneficiarios.

1.1. Órganos competentes para valorar y reconocer la situación, el grado y nivel de dependencia

El reconocimiento del derecho y la satisfacción de los servicios y de las prestaciones dispuestas en la LD depende, lógicamente, de la previa declaración de

una situación efectiva de dependencia en la que, además, se concreten el grado (en alguno de los tres previstos: dependencia moderada, severa o gran dependencia) y el nivel en el que se encuentre el interesado (en uno de los dos existentes, nivel 1, el más bajo, y nivel 2, que se fijan en función de la autonomía de la persona y de la intensidad de los cuidados que requiera -art. 26.1 y 2 LD). Por ello vamos a comenzar este estudio delimitando los órganos a los que se le atribuye la valoración de las situaciones de dependencia, para después especificar a quien se le asigna, una vez hecha la valoración, la función de su reconocimiento. En uno y otro aspecto nos vamos a limitar a señalar, tras una breve referencia a las reglas o principios generales contenidos en las normas estatales, los órganos a los que se les encomienda el ejercicio de sendas competencias en el territorio andaluz.

En el primer aspecto, para la valoración de la situación, el grado y el nivel de dependencia, así como, en su caso, para la determinación de los cuidados que la persona necesite, el art. 27 LD prevé la creación por las CCAA de un órgano específico de valoración, al que la propia LD atribuye una competencia esencial (la de emitir un dictamen en el que se especifiquen la situación de dependencia y los cuidados requeridos) y cuya composición y actuación deben determinarse, como así se ha hecho, por el Consejo Territorial del SAAD.

Efectivamente, en cumplimiento de la previsión legal, el 22 de enero de 2007, el Consejo Territorial alcanzó un Acuerdo en el que se adoptaron determinadas decisiones en materia de valoración de la situación de dependencia, entre las que se encuentran los criterios comunes de composición y funcionamiento de los órganos de valoración (sobre este particular, véase la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia). En el aspecto que se está tratando, el Acuerdo hace referencia a la composición de los órganos de valoración, que han de estar formados por profesionales del área social y/o sanitaria, y a su actuación, en tanto se les atribuye, en concreto, las funciones de: a) aplicación del protocolo del Instrumento de Valoración de la Dependencia (IVD); b) análisis y revisión de los informes de salud y del entorno social; c) formulación de las propuestas de dictamen sobre grado y nivel de dependencia ante el órgano administrativo competente; d) asistencia técnica y asesoramiento, si le es requerido, en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el órgano gestor, en materia de valoración de la situación de dependencia y de su grado y nivel; e) aquellas otras funciones que legal o reglamentariamente les sean atribuidas.

Conforme a las reglas generales del Acuerdo citado, el Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó a mediados del año pasado el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula la composición y las funciones de los órganos de valoración encargados de determinar la situación, el grado y nivel de dependencia en el territorio andaluz. Concretamente, en el art. 7 del mencionado Decreto se especifica el

nombre del órgano –que se denomina “*Servicio de Valoración*”–; su composición –ha de estar formado por el personal definido en la correspondiente relación de puestos de trabajo, que debe pertenecer a las áreas social o sanitaria, habiéndose optado en Andalucía por asignar estas tareas de valoración a personas tituladas en Trabajo Social; y su adscripción administrativa –a cada Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de Servicios Sociales-. El Servicio de Valoración se constituye como el órgano fundamental en la determinación de la situación de dependencia dado que, entre otras funciones, le corresponde recabar el informe sobre la salud de la persona solicitante (trámite preceptivo según el art. 27.5 LD y que ha de practicarse conforme al modelo que se establezca); aplicar el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia que corresponda, el general o el previsto para los menores de tres años (ambos dispuestos en el RD 504/2007, de 20 de abril); establecer la correspondencia entre el resultado del baremo y el informe de salud; y, en fin, formular la propuesta de resolución sobre el grado y nivel de dependencia que estime procedente (art. 7.3 del Decreto 168/2007). La propuesta de resolución que emita el Servicio de Valoración no sólo contendrá un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, sino que además propondrá los servicios y prestaciones que la persona pueda requerir e incluso, cuando proceda, el plazo en el que deba efectuarse la primera revisión del grado y nivel dictaminados (art. 14. 1 y 2 del Decreto 168/2007)

Una vez concluida la valoración, ha de confirmarse la situación de dependencia, en un grado y nivel concreto, por Resolución de la autoridad administrativa competente. A este respecto, la LD se remite nuevamente al legislador autonómico para declarar que el reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante Resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del interesado (art. 28.2 de la LD). En la Comunidad Andaluza, el art. 15 del Decreto 168/2007 ha atribuido dicha potestad al titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de Servicios Sociales; actualmente, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, creada por Decreto del Presidente 11/2004, de 24 de abril, para sustituir a la antigua Consejería de Asuntos Sociales. En este aspecto, hay que tener en cuenta que la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social asume prácticamente todas las competencias anteriormente atribuidas a la Consejería de Asuntos Sociales; entre ellas, las correspondientes a los servicios sociales, que les fueron encomendados a esta última cuando la Disposición Adicional Única del Decreto 220/2003, de 22 de julio, de modificación del Decreto 180/2000, de 23 de mayo, declaró extinguido el Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Así pues, es el titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social correspondiente a la residencia del interesado quien dictará Resolución en la que determinará el grado y nivel de dependencia de la persona solicitante; la fecha de efectividad del derecho (conforme al calendario establecido en la Disposición Final Primera LD); el plazo máximo para la primera

revisión del grado y nivel de dependencia, cuando proceda; así como los servicios o prestaciones que, en su caso, le correspondan al dependiente en atención al grado y nivel de dependencia (art. 15.1 del Decreto 168/2007).

1.2. La especificación de los servicios y prestaciones: órganos encargados de elaborar y aprobar el Programa Individual de Atención

Según hemos concluido en el párrafo inmediatamente anterior, el titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social es el sujeto competente para determinar, en la resolución administrativa que declara la situación de dependencia, los servicios o prestaciones que, en su caso, correspondan a la persona interesada, de acuerdo con su grado y nivel de dependencia. Sin embargo, ni esta Resolución administrativa es directamente ejecutiva, ni tampoco fija en este momento las prestaciones o servicios concretos, con un contenido o en una extensión determinada, que se han de satisfacer a la persona cuya situación de dependencia se declara en dicha Resolución.

Efectivamente, según dispone el art. 15.3 del Decreto 168/2007, la Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia deberá comunicarse a los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia de la persona interesada, quedando demorada la eficacia de la mencionada Resolución administrativa hasta la aprobación del Programa Individual de Atención (en adelante, PIA). De esta forma, en el ámbito andaluz se diseña un procedimiento dividido en dos fases que continúa, una vez declarada la situación de dependencia, en manos de los Servicios Sociales Comunitarios que se encargan de elaborar la propuesta del PIA que corresponda a cada beneficiario (si bien sólo lo harán cuando la efectividad del derecho deba producirse en el mismo año en que se haya dictado la Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia, conforme al calendario establecido en la Disposición Final Primera LD -art. 17.1 del Decreto 168/2007-).

En otros términos, para la satisfacción de uno de los principios inspiradores de la protección de la dependencia, el de personalización de la atención (art. 3. f) LD), tras la valoración y declaración de la situación de dependencia, se inicia un procedimiento dirigido a determinar las medidas concretas a aplicar a cada beneficiario, medidas que se fijan en un programa personalizado, donde además de los datos y circunstancias particulares y familiares del individuo en situación de dependencia, se especifica el servicio prescrito o la prestación que le corresponda. En el primer caso, además, se indicarán en el PIA las condiciones específicas de la prestación del servicio, así como la participación del interesado en su coste (art. 18.2 del Decreto 168/2007). Junto a la prestación o el servicio asignado a cada individuo, también se concreta en el PIA la intensidad de protección de los servicios del Catálogo, entendiéndose por tal (según se dispone en el art. 4.1 del RD 727/2007, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y

la cuantía de las prestaciones económicas de la LD), el contenido prestacional de los servicios asistenciales que han de recibir las personas dependientes, así como la extensión o duración de cada uno de esos servicios. Igualmente, en la misma disposición se señala que la intensidad de los servicios de Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día o de Noche, así como del servicio de Atención Residencial, se fijará en función de lo dispuesto en el PIA de cada beneficiario; si bien, respecto de estos últimos, la intensidad de la protección dependerá así mismo de los servicios de que disponga el centro que atienda a la persona en situación de dependencia (véanse a este respecto, los arts. 7.1, 8.4, 9.4 y 10.3 del RD 727/2007).

Sin embargo, la Administración Local (en concreto, a los Servicios Sociales Comunitarios del municipio correspondiente a la residencia del solicitante) sólo tiene encomendada la función de proponer el Programa de Atención del dependiente, correspondiendo la decisión definitiva a la Administración Autonómica. Efectivamente, y como se señala en el art. 18.1 del Decreto 168/2007, el Programa elaborado por los Servicios Sociales Comunitarios debe ser aprobado por el titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, quien además puede realizar, antes de tomar la decisión definitiva, las comprobaciones que procedan. Con posterioridad, la Resolución donde se apruebe el PIA deberá ser notificada a la persona beneficiaria o a sus representantes, y comunicada a los Servicios Sociales Comunitarios competentes (art. 18.4 del Decreto 168/2007) para su aplicación.

1.3. Entidades a las que corresponde prestar los servicios y abonar las prestaciones del SAAD

Las prestaciones y servicios dispuestos en la LD para promover la autonomía personal y atender a las personas dependientes se integran en la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia. Dentro de los Servicios Sociales de cada CCAA, la Red de servicios del SAAD está formada por los centros públicos del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales que se dediquen a la promoción de la autonomía personal y a la atención y cuidado de las personas dependientes, así como por los centros privados concertados debidamente acreditados (art. 16.1 LD). Es claro, pues, que una vez reconocido el derecho a la protección del Sistema, en las condiciones previstas, son los centros públicos o privados concertados que presten los servicios (de Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día y de Noche y de Atención Residencial) los que se encargan de satisfacer la protección a los sujetos dependientes. En los supuestos en los que no se pueda obtener la prestación o servicio que corresponda en un centro público o privado concertado, la LD prevé, como ya se analizó en el Capítulo IV de este Informe, el reconocimiento de una prestación económica vinculada al servicio (art. 17 LD) que ha de destinarse, como también se ha subrayado, a la obtención de la prestación por un centro privado no con-

tado que ha de contar, a estos efectos, con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente (art. 16.3 LD).

En este aspecto, es importante destacar cómo, los centros que se encargan de prestar los servicios de atención y cuidado a los dependientes han de cumplir una serie de condiciones llamadas a satisfacer uno de los principios estructurales del Sistema: aquel que propugna la calidad y sostenibilidad de sus servicios (art. 3. j) de la LD). Con este objetivo, se exige a los centros de atención a la dependencia que se integren en la Red de Servicios del SAAD que cuenten con una autorización administrativa, condicionada al cumplimiento de una serie de condiciones, que acredite la calidad del servicio prestado. En concreto, en Andalucía, los centros ubicados en su territorio tienen que cumplir las condiciones dispuestas en la Orden de 5 de noviembre de 2007, en la que se fijan tanto los requisitos de calidad que deben reunir los centros de atención a las personas mayores en situación de dependencia, como el procedimiento que ha de seguirse para obtener la acreditación correspondiente. Ahora bien, la Orden de 2.007 regula un procedimiento de acreditación que se aplica, exclusivamente, a los Centros Residenciales, a los Centros de Día o Unidades de Estancia Diurna, y a los Centros de Noche o Unidades de Estancia Nocturna organizados para atender a las personas mayores en situación de dependencia (art. 2 de la Orden); ni la mencionada norma regula el procedimiento de autorización de los centros de atención a las personas mayores que no se encuentren en situación de dependencia, ni aquellos que se dediquen a la atención de los discapacitados, por lo que, a los citados centros les seguirán siendo de aplicación las normas dispuestas en el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo, por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios y Centros de Servicios Sociales en Andalucía.

De esta regulación reglamentaria interesa destacar el necesario cumplimiento, por los centros de atención a los dependientes, de una serie de condiciones mínimas indispensables para garantizar la calidad de los servicios prestados. En concreto, en la Orden de 5 de noviembre de 2.007, se supedita la obtención de la acreditación administrativa al cumplimiento de una serie de previsiones relativas a las condiciones físicas, prestacionales y de servicios que se especifican en sus propios Anexos, condiciones llamadas a garantizar tanto la idoneidad de los centros (para lo cual se especifican las características arquitectónicas y urbanísticas de los edificios, así como las instalaciones o equipamientos de los que deben disponer), como de los servicios que en éstos se prestan (con este fin se especifica la cartera de servicios –de atención social, sanitaria, psicológica, nutricional, etc.–, así como los recursos humanos con los que debe contar cada centro), como a cumplimentar una serie de medidas mínimas para salvaguardar los derechos de los dependientes (el derecho a la propia imagen, a la intimidad, a su propia seguridad, etc.).

Más sencilla resulta la ejecución de las resoluciones del PIA en las que se reconozcan a los dependientes el derecho a alguna de las prestaciones económicas

(vinculada al servicio, de cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal); sobre este extremo, únicamente se señala en el art. 16 de la Orden autonómica de 3 de agosto de 2007, que corresponderá la satisfacción de tales ayudas económicas a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social que haya dictado la Resolución. A tal efecto, se añade, dicha Delegación podrá requerir a los Servicios Sociales Comunitarios, al dependiente o a sus familiares o representantes, la entrega de la documentación necesaria para acreditar el cumplimiento de las condiciones específicas exigidas en la propia Orden para acceder a las prestaciones económicas.

2. NORMAS DE TRAMITACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Para la calificación de la situación de dependencia y, posteriormente, para el reconocimiento de las prestaciones y servicios que correspondan a cada beneficiario, el ordenamiento dispone una serie de normas de procedimiento, de obligado cumplimiento, referidas al inicio, tramitación y resolución de la solicitud. Tales reglas se encuentran, fundamentalmente, en el tantas veces citado Decreto 168/2007, donde se establecen los trámites que deben seguir las personas que pretendan la obtención de las prestaciones y servicios del SAAD en la Comunidad Autónoma Andaluza. A este respecto, se ha de tener en cuenta que el Decreto 168/2007 contiene una regulación mínima, específica para este tipo de procedimientos, que no impide la aplicación de la normativa contenida en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, reguladora del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que es de aplicación supletoria en todos los aspectos no regulados en el Decreto andaluz o en todas aquellas cuestiones en las que la norma autonómica se remita a la legislación estatal.

De forma resumida, el reconocimiento del derecho a las prestaciones del SAAD se supedita al cumplimiento de una serie de trámites, que han de actualizarse de acuerdo con las reglas y plazos que a continuación se especifican. Antes sin embargo, de empezar con la exposición de las normas de procedimiento, es necesario reiterar la división de éste en dos fases, una primera fase de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y una segunda, de elaboración y aprobación del Programa de Atención personal de cada dependiente, cada una con sus propios trámites procedimentales.

2.1. El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia

Para acceder a la protección del Sistema es necesario comenzar, lógicamente, por solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia protegida. En este primer aspecto, el art. 8 del Decreto 168/2007, concede legitimación para iniciar el procedimiento, exclusivamente, a las personas titulares de los derechos del SAAD, esto es, a los propios dependientes, o, en su caso, a quienes ostenten su repre-

sentación. Tales sujetos legitimados deberán presentar su solicitud en el modelo aprobado al efecto por Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, actualmente la Orden de 23 de abril de 2007, por la que se aprueba el modelo para el reconocimiento de la situación de dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía. La solicitud debe ir acompañada por diversos documentos (de los que hay que presentar el original o la copia autenticada), cuales son: a) el documento nacional de identidad del solicitante o, en su defecto, documento acreditativo de su personalidad; b) en su caso, el documento nacional de identidad u otro documento acreditativo de la personalidad de la persona que ostente la representación del dependiente, así como la resolución judicial de incapacitación y el documento acreditativo de la representación; y, c) el certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia del solicitante (art. 9 del Decreto 168/2007).

Respecto al lugar de presentación de las solicitudes, se ha de decir que, según dispone el art. 10 del Decreto 168/2007, éstas han de presentarse ante los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia del dependiente solicitante de la protección, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 38. 4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que permite la presentación de solicitudes dirigidas a los órganos de las administraciones públicas en los registros de la Administración General del Estado, de cualquier Administración Autónoma o Local -si se hubiese suscrito el oportuno convenio-, en las oficinas de correo, en las representaciones diplomática u oficinas consulares de España en el extranjero, en todos estos casos, en la forma y conforme a los requisitos que se hayan establecido en las normas correspondientes.

Si la solicitud carece de alguno de los requisitos exigidos o no se acompaña de los documentos citados, los Servicios Sociales Comunitarios requerirán al solicitante para que subsane la falta o entregue el documento o los documentos preceptivos en el plazo de 10 días hábiles, con indicación de que, si no lo hiciera, se tendrá por desistido de su petición. Transcurrido el plazo sin que se haya subsanado el defecto, los Servicios Sociales Comunitarios elevarán el expediente a la Delegación Provincial de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que dictará Resolución en los términos previstos en el art. 42 de la Ley 30/1992, que dispone la obligación de la Administración de resolver en todos los casos, incluso en aquellos en los que se haya desistido del procedimiento, en los cuales deberá indicarse en la citada resolución las circunstancias concurrentes, los hechos y las normas aplicables (art. 11 del Decreto 168/2007).

Una vez completada la solicitud, acompañada de la documentación pertinente (subsanados los defectos, si los hubiera, en el plazo antes mencionado), la solicitud se remite al órgano de valoración, que, en el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, es el ya citado Servicio de Valoración localizado en la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Recibido el expediente, el Decreto autonómico dispone varias reglas de procedimiento. Para

empezar, según dispone el art. 12 del Decreto citado, el Servicio de Valoración comunicará al solicitante el día y la hora en que los profesionales de dicho órgano acudirán al lugar de residencia para valorar su situación; en el mismo precepto se dispone que, sólo de forma excepcional podrá realizarse la valoración del interesado en lugar diferente al de su propio domicilio, en tanto que, como se ha advertido, en dicha valoración no sólo se tiene en cuenta el estado del presunto dependiente sino también las condiciones de habitabilidad y adaptabilidad de su vivienda a sus circunstancias personales.

En la fecha prevista, los profesionales del Servicio de Valoración realizarán los reconocimientos y pruebas que sean necesarias para determinar la situación, el grado y nivel de dependencia, mediante la aplicación del baremo aprobado por la norma estatal, el RD 504/2007, de 20 de abril. En dicha valoración se ha de tener en cuenta el informe sobre la salud del solicitante, así como el informe sobre el entorno en el que viva y, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. Excepcionalmente, el órgano de valoración podrá solicitar los informes complementarios o aclaratorios que considere convenientes, así como recabar de los Servicios Sociales Comunitarios o de otros organismos, los informes médicos, psicológicos o sociales pertinentes cuando el contenido de los antecedentes obrantes en el expediente, o las especiales circunstancias de la persona interesada, así lo aconsejen (art. 13 del Decreto 168/2007).

Concluida la valoración del interesado, el Servicio de Valoración elevará al titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, propuesta de Resolución donde se especificará tanto el grado y nivel de dependencia, como los servicios y prestaciones que la persona pueda requerir, así como, cuando proceda, el plazo máximo en el que haya de efectuarse la primera revisión del grado y nivel dictaminado (art. 14 del Decreto 168/2007).

Recibida la propuesta del Servicio de Valoración, la persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS dictará la correspondiente Resolución, en la que determinará: el grado y nivel de dependencia que corresponda al solicitante; la fecha de efectividad del derecho a las prestaciones del SAAD, conforme al calendario de aplicación de la Ley establecido en su Disposición Final Primera; el plazo máximo en que deba efectuarse la primera revisión del grado y nivel que se declare –cuando corresponda, según las circunstancias concurrentes–; así como los servicios o prestaciones que, en su caso, correspondan a la persona interesada de acuerdo con su grado y nivel de dependencia (art. 15. 1 del Decreto 168/2007). La persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS, con competencias resolutorias, debe dictar y notificar la resolución final al solicitante o a sus representantes legales en el plazo máximo de tres meses, que se computan desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro de los Servicios Sociales Comunitarios. Transcurrido este plazo sin que se haya notificado resolución expresa, la solicitud ha de entenderse desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente. Al mismo tiempo, la Resolución administrativa debe comunicarse a los

Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia de la persona interesada (art. 15.2 y 3 del mismo Decreto).

Respecto a la eficacia de la Resolución, hay que hacer dos consideraciones de importancia, aunque de distinto significado: una, la validez para todo el territorio español de la Resolución en la que se reconoce la situación de dependencia; otra, la postergación de los efectos de la Resolución hasta el momento en que se apruebe el correspondiente Programa Individual de Atención. Ello supone que, sólo tras la fijación individualizada de las prestaciones adecuadas a la situación de cada dependiente, podrá hacerse efectivo el derecho a la prestación de que se trate.

2.2. Trámites para la elaboración y aprobación del Programa Individual de Atención

Según se ha reiterado, en Andalucía el procedimiento no termina con la Resolución administrativa en la que se reconozca la situación de dependencia, sino que ha de continuar su tramitación hasta que se concrete, en el Programa Individual de Atención, las prestaciones o servicios que corresponden a cada beneficiario, así como las condiciones y el contenido de la ayuda o ayudas que se le atribuya.

En concreto, esta segunda fase del procedimiento comienza con la comunicación de la Resolución en la que se haya reconocido la situación de dependencia a los Servicios Sociales Comunitarios que hayan iniciado el procedimiento, con el fin de que éstos elaboren el Programa Individual de Atención en el que se concreten las prestaciones o servicios que correspondan a cada beneficiario. No obstante, hay que tener en cuenta, como se indica en el propio art. 17. 1 del Decreto 168/2007, que sólo se elaborará la propuesta del PIA cuando la efectividad del derecho deba producirse en el año en que se hubiera dictado la Resolución. En este caso, se iniciará un procedimiento que consta de varios trámites.

En primer lugar, los Servicios Sociales Comunitarios encargados de elaborar el PIA pedirán al solicitante que entregue, en un plazo máximo de diez días, varios documentos: de un lado, la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre el Patrimonio correspondiente al período impositivo inmediatamente anterior a la fecha de efectividad del derecho o, en su caso, si el sujeto no tuviera obligación de presentarlas, certificados de retenciones de los rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos y declaración sobre titularidad de los bienes inmuebles y de los bienes muebles que reglamentariamente se determinen. De otro lado, también deberá entregar la documentación acreditativa de las circunstancias personales y familiares alegadas. A estos efectos, se prevé un plazo de 10 días para que el solicitante subsane posibles errores o acompañe los documentos que son preceptivos (art. 17.1 y 2. del Decreto citado).

Una vez recibidos los documentos oportunos, los Servicios Sociales Comunitarios se encargarán de elaborar el PIA correspondiente al solicitante. Respecto

al procedimiento de elaboración del Programa, el Decreto dispone dos reglas: la primera, la obligación de los Servicios Sociales de realizar un informe social en el que se ha de detallar la situación social y familiar, así como del entorno de la persona en situación de dependencia; y, la segunda, la relativa a la necesaria participación, en la elaboración del Programa, de la persona beneficiaria o, en su caso, de su familia o de las entidades que los representen (apartados 3 y 4 del art. 17 del mismo Decreto), obligación de participación que es fiel reflejo del principio contenido en el art. 3. k) LD).

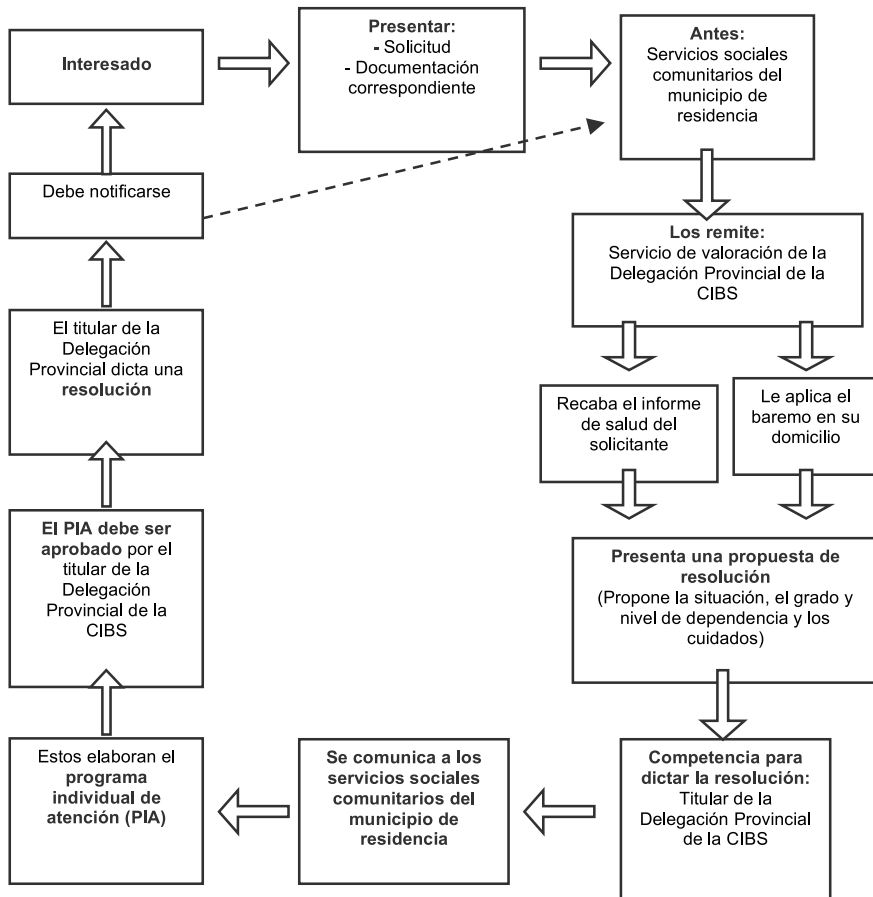
Cumplimentados tales trámites y realizadas las comprobaciones y actuaciones oportunas, los Servicios Sociales Comunitarios disponen de un plazo máximo de dos meses (a contar desde la fecha en que se reciba la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia), para remitir a la Delegación Provincial de la CIBS la propuesta de PIA, las declaraciones, la documentación acreditativa del trámite de audiencia, así como el informe social sobre la situación familiar y del entorno del solicitante (art. 17.5 del Decreto).

Recibida la propuesta del PIA, junto a la documentación y los informes pertinentes, la persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS ha de tomar una decisión definitiva, si bien previamente puede realizar las comprobaciones que sean necesarias. En su caso, y con posterioridad a esas actuaciones, se dictará una Resolución en la que se apruebe el Programa de Atención del solicitante, bien en los términos propuestos, o bien con las modificaciones que se estimen oportunas. En este aspecto, y aunque las normas no digan nada, entendemos que la propuesta remitida por los Servicios Sociales Comunitarios no resulta vinculante para la Administración y por ello es posible que la persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS, con competencias resolutorias, adopte la decisión que estime más adecuada. En todo caso, y como sí se señala en el apartado 2 del art. 18, en el PIA se especificarán, tanto los datos y circunstancias personales y familiares del dependiente, como los servicios o las prestaciones que le corresponda. En ambos casos, se indicarán también en el PIA las condiciones específicas del servicio o servicios prescritos, así como las condiciones concretas de acceso a las prestaciones de contenido económico; e incluso, en el primer caso, la participación del interesado en el coste del servicio, según sea su capacidad económica (art. 18. 1 y 2 del Decreto 168/2007).

La resolución en la que se apruebe el PIA deberá notificarse a la persona interesada o a sus representantes legales y a los Servicios Sociales Comunitarios en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la fecha de recepción de la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia por dichos Servicios Sociales. No obstante, tales plazos no serán de aplicación, de un lado, cuando el derecho a los servicios o prestaciones deba hacerse efectivo en un año distinto a aquel en que se haya dictado la resolución administrativa, en cuyo caso los Servicios Sociales Comunitarios elaborarán la propuesta del PIA en los tres meses anteriores al inicio del año de su implantación, y, de otro, cuando una persona beneficiaria de otra

Comunidad Autónoma traslade su domicilio al territorio andaluz, en cuyo caso los Servicios Sociales Comunitarios dispondrán de un plazo adicional de tres meses para elaborar el PIA (apartados 3º, 4º, 5º y 6º del art. 18 del Decreto).

PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



2.3. Recursos administrativos y jurisdiccionales contra las resoluciones administrativas

Las resoluciones administrativas comentadas, naturalmente, pueden recurrirse por el solicitante de no estar conforme con su contenido. En este aspecto, la con-

currencia de dos decisiones administrativas permite recurrir tanto la valoración de la dependencia –si el solicitante no está de acuerdo con la situación en sí o con el grado o nivel reconocido-, como el Programa Individual de Atención acordado – si no está conforme con la prestación o el servicio asignado, o con el contenido de la ayuda especificado en dicha resolución-, o incluso, permite presentar recursos contra ambas resoluciones.

A estos efectos, el Decreto 168/2007 únicamente señala la posibilidad de que las resoluciones emitidas por el titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social sean recurridas en alzada ante la persona titular de la misma Consejería (arts. 15.4 y 18. 7 del Decreto). Sobre este extremo, y ante la ausencia de un desarrollo normativo específico, procede aplicar las normas contenidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de cuyos preceptos interesa destacar aquellas normas que regulan los plazos para la interposición y resolución de los recursos administrativos. Respecto a esta cuestión, también es necesario tener en cuenta que el art. 115 de la Ley 30/1992, precepto donde se regulan tales plazos, ha sido modificado por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

De la interpretación ordenada de las normas vigentes se deduce, en la materia que estamos tratando, que, frente a las Resoluciones de la persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS se puede interponer recurso de alzada (en tanto que son actos que no agotan la vía administrativa) ante su superior jerárquico, en este caso, ante el titular de la propia Consejería. El plazo para la interposición del recurso de alzada será de un mes, si el acto recurrible fuera expreso. Si no lo fuera, el plazo será de tres meses a contar a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzcan los efectos del silencio administrativo. Transcurridos dichos plazos sin haberse interpuesto el recurso, la resolución será firme a todos los efectos. Una vez sustanciado el recurso, y según señala el apartado 2 del mismo art. 115 de la Ley 30/1992, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de tres meses. Transcurrido ese plazo sin que recaiga resolución expresa, se puede entender desestimado el recurso. Contra la resolución del recurso de alzada no cabe nuevo recurso administrativo, salvo el recurso extraordinario de revisión (art. 115.3 de la misma Ley).

Por otra parte, y aunque a este respecto el Decreto autonómico no hace indicación alguna, es necesario entender que, frente a la resolución del Consejero/a se podrá plantear un recurso contencioso-administrativo, de conformidad con lo previsto en el art. 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, del Poder Judicial y el art. 1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, según las cuales, corresponde a los Juzgados y Tribunales de este orden el conocimiento de las pretensiones que se deduzcan en relación con las actuaciones de las Administraciones públicas sujetas al Derecho Administrativo, siempre que no hayan sido expresamente atribuidas a otros órdenes jurisdiccionales (art. 3. a) de la Ley 29/1998). En aplicación de estas normas ha de decirse que,

ante la ausencia de cualquier remisión a un orden jurisdiccional determinado –en este aspecto, al orden social– para la resolución de los recursos que se planteen contra las decisiones administrativas en materia de reconocimiento y atribución de las prestaciones y servicios del Sistema de Atención a la Dependencia, el orden competente es la jurisdicción contenciosa.

Siendo así, y de acuerdo con lo dispuesto en el art. 46 de la Ley 29/1998, el plazo para la interposición del recurso contencioso administrativo será de dos meses contados desde el día siguiente a aquel en que se notifique el acto que ponga fin a la vía administrativa, si fuera expreso; si no lo fuera, el plazo para recurrir será de seis meses a contar desde el día siguiente a aquel en, de acuerdo con su normativa específica, se produzca el acto presunto.

La tramitación establecida en el Decreto autonómico, esto es, la doble intervención administrativa, incluso, del mismo órgano, permite duplicar las reclamaciones que, ante la Administración autonómica y, posteriormente, ante la jurisdicción contencioso-administrativa, pueden realizar los particulares. Sobre este particular puede decirse que, si bien es cierto que en el procedimiento señalado existen dos decisiones que, en el ámbito andaluz, se corresponden con dos resoluciones administrativas, y por ello puede ser lógica la posibilidad de plantear dos recursos de alzada y, posteriormente, dos reclamaciones ante la jurisdicción contencioso-administrativa, también es verdad que podría haberse simplificado este procedimiento disponiendo una única resolución del titular de la Delegación Provincial de la CIBS, dictada al final del procedimiento, en la que se resolvieran todos los aspectos (es decir, si al solicitante se le valora o no en situación de dependencia y, en caso afirmativo, el grado y nivel correspondiente, así como las prestaciones y servicios atribuidos), siendo así que las reclamaciones se plantearían contra cualquiera de los aspectos contenidos en dicha resolución. No siendo así, parece conveniente mantener, la posibilidad de presentar dos recursos, uno frente a la Resolución que reconozca o deniegue la situación de dependencia, y otra frente a la que especifique el contenido de la protección asignada al dependiente; de esta forma, si el sujeto no está de acuerdo con la valoración efectuada, puede impugnarla y obtener una respuesta definitiva que, lógicamente, ha de condicionar el contenido de la segunda resolución.

No obstante, en nuestra opinión, y aunque en el supuesto antes señalado pueda ser lógico el mantenimiento de dos recursos diferenciados, también habría de regularse la posibilidad de que, finalizado el procedimiento, se sustancie en un único recurso las diversas reclamaciones que pueda argüir el solicitante, en tanto que existe una relación evidente entre todas esas cuestiones, en la medida en que todas ellas forman parte de un mismo proceso (de valoración y reconocimiento del derecho a las prestaciones y servicios del Sistema de Atención a la Dependencia), y, sobre todo, porque su resolución se atribuye, en ambos casos, a la misma instancia. Por ello podría decirse que, frente a las decisiones del Titular de la Delegación Provincial de la CIBS que determinen la situación de dependencia y la protección

que corresponda a un solicitante podría presentarse un único recurso de alzada ante el órgano superior jerárquico, el Consejero.

No ha sido, sin embargo, éste el procedimiento adoptado en la regulación autonómica y, en consecuencia, si el individuo no está conforme con el contenido de ninguna de las dos resoluciones, no tiene otra alternativa que presentar dos recursos de alzada, uno contra la resolución en la que se reconozca la situación de dependencia y otro contra aquella que apruebe el PIA. Ahora bien, esta dualidad de recursos, que complica el procedimiento administrativo en perjuicio de la eficacia de actuaciones, puede ser corregida en vía jurisdiccional en tanto que, a nuestro juicio, resulta aplicable en este aspecto lo previsto en el art. 34.2 de la Ley 29/1998, que permite acumular en un mismo proceso las pretensiones que se refieran a varios actos entre los que exista cualquier conexión directa.

2.4. Los procedimientos de revisión

Para concluir, es obligado hacer referencia a los procedimientos de revisión previstos en la norma autonómica, respecto a los cuales puede ya subrayarse el mantenimiento de la misma pluralidad que sostiene el Decreto andaluz en el diseño organizativo. Dicho de otra forma, la diferenciación de dos fases independientes, una de valoración de la situación de dependencia, y otra para la elaboración del Programa Individual de Atención de cada beneficiario, permite dos procedimientos de revisión, uno del grado o nivel de dependencia y otro, del contenido del Programa.

En el primer aspecto, y conforme a lo previsto en el art. 30.1 de la LD, se permite la revisión del grado o nivel de dependencia de la persona ya declarada en esa situación, por alguna de las siguientes causas: a) por mejoría de la situación de dependencia; b) por empeoramiento de dicha situación; c) por error en el diagnóstico; y, d) por error en la aplicación del baremo. Conforme a lo dispuesto en el art. 16 del Decreto 168/2007, el procedimiento de revisión se iniciará a instancia de la persona beneficiaria o de sus representantes, o incluso de oficio por la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de servicios sociales. A la solicitud de revisión se acompañarán los documentos e informes que puedan servir para la resolución del procedimiento, que ha de tramitarse cumpliendo las normas, en la medida en que sea procedente, ya comentadas sobre el reconocimiento de la situación de dependencia.

También se prevé, en segundo lugar, la revisión por la Delegación Provincial de la CIBS del Programa Individual de Atención ya aprobado. Dicho procedimiento de revisión puede iniciarse a instancia de la persona interesada o de sus representantes legales, o de los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes, de oficio, cuando las circunstancias lo aconsejen y, en todo caso, cada tres años, o como consecuencia del traslado de residencia del dependiente al territorio an-

daluz. Sobre el procedimiento de revisión, únicamente se señala la aplicación de las normas previstas en el mismo RD para la aprobación del PIA, en lo que sea procedente; en lo demás, entendemos, se aplicarán las normas reguladoras del procedimiento administrativo común.

Pero no son éstos los únicos procedimientos de revisión de las situaciones y derechos que, para la atención a la dependencia, pueden ser reconocidos. En la propia LD, en concreto, en el apartado 2 del art. 30, se prevé también la posibilidad de modificación o extinción de las prestaciones reconocidas en atención a la situación personal del beneficiario, alteración del derecho que se puede producir bien cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o bien cuando se produzca un incumplimiento de las obligaciones dispuestas en la misma Ley. En desarrollo de la disposición legal, el Decreto 168/2007 regula –escuetamente– un nuevo procedimiento de revisión, en este caso, de la prestación reconocida. Respecto a este procedimiento, el art. 20 del Decreto autonómico sólo contiene tres reglas: la primera, sobre reconocimiento de legitimación para iniciar el procedimiento a la propia administración, de oficio, o a instancia de la persona beneficiaria; la segunda, relativa a la disposición de un trámite preceptivo de audiencia a la persona beneficiaria o a su representante; y la tercera, de atribución de la competencia para dictar la resolución a la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de servicios sociales, la ya citada, CIBS. Como puede observarse, el Decreto autonómico es parco en la regulación de este procedimiento en tanto que, ni siquiera, se remite a los trámites procedimentales previstos para la adopción de cualquiera de las resoluciones administrativas ya comentadas. Por esta razón, igual puede entenderse aplicable el procedimiento previsto para la declaración de la situación de dependencia, como el previsto para la aprobación del PIA, aunque en todo caso, como sucede en los procedimientos de revisión anteriormente comentados, serán de aplicación en todo lo que sea pertinente, y siempre que se añada el trámite de audiencia previsto. No obstante, y a pesar de las posibilidades apuntadas, entendemos que, ante la ausencia de una norma expresa, que se remita a lo dispuesto en cualquier otro procedimiento de este articulado, serán de aplicación las normas reguladoras del procedimiento administrativo común que, como se sabe, siempre son de aplicación supletoria.

3. CONCLUSIONES: COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO Y ATRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SAAD EN ANDALUCÍA

Del análisis de las normas que, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, regulan el reparto de competencias, así como el procedimiento de valoración y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Sistema de Atención a la Dependencia se deduce, fundamentalmente, una nota común de complejidad, complejidad

tanto en la pluralidad de sujetos e instancias con competencias en la sustanciación de este procedimiento, como en las reglas que han de seguirse para su tramitación. En concreto, y a modo de resumen, pueden señalarse a continuación las principales características del modelo andaluz.

1. Dualidad de procedimientos: Para el reconocimiento del derecho y la obtención de las prestaciones del Sistema de Atención de la Dependencia se dispone, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, dos procedimientos, o si se prefiere, un único procedimiento con dos fases bien diferenciadas, o incluso, independientes. Un primer procedimiento o una primera fase, cuya finalidad es valorar la situación de dependencia y otra, derivada de la anterior, cuyo objetivo es concretar la situación personal de cada dependiente para asignarle la/s prestación/es o servicio/s más adecuados, y que se concretan en el denominado Programa Individual de Atención, personal, para cada dependiente.

2. Dualidad de órganos administrativos con competencias en la materia: Como consecuencia de lo anterior, se establece un complejo esquema de organización administrativa en el que se duplican las instancias y se complican las reglas de distribución de competencias. Concretamente, en el ámbito andaluz se crea un órgano nuevo, el denominado “Servicio de Valoración”, formado por personal perteneciente al área social, y adscrito a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, que es quien detenta las competencias en materia de servicios sociales. Dicho órgano es el encargado de valorar la situación en la que se encuentra cada solicitante teniendo en cuenta, tanto los resultados de la aplicación del baremo aprobado al efecto, como el informe de la autoridad competente sobre su salud, como las circunstancias sociales y familiares del individuo. De la elaboración del Programa Individual de Atención se encargan los Servicios Sociales Comunitarios.

3. Competencias resolutorias: En las dos fases del procedimiento, la administración autonómica se reserva la competencia resolutoria. Tanto al Servicio de Valoración como a los Servicios Sociales Comunitarios se les atribuye, exclusivamente, potestad para presentar una propuesta –cada uno en el ámbito de sus respectivas competencias–, siendo así que, la resolución definitiva corresponde, en ambos casos, a la persona titular de la Delegación Provincial de la CIBS. En ninguno de los dos casos, además, se declara el carácter vinculante de la propuesta.

4. Sujetos encargados de ejecutar las prestaciones o servicios: Lógicamente, una cosa son los órganos a los que se les atribuye competencias para reconocer y especificar el derecho que corresponde a cada solicitante, y otra muy distinta es la determinación de las entidades encargadas de satisfacer la protección. Respecto a las prestaciones de servicios, la distinción es clara: son los centros públicos, los centros privados concertados e, incluso, los centros privados no concertados debidamente acreditados, los que se encargan de satisfacer los servicios prescritos a los dependientes. Por el contrario, la ejecución de las prestaciones dinerarias se

confunden en el mismo órgano al serles atribuidas competencias en la materia, en el ámbito andaluz, a la misma Delegación Provincial de la CIBS.

5. Trámites procedimentales: La configuración del sistema andaluz, en los términos indicados, complica también la tramitación administrativa, en tanto que se duplican las reglas sobre inicio –sujetos legitimados, plazos, documentación-, tramitación y conclusión –resolución y notificación-, las referidas al procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, de aquellas que han de seguirse para la elaboración y aprobación del PIA.

6. Recursos administrativos y jurisdiccionales: Como consecuencia de la organización descrita, se dispone una dualidad de recursos; según se ha visto, las normas autonómicas permiten al particular presentar un recurso de alzada contra cada una de las Resoluciones del órgano administrativo –por otra parte, el mismo-. Si caben dos recursos de alzada, también es posible la sustanciación de dos recursos jurisdiccionales –que han de articularse, en concreto, ante el orden contencioso-administrativo-, uno contra cada decisión administrativa. No obstante, la aplicación de las normas sobre acumulación de acciones permite, a nuestro entender, acumular en un solo recurso jurisdiccional ambas reclamaciones.

7. Otros procedimientos: En fin, la complejidad organizativa, en este aspecto, desde un punto de vista puramente formal o procedimental, del Sistema de Atención a la Dependencia articulado en Andalucía –que, por otra parte, es reflejo del diseño realizado en el ámbito estatal-, se corrobora con la disposición de otros procedimientos que pueden articularse, bien para la revisión de la situación de dependencia, bien para la revisión del Programa Individual de Atención, o bien para la modificación o extinción de las prestaciones reconocidas.

CAPÍTULO SEXTO

EL CUIDADOR PROFESIONAL E INFORMAL. RASGOS Y PRESTACIONES A LAS QUE ESTÁN VIN- CULADOS. EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL CUIDADOR INFORMAL

1. INTRODUCCIÓN. LA FIGURA DEL CUIDADOR EN RELACIÓN CON LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA. CUIDADORES PRO- FESIONALES Y NO PROFESIONALES

Es evidente que la protagonista de la LD es la persona necesitada de los cuidados, es decir, la persona dependiente. Tales cuidados tienen como finalidad, como la misma LD declara repetidamente, promover (en el sentido de preservar, mantener, o incluso incrementar) su autonomía y auxiliárle materialmente en la situación de dependencia personal en la que se encuentra. El propio título de la LD ya subraya que su principal finalidad normativa no es crear instituciones o formas de protección social; tampoco regular procedimientos de actuación o mecanismos de financiación; aunque todo ello sea necesariamente instrumental, el objetivo de la LD, sino, a tenor de su art. 1, atribuir y garantizar a la persona en situación de dependencia el derecho a la tutela necesaria.

Puesto que la situación de dependencia se caracteriza por la necesidad de cuidado o de prestaciones personales que permitan al destinatario el disfrute y el desarrollo de una vida autónoma y digna, es evidente que la otra figura subjetiva trascendental en el diseño legal es la persona que presta esos servicios de los que tiene necesidad el dependiente. Lo que, con carácter general, se ha acordado denominar, incluso legalmente, como “*cuidador*”. Es verdad que la LD, si bien habla de “*cuidados profesionales*” y “*cuidados no profesionales*” (art. 2), parecía querer reservar inicialmente el término cuidador a los no profesionales (como quiera que éstos se definan, pero que se refieren normalmente a los familiares del entorno del dependiente). Así se desprende de la Disp. Adic. Cuarta (titulada como “*Seguridad Social de los cuidadores no profesionales*”) y del art. 36 de la misma LD; el cual, al tratar de la “*formación en materia de dependencia*”, establece que “*se atenderá la formación básica de los profesionales y cuidadores que atiendan*

a las personas en situación de dependencia...” De forma que parecía que la LD estaba diferenciando entre quienes prestan sus servicios de forma profesionalizada, insertos en estructuras públicas, asociativas, empresariales o, incluso, como trabajadores autónomos (llamados, sencillamente, profesionales de la atención a las personas en situación de dependencia); y quienes lo hacían al margen de dichas estructuras (sobre la base de un vínculo personal, familiar o afectivo) para quienes se reservaba la denominación legal novedosa de “*cuidador*”.

Normas posteriores, sin embargo, como el trascendental (a los efectos de los cuidadores) RD 615/2007, de 11 de mayo, que tiene como título: “*La Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia*”, aunque tiene como destinatarios esencialmente a los llamados cuidadores no profesionales, lo cierto es que su Disp. Adic. Tercera, titulada como “*Encuadramiento en la Seguridad Social de las personas que prestan cuidados profesionales y servicios de asistencia personal*”, se refiere expresamente a los “*cuidadores profesionales contratados por instituciones públicas y entidades privadas, los contratados mediante la prestación económica vinculada al servicio* (un tipo específico de prestación prevista por la LD como ya se ha tenido la oportunidad de ver), y también a “*los trabajadores dedicados a la asistencia personal a grandes dependientes*” (de nuevo otra prestación personal particular prevista en la LD y a la que se ha hecho ya mención en Capítulos anteriores de este Informe). En conclusión, pues, la expresión legal de “*cuidador*”, tanto puede referirse a los profesionales como a los no profesionales o informales.

Lo anterior plantea evidentemente la cuestión de la diferenciación entre uno y otro tipo de cuidador. Para lo que hay que tener en cuenta el dato de que el cuidador profesional resulta, sin duda, mucho más fácilmente identificable, ya que la prestación de sus servicios se realiza de forma habitual, personal, directa y retribuida (esto es con los rasgos que tradicionalmente han conferido, en el terreno jurídico, la condición de profesional a la actividad que se desempeña) a través de las estructuras organizativas (administraciones públicas, empresas, economía social, asociaciones benéficas o no gubernamentales) que ofrecen sus servicios a los dependientes que los reclaman, conforme al ejercicio del derecho subjetivo que les atribuye la LD; o que los adquieren en el mercado de bienes y servicios de atención a la dependencia de esas mismas organizaciones, ahora normalmente estructuradas como empresas ordinarias o de la economía social. En todo caso, tanto una como otra vía de oferta/adquisición de servicios profesionales de cuidado tienen relevancia aquí en la medida en que se insertan en la organización pública de atención a la dependencia que la LD crea: ya sea porque esas organizaciones pertenecen a la red pública de atención a la dependencia (art. 6 LD), ya sea porque la adquisición de los servicios necesarios se hace como consecuencia del reconocimiento por parte del SAAD del derecho a una prestación económica afectada a la compra de esos servicios.

Por el contrario, la adquisición de servicios profesionales de atención a la dependencia al margen del SAAD y sin el soporte de la prestación económica del

propio Sistema (esto es, una compra estrictamente privada de tales servicios) no es relevante para la LD y, por tanto, se trata de prestaciones profesionales a las que la norma legal casi no concede atención; salvo lo establecido en la Disp. Adic. Séptima en la que se prevé un plazo de seis meses para promover las modificaciones legislativas necesarias “*para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia*”, incluyendo en esta previsión un particular tratamiento fiscal. Lo que sólo parcialmente ha tenido lugar mediante la disciplina de las denominadas como “*hipotecas inversas*” o mediante la posibilidad de concertar un seguro privado de dependencia (lo que se ha hecho a través de la modificación introducida en 2007 en las Disps. Adics. Primera y Segunda de la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de regulación del mercado hipotecario, por la Ley 41/2007, de 7 de diciembre). Lo que no quiere decir, ni mucho menos, que las prestaciones privadas sean irrelevantes o marginales. En la medida en que la escasez, falta de calidad o insuficiencia de la prestación pública (de servicios o económica) tenga lugar (lo que, sin duda, sucederá en los primeros tiempos de su implantación), en lo que se refiere a las personas con capacidad financiera suficiente, el recurso a estas prestaciones de carácter profesional, aunque al margen del SAAD, será habitual.

En cuanto al cuidador no profesional, informal o familiar, ha integrado durante años la que se ha venido a denominar como la “*prestación social invisible*”, a cargo normalmente de miembros de la familia (básicamente del sexo femenino). Se ha tratado, por tanto, de una prestación personal realizada sin fin retributivo alguno y basada en motivaciones asociadas a valores morales como el afecto, el sentido de la responsabilidad familiar, la gratitud, la devolución a las personas mayores de los cuidados recibidos en la infancia, etc. Y que, dotada de estos rasgos, ha permanecido invisible, reclusa en el ámbito estrictamente familiar; sin que haya sido cuantificada ni siquiera como para valorarla como una actividad no económica aunque socialmente relevante. Parte de estas prestaciones informales, familiares o no profesionales pueden aflorar ahora con la LD. No tanto porque vayan a ser retribuidas por el SAAD (porque no lo serán, ya que, de serlo, se adscribirían más bien al campo de las prestaciones profesionales, si bien peculiares porque realizadas por familiares); sino porque serán la justificación de una prestación económica con cargo al SAAD que se abona al dependiente. Una forma indirecta, pues, si bien no profesional en primera instancia, de hacer visibles tales prestaciones o cuidados.

El que muchas de estas prestaciones habituales de cuidado personal a familiares dependientes afloren ahora a través de las prestaciones económicas que se justifican por ellas, no quiere decir (no sucedía tampoco con las prestaciones profesionales) que no persistan cuidados personales informales o familiares al margen del SAAD; bien porque no se reúnan los requisitos legales y reglamentarios para ello, bien porque se trate de prestaciones personales de escasa entidad temporal o soportadas por varios familiares, bien porque sean prestaciones complementarias de las públicas o propias del SAAD, bien, en fin, porque sencilla-

mente no se soliciten las prestaciones económicas a las que podrían dar origen (por ejemplo, porque la capacidad económica del dependiente, o de su núcleo familiar, sea tan alta que el Sistema sólo le otorgue una cuantía económica muy reducida).

A modo de síntesis inicial, pues, puede decirse que el cuidado de las personas dependientes puede hacerse, obviamente, tanto dentro como fuera del SAAD; y, en ambos casos, tanto por cuidadores profesionales como no profesionales. Caracterizándose, en principio, uno y otro cuidado por la causa jurídica de la prestación de los servicios: retributiva, en el caso del cuidado profesional; gratuita o benévola, en el supuesto del cuidado no profesional. Pero, mientras que el cuidado no profesional al margen del SAAD pertenece al ámbito estrictamente privado de la familia (sin que se haya hecho visible, aunque no retribuido, como sucede con el cuidado no profesional en el contexto del SAAD), el cuidado profesional extramuros del SAAD se adscribe al espacio del mercado de servicios personales que comparte, al menos parcialmente, con las prestaciones profesionales proporcionadas dentro del SAAD.

2. EL CUIDADOR PROFESIONAL. LA RED DE SERVICIOS Y LAS ALTERNATIVAS DE PRESTACIÓN PROFESIONAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Concebida formalmente la LD como una norma que, estableciendo condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los ciudadanos, atribuye un *“derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”*, lo cierto es que, esas condiciones mínimas se articulan (junto con otras condiciones complementarias) en el contexto del SAAD que la LD crea. Ya se han abordado antes las importantes cuestiones competenciales, de orden constitucional, que genera un título como el establecido en el art. 149.1.1^a CE. Lo cierto es que, a partir de la iniciativa normativa del Estado y mediante una *“acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas”* (art.1.2 LD), es el SAAD el que deberá proporcionar las prestaciones a los dependientes, prestaciones que serán, en todo caso, de naturaleza *“pública”*.

Un Sistema, el SAAD, que, como establece el art. 6.2 LD, *“se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados”*. Y que, sobre la base de que el SAAD lo que proporciona son, prioritariamente, servicios personales (las habitualmente llamadas *“prestaciones técnicas”* por oposición a las *“prestaciones económicas”*) de los establecidos en el Catálogo que la misma LD incorpora (art. 15), se materializa en las Redes de Servicios de las respectivas Comunidades Autónomas. Una Red de Servicios Sociales que estará formada por *“los centros públicos de las Comunida-*

des Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados, debidamente acreditados” (art. 16 LD).

Es decir, y a efectos de lo que aquí interesa, la LD se apoya en varias ideas básicas: En primer lugar, en la preferencia de las prestaciones técnicas sobre las económicas, considerando a éstas excepcionales; es decir, que la intención de la LD es que el derecho a la tutela se materialice en la obtención de servicios personales de ayuda a la persona en situación de dependencia (art.14.2 LD, expresamente). En segundo lugar, esos servicios técnicos están, además, establecidos en la propia LD, en el oportuno Catálogo (art. 15 LD) que comprende servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia variados (y que ya se han enumerado en Capítulos anteriores). En tercer lugar, todos estos servicios se prestan dentro del SAAD, concebido, como se ha dicho, como una red compleja integrada por las redes de servicios sociales de las diferentes Comunidades Autónomas (arts. 6.2 y 16 LD). En cuarto lugar, en la red general y en cada una de las redes de las Comunidades Autónomas se integran tanto los centros públicos como los centros privados, estos últimos a través del procedimiento jurídico del concierto y siempre que estén debidamente acreditados, en los términos vistos anteriormente. Por último, la LD (art. 16.4) prevé incluso la *“colaboración solidaria”* de los ciudadanos con el SAAD, *“a través de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector”*.

Todas las personas que participan o colaboran con la Red de Servicios Sociales de Atención a la Dependencia (o, más genéricamente, con el SAAD) realizando las prestaciones comprendidas en el Catálogo se consideran por la LD cuidadores profesionales. Esta identificación no es en absoluto problemática si se piensa en personas que, de forma habitual, se dedican a estas tareas que constituyen su dedicación profesional central y de la que obtienen los recursos e ingresos necesarios para su subsistencia. Mucho menos si estas personas se integran en organizaciones productivas complejas, tanto de naturaleza pública (las propias administraciones que prestan los servicios de atención a la dependencia) como de tipo privado (las empresas que ofrecen sus servicios en este segmento del mercado). Y con independencia de si lo hacen a través de vínculos administrativos (con las administraciones públicas implicadas: funcionariado de diverso tipo ya sea de plantilla, interino, eventual o de empleo, si es el caso), o vínculos laborales (también con las administraciones públicas y, desde luego, con las empresas privadas concertadas). Lo que, seguramente (aunque no inevitablemente) será más habitual en las labores de organización, diseño y apoyo a las prestaciones mismas, tales como los órganos administrativos encargados de la evaluación del grado de la dependencia, del análisis del contexto social del dependiente y del establecimiento de la prestación más

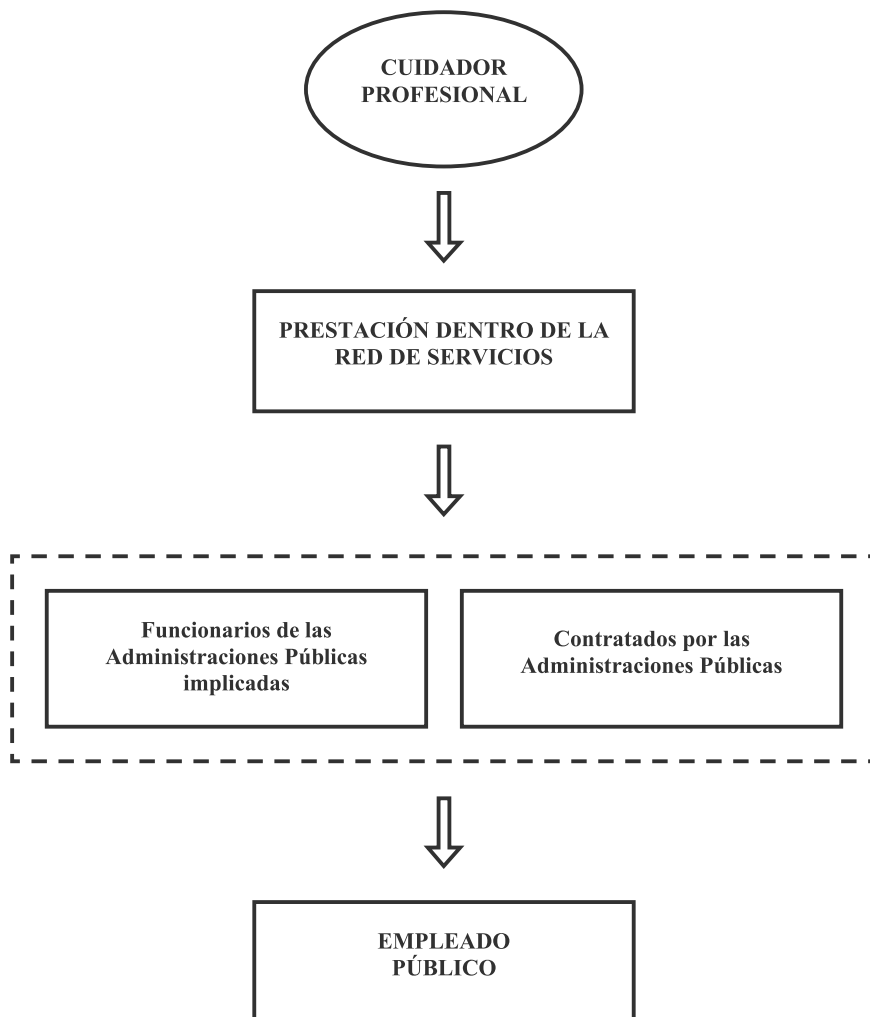
adecuada, del reconocimiento del derecho, del control de las situaciones y de la calidad de los servicios, etc.

2.1. Los cuidadores profesionales integrados en la estructura pública del SAAD. El empleo público

En la medida en que la Administración Pública asuma directamente la responsabilidad de prestar los servicios de atención a la dependencia (servicios técnicos, por tanto, y no prestaciones económicas), ello se producirá ya sea a través de la funcionarización de los cuidadores, ya sea, lo que será más normal, a través de la contratación laboral de los mismos. Las diferencias de estatus (que pueden obedecer, en algún caso, a opciones de tipo más político que funcional) no oculta la necesidad común de definir las características del empleo que se requiere: procesos de selección, formación requerida, condiciones de trabajo, gestión de esos recursos humanos. Es verdad que, dadas las orientaciones prevalentes en materia de ocupación, es difícil que la prestación pública de los servicios de cuidado se encomiende hoy, de forma prioritaria, a empleados (cualquiera que sea el tipo de vinculación jurídica con la Administración) públicos. Lo que significa que se ensayarán otras alternativas que descansen en la naturaleza ya no sólo privada de la contratación (contrato laboral frente a funcionarización), sino en el carácter también privado del ente, institución, organización o empresa que presta directamente los servicios.

Otra cosa es si cada una de las CCAA responsables de sus respectivas redes de servicios sociales de atención a la dependencia se decanta por promocionar un tipo de cuidador profesional directamente vinculado a las entidades públicas dispensadoras de los servicios (mediante una política, por ejemplo, de funcionarización de los cuidadores profesionales; o, en un grado más atenuado de publicación, de contratación laboral por parte de las propias administraciones públicas de tales cuidadores). Una opción que, aunque obviamente posible, contradice en alguna medida la voluntad de la LD que se basa, como ya se ha dicho, en un principio de participación de la iniciativa privada en la red de servicios sociales de atención a la dependencia. Y que también se revela como difícilmente asumible, si se tiene en cuenta la amplitud de tales servicios; medida tanto por el número de destinatarios potenciales (pese a que se tengan en cuenta los dilatados plazos de aplicación plena de la LD, contenidos en la Disp. Final Primera: 2015 como año final) como por la intensidad de los mismos (en función, como es lógico, de los grados de la dependencia que afectan al sujeto a proteger). Dificultades que se verían, además, incrementadas por la necesidad de proveer de la formación necesaria al muy relevante número de personas necesarias para atender las reclamaciones de servicios hechas a partir de la titularidad subjetiva del derecho a los mismos.

CUADRO 1



2.2. Los cuidadores profesionales indirectamente integrados en la estructura pública del SAAD. El empleo privado concertado y otras posibilidades

Por los motivos que se acaban de exponer, parece indudable que las CCAA recurrirán en gran medida a la iniciativa privada para poder atender las necesidades prestacionales derivadas de la LD. La prestación por parte de entidades privadas lucrativas de los servicios de atención a los dependientes no impide la inserción

de tales organizaciones, y de las prestaciones que proporcionan, en la Red Autonómica de Servicios Sociales de Atención a la Dependencia. Para ello se ha previsto (como sucede en otro orden de prestaciones sociales como las sanitarias) el mecanismo del concierto que debe implicar (aunque ello esté en manos de cada Comunidad Autónoma, y así se ha visto en Capítulos anteriores respecto de la Comunidad Autónoma Andaluza) un control de la capacidad organizativa y profesional de la entidad privada de que se trate, un control igualmente de la calidad de la prestación y la fijación de las condiciones económicas de prestación del servicio. Esto es, el concierto implica, sin duda, una cierta acreditación o control de calidad de la entidad concertada, además de la fijación de los objetivos prestacionales a cubrir y de la forma de hacerlo.

Esta modalidad de prestación pública de los servicios de asistencia (que son prestaciones de tipo técnico y no económicas) también puede hacerse, pues, a través de entidades privadas, integradas funcionalmente en la red pública a través de los conciertos que pueden suscribirse entre la red y tales empresas, organizaciones o instituciones. Es lo que puede calificarse como un mecanismo de externalización de la prestación del servicio, conforme el cual la Administración competente renuncia a una prestación directa para proporcionar el cuidado a través de organizaciones privadas. Se trata de una opción actual, extendida, que la LD permite y que la Comunidad Autónoma (o la Corporación Local) puede asumir; con las ventajas e inconvenientes de todo este tipo de externalizaciones: especialización, descarga de los costes de formación, selección y gestión del personal, control de la dimensión de las plantillas públicas, flexibilidad mayor frente a la demanda o requerimiento de servicios, incentivo a la iniciativa privada que colabora, incentivo al desarrollo de sectores emergentes y fomento del empleo indirecto, etc. Como contrapartida, las autoridades públicas habrán de establecer sistemas transparentes y eficaces de control de la solvencia, mecanismos de certificación o acreditación adecuados y métodos de supervisión del desempeño de las tareas por parte de las entidades concertadas. La regulación del concierto y los términos del mismo serán, pues, esenciales.

Quienes presten sus servicios asistenciales a través de las entidades privadas concertadas serán, sin duda alguna, cuidadores profesionales; mucho más si, como será lo habitual, tales cuidadores están vinculados con esas entidades por los pertinentes contratos de trabajo. Correspondiendo a las formas habituales de fijación de las condiciones de empleo (normas laborales, convenios colectivos, contratos de trabajo) el establecimiento de las condiciones en que la prestación personal ha de desarrollarse. Cuestiones sobre las que la Comunidad Autónoma responsable de la Red no tiene competencia alguna pero que no le impide incidir, de forma indirecta en las mismas, al concertar el precio de los servicios y al exigir un cierto estándar de calidad de los mismos; por ejemplo, reclamando una determinada formación y/o una cierta experiencia profesional de los trabajadores que vayan a ser destinados por la empresa a la tarea directa de prestación de los servicios de atención a los dependientes.

Las observaciones anteriores, referidas a la empresa privada con finalidad lucrativa, pueden hacerse extensivas, sin ningún problema, a entidades u organizaciones productivas propias de la economía social. En relación con, tanto de la inserción en la Red Autonómica de Servicios Sociales de Atención a la Dependencia, como de la necesidad de un concierto para ello con la administración pública competente, como de la condición profesional de quien preste sus servicios. A estos efectos es indiferente que la entidad privada que se concierte sea una cooperativa o una sociedad laboral. En todo caso, su prestación de servicios persigue una finalidad lucrativa (que será retribuida mediante el concierto), deberá someterse al control o acreditación que subyace en todo concierto, y los miembros de dicha cooperativa o sociedad laboral realizarán sus tareas con el fin de obtener una retribución que tanto podrá ser estrictamente salarial (si se trata de trabajadores no socios de tales entidades) o societaria (si se trata de socios de la cooperativa o socios de trabajo de la sociedad laboral). Su profesionalidad es asimismo indudable, en el más estricto sentido de la palabra, aunque dependiendo de su condición, su estatus dentro de la entidad y de las reglas estatutarias que las regulen. Otra cosa es, como ya sucedía en la alternativa anterior, que la correspondiente Comunidad Autónoma opte por concertar los servicios de atención a la dependencia de forma preferente con este tipo de entidades. No sólo la LD no lo impide sino que, incluso, lo fomenta de forma expresa.

Como no podía ser de otra forma, pero la LD ha considerado pertinente mencionarlo, el cuidado profesional (inserto en la Red de Servicios) puede tener lugar a través del trabajo personal, directo, habitual y profesional (en cuanto retribuido y constitutivo de medio fundamental o relevante de vida) del trabajador autónomo. El fomento de este tipo de actividad (tan en línea con el paralelo fomento de la actividad emprendedora característico de las directrices europeas sobre el empleo) y su indudable incremento numérico y su extensión a todos los sectores de actividad, hace inevitable contemplar como posible alternativa del cuidado profesional de la dependencia a quienes prestan esos servicios de forma personal y directa, sin la intermediación de organización administrativa o empresarial de ningún tipo. Por otra parte, la naturaleza de algunos de los servicios del Catálogo de Prestaciones, como es el caso de la ayuda a domicilio, la atención a las necesidades del hogar o los cuidados personales (por no hablar de las fórmulas de la prestación económica vinculada al servicio o de la asistencia personal, previstas en los arts. 17 y 19 LD), hace particularmente adecuada la intervención de este tipo de profesionales del cuidado personal. Así lo prevé expresamente el art. 2.6 LD, cuando se refiere al *“profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro”*.

Naturalmente que la intervención del profesional autónomo en la prestación profesional de los servicios de ayuda al dependiente no significa que no quede igualmente inserto en la Red Autonómica de Servicios de Atención a la Dependen-

cia, ni que quede excluido de las exigencias de control y de calidad asociadas al concierto que deberá suscribir con la entidad pública correspondiente. Siendo una nueva ocasión para que la Comunidad Autónoma ejercite la opción organizativa que estime más adecuada; bien limitando el espacio de actuación de tales trabajadores autónomos (lo que, sin duda, sucederá en el caso de prestaciones que requieren un soporte organizativo del que el autónomo carece), bien, al contrario, fomentando su presencia en pie de igualdad con las otras formas privadas y concertadas de prestar, integrados en la Red, los servicios de atención a la dependencia.

Una cuestión problemática que la LD no solventa es si el trabajo autónomo profesionalizado en la atención a la dependencia debe o no prestarse directamente a partir de un concierto hecho entre la entidad pública competente y el propio trabajador autónomo. Esta parece la opción interpretativa de la norma más correcta. Impidiéndose, en consecuencia, una prestación del trabajo autónomo indirecta: por ejemplo, a través de contratos de prestación de servicios hechos con entidades a su vez concertadas con la Red de Servicios. Porque no parece que la Ley esté pensando en supuesto de externalización o de subcontratación de los concertado, mediante contratos entre la empresa u organización concertada y los trabajadores autónomos. Razones conectadas con el control y la calidad de la prestación parecen abogar por la exclusión de este tipo de externalización productiva. Salvo que el propio concierto así lo acepte expresamente, se establezcan condiciones rigurosas de control de la idoneidad del autónomo y éste deba, alternativamente, someterse al procedimiento de acreditación que el art. 16.3 LD prevé para los casos en que los servicios se presten por entidades no concertadas directamente.

Las posibilidades del cuidado profesional a las personas en situación de dependencia no se agotan con las cuatro alternativas descritas: prestación directamente pública a través de empleados públicos o contratados laborales; prestación mediante concierto con entidad privadas empresariales; prestación, también mediante concierto, a través de entidades lucrativas de base cooperativa; prestación, también tras concierto, por trabajadores autónomos. El art. 2.6 LD también considera prestaciones o cuidadores profesionales, de forma algo contradictoria con el concepto habitual de profesionalidad (que implica normalmente, como se ha dicho, finalidad lucrativa y causa retributiva del trabajo personal), a quienes lo hace en el marco de *“organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responde a criterios de solidaridad, con fines de interés general, y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales”*. En definitiva, lo que el art. 2.6 LD llama *“tercer sector”*.

El que las organizaciones del tercer sector como tales puedan incorporarse a la Red de Servicios de Atención a la Dependencia es un ejemplo más del principio legal de participación establecido en el art. 3, n) LD, referido específicamente a estas organizaciones. Lo que, además, es perfectamente razonable y adecuado dadas las finalidades y las actividades de estas organizaciones, en muchas ocasiones tan

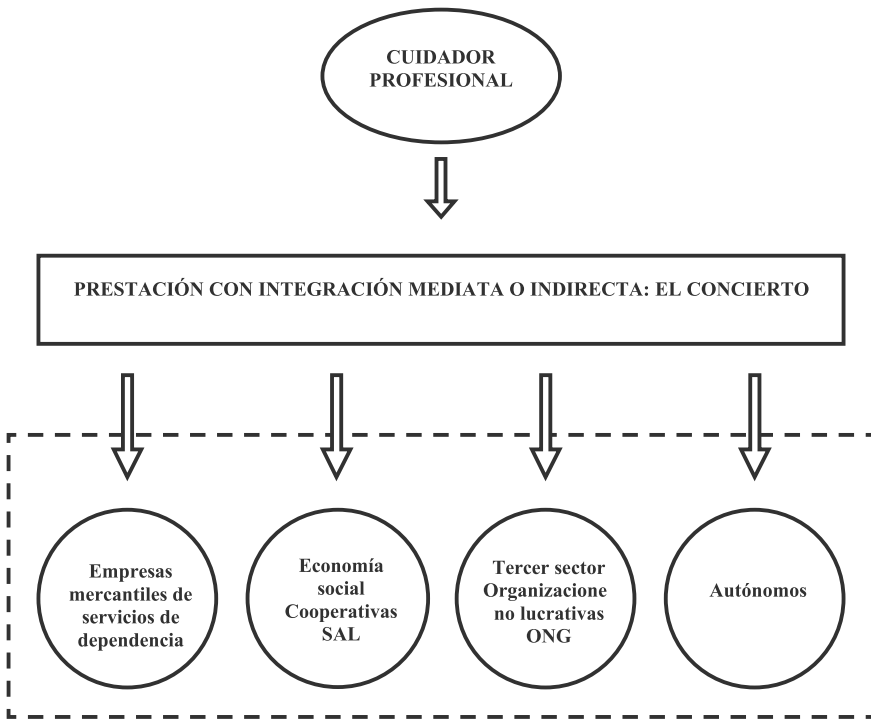
estrechamente ligadas a la atención a las personas dependientes. Ciertamente que la participación de estas entidades no está exenta de los controles de adecuación, funcionalidad y calidad que se aplican a las entidades privadas de naturaleza lucrativa (y a los autónomos, como se ha visto); su carácter gratuito y benévolo no las exime de proporcionar las prestaciones y servicios de acuerdo con los estándares que rigen con carácter general para todas las entidades, incluso las de naturaleza pública. Y ello al margen de que su colaboración sea gratuita y no persiga una finalidad lucrativa, incompatible con la condición de esas organizaciones. La profesionalidad, pues, del cuidado, no está vinculada aquí a la finalidad lucrativa de la organización sino más, bien, a su carácter formal; es decir, a su integración en la Red de Servicios.

Y también, posiblemente, al carácter profesional del concreto prestador de servicios. La gratuidad que la LD acepta de la colaboración de estas entidades se refiere, sin duda, al hecho de que, como tales entidades, su participación en la Red no está condicionada a la compensación económica como pago de los servicios que, como tales organizaciones, prestan. Esto es, caso de articularse formalmente como un concierto (lo que parece que la LD impone en todo caso), dicho concierto será gratuito desde el punto de vista de la entidad pública responsable de la Red y de las prestaciones debidas a los dependientes. Pero ello no tiene por qué imponer que la prestación personal concreta de quien materializa la ayuda al dependiente deba ser igualmente gratuita. Como las propias normas laborales aceptan, es perfectamente posible que las organizaciones benéficas, asistenciales y que no persiguen fin alguno de lucro (sean entidades no gubernamentales, asociaciones benéficas, altruistas, religiosas o solidarias de todo tipo), contraten trabajadores (normalmente asalariados; pero tampoco hay que excluir a trabajadores autónomos, aun con las reservas expresadas antes) para llevar a cabo sus servicios en los términos concertados con la Comunidad Autónoma. Sin duda que estos trabajadores son cuidadores profesionales (como lo son los que trabajan en este campo para las entidades públicas, las empresas o la economía social) ya que realizan sus tareas sobre la base de una causa onerosa y con un fin retributivo. La profesionalidad aquí, en relación con estos trabajadores, es estricta; aunque su trabajo, profesional y retribuido, lo realicen en el marco de una organización que participa gratuitamente en la Red de Servicios de Atención a la Dependencia. Así puede justificarse y entenderse que el art. 2.6 LD amplíe a estos supuestos el calificativo de “*cuidado profesional*”.

Pero también hay que aceptar que en dichas organizaciones participen personas a título gratuito, como expresión de una donación benévola del trabajo personal. Así lo acepta la misma LD (art. 16.4) al ordenar a los poderes públicos la promoción de “*la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector*”. En estos supuestos la gratuidad es doble: no sólo la que impregna la colaboración de la propia organización sino también la que inspira la prestación del trabajo de la persona que cede gratui-

tamente su tiempo y su esfuerzo para el cuidado de los dependientes. Es cierto que este tipo de colaboración normalmente no podrá ser profesionalmente muy eficiente; quedando restringida a aquellos servicios que no requieran una especial formación. Pero es indudable que puede producirse (y de hecho es ya una realidad social) lo que obliga a las CCAA a establecer un plan de incorporación de ese personal voluntario a las tareas de atención a la dependencia desde la propia Red de Servicios. El fomento de dicha participación, el apoyo a las organizaciones que canalizan ese esfuerzo solidario, la formación específica de esas

CUADRO 2



personas, el incentivo a las empresas para que esas tareas sociales se inserten en el marco de las acciones de responsabilidad social, etc. son todas alternativas que las Comunidades Autónomas pueden adoptar al respecto.

En todo caso, la doble gratuidad de la prestación no impide, en los términos de la LD, la consideración, por paradójico que parezca, de tales cuidados como cuidados profesionales. Sin duda prima aquí la consideración funcional del servicio prestado, su inserción (a través de los pertinentes filtros derivados del concierto) en el esquema organizativo público de prestación de los servicios de atención a la dependencia. Es esta característica la decisiva; lo que justificaría más hablar del carácter formal —frente a la informalidad de las prestaciones de cuidado familiar—

de los cuidados profesionales. Pero, aceptada esta visión, no hay inconveniente en incluir (la LD así lo hace) tales prestaciones en el grupo de las que hemos denominado como “prestaciones o cuidados profesionales realizados en el marco de la Red de Servicios Sociales de Atención a la Dependencia”.

2.3. El cuidador profesional libre, prestador de servicios al margen del SAAD

Fuera de la Red de Servicios Sociales de Atención a la Dependencia son posibles prestaciones personales de ayuda que pueden adquirirse como tales en el mercado libre de servicios. Ya se ha hecho referencia a este tipo de prestaciones o cuidados profesionales estrictamente privados que se regularán por las normas que disciplinen estas actividades: contratos de servicios con empresas y entidades de la economía social, obtención de tales prestaciones de organizaciones del tercer sector que pueden ofrecerlas de forma gratuita a dependientes que lo necesiten o lo requieran, o beneficio de las actividades de voluntariado, más o menos organizadas. Este tipo de cuidados profesionales al margen de la Red pueden igualmente obtenerse contratando a las personas que los proporcionan de forma profesional; en el sentido más estricto del término, esto es, a cambio de una retribución o compensación económica. Tales contratos pueden ser, a su vez, con trabajadores autónomos o de naturaleza laboral.

El hecho de tratarse de prestaciones al margen de la Red de Servicios parece impedir cualquier control de las mismas, en la medida en que se regirán por los acuerdos de voluntades entre prestador y receptor de tales ayudas. No obstante, la relevancia social de estas prestaciones, su carácter inevitablemente complementario de las prestaciones insertas en la Red y la propia posición de debilidad contractual y personal del sujeto dependiente aconseja una intervención pública en este campo (posiblemente de la competencia de la Comunidad Autónoma) orientada a garantizar la calidad, adecuación y eficiencia de estas prestaciones. Este es el fundamento indudable del art. 16.3 LD cuando señala que *“los centros y servicios privados no concertados (esto es, externos a la Red de Servicios) que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente”*. De manera que, mientras que los centros y servicios integrados en la Red lo hacen a partir del concierto que supone implícitamente la necesidad de su acreditación, los centros y servicios externos a la Red (no concertados, pues) deberán igualmente acreditarse como instrumento de garantía para el sujeto dependiente.

Aunque la terminología legal es un tanto ambigua ya que, mientras que es indudable que se refiere a empresas, entidades y organizaciones, no lo es tanto que lo haga igualmente, exigiendo acreditación, a las personas físicas que prestan los servicios de atención a la dependencia al margen de la Red. Pero una interpretación coherente y sistemática de la norma, que tenga presente la necesidad de ga-

garantizar unos servicios adecuados a la dependencia (incluso al margen de la Red), debe llevar a la conclusión de que también las personas físicas deberán someterse a ese control que la acreditación supone y que, en su caso, sólo puede consistir en el control de su capacidad profesional para proporcionar con calidad y suficiencia los servicios que se le contratan. Titulación mínima (según el tipo de servicio), una determinada capacitación profesional oficialmente certificada o una experiencia contrastada son mecanismos que pueden ponerse en práctica para otorgar la acreditación necesaria para concurrir en el mercado libre de este tipo de servicios.

Debe tenerse en cuenta, por otra parte, que el peso específico de este tipo de prestaciones privadas de servicios de ayuda al dependiente será sin duda mucho más frecuente de lo que pudiera parecer si se tiene en cuenta la existencia de la Red pública de Atención. Por varias razones: en primer lugar, porque ni siquiera las prestaciones públicas más generosas o del máximo nivel serán capaces (salvo los supuestos de internamiento de grandes de dependientes en centros especiales) de cubrir todas las necesidades, sobre todo temporales, de asistencia y de cuidado del dependiente. De forma que siempre será necesaria una ayuda complementaria respecto de la prestación pública y que sólo puede proveerse por dos vías: la ayuda o cuidado familiar también al margen de la Red de Servicios, o la contratación libre de éstos. Lo mismo puede suceder en los casos de dependientes de menor grado pero cuyo entorno familiar (familia de dimensión reducida o carencia de ella; dificultades de conciliación de la vida laboral y de la responsabilidad familiar del cuidador, etc.) hacen necesaria esa contratación externa. Por no hablar de las propias preferencias del dependiente que puede rechazar, por ejemplo, una atención en términos de internamiento y que, en su lugar, requerirá la ayuda de personas que deberán ser contratadas externamente a la Red de Servicios. Mucho más si la capacidad económica del dependiente (o de su núcleo familiar) determina que la prestación que se recibe del sistema público es parcial (en el sentido de financiada en su mayoría por el propio dependiente); en este caso, la opción por la contratación externa al margen del SAAD puede ser habitual.

Hay que tener en cuenta que las horas establecidas de atención por el SAAD no son tanto las que realmente requiere el dependiente ya que, como es obvio, sucederá normalmente que, por ejemplo, el gran dependiente del nivel 2 exija atención 24 horas al día. No obstante, el sentido de esta delimitación temporal por parte de la norma es el de fijar la intensidad o calidad de la atención que el Sistema va a proporcionar. O, dicho de otra forma y desde la perspectiva del tiempo de cuidado (o de trabajo) requerido: que el Sistema no va a garantizar (y a proporcionar en la forma que sea) servicios, según los grados, que excedan de lo dicho. Cualquier necesidad suplementaria (lo que será habitual) habrá de ser cubierta (o no) con el esfuerzo económico del dependiente o con el auxilio personal (familiar o no) externo al sistema de protección legal.

Pues bien, aceptada la posibilidad de una contratación privada, al margen de la Red de Servicios de Atención a la Dependencia, de trabajadores personas físicas, ya sea como trabajadores autónomos o como trabajadores asalariados, cabe

señalar que éstos últimos pueden serlo en cualquiera de las modalidades laborales que la norma prevé: trabajadores a tiempo completo, trabajadores a tiempo parcial, trabajadores comunes por tiempo indefinido o por tiempo determinado, eventuales, trabajadores comunes o especiales como es el caso de las personas al servicio del hogar familiar, trabajadores dedicados exclusivamente a esas tareas o que las comparten con otras a desarrollar en el domicilio del dependiente (el caso típico, y muy abundante, de la contratación de servidores domésticos que, además de estas tareas, proporcionan las más elementales de ayuda al dependiente, siendo normalmente actividades poco especializadas). Todas estas alternativas son posibles y están regidas por la voluntad contractual de las partes, con el sólo obstáculo, si se acepta lo dicho, de la necesidad de una acreditación específica para desarrollar, aunque sea parcialmente, las tareas de atención a los dependientes.

Incluso es posible que la contratación involucre (la norma laboral no lo prohíbe) a personas que sean parientes del dependiente. Ningún obstáculo existe para que el pariente de un cierto grado (hijo, hermano) pueda ser contratado por el dependiente para auxiliarle en sus necesidades cotidianas, siempre que se den los requisitos que hacen válidos estos contratos: alteridad, independencia económica, y carácter retribuido, asalariado o no, de la prestación de los servicios. Pero debe quedar claro que todas estas alternativas son posibles en los supuestos que hemos denominado de contratación u obtención externa de los servicios de atención a la dependencia, esto es, una contratación hecha en el mercado libre de servicios, con medios y recursos del propio dependiente o de su núcleo familiar y al margen de la Red pública de Servicios de Atención a la Dependencia a la que no se puede o no se quiere acudir, o para complementar externamente lo que se obtenga de ella.

3. LOS CUIDADOS PROFESIONALES OBTENIDOS A PARTIR DEL OTORGAMIENTO DE UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR EL SAAD

Aunque, como ya se ha dicho repetidamente, el art. 14.2 LD establece el carácter prioritario de los servicios técnicos de atención a las situaciones de dependencia, de acuerdo con el Catálogo contenido en el art. 15 de la misma Ley, la norma prevé otras prestaciones de naturaleza estrictamente económica. Son, dejando al margen la de cuidado no profesional, informal o familiar, las que la norma identifica como “*prestación económica vinculada al servicio*” (art. 17 LD) y “*prestación económica de asistencia personal*” (art. 19 LD). En estos casos, la prestación que concede el SAAD no es una prestación técnica sino económica pero otorgada en el marco del SAAD y afectada a la finalidad de obtener la prestación técnica o de servicios que la Red no quiere o no puede proporcionar; o que el PIA (regulado por el art. 29 LD) ha considerado más adecuada.

Que se trata de prestaciones del SAAD y no externas al mismo es evidente, no sólo por el tenor literal de los arts. 17 y 19 LD, sino también porque su cuantía

está fijada por las normas reglamentarias de desarrollo, como ha sido el caso (para el año 2007 y para los dependientes protegidos, por ahora sólo los de grado máximo o grandes dependientes) del RD 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para establecer las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, el cual las ha fijado en 780 y 585 euros (según los niveles dentro del grado de gran dependiente) tanto para la prestación vinculada al servicio como para la de asistencia personal. La misma norma prevé (art. 13) que las cuantías previstas (a las que se añaden, para el año 2008, las establecidas para el siguiente grado de dependencia a proteger, la severa en su nivel más alto o 2) se actualizarán en función del “*incremento del IPC*”. Todo lo cual se ha realizado mediante el RD 7/2008, de 11 de enero (B.O.E. de 12 de enero), según el cual las prestaciones económicas serán, si se trata de las afectadas al servicio de 811.98, 608.98 y 450 euros, según se trate de grandes dependientes, niveles 1 y 2, y dependientes severos, nivel 2. En cuanto a la prestación económica de asistencia personal, sólo pueden aplicarse las dos primeras cuantías ya que esta prestación está prevista sólo para los grandes dependientes.

Al margen de lo dicho, y sin descender a detalles que no proceden aquí, lo relevante es que se trata de prestaciones económicas que el SAAD concederá a los dependientes con derechos a ellas (si cumplen todos los requisitos y en relación con la capacidad económica de cada uno) como alternativa a la prestación directa de servicios. Pero con una importante limitación: no son cantidades que el SAAD otorgue para que el dependiente las utilice en la forma que estime pertinente. Por el contrario, se trata de prestaciones afectadas a la compra de los servicios específicamente previstos. Como dice, muy tajantemente, el art. 17.2 LD, “*esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio*”; algo semejante a lo fijado en el art. 19, respecto de la otra prestación económica (ésta con una finalidad más específica), la denominada “*de asistencia personal*”, orientada a promover la autonomía de las personas con gran dependencia, contribuyendo a “*la contratación de un asistente 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*”.

Parece indudable que ambas prestaciones acabarán confundándose; o, al menos, siendo intercambiables en el caso de los grandes dependientes. Pensada, la primera, para obtener del mercado de servicios las prestaciones de asistencia que el SAAD no puede proporcionar; y, la segunda, más particularmente, para auxiliar a un gran dependiente con capacidad residual de formación o de trabajo, el que el artículo que regula esta última prestación de asistencia personal (art. 19), la oriente también hacia el logro de una mayor autonomía en “*el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria*” (que es el objetivo común y central de la norma) acaba atribuyendo a la prestación de asistencia personal una función semejante a la vinculada al servicio. La identidad de la cuantía de ambas contribuye también a esa

intercambiabilidad, salvo una regulación más concreta, aún no establecida pese a la previsión expresa en este sentido del mismo art. 19 LD.

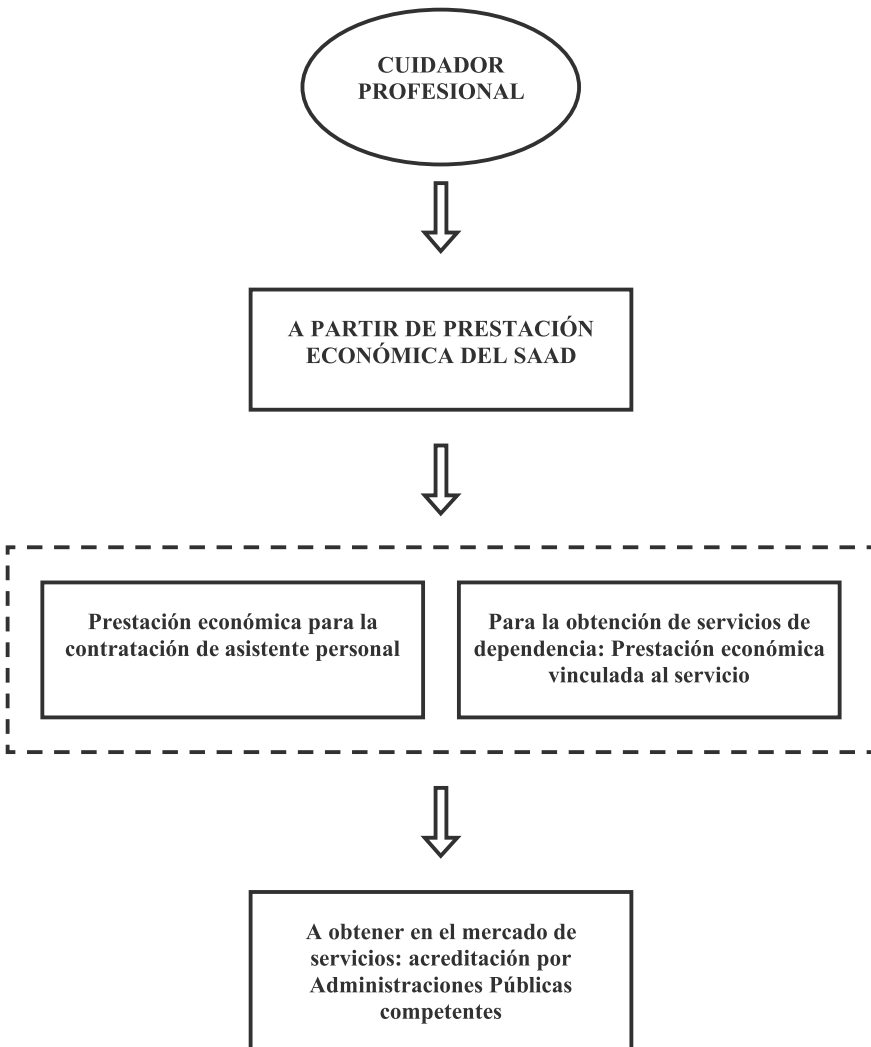
En todo caso, ambas prestaciones obligan al beneficiario a dirigirse al mercado de servicios de atención a la dependencia para obtener esas prestaciones de servicios para cuya financiación directa se otorgan las prestaciones económicas citadas. Lo que, para el caso de la prestación económica vinculada al servicio, hace que las alternativas sean mucho más amplias: contratación de empresas privadas, de entidades cooperativas, de organizaciones sin ánimo de lucro, de trabajadores autónomos e, incluso, de trabajadores asalariados. Ningún obstáculo existe hoy día (a salvo futuros desarrollos reglamentarios que posiblemente deban adoptarse de forma coordinada en el órgano de cooperación interterritorial creado por el art. 8 LD: el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) para obtener esos servicios por cualquiera de las fórmulas señaladas y que se realizan por entidades que se ofrezcan como prestatarias en el mercado abierto de los servicios de atención al dependiente, del tipo que sea, de conformidad con el Catálogo de servicios que se encuentra establecido en la LD.

Es de esperar, no obstante, que la regulación completa de estas prestaciones exija unas reglas mínimas de identificación de las entidades (sean empresas, cooperativas, asociaciones no lucrativas, fundaciones, trabajadores autónomos o profesionales independientes, e incluso asalariados) susceptibles de ofrecer tales servicios en el mercado (se trate de una certificación, acreditación o habilitación empresarial o profesional, si son empresas o de trabajadores autónomo; o de un concierto o acuerdo, si son organizaciones no lucrativas). Lo único establecido, hoy por hoy, en la LD es esa exigencia genérica (que antes hemos referido a la libre prestación de servicios al margen de la Red y que, por tanto, ahora es más lógico aún exigir en el caso de estas prestaciones) de la debida acreditación de centros y servicios privados a que se refiere el art. 16.3, en cuanto a los no concertados o externos al SAAD. Y, en segundo lugar, aunque sea una regla negativa, lo que el ya citado RD 615/2007, establece; esto es, que las personas físicas (los trabajadores) que presten los servicios de cuidado contratados a través de estas concretas prestaciones económicas, se incluirán en las normas de Seguridad Social que les correspondan, según los Regímenes de que se trate. Lo que sólo puede incardinarlos en el Régimen General (de trabajadores por cuenta ajena o asalariados) o de autónomos; y, de ningún modo, porque lo excluye la Disp. Final primera del RD citado, en el Régimen de Empleados de Hogar o Servicio Doméstico.

En todo caso, es evidente que, como en el supuesto de la contratación de los servicios de dependencia en el mercado libre, las personas a contratar para la prestación de los servicios personales o como asistentes personales, cuando no se hace directamente y no a través de empresas u otras entidades, puede ser cualquier sujeto, incluso familiares. Siempre que, como en el caso anterior, se

den los requisitos de alteridad, autonomía e independencia económica requeridos para establecer legítimamente este tipo de vínculos jurídicos. También hay que subrayar, por último, que lo anterior no solventa el estatus jurídico ni la incardinación en la Seguridad Social de las personas que pueden prestar este tipo de cuidado desde organizaciones no lucrativas en términos de voluntariado y de si tales prestaciones pueden obtenerse o no aplicando a ellas las prestaciones económicas previstas. Lo que parece que no ha sido una previsión tenida en cuenta por la norma.

CUADRO 3



4. LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES, INFORMALES O FAMILIARES

4.1. Delimitación conceptual del cuidado informal

Como se ha dicho al inicio de este trabajo, junto a los “cuidados profesionales”, en cualquiera de las modalidades ya analizadas, la LD prevé también los llamados “cuidados no profesionales”, refiriendo esta denominación exclusivamente, aunque ello pueda introducir algunas dificultades de comprensión, a *“la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculados a su servicio de atención profesionalizada”*.

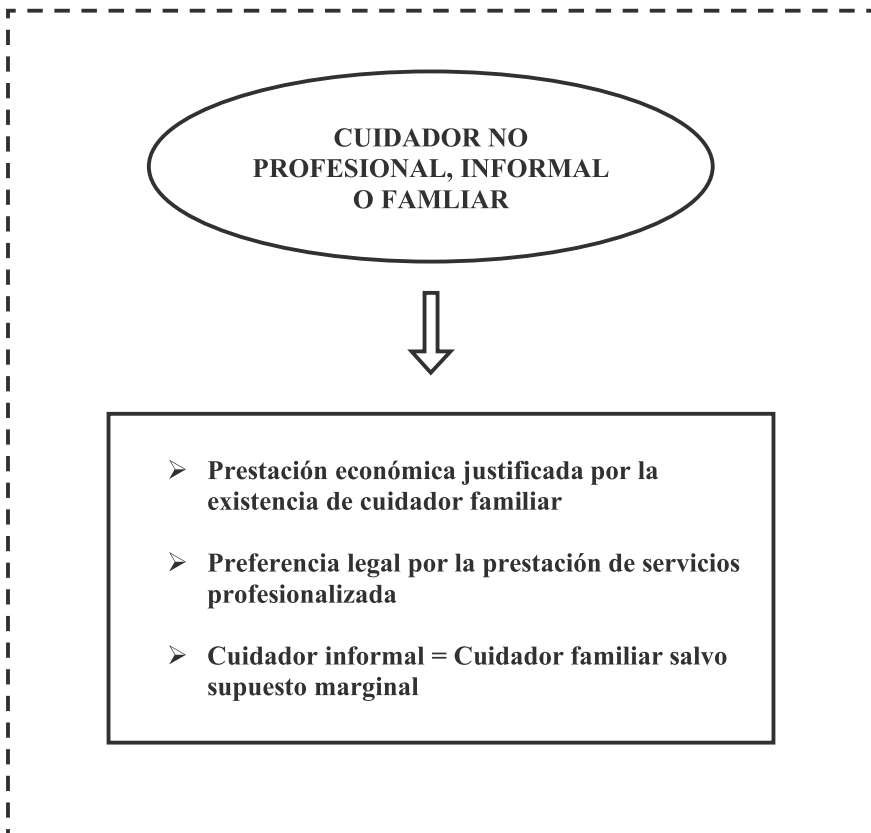
Esta definición no es desde luego un prodigio de claridad. En primer lugar, porque identifica el cuidado no profesional con el familiar, y no tanto con que el cuidado sea o no retribuido o que la entidad que lo preste persiga o no fin de lucro. Por eso, el cuidado profesional es tan variado al integrar, como ya se ha visto, tanto el estrictamente profesional (en cuanto retribuido) como el formal, en cuanto integrado en el SAAD (aunque no se retribuya); y también por poder ser prestado por familiares que lo hacen, bien a través de la Red pública, o de empresas privadas concertadas, o como trabajadores (autónomos o asalariados) contratados por el dependiente mediante la aplicación de las prestaciones económicas excepcionales vinculadas al servicio o de asistencia personal. El cuidado no profesional, en el contexto de la LD es, por tanto, sólo cuidado familiar; aunque esté integrado en el SAAD (es decir, sea en alguna medida formal) al prestarse a un dependiente con el que se tiene una determinada relación de parentesco. Y que justifica una prestación económica concreta que (por eso es considerado como cuidado no profesional) no está, pese a ello, destinada directamente a retribuir al familiar cuidador, sino a integrarse en el patrimonio del dependiente (o mejor, en el de la unidad familiar de la que forman parte tanto el dependiente como el propio cuidador).

El segundo elemento definitorio de esta prestación no profesional es el hecho de que, pese a estar integrada en el SAAD (no en balde está regulada por el art. 18 LD), no se realiza a través de un servicio de atención profesionalizado, ni mediante contratación mercantil o laboral de los servicios; esto es, es, desde el punto de vista de la prestación, ajena al mercado de los servicios de atención a la dependencia, de una parte; y ajena también, a cualquier forma organizativa mínima (como puede serlo una entidad del tercer sector), resolviéndose en el plano mucho más limitado y privado del ámbito familiar y del domicilio del dependiente.

Lo cierto es que el concepto más genérico de cuidador no profesional se contrapone en negativo frente al de cuidador profesional. Entendiendo éste último como el cuidado integrado en la red de servicios, o retribuido por la prestación económica vinculada al servicio, o, incluso, el proporcionado por la persona contratada mediante retribución como asistente personal. Luego cuidado no profesional es, desde este punto de vista, el que no está profesionalizado: en la red; mediante acuerdo con convenios con empresas que ofrecen sus servicios de atención en el mercado; o mediante contrato, normalmente

laboral, pertinentemente retribuido. Lo profesional se caracteriza por el elemento retributivo y, aunque no siempre, por la inserción del cuidador (directa o indirectamente) en el sistema público organizado de atención a la dependencia. De forma que el cuidador no profesional (en este punto puede ser irrelevante que sea familiar o no) carece de retribución; o, dicho de otra forma, desempeña su tarea (que no puede llamarse propiamente trabajo) en razón de otros motivos o requerimientos: afecto, deuda generacional de gratitud, amistad, vecindad, sentido de la responsabilidad familiar o, más ampliamente, de solidaridad. Pero no es sólo la ausencia de retribución lo que cualifica la prestación no profesional (es lo que la hace llevar esa connotación negativa en su denominación), sino que, igualmente, el cuidador no profesional es también un cuidador no formal o informal. Entendiendo por tal quien presta sus cuidados al margen de la red pública o de cualquier sistema organizado, incluso empresarial, de prestación de servicios; lo que el art. 2.6 LD identifica como una atención *“no vinculada a un servicio de atención profesionalizada”*. Por eso este tipo de cuidados son a la vez que gratuitos (no profesionales), informales (no insertos en una organización, pública o privada, de prestación de servicios).

CUADRO 4



4.2. La prestación económica por cuidado familiar. Observaciones generales

Ya se ha indicado que la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar es una prestación prevista en el listado de prestaciones del art. 14 LD, siendo una de las posibles prestaciones económicas del SAAD. Pues bien, según el apartado 4 del citado art. 14, el sujeto en situación de dependencia (“*beneficiario*”, en la terminología legal) “*podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales*”. Como en el caso de las prestaciones económicas vinculadas al servicio y de asistencia personal, la prestación para el cuidado en el entorno familiar es una prestación excepcional. Es decir, que constituye una alternativa secundaria, no preferida ni prevalente, al tipo de prestación que la norma considera prioritario y que no es otra que la prestación asistencial o de servicios realizada a través de la “*oferta pública de la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados*”. Son variadas las razones, sin duda atendibles, que han empujado a la Ley a decantarse de forma tan neta por este tipo de prestación técnica: realidad del cuidado, profesionalización y especialización de las prestaciones, control de la calidad de las mismas, aplicación efectiva del gasto público al cuidado del dependiente, creación de empleo, evitar desincentivar la incorporación de la mujer al trabajo debido a la habitual asunción por parte de la misma de la carga de cuidado del dependiente, evolución demográfica, cambios en la estructura familiar, incentivo de la corresponsabilidad familiar, o instrumento de conciliación de la vida laboral y familiar.

Lo cierto es que, en el diseño legal al menos, el cuidado no profesional aparece como secundario y complementario del cuidado profesional. Como se ha dicho, el modelo basado en el apoyo informal no puede sostenerse a medio plazo, debido a razones demográficas (cada vez existen menos mujeres en edad de cuidar; lo que es sin duda relevante dada la fuerte feminización de la labor de cuidado) y a los cambios sociológicos (desaparición de la familia extensa, desestructuración familiar, movilidad geográfica de los miembros de la familia, cambios en la posición social de las mujeres y en su rol dentro de la familia). Pero la consideración como no prevalente del cuidado familiar o no profesional es ignorar en gran medida el deseo de los propios sujetos en situación de dependencia y negar lo que ha sido hasta ahora la forma habitual de atención a los dependientes. Hasta el momento actual, del total de personas dependientes que reciben ayudas en el hogar (bien es verdad que también la asistencia técnica o prestacional por parte de servicios profesionalizados puede tener lugar en el hogar; de la misma forma que la asistencia fuera del hogar puede ser igualmente a cargo de cuidadores informales, por prestarse en casa del familiar que realiza el cuidado), la inmensa mayoría la reciben del cónyuge o de parientes en primer o segundo grado (hijos, hermanos, padres), siendo igualmente un número relevante quienes la reciben de otros parientes, amigos y vecinos.

La preferencia tan neta de la LD es, quizás, exagerada (hasta ser más un propósito político que una hipótesis realmente aplicable) en cuanto al énfasis que

pone en la prioridad de los servicios asistenciales. Hay que hacer notar al respecto que, tanto el art. 14.4 como el 18, utilizan la palabra “*excepcionalmente*”, para referirse a la posibilidad que el beneficiario tiene de recibir una prestación económica para el cuidado familiar o no profesional. Suscitándose con ello, además, una contradicción interna en la Ley e, incluso, poniéndose en duda la voluntad real de respetar uno de los objetivos de la norma y de los principios sobre los que se asienta. Se trata de la garantía de la autonomía del dependiente, a quien debería corresponder decidir (aun integrando en la decisión, condicionándola obviamente, la mayor productividad y eficacia de las prestaciones asistenciales) el tipo de prestación que quiere recibir y de qué origen y prestada por qué persona (lo que, habitualmente, significaría dar prioridad a la prestación o cuidado familiar ya que esa es la preferencia mostrada por los propios dependientes).

Pero es que, por otra parte, la prevalencia indiscutible y legal por las prestaciones profesionales puede negar principios de la Ley como el de la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno en que desarrollan su vida (lo que pueden hacer, desde luego, con prestaciones profesionales, pero que se haría realidad de forma más completa con prestaciones familiares en el entorno familiar, si es que son posibles y así lo prefiere el dependiente); o el de la participación de las personas en situación de dependencia y de sus familias (cuya opinión acerca del tipo de cuidado preferible no se tiene en cuenta, aparentemente, o cede ante la prioridad legal de las prestaciones públicas de la red de servicios). En todo caso, una cosa es la preferencia legal y otra la realidad de la prestación de servicios. Pese a la amplitud de las normas transitorias establecidas en la disposición final primera de la LD (hasta ocho años para la aplicación completa de la Ley a todas las situaciones de dependencia valoradas como tales) es legítimo dudar de la capacidad de las instituciones públicas, e incluso de las concertadas o acreditadas de tipo privado, para atender, con calidad y suficiencia, a todas las solicitudes de prestaciones que la LD generará sobre la base de su afirmación como derecho subjetivo (arts. 1 y 4 LD).

Lo anterior determinará que la incapacidad de hacer frente a la demanda de servicios y la prevalencia fáctica del cuidado familiar tendrá como consecuencia, sin duda y durante algunos años todavía, un notable número de prestaciones económicas para el cuidado familiar no profesionalizado; negando la naturaleza secundaria o excepcional que la LD les atribuye. Esto es algo que la propia LD parece asumir (descartando, por su parte, el carácter prevalente de la asistencia profesionalizada) si se atiende al tenor literal del art. 29. En efecto, en dicho artículo se regula el Programa Individual de Atención que consiste, como se sabe, en la determinación por parte de los servicios sociales correspondientes del sistema público (los de cada Comunidad Autónoma u otras entidades locales, si así se establece en cada Comunidad), del plan prestacional o asistencial individual para cada sujeto en situación de dependencia. Programa en el que, según el art. 29 (y sin que se desprenda de él ninguna preferencia o prevalencia), “*se determinarán las*

modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades (del dependiente) de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado o nivel, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen”.

Como puede verse, el art. 29 es una norma mucho más equilibrada, menos voluntarista y más realista; en cuanto menos atenta a fundamentos y principios y más a la suficiencia, adecuación y eficacia de la tutela del dependiente. En él el objetivo central es la adecuación prestacional (sin excluir ninguna de las prestaciones posibles y sin establecer jerarquía alguna entre ellas), en razón del tipo o grado de dependencia y de las características personales, familiares y del entorno que concurren en el caso. Una determinación del PIA que exige siempre la previa consulta al dependiente (o a la familia o entidad de tutela, si éste está incapacitado para tomar decisiones), y que, incluso, se fija a partir de la elección que el propio dependiente realice; sin que ésta deba estar condicionada por la prioridad legal por las prestaciones técnicas, asistenciales o de servicios, de tipo profesional.

4.3. La caracterización de la figura del cuidador informal en la LD: rasgos específicos

Como se ha indicado, entre las prestaciones económicas que prevé la LD, se contempla, en su art. 18, la que denomina como “*prestación económica para cuidados en el entorno familiar*”. Una prestación que, conforme a la opción normativa realizada en la LD, se atribuye al propio dependiente ya que es él quien tiene derecho a la misma; así lo afirma, de forma expresa e indubitada, el art. 4.1 LD. Se niega, por tanto, cualquier posibilidad de atribuir el derecho a la prestación al cuidador; fuera directamente, fuera en el contexto de una hipotética prestación familiar. Según la LD, por tanto, la prestación se otorga al dependiente (siempre que, obviamente, se cumplan determinados requisitos) quien, en principio, podrá hacer el uso que estime conveniente de la misma. La existencia y la tarea del cuidador informal son, pues, la justificación y el soporte de la prestación; pero ese protagonismo del cuidador no le atribuye derecho alguno sobre la misma. En consecuencia, también queda excluida cualquier tipo de relación jurídica de prestación de servicios que pudiera entablarse entre el SAAD, la Red de Servicios, o las Administraciones Públicas competentes y el cuidador informal. Este no se considera trabajador (jurídicamente no lo es) del SAAD, aunque su colaboración sea esencial en el cumplimiento de las finalidades de la norma y justifique la prestación económica que el dependiente recibe.

Que el cuidador informal, en cuanto prestador de servicios, sea jurídicamente irrelevante para el SAAD no significa que su existencia, en unas determinadas condiciones, no deba concurrir para generar el derecho del dependiente a la prestación económica. La primera cuestión, por tanto, teniendo presente tanto la LD

como la normativa de desarrollo de la misma, es establecer los rasgos básicos conforme a los cuales surge el derecho a la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar; o, dicho de otra manera, los requisitos que ese cuidado ha de cumplir para generar el derecho; así como lo que hace a su relación con el dependiente que recibe sus cuidados. Una vez que el derecho ha surgido, la segunda cuestión relevante es la de establecer, el estatuto jurídico del propio cuidador informal, esto es, los derechos de los que el cuidador es titular y la tutela que se le otorga en razón de su actividad de cuidado del familiar dependiente.

Es lo que el ya citado art. 18 llama “*apoyo a los cuidadores no profesionales*”, refiriéndose a aspectos de Seguridad Social, de formación, de información y de medidas para atender los periodos de descanso. Y en lo que, por su parte, insiste la Disp. Adic. Cuarta de la LD, al abordar la que llama “*Seguridad Social de los cuidadores profesionales*”, remitiendo al Gobierno la regulación de todo lo relativo a la incorporación de los cuidadores no profesionales al Régimen de la Seguridad Social de que se trate, así como los requisitos y el procedimiento de afiliación, alta y cotización. Algo que ya se ha hecho a través del RD 615/2007, de 11 de mayo (BOE de 12 de mayo).

La escasez de las referencias de LD al cuidador informal hace que la regulación reglamentaria cobre especial significado. Un ejemplo es, el RD 615/2007 que se acaba de mencionar que, en principio, sólo se refiere al tratamiento en el ámbito de la Seguridad Social de dicho cuidador informal, pero que incluye previsiones de mayor alcance sobre la propia naturaleza de la prestación y sus requisitos. Pero también son de la mayor importancia los aspectos laborales y de tutela de la actividad del cuidador, que no han encontrado todavía desarrollo directo y que se encuentran regulados, cuando lo están, no en la LD sino en otras normas específicamente laborales. Por todo ello, el debate acerca del tratamiento jurídico del cuidador informal sigue abierto haciéndose necesario el estudio de qué aspectos concretos condicionan el tipo de estatuto a desarrollar y cómo puede articularse el mismo.

Los elementos claves de la prestación de cuidado familiar, tal y como está regulada en la LD, son los que se indican a continuación. Teniendo en cuenta, desde luego, que el art. 18.2 LD prevé (lo que es un mecanismo de corresponsabilidad normativa, habitual en la LD) que se establecerán por el Gobierno, tras el acuerdo pertinente del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, “*las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica*”. Un desarrollo normativo, sin duda esencial, que podrá matizar, de forma relevante, una regulación legal algo contradictoria, oscura en algunos aspectos y poco definida en otras dimensiones de la prestación de que se trata. Por ejemplo, nada indica la norma acerca de la cuantía de la prestación, de la relación entre grado de dependencia y nivel prestacional, de la influencia que la capacidad económica del dependiente tiene sobre la prestación, o acerca de los requisitos

que se exigen para acceder a la misma (aparte del dictamen contenido en el PIA, previsto en el art. 29 LD). Cuestiones que, de forma parcial, ha abordado el RD 727/2007, de 8 de junio (BOE de 9 de junio), relativo a los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LD; que ha sido actualizado para el año 2008 por el RD 7/2008, de 11 de enero, estableciendo las cuantías correspondientes a la prestación por cuidado familiar, en 506,96, 405,99 y 328,36 euros mensuales, según el grado de dependencia (gran dependencia en sus dos grados, dependencia severa en el grado máximo).

Pese a estas carencias, la “*la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar*”, en cuanto prestación relacionada con el cuidado no profesional, está caracterizada (mal caracterizada) en la LD en relación con dos aspectos o dimensiones. De una parte, los requisitos de acceso a la prestación, su contenido y las condiciones en que se realiza; de otra parte, lo relativo al cuidador no profesional que justifica esta prestación económica y los medios previstos para facilitar su tarea.

4.3.1. Los requisitos de acceso a la prestación por cuidado familiar. Parentesco y ausencia de retribución del cuidador

Para que pueda accederse a esta prestación, la LD exige lo siguiente. Respecto del dependiente, al margen obviamente que sea calificado como tal según algunos de los grados previstos en el art. 26 LD, sólo que el PIA establezca que ésta es la prestación adecuada al caso, atendiendo a la opinión del sujeto en situación de dependencia y de su familia (arts. 14.4 y 29 LD). Respecto de la prestación personal que justifica la económica, el que el dependiente sea atendido por cuidadores no profesionales (art. 14.4). Cuidadores que el art. 2.4 exige que no estén “*vinculados a un servicio de atención profesionalizada*”, esto es, que sitúa en la familia o en el entorno del dependiente, y que el art. 18.1 llama “*cuidados familiares*” sin más. Que esos cuidadores no profesionales sean personas de la familia del dependiente o de su “*entorno*” (entorno genérico del art. 2.5 que el art. 18.1, convierte en “*entorno familiar*”). Y, además, que la atención tenga lugar en el domicilio del dependiente (art. 2.4) y siempre que en el mismo se den “*condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda*”. De lo anterior se derivan dos cuestiones fundamentales, como se ha señalado antes: quién puede ser el cuidador no profesional que justifica la prestación económica para ese cuidado y qué relación ha de tener con el dependiente, en primer lugar; y dónde y en qué condiciones ha de realizarse la prestación, en segundo lugar.

En cuanto a lo primero, la confusión o indeterminación de la LD es patente. No obstante, es claro que no puede tratarse de un cuidador profesional, en el sentido de que preste los servicios de atención en el marco de una institución de la red de servicios, o concertada o acreditada para esta tarea. Por el contrario, la prestación

de cuidado tiene lugar al margen de las estructuras asistenciales y se basa en la existencia de lazos entre dependiente y cuidador que van más allá de la obligación profesional. Es en este punto donde la LD es más confusa porque, sin duda, un familiar puede ser un cuidador no profesional, sin que la norma establezca ningún tipo de parentesco límite o mínimo; quizás porque entiende más relevante el lugar de la asistencia, dejando en un segundo plano, hasta bastar según parece cualquier parentesco, la relación familiar que vincula a dependiente y cuidador. No obstante, el art. 1.1 del RD 615/2007, yendo más allá de la materia estricta de Seguridad Social pero haciendo uso de la habilitación normativa general contenida en el art. 18.2 de la LD, establece quién puede ser, en razón del parentesco, cuidador no profesional o informal. Señala dicho artículo que *“a los efectos de lo previsto en los arts. 2.5, 14.4 y 18 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco”*. La norma transcrita materializa así una opción normativa clave cual es concretar hasta qué grado de parentesco el cuidador de un familiar puede constituir el fundamento de la prestación económica por, precisamente, *“cuidados familiares”*. No es que la limitación sea en sí misma criticable; aunque podría sostenerse que lo relevante es algún tipo de lazo de parentesco siempre que se den otras condiciones como la convivencia y la realidad del cuidado. Además, la no exigencia del parentesco para cuidadores no profesionales procedentes del entorno del dependiente resulta en cierto modo contradictoria con dicha limitación.

No obstante, la fijación del tercer grado de parentesco como límite para la figura del cuidador no profesional encuentra fundamentos razonables que hacen que, finalmente, sea inobjetable y deba ser tenida por una opción lógica del legislador; aunque suponga la exclusión de formas de convivencia basadas en la amistad, por ejemplo, que también puede dar origen a un cuidado no profesional del dependiente. Las citadas razones son las siguientes. En primer lugar, porque la cercanía del grado de parentesco es uno de los elementos que garantiza indirectamente la realidad del cuidado al dependiente; en la medida en que, como regla general, esa cercanía implica una relación afectiva y de proximidad habitual entre dependiente y cuidador no profesional que es el sustento del compromiso del cuidador con el dependiente. En segundo lugar, porque como ponen de manifiesto las encuestas y estadísticas al respecto, la casi totalidad de las personas que se ocupan del cuidado de un familiar dependiente se encuentran dentro del círculo de parentesco que establece el RD 615/2007.

En tercer lugar, porque la ampliación sin límite del vínculo de parentesco, bastando que exista alguno, no parece una medida ponderada ya que acabaría justificando por sí misma una prestación económica al dependiente que, en cambio, debe basarse en la realidad y efectividad del cuidado. En cuarto lugar, porque

limitar a tales parientes la justificación, existiendo el cuidado, de la prestación económica puede ser una manera de reforzar el compromiso con el dependiente que, si se trata de parentesco cercano, se basará seguramente en una dedicación desinteresada; lo que puede que no suceda con parientes mucho más lejanos, cuyo acceso a la condición de cuidador puede basarse más fácilmente en el interés por obtener, a través del dependiente, el beneficio de la prestación económica. En quinto lugar, y como argumento más contextual que esencial, porque ese límite de parentesco es el habitualmente utilizado en las normas de Seguridad Social para establecer regulaciones particulares (inclusión en el campo subjetivo de aplicación o cómputo de recursos de la unidad familiar).

El que el grado de parentesco establecido sea adecuado no excluye la crítica a una formulación que ignora de forma absoluta las formas de convivencia y de organización familiar distintas a las basadas en el matrimonio (y, a partir de él, en el parentesco por afinidad que se asimila al consanguíneo y por adopción). Se trata de las uniones de hecho cuya ausencia resulta particularmente notable no sólo por la asimilación real al vínculo matrimonial (de forma que, en casos de uniones de hecho duraderas, la función de cuidado suele ser asumida por el conviviente de hecho en la misma medida en que lo haría el cónyuge), sino también por la equiparación que las recientes reformas de las normas de la Seguridad Social han introducido entre el matrimonio y una unión de hecho que reúna algunos requisitos mínimos de publicidad (que se trate de uniones de hecho registradas) y de duración o consistencia temporal. Desde luego, alguna referencia al respecto hubiera hecho más actual y adecuada la regulación del RD 615/2007.

Por lo que se refiere a la figura del cuidador procedente del entorno del dependiente, hay que recordar, una vez más la discordancia entre el art. 2.4 LP, que habla de “*personas de su entorno*” (del dependiente, se sobreentiende) y el art. 18 de la misma LD que concreta ese entorno en el más cualificado del “*entorno familiar*”. Pues bien, también esta cuestión ha sido abordada y resuelta por el art. 1.2 del RD 615/2007, de forma un tanto prolija, en el sentido siguiente: “*Cuando una persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado anterior, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año*”.

La simple lectura de este largo, complejo y un tanto farragoso apartado ya pone de manifiesto la figura del cuidador que procede del entorno del dependiente, al margen de la relación de parentesco, es una posibilidad bastante excepcional. Porque muchas son las condiciones o exigencias que la norma contiene para que el cuidado del dependiente, por parte de una persona que no forma parte del cír-

culo de parentesco antes mencionado, pueda justificar la prestación económica prevista en la LD. La relativa obsesión frente a las posibles maniobras especulativas que tienen como finalidad casi exclusiva lucrar la prestación, ha hecho que pueda producirse una situación de desprotección. Que, sin duda, es absolutamente incompatible con la garantía legal, recogida en los arts. 1, 3, b) y 5 LD, referidos al los objetivos de la norma, los principios en los que se apoya (entre ellos el de universalidad) y a la titularidad del derecho (atribuida a cualquier ciudadano residente en situación de dependencia).

El cuidador familiar o informal (en cuanto miembro del entorno del dependiente y no integrado en la red de servicios asistenciales) ha de ser necesariamente no profesional; esto es no retribuido. Lo que pone en evidencia el rasgo de que es el propio dependiente quien tiene derecho a la prestación. De forma que la prestación económica otorgada al dependiente no garantiza ninguna recompensa al cuidador; salvo que se trate de una unidad familiar no sólo de convivencia sino también de ingresos y gastos. En este supuesto, el que la prestación económica sea percibida por el dependiente no impide que el cuidador informal también se beneficie de ella, en cuanto miembro de la unidad familiar; aunque sea algo no garantizado plenamente. En todo caso, es el dependiente quien dispone libremente (mientras mantenga, como es obvio, su capacidad de administración y de decisión) de la prestación económica, destinándola al uso que estime pertinente. Se trataría, pues, de una prestación económica que, causada por la presencia y el trabajo del cuidador informal, beneficia económicamente a otra persona (el dependiente); sin que exista necesariamente una relación sinalagmática o de contraprestación entre el trabajo de cuidado y la prestación económica.

Existe pues una divergencia entre la prestación económica de dependencia y la prestación personal de cuidado. De forma que la prestación económica no sirve para recompensar el cuidado no profesional; al menos no necesariamente, dependiendo que sea así la voluntad del dependiente. La norma no exige, por ejemplo, que la prestación económica vaya destinada a compensar al cuidador, por obligar así al dependiente o por atribuirle al cuidador un derecho a la misma; lo que puede, en ambas hipótesis, que se haya rechazado por respeto a la autonomía del dependiente. Por tanto, y como se ha dicho, la prestación personal del cuidador es el pretexto de la prestación económica que se atribuye al dependiente, quedando a su arbitrio hacer de la misma lo que estime oportuno: ahorrarla, destinarla a otros consumos o gastos, compensar (total o parcialmente, simbólica o efectivamente) al cuidador familiar, dedicarla a contratar laboralmente a personas, no profesionalizadas en la asistencia a la dependencia.

En consecuencia, la prestación del cuidador no profesional se basa en razones no retributivas; en la medida en que el cuidador asume esa tarea en virtud de los vínculos de parentesco, cercanía, afecto o amistad que tiene con el dependiente. Desde el punto de vista, pues, de la regulación laboral, el cuidador no profesional es, además, un prestador gratuito de servicios. Quedando incluido, más que en el

concepto de trabajo familiar de las normas laborales (ya que no hay una empresa o actividad económica del conjunto de la familia como unidad de convivencia), en el de trabajo amistoso o benévolo.

4.3.2. *Los rasgos de la prestación referidos al lugar de la misma, su calidad, realidad e intensidad*

Parece claro que la prestación de cuidado ha de tener lugar en el domicilio del dependiente, partiendo de que la convivencia es la que pone mejor de manifiesto la realidad (o, al menos, la alta posibilidad) de que el cuidador informal se dedique efectivamente a esa tarea. Así lo establece, aunque genéricamente, el art. 2.5 LD, e insiste en ello, si bien indirectamente, el art. 14.4, al permitir el cuidado no profesional (o, mejor, al condicionar la prestación económica por cuidado no profesional) sólo si se dan “*condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda*” que refuerzan indirectamente la realidad y eficacia del cuidado. Lo que parece referirse a la vivienda del dependiente, partiendo de la base de que, de una parte, la prestación personal tiene lugar en ella, y, de otra parte, que el cuidador ha de convivir con el sujeto en situación de dependencia. No hay, sin embargo, razones de peso para una u otra exigencia, teniendo en cuenta, además, que ni el RD 615/2007 ni el RD 727/2007 ha incluido ninguna referencia al respecto. Es más, cuando el art. 1.2 RD 615/2007 se refiere al cuidador no pariente procedente del entorno del dependiente, parece aceptar la posibilidad de que este tipo de cuidador no conviva con el dependiente y en su domicilio; aunque es también cierto que la excepcionalidad de este tipo de cuidador impide generalizar una regulación tan específica.

A este efecto, puede decirse, en primer lugar, que exigir la prestación en el domicilio del dependiente es superfluo e innecesario. Normalmente sucederá así, e incluso será lo más adecuado en razón del cumplimiento del requisito contenido en el art. 3, k) LD que se establece como principio el de “*la permanencia de las personas en situación de dependencia (...) en el entorno en el que desarrollan su vida*”. Pero como este mismo apartado establece, esto sucederá, “*siempre que sea posible*”; lo que puede acontecer en el caso de prestaciones por parte de cuidadores no profesionales. Piénsese, sin más, en la mayor amplitud, comodidad o idoneidad de la vivienda del familiar que asume la tarea de cuidado. Resulta absurdo no aceptar que, en este caso, no existe prestación no profesional que justifique la prestación económica del SAAD. La misma habitabilidad de la vivienda, como requisito que exige el art. 14.4 LD, lleva a igual conclusión; ya que sería improcedente que la norma forzara tanto a dependiente como a cuidador a convivir en un hogar menos confortable o menos habitable, el del dependiente, para conservar el derecho a la prestación económica. En consecuencia, más que un hogar concreto, habría que considerar que la LD lo que exige es la existencia de un hogar, preferiblemente pero no necesariamente el propio del dependiente, siempre que

exista convivencia entre dependiente y cuidador no profesional. La convivencia, así, sustituiría a la exclusiva ubicación física del cuidado en el domicilio del sujeto en situación de dependencia.

Por lo que se refiere a este rasgo de convivencia, tampoco se justifica que deba ser interpretado de forma estricta. Sin duda sí, si el hogar donde tiene lugar la prestación personal es el del cuidador, ya que no puede aceptarse (además de ser casi impracticable) una situación como la de un dependiente que, sin convivir con el cuidador, ha de acudir regularmente al domicilio de ésta para recibir el cuidado que necesita. Aunque también puede imaginarse la situación de un dependiente no especialmente severo, que tiene movilidad física, y que es recogido diariamente de su hogar para ser trasladado al hogar del cuidador donde recibe esas prestaciones personales. Pero donde la exigencia de convivencia no se justifica es en la situación en la que el cuidador se desplaza al hogar del dependiente, permaneciendo con él el tiempo necesario en razón del grado de dependencia, pero no convirtiendo el hogar del dependiente en el suyo propio. Esto quizás sea impensable en situaciones de gran dependencia; pero no lo es tanto en relación con dependencias menos graves; sobre todo, como suele ser muy habitual en la práctica, cuando el cuidado no profesional no es exclusivo de una persona sino compartido por varias. La existencia de varios cuidadores (lo normal en los cuidados familiares), hace aparecer la figura (que ni en la LD ni en las norma de desarrollo existe) del cuidador principal; que puede ser, o no, el que conviva con el sujeto en situación de dependencia. Por tanto, la exigencia de convivencia no puede tampoco asumirse en sentido estricto; debiéndose aceptar excepciones y matizaciones a la misma.

En cuanto a lo que hace al control de la idoneidad de las circunstancias personales y físicas que rodean la prestación de cuidado al dependiente por parte del cuidador familiar (ciertas capacidades, aptitudes o una formación mínima del cuidador para, en función del grado de dependencia, garantizar que esa atención existirá y será la adecuada), nada hay en la norma, salvo la referencia a la necesaria habitabilidad de la vivienda. En todo caso, existen instrumentos específicos de control de la situación (diagnóstico previo de la idoneidad del cuidado familiar, supervisión de la situación, posibilidad de revocación de la prestación) que, al analizar cada caso, pueden garantizar mínimamente tanto que hay convivencia, que ese cuidado familiar existe, que tiene una dimensión temporal suficiente, que el tipo de atención es la adecuada, o que las condiciones en que se presta son mínimamente dignas. Algo que sólo podrá constatarse a través del PIA y supervisarse mediante los órganos o personas encargadas del control de esas situaciones. La norma, sin embargo, nada establece acerca de la calidad y eficacia del cuidado a prestar y de la capacidad del cuidador que justifica la prestación económica. Pese a ello, serán de nuevo los especialistas integrados en los órganos de valoración y de control los que, con un amplio margen de apreciación, determinarán la idoneidad del sistema de cuidados previsto.

Llama la atención, sin embargo, la unidimensionalidad de la LD al afrontar el tema del cuidado familiar, dando por sentado que, cuando tiene lugar, es a cargo

de una sola persona; desconociendo la realidad, cada vez más frecuente, de un cuidado familiar compartido. Por ahora, sólo el art. 2.4 y 4.1 RD 615/2007 prevén, a través de su impacto en el ámbito de la Seguridad Social, la posibilidad de una dedicación parcial al cuidado familiar; sin diferenciar si se trata de una dedicación parcial justificada por la necesidad igualmente parcial del dependiente o por el hecho de que existan varios cuidadores. De todas formas, es llamativo que, en este último caso, el RD 615/2007, también con efecto exclusivo en el ámbito de la Seguridad Social, no haya previsto la figura del cuidador principal o relevante, al que se atribuirían en exclusiva los derechos de Seguridad Social que el RD 615/2007 establece. Con lo cual, en el caso de concurrencia de varios cuidadores se suscita la duda de si todos o cuál de ellos se beneficia del tratamiento especial en materia de Seguridad Social establecido en la norma. Se trata, sin duda, de una carencia notable del desarrollo reglamentario de la LD; el cual debería contemplar las diversas alternativas de intensidad de cuidado: a cargo de una sola persona, sea a tiempo completo o parcial; a cargo de varias personas con iguales o distintas dedicaciones. El establecimiento y definición de la figura del cuidador único y/o principal (así como el establecimiento de los efectos en todas las dimensiones, no sólo de Seguridad Social) es una cuestión, pues, que debe ser abordada de forma insoslayable.

Relacionado con lo anterior, otra de las carencias más urgentes de la regulación de la prestación económica por cuidador familiar es el desarrollo de lo establecido en el art. 30.2 LD, cuando establece que *“las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente Ley”*. Un apartado lleno de interrogantes como los que se refieren al procedimiento de modificación o extinción (regido, sin duda, con carácter general, por lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, pero necesitado de concreción a partir de las especificidades de la LD); el que hace referencia al órgano competente (que hay que suponer que será el mismo que tiene la facultad de conceder la prestación, previas la actuaciones administrativas de información y control pertinentes, como se vio en el apartado correspondiente de este Informe); lo que toca a lo que debe considerarse como variación de requisitos y cuáles, en cuanto a la prestación que aquí se analiza, son relevantes.

Y las alternativas son muchas: inexistencia de cuidador, no prestación real o prestación defectuosa de cuidado, inexistencia de un cuidador principal, carencias relacionadas con el medio habitacional, no convivencia entre dependiente y cuidador cuando se exija y, mucho más dudosamente, destino inadecuado de la prestación económica; por no hablar del cambio de circunstancias del sistema público o de la situación del dependiente que aconsejen alterar el sistema de cuidado, pasando del informal al profesionalizado en cualquiera de sus variantes. Todas

ellas cuestiones que merecerían una mínima respuesta normativa. Junto a la, también trascendente, identificación del sistema de impugnación de esas decisiones administrativas (recursos) y de la jurisdicción competente para resolverlos; acerca de los cual la LD nada establece si bien todo hace pensar (por la referencia del art. 82 de LD a la Ley 30/1992) que será la jurisdicción contencioso-administrativa. Normas autonómicas, referenciadas en el Capítulo anterior de este trabajo, abordan estas cuestiones, aunque sea parcialmente.

Por lo que hace a la cuantía de la prestación, puesto que, en sentido propio, aún no ha tenido lugar el establecimiento completo y sistemático de las condiciones de acceso a la prestación económica para el cuidado familiar (nada se dice de la relación general entre grado de dependencia y prestación, ni de la influencia de la capacidad económica, sea del dependiente sea de la unidad de convivencia), lo relativo a la prestación se limita a una fijación parcial de la cuantía de la misma. Esta fijación se encuentra en el RD 727/2007, de 8 de junio, actualizada y ampliada a la dependencia severa por el RD 7/2008, de 11 de enero.

En primer lugar, hay que señalar que el art. 2 RD 727/2007 preveía expresamente prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en los casos de dependencia de los grados II y III (dependencia severa y gran dependencia), en los dos niveles en que esos grados se subdividen. Lo que no significa exclusividad de esta prestación para el supuesto de dependencia moderada ya que, como indica el Preámbulo del RD 727/2007, *“se desarrollan sólo los servicios y prestaciones económicas correspondientes a los grados II y III de dependencia severa y gran dependencia, por considerar que el calendario de aplicación progresiva de la Ley, establecido en el apartado 1 de su disposición final primera, y la evaluación de los resultados tras los primeros tres años de su aplicación, prevista en el apartado 3 de esa misma disposición final, aconsejan posponer la regulación del grado I, dependencia moderada”*. Queda, pues, abierta la regulación referida a la dependencia moderada, sin que el tenor de la LD o del RD 727/2007 permita suponer si dicha regulación incluirá o no a las prestaciones económicas por cuidado familiar en estos casos de dependencia de grado mínimo que requieren una atención de menor intensidad, dedicación y cualificación.

En cuanto a los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones (incluida la de cuidado familiar), ya se ha dicho que el art. 12 RD 727/2007 atribuye a las Comunidades Autónomas, o a la Administración que en su caso tenga la competencia, la facultad de fijarlos, si bien sometiéndose al futuro acuerdo a adoptar por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En ausencia de reglas generales más precisas, son, por ahora, las contenidas en el mismo RD 727/2007 las que han de tenerse en consideración. A este efecto puede decirse lo siguiente.

En primer lugar, que la fijación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD para los grados y niveles con derecho a esas prestaciones, se realizará por el Gobierno, de forma anual, mediante Real Decreto; pero previo acuerdo en

el Consejo Territorial. Cuantías que se actualizarán en función del IPC (art. 13), como ha sucedido para el año 2008 por el RD 7/2008. En segundo lugar, esas cuantías, para el año 2007, se establecían en los Anexos del mismo RD (en concreto, en el Anexo II, para las prestaciones económicas), fijándose, para la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, las de 487 euros mensuales (para el grado III, gran dependencia en su nivel 2) y de 390 euros mensuales (para el grado III, gran dependencia en su nivel 1). Unas cuantías muy bajas, sobre todo si se comparan con las previstas para la asistencia personal (iguales a las establecidas para las prestaciones económicas vinculadas al servicio) que alcanzan, respectivamente, las cuantías de 780 y 585 euros mensuales. Por su parte, el RD 7/2008 ha elevado la cuantía de la prestación por cuidado familiar a 506,96, 405,99 y 328,36 euros, según grado y nivel de dependencia.

En tercer lugar, el art. 13.2 RD 727/2007 introduce reglas incompletas en relación con el impacto que la capacidad económica del dependiente tiene sobre la cuantía de la prestación. Se dice aquí que, de una parte, que *“el importe de la prestación económica a reconocer a cada beneficiario se determinará aplicando a la cuantía vigente para cada año un coeficiente reductor según su capacidad económica”*. Ahora bien, ese coeficiente reductor habrán de fijarlo las Comunidades Autónomas, o la Administración que en su caso tenga la competencia, si bien, como dice un tanto ambigüamente el art. 13.2 *“teniendo en consideración lo que se acuerde por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”*. Lo que se ignora si significa que el acuerdo será preciso y concreto y deberá ser respetado en todos sus términos; si el acuerdo podrá ser más general y limitarse a establecer criterios de esta índole; o si lo que se acuerde por el Consejo Territorial deberá ser respetado o, mas simplemente, tenido en consideración lo que puede abrir la puerta a decisiones autonómicas de alcance diferente aunque con una enfoque más o menos coincidente con lo establecido por el Consejo Territorial. En razón de ello, son las normas de cada Comunidad Autónoma, en función de cada una de las prestaciones que sus Servicios Sociales otorgan las que establecen la participación del beneficiario en el coste de la prestación; lo que se ha tenido ocasión de comprobar en el Capítulo V de este Informe.

Por otra parte, la dicción del artículo 13.2 del RD 727/2007 no aclara si la capacidad económica que se tendrá en cuenta será sólo la del dependiente o, como sucede con otras prestaciones no contributivas del sistema de protección social, se considerarán los ingresos del conjunto de la unidad de convivencia; además de dejar abierta la cuestión de qué ingresos, según el origen, habrán de ser tenidos en consideración. Sólo informaciones periodísticas acerca de proyectos de regulación anuncian que los topes mínimos y máximos de ingresos mensuales serán de 499.20 euros (el mínimo, en cuyo caso, y en el caso de la prestación por cuidado familiar, hay que suponer que el dependiente recibirá la totalidad de la prestación económica correspondiente a su grado y nivel de dependencia), y de 59.904 euros mensuales, en cuanto al máximo (superados los cuales, la aportación que recibirá

el dependiente parece que será sólo del 10 por 100 se la cuantía prevista con carácter general). Con porcentajes de participación medios en el coste (que pueden traducirse fácilmente en porcentajes de reducción de la cuantía de la prestación) que se encontrarán entre el 67 y el 82 por 100.

A este respecto, la Resolución de 22 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (BOE de 2 de junio de 2007), publica un Acuerdo del Consejo de Ministros en cuyo apartado 5 (referido, precisamente, a la “*determinación de la capacidad económica y la participación de los beneficiarios en el coste de los servicios*”), establece que, en el plazo de seis meses, se reglamentará, mediante acuerdo entre el Estado y las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Territorial, la repercusión sobre las prestaciones y el modo de establecer la capacidad económica, en atención, dice textualmente, “*a la renta y al patrimonio del solicitante*”. Lo que parece sugerir que se tendrá en cuenta sólo el patrimonio individual y no el conjunto de la unidad de convivencia. Lo que, además de ser más respetuoso con la dignidad del propio dependiente, incentivará el acogimiento del mismo en el domicilio de los familiares cercanos, sin que los ingresos de esa unidad de convivencia determinen, por reducción de la cuantía de la prestación, que el dependiente constituya además una carga económica para la familia. Una regulación, no obstante, que aún no ha tenido lugar. En todo caso, dice el apartado 5.2 de la citada Resolución, mientras se apruebe el reglamento previsto, “*se continuará aplicando la normativa vigente que sea de aplicación, en la que ya se tiene en cuenta el tipo y coste del servicio así como la capacidad económica del beneficiario*”. Una referencia absolutamente crítica porque no menciona de qué norma se trata, pudiendo sobreentenderse, y así se está interpretando, que será la que actualmente viene aplicándose en cada Comunidad Autónoma en relación con las prestaciones de atención a la dependencia que ya otorgaban antes de la LD y que continúan otorgando a la espera del completo desarrollo y aplicación de la misma.

5. LA PROTECCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL

La figura del cuidador no profesional o informal requiere, sin duda, una atención particular en términos de normas protectoras de diversa índole. No tanto laborales, ya que su prestación de cuidado no está regida por ellas; si bien muchas de las normas laborales, como ahora se verá, pueden contribuir a una más eficiente prestación del cuidado familiar. Piénsese, por ejemplo, en las normas referidas al tiempo de trabajo, a la jornada laboral, a las horas extraordinarias, al trabajo a tiempo parcial y a la reducción del tiempo de trabajo, a los traslados y desplazamientos, a los permisos retribuidos, o a las suspensiones y excedencias. Otro tipo de normas tuteladoras pueden ser las previstas en el art. 18.4 LD el cual atribuye al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia la promoción de acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales. Algunas ya se

han adoptado como las referidas a su inserción en el Sistema de Seguridad Social, en los, en algunos aspectos, criticables términos contenidos en el RD 615/2007 y que son competencia del Estado, en cuanto regulación específica de Seguridad Social; así lo establece, además, el propio RD, en su Disp. Final Cuarta, al referirse al art. 149.1.17ª CE, relativo a la competencia sobre materias de Seguridad Social. Pero junto a estas medidas de apoyo en el terreno de la protección social, la LD también prevé acciones, más propias de la competencia autonómica, respecto de *“programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso”*.

5.1. La situación o el estatus del cuidador no profesional. Sus elementos centrales

Aceptado que el cuidador informal, siendo el pretexto de la prestación, es familiar y no profesional, las exigencias de cuidado significan, sin duda, un coste personal y profesional para el cuidador informal; además de requerir, dadas las características de la situación de dependencia (situación permanente y exigencia de cuidados de igual naturaleza; inexistencia de horarios o de limitación temporal; disponibilidad constante del cuidador) una dedicación especial. En cuanto coste personal, el cuidador puede necesitar apoyos en su tarea de atención al dependiente tales como centros de día o de noche, internamientos temporales del dependiente en centros especializados, formación, las llamadas *“prestaciones de respiro”* (equivalentes a la garantía pública de descansos semanales, mensuales o anuales del cuidador, asumiendo en esos tiempos el sistema de servicios sociales el cuidado del dependiente), apoyo psicológico (debido a la habitual amplitud del tiempo de cuidado al dependiente que abarca una media de siete u ocho años) o sanitario (partiendo del dato de que, con frecuencia, el cuidador es, a su vez, sujeto dependiente aunque en menor grado, debido a la edad media actual de los dependientes ubicada niveles superiores a los 40 años).

Por lo que hace al coste profesional, el más significativo es la autoexclusión del cuidador del mercado de trabajo (total, si es el caso del abandono del trabajo a causa de la asunción de la tarea de cuidado) con lo que ello supone de pérdidas en todos los ámbitos: del trabajo en sí, de las expectativas de promoción, de las posibilidades de retorno al mercado de trabajo y, en fin, de deterioro del patrimonio profesional. O la imposibilidad de incorporarse al mismo, si no se estaba ya trabajando. En el supuesto del cuidado que se compatibiliza con el trabajo, las dificultades y el coste que soporta el cuidador se traducen en: la dificultad de conciliar cuidado y trabajo, la pérdida de ingresos si se opta por una reducción del tiempo de trabajo (supuesto que esa reducción esté reconocida como derecho), la necesidad de permisos (retribuidos o no), de horarios flexibles y adaptados a las necesidades del cuidador, la posible pérdida o reducción de expectativas de formación profesional o de promoción, el riesgo del despido por acumulación de ausencias

constitutivas (estén o no justificadas) de lo que, en términos de la organización productiva se considera como absentismo. Sin olvidar, tanto en uno como en otro caso, el coste en términos de frustración, deterioro o reducción de las expectativas de protección tanto por parte del sistema de Seguridad Social (por minoración o desaparición de periodos de cotización, por la reducción de la cuantía de las cotizaciones y su negativa proyección sobre las prestaciones futuras en un sistema contributivo o profesional como suele ser el eje de los actuales sistemas de protección social) como de los sistemas complementarios de tipo privado vinculados a la prestación efectiva del trabajo en la empresa (mejora directa de prestaciones, mutualidades o fondos de pensiones).

Algunos de estos aspectos se abordan en la LD, mientras que otros se remiten implícitamente a normas como las laborales (el Estatuto de los Trabajadores en concreto, sobre todo tras las reformas introducidas por la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres), en lo que se refiere a horarios, permisos o excedencias. Entre los primeros, el grado de desarrollo de estas medidas de protección es actualmente desigual, permaneciendo algunas en el plano exclusivo de las declaraciones generales. Sólo en lo que se refiere a la materia de Seguridad Social ha tenido lugar un desarrollo reglamentario específico que es el contenido en el, tantas veces citado, RD 615/2007, dedicado, precisamente, a regular la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. Se comenzará, pues, por esta última regulación.

5.2. La Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, informales o familiares

5.2.1. Planteamiento de cuestiones

Siendo la remisión reglamentaria en esta materia plena y abierta (prácticamente en blanco), puede ser relevante identificar los extremos sobre los que, inevitablemente (siendo un defecto de la norma, si no lo hiciera), habrá de producirse una regulación que tenga en cuenta las peculiaridades de la situación del cuidador no profesional; esto es, una persona que realiza una actividad de cuidado, sobre la base de vínculos familiares entendidos en sentido amplio, y sin percibir por ello compensación económica alguna.

Partiendo de esta identificación, las cuestiones que deberán ser abordadas pueden enumerarse de la siguiente manera. En primer lugar, cómo se establezca la relación entre dedicación (que sólo podrá medirse por tiempo en razón del grado de dependencia, conforme al baremo más general aplicable también a las prestaciones o cuidados profesionales) y afiliación/alta al sistema de Seguridad Social. Esto es, si procederá un alta a tiempo parcial en razón de las horas de dedicación, o, por el contrario, el alta se producirá por tiempo completo (o sin diferenciar) al margen de las horas concretas de cuidado que el dependiente exija. En segundo lugar, cómo

conectar la afiliación/alta del cuidador con la realización mantenida de un trabajo que dé lugar a la inclusión en el sistema de Seguridad Social. Debiendo decidirse si, en este caso, el alta es innecesaria; si es compatible con el alta, siempre que parcial, por un trabajo efectivo de este tipo; si el desempeño del trabajo de cuidado recibirá un tratamiento, en cuanto compatible con el trabajo ordinario, semejante al del pluriempleo o la pluriactividad; o, si, en fin, el alta del cuidador tendrá lugar en todo caso, de forma independiente al alta por la actividad profesional.

En tercer lugar, es preciso establecer el régimen de compatibilidad del alta por cuidado con la percepción de prestaciones del sistema. Como es el caso de la viudedad; lo que no parece ofrecer dudas, en su régimen actual. O la jubilación, con la que, según los datos contenidos en el Libro Blanco (Capítulo III, p. 27), suele concurrir (en concreto, más de un 20 por 100 de los cuidadores informales están jubilados). Lo que abre la puerta a dos opciones: o bien el cuidado no da lugar al alta en la medida en que el cuidador ya percibe la prestación final del sistema; o el alta como cuidador tiene lugar y puede influir en la cuantía futura de la pensión de jubilación que podría volver a calcularse en razón de los tiempos de cotización añadidos. También puede tener lugar la concurrencia entre desempleo subsidiado y prestación de cuidado (casi un 8 por 100 de los cuidadores informales, según el Libro Blanco, Capítulo III, p. 26, son parados o desocupados que han trabajado antes); situación en la que las previsiones del art. 231.2 LGSS, en relación con el denominado “compromiso de actividad” pueden resultar un obstáculo para el desarrollo de la labor de cuidado, en la medida en que el desempleado está obligado a aceptar la colocación adecuada del art. 231.3 de la misma LGSS, viéndose suspendido o extinguido en caso contrario el derecho a la prestación. Con lo que se le coloca en la disyuntiva de aceptar el empleo o de cuidar al dependiente. Lo establecido en el art. 231.3, último párrafo, LGSS respecto de que, a los efectos del concepto de colocación adecuada, el Servicio de Empleo pueda tener en cuenta “*las circunstancias profesionales y personales del desempleado, así como la conciliación de su vida laboral y familiar*”, puede abrir una vía a esa posible coincidencia de desempleo y cuidador no profesional.

En cuarto lugar, habrá que establecer reglas particulares respecto de la cotización, tanto acerca de si se tiene en cuenta o no la habitual parcialidad de la ocupación de cuidado, o sobre cómo se determinaría la obligación de cotizar en relación con los siguientes extremos. Base de cotización (con todas las alternativas posibles, pero con muchas posibilidades de prosperar la que la identificaría con las bases mínimas, dada la inexistencia de retribución del cuidador; es la base que se aplica, además, en el caso del Régimen Especial de Empleados de Hogar y una de las opciones más habituales del Régimen Especial de Autónomos), con la duda de si también debería cotizarse por riesgos profesionales y al desempleo. Lo que no tendría por qué descartarse ya que pueden existir riesgos propios de la actividad de cuidador y enfermedades del trabajo derivadas de esa tarea, como lo evidencia la existencia de este tipo de contingencias en cuidadores profesionales. También

puede ser razonable establecer una cotización por desempleo para dar cobertura a quien cese, por fallecimiento del dependiente o por desistimiento del cuidador, en su labor de cuidado, encontrando normalmente grandes dificultades para reintegrarse al mercado de trabajo. Otra cuestión es el tipo o porcentaje aplicable (que pudiera ser el general, y el correspondiente a la tarifa de primas o al desempleo). O las contingencias frente a las que se protege al cuidador (sin duda la jubilación, y la incapacidad permanente; con más dudas, la incapacidad temporal, el desempleo y los riesgos profesionales). O quién es el obligado al pago de las cuotas, debiendo decidirse primero si es el cuidador quien ha de cotizar, al menos por su parte (algo discutible dada su condición de no retribuido); o si es el propio dependiente (algo más razonable ya que es quien, percibiendo la prestación económica del SAAD, no necesariamente la emplea en recompensar al cuidador; aceptar una carga, aunque sea parcial de cotización pudiera tener aquí algún fundamento); o si, finalmente, será el propio SAAD (de forma semejante como sucede con las prestaciones por desempleo).

Sólo dos preceptos de la LD se refieren a esta materia. En primer lugar, el art. 18.3, estableciendo que *“el cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente”*. Y la Disp. Adic. Cuarta LD, al señalar que *“reglamentariamente, el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización”*. Así lo ha hecho mediante el RD 615/2007.

La previsión legal de inclusión en el sistema de Seguridad Social tiene como finalidad evidente la de procurar una cierta cobertura social al cuidador no profesional; sin duda porque se parte de la base de que el cuidador no profesional es, normalmente, un familiar que realiza su tarea sin recibir compensación económica alguna (y seguramente sin esperarla siquiera). No obstante, la dedicación al cuidado familiar constituye, también sin duda, un factor de alejamiento de la actividad productiva, de pérdida o abandono del empleo, de suspensión temporal del trabajo materializada en excedencias de diverso tipo, o de reducción del tiempo de ocupación a un trabajo a tiempo parcial. En la mayor parte de estos escenarios, el cuidador, aun realizando una labor socialmente relevante e imprescindible se ve penalizado con una afectación severa (total o parcial) de su vida profesional y, si se habla de Seguridad Social, de lo que se llama la carrera de seguro; tan esencial, en su continuidad y en su extensión, para generar en su momento las prestaciones contributivas del sistema de Seguridad Social.

Justo este impacto negativo es lo que la LD pretende evitar; y también la revalorización, desde el punto de vista de la Seguridad Social, de la tarea misma de cuidado, aunque la haga alguien que no ha trabajado antes o que no ve afectada en sentido completo su ocupación por la labor de cuidado. Estableciendo que el desarrollo reglamentario de la norma ordenará la inclusión de los cuidadores no

profesionales en el nivel contributivo del sistema de Seguridad Social, dentro del Régimen que corresponda (General, Autónomo, al Servicio del Hogar Familiar, son las tres alternativas posibles); inclusión que deberá producirse justamente en razón del desempeño de las tareas de cuidado.

En definitiva, se trataría de una más de las actividades que la norma de Seguridad Social considera asimilables a las que determinan la inclusión en el Régimen de que se trate. Aquí, o bien el cuidado familiar se consideraría asimilable al trabajo por cuenta ajena; aplicándose, en consecuencia, la previsión del art. 97.2, 1) LGSS, cuando establece que el Gobierno, por la vía de la asimilación a que se refiere el art. 97.1 LGSS, podrá incluir en el Régimen General a “otras personas” o actividades. O bien la inclusión se produciría en el Régimen Especial de Empleados al Servicio del Hogar Familiar, mucho más cuando el tipo de tarea que realiza el cuidador familiar o no profesional es semejante a las que justifican la inclusión en este Régimen de la Seguridad Social (art. 2 RD 2346/1969, de 25 de septiembre, sobre este Régimen Especial, en relación con el art. 1.4 RD 1424/1985, de 1 de agosto, regulador de la relación laboral especial del servicio al hogar familiar), con la única diferencia aquí de la inexistencia de la retribución que reclama el mismo art. 2 RD 2346/1969. La inclusión, en fin, podría también realizarse en el Régimen Especial de Autónomos, si es que se considera que la actividad de cuidado es más asimilable al trabajo por cuenta propia; asimilaciones más extravagantes han tenido lugar con anterioridad, como es el caso, entre otro, de los religiosos y religiosas de la Iglesia Católica, de acuerdo con el RD 3325/1981, de 29 de diciembre.

5.2.2. La inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social. Asimilación al alta y convenio especial

El art. 2 RD 615/2007 se ha decantado, no obstante, por incluir a los cuidadores informales, mediante el mecanismo de la asimilación al alta, en el Régimen General de la Seguridad Social. Se trata de una opción correcta, sobre todo si de contempla desde la perspectiva de la unificación de los regímenes especiales en el Régimen General (lo que vale para el Régimen Especial de Empleados de Hogar) y lo relativamente absurdo de considerar a los cuidadores, aunque sea por la vía de la asimilación, como trabajadores autónomos. El único inconveniente pensable derivado de esta inclusión en el Régimen General podría estar relacionado con el coste de las cotizaciones, tanto si quien las abona es la propia entidad gestora del sistema, como, y mucho más, si están a cargo del propio cuidador o del dependiente; si bien, como ahora se verá, en todo caso éstas se calculan, como en el Régimen Especial de Empleados de Hogar, sobre la base o tope mínimo de cotización vigente en cada momento. Lo cual, reduciendo su coste, también se traduce en una segura reducida cuantía de las futuras prestaciones que el cuidador pueda generar.

En cuanto al procedimiento, la inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social se producirá mediante el extendido (y habitual sistema cuando se trata

de actividades asimiladas pero que no son estrictamente laborales; o de situaciones de prolongación del alta pese al fin del desempeño del trabajo que justificó en su momento el alta en el Régimen General) del convenio especial, regulado por la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre (norma declarada supletoria del RD 615/2007 según lo establece el art. 5 de este último), si bien con la excepción, que señala el art. 2.1 RD 615/2007, de que “no precisará (como es exigencia general en los convenios especiales) *“la acreditación de periodo de cotización previo”*. En la medida en que no siempre la dedicación al cuidado del dependiente significa el abandono de una actividad laboral previa que dio origen en su momento al alta en el sistema de Seguridad Social, suponiendo por tanto el convenio especial la prolongación formal de dicha alta; por el contrario, con más frecuencia que lo que se acaba de describir, el cuidador informal no es trabajador en activo, o no lo ha sido en mucho tiempo, o no lo ha sido nunca, o lleva dedicado al cuidado del dependiente un periodo de tiempo muy amplio antes de la entrada en vigor de la LD y del RD 615/2007.

Por este motivo, el art. 2.1 no exige periodo previo de cotización; lo que es lo mismo que no exigir la condición previa o anterior de trabajador. Para la suscripción, en fin, del convenio especial, el art. 2.6 RD 615/2007 exige, lo que es razonable, que se acredite la realización de los cuidados no profesionales, para lo cual habrá de aportarse “*copia de la resolución por la que se haya concedido la prestación económica a la persona atendida (el dependiente) así como la documentación acreditativa del parentesco con aquella o de las circunstancias que se refiere el art. 1.2 (es decir, las que posibilitan el cuidador informal por parte de una persona ajena al círculo cercano de parentesco)”*. Es, en fin, la concesión de la prestación la que determina el derecho a la inclusión del cuidador en el sistema de Seguridad Social.

Pese a la afirmación general de inclusión de los cuidadores no profesionales en el Régimen General de la Seguridad Social a través del convenio especial establecido en el RD 615/2007, el art. 2 de esta misma norma prevé determinados supuestos en los que queda excluida esta posibilidad. Se trata de supuestos razonables que se reconducen a tres. En primer lugar, cuando “*el cuidador no profesional inicie o continúe realizando una actividad profesional por la que deba quedar incluido en el sistema de Seguridad Social”* (un supuesto, pues, de compatibilidad plena entre trabajo y atención al dependiente que hace innecesaria la inclusión, o el mantenimiento, en la Seguridad Social en virtud del título de cuidador informal pues el sujeto ya obtiene protección en razón de su actividad profesional). Aunque puedan suscitarse dudas, según el grado de dependencia, de la efectividad del cuidado; si bien ésta es una cuestión previa a la inclusión o exclusión en el Régimen General que se resuelve en el momento de otorgar la prestación económica por cuidados familiares.

En segundo lugar, tampoco existirá obligación de suscribir el convenio especial (hay que subrayar la obligatoriedad, en caso contrario) cuando el cuidador “*se*

encuentre percibiendo la prestación por desempleo, o cuando tenga la condición de pensionista de jubilación o de incapacidad permanente, o de tratarse de pensionista de viudedad o a favor de familiares, cuando tenga 65 años". Se trata de una excepción que merece algún comentario ya que resulta llamativo, aunque sea habitual, que se considere un cuidador apto para desempeñar esa tarea a una persona, no ya que tenga más de 65 años sino, sobre todo, que pueda encontrarse en una situación de incapacidad permanente. Sin que la norma se haya planteado siquiera la incompatibilidad, posible aunque no siempre existente, entre la condición de cuidador informal y sujeto incapacitado. Posiblemente esa contradicción deba ser solucionada en el momento de otorgar la prestación económica para el cuidado familiar, con la consecuente y necesaria identificación de la persona del cuidador. Y es en este momento (el de la concesión de la prestación no el de la inclusión en el sistema de Seguridad Social como sujeto protegido), cuando el organismo autonómico competente determine si las características concretas del cuidador permiten esperar un cuidado adecuado del dependiente, rechazando como cuidador a quien, por sus circunstancias personales, se muestre incapacitado para desempeñar esa tarea. Lo que dependerá mucho, también, del grado de dependencia del sujeto en esa situación.

El que, por otra parte, un pensionista de viudedad o un perceptor de algunas de las variadas pensiones a favor de familiares (ascendientes mayores de cierta edad, hijos, hermanos, en sus diversas situaciones tal y como se prevén en los arts. 181 y ss LGSS), si menores de 65 años, también hayan de quedar incluidos, como cuidadores, en el Régimen General de la Seguridad Social, no es más que la expresión, en primer lugar, de la habitual compatibilidad entre pensión de viudedad y trabajo (al menos, hasta los 65 años en que el pensionista de viudedad, aunque aún pudiera trabajar, es extraordinariamente difícil que lo haga) o lo siga haciendo; y, en segundo lugar, de la consideración de que una persona de edad inferior a los 65 años no ha generado todavía la pensión de jubilación (si ya lo ha hecho o es incapaz permanente no habrá lugar a la inclusión en el Sistema de Seguridad Social) y, como en el caso del desempleo, aún puede tener expectativas de trabajo y, en consecuencia, de cotizaciones que repercutirán positivamente en la futura pensión de jubilación. Lo que no tendría ocasión de suceder si el cuidador no puede desarrollar trabajo alguno al verse restringido por la labor de cuidado del dependiente.

En todo caso hay que criticar que no se determine la inclusión obligatoria en el sistema de Seguridad Social a cualquier cuidador que sea titular de una pensión de incapacidad permanente, al margen de los grados de la incapacidad. Lo que resulta llamativo en una norma habituada a jugar con grados de dependencia (la LD) y poco razonable si se tiene en cuenta que existen grados de incapacidad permanente que generan derecho a una pensión muy reducida (mucho más si se trata, por ejemplo, de un incapaz permanente en grado de total con una edad inferior a los 55 años que dan paso a la incapacidad permanente cualificada, art. 137 LGSS)

y permiten a quien la sufre el desempeño de muchas otras actividades. La norma debería, en consecuencia, haber discriminado; impidiendo la inclusión en el sistema de Seguridad Social como cuidador sólo a los incapaces en grado más elevado (absoluta; por exclusión obvia de la gran invalidez).

En tercer lugar, tampoco habrá obligación de suscribir el convenio especial *“durante los periodos en que el cuidador no profesional esté disfrutando del periodo de excedencia laboral en razón del cuidado de familiares (excedencia prevista, precisamente, para facilitar la labor de cuidado) que tengan la consideración de periodos de cotización efectiva, de acuerdo con lo previsto en el art. 180 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social”*. Una excedencia que, como se verá más tarde, puede durar un año y que el art. 180 LGSS permite computar como cotizado a los efectos de la generación del derecho a las prestaciones de la Seguridad Social. La atribución de este beneficio al cuidador informal de un sujeto en situación de dependencia es innecesaria si los tiempos de cuidado (al menos el primer año) ya se entiende cotizado provocando el mismo efecto que el de la integración de cuidador en el sistema de Seguridad Social. Aunque haya que recalcar que el beneficio descrito no está previsto sólo para este caso y, sobre todo, que existe una discordancia entre los grados de parentesco ya que el art. 1.1 RD 615/2007 habla de tercer grado, como se ha visto, mientras que el art. 180 LGSS limita el beneficio a los cuidadores que atienden a parientes hasta sólo el segundo grado.

El art. 2.5 RD 615/2007 se refiere a una situación singular. Es la referida al supuesto de un cuidador informal que hubiera abandonado anteriormente su ocupación y hubiera suscrito, porque reunía los requisitos y prolongando así su situación de alta a través de la asimilación, el oportuno convenio especial, sin relación alguna con el cuidado de un dependiente. Y que, desde esta situación respecto de la Seguridad Social, asumiera entonces la carga del cuidado familiar que, en teoría, le forzaría a suscribir un nuevo convenio especial que se superpondría al primero. Para hacer frente a esta situación, RD 615/2007 ordena la sustitución del primer convenio por el segundo, pero atenuando las consecuencias negativas que esa sustitución tendría mediante reglas especiales en cotización (e, indirectamente, en materia de cuantía de las prestaciones). Con la finalidad de reducir, para el cuidador informal, el coste del mantenimiento del convenio especial anterior, al financiar parte de él con las cotizaciones, siempre inferiores, correspondientes al convenio especial del cuidador informal.

Una penúltima cuestión es la relativa a la dedicación parcial al dependiente, esto es, a si ha tenido acogida en el RD 615/2007 la figura del cuidador informal a tiempo parcial; acogimiento que no sólo tiene obviamente impacto en lo referido a la Seguridad Social, sino otro más general en cuanto al diseño de las posibles alternativas temporales del cuidador familiar (es decir, lo relativo a los grados de dedicación al dependiente que ya se clasificaron en apartados anteriores). Pues bien, para el RD 615/2007 es posible

una dedicación parcial al cuidado del dependiente. En dos dimensiones. La primera es la del cuidador informal que reduce su jornada de trabajo para dedicar el tiempo librado al cuidado del dependiente. Aquí el art. 2.4 RD 615/2007 simplemente se limita a establecer que, al reducirse la retribución (y por tanto la cotización a la Seguridad Social) del cuidador, se suscribirá un convenio especial sólo referido al mantenimiento de la base de cotización (en términos que ahora se dirán); lo que significa que se trata de garantizar al cuidador dicho mantenimiento (y, por lo mismo, su efecto positivo sobre la cuantía de futuras prestaciones). No aborda la norma (no es su función, pero es la única que recoge esta posibilidad de un cuidado informal a tiempo parcial) si con dicha dedicación parcial es suficiente para atender al dependiente (de nuevo es algo que fijará o rechazará la mecánica de concesión de las prestaciones económicas que dan relevancia al cuidador informal), y si, por el tiempo restante, puede hacerse cargo del cuidado otro cuidador (que será secundario o igual que el primero, en cuanto al tiempo de dedicación), suscribiendo el oportuno convenio especial.

Alguna respuesta, sin duda positiva, a este interrogante se encuentra en el art. 4.1 RD 615/2007, cuyo párrafo segundo establece textualmente que “*en los casos en que los cuidados a la persona en situación de dependencia no alcancen la dedicación completa, la base de cotización se reducirá proporcionalmente...*”. Lo que significa que, a partir del reconocimiento de la prestación y de la identificación del cuidador y de su dedicación al dependiente, es posible la existencia (con todos los derechos, aunque proporcionales en la medida de lo posible, al tiempo de dedicación) del cuidador a tiempo parcial.

La última de las cuestiones se refiere al sentido que haya de darse a la inclusión obligatoria en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social de los cuidadores informales (al margen de las excepciones ya dichas) a que se refiere el art. 2.2 RD 615/2007. Esta obligatoriedad busca, seguramente, proteger al propio cuidador informal, pero no depende de la voluntad de un tercero (como sucedería en el caso de que el cuidador fuera un asalariado del dependiente o del SAAD) sino del propio sujeto interesado. El cual, a estos efectos de encuadramiento, funciona como un trabajador autónomo, debiendo solicitar él mismo la inclusión en el sistema de Seguridad Social y la suscripción del convenio especial. Pero no hay previsión alguna acerca de las consecuencias de no realizar dicha solicitud. Debiéndose concluir que posiblemente ninguna, ya que sería absurdo y contradictorio hacer responsable al cuidador; y, además, siendo el coste de la suscripción del convenio especial externalizado (lo asume la Administración General del Estado, como lo establece el art. 4,5 RD 615/2007, mediante convenio con la Tesorería General de la Seguridad Social) resulta improbable que un cuidador no solicite dicha inclusión. Luego la afirmación de obligatoriedad del art. 2.2 acaba siendo un tanto superflua.

5.2.3. Acción protectora y cotización

La consecuencia inmediata de la suscripción de un convenio especial es el establecimiento o el mantenimiento de la cotización al sistema de Seguridad Social con el fin de conservar las expectativas de futuras prestaciones, así como para mejorar la cuantía de éstas. Pues bien, el RD 615/2007 también se refiere, como no podía ser de otro modo, a la cotización de los cuidadores informales, estableciendo lo siguiente (obviamente sólo en los casos en los que hay que, o es posible, suscribir un convenio especial).

En primer lugar, la base de cotización será (en el caso de un cuidador a tiempo completo y que no haya suscrito antes ningún otro convenio especial, en los términos ya dichos) mensual y equivalente en su cuantía al *“tope mínimo que, en cada momento, esté establecido en el Régimen General de la Seguridad Social”* (art. 4.1 RD 615/2007). Un tope mínimo fijado, como se sabe, por referencia al salario mínimo; lo que indica que la cuantía por la que se cotiza es la más baja posible respecto de una prestación a tiempo completo. No obstante, si el cuidador es a tiempo parcial (trabaje o no el resto del tiempo), establece el mismo art. 4.1, en su segundo párrafo, que la base de cotización se reducirá en proporción al tiempo de dedicación parcial al cuidado: con un tope mínimo, como es que la base de cotización no será nunca inferior al 50 por 100 del tope mínimo mencionado. Lo que no se sabe si está imponiendo, en la vertiente de la identificación de la intensidad del cuidado, que el cuidador a tiempo parcial no será considera tal si no dedica, al menos al dependiente, la mitad del tiempo necesario. Aunque también podría entenderse que el mínimo de base de cotización para los cuidadores a tiempo parcial es independiente del tiempo de dedicación real; estableciéndose esa base reducida incluso para los cuidadores informales que dediquen al dependiente menos de la mitad del tiempo necesario.

En segundo lugar, tanto para los cuidadores que trabajan a tiempo parcial por haber reducido su jornada para dedicarse al cuidado, también a tiempo parcial, del dependiente, como para los cuidadores que hubieran suscrito un convenio especial anterior que sería sustituido por el correspondiente al cuidador informal, el art. 4.2 RD 615/2007 prevé una regla común cual es el mantenimiento de la base de cotización anterior (la del trabajo a tiempo completo, en un caso; la del convenio especial, en otro) conforme a dos criterios. El primero es que el trabajador (ahora cuidador a tiempo parcial) que haya reducido su jornada por este motivo cotizará por una base que será la suma de la correspondiente al trabajo a tiempo parcial que se mantiene y la base de cotización reducida por el cuidado a tiempo parcial; si bien esa base no puede ser superior a la base por la que se venía cotizando a tiempo completo antes de la reducción del tiempo de trabajo (lo que pone de manifiesto que no necesariamente hay correspondencia entre cotización parcial mínima del cuidador y tiempo de dedicación parcial del mismo al cuidado). Y, si se superase el límite, la base de cotización se reducirá en la parte relativa a la cotización por el cuidado informal, no por el trabajo que se sigue realizando. El segundo criterio

consiste en que se podrá mantener la base de cotización del convenio anterior sustituido por el convenio especial del cuidador, si bien el coste del incremento sobre la base mínima de cotización utilizada para el cuidador informal deberá sufragarse por el propio cuidador.

En tercer lugar, en el caso de que el cuidador abandone una actividad por cuenta propia o ajena para dedicarse al cuidado del dependiente, el art. 4.2 RD 615/2007 establece que *“podrá mantener la base de cotización del último ejercicio en dicha actividad, siempre que (lógicamente) resulte superior al tope mínimo del Régimen General (que es la base de cotización estándar que se aplica al cuidador informal). También aquí el incremento de la base (y de la cotización pertinente) será a cargo del propio cuidador.*

A las bases de cotización establecidas (o resultantes de las operaciones de incremento que se acaban de describir) se aplica un tipo concreto, que el art. 4.3 RD 615/2007 hace igual al general de cotización vigente en cada momento por contingencias comunes (el 28,30 por 100, según la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del estado para el año 2008). Si bien el art. 4.3 RD 615/2007 señala que la cuota resultante se reducirá por la aplicación de un coeficiente reductor a fijar por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda. Para el año 2007, ese coeficiente es el del 0.77, según lo ordena la Disp. Adic. Segunda del mismo RD 615/2007. Lo que significa una reducción del 33 por 100 de la cuota resultante; que no beneficia al cuidador ya que no es responsable del pago de la cuota, sino a la Administración General del Estado, la cual asumirá (como establece el art. 4,5 RD 615/2007), mediante convenio con la Tesorería General de la Seguridad Social, dicho pago. Esa reducción ha sido confirmada para el año 2008 por la Orden/TASS/78/2008, de 22 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización establecidas en la Ley de Presupuestos.

En cuanto a la acción protectora prevista para los cuidadores informales, el art. 3 RD 615/2007 establece, con carácter general, que las prestaciones a las que el convenio especial dará cobertura serán las de *“jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia, derivadas de accidente, cualquiera que sea su carácter, o de enfermedad, con independencia de su naturaleza”*. Dos cosas llaman la atención de este artículo.

Una, que las contingencias protegidas estén limitadas, sin que estén previstas ni la incapacidad temporal o la maternidad; contingencias que pueden afectar al cuidador o cuidadora y que le fuerzan a abandonar la tarea de cuidado del dependiente, sin que la norma prevea prestación alguna para el cuidador. Otra, la de desempleo, que podría considerarse producido con el fin de la tarea de cuidado por muerte o internamiento del sujeto dependiente. La razón de estas ausencias puede encontrarse en la idea de que, al no recibir el cuidador informal prestación económica alguna como tal, no tienen sentido prestaciones sustitutivas de una retribución que no se percibe. Esto es lógico; pero, entonces, si no se quiere que

la posible prestación por estas contingencias sirva para contratar servicios de sustitución, deberían preverse al menos cuidados sustitutivos de los que el cuidador informal no puede prestar temporalmente. Fomentando incluso su contratación co, por ejemplo, bonificaciones de las cotizaciones a la Seguridad Social. Nada de esto está previsto por el RD 615/2007 que, aquí, se atiende a su dimensión estricta de Seguridad Social.

Otra, que no se prevea una protección especial (privilegiada en el mismo sentido que para los trabajadores asalariados establece el Régimen General de la Seguridad Social) para los riesgos profesionales (sobre todo accidentes de trabajo). Es verdad que la actividad de cuidado no es en sí misma un trabajo. Pero no es argumento bastante, porque es puramente literal, para excluir esa tutela; que podría basarse, como la propia suscripción del convenio especial, en una idea de asimilación. De forma que los accidentes o enfermedades provocadas u ocasionadas por la actividad de cuidado (lo que es, dadas las características de dependientes y cuidadores, más habitual de lo que se cree, y mucho más si se atiende a trastornos de tipo psicológico) se consideren asimiladas a accidentes de trabajo. Con la principal ventaja, a estos efectos, de la no exigencia de periodo previo de cotización alguno para la obtención de las prestaciones: algo muy relevante si, por ejemplo, todas las enfermedades se consideran comunes. Lo que puede provocar una situación de desprotección del cuidador, incapacitado temporal o permanentemente para el trabajo a consecuencia de una tarea por la que ni siquiera ha recibido retribución.

Por último, la Disp. Adic. Primera RD 615/2007 se limita a recordar que, en los casos de cuidadores no profesionales a y tiempo parcial, los requisitos de acceso a las prestaciones y el cálculo de la cuantía de las mismas se regirán por las normas comunes establecidas para estos trabajadores contratados a tiempo parcial. Lo que parece coherente, aunque no se especifica si, cuando hay simultáneamente trabajo a tiempo parcial, la unión de ambas situaciones determina que el cuidador se considere, a efectos de la Seguridad Social, como un trabajador a tiempo completo.

5.3. Las medidas laborales de aplicación a los cuidadores informales

A lo largo de este Capítulo se han analizado diversas cuestiones en torno a la figura del cuidador informal, la mayoría de ellas destinadas a la propuesta de un eventual estatuto jurídico de los mismos. No obstante, al margen de las consideraciones efectuadas, es necesario realizar un análisis de los instrumentos de los que se dispone en la actualidad de auxilio a la concreta labor de estos cuidadores. Así, en este epígrafe se realizará una recopilación sintética de las medidas de carácter estrictamente laboral que se encuentran disponibles actualmente para su aplicación a las personas que compatibilizan el trabajo dependiente con el desempeño de estas tareas de cuidado. Esto es, para cuidadores que son a su vez trabajadores y que, de forma parcial o total, reducen su tiempo de trabajo profesional o abandonan la

actividad temporalmente, conservando su condición de trabajadores, o, al menos, su pretensión de seguir siéndolo. Estas medidas pueden clasificarse esencialmente en cuatro: las referidas a jornada y horario; a los tiempos de trabajo no efectivo; a las formas de contratación; y a la extinción del contrato. En todos estos temas hay que tener presente, además del Estatuto de los Trabajadores (y las correspondientes normas aplicables a los funcionarios públicos) las reformas introducidas recientemente por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo (B.O.E. 23 de marzo) para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

5.3.1. Jornada y horario de trabajo

El primer grupo de medidas laborales disponibles para su utilización por el cuidador informal con el fin de compatibilizar el desarrollo de una actividad laboral con el cuidado de un dependiente es el referido a la jornada y horario de trabajo. Aquí existen una serie de medidas que se resumen en una condición esencial: su flexibilidad. Si por algo se caracteriza el cuidador informal es por una necesidad indudable de contar con un amplio margen de disponibilidad de su tiempo que le permita hacer frente a situaciones imprevistas y poder organizar su jornada, no sólo en función de su trabajo y del cuidado al dependiente, sino del resto de obligaciones familiares, gestiones administrativas y de coordinación, en su caso, con otros cuidadores informales.

De esta forma, la posibilidad de disfrutar de una jornada de trabajo u horario flexibles es una opción necesaria. El art. 34.8 ET, apartado de reciente creación por la Ley Orgánica de Igualdad, establece el derecho del trabajador a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral “*en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo previsto en aquélla*”. Esta modificación abre una vía de acceso al cuidador informal en el sentido de que se le otorga un derecho a adaptar él mismo la duración y distribución de su jornada de trabajo. Ya se han mencionado con anterioridad los beneficios y formas de establecimiento de la jornada y del horario flexibles. Sin ánimo de repetir lo ya expuesto, sí es necesario tener en cuenta las limitaciones de esta medida.

Es indudable que el cuidado al dependiente puede encuadrarse en el aludido derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de una forma más amplia que la que, como luego se verá, se establece en otras regulaciones, al no limitarse a la alusión de la relación familiar sino incluir la personal. Quizá sea en este apartado donde, al margen de las parejas de hecho o incluso meros convivientes, podría acogerse el cuidado a dependientes que no sean familiares del cuidador. Sin embargo, si este elemento es indudablemente beneficioso para el cuidador, no lo es tanto la limitación del respeto a lo estipulado en la negociación colectiva o acuerdo con el empresario. Esto hace depender la posibilidad de utilizar esta vía,

derecho reconocido al trabajador, de los pactos establecidos en la negociación de los convenios colectivos, por una parte, y de la voluntad del empresario, caso de no existir obligación convencional, por otra.

Por tanto, una vía adecuada, que parecía muy conveniente y adaptable a la situación del cuidador, se ve limitada de una forma tan considerable que la situación queda exactamente igual que antes, donde la negociación colectiva siempre tenía abierta esa vía de flexibilización y también el contrato individual. Es cierto que el establecimiento de una obligación taxativa al empresario, en términos tan generales como se exponen en el art. 37.8 ET, sería altamente perjudicial para el empresario pero no así si se limitara al supuesto del cuidador informal. En todo caso, hay que tener en cuenta que, puesto que este apartado ha sido creado en virtud de la Ley Orgánica de Igualdad, este mismo texto legal establece una obligación de adaptación de la negociación colectiva en el sentido de su contenido así como del establecimiento de planes de igualdad para determinadas empresas que pueden abrir una puerta a la aplicación más realista de esta medida para el cuidador informal.

Otra de las opciones que pueden aplicarse al supuesto del cuidador informal se encuentra recogida en el art. 37.5 ET. Se trata de la reducción de jornada. De acuerdo con este precepto, *“quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de 8 años o una persona con discapacidad físicas, psíquica o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquélla. Tendrá el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida”*. Derecho que se traduce en una concreción del horario y una determinación del periodo de disfrute de dicha jornada reducida (art. 37.6 ET).

De nuevo se encuentra aquí una medida laboral parcialmente aplicable al cuidador informal. El art. 37.5 ET atribuye un derecho al trabajador según el cual puede decidir reducir su jornada con unos determinados límites temporales; de forma que pueda adaptar el desarrollo de su prestación laboral a su especial situación familiar. Y se dice familiar porque el ET así lo restringe, al menos en el párrafo 2 del art. 37.5. Se acude a la tradicional limitación del segundo grado de consanguinidad o afinidad, sin tener en cuenta al cónyuge, cuidador especialmente frecuente en estos supuestos, ni a la pareja de hecho, ni al resto de posibles cuidadores como amigos o vecinos. La misma limitación se encuentra en el primer párrafo al limitar la ventaja a la guarda legal. Otra restricción se plantea en relación con la situación en que debe encontrarse el sujeto causante de la reducción de jornada, pues se alude a la discapacidad, por una parte, o a no poder valerse por sí mismo por estrictas razones de edad, accidente o enfermedad. Es cierto que en el concepto de dependiente que establece la LD parecen recogerse aquí todas las

opciones que convierten a una persona en dependiente. Sin embargo, de un análisis detenido del art. 2 LD puede deducirse que este último es más amplio; por lo que no hay concordancia entre el ámbito de la LD y las posibilidades laborales de reducción de la jornada por causa de cuidado.

5.3.2. Tiempo de trabajo no material: excedencias, vacaciones y permisos

Como se sabe, las excedencias se encuentran reguladas fundamentalmente en los arts. 45 y 46 ET, al margen de la presencia de normativa específica para los supuestos de funcionarios. Estas excedencias se clasifican tradicionalmente en voluntarias y forzosas. Se trata ésta de una materia que ha sido muy reformada recientemente a partir de la ya citada Ley Orgánica de Igualdad y un instrumento esencial para la conciliación de la vida familiar y laboral, uno de los objetivos presentes en la compatibilización de la labor del cuidado informal con el trabajo. En concreto, y en el conjunto de las excedencias previstas en dicha norma, aquí presentan especial interés las que se refieren a la excedencia voluntaria y la excedencia por cuidado de familiar, tradicionalmente encuadrada en el marco de las excedencias forzosas.

Comenzando por el supuesto de la excedencia voluntaria, ésta se encuentra recogida en el art. 46.2 y 5 ET. Se trata de una figura por la cual el trabajador puede decidir libremente abandonar el puesto de trabajo de forma temporal sin necesidad de alegar una concreta causa. Esta excedencia ha sido modificada por la Disp. Adic. Undécima, apartado octavo, de la Ley Orgánica de Igualdad. De esta forma, se otorga al trabajador un derecho a situarse en este tipo de excedencia por un plazo no menor a cuatro meses y no mayor a cinco años, con el límite del transcurso de un periodo de cuatro años si desea volver a ejercer este derecho.

En un primer acercamiento y en el marco de la aplicación de esta medida al cuidador informal, la excedencia voluntaria puede contemplarse de forma positiva, y más aún tras la reforma de su régimen jurídico. A través de esta posibilidad el cuidador puede optar por, en supuestos de especial necesidad, ausentarse del trabajo por un periodo relativamente dilatado para realizar las labores de cuidado sin necesidad de alegar causa concreta alguna. Esta ausencia puede llegar hasta una duración de cinco años, duración relevante para estos supuestos. Tras la reforma operada por la Ley de Igualdad, el periodo mínimo de excedencia se ha reducido de dos años a 4 meses, lo cual otorga una mayor flexibilidad al ejercicio de esta opción, constituyéndose en menos gravosa para el cuidador, pues tiene una mayor facilidad para el reingreso al trabajo, conlleva una disminución de costes para el cuidador-trabajador en cuanto a la pérdida de formación, retribución, Seguridad Social y antigüedad, y también es menos gravosa para el empresario pues la adaptación al supuesto de ausencia de uno de sus trabajadores será más sencillo.

Sin embargo, aunque sea una opción a considerar, no es ni mucho menos la más adecuada para los supuestos del cuidado del dependiente. En primer lugar, porque

la excedencia voluntaria se configura como un derecho de efectos similares al de la suspensión del contrato. No en vano se encuentra regulado en la sección del ET dedicada a esta figura. De esta manera, se eliminan tanto el derecho del empresario a exigir la prestación de trabajo como el del trabajador a exigir el salario. Esto es particularmente gravoso en el caso del cuidador informal que, probablemente y si nos situamos al margen de otras opciones legislativas o de ayuda social, esté necesitado de dichos ingresos. Además, otro de los efectos fundamentales de la excedencia voluntaria es la inexistencia de la reserva del puesto de trabajo aunque sí conserva un derecho al reingreso. Otro de los aspectos a señalar es el referido a la forma de disfrute de la excedencia, en concreto, la posibilidad de prórroga y de fraccionamiento. Como se ha dicho anteriormente, la excedencia voluntaria se encuentra prevista para un periodo de 4 meses a 5 años. Sin embargo se plantea la duda de si es posible que el cuidador pueda solicitar la excedencia por una duración concreta inferior al máximo establecido y posteriormente pueda ampliar su duración. Al margen de que se considere necesario efectuar un preaviso en virtud del principio de buena fe, se ha admitido esta posibilidad cuando se avisa al empresario de la existencia de esta opción; si bien la normativa no establece nada al respecto y la cuestión queda aún en suspenso.

Otras de las dificultades que hacen de la excedencia voluntaria una medida poco apta para el cuidador informal consiste en la ausencia en el ET de una previsión de su disfrute en periodos interrumpidos, esto es, el fraccionamiento de la excedencia. Además, puesto que la Ley de Igualdad sí ha creado esta posibilidad en el marco de otras excedencias, parece que su intención no es permitirlo en el caso de la excedencia voluntaria. Esto perjudica notablemente al cuidador informal que se alterna en los cuidados del dependiente con otro cuidador, pues se ve obligado a hacer uso de la excedencia de forma ininterrumpida en lugar de turnarse con otra persona. Esta posibilidad se justificaría aún más por cuanto la no utilización del periodo máximo de excedencia de una sola vez, conllevará la pérdida del derecho a su nuevo ejercicio durante el transcurso de cuatro años.

El otro supuesto de excedencias aplicables al cuidador informal es el de la excedencia por cuidado de familiares. Fue introducido por la ya citada Ley de conciliación de la vida familiar y laboral (1999) y otorga al trabajador el derecho de abandonar temporalmente el puesto de trabajo para el cuidado de familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por motivos de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos y no desempeñen actividad retribuida. Excedencia de naturaleza jurídica controvertida, ha sido calificada como de naturaleza híbrida si bien se suele encuadrarla en el conjunto de las excedencias forzosas. Su regulación está en el art. 46.3 ET y prescribe una excedencia de una duración máxima de dos años salvo que en la negociación colectiva se establezca una superior. Lo esencial de esta excedencia es lo que se refiere al ámbito subjetivo de la misma ya que se encuentra prevista para los trabajadores que necesiten atender un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad,

que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida. Indudablemente el cuidador informal puede hacer uso de esta opción legislativa para atender al cuidado de un dependiente, si bien hay que establecer ciertas reservas.

Para el disfrute de este tipo de excedencia, en primer lugar, es necesaria una relación de consanguinidad o afinidad del trabajador con el familiar de segundo grado. Por una parte, es evidente que este tipo de medida no es aplicable a todos los cuidadores informales pues, del concepto normativo contenido en el RD 615/2007 que se viene manejando, se deduce que cuidador y dependiente no siempre tienen por qué mantener una relación de consanguinidad o afinidad, pues es posible la amistad o vecindad. Es más, la reducción al segundo grado en esta vinculación familiar es restrictiva en relación con los parientes del círculo de parentesco que pueden convertirse en cuidadores informales (hasta el tercer grado). Por otra parte, no se tiene en cuenta el supuesto de atención por parte del cónyuge que ostenta un papel fundamental en el cuidado del dependiente. No obstante, tradicionalmente, a través de la interpretación del concepto de familia, suele permitirse su inclusión entre los familiares que causan derecho a la excedencia. No sucede así con las parejas de hecho o convivientes y lo mismo puede decirse de los acogidos. Por otra parte, el ET establece como requisito que el familiar no pueda valerse por sí mismo por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad. Esta previsión legal puede incluir a los dependientes en todos sus supuestos; si bien quedarían al margen aquéllos que no pueden valerse por sí mismos por razones diferentes a las cuatro mencionadas.

Otros aspectos que hacen de este tipo de excedencia una medida poco adecuada para su uso por el cuidador informal son los que se refieren a sus caracteres. Al margen de la suspensión del derecho a retribución, se trata de nuevo del derecho a reserva del puesto de trabajo. En este punto, el régimen de la excedencia por cuidado de familiares es más beneficioso y adecuado para el cuidado del dependiente que el supuesto de la excedencia voluntaria, pues prevé una reserva durante el primer año de disfrute de la excedencia. Sin embargo, puesto que la duración máxima de la misma es de 2 años tras la reforma efectuada por la Ley Orgánica de Igualdad, se debe criticar la no correspondencia de la ampliación de la reserva de puesto de trabajo en la misma medida que la duración de la excedencia. Es cierto que esta medida puede ir en el sentido de no potenciar la salida de la mujer del mercado de trabajo, posibilidad incentivada con una ampliación de la reserva del puesto de trabajo, pero para los supuestos de cuidado de dependientes, como así se afirma para los supuestos de excedencias por cuidado de hijos, hay que tener presente que los supuestos de cuidado informal de dependientes presentan características en absoluto similares a este último aspecto.

Otro de los elementos a mencionar, también procedente de la Ley de Igualdad es la introducción de la posibilidad del disfrute fraccionado de este tipo de excedencia. Se trata, por tanto, del disfrute de esta excedencia en tiempo partido,

de forma que la vuelta al trabajo antes de finalizar el periodo de dos años de la excedencia no impida la reanudación del ejercicio del derecho. Al margen de las opiniones que existían en contra, de una interpretación teleológica de la norma, se ha admitido esta posibilidad, aunque estableciendo el requisito de conformidad del empresario. La previsión expresa de esta posibilidad potencia la pervivencia de cuidadores que realizan sus funciones en alternancia con otros cuidadores informales.

En conclusión, pues, se observa cómo la figura de la excedencia puede resultar aplicable a los supuestos de los cuidadores informales si bien presenta considerables inconvenientes que hacen que sea un derecho poco adaptado a esta concreta situación. No existen por el momento previsiones expresas para ello al margen de disposiciones programáticas como la establecida en el art. 60 de la Ley Orgánica de Igualdad al ordenar, en el marco del empleo en la Administración General del Estado y organismos vinculados o dependientes de ella, la obligación de establecer una preferencia para la adjudicación de plazas para cursos de formación a trabajadores que se incorporen al servicio activo procedentes de una situación de excedencia por cuidado de personas mayores (criticable limitación), dependientes o personas con discapacidad.

Otras medidas laborales utilizables para el cuidado informal son, dentro del llamado tiempo de trabajo no material, las referidas a las vacaciones anuales, descansos y permisos. En el primero de los casos únicamente hay una posible aplicación al caso del cuidador informal y es por vía de la negociación colectiva pues, como se sabe, de la regulación existente en el ET no se trasluce ninguna clase de preferencia ni posibilidad de tener en cuenta la particular situación del trabajador cuidador a efectos de la fecha de disfrute de las vacaciones o del modo de hacerlo. Distinto es el supuesto de los descansos y permisos. Regulados en el art. 37 ET, se establece, por una parte, el derecho del trabajador al disfrute de un descanso mínimo semanal de día y medio acumulable por periodos de 14 días. Esta medida podría en cierto modo aplicarse al cuidador informal que, turnándose con otro, considere más adecuado a su particular situación el acumular estos días de descanso para hacerse cargo del dependiente. No obstante, la limitación de esta opción es evidente pues, por una parte, la posibilidad de contar con tres días para el cuidado de un dependiente es poco significativa y, por otra, no abre ninguna posibilidad al cuidador a que pueda acceder a un periodo de descanso necesario.

En el caso de los permisos y licencias, la regulación puede ser, si se quiere, más adaptable al caso del cuidador informal, aunque siempre insuficiente. Así, en el art. 37 ET se establece la posibilidad del trabajador de ausentarse del trabajo, previo aviso, en supuestos de accidente o enfermedad graves y hospitalización de parientes o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. En el plano del cuidado al dependiente debe aquí criticarse de nuevo lo referido a la relación familiar exigida por el ET. Además, los requisitos de acceso a esta situación son poco adecuados para el cuida-

do informal ya que, por una parte, el previo aviso es en ocasiones difícil de cumplir y, en segundo lugar, se limita a supuestos eventuales y puntuales de hospitalización o enfermedad cuando un dependiente se caracteriza por encontrarse incurso en una situación a largo plazo y, en la mayoría de los casos, estable. En todo caso, siempre es una opción para supuestos de empeoramiento o situaciones de urgente atención.

5.3.3. Modalidades de contratación

El tercer grupo de medidas laborales que pueden aplicarse actualmente al cuidador informal es el referido a las modalidades de contratación. En concreto se hará aquí referencia al contrato de trabajo a tiempo parcial y al contrato de trabajo a domicilio.

Por lo que se refiere al primero de ellos, el contrato de trabajo a tiempo parcial se encuentra regulado en el art. 12 ET y, como se sabe, es el celebrado por un número de horas al día, a la semana, mes o año, inferior a la jornada de trabajo de un trabajador a tiempo completo comparable. Este tipo de contrato se suscribe en virtud de acuerdo entre el empresario y el trabajador; de forma que el cuidador puede acceder a esta concreta modalidad si el empresario se encuentra de acuerdo, tanto desde el inicio de su relación laboral con éste, como mediante la conversión de un contrato de trabajo común a esta modalidad. Como aspectos positivos a señalar, se encuentran tanto las amplias posibilidades de elección de las horas de trabajo a prestar como la voluntariedad del trabajador de acordar o no horas complementarias, de forma que no le podrán exigir si no se realizó pacto expreso al respecto. No obstante, esto viene acompañado de las dificultades que se vienen señalando como es la menor retribución y la necesidad del acuerdo por parte del empresario.

En el supuesto del contrato de trabajo a domicilio, regulado en el art. 13 ET, se abre otra posibilidad al trabajador-cuidador de realizar su prestación en su domicilio de forma que la compatibilización con su labor de cuidador puede parecer a primera vista más sencilla. Esta es quizá una de las opciones más favorables para el cuidador informal, pero de nuevo presenta importantes limitaciones que se derivan del concreto tipo de prestación laboral y de las dificultades que puede encontrar para desempeñar correctamente su labor al tener la constante presencia del dependiente. Al margen de que este tipo de forma de trabajo (sea materializado en un contrato de trabajo a domicilio o en la prestación a través del tele-trabajo) requiere el consentimiento empresarial, al tratarse de una decisión productiva que afecta al esquema organizativo de la misma.

5.3.4. Protección frente a la extinción del contrato

Por último, por lo que se refiere a la extinción del contrato de trabajo, se abren otras opciones para el cuidador informal. La primera de ellas se deriva de la ya

mencionada acerca de la reducción de jornada pues, tras la aprobación de la Ley Orgánica de Igualdad, se establece que, en caso de extinción del contrato de trabajo de un trabajador que disfrute de una reducción de jornada en virtud de lo establecido en el art. 37.5 del ET, la indemnización será la equivalente a la que le hubiera correspondido sin considerar la reducción de jornada siempre y cuando no hubiera transcurrido el plazo máximo legalmente establecido para dicha reducción (disp. adic. décimo octava del ET). Se trata de una regulación en principio muy beneficiosa para este trabajador, si bien la última concreción del precepto resulta muy ambigua, pues en principio no parece existir ningún plazo para establecer esta reducción.

Por otra parte, debe acudir a la regulación existente acerca del despido en concreto. La primera de las modalidades a tener en cuenta es aquella que establece el despido por ausencias injustificadas, regulado en el art. 54.2.a) ET, modalidad disciplinaria de extinción del contrato en la que el cuidador informal puede incurrir con relativa facilidad. Ante esta situación, así como la recogida en el art. 52.d) ET, de más difícil aplicación para el cuidador pues no se deduce del mismo que la justificación de una falta de asistencia pueda residir en el cuidado a un dependiente, la normativa recoge la calificación del despido en procedente, improcedente o nulo. En principio, el despido cuando las ausencias o retrasos continuados son injustificados no parece tener protección alguna pero siempre existe la posibilidad de que el empresario, lógicamente perjudicado en el normal desarrollo de su actividad por el mantenimiento en plantilla de un trabajador con dificultades de compatibilización tan considerables, despidiera a éste por razones que no encuentran causa en el articulado del ET. De esta forma, la ley establece la calificación como nulos de aquellos despidos que se produzcan con vulneración de derechos fundamentales, encontrándose entre ellos la extinción durante el disfrute, o tras la solicitud de una situación de excedencia del art. 46.3 o reducciones de jornada del art. 37.4 y 5 del ET.

La actual regulación presenta como ventaja la introducción expresa por la Ley Orgánica de Igualdad de supuestos más allá de la mera solicitud de estos derechos (en el caso de la excedencia) olvidando el disfrute de la misma. Sin embargo, como crítica al respecto, hay que señalar que, en el caso de las excedencias, esta posibilidad se establece únicamente para los supuestos de excedencias por cuidado de hijos o familiares y no para la excedencia voluntaria; así como el no establecer ninguna previsión en cuanto al despido tras el reingreso reciente del trabajador. No obstante, debe tenerse en cuenta el carácter abierto del listado de los arts. 53 y 55 del ET, por lo que en los restantes supuestos sería también posible la tacha de nulidad.

5.4. Otras medidas en beneficio del cuidador informal

Se recogen en el art. 18.4 LD cuando ordena al Consejo Territorial para la Autonomía y Atención a la Dependencia que promueva “*acciones de apoyo a los*

cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso”.

En cuanto al segundo grupo de previsiones relacionadas con el cuidador no profesional contenidas en el art. 18 LD, se trata de acciones, de iniciativa, financiación y responsabilidad pública, orientadas a apoyar la función del cuidador. No sólo todo lo relativo a la información necesaria y a la formación adecuada (algo imprescindible para garantizar la solvencia, la eficacia y una calidad mínima de la prestación de cuidado, pero que ha de tener en cuenta que, para recibir esa formación, el cuidador ha de abandonar su función de tutela del dependiente), sino también en cuanto a otro tipo de ayudas relacionadas con la naturaleza del cuidado y el hecho de su carácter permanente, inaplazable e ininterrumpido. A esto se refiere la LD al mencionar “*las medidas para atender los periodos de descanso (del cuidador informal)*”. Estas medidas no pueden ser otras que prestaciones sociales que tienen como finalidad la protección del cuidador informal, partiendo de la circunstancia de la realidad de una dedicación sin límites fijos temporales o sin horario. De hecho, en los casos de convivencia entre dependiente y familiar cuidador, la dedicación por parte de este último suele ser más intensa que lo que la aplicación del baremo de la dependencia podría justificar. Además, esa situación de dependencia, si es de un cierto grado o severa, exigirá del cuidador familiar no sólo tiempo sino también calidad del cuidado y permanencia del mismo, sin que se le ofrezca, al menos, un tiempo de descanso; lo que nada tiene que ver con el esquema de la prestación profesionalizada, rígidamente medida por horas concretas de dedicación.

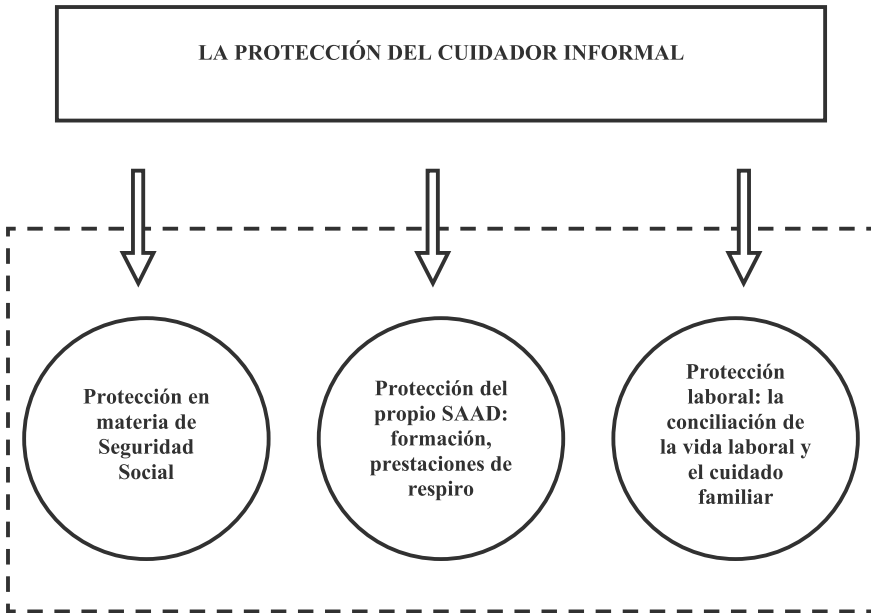
Como se ha puesto de manifiesto anteriormente, el perfil típico del cuidador informal es: mujer (un 83,6 por 100); con una edad entre 50 y 60 años (un 28 por 100, pero un 23 por 100 tiene una edad entre 40 y 49 años); con abundancia de los cuidadores de edad avanzada (un 30 por 100, tiene más de sesenta años); que no está ocupado o ha tenido que abandonar el empleo (un 73 por 100); que dedica más de 40 horas semanales al cuidado del dependiente, duplicando o triplicando esa cifra con frecuencia; que asume casi en exclusiva el cuidado del dependiente y lo hace de forma permanente (un 77 por 100); que lo hace durante largos años; que padece patologías múltiples (un 56 por 100) como cansancio, carencia o alteración del sueño, dolores articulares, depresión (como se ha dicho expresivamente, el cuidador del dependiente es con frecuencia él mismo un dependiente).

Todo lo anterior justifica las medidas de creación o de favorecimiento de los periodos de descanso del cuidador informal. La LD no las menciona, pero, sin duda, se refiere a toda la gama de prestaciones o servicios que permiten al cuidador atender aspectos de su propia vida, recibir formación, o meramente disfrutar de periodos de descanso en la atención al dependiente. Prestaciones profesionales sustitutorias en determinados momentos o por alguna horas (estableciendo un modelo de cuidado mucho más flexible, aunque no previsto expresamente en la LD, como es el cuidado mixto, informal y profesionalizado), centros de internamiento o de acogida diaria o nocturna, por horas, días o semanas (se trata de los centros de

día y de noche), centros de rehabilitación del dependiente, periodos de respiro durante el cuidado que será asumido por las entidades públicas o concertadas, etc. De nuevo será la norma reglamentaria la que está llamada a desarrollar esta materia.

En lo que hace a las medidas formativas, el RD 615/2007 se refiere, de forma muy parcial a ellas, modificando algunos artículos del RD 395/2007, de 23 de marzo, que regula el subprograma de formación profesional para el empleo. En concreto, modifica el art. 5 de dicha norma, en el sentido de que los cuidadores informales o no profesionales pueden, como colectivo prioritario entre otros, ser destinatarios específicos de las acciones formativas para el empleo. Y también que esas mismas personas, debido a su mayor dificultad de inserción o de mantenimiento en el mercado de trabajo, tendrán prioridad para participar en acciones formativas para el empleo. Pocas iniciativas aún para proporcionar a los cuidadores verdaderas oportunidades de conservar, recuperar o acceder a un empleo durante y/o tras el tiempo, habitualmente muy amplio, cuidados de un familiar en situación de dependencia.

CUADRO 5



5.5. La prestación de cuidado familiar al margen del sistema de atención a la dependencia.

Al principio de este Capítulo se indicó que, finalmente, el cuidado del dependiente puede tener lugar mediante un cuidado familiar que, por las razones que sean, permanece al margen del SAAD; sin incardinarse en él ni siquiera a través

de la vía indirecta de la prestación económica atribuida al dependiente por razón del cuidado proporcionado por un familiar que tiene con él un cierto grado de parentesco y cumple un cierto número de requisitos y condiciones. Aunque, según lo establecido en la LD, este tipo de cuidado seguramente aflorará en la mayor parte de los casos, convirtiéndose en cuidado familiar no profesional del previsto en la LD y justificador, en este caso, de la prestación económica que recibirá el dependiente, puede darse el caso de que no se reúnan los requisitos exigidos, o que, por capacidad económica, por ejemplo, la prestación económica que se reciba sea de muy escasa entidad. Si, pese a ello (o porque no existe otra alternativa) se sigue prestando el cuidado familiar, se tratará de la continuación de esa “prestación social invisible” de la que se hablaba antes.

No obstante esta exclusión de los cuidados de toda consideración normativa, su realidad puede hacer necesaria la adopción de ciertas medidas que contribuyan a que dicho cuidado tenga algún tipo de relevancia y de tutela. La hipótesis de acciones formativas abiertas a todos los cuidadores (estén o no contemplados mediante la prestación económica justificada por su existencia); o la extensión a los mismos de los posibles beneficios de tipo informativo o de prestaciones o ayudas de respiro (los también denominados como “cuidados al cuidador”) parecen medidas razonables y necesarias, no sólo para proteger la efectividad de un cuidado familiar que se está prestando en la práctica, sino también para hacerlo aflorar y convertirlo, al menos parcialmente, de invisible en visible.

Medidas que, junto a las establecidas en la LD, hagan posible la transformación de una realidad que, al menos por hoy, se caracteriza por los siguientes rasgos: a) un cuidado predominantemente familiar, sin control de su calidad y eficiencia; b) subsidiariamente, un cuidado contratado con carácter general para la realización de tareas domésticas además de las de cuidado del dependiente, igualmente carente del soporte de la calidad y de la formación y sin control de su calidad; c) un cuidado prestado por entidades no especializadas (las multiservicios) con personal de baja cualificación, escasos salarios y malas condiciones de trabajo; d) un escaso papel de las prestaciones proporcionadas por organizaciones no lucrativas y por el voluntariado; e) un círculo restringido de prestaciones homologables, pero limitadas a las que se prestan en régimen de internamiento (centros especiales, centros de día y de noche, supuestos concretos de ayuda domiciliaria, etc.), proporcionadas por entidades públicas o controladas por éstas y a los dependientes de mayor nivel o grado.

6. CONCLUSIONES

1. Junto al ciudadano en situación de dependencia, la LD destaca la figura del cuidador, como la persona que ha de prestar los servicios personales que el dependiente requiere para preservar su autonomía y su dignidad y para poder desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Según la LD, tal cuidador tanto

puede ser, de una parte, profesional o formal; como, de otra parte, no profesional, informal o familiar.

- 2. El cuidador profesional, según la LD, realiza su trabajo de forma personal, habitual y directa, a través de las estructuras organizativas dispuestas por la LD y en el marco del SAAD.** Lo que significa que la Red de Servicios Sociales de las CCAA y de las Corporaciones Locales darán la prestación de servicios al dependiente recurriendo a los dispositivos de la Red e integrando en ella a los cuidadores profesionales.
- 3. Los cuidadores profesionales se integran en la Red de Servicios de dos formas:** de una parte, de forma directa, esto es, realizando su trabajo con el soporte jurídico de formas de empleo público, ya sea funcionarial o laboral. Estos cuidadores, nombrados o contratados directamente por la Red de servicios para prestar las ayudas a los dependientes con derecho a ellas, son los que se integran más directa y plenamente en el SAAD.
- 4. Los cuidadores profesionales también pueden prestar los servicios de ayuda a los dependientes a través de formas de vinculación indirecta con el SAAD y con la Red de servicios.** Por ejemplo, siendo trabajadores asalariados (de empresas, cooperativas, organizaciones de la economía social o del tercer sector) o trabajadores autónomos a los que el SAAD acredita, según las normas de cada CCAA, para incorporarlos prestacional o funcionalmente a la red pública, aunque sin integrarlos contractual o estatutariamente en ella. Son trabajadores, asalariados o autónomos, privados; que no pierden esa condición aunque asuman, mediante concierto con ellos mismos o con sus organizaciones empresariales o productivas, la prestación de las ayudas públicas a la dependencia. El concierto es así el filtro de control de la capacidad, la eficiencia y la calidad del servicio que se presta por ese empleo privado integrado organizativamente en la Red.
- 5. El empleo privado también puede adscribirse a la Red de prestación de servicios de forma aún más indirecta, mediante la compra que el dependiente puede hacer de tales servicios en el mercado libre.** La vinculación con el SAAD y con la Red de servicios procede, en este caso, del hecho de que esa compra se realiza con una prestación económica necesaria y obligatoriamente afectada a ese fin. De forma que el dependiente obtiene una prestación económica, no un servicio, que está destinada a remunerar las ayudas personales que el SAAD no puede, o no considera conveniente, prestarle; ayudas que adquiere en el mercado libre de servicios (de empresas, organizaciones, ongs, autónomos o asalariados) pero sólo a sujetos que el SAAD controla mínimamente (de nuevo conforme a las normas establecidas en cada CCAA) mediante el mecanismo de la acreditación.
- 6. Totalmente al margen del SAAD, los cuidadores profesionales también pueden prestar los servicios de dependencia,** en la medida en que son adquiridos por los dependientes directamente de ese mercado y con cargo a sus propios

recursos. Aquí la LD y sus normas de desarrollo poco establecen, salvo, en algunos, casos, ciertas condiciones mínimas de calidad y de garantía (sobre todo referidas a centros y residencias); son más bien normas de otro ámbito (fiscal, de seguros, de previsión social complementaria privada como los planes de pensiones) las que prevén reglas de favorecimiento de estas opciones para permitir la organización por el dependiente de una forma de protección privada, alternativa o complementaria de la pública.

7. Junto a los cuidadores profesionales, existe (con más importancia en la realidad práctica que en las previsiones normativas) la figura del cuidador informal, no profesional o familiar. Definida por la norma como la persona que presta la atención al dependiente en su domicilio, siendo alguien de la familia del dependiente o de su entorno y sin que dicho cuidador esté vinculado a ninguna de las formas de servicio de atención profesionalizada a que se acaba de hacer referencia. Se trata de un tipo de prestación personal que requiere (salvo casos muy excepcionales) un determinado, y limitado (segundo grado) de parentesco entre el dependiente y el cuidador. Además de la convivencia entre ambos sujetos y la ausencia de retribución del cuidador familiar cuya causa prestacional es benévola o gratuita. De forma que la prestación económica que el SAAD otorga por el cuidado familiar no la recibe el propio cuidador directamente (no es en ningún caso una retribución) sino el propio dependiente; quien hará el uso que estime pertinente de dicha ayuda. Sucediendo que, normalmente y dada la convivencia entre ambos, la prestación se convierta en un ingreso de la unidad de convivencia.

8. La importancia del cuidador familiar y su implicación no profesional en el cuidado le impone requerimientos de formación, cualificación, dedicación y tiempo, que no siempre se dan y no siempre son compatibles con otras obligaciones, sobre todo laborales o profesionales, Por eso la LD prevé acciones de tutela de los cuidadores no profesionales que se diferencian en tres grupos: en primer lugar, en materia de Seguridad Social, considerando la labor de cuidado equivalente, en condiciones especiales, al desarrollo de una actividad profesional y, en consecuencia, susceptible de alta en el Sistema de Seguridad Social con la finalidad de estar en disposición de obtener futuras prestaciones de dicho Sistema (básicamente pensiones); en segundo lugar, en el terreno laboral, conforme a la idea o principio de facilitar la conciliación de la vida profesional del cuidador con la tarea misma de cuidado; y, en tercer lugar, mediante prestaciones de ayuda y apoyo como las informativas, formativas o de respiro..

ANEXOS

1. RELACIÓN NORMATIVA

- Ley 13/1982, de 7 de abril, de **Integración Social de los Minusválidos** (BOE de 30 de abril de 1982)
- Orden de 8 de enero de 1986, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se aprueban los nuevos **baremos de admisiones, traslados y permutas en los Centros Residenciales para la tercera edad** del IMSERSO (BOE de 17 de enero).
- Decreto 46/1986, de 5 de marzo, para la creación de los **Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía** (BOJA núm. 32, de 15 de abril).
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de **Servicios Sociales de Andalucía** (BOJA núm. 29, de 12 de abril).
- Resolución de 5 de mayo de 1988, de la Secretaria General Técnica, por la que se da publicidad al Convenio-programa entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo de las **prestaciones básicas de Servicios Sociales de las Corporaciones Locales** (BOJA de 20 de noviembre de 1989).
- Acuerdo de 24 de enero de 1989, del Consejo de Gobierno, por el que se garantiza la continuidad de los **efectivos personales y funcionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía** (BOJA núm. 13, de 17 de febrero).
- Decreto 103/1989, de 16 de mayo, por el que se regulan los **Consejos de Servicios Sociales en Andalucía** (BOJA núm. 50, de 27 de junio).
- Decreto 28/1990, de 6 de febrero, por el que se establecen los **requisitos para ingreso y traslado en las residencias** para la tercera edad y centros de atención a minusválidos psíquicos adscritos al IASS (BOJA núm. 27, de 30 de marzo).

- Orden de 17 de abril de 1990, por la que se determinan las **tarifas de precios públicos a abonar por los beneficiarios** de las residencias para la tercera edad y los centros de atención a minusválidos psíquicos, adscritos al Instituto Andaluz de Servicios Sociales (BOJA núm. 36, de 4 de mayo)
- Decreto 11/1992, de 28 de enero, establece la **naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios** (BOJA núm. 17, de 25 de febrero).
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la **Ley General de la Seguridad Social** (BOE de 20 de junio de 1994).
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero, que regula la **autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía** (BOJA núm. 39, de 28 de marzo), modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo (BOJA núm. 33, de 18 de marzo).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el **registro de Entidades, Servicios y Centros** (BOJA núm. 40, de 30 de marzo).
- Resolución de 1 de octubre de 1996, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, por la que se aprueba el **modelo tipo de convenio de colaboración** y los modelos tipos de pliegos de condiciones para la concertación de plazas en centros de atención especializada para el sector de personas con discapacidad (BOJA núm. 120, de 19 de octubre de 1996), modificada por Resolución de 18 de octubre de 1996 del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (BOJA núm. 128, de 7 de noviembre de 1996); nuevamente modificada por Resolución de 6 de abril de 2000, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (BOJA núm. 55, de 11 de mayo).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 22 de octubre de 1996, que regula el **Servicio de Ayuda a Domicilio** como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios (BOJA núm. 124, de 29 de octubre).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 1 de julio de 1997, por la que se regula la **acreditación de centros de atención especializada a personas mayores y personas con discapacidad** (BOJA núm. 81, de 15 de julio), modificada por Orden de 3 de julio de 2006 (BOJA núm. 142, de 25 de julio).
- Ley 1/1999, de 31 de marzo, de **Atención a las personas con Discapacidad** (BOJA núm. 45, de 17 de abril).
- Decreto 141/1999, de 8 de junio, por el que se regula la **Inspección de los Servicios Sociales** en la Comunidad Autónoma DE Andalucía (BOJA núm. 67, de 12 de junio).
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de **Atención y protección a las Personas Mayores** (BOJA núm. 87, de 27 de julio).
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de **procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía** (BOE de 26 de

enero de 2000; corrección de errores de 13 de marzo de 2000). Modificado en su Anexo I por el Real Decreto Real Decreto 1169/2003, de 12 de septiembre (BOE de 4 de octubre).

- Orden de 5 de abril de 2000, de modificación parcial de la de 30 de agosto de 1996 por la que se regula la **concertación de plazas** con centros de atención especializada para los sectores de personas mayores y personas con discapacidad (BOJA núm. 54, de 9 de mayo de 2000). Nuevamente modificada por Orden de 19 de febrero de 2002 (BOJA núm. 24, de 26 de febrero).
- Decreto 180/2000, de 23 de mayo, por el que se establece la **estructura orgánica de la Consejería de Asuntos Sociales** (BOJA núm. 62, de 27 de mayo). Modificado por Decreto 220/2003, de 22 de julio, (BOJA núm. 142, de 25 de julio).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 28 de julio de 2000, respecto de los **centros residenciales de personas gravemente afectadas** (BOJA núm. 102, de 5 de septiembre).
- Orden conjunta de las Consejerías de Presidencia y Asuntos Sociales, de 28 de julio de 2000, que regula los **requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales** (BOJA núm. 102, de 5 de septiembre).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 2 de enero de 2001, por la que se regula la **cooperación con las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes, en materia de Servicios Sociales Comunitarios** (BOJA núm. 5, de 13 de enero).
- Ley 7/2001, de 12 de julio, del **Voluntariado Andaluz** (BOJA núm. 188, de 7 de agosto)
- Decreto 76/2001, de 13 de marzo, que regula la concesión y uso de la **Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco** (BOJA núm. 40, de 5 de abril), completado por la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 1 de septiembre de 2003, por la que se establece un programa de orientación jurídica para las personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco (BOJA núm. 189, de 1 de octubre).
- Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, de 10 de enero de 2002, por la que se regula el **Servicio Andaluz de Teleasistencia** (BOJA núm. 22, de 21 de febrero).
- Decreto 137/2002, de 30 de abril, **de apoyo a las familias andaluzas** (BOJA núm. 137, de 4 de mayo) y Orden de 9 de marzo de 2004, por la que se publica un texto integrado de los Decretos 137/2002 de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, 18/2003, de 4 de febrero, y 7/2004, de 20 de enero, de ampliación de las medidas de apoyo a las familias andaluzas (BOJA núm. 56, de 22 de marzo). Decreto 137/2002, modificado a su vez por el Decreto 100/2007, de 10 de abril, de 30 de abril (BOJA núm. 77, de 20 de abril).
- Orden de 6 de mayo de 2002, por el que se regula el **servicio de comedor y la oferta de actividades continuadas** en los Centros de Día para Personas Ma-

- yores de la Administración de la Junta de Andalucía (BOJA núm. 55, de 11 de mayo)
- Orden de 6 de mayo de 2002, por la que se regula el **acceso y el funcionamiento de los programas de estancia diurna y respiro familiar** (BOJA núm. 55, de 11 de mayo)
 - Orden de 7 de mayo de 2002, por la que se regula la **financiación de los programas de estancia diurna y respiro familiar** (BOJA núm. 55, de 11 de mayo)
 - Decreto 203/2002, de 16 de julio, por el que se regula el **sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía** (BOJA núm. 85, de 20 de julio).
 - Ley 16/2003, de 28 de mayo, de **Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** (BOE de 29 de mayo).
 - Decreto 246/2003, de 2 de septiembre, por el que se regulan los **ingresos y traslados de personas con discapacidad en centros residenciales y centros de día** (BOJA núm. 171, de 5 de septiembre).
 - Orden de 6 de noviembre de 2003, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueban los modelos de solicitudes de **ingresos y traslados de personas con discapacidad** en Centros residenciales y Centros de día y los baremos de evaluación de las mismas (BOJA núm. 223, de 19 de noviembre).
 - Acuerdo de 11 de noviembre de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el **Plan Andaluz para la Inclusión Social** (BOJA núm. 227, de 25 de noviembre).
 - Orden de 19 de febrero de 2004, por la que se establecen las **tarifas y se regula la aportación de los usuarios** que registrarán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y convenidos con la Consejería (BOJA núm. 40, de 27 de febrero).
 - Decreto 205/2004, de 11 de mayo, de **estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social** (BOJA núm. 94, de 14 de mayo).
 - Resolución de 25 de enero de 2005, de la Dirección General de Personas con Discapacidad, por la que se actualiza el **coste de las plazas concertadas y convenidas** con centros para personas con discapacidad (BOJA núm. 29, de 10 de febrero), modificada por Resolución de 18 de enero de 2007, de la Dirección General de Personas con Discapacidad (BOJA núm. 23, de 31 de enero).
 - Decreto 66/2005, de 8 de marzo, de **ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas** (BOJA núm. 51, de 14 de marzo).
 - Orden de 21 de febrero de 2005, de modificación parcial de la de 30 de agosto de 1996, por la que se regula la **concertación de plazas** con centros de atención especializada para los sectores de personas mayores y personas con discapacidad (BOJA núm. 44, de 4 de marzo).

- Orden de 13 de mayo de 2005, de modificación de las de 6 y 7 de mayo de 2002, por la que se **regula el acceso, el funcionamiento y la financiación de los programas de estancia diurna y respiro familiar**. (BOJA núm. 104, de 31 de mayo)
- Decreto 258/2005, de 29 de noviembre, por el que se regula la organización y funciones de los **Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad** de Andalucía (BOJA núm. 250, de 27 de diciembre)
- Orden de 20 de abril de 2006, por la que se establecen las **tarifas y se regula la aportación de las personas usuarias** que regirán en los Centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y convenidos con la Consejería (BOA núm. 84, de 5 de mayo).
- Orden de 21 de Junio de 2006, por la que se aprueba el **Reglamento de Régimen Interior de los Centros Residenciales** de Personas Mayores de titularidad de la Junta de Andalucía (BOJA núm. 135, de 14 de julio).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 15 de diciembre).
- Resolución de 16 de enero de 2007, de la Dirección General de Personas Mayores, por la que se actualiza el **coste de las plazas concertadas y convenidas con centros de personas mayores** (BOJA núm. 29, de 10 de febrero).
- Acuerdo de 6 de febrero de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se actualiza la **cuantía de los precios públicos** que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad dependientes de la Administración de la Junta de Andalucía (BOJA núm. 42, de 27 de febrero).
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del **Estatuto de Autonomía para Andalucía** (arts. 19, 22, 23, 24, 61, 92, 93) (BOE de 20 de marzo).
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el **baremo de valoración de la situación de dependencia** establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 21 de abril).
- Orden de 23 de abril de 2007, por la que se aprueba el **modelo de solicitud** del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA núm. 83, de 27 de abril).
- Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, **sobre nivel mínimo de protección** del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado (BOE de 12 de mayo).
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo que regula la **Seguridad Social de los cuidadores de las personas** en situación de dependencia (BOE de 11 de junio).
- Resolución, de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros, por el que se

aprueba el **marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos** de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 23 de junio).

- Resolución, de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los **acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia** (BOE de 2 de junio).
- Orden TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el **Sistema de Información** del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal (BOE de 28 de junio).
- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las **intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas** de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 9 de junio).
- Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el **reconocimiento de la situación de dependencia** y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención, así como los órganos competentes para su valoración (BOJA núm. 119, 18 de junio)
- Acuerdo de 10 de julio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el **Plan General de Inspección** de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2007 (BOJA núm. 89, de 20 de julio).
- Resolución, de 16 de julio de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, sobre el **procedimiento a seguir para el reconocimiento** de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE de 23 de julio).
- Acuerdo, de 31 de julio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se **distribuyen créditos entre Ayuntamientos** de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales al objeto de mejorar la atención a las personas en situación de dependencia (BOJA núm. 158, de 10 de agosto).
- Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen **la intensidad de protección de los servicios**, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía (BOJA núm. 161, de 16 de agosto), modificada por la Orden de 7 de marzo de 2008 (BOJA núm. 55 de 19 de marzo).

- Real Decreto 1198/2007, de 14 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, en materia de **reconocimiento de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo y de reconocimiento de la necesidad de asistencia de tercera persona** en las prestaciones no contributivas (BOE de 3 de octubre).
- Orden de 1 de octubre de 2007, por la que se aprueba los modelos de informe social, trámite de consulta y propuesta de programa individualizado de atención del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía (BOJA núm. 208, de 22 de octubre)
- Orden de 5 de noviembre de 2007, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, por la que se regula el **procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros** para personas mayores en situación de dependencia (BOJA núm. 227, de 14 de noviembre).
- Orden, de 15 de noviembre de 2007, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, por la que se regula el **Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía** (BOJA núm. 231, de 23 de noviembre), modificada por la Orden de 7 de marzo de 2008 (BOJA núm. 55 de 19 de marzo).
- Orden TAS/3460/2007, de 28 de noviembre, por la que se crea el **Centro de Referencia Estatal** para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en San Andrés del Rabanedo (León) (BOE de 29 de noviembre).
- Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las **hipotecas inversas y el seguro de dependencia** y por la que se establece determinada norma tributaria (BOE de 8 de diciembre).
- Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de **reglamento de régimen interior** de los Centros Residenciales de Personas Mayores en situación de dependencia que formen parte del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía (BOJA núm. 10, de 15 de enero de 2008).
- Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el **modelo de documento contractual para el ingreso** de personas mayores en situación de dependencia en centros residenciales del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA núm. 11, de 16 de enero).
- Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, sobre determinación del **nivel mínimo de protección** garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ejercicio 2008 (BOE de 12 de enero), modificado por el Real Decreto 179/2008, de 8 de febrero (BOE de 9 de febrero).
- Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, **sobre las prestaciones económicas** de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y

Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2008 (BOE de 12 de enero).

2. RELACIÓN BIBLIOGRÁFICA

ALARCÓN CARACUEL, M. R.: “Cuestiones competenciales en la Ley de Dependencia”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.

BARCELÓN COBEDO, S., GONZÁLEZ ORTEGA, S. y QUINTERO LIMA, M.G.: *Introducción al Derecho de la Seguridad Social*. Tirant lo Blanch, 2007.

BARCELÓN COBEDO, S. y QUINTERO LIMA, M.G.: “Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 60, 2006.

CABEZA PERIRO, J.: “Cuestiones sobre el seguro de dependencia”, en VV.AA., *La economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*. Ediciones Laborum, 2006.

CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Aspectos fundamentales de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Aranzadi Social*, Volumen V, 2006.

CRUZ VILLALÓN, J.: “La protección social de la dependencia”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.

DURÁN HERAS, M.A. *Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años*. RMTAS, núm. 60/2006, pp. 58-59.

DE LORENZO GARCÍA, R.: “Fundamentación constitucional y fortalezas/debilidades de la nueva ordenación legal de la dependencia con especial referencia a la discapacidad”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 65, 2006.

FERNÁNDEZ PRIETO, M.: “La dependencia: delimitación competencial entre el Estado y Comunidades Autónomas y concurrencia de prestaciones”, en VV.AA. *La Economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*. Ediciones Laborum, 2006.

GARRIDO PÉREZ, E.: “Políticas comunitarias y políticas autonómicas en relación con los jóvenes y las personas con discapacidad”, en VV.AA. *Política Social Europea y Comunidades Autónomas*. Monografías de Temas Laborales, número 33, 2007.

GONZÁLEZ DE PATTO, R. M^a.: “Protección de la dependencia en el sistema de Seguridad Social. Carencias funcionales y problemas de interacción con las nuevas prestaciones del sistema de autonomía y atención a la dependencia”. *Actualidad Laboral*, número 14, 2007.

- “Las prestaciones económicas a las personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007

- GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “La protección social de las situaciones de dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 17-18, 2004.
- LÓPEZ GANDÍA, J.: “La financiación de la protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.
- MARTÍN NAVARRO, J. L. y RODRÍGUEZ RAMOS, A.: “La generación de empleo en el contexto de la nueva Ley de Dependencia. Elementos para la reflexión”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.
- MERCADER UGUINA, J. R.: “Concepto y concepciones de la dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 17-18, 2004.
- MOLINA NAVARRETE, C.: “La segunda fase en la construcción del nuevo Estado Social Autonómico: claves socio-laborales del Estatuto de Andalucía”, en VV.AA., *La dimensión socio-laboral de los nuevos Estatutos de Autonomía. Un estudio particular de los Estatutos Andaluz y Catalán*. Monografías de Temas Laborales, núm. 31, 2007.
- NAVARRO, M.: “Atención a las situaciones de dependencia en Andalucía: una visión panorámica”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 60, 2006.
- OLARTE ENCABO, S.: “Los servicios sociales como mecanismo de atención a la dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.
- PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: “La distribución de competencias Estado-Comunidades Autónomas en materia de dependencia”, en VV.AA., *La protección de la dependencia. Comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Tirant lo Blanch, 2007.
- PÉREZ YAÑEZ, R.: “Las recientes políticas comunitarias, nacionales y autonómicas ante los desafíos del envejecimiento: una aproximación”, en VV.AA., *Política Social Europea y Comunidades Autónomas*. Monografías de Temas Laborales, número 33, 2007.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G.: “Población en situación de dependencia y cuidados formales”. *Temas Laborales. Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, E.: “El contenido constitucional de la dependencia”. *Revista de Derecho Social*, número 36, 2007.
- RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M.: “La protección social de la dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 23-24, 2006.
- “Los objetivos generales de la protección de las personas en situación de dependencia”. *Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, número 89/2007.

ROQUETA BUG, R.: “El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, en VV.AA., *La protección de la dependencia. Comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Tirant lo Blanch, 2007.

SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (RCL 2006, 2226, “de dependencia””. *Aranzadi Social*, número 17, 2007.

SEMPERE NAVARRO, A.V. y CAVAS MARTÍNEZ, F.: *La Ley de Dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Editorial Aranzadi, 2007.

SUÁREZ CORUJO, B.: “Dependencia y Estado autonómico: el encaje competencial de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Relaciones Laborales*, número 14, 2006.

3. ANEXO ESTADÍSTICO

ESTADÍSTICAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ANDALUCÍA (HASTA 64 AÑOS)

Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad en Andalucía por género:

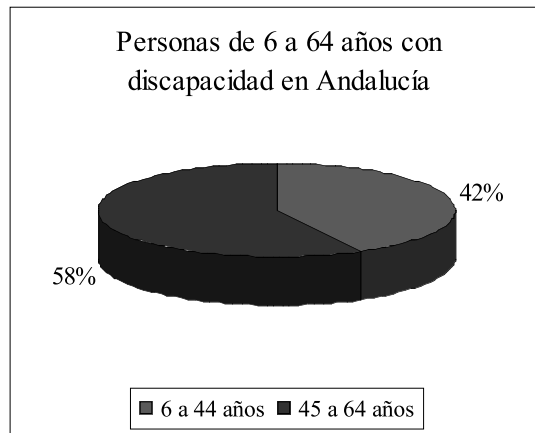
Población total de 6 a 64 años	5.681.463
Personas con discapacidades	319.994
Tasa por 1.000 habitantes (total, incluyendo hombres y mujeres)	56,32
Número de hombres con discapacidad	162.391
Tasa por mil habitantes (hombres)	57
Número de mujeres con discapacidad	157.603
Tasa por mil habitantes (mujeres)	56

Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

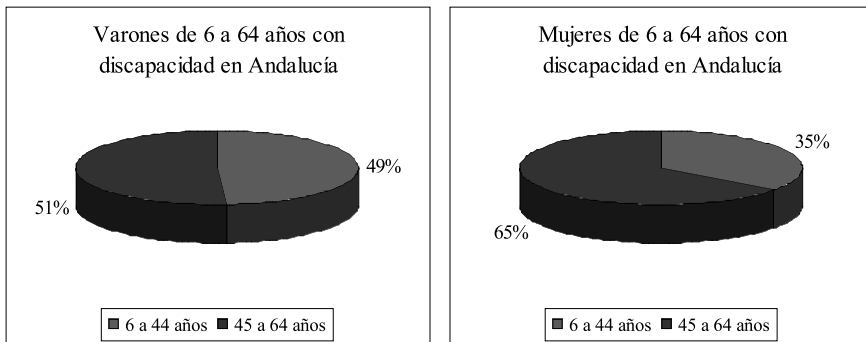
Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad, según grupos de edad en Andalucía:

	TOTAL	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ambos sexos	319.994	134.906	185.088
Varones	162.391	79.412	82.979
Mujeres	157.603	55.495	102.109

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

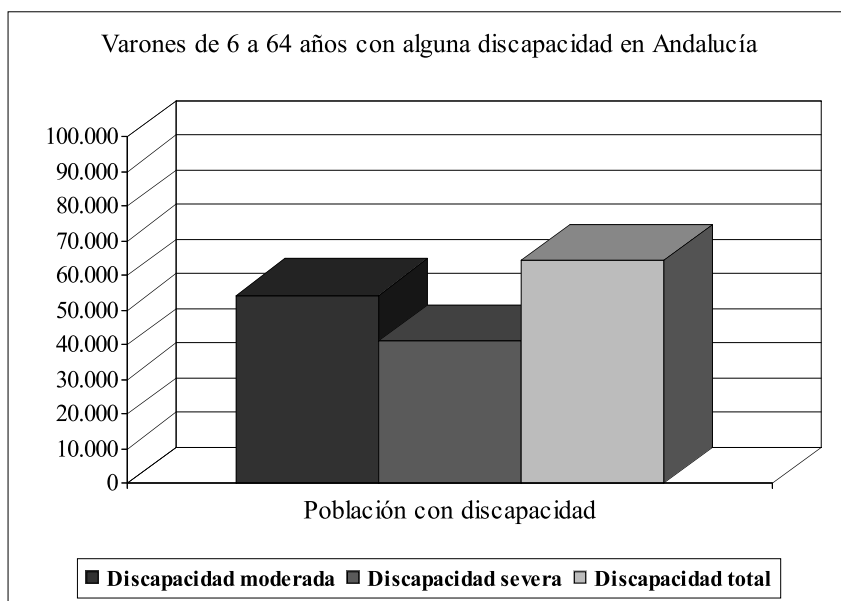
Las discapacidades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.

Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad, según sexo y grado de discapacidad en Andalucía:

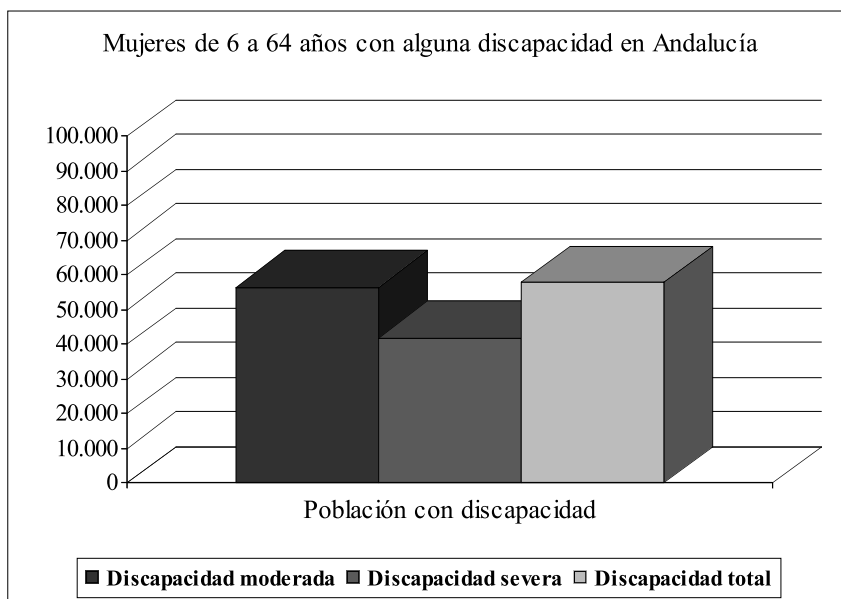
	TOTAL	Discapacidad moderada	Discapacidad severa	Discapacidad total	No consta
Ambos sexos	319.994	110.709	83.142	122.113	4.030
Varones	162.391	54.409	41.093	64.351	2.538
Mujeres	157.603	56.300	42.049	57.763	1.492

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Las actividades son: desplazarse; utilizar brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidar de sí mismo; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; comunicarse; oír; ver; relacionarse con otras personas; y realizar tareas del hogar.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.



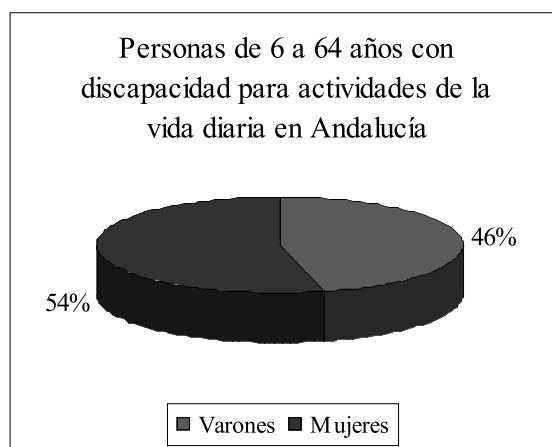
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Población de 6 a 64 años con alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria en Andalucía:

Ambos sexos	200.630
Varones	92.586
Mujeres	108.044

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDES 1999

Las actividades de la vida diaria consideradas son: realizar cambios de las posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse; desplazarse dentro del hogar; deambular sin medio de transporte; asearse; controlar las necesidades; vestirse; comer y beber; cuidarse de las compras, de las comidas, de la limpieza y planchado de la ropa, de la limpieza y mantenimiento de la casa y del bienestar de los medios de la familia.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDES 1999

Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad severa o total para las actividades de la vida diaria en Andalucía:

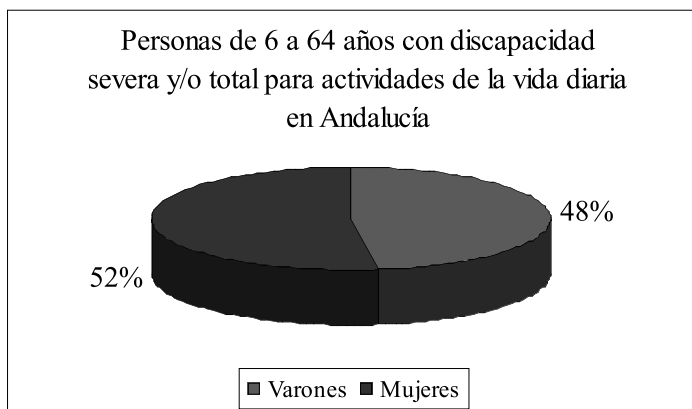
Ambos sexos	127.228
Varones	60.911
Mujeres	66.317

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDES 1999

Las actividades de la vida diaria consideradas son: realizar cambios de las posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse; desplazarse dentro del hogar; deambular sin medio de transporte; asearse; controlar las necesidades; vestirse; comer y beber; cuidarse de las compras, de las comidas, de la limpieza y planchado de la ropa, de la limpieza y mantenimiento de la casa y del bienestar de los medios de la familia.

Se tiene una discapacidad severa cuando se puede realizar la actividad con dificultad grave.

Se tiene una discapacidad total cuando la actividad no se puede realizar.



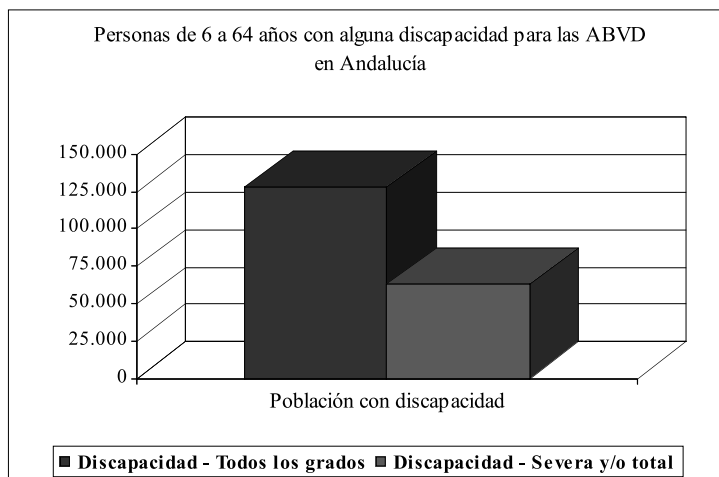
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES 1999

Personas de 6 a 64 años con discapacidad para alguna de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) por grado de severidad en Andalucía:

Todos los grados de severidad	127.726 (22 por mil habitantes)
Discapacidad severa y total	63.200 (11 por mil habitantes)

Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

ABVD: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.



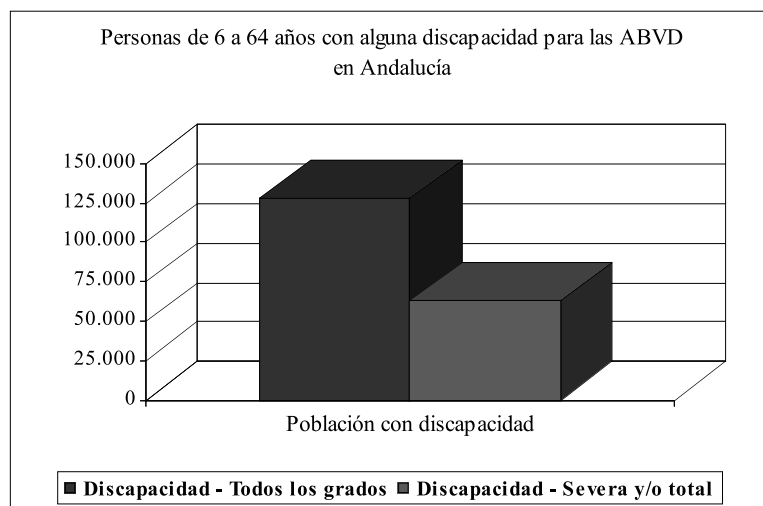
Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

Personas de 6 a 64 años con discapacidad para alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) por grados de severidad en Andalucía:

Todos los grados de severidad	169.715 (30 por mil habitantes)
Discapacidad severa y total	115.358 (20 por mil habitantes)

Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

AIVD: deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa; cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.



Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

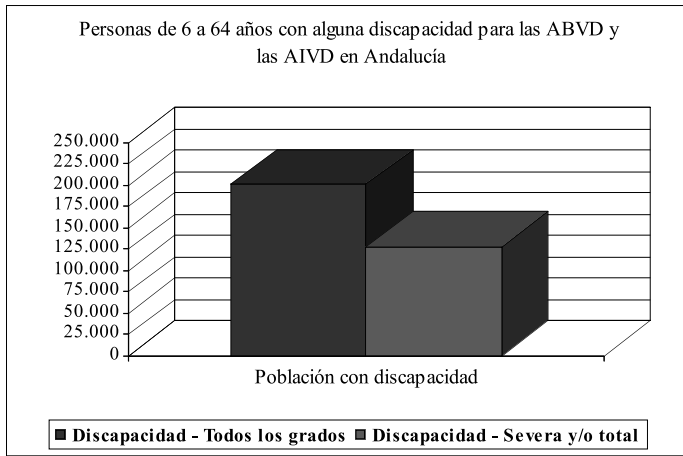
Personas de 6 a 64 años con discapacidad para alguna de las ABVD y AIVD por grado de severidad de Andalucía:

Todos los grados de severidad	200.630 (35 por mil habitantes)
Discapacidad severa y total	127.674 (22 por mil habitantes)

Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

ABVD: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

AIVD: deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa; cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia. Se incluyen todas las personas con discapacidad para al menos una de estas actividades.

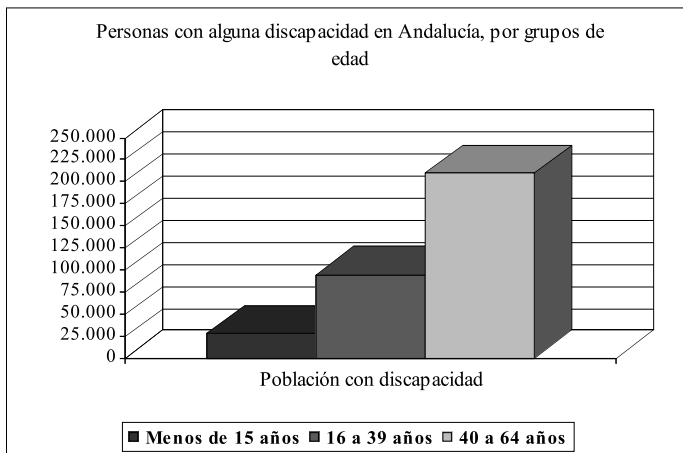


Fuente: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

Personas con alguna discapacidad de las especificadas en el cuestionario de la EDDDES de 1999, según grupos de edad en Andalucía:

	Todas las edades	Menos de 15 años	Entre 16 y 39 años	Entre 40 y 64 años
Ambos sexos	721.400	28.100	94.900	209.600
Hombres	305.800	14.000	56.700	96.900
Mujeres	415.600	14.100	38.200	112.700

Fuente: Instituto de Estadísticas de Andalucía. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.



Fuente: Instituto de Estadísticas de Andalucía. Elaboración a partir de los datos de la EDDDES de 1999.

Listado de las 36 actividades agrupadas en 10 áreas investigadas en el EDDDES de 1999 que determinaron la selección de los individuos mayores de 6 años que padecían alguna discapacidad:

VER	Discapacidad para recibir cualquier imagen	Discapacidad para tareas visuales de conjunto	Discapacidad para tareas visuales de detalle		
OÍR	Discapacidad para recibir cualquier sonido	Discapacidad para la audición de sonidos fuertes	Discapacidad para escuchar el habla		
COMUNICARSE	Comunicarse a través del habla	Comunicarse a través de lenguajes alternativos	Comunicarse a través de gestos no signados	Comunicarse a través de escritura-lectura convencional	
APRENDER, APLICAR CONOCIMIENTOS Y DESARROLLAR TAREAS	Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo	Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados	Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas	Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas sencillas	Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia
DESPLAZARSE	Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo	Levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado	Desplazarse dentro del hogar		
UTILIZAR BRAZOS Y MANOS	Trasladar-transportar objetos no muy pesados	Utilizar utensilios y herramientas	Manipular objetos pequeños con manos y dedos		
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	Deambular sin medio de transporte	Desplazarse en transportes públicos	Conducir vehículo propio		
CUIDAR DE SÍ MISMO	Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto	Control de las necesidades y utilizar solo el servicio	Vestirse, desvestirse y arreglarse	Comer y beber	
REALIZAR LAS TAREAS DEL HOGAR	Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios	Cuidarse de las comidas	Cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa	Cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa	
RELACIÓN CON OTRAS PERSONAS	Mantener relaciones de cariño con familiares próximos	Hacer amigos y mantener la amistad	Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados		

Personas de 6 a 64 años con discapacidad, según grupos de discapacidad en Andalucía:

	Con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Ver	71.190	12,5
Oír	59.941	10,6
Comunicarse	49.682	8,7
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	54.025	9,5
Desplazarse	105.718	18,6
Utilizar brazos y manos	106.449	18,7
Desplazarse fuera del hogar	177.657	31,3
Cuidar de sí mismo	54.909	9,7
Realizar las tareas del hogar	125.686	22,1
Relacionarse con otras personas	56.023	9,9
TOTAL	319.994	56,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Personas de 6 a 64 años con discapacidad, según grupos de discapacidad y edad en Andalucía:

	Mayores de 5 años	De 6 a 16 años	De 16 a 39 años	De 40 a 64 años
Ver	209,4	3,8	18,7	48,7
Oír	168,7	3,0	15,0	42,0
Comunicarse	96,6	5,9	22,7	21,1
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	119,9	5,3	24,5	24,2
Desplazarse	271,4	4,3	24,7	76,6
Utilizar brazos y manos	246,8	4,2	23,6	78,6
Desplazarse fuera del hogar	447,6	6,9	54,1	116,7
Cuidar de sí mismo	170,5	5,7	19,3	30,0
Realizar las tareas del hogar	343,0	5,8	40,4	79,4
Relacionarse con otras personas	169,0	5,3	31,2	37,6
TOTAL	708,8	15,5	94,9	209,6

Miles de personas con alguna discapacidad

Fuente: Instituto de Estadísticas de Andalucía. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Varones de 6 a 64 años con discapacidad, según grupos de discapacidad en Andalucía:

	Con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Ver	34.166	11,97
Oír	29.736	10,42
Comunicarse	31.178	10,92
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	29.302	10,27
Desplazarse	47.472	16,63
Utilizar brazos y manos	50.765	17,78
Desplazarse fuera del hogar	92.023	32,24
Cuidar de sí mismo	30.754	10,77
Realizar las tareas del hogar	49.778	17,44
Relacionarse con otras personas	31.577	11,06
TOTAL VARONES	162.391	56,89

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Varones de 6 a 64 años con discapacidad, según grupos de discapacidad y edad en Andalucía:

	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ver	15.622	18.545
Oír	12.432	17.304
Comunicarse	20.887	10.291
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	21.591	7.710
Desplazarse	20.287	27.186
Utilizar brazos y manos	19.436	31.328
Desplazarse fuera del hogar	44.389	47.634
Cuidar de sí mismo	18.607	12.147
Realizar las tareas del hogar	30.498	19.280
Relacionarse con otras personas	23.051	8.527
TOTAL VARONES	79.412	82.978

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidad, según grupos de discapacidad en Andalucía:

	Con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Ver	37.024	13,10
Oír	30.205	10,68
Comunicarse	18.504	6,55
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	24.722	8,75
Desplazarse	58.245	20,60
Utilizar brazos y manos	55.684	19,70
Desplazarse fuera del hogar	85.634	30,29
Cuidar de sí mismo	24.156	8,54
Realizar las tareas del hogar	75.908	26,85
Relacionarse con otras personas	24.446	8,65
TOTAL MUJERES	157.603	55,75

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y edad en Andalucía:

	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ver	11.981	25.043
Oír	10.969	19.236
Comunicarse	11.470	7.034
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	12.307	12.417
Desplazarse	14.907	43.339
Utilizar brazos y manos	14.527	41.158
Desplazarse fuera del hogar	29.359	56.275
Cuidar de sí mismo	8.986	15.170
Realizar las tareas del hogar	23.890	52.018
Relacionarse con otras personas	10.969	13.477
TOTAL MUJERES	55.495	102.108

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad, según el grupo de discapacidad y la edad en Andalucía:

	Mayores de 5 años	De 6 a 16 años	De 16 a 39 años	De 40 a 64 años
Ver	209.400	3.800	18.700	48.700
Oír	168.700	3.000	15.000	42.000
Comunicarse	96.600	5.900	22.700	21.100
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	119.900	5.300	24.500	24.200
Desplazarse	271.400	4.300	24.700	76.600
Utilizar brazos y manos	246.800	4.200	23.600	78.600
Desplazarse fuera del hogar	447.600	6.900	54.100	116.700
Cuidar de sí mismo	170.500	5.700	19.300	30.000
Realizar las tareas del hogar	343.000	5.800	40.400	79.400
Relación con otras personas	169.000	5.300	31.200	37.600
Todas las personas con alguna discapacidad	708.800	15.500	94.900	209.600

Fuente: Instituto de Estadísticas de Andalucía. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Personas de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de deficiencia en Andalucía:

	Personas con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Deficiencias mentales	61.620	10,85
Deficiencias visuales	61.358	10,80
Deficiencias del oído	56.973	10,03
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	5.086	0,90
Deficiencias osteoarticulares	121.757	21,43
Deficiencias del sistema nervioso	26.207	4,61
Deficiencias viscerales	31.094	5,47
Otras deficiencias	14.628	2,57
No consta	4.030	0,71
TOTAL	319.994	56,32
TOTAL MUJERES	157.603	55,75

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Varones de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de deficiencia en Andalucía:

	Varones con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Deficiencias mentales	37.790	13,24
Deficiencias visuales	29.008	10,16
Deficiencias del oído	28.289	9,91
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	3.234	1,13
Deficiencias osteoarticulares	52.103	18,25
Deficiencias del sistema nervioso	15.087	5,29
Deficiencias viscerales	15.833	5,55
Otras deficiencias	3.693	1,29
No consta	2.538	0,89

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Varones de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de deficiencia y edad en Andalucía:

	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Deficiencias mentales	30.337	7.452
Deficiencias visuales	14.259	14.750
Deficiencias del oído	11.885	16.403
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	1.423	1.811
Deficiencias osteoarticulares	18.348	33.756
Deficiencias del sistema nervioso	8.410	6.677
Deficiencias viscerales	3.760	12.073
Otras deficiencias	569	3.123
No consta	785	1.753
TOTAL	79.412	82.978

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de deficiencia en Andalucía:

	Mujeres con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes
Deficiencias mentales	23.830	8,43
Deficiencias visuales	32.350	11,44
Deficiencias del oído	28.684	10,15
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	1.852	0,65
Deficiencias osteoarticulares	69.654	24,64
Deficiencias del sistema nervioso	11.120	3,93
Deficiencias viscerales	15.261	5,40
Otras deficiencias	10.935	3,87
No consta	1.492	0,53
TOTAL	157.603	55,75

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de deficiencia y edad en Andalucía:

	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Deficiencias mentales	12.832	11.000
Deficiencias visuales	10.987	21.364
Deficiencias del oído	10.654	18.031
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	1.526	326
Deficiencias osteoarticulares	15.462	54.191
Deficiencias del sistema nervioso	4.853	6.266
Deficiencias viscerales	3.013	12.247
Otras deficiencias	1.597	9.339
No consta	711	781
TOTAL	55.495	102.108

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad severa o total, según grupo de discapacidad y género en Andalucía:

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Ver	44.998	20.462	24.537
Oír	32.658	15.379	17.279
Comunicarse	45.941	28.467	17.474
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	52.279	28.208	24.071
Desplazarse	74.220	34.209	40.010
Utilizar brazos y manos	78.864	38.529	40.335
Desplazarse fuera del hogar	147.880	77.073	70.807
Cuidar de sí mismo	48.821	27.327	21.495
Realizar las tareas del hogar	107.935	45.608	62.327
Relación con otras personas	51.413	28.471	22.942
TOTAL	205.255	105.444	99.812

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999.

Se incluyen todas las discapacidades de las personas clasificadas y no sólo aquellas que son severas. Se tiene una discapacidad severa cuando se puede realizar la actividad con dificultad grave. Se tiene una discapacidad total cuando la actividad no se puede realizar.

Personas de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grado de severidad en Andalucía:

	TOTAL	Sin dificultad alguna	Con dificultad moderada	Con dificultad grave	No puede realizar la actividad	No consta
Ver	101.791	0	50.504	38.299	11.277	1.711
Oír	68.294	3.781	35.876	14.534	13.755	347
Comunicarse	73.083	111	14.568	16.517	41.640	248
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	112.856	0	42.776	41.429	26.824	1.827
Desplazarse	197.883	2.023	96.748	76.451	21.281	1.381
Utilizar brazos y manos	193.246	111	75.993	72.901	42.730	1.511
Desplazarse fuera del hogar	352.287	8.256	111.813	112.108	114.786	5.325
Cuidar de sí mismo	115.539	3.419	32.772	48.799	29.860	688
Realizar tareas del hogar	338.553	3.535	76.976	110.544	145.570	1.928
Relacionarse con otras personas	108.898	0	19.506	32.998	55.059	1.335
TOTAL	1.662.431	21.236	557.532	564.581	502.782	16.300

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Varones de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grado de severidad en Andalucía:

	TOTAL	Sin dificultad alguna	Con dificultad moderada	Con dificultad grave	No puede realizar la actividad	No consta
Ver	49.808	0	25.190	16.581	6.480	1.557
Oír	33.971	2.975	15.867	7.139	7.802	189
Comunicarse	43.264	0	9.160	9.796	24.060	248
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	61.299	0	22.877	24.407	13.380	636
Desplazarse	91.304	1.232	39.226	39.175	10.713	958
Utilizar brazos y manos	98.582	111	36.597	37.850	23.414	610
Desplazarse fuera del hogar	172.836	4.565	46.684	56.525	60.648	4.414
Cuidar de sí mismo	63.384	2.616	18.935	23.850	17.295	688
Realizar tareas del hogar	141.100	1.245	19.092	38.434	80.612	1.717
Relacionarse con otras personas	64.006	0	13.640	21.849	27.741	776
TOTAL	819.554	12.743	247.268	275.605	272.145	11.793

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grado de severidad en Andalucía:

	TOTAL	Sin dificultad alguna	Con dificultad moderada	Con dificultad grave	No puede realizar la actividad	No consta
Ver	51.983	0	25.314	21.718	4.797	154
Oír	34.323	806	20.009	7.396	5.954	158
Comunicarse	29.820	111	5.408	6.721	17.580	0
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	51.556	0	19.899	17.023	13.444	1.191
Desplazarse	106.579	791	57.521	37.276	10.568	423
Utilizar brazos y manos	94.664	0	39.396	35.051	19.317	901
Desplazarse fuera del hogar	179.452	3.690	65.129	55.583	54.138	911
Cuidar de sí mismo	52.154	803	13.837	24.949	12.565	0
Realizar tareas del hogar	197.454	2.291	57.884	72.111	64.958	211
Relacionarse con otras personas	44.893	0	5.867	11.149	27.318	559
TOTAL	842.877	8.492	310.264	288.976	230.637	4.508

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Personas de 6 a 64 años con discapacidades muy severas, según grupo de discapacidad y edad en Andalucía:

	TOTAL	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ver	49.575	18.671	30.904
Oír	28.290	11.311	16.979
Comunicarse	58.156	38.565	19.591
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	68.253	48.902	19.351
Desplazarse	97.732	38.793	58.939
Utilizar brazos y manos	115.631	43.162	72.469
Desplazarse fuera del hogar	226.894	101.380	125.514
Cuidar de sí mismo	78.660	45.158	33.502
Realizar tareas del hogar	256.114	124.507	131.607
Relacionarse con otras personas	88.057	56.664	31.393
TOTAL	1.067.363	527.114	540.250

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Varones de 6 a 64 años con discapacidades muy severas, según grupo de discapacidad y edad en Andalucía:

	TOTAL	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ver	23.061	10.014	13.046
Oír	14.940	6.222	8.718
Comunicarse	33.856	23.709	10.147
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	37.787	29.958	7.829
Desplazarse	49.888	26.085	23.803
Utilizar brazos y manos	61.264	27.551	33.713
Desplazarse fuera del hogar	117.173	62.652	54.522
Cuidar de sí mismo	41.146	28.487	12.659
Realizar tareas del hogar	119.046	75.374	43.672
Relacionarse con otras personas	49.590	37.883	11.707
TOTAL	547.750	327.935	219.815

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDDES de 1999

Mujeres de 6 a 64 años con discapacidades muy severas, según grupo de discapacidad y edad en Andalucía:

	TOTAL	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años
Ver	26.515	8.657	17.858
Oír	13.350	5.089	8.261
Comunicarse	24.301	14.856	9.444
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	30.466	18.944	11.522
Desplazarse	47.844	12.708	35.136
Utilizar brazos y manos	54.367	15.611	38.756
Desplazarse fuera del hogar	109.721	38.729	70.992
Cuidar de sí mismo	37.514	16.671	20.843
Realizar tareas del hogar	137.069	49.133	87.935
Relacionarse con otras personas	38.467	18.781	19.686
TOTAL	519.613	199.179	320.434

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Elaboración a partir de la EDDES de 1999

Personas valoradas en los centros base de atención a personas con discapacidad en Andalucía:

	Hombres	Mujeres	Total
Números absolutos	114.773	103.063	217.836
Porcentajes	52,7%	47,3%	100%

Fuente: IMSERSO, Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, 2000

Personas valoradas con un grado de minusvalía superior al 33% en Andalucía:

	Hombres	Mujeres	Total
Números absolutos	94.639	82.529	177.168
Porcentajes	53,4%	46,6%	100%

Fuente: IMSERSO, Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, 2000