



**LIBRO BLANCO SOBRE LA DEPENDENCIA**

**RESUMEN**

**ELABORADO POR FEAPS**



## ÍNDICE

	Pág.
▪ CONCEPTO DE DEPENDENCIA .....	3
▪ UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN ALEMANIA.....	4
▪ UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN FRANCIA.....	4
▪ UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA.....	5
▪ ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA .....	6
▪ MODELOS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA .....	10
▪ HACIA UN SISTEMA DE DEPENDENCIA NACIONAL EN ESPAÑA.....	11
▪ FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE UNA LEY QUE REGULE EL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA .....	12
▪ VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA .....	13
▪ BENEFICIARIOS, SERVICIOS Y PRESTACIONES DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA .....	13
▪ NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN DE LA DEPENDENCIA .....	14
▪ CUANTÍAS.....	15
▪ CATALOGO DE SERVICIOS .....	25
▪ CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE CUIDADOS FAMILIARES.....	25
▪ FINANCIACIÓN DEL SISTEMA.....	28
▪ ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA .....	29
▪ LA RED DE SERVICIOS DE LA DEPENDENCIA Y SUS PROVEEDORES.....	32
▪ LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA DEPENDENCIA.....	32
▪ CALIDAD DE LOS RECURSOS.....	33
▪ CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS .....	33
▪ NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA .....	34

**LIBRO BLANCO SOBRE LA DEPENDENCIA  
RESUMEN ELABORADO POR FEAPS**





## CONCEPTO DE DEPENDENCIA

El libro blanco asume la definición del Consejo de Europa: "aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria".

Se hablara de situación de dependencia cuando concurren estos tres factores:

1. la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona.
2. la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria;
3. la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Las "actividades de la vida diaria" contempladas y que condicionarán la cuantificación de la dependencia son 13

### **Actividades relativas al cuidado personal**

1. Asearse solo, lavarse y cuidarse de su aspecto.
2. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio.
3. Vestirse, desvestirse y arreglarse.
4. Comer y beber.

### **Movilidad en el hogar**

5. Cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo.
6. Levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado.
7. Desplazarse dentro del hogar.

### **Tareas domésticas**

8. Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios.
9. Cuidarse de las comidas.
10. Cuidarse de la limpieza y del planchado de la ropa.
11. Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa.
12. Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.

### **Movilidad extradoméstica:**

13. Deambular sin medio de transporte.

En el libro blanco se reconoce que no se consideran actividades de la vida diaria las relacionadas con el funcionamiento mental básico (reconocer personas, y objetos, orientarse o entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas) que, reconoce, son esenciales para un



desenvolvimiento cotidiano minimamente autónomo, por lo que, concluye, esta subestimado el número de personas dependientes debido a trastornos mentales y demencias.

No vale con tener la discapacidad, solo la concurrencia de la imposibilidad o dificultad grave para realizar aquellas que se consideran básicas llevaría consigo el reconocimiento de la prestación de dependencia, es lo que se denomina “el umbral de entrada al sistema de dependencia”.

### UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN ALEMANIA

considera que se da una situación de dependencia cuando la persona necesita como mínimo 90 minutos al día de atención, la mitad de este tiempo para cuidados personales.

**Grado I (dependencia moderada).** Necesidad considerable de asistencia (90 minutos al día, la mitad de este tiempo, para cuidados personales) Estas personas requieren, al menos una vez al día, ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para realizar algún desplazamiento; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana.

**Grado II (dependencia severa)** Necesidad de ayuda muy importante (como mínimo tres horas diarias, dos de las cuales dedicadas a cuidados personales) Requieren ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para moverse, al menos tres veces al día en diferentes momentos; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana.

**Grado III (gran dependencia)** Necesidad extrema de ayuda (como mínimo cinco horas diarias, cuatro de las cuales dedicadas a cuidados personales) Requieren ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para moverse, todos los días y durante las 24 horas; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana.

### UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN FRANCIA

En el modelo francés existe dependencia cuando la persona necesita ayuda para asearse y vestirse, para realizar actividades personales o para alimentarse, y también cuando necesita ayuda para levantarse de la cama o de una silla, aunque pueda desplazarse sola en el interior del domicilio y solo cubre a los mayores de 60 años

Se considera que una persona es dependiente, a los efectos de tener derecho a protección de dependencia, cuando no puede realizar sin ayuda algunas de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal, la movilidad dentro del hogar o las



funciones mentales básicas: lavarse y asearse, mantener la higiene personal relacionada con los procesos de excreción, vestirse y desvestirse, comer y beber, cambiar las posiciones del cuerpo, levantarse y acostarse, desplazarse dentro del hogar, reconocer personas y objetos y orientarse y entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas.

En el modelo francés no dan derecho al subsidio personalizado de autonomía:

**Grupo 6.** Personas que no han perdido su autonomía para las actividades de la vida diaria.

**Grupo 5.** Personas que se desplazan solas en el interior de su domicilio, se alimentan y se visten solos. Necesitan ayuda puntual para el aseo personal, la preparación de las comidas y las tareas domésticas.

**Dan derecho al subsidio personalizado de autonomía:**

**Grupo 4.** Personas que necesitan ayuda para levantarse de la cama o de una silla —aunque pueden desplazarse solas en el interior del domicilio—, para asearse y para vestirse; y personas que no tienen problemas para andar pero que necesitan ayuda para sus actividades personales y para alimentarse.

**Grupo 3.** Personas que conservan sus funciones mentales y, parcialmente, su autonomía motriz, pero que necesitan ayuda para sus actividades personales cotidianamente y varias veces al día.

**Grupo 2.** Personas encamadas o en silla de ruedas cuyas funciones mentales no están totalmente alteradas y que necesitan ayuda para la mayor parte de las actividades cotidianas, así como personas cuyas funciones mentales están alteradas pero conservan su capacidad motriz, pueden desplazarse en el interior de su domicilio pero necesitan ayuda parcial o total para vestirse y asearse.

**Grupo 1.** Personas encamadas o en silla de ruedas que han perdido su autonomía mental, corporal, locomotriz y social, que necesitan la presencia indispensable y continua de otra persona.

## UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

El libro blanco propone que la clasificación de la dependencia se establezca en tres grados. Ello permitiría graduar la dependencia, discriminando las situaciones de menor a mayor intensidad, facilitando a la vez la valoración y la gestión de la prestación. No obstante, cabe estudiar la incorporación de niveles dentro de un mismo grado con el fin de facilitar la asignación de recursos de una forma más ajustada a las necesidades.

**Dependencia moderada (grado 1):** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

En las que a su vez habría que distinguir dos grupos



- a) El grupo 1.A: personas con discapacidad moderada para alguna ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) que necesitan ayuda diariamente
- b) El grupo 1.B: personas con discapacidad para algún AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria), (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que ni tienen discapacidad para ninguna ABVD

**Dependencia severa (grado 2):** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

**Gran dependencia (grado 3):** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continua de un cuidador.

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que se tienen en cuenta para decir quién es dependiente son:

1. Reconocer personas y objetos y orientarse
2. Entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas
3. Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
4. Levantarse y acostarse
5. Desplazarse dentro del hogar
6. Asearse solo, lavarse y cuidar del propio aspecto
7. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio
8. Vestirse y desvestirse y arreglarse
9. Comer y beber

## ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA

En el sistema español una persona será considerada dependiente con derecho a protección con cargo al Sistema Nacional de Dependencia, cuando no pueda realizar, sin ayuda, alguna de las actividades básicas de la vida diaria.

Las personas que, sin tener una discapacidad en grado severo o total para las ABVD, tienen necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada en áreas de autocuidado, movilidad, alimentación y funcionamiento mental básico, se han distribuido en dos grupos, de las siguientes características:



**Grupo A:** Personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria que no necesitan ayuda diariamente.

**Grupo B:** Personas con discapacidad para alguna actividad instrumental de la vida diaria (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que no tienen discapacidad para ninguna actividad básica.

<b>Cuadro 1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ESPAÑA, 1999). DISTRIBUCIÓN POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS.</b>				
<i>GRADO</i>	<i>En domicilios familiares (EDDES 99)</i>	<i>En residencias (estimación)</i>	<i>Total</i>	<i>Proporciones</i>
<b>Personas dependientes</b>				
3 (Gran Dependencia)	121.109	20.300	141.409	14,7%
2 (Dependencia severa)	262.485	41.600	304.085	31,7%
1 (Dependencia moderada)	476.296	38.100	514.396	53,6%
<b>Total</b>	<b>859.890</b>	<b>100.000</b>	<b>959.890</b>	<b>100,0%</b>
<b>Personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna ABVD</b>				
A (Disc. moderada para alguna ABVD)	679.565	45.000	724.565	47,5%
B (Discapacidad para alguna AIVD)	746.867	55.000	801.867	52,5%
<b>Total</b>	<b>1.426.432</b>	<b>100.000</b>	<b>1.526.432</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria</b>				
<b>Total</b>	<b>2.286.322</b>	<b>200.000</b>	<b>2.486.322</b>	

El libro blanco afirma que **los grupos A y B** estarían fuera del sistema de dependencia al igual que ocurre en el sistema francés, estas personas, aunque no recibieran las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia por no superar el umbral de entrada establecido para tener derecho a las mismas, podrían beneficiarse de otros servicios sociales de provisión pública.

La población dependiente estimada para España supone, en un 2,4 por ciento.





1.125.190 son las personas que se estiman constituye el “núcleo duro” de las situaciones de dependencia (estimadas para el año 2005), que cualquier sistema de atención de la dependencia debería priorizar,

194.508 tendrían un grado 3 (gran dependencia)

370.603 tendrían un grado 2 (dependencia severa)

560.080 tendrían un grado 1 (dependencia moderada)

En la tabla siguiente están las proyecciones de población

**Cuadro 3. PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (ESPAÑA, 2005-2020).**

	2005	2010	2015	2020
<b>Personas dependientes</b>				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
<b>Total</b>	<b>1.125.190</b>	<b>1.246.429</b>	<b>1.373.248</b>	<b>1.496.226</b>

**Cuadro 4. PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DEPENDENCIA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD. (ESPAÑA, 2005).**

	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
<b>Personas dependientes</b>				
3 (Gran dependencia)	31.174	47.300	116.034	194.508
2 (Dependencia severa)	78.498	110.090	182.015	370.603
1 (Dependencia moderada)	188.967	216.034	155.078	560.080
<b>Total</b>	<b>298.639</b>	<b>373.425</b>	<b>453.126</b>	<b>1.125.190</b>

**Cuadro 5. PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DEPENDENCIA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD. (ESPAÑA, 2010).**

	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
<b>Personas dependientes</b>				
3 (Gran dependencia)	31.652	47.655	144.149	223.457
2 (Dependencia severa)	82.956	110.841	226.539	420.336
1 (Dependencia moderada)	200.052	213.839	188.745	602.636
<b>Total</b>	<b>314.660</b>	<b>372.335</b>	<b>559.434</b>	<b>1.246.429</b>



## MODELOS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA

Tres modelos:

De protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos. Es el modelo de los países nórdicos y de Holanda.

De protección a través del Sistema de la Seguridad Social, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones. Es el modelo de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo.

Asistencial, dirigido fundamentalmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es el modelo más implantado en los países del sur de Europa.

La tendencia general dominante en los países de la UE, respecto de la protección social de la dependencia, se orienta hacia modelos de naturaleza universal de carácter impositivo o bien los de Seguridad Social.

Son modelos topados, que prestan servicios o conceden prestaciones monetarias que cubren sólo una parte del coste de los cuidados de larga duración. La participación, en mayor o menor medida, de los usuarios en la financiación es una característica común de todos los países.

## HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Principios básicos:

Universalidad de la prestación:

Todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad y el origen de la dependencia y situación social podrán acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y con los requisitos que se establezcan.

Carácter público de la prestación,

con independencia de las formas de financiación y de las que adopte la gestión concreta de cada prestación.

Igualdad en el acceso al derecho.

aunque las administraciones autonómicas y locales, podrán, con cargo a sus presupuestos, ampliar o mejorar las condiciones básicas.

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



### Cofinanciación

por parte de los usuarios en las condiciones que se establezcan con carácter general para toda España.

De entre los sistemas de protección universal o de seguridad social, anteriormente analizados, hay razones que pueden avalar uno y otro.

En favor del sistema de protección universal, puede argumentarse que al tratarse de una situación social y en algunos casos sociosanitaria, que afecta a la población en su condición de ciudadano, la mejor forma de abordarla sería en términos similares a la cobertura de las necesidades de asistencia sanitaria, es decir, que las Administraciones Públicas habilitaran los servicios necesarios para dar cobertura a las situaciones de dependencia que se originen.

A favor de que la dependencia sea considerada a través de una prestación del Sistema de la Seguridad Social se argumenta que la dependencia es una contingencia que puede producirse o no en las personas; solo una parte de ellas se verán afectadas a lo largo de su vida por dificultades o imposibilidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Estaríamos, por tanto, ante un riesgo que puede ser cubierto por el Sistema de Seguridad Social. Los ciudadanos transfieren una parte pequeña de sus recursos mediante cotizaciones finalistas a un fondo común de Seguridad Social.

La incorporación de la prestación de dependencia al Sistema de la Seguridad Social constituiría un paso más en el actual régimen de protección de la invalidez contributiva y no contributiva.

En este sentido se han manifestado algunas organizaciones sociales representativas de las personas mayores y de las personas con discapacidad (Consejo Estatal de Personas Mayores, CERMI, UDP, CEOMA, Edad y Vida) y organizaciones sindicales CC.OO y UGT)

Esta modalidad de financiación mediante cuotas no necesariamente ha de tener carácter definitivo, podría plantearse como un sistema transitorio hasta tanto el Estado pueda asumir los costes que genere la dependencia.

Cabe también que, aún considerado que la prestación de dependencia sea de seguridad social, tenga naturaleza no contributiva, financiada con cargo a impuestos, como actualmente sucede con las pensiones no contributivas.

La protección de la dependencia se considera que asimismo debe enmarcarse dentro del Sistema Público de Servicios Sociales, como cuarto pilar del sistema de protección del Estado



del Bienestar, en el que se garantice unos servicios coordinados, suficientes y de calidad y establezca el régimen de acceso real y efectivo a los mismos en toda España.

## **FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE UNA LEY QUE REGULE EL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA.**

La protección de la dependencia podrá ser objeto de regulación a través de una ley en la que se garanticen prestaciones y servicios de ámbito estatal y en las mismas condiciones para todos los ciudadanos en situación de dependencia.

La futura norma podrá establecer el derecho a la protección social de la dependencia concretar las prestaciones que lo hacen efectivo, determinando el sujeto del derecho (la persona dependiente, el cuidador y/o su familia, en su caso) y los órganos responsables de reconocer el derecho y de hacerlo efectivo. Asimismo, según reparto competencial constitucional y estatutario, deberían señalarse las funciones que corresponden al Estado, a las Comunidades Autónomas y, en su caso, a las Corporaciones Locales y, consecuentemente, las responsabilidades en la financiación de cada prestación y de las demás actuaciones que puedan establecerse. También habrán de determinarse, en su caso, las obligaciones de la persona dependiente y de sus familiares.

Se considera que existe fundamentación jurídica suficiente en la Constitución para regular esta materia y que el Estado tiene títulos competenciales para ello. El Estado, por tanto, tiene atribuida una función niveladora básica o esencial, esto es, garantizadora de prestaciones básicas en materias tales como las de los derechos contemplados en los artículos 39 (familia), 41 (seguridad social), 48 (juventud), 49 (disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos) y 50 (tercera edad) de la Constitución.

Si se optara por vincular la dependencia a la Seguridad Social, el fundamento jurídico específico en que habría de asentarse el Sistema Nacional de la Dependencia, sería el artículo 41 de la CE “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, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”. No existe duda de la fundamentación constitucional para la creación de un Sistema Nacional de la Dependencia, sobre todo si éste se engarza en el Sistema de la Seguridad Social. Por otra parte, en lo que se refiere a la competencia del Estado para entrar a regular esta materia, existen títulos jurídicos suficientes que avalan su intervención.



## VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

La valoración de la dependencia requiere de la aplicación de un baremo, que deberá ser aprobado por el Gobierno con el rango de normativa básica, en desarrollo reglamentario de la Ley de protección de las personas con dependencia, y, por tanto, de aplicación en todo el ámbito del Estado, mediante el cual sea posible discriminar con criterios objetivos si una persona se encuentra en situación de dependencia y en qué grado se encuadra.

Será necesario determinar quien debe realizar la valoración de la dependencia. El criterio de libro blanco es que deben constituirse equipos “ad hoc”, con una composición en el que estén representados personal de servicios sociales y personal del ámbito sanitario. La gestión de la valoración de la dependencia se ha de poner en conocimiento de los órganos de gestión de las Comunidades Autónomas, del Centros de Salud y del Centro de Servicios Sociales municipal, que habrán de gestionar los servicios que se derivan de la valoración.

La valoración debe servir como instrumento para determinar el derecho a una prestación económica, graduada en función de la intensidad de la ayuda requerida, para delimitar grupos homogéneos con el fin de derivar a un determinado tipo de atención (domiciliaria, diurna, residencial) y/o ubicar a los usuarios de un servicio según unas mismas características.

## BENEFICIARIOS, SERVICIOS Y PRESTACIONES DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA:

A los efectos de la protección de la dependencia deberían considerarse beneficiarios:

Las personas mayores de 18 años, que residan legalmente en España, y se encuentren en situación de dependencia.

Las personas que tengan a su cargo menores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia.

Entendemos que para los menores de edad el beneficiario de la prestación debe ser, como sucede para el resto de las prestaciones, uno de los padres o la persona en quien recae la responsabilidad del menor a estos efectos, de acuerdo con la legislación que le sea de aplicación

## NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN DE DEPENDENCIA

En relación con la naturaleza de la prestación que el Sistema deba garantizar caben dos alternativas: Que la persona dependiente reciba una cuantía económica con la que hacer



frente a los gastos de los servicios o que el Sistema le proporcione estos servicios. Cabe incluso estudiar la posibilidad de un modelo mixto en el que convivan ambos.

**Alternativa a):**

Las personas en situación de dependencia recibirían una prestación de carácter personal, adecuada al grado de dependencia que se les reconozca, en idénticas condiciones en todo el territorio nacional, destinada a cubrir las necesidades de ayuda para la vida diaria que han servido para el reconocimiento de la prestación.

La prestación, que tendría carácter económico, debería necesariamente destinarse al pago de los servicios, por lo que en todo caso para el cobro de la prestación sería necesario que el servicio hubiera sido prestado. Por lo tanto, el abono de la prestación podría realizarse bien al beneficiario, una vez acredite que se ha prestado el servicio, o bien directamente al prestador del servicio.

En los supuestos en que el servicio se haga efectivo en el medio familiar con carácter informal, la prestación económica sería inferior en la cuantía. El cuidador o cuidadores familiares deberían estar de alta en el régimen especial de autónomos o específico que se determine por el número de horas que suponga la prestación del servicio.

La reducción de la cantidad tiene como finalidad desincentivar el que los beneficiarios se acojan a estas prácticas y se logre el objetivo de que la prestación sirva para garantizar la adecuada prestación del servicio, incrementar el empleo y no se dificulte la incorporación de la mujer (cuidadora informal mayoritaria) al trabajo. Esta medida tiene su fundamento en la regulación de otros países que han optado por este modelo.

Con el fin de evitar que la prestación de dependencia se convierta en un mero complemento de pensión, se deberá exigir que el cuidador o cuidadores coticen a la Seguridad Social por las horas de prestación, aunque la cotización debería estar bonificada en parte o en su totalidad.

**Alternativa b)**

La otra alternativa a considerar sería que la prestación de dependencia se configure como una prestación de servicios.

En esta alternativa, a las personas en situación de dependencia se les garantizaría la prestación de los servicios que necesitan (como actualmente sucede con los servicios sanitarios) con los recursos propios o concertados de que el Sistema disponga.



El procedimiento a seguir por quien gestione la prestación, que habrían de ser las Comunidades Autónomas, sería que a las personas reconocidas en situación de dependencia se les asignara de oficio el centro o servicio que se considere más adecuado según su grado de dependencia, proximidad al domicilio, etc. Al beneficiario se le asignaría la cantidad a cofinanciar en función del servicio que se le preste y de la tabla de tarifas previamente establecida. La cofinanciación, en esta alternativa, es fundamental, porque el Sistema, que sería público en su totalidad, aunque algunos centros y servicios sean concertados, se financiaría con aportación de los usuarios.

La cofinanciación podría ser diferente según que el Sistema Nacional de Dependencia se financie con cuotas de Seguridad Social o con impuestos. Si la financiación es a través de cuotas, la participación de los usuarios debería ser por tarifas iguales para todos, puesto que la cuota se establece en función de los salarios reales. Si, por el contrario, la financiación fuera vía impuestos cabe establecerla teniendo en cuenta el nivel de renta de los beneficiarios, en tanto que una parte de los impuestos no son progresivos.

No siempre será posible garantizar los servicios que necesita la persona dependiente, especialmente si lo que precisa son centros de día o residenciales en determinadas zonas, por lo que habría que prever la posibilidad de que cuando el servicio no pueda ser garantizado exista un procedimiento de compensación mediante prestación económica, que permita a la persona dependiente o a la familia buscar recursos alternativos.

## CUANTÍAS

La cuantía de la prestación de dependencia debe estar en función de la capacidad financiera del Sistema y, en la medida de lo posible, relacionada con los costes de los servicios que se estima necesita la persona dependiente.

En la determinación de la cuantía debe tenerse en cuenta el esfuerzo de cofinanciación que se considere deba realizar el beneficiario.

La cuantía podría ser la misma para quienes se les ha reconocido igual grado de dependencia, aunque cabe establecer cuantías diferentes según que el beneficiario necesite un servicio de residencia o de ayuda a domicilio, como actualmente sucede en Alemania.

## FRANCIA

establece anualmente por Decreto el importe máximo que puede alcanzar el plan de atención.



Este importe máximo se establece a nivel nacional para cada grado de dependencia, mediante la aplicación de un coeficiente al importe del complemento por tercera persona, que para el año 2004 se establece en 10.995,78 euros anuales (916,31 euros mensuales)

Teniendo en cuenta esta cuantía, los importes máximos de la prestación son los siguientes:

- GIR 1: 1.106,77 euros mensuales
- GIR 2: 948,66 " "
- GIR 3: 711,50 " "
- GIR 4: 474,33 " "

Ahora bien, el importe real de la prestación equivale al importe de la parte del plan de atención que el beneficiario utiliza realmente, restándole, en su caso, la participación económica que le corresponde abonar según su nivel de ingresos. Esta participación se establece mediante un baremo aprobado por Decreto en el ámbito nacional, en el que quedan exentos quienes tengan ingresos inferiores a 1,02 veces el Complemento por Tercera Persona, es decir, ingresos inferiores a 934,64 euros mensuales. A partir de esa cifra, la participación es progresiva hasta unos ingresos de 3,40 veces el Complemento, según fórmula de progresividad. Por encima de 3,40 veces (3.115,47 euros)

La participación del beneficiario equivale al 80% del importe.

Este modelo gradúa la cuantía de la prestación en función de la renta de las familias, porque la prestación no tiene su origen en cotizaciones previas de los beneficiarios.





FRANCIA	
<b>AÑO DE CREACIÓN</b>	<b>PSD</b> (Prestación Spécifique Depéndice/Prestación Específica de Dependencia) 1997. <b>APA</b> (Allocation Personaliséé D´autonomie/Prestación Personalizada de Autonomía) 1/I/2002.
<b>GRADOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>Cuatro grados de dependencia según escala AGGIR:</b> GIR I (muy alta); GIR II (alta); GIR III (media-alta); GIR IV (moderada).
<b>COBERTURA</b>	<b>Sistema universal</b> (Allocation personaliséé d'autonomie), con correcciones en función de renta (asistencial) que sustituye al modelo de 1997 de carácter asistencial (prestación spécifique dépendance) <b>Requisitos de acceso:</b> Ser mayor de 60 años, presentar un grado de dependencia de los grupos GIR de 1 a 4 según la escala de Dependencias AGGIR y acreditar la residencia en Francia de forma estable
<b>PRESTACIONES SOCIALES</b>	<b>a) Al dependiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si reside en domicilio: importe máximo de la prestación monetaria – (importes máximos 2004: 1.090€ al mes para el grado GIR I, 935€ para el GIR II, 701€ para el GIR III y 467€ para el GIR IV).</li> <li>▪ Si reside en centro residencial: subvención de la tarifa de dependencia del centro (distinta según grado de dependencia).</li> </ul> <b>.b) Al cuidador:</b> Formación y asesoramiento.
<b>COSTE</b>	<b>3.600 millones de € para 2004.</b>
<b>FINANCIACIÓN</b>	Las regiones financian el sistema junto a la Administración Central mediante un fondo nacional específico.
<b>GESTIÓN</b>	1.Evaluación dependencia: <b>sistema sanitario.</b> 2.Gestión prestaciones monetarias: <b>Ayuntamientos.</b> 3.Gestión servicios: <b>mixta.</b>
<b>COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA</b>	Coordinación <b>de bajo nivel.</b>
<b>TENDENCIAS</b>	Consolidación del sistema protector en base a derecho subjetivo. Se estima que en 2004 habrá 800.000 beneficiarios: 70% en domicilio y 30% en sistemas residenciales.

## ALEMANIA

La cuantía de las prestaciones se ha establecido conjugando grado de dependencia y el tipo de prestación recibida.

La tabla de cuantías de las prestaciones en el 2004 es la siguiente:

**LIBRO BLANCO SOBRE LA DEPENDENCIA  
RESUMEN ELABORADO POR FEAPS**



Prestación		Dependencia I	Dependencia II	Dependencia III
Cuidado en el hogar (Euro/mes)	Oferta de servicios	384	921	1.432 (1.918)*
	Transferencia monetaria	205	410	665
Sustitución del cuidador (hasta cuatro semanas al año)	Por un familiar **	205	410	665
	Por un profesional	1.432	1.432	1.432
Dependencia restringida a un corto periodo de tiempo (Euro/ año)		1.432	1.432	1.432
Dependencia parcialmente en residencia (Euro/mes)		384	921	1.432
Dependencia en residencia (Euro/mes)		1.023	1.279	1.432 (1.688)
Dependencia en residencia de minusválidos		10% de los costes de la residencia (límite 256 Euros/mes)		
Equipo ayuda (Euro/mes)		31		
Recursos técnicos		90% de los costes (El asegurado contribuye hasta un máximo de 25 Euros por recurso (equipamiento))		
Medidas para la mejora del entorno doméstico		2.557 Euros por medida (se requiere contribución del asegurado en los costes)		
Pago de las cuotas al sistema de pensiones para los cuidadores	En función de la carga asumida por el cuidador *** (Euro/mes)	123 (103)	247 (207)	371 (311)

\* entre paréntesis casos especialmente graves

\*\* además de la cantidad señalada, se podrán cargar recibos de transporte e incluso la pérdida de sueldos y salarios que se haya podido originar por ausentarse para realizar esta actividad. El límite se establece en 1.432 Euros al mes (transferencia monetaria y reembolso de recibos)

\*\*\* desde 14 horas de actividad de cuidados en adelante. El cuidador puede realizar simultáneamente una actividad laboral hasta las 30 horas semanales. Esta prestación se activará siempre y cuando el cuidador no esté recibiendo ya su pensión.

**Propuesta de unificación de cuantías:**

Prestaciones	SAD	Residencia
Grado o Nivel Asistencial I	400	400
Grado o Nivel Asistencial II	1.000	1.000
Grado o Nivel Asistencial III	1.500	1.500



Los importes citados están calculados para atender una parte de los gastos de dependencia. Corresponde, por tanto, al beneficiario hacer frente al resto del coste.

La ley del Seguro de Dependencia establece que los beneficiarios deben pagar al menos el 25% de los costes del servicio y, en cualquier caso, los gastos hoteleros (alojamiento y alimentación), así como una parte proporcional de los gastos de amortización de infraestructuras. Además, a través del Seguro de Enfermedad se abonan los gastos médicos que pudieran originarse. Por lo tanto el Seguro de dependencia sólo cubre los gastos relacionados estrictamente con la dependencia.



<b>ALEMANIA</b>																					
<b>AÑO DE CREACIÓN</b>	<b>1995</b>																				
<b>GRADOS DE DEPENDENCIA</b>	<p><b>Moderado:</b> 1,5- 3 horas atención diarias.  <b>Severo:</b> entre 3 y 5 horas atención diarias  <b>Grave:</b> más de 5 horas diarias.</p>																				
<b>COBERTURA</b>	<b>Universal</b> en función de la necesidad y grado de dependencia evaluada por el Sistema Nacional de Salud dos veces al año. Apoyo universal limitado.																				
<b>PRESTACIONES SOCIALES 2004 (euros)</b>	<p><b>a) Para el dependiente:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Grados</th> <th style="text-align: center;">Monetarias</th> <th style="text-align: center;">SAD</th> <th style="text-align: center;">Residencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td style="text-align: center;">205</td> <td style="text-align: center;">384</td> <td style="text-align: center;">1.023</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td style="text-align: center;">410</td> <td style="text-align: center;">921</td> <td style="text-align: center;">1.274</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td style="text-align: center;">665</td> <td style="text-align: center;">1.432</td> <td style="text-align: center;">1.432</td> </tr> <tr> <td>Casos extremos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1.918</td> <td style="text-align: center;">1.688</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>b) Para el cuidador:</b>            Seguro accidentes, cotización pensión, 4 semanas de licencia (1.432 euros) para contratar servicios profesionales, y adaptación de vivienda (2.500 euros). Ayudas técnicas hasta 460 euros / año.</p>	Grados	Monetarias	SAD	Residencial	I	205	384	1.023	II	410	921	1.274	III	665	1.432	1.432	Casos extremos		1.918	1.688
Grados	Monetarias	SAD	Residencial																		
I	205	384	1.023																		
II	410	921	1.274																		
III	665	1.432	1.432																		
Casos extremos		1.918	1.688																		
<b>COSTE</b>	En 2004, 1,2% del PIB																				
<b>FINANCIACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,7% de ingresos: 50% trabajadores y 50% empresarios, + 1 día menos de vacaciones. Cotización máxima de 57,3 € al mes</li> </ul>																				
<b>GESTIÓN</b>	Evaluación dependencia: Baremos federales. Gestión prestaciones monetarias: Seguridad Social. Responsabilidad gestión servicios: Administración territorial. Gestión servicios mixta. Igualdad competitiva entre ONGs y empresas, que deben estar acreditadas.																				
<b>COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA</b>	Coordinación compleja con un mayor peso del sistema sanitario.																				
<b>DATOS SIGNIFICATIVOS</b>	<p>Nº asegurados: Seguro social: 70,26 millones aprox. (31-XII-03)            Seguro privado: 8,76 " " "</p> <p>Coste: en torno a 17.000 millones €.</p> <p>Nº beneficiarios: 2.007.000 (At. Domiciliaria: 1.360.000 y At. Residencial 647.000)</p> <p>Seguro Social de las personas encargadas de los cuidados a 31-XII-2003: aprox. 600.000 personas.</p>																				



## ESPAÑA

Respecto de nuestro país, aunque se han elaborado hipótesis y escenarios económicos con el fin de cuantificar el coste del Sistema, no es objeto de este Libro Blanco formular en este momento cuantías para los distintos grados, pero si nos parece a considerar la propuesta alemana de unificar las cuantías de la prestación por Grado o por nivel, si se optara por incorporarlos, independientemente de que la prestación sea de atención domiciliaria o residencial, con el fin de favorecer que las personas continúen en su domicilio, siempre que ello sea posible.

La hipótesis de asignación de recursos según grados de dependencia que plantea el libro blanco es la siguiente:



**Cuadro 9. HIPÓTESIS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA Y EDAD DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES. PORCENTAJES DE POBLACIÓN DEPENDIENTE USUARIA DE CADA TIPO DE RECURSO. ESPAÑA, 2005**

	<i>Hasta 64 años</i>	<i>65 a 79 años</i>	<i>80 años y más</i>	<i>Total</i>
<b>Gran Dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>97,3</b>	<b>96,7</b>	<b>97,5</b>	<b>97,3</b>
Residencia	46,5	85,0	94,0	84,2
Centro de Día	16,9	5,5	2,3	5,4
Ayuda a Domicilio	2,7	6,2	1,3	2,7
Asistente personal para la autonomía	31,2			5,0
<b>Atención informal</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Dependencia severa</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>74,3</b>	<b>75,0</b>	<b>80,0</b>	<b>77,3</b>
Residencia	8,2	25,3	50,5	34,0
Centro de Día	33,9	24,7	9,5	19,2
Ayuda a Domicilio	25,8	25,0	20,0	22,7
Asistente personal para la autonomía	6,4			1,4
<b>Atención informal</b>	<b>25,8</b>	<b>25,0</b>	<b>20,0</b>	<b>22,7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Dependencia moderada</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>45,0</b>	<b>50,0</b>	<b>56,0</b>	<b>50,0</b>
Residencia				
Centro de Día				
Ayuda a Domicilio	45,0	50,0	56,0	50,0
Asistente personal para la autonomía				
<b>Atención informal</b>	<b>55,0</b>	<b>50,0</b>	<b>44,0</b>	<b>50,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Todos los grados de dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>58,2</b>	<b>63,3</b>	<b>76,3</b>	<b>67,2</b>
Residencia	7,0	18,2	44,4	25,8
Centro de Día	10,7	8,0	4,4	7,2
Ayuda a Domicilio	35,6	37,1	27,5	32,8
Asistente personal para la autonomía	4,9			1,3
<b>Atención informal</b>	<b>41,8</b>	<b>36,7</b>	<b>23,7</b>	<b>32,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Traducidos estos porcentajes en personas que estarían dentro del sistema (beneficiarios) el cerca de millón doscientas mil personas dependientes se distribuirían de la siguiente forma



**Cuadro 10. HIPÓTESIS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA Y EDAD DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES. NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES CUBIERTAS POR CADA TIPO DE RECURSO. ESPAÑA, 2005**

	<i>Hasta 64 años</i>	<i>65 a 79 años</i>	<i>80 años y más</i>	<i>Total</i>
<b>Gran Dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>30.330</b>	<b>45.753</b>	<b>113.173</b>	<b>189.256</b>
Residencia	14.496	40.207	109.072	163.775
Centro de Día	5.253	2.602	2.650	10.505
Ayuda a Domicilio	857	2.944	1.450	5.251
Asistente personal para la autonomía	9.725			9.725
<b>Atención informal</b>	<b>844</b>	<b>1.547</b>	<b>2.861</b>	<b>5.252</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31.174</b>	<b>47.300</b>	<b>116.034</b>	<b>194.508</b>
<b>Dependencia severa</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>58.285</b>	<b>82.562</b>	<b>145.611</b>	<b>286.457</b>
Residencia	6.421	27.853	91.916	126.190
Centro de Día	26.646	27.181	17.291	71.118
Ayuda a Domicilio	20.213	27.528	36.404	84.145
Asistente personal para la autonomía	5.004			5.004
<b>Atención informal</b>	<b>20.213</b>	<b>27.528</b>	<b>36.404</b>	<b>84.146</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78.498</b>	<b>110.090</b>	<b>182.015</b>	<b>370.603</b>
<b>Dependencia moderada</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>85.115</b>	<b>108.017</b>	<b>86.909</b>	<b>280.040</b>
Residencia				
Centro de Día				
Ayuda a Domicilio	85.115	108.017	86.909	280.040
Asistente personal para la autonomía				
<b>Atención informal</b>	<b>103.852</b>	<b>108.017</b>	<b>68.170</b>	<b>280.040</b>
<b>TOTAL</b>	<b>188.967</b>	<b>216.034</b>	<b>155.079</b>	<b>560.080</b>
<b>Todos los grados de dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>173.729</b>	<b>236.332</b>	<b>345.692</b>	<b>755.754</b>
Residencia	20.917	68.060	200.988	289.965
Centro de Día	31.899	29.783	19.941	81.622
Ayuda a Domicilio	106.184	138.489	124.764	369.437
Asistente personal para la autonomía	14.729			14.729
<b>Atención informal</b>	<b>124.910</b>	<b>137.092</b>	<b>107.435</b>	<b>369.436</b>
<b>TOTAL</b>	<b>298.639</b>	<b>373.424</b>	<b>453.127</b>	<b>1.125.190</b>

Y el empleo bruto que se estima generará el sistema es el siguiente



**Cuadro 13. ESTIMACIÓN DEL POTENCIAL DE GENERACIÓN BRUTA DE EMPLEO DEL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA (EMPLEOS EQUIVALENTES A JORNADA COMPLETA). ESPAÑA, 2005**

	<i>Hasta 64 años</i>	<i>65 a 79 años</i>	<i>80 años y más</i>	<i>Total</i>
<b>Gran Dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>18.110</b>	<b>23.146</b>	<b>56.548</b>	<b>97.804</b>
Residencia	8.698	20.104	54.536	83.337
Centro de Día	1.838	911	928	3.677
Ayuda a Domicilio	600	2.061	1.015	3.676
Asistente personal para la autonomía	6.807			6.807
Teleasistencia	167	71	70	307
<b>Dependencia severa</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>27.798</b>	<b>38.419</b>	<b>71.633</b>	<b>137.850</b>
Residencia	3.853	13.926	45.958	63.737
Centro de Día	9.326	9.513	6.052	24.891
Ayuda a Domicilio	10.395	14.157	18.722	43.275
Asistente personal para la autonomía	3.503			3.503
Teleasistencia	721	822	901	2.444
<b>Dependencia moderada</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>20.128</b>	<b>25.307</b>	<b>20.174</b>	<b>65.609</b>
Residencia				
Centro de Día				
Ayuda a Domicilio	18.239	23.147	18.623	60.009
Asistente personal para la autonomía				
Teleasistencia	1.890	2.160	1.551	5.601
<b>Todos los grados de dependencia</b>				
<b>Recursos formales</b>	<b>66.036</b>	<b>86.873</b>	<b>148.355</b>	<b>301.264</b>
Residencia	12.550	34.030	100.494	147.074
Centro de Día	11.165	10.424	6.979	28.568
Ayuda a Domicilio	29.234	39.365	38.361	106.959
Asistente personal para la autonomía	10.310	0	0	10.310
Teleasistencia	2.777	3.054	2.521	8.352

**Cuadro 15. ESTIMACIÓN DEL POTENCIAL DE GENERACIÓN NETA DE EMPLEO DEL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA (EMPLEOS EQUIVALENTES A JORNADA COMPLETA). ESPAÑA, 2005**

	<i>Generación bruta de empleo</i>	<i>Estimación empleo actual</i>	<i>Generación neta de empleo</i>
<b>Recursos formales</b>	<b>301.264</b>	<b>88.500</b>	<b>211.764</b>
Residencia	147.074	60.000	87.074
Centro de Día	28.568	10.500	18.068
Ayuda a Domicilio	106.959	18.000	88.959
Asistente personal para la autonomía	10.310		10.310
Teleasistencia	8.352	1.000	7.352





## CATÁLOGO DE SERVICIOS

De modo que el catálogo de servicios ligados al sistema nacional de dependencia sería el siguiente:

- **Teleasistencia**
- **Servicios de ayuda a domicilio**
- De atención de las necesidades del hogar
- De cuidados personales
- Programas de apoyo a familias cuidadoras
- **Atención en Centros de Día**
- Centros de Día para mayores
- Centros de Noche
- Centro de atención diurna < 65 años
- **Servicio de autonomía personal**
- **Atención residencial**
- Residencia Asistida
- Centros de Atención Dependientes Psíquicos
- Centros de Atención Dependientes Físicos

La atención residencial podrá tener carácter permanente o temporal para situaciones de vacaciones o enfermedad de cuidadores y periodos de “respiro”

- **Ayudas Técnicas**
- **Ayudas para la adaptación y accesibilidad del hogar**

## CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE CUIDADOS FAMILIARES

1. Protección de la carrera laboral y de seguro del cuidador facilitando la permanencia en el puesto de trabajo durante un tiempo determinado de cuidados favoreciendo el trabajo a tiempo parcial, bonificando las cotizaciones del trabajador cuidador, teniendo en cuenta las experiencias existentes en el derecho comparado.
2. elaboración de una Carta de Cuidadores/as
3. El mantenimiento del apoyo informal pasa por garantizar servicios de soporte que minimicen el riesgo de claudicación de los allegados que se ocupan del cuidado de una persona en situación de dependencia. Por ello, el desarrollo e implantación de un Sistema Nacional de la Dependencia debe contemplar en todo momento su carácter de complementariedad con el sistema de apoyo informal. Ello implica la necesidad de elaborar



planes de cuidados con la participación de la familia cuidadora, buscando que las intervenciones y servicios complementen y no eliminen o sustituyan el inestimable papel que desempeñan los cuidadores/as familiares.

4. En la valoración integral de los casos debe contemplarse la que mide la “carga” del cuidador/a principal mediante instrumentos que han sido suficientemente validados. Ello es garantía tanto del compromiso familiar en el plan de cuidados como de detección de posibles “tratos inadecuados por parte de la familia”.

6. Debe contemplarse en la planificación de los casos la incorporación de las familias cuidadoras a los programas de intervención dirigidos a ellas (formación, grupos psicoeducativos, grupos de autoayuda, etc.) porque existe evidencia empírica suficiente sobre su idoneidad tanto para mejorar la atención de la persona que precisa cuidados como para aumentar la calidad de vida de sus cuidadores/as.

7. Los cuidadores/ras que han tenido experiencia acreditada en atender a personas en situación de dependencia deben ser incluidas en planes de formación y en programas de apoyo a la creación de cooperativas o empresas de economía social que se dediquen a la prestación formal de cuidados.

8. El grupo de personas inmigrantes que están trabajando en España en el sector del servicio doméstico, como cuidadoras de personas en situación de dependencia, debe ser tenido muy en cuenta a la hora de determinar el futuro de los cuidados de larga duración, tanto para la provisión formal vía servicios o vía prestación económica.

### **Consideraciones relacionadas con Centros de Día y otros servicios intermedios**

1. El centro de día debe tener carácter terapéutico, además de su papel de apoyo familiar.

2. Es necesario generalizar en los centros sociales y residencias para mayores, el servicio de estancias de día con un objetivo fundamental de apoyo familiar y de mantenimiento del grado de autonomía de las personas.

3. Se debe incrementar el número de centros de día especializados, de carácter terapéutico y también de apoyo familiar,

4. Hay que desarrollar la atención diurna psicogeriatrica,

5. El transporte accesible es uno de los servicios fundamentales del centro.

6. La flexibilidad debe presidir el funcionamiento de este servicio. Pero también los criterios rigurosos en la selección de usuarios en base a su grado de dependencia, a sus posibilidades terapéuticas y al apoyo familiar que proporciona.

7. Los servicios diurnos sería conveniente que se prestasen todos los días de la semana, incluidos festivos.

8. Se debe incluir en la planificación el desarrollo de centros de noche,

9. El servicio de estancias temporales en residencias debe incrementarse.



10. La estancia temporal en una residencia debe conllevar un programa de intervención que contemple la adaptación de las personas mayores y de sus familias tanto en la entrada como en la salida de este recurso.

### **Consideraciones relativas a los Alojamientos Alternativos y a las Residencias**

- 1.. Se debe fomentar que las abundantes experiencias existentes en España de viviendas tuteladas evolucionen en su diseño y conceptualización hacia alojamientos de proximidad
2. Los servicios de alojamiento que se planifiquen desde el ámbito privado, si han de integrarse en la red de servicios del Sistema, deben realizarse con el conocimiento y orientación de los órganos de gestión del Sistema,
3. Debe trasladarse a la iniciativa privada una más clara información sobre la situación real del sector de las residencias, las necesidades en este ámbito, las preferencias de las personas, etc., orientando a la iniciativa privada sobre las necesidades reales del sector.
4. Deben desarrollarse planes de adecuación de las residencias que no reúnen condiciones, ni en aspectos de accesibilidad ni de ratios de profesionales.
5. Se precisa desarrollar estudios económicos de coste/efectividad
6. Es conveniente promover el desarrollo de experiencias piloto de carácter innovador.
7. Hay que incrementar la acción inspectora para erradicar definitivamente de nuestro país los centros de baja calidad asistencial.
8. En los planes de vivienda sería oportuno considerar la reserva o adaptación de viviendas en alquiler para personas en situación de dependencia, próximas a centros sanitarios o sociales

### **Consideraciones específicas en materia de servicios de atención a personas menores de 65 años**

1. La atención a las situaciones de dependencia no debe ligarse ni enfocarse unilateral y exclusivamente con las personas mayores.
2. La implantación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia deberá estar en relación con el resto de políticas que se desarrollen en otros ámbitos, favorecedoras todas ellas de la plena participación, la autonomía y la vida independiente de todas las personas y, en especial, de las personas con discapacidad.
3. El entorno, las actitudes y los procesos en los que se desenvuelve una persona con discapacidad deben estar concebidos en clave de accesibilidad universal,
4. El impulso a la generalización de las instituciones tutelares,
5. El respeto por la autonomía y por el estilo de vida propio de la persona con discapacidad en situación de dependencia
6. La discriminación “positiva” de las mujeres con discapacidad solas y/o con cargas familiares con baja o nula cualificación y escasos recursos en el acceso a as prestaciones de los diferentes sistemas de protección social.



7. El incremento de los recursos destinados a las adaptaciones y equipamientos de las viviendas, como los sistemas domóticos de control de entornos, y del empleo de las tecnologías de apoyo en el cuidado de las personas con grave discapacidad.

## **FINANCIACION DEL SISTEMA**

El sistema de la dependencia deberá necesariamente abordar las fuentes de su financiación. Ello dependerá de que el modelo se enmarque o no dentro del Sistema de la Seguridad Social contributiva.

### **OPCIÓN A) DENTRO DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Sería una nueva prestación al Sistema que conllevaría establecer una cotización específica o destinar recursos excedentes si existiera margen en el actual esquema de financiación; todo ello, sin perjuicio de que se complemente con otras fuentes de financiación para evitar que personas no cotizantes queden excluidas del Sistema.

### **OPCIÓN B) FUERA DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: SISTEMA UNIVERSAL**

En el supuesto de que la opción fuera por un sistema universal o la consideración de la prestación de dependencia como no contributiva, la financiación debería correr a cargo de los impuestos generales del Estado, así como el desarrollo de la red de centros y servicios necesarios para atención a las personas dependientes (creación de centros propios, concierto de plazas, subvenciones a la inversión en centros de iniciativa social sin ánimo de lucro y facilidades para incentivar la creación de servicios por parte de la iniciativa privada

Cualquier procedimiento de financiación que se establezca deberá tener en cuenta la financiación hoy existente, que procede de la acción impositiva. Los presupuestos que las Comunidades Autónomas destinan actualmente a la prestación de servicios de dependencia deben cuantificarse, para determinar, mediante acuerdo, un porcentaje de participación en la financiación total del Sistema Nacional de Dependencia.

Cabría incorporar a la financiación de la dependencia parte del importe de determinados impuestos o multas relacionados con actividades generadoras de dependencia (impuestos especiales sobre el alcohol y el tabaco, multas de tráfico o por incumplimiento de las normas sobre prevención de riesgos laborales, etc.)



Asimismo, a la financiación de la dependencia deben incorporarse las cantidades procedentes de la reordenación y optimización de los recursos ya existentes en el sector y tener en cuenta los retornos económicos que se originan.

## FONDO ESTATAL PARA LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA

La acumulación de las cuantías que se generen como consecuencia de las fuentes de financiación señaladas podría constituir el Fondo Estatal para la financiación del Sistema Nacional de Dependencia, que tendría naturaleza económica independiente, sin perjuicio de la unidad de caja del Sistema de Seguridad Social en el supuesto de que ésta fuera la opción, como consecuencia de la diversa procedencia de los recursos que lo constituyen.

Este Fondo iría destinado a los siguientes fines:

- A la financiación del catálogo de servicios o de la prestación económica en su caso.
- A apoyar la creación de las infraestructuras de centros y servicios necesarios para que las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales puedan hacer frente a las prestaciones que se incluyan en el catálogo.
- A la financiación de los equipos de valoración y a la gestión del Sistema

## ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA

Cualquier Sistema Nacional de Dependencia, que se establezca, debe tener en cuenta, en primer lugar, el marco de distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas establecido en la Constitución y en los Estatutos de Autonomía respecto de la gestión de la Seguridad Social.

A modo de resumen, podemos señalar que en relación con las materias más directamente relacionadas con la dependencia, el Estado dispone de competencias sobre la legislación en materia laboral, la legislación básica en sanidad y Seguridad Social, y en este último caso también sobre el régimen económico. Las Comunidades Autónomas, en los términos establecidos en sus Estatutos de Autonomía y según la interpretación efectuada por las comisiones mixtas de traspasos, tienen competencia en la ejecución de la legislación en materia de trabajo y relaciones laborales, desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica sanitaria y de la seguridad social, salvo las normas que configuran el régimen económico de esta última. En relación con los servicios sociales, todas las Comunidades Autónomas han incluido en sus Estatutos de Autonomía la competencia exclusiva sobre dicha materia, aunque con diversas denominaciones, a partir de la cual han promulgado Leyes de servicios sociales y/o acción social.



La Seguridad Social gestiona, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la prestación económica de “gran invalidez” y, a través del IMSERSO, las pensiones no contributivas y específicamente la de “concurso de tercera persona”, en este último caso con la participación de las Comunidades Autónomas.

Las Comunidades Autónomas, a través de sus leyes de Servicios Sociales han regulado y establecido prestaciones de servicios para atender las situaciones de dependencia, generando infraestructuras públicas, concertando plazas y contratando servicios con los que se atiende a las personas que lo necesitan y reúnen los requisitos de dependencia y renta establecidos.

También las Corporaciones Locales participan en la cobertura de las necesidades de la dependencia de sus ciudadanos con presupuesto propio y gestionando recursos transferidos desde el Estado y desde las Comunidades Autónomas, en cumplimiento de la Ley de Bases de Régimen Local.

Al Estado le corresponde regular mediante una ley todos aquellos aspectos, que configuran el alcance y contenido del derecho a la atención a las personas en situación de dependencia, los beneficiarios de la prestación y los sistemas de financiación y de gestión, así como la aprobación y actualización de los baremos de valoración de la dependencia, con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a la protección y, como consecuencia, a los diferentes servicios del Sistema.

Asimismo, al Estado le correspondería el seguimiento, control y evaluación del Sistema, la información estadística y el análisis comparado de los índices de incorporación de personas dependientes en los distintos ámbitos territoriales

En el ámbito del Estado debería establecerse un Observatorio de la Dependencia, a disposición de todas las Administraciones y agentes que intervienen en la prestación de servicios de dependencia, en el que se analicen tendencias, se realicen prospecciones, estudios e investigaciones y se difundan experiencias y buenas prácticas nacionales e internacionales.

#### DE LA CONFERENCIA SECTORIAL

En régimen de cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas, a través de la Conferencia Sectorial, deberían desarrollarse, entre otras, las siguientes actividades:

- El estudio y aprobación de la cartera de servicios específicos para cada una de las prestaciones del Catálogo aprobado por la Ley.



- La aprobación y actualización de estándares de calidad para cada uno de los servicios que comprende el Sistema y el establecimiento de los criterios de acreditación de centros y servicios.
- El impulso de la formación de profesionales, promoviendo la definición de las competencias profesionales y de especialización en las diferentes áreas de atención, promoviendo actividades de formación de formadores, plataformas de formación a través de la red, etc.

A las Comunidades Autónomas les correspondería la valoración de la dependencia mediante la aplicación de los baremos aprobados por el Estado y el reconocimiento del derecho a la prestación de dependencia en los términos que determine la Ley.

Asimismo, correspondería a las Comunidades Autónomas garantizar que, en el ámbito de su territorio, se pongan a disposición de los ciudadanos los servicios y centros necesarios para que las personas con dependencia sean atendidas adecuadamente. Ello conlleva, por una parte, la gestión de los centros y servicios propios y la creación de otros nuevos y, por otra, el impulso y la concertación de centros y servicios de la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro para su incorporación al Sistema.

También correspondería a las Comunidades Autónomas:

- Potenciar los actuales equipos de valoración de la discapacidad para hacer frente a la especificidad de la valoración de la dependencia y al incremento de la demanda que la implantación del Sistema, sin duda, generará.
- Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios de Dependencia en cada Comunidad Autónoma, facilitando la correspondiente acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos básicos y los estándares de calidad imprescindibles.
- Crear los órganos de gestión administrativa para informar adecuadamente a los beneficiarios, proceder al reconocimiento del derecho a la prestación y elaborar el programa de servicios que le corresponde según el dictamen del equipo de valoración
- Inspeccionar y, en su caso sancionar, los incumplimientos sobre requisitos mínimos y estándares de calidad de los centros y servicios, y respeto de los derechos de los beneficiarios.
  - Evaluar el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.

A las Corporaciones Locales, y especialmente a aquellas que cuentan con una población suficiente para gestionar por sí mismas algunos de los servicios de atención de la dependencia les correspondería gestionar los servicios que, por su naturaleza y proximidad deben ser prestados por los órganos locales.

A las Corporaciones Locales les correspondería asimismo facilitar la creación de nuevos servicios y centros, habilitando suelo dotacional y agilizando trámites.



### **LA RED DE SERVICIOS DE LA DEPENDENCIA Y SUS PROVEEDORES.**

Entendemos por red de servicios de la dependencia el conjunto de centros y servicios, tanto públicos como dependientes de la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro, que están destinados a la atención de las personas con dependencia.

Para la configuración de la red debe exigirse la acreditación de cada uno de los centros o servicios por la Comunidad Autónoma correspondiente, una vez comprobado que reúnen los requisitos establecidos.

Sería conveniente que en cada una de las Comunidades Autónomas se elaborase un mapa con la infraestructura necesaria de centros residenciales y de día de carácter público y privado para cubrir las necesidades de atención de las distintas áreas territoriales, en función del número previsto de personas dependientes; ello con el fin de que la iniciativa privada pueda tener información suficiente para estudiar las expectativas empresariales que su incorporación a la red les pudiera representar.

Asimismo, sería necesario que las Comunidades dispusieran de un registro público de operadores acreditados de servicios de ayuda a domicilio en sus diferentes modalidades y de teleasistencia con el fin de orientar a las Corporaciones Locales y a los usuarios sobre los servicios que prestan, las condiciones en que lo hacen y el ámbito territorial en el que actúan.

Se considera que deben establecerse por ley los requisitos básicos que deben reunir los centros y servicios que constituyan la red, así como la regulación del contrato de prestación de servicios que se financie con la prestación de dependencia, así como la capacidad de las Administraciones Públicas para la inspección y control de los centros y servicios.

### **LA CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

Dentro del Sistema de Atención a Personas Dependientes habrá que garantizar tanto la calidad de los recursos puestos a disposición del Sistema para integrarse en su red, como la calidad de los servicios que se prestan.

El sector público no puede reducir su papel a la financiación sino que también debe cuidar la calidad en la prestación de los servicios, el fomento de la innovación y, particularmente, la regulación y homologación de los centros y prestadores externos de servicios, estableciendo criterios rigurosos de calidad aplicables a las entidades y empresas prestadoras de servicios





## **CALIDAD DE LOS RECURSOS**

Por calidad de los recursos han de entenderse los requisitos exigibles para que, a través de los mecanismos y condiciones que se establezcan, un determinado medio pase a ser reconocido como integrable en la red del Sistema. Hablamos, pues, de certificación de los recursos.

Hay que distinguir entre autorización administrativa para la puesta en funcionamiento del recurso y requisitos o condiciones materiales, de acceso (en servicios públicos), de funcionamiento, de personal y aportaciones económicas (en el caso de los servicios públicos) exigidas para que esa autorización se produzca.

Conviene tener en cuenta que existen normas UNE sobre gestión de servicios en las residencias de mayores (UNE 15800, Gestión integral; UNE 158002, Espacios e instalaciones de una residencia; UNE 158003, Dotaciones y equipamientos; UNE 158004, Cualificación del personal, Formación; UNE 15005, El personal de la residencia, Categorías profesionales

Como principio general, los requisitos mínimos tanto en las condiciones materiales, como en las de funcionamiento y personales han de ser homogéneos y referidos a todos los recursos, tanto si son de titularidad pública como si lo son privada.

Las actuaciones en materia de calidad de los recursos convendrían dirigirlas en dos direcciones:

- A) La fijación de requisitos de calidad de todos los recursos del sistema, lo que implicaría propiciar la normalización (a través de la correspondiente UNE) de cada tipo de recurso.
- B) El establecimiento de un horizonte temporal respecto a exigencia de los mismos, teniendo en cuenta la realidad de recursos existentes, la variedad de los mismos, la dificultad de implementación a corto plazo incluso con la colaboración de los agentes privados.

## **CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios habría que contemplar dos tipos de intervenciones con su correspondiente regulación:

Por una parte, los aspectos institucionales: Carteras o Cartas de Servicios en las que se explicitaran los compromisos de la organización con los usuarios,

Por otra, los aspectos de gestión que al menos englobaran: estándares de calidad mínimos en la prestación del servicio, indicadores de rendimiento referidos a los servicios básicos prestados por el recurso de que se trate.



## **NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA.**

En los modelos asistenciales se están promoviendo unos cambios significativos que se orientan hacia la estimulación y potenciación de las capacidades de las personas en lugar de suplir sus dependencias y podemos constatar que en estos momentos existe una muy escasa formación orientada en este sentido e incluso desde el punto de vista de la propia dependencia.

Los programas formativos habrán de tener en cuenta los siguientes grupos:

- Cuidadores informales
- Cuidadores profesionales de atención directa
- Profesionales especializados

### **Cuidadores Informales**

Entendemos como cuidadores informales a aquellos que forman parte de la red social de referencia de la persona dependiente, es decir: Familiares, entidades de voluntariado, etc., dedicadas en una parte de su tiempo a la atención de personas con dificultades importantes para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

La formación ha de estar organizada en función del grado de intervención y la proximidad con la persona dependiente o discapacitada, uno de los actores principales sería la familia.

### **Cuidadores Profesionales de atención directa**

Entendemos como cuidadores profesionales a aquellos que desde la formación han obtenido una titulación específica que les capacita para desarrollar las intervenciones específicas fundamentadas en el desarrollo de la autonomía funcional en la vida cotidiana, desde la estimulación de las capacidades mantenidas y desde la intervención asistencial cuando sea necesaria, desde la atención directa más básica.

El inventario y revisión de la adecuación del Currículo de los distintos programas de formación no reglada y reglada vigentes así como de las diferentes ofertas y programas de formación ocupacional, demuestran la disparidad de criterios sobre los perfiles, capacidades y conocimientos que precisan de una unificación y reglamentación mucho más adecuada.

En este sentido, hace falta homogeneizar el panorama formativo actual,

Entre las acciones a desarrollar es preciso:

- Definir programas de intervención reglada para aquellos colectivos que pueden acceder a una profesión mediante cursos ocupacionales de formatos distintos para permitir que se pueda acreditar una formación en competencias.
- Unificación de las titulaciones existentes en el sector y las funciones asistenciales asociadas.



- Adecuación a los sistemas europeos de educación en el sector.

**Profesionales especializados con cualificación específica**

Entendemos por profesionales especializados aquellos que ejercen su profesión desde la actividad asistencial definida por procesos de formación reglada universitaria de primer y segundo grado a partir de las demandas y necesidades específicas (terapéuticas y/o socializadoras) de las personas que sufren situaciones de dependencia.

Será necesaria la revisión del currículo básico de las titulaciones universitarias