

**El sistema de servicios sociales  
español y las necesidades  
derivadas de la atención  
a la dependencia**

**Debate de expertos**

Seminarios y Jornadas 27/2006

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

© Fundación Alternativas

ISBN: 84-96653-12-9

Depósito Legal: M-29433-2006

El 23 de diciembre pasado el Consejo de Ministros aprobaba el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, es decir, la más conocida por Ley de Dependencia. Con esta aprobación se iniciaba el camino del reconocimiento público de un nuevo derecho de la ciudadanía. En etapas legislativas anteriores gobiernos socialistas habían impulsado la universalización de otros derechos ciudadanos, tales como la educación, la sanidad, las pensiones... y ahora el actual Gobierno promueve el reconocimiento del derecho a la protección de los ciudadanos en situación de dependencia.

El nuevo paso que ahora se inicia en el perfeccionamiento de nuestro Estado de Bienestar va a tener hondas consecuencias económicas y sociales. Se calcula que cerca de un millón y medio de personas podrán beneficiarse de la implantación de este cuarto pilar del Estado de bienestar. Y algunas proyecciones auguran que en el año 2025 la demanda de cuidados de la población mayor de 64 años aumentará en un 44% respecto a la del año 2001. Los recursos económicos necesarios para la implantación progresiva del sistema serán cuantiosos. Pero también deberán serlo los efectos liberadores de su puesta en marcha para las personas dependientes y para sus actuales cuidadores. Baste recordar que hasta ahora el cuidado de estas personas dependientes se lleva a cabo, en el 83% de los casos, por una mujer mayor de 52 años que invierte hasta 10 horas y media en el servicio de asistir a la persona dependiente. En el futuro esta población cuidadora, y la que voluntaria y profesionalmente se dedique a esta función, será reconocida como tal y tendrá su compensación económica.

El Laboratorio de Alternativas no ha sido ajeno al proceso de estudio, concienciación y reconocimiento del derechos de las personas dependientes. En su momento encargó el estudio de la situación de los Servicios Sociales y la Dependencia a la profesora Pilar Rodríguez, cuyo trabajo y propuestas políticas y sociales ante la situación se encuentran en el documento ya publicado El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia, cuaderno n.º 87 de nuestra colección de Documentos de trabajo.

En su estudio, después de revisar y contrastar los diversos diseños, escandinavo, alemán, inglés y francés, propone un modelo de actuación en las diferentes áreas de atención a las personas dependientes asentado en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y proximidad. Se trata de garantizar que todos los servicios sociales existentes y por crear tengan una coherencia entre sí y se asegure la cohesión y la equidad territorial en el modelo resultante. Una cuestión peliaguda, si se tiene en cuenta que los servicios sociales son de competencia autonómica, la prestación social a la dependencia exige por razones de proximidad la actuación de las corporaciones locales y la financiación ha de ser compartida entre los niveles centrales, autonómicos y en su caso los usuarios del sistema. La dificultad de la tarea que ahora se inicia y lo estimulante de la misma han llevado a la autora a sugerir la conveniencia y oportunidad de elaborar, previo el oportuno consenso, una Ley estatal básica de Servicios Sociales como vía óptima para asegurar el principio constitucional de igualdad para toda la ciudadanía, con independencia del lugar de residencia, y para fijar las bases comunes de sus prestaciones.

Para discutir en torno a todas estas ideas el Laboratorio de Alternativas reunió a un significativo número de especialistas en materia de dependencia, que debatieron con la autora el contenido de su trabajo. En esa discusión se apuntaron nuevas ideas, se exploraron dificultades y se sugirieron remedios. Aparecieron, desde luego, amplias líneas de coincidencia en torno a la relevancia del camino emprendido con el Anteproyecto de Ley de Dependencia y, cómo no, propuestas para no errar ante la magnitud de lo que queda por hacer.

El documento que el lector tiene en sus manos arranca con el Resumen Ejecutivo del trabajo de Pilar Rodríguez, a fin situarle rápidamente en medio de las ideas en discusión, y da cumplida cuenta de las distintas intervenciones producidas durante el debate.

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

## Asistentes

**Juan Manuel Eguiagaray**, Director del Laboratorio de Alternativas.

**Pilar Rodríguez**, Licenciada en Filosofía.

**Adolfo Jiménez**, Secretario General de la OISS.

**Gregorio Rodríguez Cabrero**, Catedrático de la Universidad de Alcalá de Henares.

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

**Antonina Mielgo**, Federación Española de Municipios y Provincias.

**Manuel Calzada**, Federación Española de Municipios y Provincias.

**Javier Yanguas**, Matia Fundazioa (Servicios Sociosanitarios para las personas mayores).

**José Ramón Solanillas**, LARES Federación de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores.

**Raquel Fernández de Heredia Anaya**, Dpto. de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alcobendas.

**Mayte Sancho**, Jefa de Servicio de Observatorio, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación.

**Cristina Santamarina**, Socia Fundadora de CIMOP.

**Ignacio Montorio**, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, UAM.

**Juan Manuel Martínez**, EULEN.

**Loles Díaz Aledo**, El Club de la Vida, RNE.

**Eduardo Rodríguez Rovira**, Confederación Española de Organizaciones de Mayores –CEOMA–.

**Gabriel Gallardo**, CC OO Oviedo.

**Héctor Maravall**, CC OO.

**Jesús Membrado Giner**, Diputado del Grupo Parlamentario Socialista.

**José Manuel Ribera**, Hospital Clínico San Carlos.

**M<sup>a</sup> Teresa Fernández**, miembro de la Secretaría de Bienestar Social, PSOE.

**Carmen Sánchez Carazo**, Concejala del Ayuntamiento de Madrid, PSOE.

## El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia

Los objetivos que se pretenden con este informe, una vez tomada la decisión política de debatir y aprobar una Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, son: analizar los paradigmas de intervención que se están aplicando en España, ponerlos en relación con las necesidades reales que presentan tanto las personas que están en riesgo o en situación de dependencia como sus familias cuidadoras y definir un modelo para la resolución de las mismas que tiene un enfoque transversal de género y se fundamenta en el conocimiento científico producido.

En consonancia con ello, a lo largo de este trabajo se ofrece un conjunto de propuestas que se pretende contribuya a alumbrar un nuevo debate: ¿cuál es el modelo de intervención más adecuado para responder a tales necesidades?, ¿qué cambios habría que introducir en nuestros sistemas de protección social, especialmente de servicios sociales, para que el mismo pueda llevarse a cabo?

Las líneas básicas del modelo que se sugiere son las siguientes:

- Los destinatarios de la intervención deben ser tanto las personas afectadas por riesgo o situación de dependencia como quienes se ocupan de su atención (familiares u otros allegados); los objetivos que se diseñen en cada caso han de contemplar simultáneamente la promoción de la autonomía y la prevención y atención de la dependencia; las intervenciones se sustentarán en el paradigma de la calidad de vida, que pone en el centro de la atención a las personas y el respeto a sus derechos; la actual estructura y composición de la red de recursos debe modificarse para favorecer la existencia de suficientes servicios de proximidad que permitan hacer efectivos los lemas de “vida independiente” y “envejecer en casa”.
- El abordaje de las respuestas a la dependencia ha de ser integral. Para ello se sugiere la elaboración de un Plan en el que se recoja la intervención de todos los ámbitos de la protección social relacionados: las medidas de carácter preventivo deben incluirse inexcusablemente por su probada eficacia; ha de perfeccionarse la atención del sistema sanitario mediante el desarrollo legislativo de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad, y la extensión de la asistencia geriátrica; se recogerán los cambios pertinentes en el Sistema de Seguridad Social; se incluirán actuaciones en materia

de accesibilidad, ayudas técnicas, nuevas tecnologías y aquellas que afectan a la política de vivienda; se contemplarán medidas para fortalecer, extender y reestructurar la red de dispositivos de los servicios sociales.

- En cuanto a éstos, se recomienda que, además del desarrollo en cantidad, variedad y calidad de los recursos de atención que propiciará la nueva Ley, se les dote de flexibilidad para adaptarse a las necesidades de cada caso. En lo que atañe a los servicios de ayuda a domicilio, que son los que han de ser impulsados en mayor medida, debe producirse una ampliación de los servicios que ofrecen y una reorientación de los mismos para contemplar los apoyos en el entorno y la asistencia personal. Los centros de día y otros recursos intermedios han de ajustar sus objetivos y prestaciones a la diversidad de situaciones que atender. También se recomienda la inclusión sistemática de programas y servicios dirigidos directamente a las familias, hoy prácticamente inexistentes. En cuanto a los alojamientos y residencias, se propone realizar una revisión crítica y profunda del modelo predominante para mejorar su calidad, producir innovación y una mayor diversificación en la oferta que permita la capacidad de elección.
- La necesidad de garantizar la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria, principios reconocidos como esenciales por la literatura científica, obliga a que en el modelo se incorporen vías estables de coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales y que se desarrolle, para aquellos casos de especial complejidad de la atención, la figura del gestor de casos o del profesional de referencia.
- Finalmente, se realizan una serie de propuestas relacionadas con los cambios conceptuales, estructurales y organizativos que llevaría implícita la adecuación de los dispositivos de atención social a un modelo racional de intervención fundamentado en la evidencia científica. Como propuestas de mayor relieve, se plantean, por una parte, que toda la red de recursos de atención –incluidos los alojamientos– se descentralice en entornos de proximidad, que las intervenciones (siempre con enfoque comunitario) sean especializadas y que su gestión, al final del proceso, se realice por la Administración local; por otra parte, que se valore la conveniencia y oportunidad de elaborar, previo consenso interadministrativo, político y de los movimientos sociales, una Ley estatal básica de Servicios Sociales, como vía óptima para asegurar el principio constitucional de igualdad para toda la ciudadanía, con independencia de su lugar de su residencia, y para fijar las bases comunes de sus prestaciones.

## Informe de contenidos

### Juan Manuel Eguiagaray (Moderador)

■ En primer lugar, quiero agradecerlos a todos que hayáis aceptado la invitación de la Fundación Alternativas para participar en este seminario. Para quienes no me conocéis, yo soy Juan Manuel Eguiagaray, director del Laboratorio, que es como el servicio de estudios de la Fundación Alternativas. Como sabéis, venimos produciendo documentos de muy diverso tipo y ya en un volumen que empieza a ser importante. Espero que en poco tiempo hayamos publicado el número cien de los documentos que –como éste que hoy se presenta y sobre el que vamos a discutir– hemos venido generando con la participación de académicos, expertos, etc., en todas las áreas de las políticas públicas.

Estoy muy contento de presentar hoy este documento o de que lo discutamos, por muchas razones. Primero porque viene en un momento muy oportuno, cuando inicia su camino el Proyecto de Ley de Dependencia. Y en segundo lugar, porque me parece que todas las personas que ya han participado para mejorar el mundo, antes que detenernos, lo que hemos de hacer es darnos cuenta de que aún hay muchas carencias que cubrir. Y creo que es de eso de lo que se trata: no solamente de celebrar los acontecimientos e iniciativas positivas, sino, al mismo tiempo, de reflexionar con serenidad y con rigor acerca de dónde estamos, qué modelo queremos y en qué dirección nos vamos moviendo. Ha llovido mucho desde la primera Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Pero en aquel momento eso de los servicios sociales era un puzzle absolutamente informe; lo de los derechos estaba en el horizonte de algunos teóricos, y la realidad era extraordinariamente cruda y desigual. Hemos mejorado mucho.

### Adolfo Jiménez

“ A modo de introducción del trabajo que Pilar expondrá posteriormente, voy a comentar brevemente algunos aspectos que me parecen relevantes en el trabajo que hoy comentamos en esta mesa redonda sobre servicios sociales.

En mi opinión, Pilar hace una aportación importante en la propuesta del modelo de intervención, basándose en la evidencia científica y en los consensos internacionales, señalando la importancia de la interrelación entre la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Asimismo, pone el acento en la calidad de la atención de los servicios, la accesibilidad, el envejecimiento activo y la importancia de tener muy en cuenta el deseo de envejecer en casa. En definitiva, define la configuración de un modelo con varias áreas de actuación: prevención y rehabilitación de la discapacidad; integración social y participación; y una tercera, transversal, que persiga una sociedad incluyente, accesible y solidaria, que configuran el modelo que postula.

El trabajo de Pilar está realizado antes de que se promulgase el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, pero la coincidencia con el modelo del Proyecto de Ley no es mera coincidencia, pues Pilar ha participado activamente como experta en la elaboración del Libro Blanco de la Dependencia. En su desarrollo se refiere a un aspecto fundamental, como son los principios que deben orientar el modelo, señalando el catálogo de prestaciones que hay que desarrollar.

Finalmente, se refiere a la estructura de las redes de servicios y programas de atención social. Y me parece muy importante la forma piramidal que construye (página 43), poniendo de relieve el grado de intensidad y amplitud con que deben desarrollarse cada uno de los recursos. Por tanto, creo que define muy bien el modelo de intervención, siendo muy interesante desde la vertiente de la protección al dependiente hasta el desarrollo de los servicios sociales.

Desde otro punto de vista, hay una cuestión a la que dedica gran importancia: es el modelo de atención a la dependencia partiendo del área del servicio sanitario. En este sentido, Pilar se refiere a ciertas carencias que los servicios sociales tienen para fomentar la aplicación de la futura Ley, debido a falta de estructuración a nivel del Estado, situación que se explica cuando se analiza cómo ha ido desarrollándose esta área de la protección social –a diferencia del sistema educativo, del sistema nacional de salud o del sistema nacional de pensiones–, por lo que es poco realista hablar en el momento actual de un sistema de servicios sociales en el ámbito del Estado, cuyos medios se han transferido antes de haberse podido configurar como un verdadero sistema. Esto ha originado que cada comunidad haya ido articulando su propio esquema de servicios sociales.

Pilar pone de relieve en su trabajo la importancia en la continuidad de los cuidados del dependiente y en la coordinación sociosanitaria, y manifiesta que “habría que huir del modelo alemán, también del modelo escandinavo, también del inglés y el francés”, y define el modelo que en su opinión debe aplicarse en nuestro país, que como he indicado es bastante coincidente con el que se define en el Proyecto de Ley de Dependencia.

Pero, a mi modo de ver, una aportación que debe subrayarse es aquella que se refiere a los cambios estructurales, poniendo el acento –algo en lo que yo coincido también– en la aplicación de la Ley en la esfera local. Ella lo manifiesta con mucho énfasis, y así lo hemos pensado bastantes de los que hemos estado cerca de estas áreas de la protección social, puesto que en el ámbito de los servicios sociales la Administración local tiene que jugar un papel de fuerte protagonismo, especialmente en los municipios de gran dimensión.

Y se atreve a proponer, como algo necesario y conveniente, la elaboración de una ley estatal básica de servicios sociales, lo cual es verdaderamente difícil, por la necesidad de ser consensuada política y técnicamente. Una ley de servicios sociales podría dar coherencia a dichos servicios, pues el Proyecto de Ley de Dependencia lo que va a reconocer es derechos, y una parte de esos derechos van a ser materializados en la prestación de servicios, y si los servicios no tienen una cierta similitud o coherencia serán distintos según los lugares donde se presten y, por lo tanto, la atención será distinta en función de la zona geográfica.



Termino señalando la importancia que Pilar concede a la necesidad de elaboración y aprobación de una ley básica estatal de servicios sociales, cuando dice: “se considera que ello constituye una condición necesaria para dotar a los sistemas públicos, nacional y autonómico, de servicios sociales de coherencia y sistematización, así como para garantizar los principios de universalidad, equidad, solidaridad, proximidad y sobre todo el derecho a la igualdad de toda la ciudadanía, vivan donde vivan las personas, en el acceso a las prestaciones de atención a la dependencia, pero también a otras prestaciones o servicios sociales. Se estima, en definitiva, que la mencionada ley básica sería la fórmula más idónea para que llegásemos a contar con un auténtico sistema de servicios sociales del mismo rango que la sanidad o la educación, y que la atención a la dependencia propicia un momento muy oportuno para llevarlo a cabo”.

### Gregorio Rodríguez Cabrero

Lo primero que habría que señalar es que este trabajo de Pilar Rodríguez cierra una larga etapa de trabajo como gerontóloga, cuyo comienzo yo siempre situo en torno a 1995, en que ella y Mayte Sancho escribieron conjuntamente un artículo sobre dependencia y fragilidad. Es decir, hace once años, justo cuando se inicia de manera intensa el debate científico y político sobre la protección social de la dependencia. Hay que recordar en este sentido que los grandes procesos de cambio en política social y las leyes importantes necesitan procesos de maduración no inferiores a diez años hasta que finalmente se materializan en un instrumento legislativo y en las instituciones y prestaciones que lo desarrollan. Entonces, ese primer jalón puesto en 1995 se cierra con este trabajo, que es omnicomprendivo y que, en cierto modo, concluye una etapa larga de reflexión sobre el problema del género en los servicios sociales, pero que aquí afortunadamente se ofrece dentro de un contexto de cambio institucional en ciernes muy importante.

Yo señalaría algunos de los valores añadidos del trabajo que luego nos pueden facilitar el debate posterior. Primero, es un trabajo histórico que recoge las etapas y jalones más importantes en la historia de la protección social de las personas en situación de dependencia. Es crucial considerar que el edificio protector que está a punto de concluir tiene sus cimientos en una historia de protección social real aunque fragmentada e insuficiente, una mezcla de “familismo”, Seguridad Social y asistencia social que en los últimos lustros se ha encaminado hacia la racionalidad y la universalización.

En el caso de la protección social de la dependencia, no se puede empezar un trabajo sin decir de dónde venimos, y el primer capítulo es para decirlo. Lo poco, lo mucho que hemos hecho, fragmentado, vía Seguridad Social, vía asistencia social, etc., creo que todo ese acarreo, todo ese acervo histórico es muy importante para que todo lector vea que no venimos de la nada, sino que venimos de muchos sitios. Y en el caso de la dependencia venimos de la familia, venimos de los ayuntamientos, venimos de la Seguridad Social. Y ahora estamos asistiendo a un proceso de cristalización de todas las experiencias históricas en este campo, para darles orden, racionalidad y, por lo tanto, intensidad.

El capítulo segundo me ha parecido muy sugestivo. Es el capítulo de tipo teórico en el que la autora plantea el enfoque integral de protección social para los años venideros. Este capítulo es importante porque, en definitiva, define cuál es el modelo desde el cual

ella interpreta la realidad. Un modelo que ha ido desarrollando durante los últimos años –y sobre todo en su etapa de Directora de Servicios Sociales en el Principado de Asturias–, que da pie a una nueva generación de leyes de servicios sociales, porque, en definitiva, es el primer jalón que se pone en España para construir un sistema de derechos sociales subjetivos.

El capítulo tercero señala cuáles son las debilidades del sistema de servicios sociales. En definitiva, la tesis es muy clara: los derechos sociales en este campo son débiles, fragmentados, hay muchas desigualdades territoriales en cuanto a cantidad y calidad de los servicios y prestaciones sociales, y la accesibilidad en este campo está fuertemente limitada. Ése es el gran déficit. Evidentemente la situación ha cambiado en los últimos años, lentamente, debido sobre todo a la presión de los ciudadanos y a las demandas sociales: lo que era un sistema asistencial y fragmentado para personas sin recursos y pobres se ha ido convirtiendo lentamente en un sistema orientado hacia todos los ciudadanos. No obstante, nos queda un largo camino, pero son la presión de los ciudadanos y sus demandas sociales –en particular de las mujeres, que han sido y son todavía la columna vertebral de los cuidados en este campo– las que están acelerando el cambio histórico en esta dirección. Está claro que Pilar no lo plantea como “sustituyamos a la familia por los servicios sociales”. Lo que viene a decir es “deconstruyamos la visión de género femenino en el campo de los cuidados de larga duración y caminemos hacia un modelo integrado donde las piezas de lo informal y lo formal, lo público y lo privado, puedan tener un momento o un cambio de sentido en el desarrollo de sistemas de servicios sociales en nuestro país”.

Por eso, con todo este bagaje, sobre todo con su propuesta a partir de esta visión histórica del proceso de cambio, de desfeminización tendencial y, al mismo tiempo, de fortalecimiento real del sistema de derechos en el campo de los servicios sociales, y sobre todo de la dependencia, Pilar plantea su propuesta del capítulo cuarto, que yo definiría como una propuesta global de integración y coordinación de recursos. En definitiva, se podría decir que la propuesta del capítulo cuarto es una propuesta en favor de la racionalidad social, entendiendo por racionalidad social una nueva senda histórica en la construcción de los derechos sociales basada en los principios de universalidad, suficiencia de recursos, calidad asistencial, protagonismo de las personas dependientes y coordinación de esfuerzos y recursos entre Administraciones y agentes privados y sociales.

Dos propuestas quedan claras en el documento. La primera se refiere a la coordinación sociosanitaria, que ocupó un lugar muy importante en el Libro Blanco, y la verdad es que en el Proyecto de Ley de Dependencia ha quedado muy desdibujada. No sé cuáles serán las razones, si es porque los gestores del sistema sanitario han visto que ahí no había recursos o por qué tipo de razones, pero lo cierto es que el sistema sanitario ha quedado profundamente debilitado en este Proyecto, y merecería la pena que los padres de la patria reintrodujeran en el debate y en el Proyecto el compromiso del sistema sanitario en este campo protector, junto a la necesidad de coordinación de la intervención social y sanitaria. En segundo lugar está la propuesta de ley básica de servicios sociales. Ya lo ha dicho Adolfo Jiménez, y yo estoy completamente a favor y lo he defendido siempre, aunque no está en absoluto de moda defender este tipo de propuestas. Pero resulta curioso que el elemento más débil de nuestra cadena de protección social sea precisamente aquél que no tiene ningún marco de regulación, de coordinación imperativa en todo el territorio del Estado. Y a mí esto me preocupa en la actual, permiti-

tiempo la expresión, “deriva territorial”, en la medida en que una vez que se aplique la Ley de Dependencia esto pueda provocar, continuar e incluso profundizar un camino de desigualdad en las prestaciones sociales. Es compatible en el ámbito de los servicios sociales la máxima autonomía de las CC AA con la coordinación de esfuerzos mediante instrumentos de regulación que lo permitan. Una ley marco de servicios sociales puede contribuir a ello.

En definitiva, en mi opinión el texto de Pilar va a ser muy útil para los profesionales y sobre todo yo pediría a los responsables de las Administraciones públicas que lo leyeran como una propuesta para desarrollar un sistema de protección social sobre bases de igualdad, tanto de género como, al mismo tiempo, de igualdad de derechos en todo el territorio del Estado.

### Pilar Rodríguez

“ Gracias a Juan Manuel Eguiagaray y gracias a la Fundación Alternativas por invitarme a participar en esta reflexión sobre los modelos de intervención a las personas con dependencias y sus conexiones con los servicios sociales. Y enhorabuena por haber tenido la iniciativa de suscitar este debate. Si aquí ha existido valentía, ésta es la mostrada por la Fundación Alternativas, que ha visto necesario relacionar el funcionamiento de los sistemas de servicios sociales con una correcta atención a la dependencia. Gracias a Gregorio Rodríguez Cabrero y a Adolfo Jiménez por sus amables palabras y por sus aportaciones. Y gracias a todos y a todas vosotras por estar aquí y por los acertados comentarios que, estoy segura, vais a realizar, que es ahora lo interesante, porque a mí me parece que lo que se plantea en el documento precisa ser muy debatido.

Creo que yo casi no tendría que hablar, porque imagino que todos conocéis el documento y, además, habéis escuchado las palabras que me han precedido, tanto de Adolfo como de Gregorio, que han sido un buen antecedente. Haré una exposición que voy a intentar que sea breve y no redundante con lo que ya se ha dicho. El encargo de este trabajo se me hizo por parte de la Fundación, tal como ya se ha dicho, hace ya más de un año. En la elaboración del documento, además de la revisión bibliográfica obligada, intenté sedimentar también la reflexión de muchos años de trabajo, tanto desde la investigación, como de la planificación y, sobre todo, de mi propia experiencia en la gestión de servicios y programas de atención social a las personas con dependencias desde la realidad de una comunidad autónoma (el Principado de Asturias). Algunas de estas reflexiones las he compartido con colegas, como algunos de los que estáis aquí, a lo largo de los últimos años.

Tradicionalmente, y todavía en la actualidad, el predominio de los cuidados que se prestan a las personas adultas en situación de dependencia en los hogares españoles lo tienen las mujeres, sobre todo las de mediana edad. En la encuesta del INE sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud, se refleja perfectamente la realidad de este perfil desproporcionadamente feminizado. Por esa misma y por otras investigaciones conocemos también las implicaciones negativas (costes de oportunidad) de la atención prestada y la soledad de muchas mujeres y de muchas familias en este cuidado. En este contexto, sin duda, el Anteproyecto de Ley –ya Proyecto de Ley– de promoción de autonomía y atención

a las personas en situación de dependencia nace de la voluntad política de afrontar esta necesidad. Afortunadamente, al fin tenemos un Gobierno que la ha tenido, después de transcurrir varios años en los que, desde diferentes instancias, se ha venido solicitando que se diera el paso de garantizar como un derecho la atención a las personas que tienen una situación de dependencia. Gracias al desarrollo de la iniciativa política anunciada, se abordará un problema que está muy relacionado con mejoras en nuestro sistema de protección social y en un ámbito que tiene mucho que ver con la dignidad humana. En mi opinión, cuando nos encontramos en una situación de dependencia y necesitamos ayuda para realizar las actividades esenciales de nuestra vida, eso puede colocarnos en una situación que tal vez sea de indignidad si no se nos presta una atención de calidad. También esta medida está relacionada con la necesidad de desarrollar políticas que sean acordes con la nueva sociedad. Y, desde luego, una de las cuestiones clave en la sociedad en la que vivimos es que los ciudadanos y ciudadanas podamos conciliar nuestra vida de trabajo y nuestra vida social con la vida familiar. El documento no plantea, por tanto, nada que tenga que ver con la elaboración de la llamada Ley de Dependencia, sino con las cuestiones de oportunidad que la misma suscita en cuanto se refiere a la mejora de las intervenciones profesionales y del sistema organizativo de los servicios sociales, con los que, afortunadamente, esta iniciativa política se conecta muy directamente. Estamos ante una oportunidad única de constituir los servicios sociales como un cuarto pilar del "Estado del bienestar". De eso trata el documento.

Como premisa, y como todos sabéis, hay que aclarar que la atención a la dependencia va más allá de lo que ofrecen ahora y pueden ofrecer en el futuro los servicios sociales. Hay ciertas necesidades de las personas en situación de dependencia que tienen que ser resueltas por otros sistemas de protección. Por ejemplo, las políticas de vivienda, que, además de los criterios de accesibilidad universal, deberían incorporar la realización de proyectos de viviendas en entornos comunitarios, como las pequeñas unidades de convivencia o los apartamentos con servicios, que pueden constituirse en alternativos a la residencia, tal y como está ocurriendo en otros países.

El otro sistema que tiene muy estrecha vinculación con la atención a la dependencia es el sanitario. De éste, lo primero que cabe subrayar son las grandes diferencias que existen actualmente con los servicios sociales. Por una parte, conviene recordar y comparar la diferente evolución histórica y competencial de ambos sistemas. La conformación del Sistema Nacional de Salud se realizó en el ámbito de la Administración General del Estado y, una vez que estuvo perfectamente definido y organizado, se produjo su traspaso a las comunidades autónomas. Los servicios sociales, con una historia mucho más reciente como sistemas públicos de atención, fueron asumidos como competencia exclusiva por las comunidades autónomas antes de que se tuvieran claras su conceptualización y estructura, y la dimensión que llegarían a alcanzar fenómenos sociales como el envejecimiento de la población y las situaciones de dependencia. También las corporaciones locales han asumido competencias en servicios sociales, de acuerdo con la Ley de Bases de Régimen Local, en especial los ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes. Así, pues, las administraciones autonómicas y locales han venido realizando un gran esfuerzo por ir avanzando, a medida que avanzaba la enorme demanda y la gran transformación social que han significado fenómenos como los ya mencionados, junto a los cambios en las familias y en el rol de las mujeres. El resultado es la enorme disparidad que se produce cuando comparamos los servicios sociales entre territorios.

Por otra parte, hay que reconocer que el Sistema Nacional de Salud, aun encontrándose desarrollado, consensuado y universalizado, sin embargo, no satisface todavía de manera adecuada la atención a aquellas personas a las que este sistema sanitario etiqueta como crónicas. A mí me parece que los nuevos derechos de atención a la dependencia que van a entrar en vigor son una oportunidad de oro para reforzar el sistema social que tantas veces hemos pedido y reivindicado, pero también para establecer esos marcos de coordinación con otros sistemas, y especialmente con la asistencia sanitaria, sobre lo que también llevamos años intentando trabajar.

Refiriéndome ahora al ámbito estricto de los servicios sociales, también hay que recordar como cuestión previa que las demandas que van a llegar a las diferentes administraciones autonómicas y locales en el futuro excederán las situaciones cuya atención va a garantizar la nueva ley. Hay personas en situación de fragilidad y dependencia leve, cuyo estado no les va a permitir acceder a estas prestaciones, pero en los servicios sociales hay que plantearse cómo dar atención a esas personas.

En relación con el diagnóstico sobre la estructura, contenido y alcance de los recursos sociales que tenemos en España, el documento aborda una realidad que ha sido ya bien estudiada: ahí están los informes del observatorio del Imserso, ahí está el Libro Blanco como última referencia, pero también los análisis y propuestas que hizo la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, el Defensor del Pueblo y tantas otras investigaciones cuyos resultados coinciden en poner en evidencia la insuficiencia e inadecuación de los dispositivos de atención. Por lo que se refiere a su estructura, el predominio lo tienen las residencias y, además, un modelo casi único de residencia con protagonismo creciente de la iniciativa privada, mientras los recursos básicos (atención domiciliaria, fundamentalmente) sólo en los últimos años han comenzado a extenderse y a avanzar en cantidad, pero no tanto en calidad, y donde los recursos intermedios, más recientes, tienen aún poca significación. ¿Y qué decir de los recursos más innovadores?: una política adecuada para el mundo rural; la diversificación y flexibilidad de la atención domiciliaria y los programas de apoyo en el entorno; los programas y apoyos a las familias, que son las que están llevando a cabo el cuidado y las que lo van a tener que seguir haciendo en colaboración con los servicios sociales; el asistente personal, figura inexistente en estos momentos en los servicios sociales... En nuestra realidad actual, iniciativas de este tipo son ejemplos aislados.

Por tanto, los servicios sociales tienen que hacer ahora un esfuerzo de generalización y de ordenación. La Ley de Dependencia va a permitir la generalización de los dispositivos porque el Estado, aun sin tener obligación de hacerlo por haberse asumido las competencias por las Administraciones autonómicas, va a habilitar dinero para ello. Pero, en mi opinión, tan importante como la financiación es acertar en la adecuación de los programas y recursos y en su ordenación territorial y funcional. Esto último ahora les corresponde llevarlo a cabo a las Administraciones autonómicas y locales, si realmente se quiere lograr un sistema coherente, del que aún carecemos. Si así se hiciera, cuando este proceso se culmine, la coordinación sociosanitaria será más fácil y más rápida.

Pero esta ordenación tropieza con bastantes dificultades, porque hay diferentes administraciones que tienen funciones y competencias en atención a la dependencia. La actual ordenación genera disrupciones y no favorece, desde luego, la necesaria continui-

dad de cuidados que requieren las intervenciones en dependencia. Ahora el ciudadano tiene que acudir a diferentes departamentos del ayuntamiento o de la comunidad autónoma.

Por otra parte, yo creo que hay una insuficiente gestión del conocimiento por parte de los planificadores y de los profesionales, porque, aunque hay un bagaje considerable de información, de investigación y de propuestas acreditadas para desarrollar un buen modelo, hasta ahora no parece haber llegado de manera suficiente a los encargados de planificar los recursos y de determinar las intervenciones. No existe, por lo tanto, un consenso técnico ni político sobre qué modelo de intervención aplicar en dependencia.

El documento contiene un párrafo dedicado a la financiación que, aunque parece que ya está definida por la Ley, no sé si será o no una cuestión objeto de debate en el Parlamento. A mí me parecía que era interesante que lo hubiera sido a través de la Seguridad Social. Y en cuanto a las prestaciones, que se definiera un núcleo de atención personal básica que tuviera la garantía de financiación pública: el 50% a cargo de la Seguridad Social y el 50% restante a cargo de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales. Por su parte, las personas beneficiarias del sistema participarían mediante un copago, según su nivel de renta, en el pago de las prestaciones complementarias; es decir, en la manutención y alojamiento en centros y residencias o en las tareas domésticas en la atención domiciliaria. Ésa era mi opinión cuando hice este trabajo.

Una parte esencial del documento es la que se dedica a proponer el diseño de un modelo de intervención basado en el conocimiento científico producido. Se fundamenta en evaluaciones e investigaciones desarrolladas sobre modelos y programas de intervención; en las recomendaciones de organismos internacionales, como la OMS, Naciones Unidas, la OCDE, el Consejo de Europa...; y también se consideran en el modelo –y a mí me parece importantísimo– las preferencias de la ciudadanía (de las personas mayores, de las personas con discapacidad, de las familias y personas cuidadoras y de la población española en general), que han sido suficientemente expresadas en investigaciones.

Se defiende que el modelo de intervención adecuado tenga un enfoque transversal de género para poder ir modificando el denominado modelo latino, que es el actualmente vigente en España y que se basa en el trabajo y sobreesfuerzo de las mujeres. El cambio de rol experimentado por éstas, al incorporarse al trabajo retribuido y al conjunto de la esfera pública, no ha supuesto un cambio de roles en la esfera privada. Las mujeres de las nuevas generaciones tienen acceso a la formación, al empleo, a la política, a los negocios... Pero, sin embargo, ni de su cabeza ni de su corazón se aparta la necesidad que sienten de cuidar y ocuparse de las criaturas o de las personas de la familia que enferman, o de cuidar a su padre o a su madre. Es decir, no ha existido un cambio de roles simétrico, sino que las mujeres han sumado los nuevos a los tradicionales atribuidos a ellas, lo que les origina evidentes y estudiados efectos adversos. Por ello, con las políticas y con las intervenciones debe propiciarse que llegue a realizarse el cambio pendiente de una sociedad igualitaria: el que tiene que producirse para que los hombres se involucren y compartan con las mujeres la atención, dedicación y cuidado a las personas de sus redes sociales.

Por otra parte, mediante la planificación y ordenación de recursos y las intervenciones profesionales, debe intentarse que sean viables los paradigmas consolidados y consensuados

internacionalmente. En el caso de la atención a las personas mayores, poder envejecer en casa y en su entorno, aunque se tenga una situación de dependencia; y por lo que se refiere a las personas con discapacidad, que fueron pioneras en avanzar en esta reivindicación, mantener su autonomía y los modos de vida independiente. Desde los sistemas formales de atención, por tanto, deben tenerse presentes estos paradigmas. Pero también focalizar como destinatarios de los programas y las intervenciones, además de a las personas con problemas de dependencia, a las personas, normalmente de su familia, que las están cuidando; es decir, debe producirse una real convergencia entre los recursos formales y el llamado apoyo informal. Creo que existe un peligro –que hay que conjurar– de que puedan favorecerse imágenes que desincentiven la solidaridad familiar y las redes sociales en el apoyo a las personas más frágiles. Me parece que casi nadie querría vivir en una sociedad en la que desapareciesen el compromiso y la solidaridad, familiar y social, hacia las personas más frágiles y, hoy por hoy, según muestra la investigación producida, lo que pide la ciudadanía es que el Estado y los poderes públicos dispongan recursos para compartir con la familia esos cuidados. Hay que estar alerta, por tanto, para que no se favorezca la opinión de que ahora, con la Ley de Dependencia, la familia va a desentenderse de sus seres cuidados, que vaya a decir: “que se ocupe el Estado de mi madre...” Tenemos que cuidar e incluso incrementar mediante el compromiso ciudadano nuestra bien ganada fama de país solidario y nuestro inmenso capital social.

El modelo de intervención que el documento propone se fundamenta en el paradigma de calidad de vida, que se construye sobre el respeto a una serie de principios que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas y que se han de corresponder con los consiguientes criterios de intervención. Me limito a destacar ahora, como ejemplo:

- El principio de autonomía y el criterio de diversidad y elección: para que las personas puedan dirigir su vida con libertad, aunque tengan una situación de dependencia, el sistema de atención tiene que hacer posible ese ejercicio disponiendo una diversidad de recursos y programas.
- El principio de integración social y el criterio de proximidad y enfoque comunitario de las intervenciones: las personas con problemas de dependencia, ya vivan en su casa o en un centro, necesitan relacionarse con su medio comunitario y participar activamente en él. Por eso, los servicios tienen que ubicarse en lugares lo más cercanos posible a la vida habitual de las personas, y los profesionales deben realizar las intervenciones mediante el trabajo comunitario.

Volviendo a la estructura de los servicios sociales, se recomienda su modificación mediante el desarrollo de dos líneas de intervención: por una parte, la proximidad y descentralización de todos los recursos en los lugares de vida habitual de las personas, para no provocar desarraigos; y, por otra parte, practicando la innovación. Desde mi punto de vista, no sirve repetir lo que se viene haciendo desde hace años, sin mucha reflexión y poquísimas evaluaciones, sino que conviene ensayar nuevas y diversificadas fórmulas en la conceptualización de los programas y servicios, llevando a cabo evaluaciones sistemáticas de cada uno de ellos para comprobar cuál funciona mejor, cuál produce efectivamente mayor calidad de vida. Y sin duda ninguna hay que hacer un esfuerzo enorme en los recursos básicos, que es donde se desenvuelve la vida cotidiana de todos nosotros: en vivienda, en ayudas técnicas, teleasistencia y domótica: los servicios de ayuda a domicilio tienen que

mejorar muchísimo, tanto en intensidad de la atención, como en calidad y variedad de las intervenciones. Cuestiones como centrar estos servicios en la atención personal cotidiana, incluidos, por supuesto, los fines de semana y los horarios nocturnos, constituyen una necesidad que requiere casi de una verdadera revolución para que el Servicio de Ayuda a Domicilio o, mejor aún, los recursos de apoyo en el entorno, puedan cumplir su objetivo.

¿Por qué se ha puesto tanto acento en las residencias? ¿Por qué las familias y las personas con dependencia optan por ellas, cuando sabemos que no quieren ir a la residencia? Porque los sistemas básicos, junto con los intermedios, no sirven para resolver los problemas de las familias, tal y como ahora se están ofreciendo. Por ejemplo, una familia que tiene una persona con una gran dependencia y que recibe una ayuda a domicilio puede encontrarse con una situación parecida a una que le haga decir: “voy a la ayuda a domicilio y me mandan dos horas diarias (son las horas que a mí peor me vienen), los fines de semana no vienen, entonces, como no veo que se me resuelva el problema de esa manera, no tengo más remedio que recurrir a la residencia”. ¿Quiere decirse con esto que las residencias no sean necesarias? Absolutamente no, porque hay muchas personas que necesitan un alojamiento alternativo a su casa: porque están en una situación de salud que no les permite vivir en solitario y no tienen familia o el apoyo de otras redes informales que puedan y quieran atenderle... ¡Claro que tiene que haber residencias! Pero reservadas a quienes realmente las precisan, tanto de manera temporal como permanentemente. ¿Cuántas personas están ahora viviendo en residencias que hubieran podido permanecer en su casa si hubieran tenido acceso a un conjunto bien planificado de prestaciones básicas o intermedias? Y hablando de residencias, o más bien de alojamientos, con respecto a ellos se recomienda practicar también la innovación; diseñar y ofrecer otros modelos: si hay una residencia muy grande, intentar hacer módulos de vida pequeños e independientes; incorporar otros modelos en la planificación, como las viviendas y apartamentos, las unidades de convivencia, etc.

En el desarrollo del modelo se defiende que éste permita llevar a la práctica la continuidad de cuidados y la coordinación sociosanitaria. Se define la continuidad de cuidados como “el derecho que tienen las personas en situación de dependencia a recibir atención formal e informal adecuada. Para ello, ha de organizarse y disponerse un conjunto diversificado de servicios de proximidad –sociales y sanitarios– que puedan ser utilizados consecutiva o simultáneamente, y que puedan combinarse con flexibilidad y eficacia para adaptarse a la concreta situación de dependencia y a la evolución que experimente a lo largo del tiempo”.

Llevarlo a cabo exige de la concurrencia de los servicios sociales y de los sanitarios, que también tienen que sentirse involucrados. Cuando una persona entra en una situación de dependencia y requiere, por ejemplo, del servicio de ayuda a domicilio, éste debería estar coordinado con el programa de atención domiciliaria que tienen los sistemas de salud. Y eso todavía no lo hemos logrado, pese al tiempo que llevamos proponiéndolo. Lo mismo ocurre con el resto de los servicios, tanto los intermedios y de respiro como, y de manera fundamental, la atención sanitaria que necesitan las personas que están en una residencia o en otro tipo de alojamiento. Es necesario desarrollar esa coordinación y un mayor compromiso del sistema sanitario. La vigente Ley de Calidad, y en concreto el artículo 14, que se refiere a las prestaciones socio-sanitarias, ofrece un marco que es necesario desarrollar para que este modelo pueda



ser factible. Lo mismo que el mayor desarrollo de la atención geriátrica, eliminando la actual situación de desequilibrios territoriales.

En cuanto a la metodología de las intervenciones, se propone incorporar, para los casos de mayor complejidad asistencial, el modelo de gestión de casos. El gestor o gestora es un profesional al que se responsabiliza del seguimiento de los casos, según conocemos por la literatura comparada y por experiencias de otros países en el ámbito de los servicios socio-sanitarios. Es quien, a lo largo del proceso de dependencia, acompaña a esa persona y a su familia a través de los distintos recursos y acomoda en cada momento el que resulta más conveniente. En España existen algunas experiencias aisladas que funcionan en el ámbito de la salud, como la enfermería de enlace de Andalucía, pero sin hacer la coordinación con los servicios sociales.

Finalmente, otra cuestión que necesita producirse para mejorar las intervenciones es la interdisciplinariedad entre el mundo social y el sanitario, entre la discapacidad y la gerontología, entre los que están en los servicios sociales comunitarios y los especializados, un gran consenso que ayude a debatir y compartir un modelo de intervención que resulte racional, coherente e integral, y con el que se apoyen también los cambios que se requiere introducir en la organización de los sistemas autonómicos de servicios sociales.

El capítulo segundo del documento se cierra con la presentación de la definición detallada y el esquema del modelo de intervención que se propone, y del que aquí he esbozado algunas pinceladas. A lo largo de los capítulos siguientes se señalan las dificultades y propuestas de resolución para que ese modelo, u otro parecido, pueda llevarse a la práctica. En mi opinión, tiene que producirse un consenso general para desarrollarlo, pero creo sinceramente que el modelo defendido es racional y viable. En el camino hacia ese consenso, que tiene que ser técnico, pero también político, deben implicarse de manera decidida, como decía antes, sobre todo las comunidades autónomas y las corporaciones locales. Puesto que son estos niveles administrativos los que tienen las competencias de planificación, ordenación y gestión de los servicios sociales, son ellos los que más han de involucrarse en la definición del modelo de intervención y en los cambios que tienen que producirse para que el modelo sea viable: desde los aspectos puramente conceptuales, pasando por los estructurales, y llegando a los cambios necesarios en los aspectos organizativos. Yo creo que es el momento de que se produzca un compromiso político y financiero en el desarrollo y perfeccionamiento de los recursos; es decir, por parte de las comunidades autónomas y las corporaciones locales no cabe limitarse a esperar a que el Estado proporcione los medios y las vías para desarrollar el sistema de dependencia, sino que también hay que involucrarse política y financieramente en la mejora de los sistemas. Y eso habría que hacerlo cuanto antes.

Por lo que atañe a la Administración local, si se aceptaran las propuestas aquí contenidas, los diferentes entes locales tendrían que ir preparándose para recibir y gestionar toda la red de recursos que deben descentralizarse en los entornos de proximidad. Prepararse para la gestión y para desarrollar las intervenciones como recomienda el modelo, y siempre con un enfoque marcadamente comunitario. Actualmente muchas trabajadoras y trabajadores sociales están llevando a cabo en solitario una labor muy burocrática porque dedican todo su tiempo a tramitar solicitudes. Por eso (y también por la escasez de otros profesionales que garanticen la interdisciplinariedad de las intervenciones) no pueden desarrollar el trabajo que debería ser el suyo propio, es decir, el tra-

bajo comunitario: movilizar recursos, favorecer la coordinación intersectorial, promover que las personas con problemas de dependencia reciban la atención que en cada momento requieran, sin menoscabo de su integración y participación en la comunidad.

Y en cuanto a la Administración autonómica, sin duda es la que está obligada a desarrollar la planificación, los mapas, las inversiones, la ordenación, la acreditación y todos los procedimientos que conduzcan a la garantía de la calidad de los servicios sociales... Y debe, sobre todo, liderar el cambio, porque esto va a exigir un proceso largo de tiempo. En el documento yo defiendo que, por lo menos, se necesitarían ocho o diez años para desarrollar el modelo, porque sería la comunidad autónoma la encargada de reorganizar el sistema, de planificarlo, diseñarlo y gestionarlo en un primer momento, en colaboración con las entidades locales. Después vendría el proceso de transferencia a las corporaciones locales. Hablo de corporaciones locales y no de ayuntamientos porque, sin duda, no es lo mismo la ciudad de Madrid que Val de Santo Domingo. Seguramente, en esta localidad toledana no es eficiente poner un centro de día, una residencia, etc., sino que éstas tendrían que ubicarse en mancomunidades o en las áreas territoriales (mejor si fueran sociosanitarias), pero siempre en entornos de proximidad. Eso es lo que se propone que realice la Administración autonómica en colaboración con la local durante un primer lapso de tiempo. Una vez que el sistema funcione, procedería la descentralización. Ésta es la propuesta que hago y, como sé bien que la reforma es compleja, defiendo como necesario un periodo transitorio.

Y como propuesta final, me reafirmo en una idea que defiendo desde hace tiempo, como es que se vuelva a considerar la conveniencia de elaborar una ley estatal básica de servicios sociales, lo que exigiría un gran pacto político y de los agentes y actores sociales. Esta iniciativa, que ha sido calificada de atrevida y valiente, yo la oigo reivindicar cada vez con más fuerza en mis contactos por las diferentes comunidades autónomas. Otra cosa es que no sé si se dice en otros foros más comprometidos, pero en los foros técnicos se dice, lo mismo que en algunos políticos, aunque reservados: "¡Qué bien vendría ahora esa ley básica de servicios sociales para acabar con estas desigualdades!" Pues ésa es la propuesta final que yo propongo en el documento.

Agradezco vuestra atención y ahora estoy deseando escucharos a todos, porque sois grandes expertos y expertas y de esto sabéis mucho. Seguro que con vuestras propuestas las mías se enriquecerán y crecerán.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Muchas gracias, Pilar, por el esfuerzo que has hecho y también por tu presentación inicial.

### **Héctor Maravall**

“ En primer lugar, quiero felicitar a la Fundación Alternativas por esta iniciativa. Desde luego a Pilar Rodríguez por el trabajo realizado. Felicitación que tiene más significado porque, en el proceso que ha habido desde la aparición del Libro Blanco

de la Dependencia hasta la presentación del Proyecto de Ley, echo de menos la reflexión crítica desde posiciones de apoyo global a la Ley.

Ha habido críticas que cuestionaban la Ley, desde posiciones nacionalistas o desde posiciones conservadoras, y también desde algunas organizaciones sociales, que han presentado propuestas comprensibles pero hoy por hoy desmesuradas. Pero también hemos estado quienes buscábamos un consenso partiendo de posiciones críticas y cuyas aportaciones constructivas y posibilistas con frecuencia han sido mal recibidas por los responsables políticos a quienes iban dirigidas. Se ha vivido, a menudo, como un cuestionamiento global de la iniciativa legislativa. De ahí el valor del documento de Pilar Rodríguez y del debate que propone la Fundación, desde la reflexión crítica y de la aportación de propuestas, dentro de la lógica y del respaldo a esta Ley.

Comparto prácticamente todo el documento. Me parece que es un trabajo serio, riguroso y valiente, y desde esa identificación general con el mismo me gustaría destacar algunas ideas.

En primer lugar, a mí me parece que es muy importante que, en cuestiones concretas, se refuerce la visión de género en el modelo de atención a la dependencia. Cuando se habla de las prestaciones económicas, se dan una serie de razones muy claras, muy concretas, para priorizar los servicios frente a las ayudas económicas. Creo que es muy oportuno que se utilicen ahora estos argumentos, porque en el trámite parlamentario es posible que el tratamiento contemplado en el Proyecto de Ley de carácter “excepcional” de las prestaciones económicas quede desdibujado. El informe del Consejo de Estado sobre el Anteproyecto de Ley es especialmente crítico con esa excepcionalidad de las prestaciones económicas, como también la vienen cuestionando sectores políticos, sociales y económicos de inspiración conservadora.

Igualmente me parece muy interesante la reconceptualización de la ayuda a domicilio, lo que se plantea de “los servicios de apoyo en el entorno”. Es decir, superar ya la ayuda a domicilio tradicional; lo que no quiere decir que ésta no se tenga que seguir manteniendo en numerosos casos, pero dando un salto cualitativo para ampliar cuantitativa, y sobre todo cualitativamente, el actual diseño de este programa, enmarcándolo en un concepto más amplio y ambicioso, como es el servicio de apoyo en el entorno.

El informe de Pilar Rodríguez concede una enorme importancia al papel del Sistema Nacional de Salud. Y hay que decir que en la relación, a veces conflictiva, a veces de mutuo desconocimiento, entre los servicios sociales y el Sistema Nacional de Salud, este último –para decirlo de una manera un poco vulgar– le ha colado un gol a los servicios sociales, ya que se ha desentendido de la atención a la dependencia. Y no sólo porque prácticamente no figuren sus responsabilidades en el Proyecto de Ley, o porque aparezcan de manera muy poco precisa, sino porque en la cartera de servicios que está a punto de aprobar el Consejo Interterritorial de Salud no aparece esta materia.

Se puede haber optado por un Proyecto de Ley de atención a la dependencia que sea estrictamente una ley de servicios sociales; y, por tanto, que no recoja las cuestiones referidas a la atención sanitaria y a la coordinación sociosanitaria. Éste es un argumento que se puede compartir o no, pero que se puede entender. Ahora bien, la consecuencia

inmediata y lógica es que el Sistema Nacional de Salud tiene que afrontar sus funciones en la atención a la dependencia y, por tanto, sería incomprensible que se aprobara una nueva cartera de servicios con una perspectiva de vigencia de diez o quince años (la última cartera data del año 1995) y no se contemplara en modo alguno la atención sanitaria a la dependencia. Esto es lo que ha sucedido y es realmente preocupante, porque, además, ignora los debates, propuestas y experiencias que se han ido impulsando en los últimos 15 años por el propio Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales, y después con el de Trabajo y Asuntos Sociales.

Por ello creo que son muy valiosos todos los argumentos que se contienen en el documento a favor de la implicación del Sistema Nacional de Salud y de la coordinación sociosanitaria.

Comparto también la apuesta que hace Pilar Rodríguez para que la Ley de Dependencia recoja un procedimiento común en la aplicación del baremo y en el reconocimiento de la situación de dependencia. El Proyecto de Ley únicamente contempla la existencia del baremo único, por supuesto instrumento previo y básico, pero no hace referencia a los equipos y procedimientos de valoración. Por tanto, cada comunidad autónoma los tendrá que establecer. En mi opinión, es muy importante que haya un único procedimiento de valoración y un mismo perfil de equipo de valoración en el conjunto del Estado, porque, si no, un instrumento único de valoración puede ser interpretado de distinta manera según cuáles sean las características de los profesionales que la realicen.

Igualmente es muy oportuno todo lo que se dice de la figura del “profesional de referencia”, que, además, tendría una virtud añadida, como es la de generación de nuevos empleos, que tampoco estaría nada mal. Es muy positivo remarcar esa idea del profesional de referencia, no solamente en atención a la dependencia, sino en general a los servicios sociales.

También me parecen de enorme interés todas las referencias a los recursos intermedios, sobre todo cuando en el Proyecto de Ley no aparecen los sistemas alternativos de vivienda. Y es algo que a estas alturas no puede ignorarse y debería recogerse expresamente.

En cuanto a los temas quizá más polémicos, el primero de ellos, la gestión de lo sustancial de los servicios sociales por las corporaciones locales, comparto plenamente el modelo que se propone por parte de Pilar Rodríguez. Y ¡ojalá ello fuera posible en ocho o diez años de transición! Creo que ese cambio va a tardar bastante tiempo, porque tenemos un mapa de corporaciones locales muy desigual, con más de ocho mil ayuntamientos en el país. El propio informe recoge que en Dinamarca y en Holanda están en un proceso de reducción muy acentuada del número de corporaciones locales. Pero en España, además de esa estructura local tan diversa y dispersa, apenas tenemos cultura de la cooperación comarcal. Las cuestiones se plantean en términos muy localistas, valga la redundancia, o incluso electoralistas. Por ejemplo, cuando hay que decidir dónde se pone la incineradora de basuras, nadie quiere tenerla. Supongo que, cuando se diga: ¿dónde se ubica el centro de día?, todos querrán tenerlo. Además, con el clima político que hay en el país, tampoco es fácil que prospere la colaboración supralocal. Por tanto, es un escenario por el que habría que apostar, pero dando pasos muy medidos, porque es una realidad muy compleja, y garantizando al máximo la capacidad de financiación por las corporaciones locales de las competencias que se les transfieran.

La otra cuestión polémica es la propuesta de ley estatal de servicios sociales. Comparto con Adolfo Jiménez que es un objetivo muy difícil, y cada día que pasa más; pero aun así tenemos que seguir diciéndolo: es algo a lo que no tenemos que renunciar, porque sería un factor de cohesión social y solidaridad territorial. Antes Pilar decía que cuando viaja por distintos sitios los profesionales de los servicios sociales están a favor de ello. Pero, claro, una cosa es lo que piensen los profesionales y otra cosa es lo que digan los consejeros o los presidentes de las comunidades autónomas. En todo caso, es necesario que sigamos hablando y defendiendo esta propuesta. Gregorio ha dado también un argumento muy relevante: no es casual que el ámbito menos desarrollado de la protección social en España sea precisamente donde no hay una norma de referencia.

Por último, quiero hacer dos o tres preguntas malévolas.

La primera es que en el informe no hay ninguna referencia a la externalización de gestión que están experimentando los servicios sociales públicos. En los últimos diez años, sin diferencia de opción política de los responsables de la Administración pública correspondiente (y me refiero a todo el abanico, desde Izquierda Unida hasta el PNV), hay una retirada de la gestión pública directa, sustituyéndola por la concertación con la iniciativa privada. En este sentido, el Proyecto de Ley tiene un aspecto muy importante, que es la insistencia en los temas de calidad y en el reforzamiento de las exigencias de calidad. Pero, valorando positivamente este enfoque del proyecto, pienso que, al menos desde los sectores progresistas, no se está reflexionando suficientemente sobre este cambio en el modelo de gestión que está suponiendo la creciente –y en mi opinión difícilmente reversible– externalización, y que no se ha dado en la misma medida en la sanidad y no hay síntomas de que se vaya a dar.

Creo que, sin tener que decir que la gestión tiene que ser exclusivamente pública, o preferentemente pública, entre eso y lo que se está produciendo hay un término medio. Y lo más preocupante es que este proceso no obedece ni a razones ideológicas ni a objetivos de mejora de la gestión, sino que simplemente se trata de una cuestión de abaratamiento de costes y, en el mejor de los casos, de mayor flexibilidad en la gestión de los recursos humanos. Sería, por tanto, oportuno afrontar esta reflexión: ¿hasta qué punto la máxima externalización de servicios y la retirada de la gestión pública no es un riesgo para mantener la calidad e incluso el control del modelo de los servicios sociales?

La segunda cuestión es saber qué piensa Pilar sobre el sistema que establece el Proyecto de Ley sobre la negociación de convenios anuales entre la Administración General del Estado y cada comunidad autónoma, para fijar la concreción del segundo nivel de atención a la dependencia. En mi opinión, éste es un factor de inestabilidad para los responsables autonómicos, para los responsables locales, para todos. Es decir, que cada año se tenga que negociar el convenio de financiación del segundo nivel del sistema me parece que introduce elementos que dificultan mucho la gestión, la ordenación y la planificación de los recursos y, en definitiva, la articulación de la respuesta a la demanda social.

Y la última cuestión es conocer la opinión de Pilar sobre el papel fundamental que concede el Proyecto de Ley al Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia. Este Consejo es coherente con el sistema político-administrativo y la distribución competencial que tenemos; pero, aceptándolo y valorándolo positivamente, no podemos hacer

abstracción de la realidad de lo que está pasando en la vida política de nuestro país, ni de la experiencia del Consejo Interterritorial de Salud, en el que llevamos bastantes años de bloqueo. Cuando había en el Estado un gobierno del Partido Popular, los consejeros y consejeras de sanidad del Partido Socialista se marchaban de las reuniones; y ahora pasa lo contrario, es decir, se van los del Partido Popular. Estoy simplificando algo, pero lo cierto es que hay una escasa operatividad de ese Consejo Interterritorial. Y esto en el ámbito de la sanidad, que aunque tiene trascendencia, al menos está la referencia común de la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad. Pero en los servicios sociales, sin un marco normativo básico, el papel del Consejo Interterritorial va a ser absolutamente decisivo.

El reto, por tanto, será cómo hacer operativo el Consejo, cómo conseguimos que los decretos de desarrollo de la ley salgan a tiempo y no estén aparcados durante meses y meses porque el Consejo Interterritorial está enfrentado y bloqueado.

### **Cristina Santamarina**



Me sumo a las consensuadas y correctas felicitaciones.

Soy investigadora y profesora de sociología, pero mi vinculación o el hecho de que esté aquí es que he trabajado bastante la situación de mayores desde distintos puntos de vista, y en los últimos tiempos, de forma específica, he realizado un estudio de carácter muy intensivo con diferentes sectores involucrados en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

No tengo preguntas, Pilar, tengo felicitaciones por tu trabajo expuesto, y tengo algunas cuestiones que comentar que, probablemente, se abren a posibles preguntas. Procuraré ser lo más sintética posible.

El tema de la importancia de la cuestión de las instituciones, de las corporaciones locales como responsables de lo que es la gestión de servicios sociales, hay que situarlo en el marco no solamente de una gran diferencia en la situación de las corporaciones locales, sino de una situación económica terriblemente deficitaria que atraviesa a la gran mayoría de ellas. En algunos casos –dicho por las propias instituciones locales– casi en quiebra técnica, y desde esas mismas realidades de incertidumbre económica asumen y tienen que llevar adelante las propuestas de los servicios sociales, junto con todas las demás gestiones que corresponden a lo municipal de los servicios sociales y del resto de servicios y gestiones propias de estas instituciones locales. Esto significa que en los últimos años la posibilidad de crecimiento en recursos técnicos y en recursos humanos ha sido profundamente débil –cuando no, deficitaria–, y esto ha sido reconocido por las propias instituciones.

En ese contexto aparece la Ley de Dependencia, por otra parte dándole mayor fortaleza a las propias instituciones locales, como yo personalmente creo que corresponde, pero que en la realidad actual se hace desde una situación terriblemente deficitaria. En ese sentido, por ejemplo, la posibilidad y la necesidad de generar la fortaleza de los servicios sociales de cara a lo que –no recuerdo exactamente cómo lo llamas– yo llamo el trabajo interáreas, fundamentalmente con los sectores sanitarios, es absolutamente fundamental. Porque la

dependencia es un gran paraguas bajo el cual hay que situar una profunda tipologización de procesos de dependencia. La dependencia debe ser adjetivada, es decir, no hay un solo tipo de dependencia, hay muchísimos tipos y procesos y escalones en la situación de dependencia. Por lo tanto, en algunos casos concretos los servicios sociales son absolutamente dominantes, y en otros casos los dominantes son los servicios sanitarios o servicios de salud, a los cuales los servicios sociales deberían subordinarse, situación que es complejísima y hasta ahora imposible, dado el conflicto y rigidez de posiciones de los servicios. Que los servicios sociales, en una lógica de buscar el fortalecimiento desde la gestión interna de las propias corporaciones institucionales, busquen el trabajo de estar subordinados a los centros de salud es complejísimo, y esa complejidad se hace aún mayor porque no existe una protocolización de responsabilidades. Voy a nombrar cosas banales pero fundamentales: ¿quién corta las uñas de una persona mayor dependiente? ¿Quién le corta las uñas de los pies? Eso no está resuelto. No existe protocolo que clarifique si eso lo hace el centro de salud, que tampoco tiene personal para la atención a domicilio; si lo tiene que hacer la trabajadora social; si lo tiene que hacer la auxiliar, quien se responsabiliza de cada una de las tareas y del cuidado en su totalidad en tanto dos instancias no necesariamente convergentes en la misma persona, ni en la misma área de servicios.

Y ahora que menciono a la auxiliar, hay una cuestión sobre la que hago una matización un poco radical con respecto a tu exposición. No se produce una desfeminización del cuidado a la dependencia. Se produce un cambio del tipo de relación desde la lógica de las mujeres cuidando a sus familias, a la lógica contractual de otras mujeres auxiliares en el servicio de atención domiciliaria. Pero la feminización sigue estando. Son mujeres en un noventa y tantos por ciento las que trabajan como auxiliares para el tema del trabajo de atención del SAD. Y en esta situación, ya se trate de empresas o en algunos casos cuando dependen incluso de las propias corporaciones locales, están sujetas a una lógica laboral que, por otra parte, no es fácil de conciliar con las demandas de esos diferentes niveles de la dependencia. ¿Por qué? Porque tienen un horario de trabajo, porque tienen un sueldo muy ajustado, porque ese horario de trabajo suele ser por las mañanas. Por ejemplo, en el caso de trabajadoras vinculadas a empresas de servicios sociales, combinan el servicio de ayuda a domicilio por las mañanas, siendo auxiliares, y por la tarde el trabajo en residencias. Por lo tanto, son mujeres que terminan literalmente hechas polvo con la jornada laboral. Porque resulta que, además, como son mujeres, suelen tener hijos, suelen tener una casa y se tienen que hacer cargo de la tercera tarea del día. No solamente el SAD por la mañana, no solamente la residencia por la tarde o por la noche, sino los hijos, la casa, etc. En esto hay mucho personal inmigrante. De hecho, los servicios sociales se están apoyando notablemente sobre la mano de obra barata de mujeres inmigrantes, muchas de ellas con hijos. Por ello, tanto la calidad del servicio y el deterioro personal, así como la falta de estímulo, la dificultad de trabajar con dependientes (mayores o discapacitados), el agotamiento de trabajar con personas mayores es una de las cosas que, dentro de las buenas intenciones de esta nueva Ley, hay que tener en cuenta que es un trabajo que desgasta mucho, poco estimulante y agotador. Porque lo que hoy corresponde pensar es cómo hacemos realmente, desde este ideario, programas eficaces ante este tipo de cuestiones.

Me quedo aquí. Creo que esto abre a varias cuestiones que no son preguntas, y que me parece que hay que tocarlas en profundidad para poder darle una viabilidad a esta importante Ley de la Dependencia.

## Juan Manuel Martínez

“ Soy director general de EULEN, Servicios Sociosanitarios, donde atendemos a 80.000 personas y donde trabajan 6.000 personas en los diferentes recursos que recoge la Ley de la Dependencia. El 96% de nuestra actividad se realiza con el sector público, con lo cual uno de los comentarios últimos va a referirse a lo que ha comentado Héctor. Y, además, soy vicepresidente de las tres asociaciones empresariales: las residencias, la ayuda a domicilio y la teleasistencia.

También me sumo a la felicitación, creo que esto es general. ¿Y qué voy a decir de un documento hecho por Pilar? Pilar y yo hemos trabajado juntos mucho tiempo, sobre todo con la elaboración del Plan Gerontológico Nacional de 1990, y nos conocemos tanto que a lo mejor resulta peligroso.

Yo quiero decir varias cosas. Primero, que me ha sorprendido que no se haga una referencia al informe 548 de la Organización Mundial de la Salud, donde prácticamente se encuentra toda la descripción de las áreas sociosanitarias, con el desarrollo de la atención geriátrica y gerontológica. Porque allí hay muchas cosas que se dicen aquí, y ¡se dijo en 1978! Lo que pasa es que Pilar Serrano, que estaba por aquí cuando estábamos trabajando con esa persona a la que tanto queremos todos, que es Alberto Salgado, que ha luchado muchísimo por la geriatría, se ha encontrado con todos estos temas. Pero creo que es bueno que haya crítica constructiva y, por tanto, voy a hacer algunas reflexiones sobre algunas cosas.

Hago una referencia. Cuando se hicieron las transferencias de los servicios sociales, recuerdo una participación que tuve en Cataluña, en la sede social de la Fundación Caixa, y comenté con cierta timidez: “a ver si ahora de todo lo que se ha acusado al centralismo no va a acusarse al centralismo de la plaza de San Jaume”. Lo que quiero decir con este comentario es que creo que las Administraciones locales tienen que tener –tú haces referencia a ello– incluso mayor protagonismo, y yo diría que más todavía. Es verdad que no se puede comparar al Ayuntamiento de Madrid con el de Navalperal de la Mata, pero es verdad que para eso están las diputaciones, donde se pueden recoger todas estas inquietudes. Y está también aquí la Federación Española de Municipios y Provincias, que también puede colaborar en este tipo de cosas y donde las Administraciones pueden tener una mayor participación en este tema.

Otro comentario sobre el documento, que me ha encantado, es que hablamos de la cartera de servicios para la dependencia. Yo digo: ¿por qué no hablamos de definir la dependencia? Podemos definir la dependencia, porque hay herramientas, hay escalas de valoración.

Es muy fácil esa valoración que se va a definir. Posiblemente habrá ya un documento previo que, antes de estar en el Consejo Territorial, establecerá esos criterios de valoración. Tú defines la dependencia, defines los derechos y, en función de esa definición de derechos, tú creas el recurso y creas la financiación. Definimos qué es lo que queremos atender, qué recursos tenemos para dar esos servicios y cuál es, lógicamente, la forma de financiarlos. Ése es un poco el esquema, que en tu documento, aunque lo dices, no concretas para algunos temas determinados. Por supuesto estoy de acuerdo contigo en que todo eso tendría que estar en la Seguridad Social. Lo hemos defendido públicamente. Después, cuando estableces la cartera de servicios (acuérdate, Pilar, de nuestra experiencia cuando hicimos



la visita a los “doce”, y que hicimos un documento sobre el Plan Gerontológico). Recuerdo que en una residencia, en Alemania, hablábamos con una señora como podíamos en inglés y le preguntábamos si la venía a ver su hijo, y dijo: “¿Y por qué tiene que venir a verme mi hijo?” ¿Por qué hago este comentario? Porque creo que cuando estableces la cartera de servicios tú tienes que dar al ciudadano dependiente la cartera que tiene para resolver esa situación. No hay que decir: “Usted tiene que irse a una residencia. Usted no”. Tienes que dar la cartera de servicios y que decida el ciudadano, que colabore en su decisión un informe técnico donde se le diga cuál es ese abanico; qué le da uno y qué le da otro. Y después, también, con una aportación familiar. O sea, el titular, el dependiente, el técnico y el familiar. Recuerdo que en 1982 se prohibió la construcción de residencias, y después, a los ocho años, los mismos ciudadanos dependientes reclamaron que había que hacer residencias. No se puede hacer una ayuda a domicilio de 24 horas, ni de 12, es imposible. O sea, que lo que hay que definir es una cartera bien clara en este sentido.

Voy a dejar para el final el tema de la coordinación con el sector privado y voy a hablar primero del tema de la sanidad. Es curioso –y aquí estamos varias personas que hemos vivido esto– que la geriatría fuera especialidad en España en 1978 porque el presidente de la Sociedad Española de Geriatría era médico de la Casa Real. ¡Qué triste es decir eso, pero es así! Entonces, ¿qué ocurre? Que ahora somos los hermanos pobres de los servicios sociales. El sábado pasado en una intervención en el Congreso de la Asociación Vasca de Geriatría, José Antonio Aguirre dijo lo bueno de la sanidad y lo malo de los servicios sociales. Quizás exageró un poco, pero es verdad. Lo cierto es que yo tengo poca fe en el tema de la coordinación sociosanitaria. Tú lo tocas en tu trabajo, pero yo lo acentuaría todavía más. Sanidad no quiere saber nada de esto. Lo ha dicho Héctor y, desde luego, con lo que se está viendo en el desarrollo de la Ley, creo que habría que hacer aquí un plante, y decir a Sanidad que tiene que decir algo. O sea, si estamos definiendo la geriatría porque es la especialidad médica más social de todas las especialidades, y si definimos la valoración geriátrica como una herramienta incluso de gestión, ¿cómo no vamos a meter la sanidad en la atención a las personas dependientes? Es que eso no tiene ni pies ni cabeza. Entonces hay que hacer fuerza, y yo creo que tenemos todavía a las Cortes, donde se va a debatir el Proyecto de Ley, para decir que sanidad no puede permanecer al margen. Sería imposible. Es hacer coja una Ley de Dependencia, o hacer coja una ley de servicios sociales, que también sería igual.

Después, en el documento tú hablas de la especialización. Nosotros en geriatría creemos que efectivamente tiene que estar la especialización, pero que en la atención primaria no es necesaria. O sea, los equipos de atención primaria tienen que tener conocimientos de cuáles son las herramientas y los recursos de lo que es la geriatría y la gerontología, pero el geriatra no tiene que estar ahí. Nosotros creemos que el geriatra tiene que estar en otro sitio, pero no en la atención primaria. En tu documento no queda demasiado clara esa función. Lógicamente, en la carrera de medicina, igual que existe la pediatría como asignatura, podría estar la geriatría.

Y por último, quiero decirte que me ha dolido que no tocaras el tema de lo público y lo privado. Yo llevo trece años en el sector privado y veinte años en el sector público, y muchas veces percibo que el sector privado todavía no cree mucho en mí porque dice que defiendo mucho al sector público. Pero te puedo decir una cosa, Pilar: hay que creer en el sector privado. Pienso que no se puede hacer nada en este país en que no haya

una colaboración entre el sector público y el sector privado. Pero hay que hacerlo bien. Yo te puedo decir que las Administraciones tienen que establecer muy claramente qué es lo que se quiere hacer, establecer los sistemas de control, establecer también cuáles son las evaluaciones de la calidad. Nosotros estamos haciendo el FQM, nosotros trabajamos en todo por procesos. Hay un trabajo sobre lo público y lo privado, donde se cogieron 250 políticos de doce países de la Comunidad Europea y cincuenta españoles. Ocho de cada diez dicen que hoy es un goteo y que será un torrente. ¿Por qué? Porque manejan mejor el control de la calidad. El problema es que también hay un control presupuestario sin ningún tipo de desviación, y absentismo cero, porque el absentismo lo soportamos las empresas que gestionamos el servicio.

Y aunque creo que hay que definir muy bien qué es lo que no se puede delegar al sector privado, la coordinación entre lo público y lo privado es necesaria e imprescindible.

### **Eduardo Rodríguez Rovira**

“ Como representante de una organización de mayores, estoy profundamente interesado en el tema y por eso agradezco mucho la invitación para asistir a esta presentación. El estudio de Pilar, aunque no lo pondré como libro de cabecera, sí lo tendré al alcance de la mano, pues, por lo que he escuchado y he estado hojeando, será de referencia.

Ahora ya me estoy preocupando más por los temas financieros. Vamos a ver cuánto dinero va a haber para apoyar el Sistema de Dependencia, pero me temo que no hay una clara voluntad política de poner suficiente dinero detrás.

Pero el tema que más me ha interesado es el de la arquitectura del sistema, que en realidad va ligado al financiero. Sigo defendiendo que la protección a la dependencia esté dentro de la Seguridad Social. La mayor parte de las personas con las que hablo también está de acuerdo. Pero yo ya tengo el complejo de Estocolmo, veo que es tarde y voy aceptando el nuevo sistema. Tú propones –lo que me ha parecido original– que el 50% con el que contribuye el Estado sea a través de la Seguridad Social. ¿Crees que esto es ahora posible? A mí me gustaría, pero en la fase en que estamos me parece que no será viable.

Otro asunto que me ha llamado la atención y que defenderé a partir de ahora es tu propuesta de ley básica de servicios sociales, si la decisión final va a través de esta vía.

No quiero entrar en más temas porque ya se han tratado y hay que dar oportunidad a los que faltan por hablar.

### **Manuel Calzada**

“ Soy asesor de asuntos sociales de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), y os traigo, para todos y para todas, un saludo muy especial de nuestro presidente, Heliodoro Gallego Cuesta.

Quiero transmitir muy rápidamente lo que estamos haciendo en la FEMP con respecto a la Ley de Dependencia. Desearía vertebrarlo con la actividad investigadora de Pilar Rodríguez.

Estos días se ha celebrado el V Congreso de Servicios Sociales de la Federación Española de Municipios y Provincias, que se ha desarrollado en la ciudad de La Coruña; allí se ha reivindicado el papel que han desempeñado y que deben desempeñar las entidades locales en esta materia. Fruto de esta sensibilización, y releendo el texto que hoy se nos ha presentado, he llegado a una conclusión: "Pilar es una municipalista clara y diáfana". Porque ahí es donde está el *quid* del asunto, en tener en cuenta la trayectoria, el desempeño y la situación actual de los servicios sociales municipales.

No hace mucho comentaba a Rodríguez Castedo, por nuestra mutua implicación en que la Ley salga brillantemente adelante, que "sin tener en cuenta a los ayuntamientos, a los gobiernos locales, la Ley no salía". Es un tema obvio.

Ahora se habla mucho del Catálogo, es lógico, me parece muy bien, pero los que llevamos tiempo en los servicios sociales podemos asegurar que en los ayuntamientos sabemos de la ayuda a domicilio, de la teleasistencia, de los centros de día, ahora nos hablan de centros de noche... bueno, todo eso viene bien, seguro que sí, pero que se sepa que quien realmente lo gestiona son los ayuntamientos. ¿Con qué? En gran parte con su propio erario.

Hablamos de convenios, de los convenios anuales. El plan concertado está viejo, hoy no reúne las condiciones de atención de 1985, debe de adaptarse a los nuevos tiempos.

Me voy a centrar en lo que estamos haciendo los municipios en la FEMP con respecto a la Ley de Dependencia. Voy a seguir un poco en la línea de Pilar Rodríguez. Tú hablabas antes, Pilar, de la necesidad de lograr un acuerdo entre las diversas opciones políticas. Creo que puedo daros a todos una muy buena noticia: se ha conseguido ese deseado consenso. Cuando el Anteproyecto era Libro Blanco se logró la declaración consensuada de Hospitalet de Llobregat, donde se hablaba del tema de la financiación y de que los servicios sociales de los ayuntamientos tienen algo que decir en todo el desarrollo de la Ley. Cuando ya el Libro Blanco pasó a ser Anteproyecto de Ley, se estudió y se debatió en la Comisión de Servicios Sociales de la FEMP, alcanzándose un acuerdo consensuado entre todas las fuerzas políticas que integran la Comisión. Fue el día 14 de febrero, día de los enamorados, y el día 27 de ese mismo mes, en Santa Cruz de Tenerife, día de sus carnavales, se ratificó por la Comisión Ejecutiva de la FEMP, esto confirma un dato firme, la voluntad de todos los grupos políticos de apoyo a esta ley.

En principio se apoya, en segundo lugar se matiza, y en tercer lugar se expresa la firme voluntad de seguir negociando, ahora con los grupos parlamentarios del Congreso. Ya sabemos que un viernes de hace unos quince días, o quizás algo más, pasó por el Consejo de Ministros y ahora mismo ya está en manos del Parlamento. Se supone que será aprobada en el segundo semestre del año. Y ahí va a estar la FEMP.

Es voluntad del presidente de la FEMP, Heliodoro Gallego, y del presidente de la Comisión de Servicios Sociales de la FEMP, que es presidente de diputación, que toda

entidad local va a verse ahí representada, defendidos sus intereses y los de sus administrados; creo que es fundamental que todos estemos apoyando esa función negociadora.

El setenta y tantos por ciento de la gestión en servicios sociales la lleva el ayuntamiento. La solución al problema es que la competencia vaya con la partida presupuestaria correspondiente. Las competencias en materia de servicios sociales especializados, todos lo sabemos, las tienen las comunidades autónomas, lo dice la Constitución, pero hay que buscar una articulación para que las comunidades autónomas y los municipios se interrelacionen para el buen desarrollo de la Ley. Esto parece ser que se está haciendo, aunque sea de una forma incipiente, en la Comunidad andaluza y también en la Comunidad de Castilla y León.

Y pueden ser dos formas de hacerlo: Castilla y León con el PP y Andalucía con el PSOE. Y digo esto porque en la FEMP buscamos el equilibrio de la medida. Siempre se trata de que los acuerdos no sean por mayoría, sino por consenso. Es un laboratorio de la moderación, como decimos en muchas ocasiones. Con ello vamos a poder poner en marcha dos experiencias fundamentales para que comunidades autónomas que estén un poco “despistadillas” y los ayuntamientos vean la experiencia que otros están desarrollando. Creemos que eso es fundamental y queremos irradiarlo a través de cursos de formación continua para técnicos de las entidades locales españolas.

Otra cuestión que nos preocupa mucho es la adaptación de los servicios sociales de los municipios rurales y de los municipios pequeños, menores de 50.000 habitantes, ante la Ley de Dependencia. Son 7.980, que son prácticamente el 98% de los 8.110 municipios que constituyen el Reino de España. Tal vez con los municipios pequeños hay que hacer mancomunidades de servicios, y conocemos las dificultades. Lo decía muy bien Pilar, la experiencia está ahí: paga uno y comemos cuatro. Eso está mal. Habrá que buscar alguna forma de compromiso. La FEMP también está en eso. Una de las ponencias que se presentó en el Congreso de Servicios Sociales de la FEMP trataba de esto, de los servicios sociales en ciudades pequeñas.

Y otro tema que nos preocupa es la formación. En el Libro Blanco se hablaba del “cuidador no formal”. Hay que atender a la formación de esas personas, porque el cuidado tiene que ser realizado con la misma calidad que pueda proveer una empresa que esté en el mercado, dando servicios de ayuda a domicilio.

Es evidente que las empresas de servicios tienen que ir de nuestra mano en todo este proceso, Juan Manuel, aclarando muy bien lo que no se puede delegar al sector privado. La coordinación entre lo público y lo privado es necesaria, sin duda. Pero dudo que nos acompañéis a esas aldeas camino del monte, típicas de mi tierra, Asturias, así como de Cantabria, de Galicia y de muchas otras comunidades autónomas, donde también hay personas mayores y personas con discapacidad.

Una de las cosas que más valoramos –ya se ha conseguido– es que todo el mundo está trabajando en gestión de calidad. Con ello tenemos varias evaluaciones: la que hacéis vosotros, la que hacemos nosotros y la que os hacen los auditores externos e internos. O sea, cuatro veces. Yo creo que se puede confiar en vosotros.

Pero también hay otra cuestión. Creo que, al igual que la Ley de Sanidad prevé una inspección, esta Ley tiene que instituir su oportuna inspección, tanto en el tema de formación como en el tema del servicio, me parece fundamental. Una de las cosas que yo propondría –e incluso lo he comentado estos días con los sindicatos– es sentarnos a hablar con el Ministerio de Educación, y con la Universidad también, del tema de la formación, para que haya unos mínimos que cumpla toda labor pedagógica en este tema que nos ocupa, y que se atenga a unos parámetros educativos normalizados.


No sé si será fácil o difícil llevar a cabo la ley básica de servicios sociales tan deseada. Los técnicos decimos que es imperiosa, absolutamente necesaria. Sería la que nos equipare, porque, si no hay unos mínimos, cada uno puede salir por donde quiera. Sin duda, apuesto personal y profesionalmente por la ley.

No tengo, tampoco, los miedos que se ponían antes encima de la mesa acerca de cómo vertebrar lo sanitario con la ley para la autonomía personal y las personas que están en situación de dependencia. No me inquieta, porque hasta ahora mismo todavía no hay ninguna ley para la autonomía personal y las personas en situación de dependencia, pero sí existe la Ley de Sanidad. ¿Se nos ha muerto algún mayor, algún discapacitado por falta de atención? No pongamos más problemas. Yo estoy seguro de que, después, las áreas sanitarias y las áreas sociales se tendrán que coordinar y se coordinarán. Confiamos en los profesionales, tan válidos como cualquiera de nosotros para sistematizarse y crear los debidos protocolos.

Y creo que una ley es una ley, no es un desarrollo. El desarrollo va a continuación con sus procedimientos, con sus actividades; éstos son posteriores. ¿Cómo vamos a poner un baremo aquí y cerrar el baremo? Lo que es importante realmente, lo que tiene enjundia política es que haya un baremo a nivel del Estado. Eso es lo fundamental, lo político, lo progresista de la Ley, así lo creo.

En fin, creo que he intervenido más de lo que debía, pero quería que este importante foro supiera de nuestro trabajo y de nuestra dedicación a favor de la ciudadanía y de las entidades locales, y ahora, en concreto, con el Anteproyecto de Ley de Dependencia. Con esto pongo punto final a mi intervención, felicitando a Pilar y felicitándonos todos por su investigación y por sus aportaciones.

### **Loles Díaz Aledo**

 Mi presencia e interés en esta reunión está en que, como periodista, dirijo el programa El Club de la Vida, de Radio Nacional de España. Como sabéis, Radiotelevisión Española está pasando por un momento un poco complicado, así es que no puedo dejar pasar de largo la oportunidad de hacer publicidad. Por tanto, permitidme la cuña de cinco segundos: “Si quieres estar al día, escucha El Club de la Vida”. Cierro la cuña.

Bromas aparte, quiero referirme a dos puntos muy concretos en los que, quizá, puedo aportar algo, por mujer y por profesional de los medios. Porque de todo lo demás, doctores hay aquí de los que yo tengo que aprender. Así, pues, no voy a entrar en estos temas tan importantes que estáis tratando.

Sólo quiero decir que el texto de Pilar, que me parece espléndido, me ha dado dos alegrías. Una, cuando llama la atención sobre algo que yo también he venido diciendo donde podía, y es: ¡Cuidado con el pago directo! No vayamos con ello a mantener el rol tradicional de la mujer. Y éste es un tema que me preocupa, porque en muchas ruedas informativas a las que he acudido y en otros foros oigo argumentos del tipo de: “¡Estupendo!, las mujeres ya van a tener un sueldo, van a tener Seguridad Social”. Y todos contentos. Y yo pienso: vale, pero con matices, ¿quiénes van a recibir ese dinero?, ¿en qué situaciones?

El otro argumento que escucho con frecuencia se expresa más o menos así: “¿cómo que se va a conceder esta posibilidad excepcionalmente? Lo excepcional debe ser lo contrario, porque los mayores quieren que su hija, o que su mujer, o que su sobrina, sea quien continúe atendiéndoles”. Si les preguntamos a los mayores por quién quieren ser atendidos, es cierto que la mayoría dirán esto. Pero, ¿alguien pregunta a las mujeres: “usted también quiere seguir haciendo este trabajo, aunque le paguen, o preferiría hacer otra cosa?”

Es decir, estaríamos ante una cierta colisión de derechos, y me ha parecido muy procedente que en el texto Pilar ponga un farolillo que indique ¡cuidado!, esto habrá que hacerlo, pero según y cómo.

Y el otro punto al que quiero referirme es que la Ley se llama de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, pero cuando uno lee, al menos yo, lo de la promoción de la autonomía personal no lo encuentro por ninguna parte. Casi toda la Ley se refiere a cómo vamos a atender a las personas en situación de dependencia. Y esto me parece un error, porque en la promoción de la autonomía personal está la prevención de muchas situaciones de dependencia. Y digo que tu texto, Pilar, me ha dado una alegría, porque he visto en él algunas cosas que tienen que ver con lo que a mí me preocupa directamente. Cuando os estaba escuchando, mi preocupación era: ¿cómo hago yo llegar al ciudadano de a pie todas estas cosas tan serias, tan profundas y tan difíciles de las que estamos hablando? ¿Cómo consigo yo llevar a la gente una idea clara de lo que se quiere decir cuando se habla de dependencia? Y, además, para que sea más difícil todavía, hacer eso al margen de las peleas políticas. Porque, ¿qué está recibiendo la gente? Informaciones generalmente políticas –el Partido Socialista presenta esto, el Partido Popular dice lo otro, el partido tal dice aquello–, y normalmente eso se cubre en los informativos, que es donde a todo se le dedica un minuto y punto. Pero, ¿quién le explica a la gente qué es la dependencia y a quién afecta? Yo, modestamente, llevo desde comienzo de año intentando hacerlo, pero es muy difícil, porque siempre está presente la pelea política.

¿Por qué digo que me ha dado una alegría? Porque he visto que en tu texto (por ejemplo, en la página 30, cuando hablas de áreas de actuación y objetivos) dices que hay que conseguir promover en la sociedad actitudes proclives a la comprensión del fenómeno del envejecimiento. Porque dices que hay que impulsar políticas de vida saludable y activa. Y porque hay un punto en el que incluso nos citas, y dices, en la página 32: “Contribuir a la modificación de estereotipos e imágenes sociales negativas acerca de las personas con dependencia, en colaboración con los medios de comunicación”. Y yo he pensado: bueno, existimos. Porque a mí me parece que todo esto, fundamentalmente la promoción de la autonomía y también la información sobre cuáles serán los nuevos marcos, no se podrá hacer sin la colaboración de los medios. El asunto es cómo hacerlo.

De eso en el texto no se dice nada, y probablemente es lógico, no es su sitio. Pero alguien tendrá que ponerse a pensar cómo hacer esto, porque los medios son necesarios, eso está fuera de toda duda. Los medios no lo van a hacer *motu proprio*. Los programas del tipo del mío están en franca decadencia, y en el futuro lo estarán más. Es decir, no va a haber lugar para este tipo de espacios. Habrá que promover algún tipo de acciones para que desde los medios se dé información y formación. Los cometidos de los medios de comunicación son informar, formar y entretener. Hoy lo que hacen los medios de comunicación sobre todo es entretener, bien o mal, eso ya es otro tema. La información y especialmente la formación han desaparecido. Y son necesarios en temas tan complicados como éste. ¿Cómo lo vamos a hacer? Pilar, seguramente tú lo habrás visto en la rueda de prensa que has tenido antes, te habrán vuelto a preguntar lo mismo que otras cincuenta veces. Siempre estamos en el mismo punto. Es la pescadilla que se muerde la cola.

Cómo hacerlo, ésta es mi preocupación. No sé si la Fundación se plantea avanzar algo por esta vía. Si se plantea y en algo puedo ayudar, contad conmigo. Es un tema preocupante y es lo que quería manifestaros.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Muchas gracias por tu intervención. Créeme que te agradecemos no solamente tu colaboración permanente en esta cuestión, sino que nos ofrezcas tu colaboración adicional para avanzar en esto, porque es verdad que a veces es muy difícil transmitir estas cuestiones de fondo. Nos ocurrió hace un momento, en la rueda de prensa. Al final, la pregunta es siempre la misma: sobre la financiación, sobre el estado de las autonomías; lo mismo sobre lo que hemos venido discutiendo en los seis meses pasados, es exactamente la misma discusión. Otros problemas seguramente no salen con la misma intensidad. Pero en fin, afortunadamente hay gente que piensa que no se trata solamente de entretener, sino de algo más.

### **Mayte Sancho**

“ Creo que una vez más Pilar ha sido capaz de poner en blanco y negro, de sistematizar en este excelente documento, cuestiones que nos preocupan desde hace tiempo, arriesgándose a formular propuestas nuevas, rompedoras y que, casi seguro, van a generar opiniones controvertidas. Muchas gracias a la Fundación Alternativas y a ti, Pilar, por darnos la oportunidad de debatir desde otras miradas temas a los que en los próximos meses vamos a tener que dar respuesta y que no están suficientemente analizados. Me gustaría hacer algunos comentarios sobre tres aspectos.

En mi opinión, el tema central de este documento está en el análisis y propuestas que realizas sobre la atención en el ámbito comunitario, los servicios de proximidad y, muy especialmente, todo lo relacionado con los servicios domiciliarios y la atención a las situaciones de dependencia; en definitiva, el eje central de la futura ley, los ámbitos en los que se debe gestionar y quién debe asumir esta responsabilidad. Creo que una vez más tenemos que dejar aflorar nuestra idiosincrasia, que cada día nos está demostrando

do con mayor firmeza que seguimos desarrollando modos de vida y de convivencia peculiares, basados en la fórmula “una familia, varios techos”, con altísimos grados de proximidad y contactos en nuestras redes familiares y sociales, envidiados en toda Europa. Es lamentable que no hayamos sabido canalizar mejor esta potencia comunitaria que tenemos, afianzando las redes naturales con servicios domiciliarios mejores. Ya sabéis que somos casi el único país de Europa que ha desarrollado más los servicios institucionales que los comunitarios, y que éstos están muy poco adaptados para dar respuesta a las necesidades que generan las situaciones de dependencia. Sin embargo, estamos ante una oportunidad de oro para poner orden en nuestro sistema y diseñar un modelo de recursos más coherente con nuestras características culturales, pero, sobre todo, con los deseos de las personas que necesitan ayuda y sus familias.

Comparto totalmente tu vocación “municipalista”, por eso de acercar al máximo las soluciones a las necesidades, pero reconozco también que nuestra estructura local y las características actuales de los servicios domiciliarios hacen prácticamente imposible que la actual organización de los servicios sociales comunitarios pueda afrontar dignamente la atención a la dependencia. La disociación entre comunitario e institucional es una especie de “muro de Berlín” que no conseguimos tirar y que impide cualquier planteamiento de atención integral y de continuidad en los cuidados. Por eso, tu propuesta de que temporalmente se ponga en marcha una organización centralizada en torno a la comunidad autónoma me parece absolutamente coherente, y quizás la única manera de “devolver” al ámbito municipal, en un periodo de tiempo razonable, todas las competencias sobre la gestión de los servicios. Lo que me preocupa es que para tomar una decisión de ese tipo hace falta voluntad política, consenso y confianza entre las administraciones. También hace falta abrir un debate pendiente, y actualmente muy urgente, sobre el modelo de atención que queremos. ¿Crees que este país, con sus peculiaridades y sus encarnizados enfrentamientos competenciales, va a ser capaz de afrontar este reto? Ojalá.

El segundo tema que quería comentar y que tratas en tu documento es el referente a la participación económica de los usuarios en el coste y pago de los servicios. Creo que el discurso generalizado sobre la puesta en marcha del “cuarto pilar del Estado de bienestar” es peligroso y puede generar expectativas falsas en varios aspectos, uno de ellos, éste. Al parecer, los cálculos económicos que se están realizando en torno a la ley cifran la cofinanciación de los usuarios en un 30% o 35%. ¿Creéis que esto es realista? ¿Qué servicio público estamos ofertando? Me temo que podemos encontrarnos con bastantes casos en los que el derecho a las prestaciones que contempla la ley puede empeorar su actual situación, teniendo que pagar más por su derecho reconocido que por servicios similares que recibe hoy. Seguramente estoy exagerando, pero, sinceramente, no me salen las cuentas cuando analizo la situación económica de los mayores de 80 años, grupo diana de esta ley. Por otra parte, se habla de copago en conjunto, sin diferenciar el gasto sanitario del servicio, que debería ser gratuito, de los personales, que son los que debe proteger la ley, o de los gastos de manutención y alojamiento, que son los que claramente deben cofinanciar los beneficiarios. Este es un tema crucial, en el que me sorprende que no hayan entrado más a fondo las centrales sindicales o el movimiento asociativo. Es grave, porque la cofinanciación puede “reconvertir” este cuarto pilar una vez más en un sistema benéfico asistencial, expulsando del sistema a las clases medias. Sé que seguramente exagero, pero al menos hay que debatir los límites del copago y cuestiones concretas de este tema, como es el patrimonio. ¿Qué va a pasar con la vivienda habitual que una persona ha conseguido después de



muchos años de trabajo y privaciones? Las experiencias de países como Francia, que ha tenido que reformular toda su Ley, creo que deberían tenerse en cuenta para no cometer los mismos errores.


El último comentario que quería hacer está relacionado con el instrumento de valoración de la dependencia y con la participación del sistema sanitario en todo el proceso. Parece que el baremo que se ha diseñado, y que en principio tenía vocación multidisciplinar, está pensado para que cualquier profesional de titulación media, preferentemente social, pueda pasarlo. Seguramente esto se puede hacer sin problema, pero la valoración sociosanitaria de la persona en la casa, la participación de la enfermera en la elaboración del plan individual de atención, su papel tutor en todo el proceso de cuidados tanto con la familia como con los auxiliares domiciliarios, creo que es imprescindible. Este es solo un aspecto de la necesaria participación del sistema sanitario en la promoción de la autonomía personal y en la atención a las situaciones de dependencia. Difícilmente vamos a poder garantizar la continuidad asistencial y el abordaje integral de las necesidades si el sistema sanitario no desarrolla lo que ya ha previsto en su Ley de Cohesión y Calidad, y lo que se resiste a reconocer: la necesidad de potenciar la asistencia geriátrica en todos sus niveles de atención. Está claro que esta iniciativa política ha optado por una ley desde lo social, que tiene ventajas y que nos ofrece una oportunidad única de desarrollar una parte del sistema de servicios sociales (¿especializados?, ¿sociosanitarios?) que no hemos podido tener en su momento. Pero el sistema sanitario también tiene mucho que hacer en esta tarea: la atención domiciliaria programada es escasa; los servicios de rehabilitación y convalecencia, en muchos lugares inexistentes; la prevención a todos los niveles... En definitiva, creo que todos, pero especialmente las organizaciones y sociedades científicas de carácter sanitario, deben ejercer la correspondiente presión en su sistema para que la aplicación de esta Ley se haga bien desde el principio y no genere efectos perversos para los dos sistemas y, lo que es más grave, para las personas que necesitan ayuda.

Hay muchas cosas interesantes que comentar sobre este trabajo. Gracias una vez más y propongo a la Fundación Alternativas que nos conceda más oportunidades para debatir estas cuestiones, tan importantes en nuestra vida cotidiana.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Gracias, Mayte. En todo caso aprovecho para sugeriros a todos los que queráis hablar que, si hay cosas que pudiéramos recoger desde la Fundación en alguna nueva iniciativa que contribuyera a profundizar en el debate, estamos animados a seguir movilizándolo en esta nueva dirección. Soy muy sensible a estas cosas.

### **Pilar Serrano**

 Yo tampoco voy a decir nada de Pilar que ella no pueda suponer, ya que también soy amiga suya, motivo este sin duda por el que estoy aquí, de modo que, partiendo de la base de que no he podido leer con detenimiento el documento, estoy segura de que habrá en él muchos puntos de confluencia con mi pensamiento.

Soy Pilar Serrano y trabajo en el Ayuntamiento de Madrid, pero me gustaría que entendieseis que mi reflexión no obedezca exclusivamente a mi humilde representación como Dirección General de Mayores, ya que toda una vida dedicada a la geriatría y a la atención a los ancianos son mi bagaje previo.

Si yo abordo lo que está ocurriendo desde la óptica de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, entiendo que me pongo en la misma posición que otros muchos agentes, expectante y esperanzada, pero sobre todo en una posición muy clara: la de los ejecutores en grado máximo. Porque eso es lo que vamos a ser, los responsables últimos de la atención. En ese sentido, nos llama la atención la escasa participación, por no decir nula, que hemos tenido en el diseño de todo esto, aunque, como ha expresado nuestro director general en muchas ocasiones, estamos absolutamente convencidos de que, tarde o temprano, los ayuntamientos grandes, como puede ser el de Madrid, tienen que estar ahí, en la planificación de lo cotidiano al menos, porque realmente su contribución a la aplicación de la ley va a ser tremenda.

Desde esta misma óptica hay que pensar otra cosa, Pilar lo decía antes, los servicios sociales son mucho más que la atención a la dependencia. Eso significa que todo el esfuerzo que se ha estado haciendo en los últimos años, posiblemente sin llegar a las cotas a las que tendríamos que llegar, pero en cualquier caso muy notorio, no necesariamente va a ser destinado y reconocido como tal en la atención a la dependencia. Y es que no todo ese crecimiento de servicios de ayuda a domicilio, de teleasistencia, de centros de día, está destinado a personas dependientes, y mucho menos a la dependencia que se supone que tenemos que empezar a atender en enero, que va a ser la gran dependencia. Sin duda, el abanico de dependientes es muchísimo más amplio, y también el de servicios. Entonces, ¿cómo vamos a conjugar esta nueva protección y lo que ya estamos protegiendo? Esto es lo que nos crea cierto desasosiego. Necesitamos tener una seguridad clara de que lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien, y que vamos por el camino correcto. Y que, cuando alguien nos diga: "por ley tenéis que hacer esto", lo que tenemos ya preparado se adecue perfectamente a lo que esa ley nos vaya a exigir. Esas son las actuales incertidumbres de un ayuntamiento grande como el de Madrid.

Como técnico que llevo dos años en los servicios sociales, aunque con una larga trayectoria en la salud municipal, os puedo decir que hace falta un tremendo cambio de mentalidad para ser capaces de abarcar un problema tan serio como es la atención a la dependencia, y que la futura ley puede ayudarnos en nuestro propósito. Se está haciendo la atención, partimos de esa base, pero con unos criterios muy *sui generis* y, por desgracia a veces, muy dispares. Depende del lugar que analicemos, no sólo desde una perspectiva europea, sino más cercana aún, española. Pero es que Madrid, en sí mismo, ya es un amplio mapa. Son 21 distritos, cada uno con cierto grado de autonomía, y cuando uno analiza lo que se está haciendo en todos y cada uno de ellos, se da cuenta de que lo primero que hay que intentar es unificar ciertos criterios. Y hay un intento, tengo que decíroslo. Creo sinceramente que en este momento el sistema de servicios sociales necesita mucha más formación e introducir ese elemento científico, de aplicación de criterios claramente contrastados, y evitar que a veces se tenga la sensación de que la atención es algo graciable. Dado que lo graciable es enemigo de la calidad, de lo bueno y de lo justo. Creo que ese cambio de mentalidad en servicios sociales, que tardará lo que tenga que tardar, como nos decía Gregorio, es un proceso fundamental para un colectivo tan importante.


En el Ayuntamiento de Madrid también estamos preocupados por otra cosa, que es la coordinación. Hemos firmado un acuerdo, pero nos damos cuenta de que, como ya venimos observando desde hace mucho tiempo, hay un pez grande y hay un pez chico, y eso de momento sigue siendo así. El pez grande es el sistema sanitario, y el pez chico es el sistema social. Y mientras esa desigualdad se mantenga y no seamos capaces de seguir creciendo en entendimiento, parece casi imposible que esa coordinación se lleve a cabo. En la corta experiencia que llevamos –el piloto fue en diciembre– no nos ha dado tiempo a casi nada, pero tenemos la impresión de que las demandas desde servicios de salud a servicios sociales son mayores que a la inversa. ¿Por qué? Parece como que desde salud se vive más la necesidad de un apoyo social, que desde servicios sociales la necesidad de un apoyo de salud, aunque la población diana detectada sea la misma. Tiene que haber un cambio, y creo que, como ese cambio no se haga en los dos sistemas en conjunto, vamos a tener casi otros diez años de mucho trabajo. En fin, si sólo fueran diez años no estaría nada mal.

Y me vais a permitir que diga otra última cosa, como geriatra. Tenemos que partir de la base de que la dependencia es evitable. Existe, pero es evitable. Y aquí, por desgracia, faltan muchos de los elementos que hacen que esa prevención de la dependencia sea posible. Todos los que nos dedicamos a los mayores, y no sólo a la dependencia, tenemos muy claro que esta Ley es un punto y es un paso que no podemos desaprovechar, pero esto no debe hacernos olvidar que hay mucho que hacer no sólo en la atención a la dependencia, sino en su prevención, y aquí el sistema sanitario es crucial.

Pero, volviendo al papel municipal en todo esto, realmente creo que lo que estamos deseando es tener ya suficientes elementos para saber con exactitud cómo vamos a articular todo, qué es lo que debemos tener listo y qué es lo que podemos hacer mejor.

Reiterando nuestro espíritu esperanzado, agradezco tu invitación, Pilar, que me ha permitido compartir con vosotros nuestras inquietudes.

## Javier Yanguas

 Me sumo a las felicitaciones de antes, y no vamos a profundizar más en ellas porque ya nos repetimos.

Estoy de acuerdo con muchas de las críticas y de las ideas que han salido aquí. Y quería profundizar en un par o tres de ellas. Estoy de acuerdo con lo que decía Héctor. Yo, al menos, he sentido que ha habido una falta de debate con la puesta de largo de la Ley de Dependencia. Incluso a nosotros, cuando el año pasado organizamos en los cursos de verano de la Universidad del País Vasco unas jornadas sobre dependencia, en colaboración con el Imsero, nos pasó algo que todavía pervive, que es que esto se vive como algo que parece que no es importante. Quizás es un poco fuerte por mi parte afirmarlo, pero, incluso entre los técnicos de los servicios sociales y sanitarios, parece que esto no está en la agenda de la gente.

Y, además, cuando se ha intentado hacer debate, se ha tratado de aplacarlo un poco, como diciendo: "ya vamos a tener una ley, y eso es positivo, no vamos a discutir más que eso". Ha habido una especie de deseo de querer entibiar esto. Yo lo he sentido así.


Y claro que comparto que esto es una cosa absolutamente positiva, y que de cero a algo hay una distancia importante. Pero sí que hay un poco de tibieza. Y, en el fondo, todo lo que subyace aquí, la falta de un modelo consensuado, la no implicación del sistema sanitario, el no pensar que las personas estén en el centro del debate...

Creo que todavía existen muchos “abismos” para poder llegar a un modelo conjunto y aceptado: “abismos” entre el mundo de los servicios sanitarios y el de los servicios sociales, donde cada uno va por su lado; “abismo” entre los profesionales, entre maneras de entender la atención, etc.

En general las sociedades científicas han/hemos tenido una postura débil ante la Ley de Dependencia. No nos hemos manifestado con fuerza hasta este reto y esta oportunidad. Ha faltado y falta una mayor reflexión, especialmente en (y en esto el trabajo de Pilar es clarividente) el modelo de atención.

Estoy completamente de acuerdo en las líneas de intervención que tú propones en el documento, las compartimos. Me parece que llegar a eso es muy difícil, porque cuando nos estamos planteando la autonomía del individuo, cuando nos estamos planteando su calidad de vida, nos estamos planteando que las personas puedan decidir, en parte, qué servicios, dónde, cómo, cuándo. Y esto, desafortunadamente, queda lejos. Pero ése es el debate, el debate es de un proyecto de articulación de nuestra sociedad, de sus valores y de cómo queremos vivir. Y ese debate no sale, pero sí salen debates de posicionamientos de grupos muy personales, de qué dicen los médicos, qué dicen los psicólogos, entre los médicos qué dicen éstos, qué dicen los otros, los psicólogos lo mismo, los trabajadores sociales, modelos de servicios sociales distintos, maneras de entender... Y a mí esto sí que me preocupa y me parece que ese debate no está.

## **Gabriel Gallardo**

 Vengo desde Oviedo, soy un socio de la Fundación Alternativas y, además, perteneces a Comisiones Obreras de Oviedo. Comparto la mayor parte de lo que se ha dicho aquí. No soy un gran especialista, pero en cierta medida tengo bastantes inquietudes sobre una ley como ésta, y haciendo un análisis del documento aquí presentado, quería enfatizar dos o tres cosas.

En primer lugar, que se hace un análisis y un diagnóstico muy exhaustivo del sistema de los servicios sociales españoles. También me parece importante el enfoque de género que incluye Pilar en su análisis. Y, sobre todo, el hecho de tener en cuenta y poner en valor la opinión de la ciudadanía, ya que esto no suele ser muy habitual en los planificadores de los servicios sociales.

Hay un tema muy importante –a lo mejor estamos aquí en un marco muy técnico y precisamente vosotros no os dais cuenta–, y es que ella dice, y lo dice muy bien, que todas las políticas tienen que hacerse basadas en el conocimiento y en la evidencia empírica. Algo que en este país no es precisamente muy habitual desde el punto de vista político, porque a veces todo está en un terreno muy político-economista. En ocasiones se da la paradoja de que se actúa pendularmente, y lo que se anda para bien, a los dos años, cambiando

gobiernos y cambiando diferentes cosas, se desanda para mal. Es muy importante que eso se tenga en cuenta. Lo mismo que en la salud y en la Seguridad Social, se puede conseguir un amplio consenso a nivel de los partidos políticos en cosas que son necesarias y básicas, evitando que se juegue con ellas y caer en la demagogia o en el partidismo.

Pilar pone en valor el sistema de los servicios sociales como el cuarto pilar del Estado del bienestar. Queda mucho por andar, pero es evidente que es una entusiasta, lo que queda de manifiesto en todo el documento. Y me parece que lo hace desde una perspectiva y desde un punto de vista técnico, porque es una gran especialista.

También tiene la virtud de que ha conocido los servicios sociales directamente, porque fue directora general durante cuatro años. Algunas cosas las llevó a cabo allí cuando era directora general, porque yo estaba en el Consejo Asesor de Televisión y alguna cosa hicimos juntos. Sobre todo, el tratamiento de la discapacidad, de los mayores, y hay documentos elaborados en ese sentido.

Para acabar, quiero reiterar las felicitaciones hechas por todos y hacer un llamamiento al sentido común de los legisladores, y en este caso concreto al Partido Socialista. Y a la Fundación Alternativas, que es un instrumento de elaboración, es un observatorio. Yo recibo todos los documentos que enviáis y observo que hay grandes debates. Y que desde aquí se pueda también hacer llamamientos a que en este proceso parlamentario se sea sensible a algunos de los documentos que he leído de algunas personas que están aquí, grandes expertos y profesionales, que son defensores de la Ley de la Dependencia y hacen críticas, como bien dijo Héctor, desde un punto de vista constructivo. Y desde un gobierno progresista se tendría que ser más permeable a ese tipo de sugerencias, porque se hacen desde el conocimiento y también desde el raciocinio y no desde la demagogia.

### José Ramón Solanillas

“ Aparte de sumarme a las muchas felicitaciones que mereces, Pilar, por haber incrementado esa larga lista de trabajos tan concienzudos e interesantes que has aportado a lo largo de tu trayectoria profesional, también quiero agradecer la invitación que nos has hecho. Y sólo quiero contribuir con una reflexión, aparte de sumarme a la inquietud y a la preocupación que todos compartimos sobre la nunca aparecida ley de servicios sociales de este país, ya que lo que nos ha determinado ha sido un conglomerado de servicios sociales y no un sistema, cosa que lamentamos profundamente. Pero todavía tenemos que permanecer en una línea de debate y de diálogo, porque no se ha acabado el mundo. La vida continúa, y esperamos que algún día ese hecho se convierta en una realidad.

Decía que quería introducir una nueva cuestión que yo observo en todo este nuevo conglomerado de los servicios sociales. Es evidente que la Administración pública no alcanza a tanto como todos quisiéramos. Personalmente yo soy un defensor del sistema público, pero éste no es suficiente en este sector tampoco. La iniciativa privada, el sistema mercantil, ha irrumpido de una forma que no voy a calificar, pero en cualquier caso muy llamativamente, y con una fuerza como en pocos sitios lo ha hecho. Bienvenida la iniciativa privada, bienvenida la inversión del capital a un sector que estaba de alguna manera muy des-

nutrido y al que le faltaba ese flujo de capital. Pero esto va a conformar un nuevo tejido, una nueva realidad que, en mi opinión, no se está valorando en su justa medida. Y en ese sentido lanzo también esa preocupación a todos los que estáis en esta mesa, no sólo a Pilar, por si podéis aportar luz o tener algún dato que yo, desde luego, no tengo.

Y a esto le sumo un hecho que me acaban de comentar esta mañana, antes de venir acá. Ayer se estaban celebrando unas jornadas que organizaba el grupo Júbilo, donde prácticamente todo el aforo estaba nutrido con los representantes más significativos del mundo empresarial; pero un compañero y buen amigo, además de Comisiones Obreras, con el que hemos estado estos días atrás negociando el convenio colectivo, hizo una afirmación que tengo que contrastar con él. Vino a decir que el sector solidario estaba agotado, que no tenía nada que hacer en este país. Yo creo que lo decía también desde el lamento, no me cabe la menor duda. Pero, claro, cuando en un foro de esa naturaleza se pueden hacer afirmaciones de ese tipo y por personas tan solventes, yo entiendo que algo hay y que la situación no es baladí, no es algo jocoso que a alguien se le ocurre. En cualquier caso, si eso fuera cierto (y aunque uno tenga sospechas no tiene suficientes datos ni documentos como para contrastarlo), si la tendencia en este país es a cargarnos lo que ha sido la historia, si la tendencia de este país, por algunas leyes del mercado, es a que de alguna manera nos olvidemos de que la solidaridad es básica para los servicios sociales, nos olvidemos de que, además de los profesionales (porque van a ser imprescindibles, y cada día más) vamos a necesitar del voluntariado. No podemos prescindir de toda una serie de iniciativas vocacionales, provengan o no de una motivación religiosa. Tradicionalmente así ha sido, pero hoy la sociedad evoluciona y cambia, y esos aspectos pueden tener otro tipo de motivaciones. A mí me parecería una pérdida enorme de valores. Y no sé hasta qué punto sería perjudicial. Porque basar el sector de servicios sociales, sobre todo a las personas mayores o a cualquier otro ámbito de la sociedad, en asuntos puramente mercantiles o crematísticos es una pérdida de valores muy importante.

Ésa es la preocupación, ése es el lamento, que desde luego me gustaría poder contrastar con vosotros.

### **Pilar Rodríguez**

“ Lo primero que quiero decir, y casi lo único, es gracias, y constatar la necesidad de que este debate tiene que continuar. No sé si lo ves tú así, Juan Manuel.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Eso parece.

### **Pilar Rodríguez**

“ Gracias por vuestras aportaciones, de las que me parece que cabe destacar un clamor unánime hacia la necesidad de este debate. A veces he tenido la impresión

de que, salvo la Fundación Alternativas, nadie estaba demandándolo. Y, sin embargo, justamente ahora que hay que poner en marcha el sistema de atención a la dependencia, es precisamente cuando acucia plantearse estas cuestiones. Claro que quizá el tiempo todavía no ha llegado, y ahí es necesario reconocer la visión de futuro de Alternativas. Sin duda ha sido imprescindible durante este tiempo pasado (y el que queda hasta la aprobación de la Ley) centrarse en la discusión de las cuestiones concernientes al procedimiento para articular el sistema de atención a la dependencia. Lo que se plantea ahora es decidir qué haremos cuando entre en vigor la nueva Ley. ¿Vamos a seguir con los mismos servicios y con las mismas inercias en las intervenciones? ¿Vamos a seguir con la misma ordenación funcional? Lo que se defiende, tanto en el documento como en vuestra opinión, según habéis manifestado, es que hay que plantearse el modelo de intervención y cómo resolver los obstáculos funcionales y competenciales para hacerlo viable. Y, naturalmente, eso sí que necesita un debate como el que aquí se ha producido y que, sin duda, tiene que tener una intensa continuidad.

No voy a contestar a todas las cuestiones que habéis suscitado, porque son muchas, es muy tarde y, además, no lo considero preciso. Se han recogido vuestros puntos de vista, vuestras propuestas y recomendaciones. De eso se trataba con la organización de este seminario. Van a salir en la publicación y eso es lo importante. Voy a referirme sólo a un par de aspectos, a los que no me he referido en el documento, y terminaré reforzando la necesidad de la propuesta más controvertida: la de la reforma de los servicios sociales.

Algunas preocupaciones que se han suscitado, como la manifestada por Héctor Maravall, es sobre la negociación de los convenios anuales con las comunidades autónomas. Mi trabajo y las reflexiones que se contienen en el documento no entran en el análisis del contenido de la Ley de Dependencia ni en los procedimientos que se han acordado (no era ese el objetivo). Por otra parte, y como ya se ha dicho, se elaboró antes de que se acabara de perfilar el Proyecto de Ley. Únicamente se contiene un párrafo sobre la financiación, donde yo expreso mi opinión acerca de la mayor solidez que, a mi juicio, hubiese tenido de haberse incluido como prestación de la Seguridad Social en la parte que corresponde al Estado. Justamente esta opinión la sustenté en que encuentro difícil la negociación anual, porque tenemos una experiencia negativa sobre otros programas que han estado sometidos a las conferencias sectoriales, a los convenios anuales, como el plan gerontológico o el plan de acción para las personas con discapacidad. Pero, sin duda, lo importante es que la financiación sea sólida, sostenible y que no esté sometida a incertidumbre. Si se perfila bien, como seguro que se ha hecho, la inestabilidad estará ausente, ya que se trata de un sistema garantista, de un derecho subjetivo para toda la población en situación de dependencia.

También se ha suscitado por varios de vosotros el asunto de las modalidades de gestión y, en concreto, la cuestión de lo privado y de lo público en la atención a la dependencia. Se trata de un asunto en el que, en efecto, no he entrado. Ha sido debido a que el documento tenía –y no es una excusa– una limitación de espacio, y a medida que avanzaba en la redacción yo veía que aquello crecía, crecía, y al final dejé de lado algunos aspectos que hubiera sido relevante tratar, como es la cuestión de lo público y lo privado. Eso casi merece otro trabajo monográfico. Lo que sí puedo expresar es mi opinión. El trabajo se centra en una serie de propuestas para consolidar sistemas públicos de servicios sociales. En eso, naturalmente el sector público es el responsable, porque a él le corresponde ordenar, organi-

zar y desarrollar el sistema, que debe estar integrado por el conjunto de recursos, equipamientos y prestaciones de titularidad pública. Otra cosa es la colaboración con la iniciativa privada en la prestación de los servicios a efectos subsidiarios de la iniciativa pública. Pero creo que en un sector como la dependencia, donde se trata de atender a las personas más vulnerables de la sociedad, es esencial la colaboración con la iniciativa social porque tiene una trayectoria muy larga y porque cuenta también –no sé si decirlo– con una vocación solidaria y de compromiso que hay que aprovechar. Y yo no digo, ni mucho menos, que el sector privado mercantil no tenga que estar. Claro que tiene que estar; de hecho, está en todos los sitios. Pero es preferible que la prevalencia se dé al sector no lucrativo en este campo. Y siempre, ya sea un tipo u otro de iniciativa privada, controlando de manera eficaz desde el sector público la calidad de las prestaciones.

Se ha insistido en las dificultades que entraña desarrollar algunas de las propuestas, tanto la de la ley básica de servicios sociales como la reforma de los sistemas autonómicos, para llevar a cabo la articulación del modelo. También se ha hecho énfasis en lo difícil que parece que las comunidades autónomas se responsabilicen, durante un período transitorio, de la gestión de todo el paquete de atención a la dependencia, incluida la atención domiciliaria.

Yo he estado como responsable de la atención a la dependencia en una comunidad autónoma, y he estado permanentemente en contacto con los ayuntamientos, lo que me ha enriquecido enormemente. Sé que no se pueden discutir las competencias que tienen los ayuntamientos en la atención domiciliaria, y yo no lo pretendo. Pero sí creo que se puede trabajar junto con ellos, que se puede llegar a acuerdos sobre muchas cosas y, desde luego, sobre el modelo de intervención, por supuesto contando con su participación, que es esencial. En cuanto a la gestión inicial por parte de la administración autonómica del SAD y del resto de los recursos de atención a la dependencia, hasta comprobar que el modelo funciona, me parece perfectamente posible. De hecho, ya existen experiencias, como la de las diputaciones forales de Álava y Guipúzcoa. Por otra parte, no hay que olvidar que la planificación, la ordenación y la organización de los servicios es una competencia de las comunidades autónomas. Es su responsabilidad. Por tanto, protagonizar y liderar ese proyecto me parece que no es perfectamente posible, siempre conversando y llegando a acuerdos. Máxime cuando estamos en un sector tan complejo, tan diversificado, con tantos actores interviniendo, como el de los servicios sociales, donde el consenso, insisto, es absolutamente necesario: entre las Administraciones públicas, con los movimientos sociales, con la iniciativa social, con el sector mercantil...

Entre todos estos agentes nunca hay que olvidar la participación de las personas que son destinatarias de la atención a la dependencia, ya sean personas mayores o jóvenes. Es básico contar siempre con la opinión de los destinatarios, y por eso en el modelo propuesto se hace tanta insistencia. ¿Que es difícil lograr que las personas puedan elegir? No, si lo asumimos como un principio. Se trata, nada más y nada menos, de participar en la decisión sobre cómo queremos vivir si tenemos problemas de dependencia. Así como en una atención sanitaria tú vas a que te quiten el apéndice, y ahí es mejor que tú no decidas nada, porque para eso está el profesional; cuando se trata de decidir si tú quieres vivir en una residencia grande, pequeña o mediana, la cosa cambia diametralmente. Lo mismo que cuando hay que decidir si quieres ir a un centro de día o cómo quieres que te presten la atención domiciliaria. En la atención social, si hablamos de calidad, es esencial contar con



la opinión de las personas destinatarias. Y por eso yo defiendo que debe ponerse en el centro del modelo de intervención. No sé si será difícil, pero sí defiendo que es completamente necesario.

También quería decir algo que se ha suscitado a propósito del papel de los medios de comunicación, como es la complejidad que todo esto tiene. Compartía perfectamente lo que decía Loles Díaz Aledo, porque es verdad que cada vez que te preguntan algo los medios se produce una dificultad de expresar hacia afuera y que todo el mundo comprenda esta complejidad que tiene la atención social. A ello contribuye también el poco conocimiento que hay entre la opinión pública sobre lo que late debajo de los servicios sociales. Quiero acabar enfatizando esto, porque creo que así se refuerza también la necesidad de continuar profundizando en este debate, que es muy complejo, abriéndolo a los medios de comunicación y al conjunto de la sociedad. Recuerdo que cuando estábamos trabajando en Asturias en la elaboración de nuestra nueva ley de servicios sociales, el término que salía permanentemente era que era “difícil”. Precisamente porque hay que repensar toda la arquitectura del sistema; porque hay que tener en cuenta la multiplicidad de los agentes que intervienen en los servicios sociales; y precisamente también porque hay que hacerlo explicando, negociando, poniendo en común las diferentes propuestas para llegar a obtener el consenso, digo que el asunto es sumamente complejo. Y ahora estamos desde arriba, desde el Estado, intentando influir para que ese modelo funcione y que llegue hasta el último pueblo. Pero claro, en el último pueblo lo que hay es una trabajadora social que no tiene ni un ordenador, que se responsabiliza de tres pueblos o más, donde tiene que atender problemas con la infancia, las situaciones de pobreza, donde tiene a las mujeres maltratadas, donde tiene a las personas con discapacidad... Yo soy municipalista, y soy de lo local en cuanto atañe a la atención social. En eso no soy nada original, es así como funciona en los países más avanzados. Pero, desde luego, no soy tan irresponsable como para proponer que en estos momentos todos los ayuntamientos tienen que desarrollar el modelo de atención a la dependencia que se propone y hacerlo ellos solos, porque eso es imposible.

En definitiva, y para concluir, me reafirmo, y en eso creo que todos coincidimos, en que el debate que aquí se ha iniciado es muy necesario que continúe. Yo hago aquí esa propuesta, y si, en efecto, continúa, la participación de cuantos estáis aquí va a ser decisiva, porque tenéis conocimientos de sobra para enriquecerlo.

Me reitero en los agradecimientos. Tanto a quienes habéis participado en el seminario, como a la Fundación Alternativas por haber promovido la elaboración del documento y su debate en el día de hoy. Parece que puede haber habido reticencias en cuanto a la oportunidad del momento para hacerlo, según se ha manifestado. Sin embargo, como creo que aquí hemos coincidido, en este asunto, por más que sea complejo o precisamente por serlo, hay que entrar cuanto antes.

### **Juan Manuel Eguiagaray**

■ Muchas gracias, Pilar. Para terminar, que ya va siendo un poco tarde quizás, yo también quería agradecer a todos vuestra participación y vuestra contribución. La verdad es que tengo la absoluta convicción de que fue un acierto especialmente después de

oíros. No solamente ya por el texto, sino después de oíros a todos los que habéis intervenido. Primero, el hacer este encargo de elaboración del trabajo, y simultáneamente de hacer este seminario. Y probablemente de aquí sale una nueva inquietud: que formalicemos quizás la manera de continuar promoviendo este debate, en lo cual os pido ayuda.

Si me lo permitís, quiero decir dos cositas, nada más. Héctor empezaba la ronda de intervenciones diciendo algo que luego algún otro también ha repetido, en el sentido de que durante algún tiempo pareciera que era tan importante el hito de la decisión política de poner en marcha la ley, que se había acabado el mundo y, por lo tanto, ya no teníamos problemas. Ya íbamos a ser felices, generosos, más grandes, más altos, con los ojos más azules, habríamos resuelto todos los problemas, etc. Bueno, la verdad es que hay un poco de esto, y a veces quizás incluso en el seno de gente que participa de una misma orientación en términos de valores, no critiquemos, no pongamos límites, etc. Y, sin embargo, creo que hoy queda muy claro que la ley es un gran hito y, simultáneamente, un nuevo principio de una nueva etapa en la que, quizás, hay una gran oportunidad para rellenar los muchos agujeros que todavía están pendientes de rellenar. Porque efectivamente, aquí se han planteado muchas cosas. Temas que son de permanente debate, no solamente de arquitectura, sino de permanente debate: qué relación guarda una ley que reconoce derechos subjetivos con la existencia de una insuficiencia y una enorme heterogeneidad en los mecanismos de prestación o de provisión de esos servicios; cómo articulamos lo público y lo privado, la gestión directa y la indirecta, y tantas cosas más; qué relación guarda el sistema de servicios sociales con el sistema sanitario, que ha sido permanentemente invocado y lamentablemente hoy hemos tenido solamente contribuciones indirectas. Probablemente ése es un debate que somos conscientes todos de que en el pasado ya era problemático y ahora también lo sigue siendo. Y probablemente habría que hacerlo más explícitamente.

Incluso los temas de arquitectura no están todavía suficientemente articulados. La invitación a que las comunidades autónomas tomen en sus manos el papel protagonista en este momento es mucho decir y, a la vez, probablemente una invitación no sé si generosa o envenenada, pero ambas cosas a la vez. Y las corporaciones locales, no solamente ayuntamientos, sino todos los entes locales, alguna cosa tendrán que hacer. Habrá una ley o no habrá una ley básica, que es el gran tema que hace mil años se viene debatiendo en este mundo, y que la verdad es que nunca ha venido especialmente propiciado por la distribución de competencias establecidas en la Constitución y en los estatutos de autonomía. Pero tal vez la marcha de la experiencia, como antes nos decía Gregorio Rodríguez Cabrero, nos haga pensar después de algunos años que se han creado las circunstancias para que los títulos competenciales que ostenta el Estado permitan, no obstante, hacer una cierta ordenación con base a títulos competenciales o a títulos jurídicos básicos que permitan articular una ley, aunque hoy éste sea un debate difícil.

Yo creo que la falta de debate y los muchos temas pendientes invitan naturalmente a que continuemos. Yo os pediría, en ese sentido, sugerencias, ideas sobre de qué manera podríamos contribuir nosotros. Nosotros somos una humilde fundación cuya influencia es muy, muy indirecta. Hacemos todos los papeles que somos capaces y tratamos, eso sí, de que lleguen al máximo posible de personas que tengan relevancia en la creación de opinión

pública, medios de comunicación incluidos, en los interlocutores sociales de distinto tipo y condición, y naturalmente en los agentes políticos, diputados, senadores, gobiernos, etc. De todo lo que habéis dicho nos comprometemos a dar traslado a todos ellos de la forma más eficaz posible, a través de los papeles que saldrán también de este debate, que juntamente con el papel de Pilar creo que puede contribuir también a que quienes hayan de discutir el texto del Proyecto de Ley que ya está en las Cortes, al menos tomen en consideración algunas ideas que se están lanzando con la mejor intención de contribuir a mejorar esto. Pero hasta ahí podemos llegar. ¿Qué más podemos hacer? Yo os invito a que nos lo sugiráis, porque si efectivamente podemos hacer más cosas, yo creo que ésta es un área en la que vale la pena seguir trabajando, y esto no es solamente el proceso de discusión de la ley. Es que probablemente, con ley y sin ley, vamos a tener que seguir discutiendo. Por lo tanto, la invitación queda abierta y os quiero agradecer a todos vuestra contribución al debate, vuestra participación, que habéis pasado con nosotros dos horas o tres, y haber podido aprender y disfrutar de vuestras aportaciones.

## **Cuadernos publicados**

- 1/2004. El control político de las misiones militares en el exterior. Debate de expertos.
- 2/2004. El sector del automóvil en la España de 2010. Debate de expertos.
- 3/2004. La temporalidad en la perspectiva de las relaciones laborales.
- 4/2004. La contención del gasto farmacéutico. Ponencia y Debate de expertos.
- 5/2004. Alternativas para la educación. Debate de expertos.
- 6/2004. Alternativas para el cambio social. Zaragoza, 26 de noviembre 2004
- 7/2005. Las bases y los límites del consenso en la política exterior española. Debate de expertos.
- 8/2005. Los mecanismos de cohesión territorial en España: análisis y propuestas. Debate de expertos.
- 9/2005. La inversión de la empresa española en el exterior: nuevos aspectos económicos, políticos y sociales. Debate de expertos.
- 10/2005. El futuro de RTVE y EFE. Debate de expertos.
- 11/2005. El recurso de amparo constitucional: una propuesta de reforma. Debate de expertos.
- 12/2005. Guerra de Irak y elecciones del 14 M: un año después. Debate de expertos.
- 13/2005. Azaña y Ortega: dos ideas de España. Debate de expertos.
- 14/2005. El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. Debate de expertos.
- 15/2005. Los objetivos políticos del Presupuesto de Defensa español. Debate de expertos.
- 16/2005. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 17/2005. Reformas para revitalizar el Parlamento español. Debate de expertos.
- 18/2005. Las nuevas tecnologías aplicadas a la agroalimentación. Entre la preocupación y la urgencia. Debate de expertos.
- 19/2005. El crecimiento del sistema español de I+D. De la teoría a la realidad. Debate de expertos.
- 20/2005. La Agencia Europea de Defensa y la construcción europea: la participación española. Debate de expertos.
- 21/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 22/2006. La crisis energética y la energía nuclear. Debate de expertos.
- 23/2006. Unión Europea y América Latina: retos comunes para la cohesión social. Debate de expertos.
- 24/2006. Alternativas para la España plural. Debate de expertos.
- 25/2006. Una financiación autonómica equitativa y solidaria. Debate de expertos.
- 26/2006. Solución de conflictos por medios no jurisdiccionales. Debate de expertos.



