

LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA¹

JOSÉ FRANCISCO BLASCO LAHOZ

Catedrático (EU) de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universitat de València

ABSTRACT

Como consecuencia del envejecimiento de la población se está acrecentando el reto asistencial y económico derivado de las necesarias atenciones a personas que, en mayor o menor intensidad, no pueden valerse por sí mismas. El mecanismo para llevar a cabo dicha protección, el seguro de dependencia, no existe como tal en el ámbito de protección público español, y debido a su falta de desarrollo normativo son las familias de las personas dependientes, con tiempo propio o contratando la ayuda de profesionales, las que deben soportar la mayor parte de los cuidados y de su coste cuando se recurre a las residencias o la atención a domicilio, y siendo la actuación de la Administración (autonómica y municipal, fundamentalmente a través de los programas de ayuda a domicilio) de marcado carácter subsidiario y extramuros del sistema de Seguridad Social, pues sólo se produce cuando la familia se desentiende, claudica o se desconoce, y siempre de acuerdo con la capacidad económica del beneficiario. En este estudio se trata de configurar un posible concepto del seguro de dependencia y de las diferentes posibilidades para su implantación, dedicando una especial atención a la actuación de las Comunidades Autónomas sobre la protección de las personas en situación de dependencia.

¹ Este estudio tiene su origen en la conferencia «Protección de la vejez: la protección específica de las situaciones de dependencia (servicios sociales y seguro de dependencia)» realizada en las Jornadas sobre *Protección social de los colectivos más desfavorecidos: exclusión social e inmigración en Andalucía* (Granada, 26 de junio de 2003), y «El seguro de dependencia» realizada en las III Jornadas sobre cuestiones de actualidad del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Bilbao, 3 de noviembre de 2003).

■ Biztanleen zahartzearen ondorioz, neurri batean edo bestean, nor bere kabuz moldatzerik ez duten pertsonen eskaintza beharreko atentzioetatik datozen erronka asistentzial eta ekonomikoa handitzen ari da. Babes hori burutzeko mekanismoa, mendetasun-asegurua, ez da halakotzat existitzen Espainiako babes publikoaren esparruan, eta horri buruzko araudia garatuta ez dagoenez, menpekoak diren pertsonen familiak dira, beren denboraz baliatuta edo profesionala kontratatzen dituztela, zainketa gehienak eta egoitzetara edo etxez etxeko arretara jotzen dutenean horien kostua bere gain hartu behar dituztenak. Eta Administrazioaren jarduerak (Autonomia eta udaletakoa, bereziki etxez etxeko programen bidez) izaera subsidarioa eta Gizarte Segurantzako sistemaren kanpo dagoenez, bada, familia arduratzen ez denean, amore ematen duenean edo ezagutzen ez duenean bakarrik gertatzen da, eta beti onuradunaren gaitasun ekonomikoaren arabera. Azterlan honetan mendetasun-asegurua eta berau ezartzeko dauden aukera ezberdinen balizko kontzeptua egituratu nahi du, Autonomia Erkidegoek mendetasun-egoeran dauden pertsonak babesteko duten jarduerari arreta berezia eskaintzen diola.

■ As a result of the ageing population there is an ever bigger challenge to be faced in economic and health care terms in providing the care needed by people who are more or less unable to fend for themselves. No dependence insurance as such exists in state aid in Spain as a mechanism for providing such protection, and this lack means that it is the families of dependent persons who bear most of the burden of care in terms of time and the hiring of specialist help, and the cost of residential or home care. The action of the regional autonomous and municipal authorities (mainly through home help programmes) is based on subsidies outside the social security system: they act only when the family refuse to do so, give up or cannot be found, and even then always in relation to the wealth of the beneficiary. This paper seeks to provide a possible configuration for a dependence insurance scheme, and suggests various ways of implementing it, with special attention to action by the regional autonomous communities to protect dependent persons.

1. La protección de la dependencia

El envejecimiento de la población, como consecuencia de la baja natalidad y del incremento de la esperanza de vida (para el año 2026 se prevén 8,7 millones de personas mayores de 65 años) debido a las mejoras en las condiciones de vida y a los avances de los sistemas sanitarios, así como de la propia evolución social (reducción del número de miembros de cada unidad familiar, incremento en la incorporación de la mujer al mercado de trabajo de forma masiva, la adopción de estilos de vida más urbanos, movilidad geográfica de los trabajadores...) están acrecentando el reto asistencial y económico derivado de las necesarias atenciones a personas que, en mayor o menor intensidad, no pueden valerse por sí mismas, pues en el año 2010 también se prevé que el número de personas en situación de dependencia se incremente aproximadamente un 40% y que en el año 2026 la cifra de personas dependientes estará entre 1,5 y 1,7 millones)².

El mecanismo para llevar a cabo dicha protección, el seguro de dependencia, no existe como tal en el ámbito de protección público español, aunque sí está empezando a desarrollarse en el sector del seguro privado, y nos encontramos ante una prácticamente nula regulación del mismo, pues solo en la legislación de la Seguridad Social se contempla una cierta incidencia del hecho de la dependencia, pero que tiene consecuencias solo económicas (la mayor parte en el ámbito de la incapacidad): las prestaciones por gran invalidez o invalidez no contributiva cuando se necesita de una tercera persona, las prestaciones familiares, y la prácticamente desaparecida pensión en favor de familiares, tras la reforma del art. 179.4 de la Ley General de la Seguridad Social realizada por la Ley 62/2003, 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social³.

Hoy en día, la regulación de la dependencia, a nivel estatal, es de valoración, estudio y propuesta; en 1999, la «Ponencia especial para el estudio de la proble-

² MARTÍNEZ ARGÜELLES, S., DÁVILA, M. y VICENTE, M. R. «Una aproximación a la evaluación económica de las políticas sociales. El caso del Servicio de Ayuda a Domicilio», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 41, 2003, pág. 94; RIVERA SAGANTA, J. «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar», *Foro de Seguridad Social*, núm. 5, 2001, pág. 4.

³ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la dependencia: un seguro social en construcción», *Aranzadi Social*, núm. 11, 2003, pág. 49.

mática del envejecimiento de la población española» (dentro de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Senado) plantea la necesidad de la existencia de un seguro de dependencia de las personas mayores, graduando las prestaciones en función de la severidad de la dependencia; y la Ley 55/1999, 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (dispos. ad. 14.^a), ordenó al Gobierno que presentara a las Cortes, en el plazo de seis meses, un informe relativo al seguro de dependencia, con una propuesta de regulación, un marco fiscal que la incentive y las modificaciones normativas necesarias para que pueda ser una prestación realizadas por los planes de pensiones, las mutualidades de previsión social y de más entidades aseguradoras. Sobre esta orientación se ha mantenido que es equivocada, no porque el aseguramiento privado sea cuestionable, sino porque el art. 41 de la Constitución española marca los ámbitos de cobertura que lo privado y lo público pueden ocupar, de modo que el espacio del seguro privado es en parte el que deja libre el público, y como punto de partida sería más conveniente delimitar el campo protector del seguro público de dependencia⁴.

A continuación, cabe destacar la recomendación del Defensor del Pueblo (2000) sobre «La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos» en la que se señala la oportunidad y conveniencia de la implantación de las medidas necesarias para dar a la situación de dependencia una regulación coherente, eficaz y eficiente en el marco del sistema de Seguridad Social⁵.

Por último, el Acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social (9 abril 2001), (en su apartado VIII), firmado por CCOO y CEOE/CEPYME insiste de nuevo en la constitución de una Comisión de trabajo con la finalidad de llevar a cabo un análisis y elaborar propuestas sobre el seguro de dependencia; y la reciente Ley 52/2003, 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social, no recoge la posible regulación de un seguro de dependencia, pese a que su existencia se justifica en el carácter dinámico de la regulación normativa de la Seguridad Social y la necesidad de acomodarse a los constantes cambios sociales⁶.

De manera que como consecuencia de su falta de desarrollo normativo, y, por tanto, de la configuración de un derecho al seguro de dependencia⁷, son las familias de las personas dependientes, con tiempo propio o contratando la ayuda de profesionales, las que deben soportar la mayor parte de los cuidados (el 76% de las personas con grave dependencia no reciben más atención y cuidados que

⁴ MALDONADO MOLINA, J. A. *El seguro de dependencia. Presente y proyecciones de futuro*, ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2003, pág. 79.

⁵ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la dependencia en España», *Fundación alternativas*, Documento de trabajo 44/2004, pág. 46.

⁶ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 50.

⁷ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 50.

los de su familia directa) y de su coste cuando se recurre a las residencias (más del 50% de las plazas residenciales son ocupadas por ancianos válidos) o la atención a domicilio (sólo un 2%), y siendo la actuación de la Administración (autonómica y municipal, fundamentalmente a través de los programas de ayuda a domicilio) de marcado carácter subsidiario y extramuros del sistema de Seguridad Social, pues sólo se produce cuando la familia se desentiende, claudica o se desconoce, y siempre de acuerdo con la capacidad económica del beneficiario⁸.

2. Una posible definición del seguro de dependencia

En el ordenamiento jurídico nacional no existe un concepto legal de dependencia ni de seguro de dependencia. Por el contrario, sí existe en los ámbitos comunitario europeo y en el autonómico. Así, el Consejo de Europa, en su Recomendación relativa a la dependencia (98/9, adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641.^a reunión de Delegados de Ministros) define la dependencia como el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana; la Ley de Cantabria 6/2001, 20 de noviembre, de atención y protección a las personas en situación de dependencia, en su art. 3.1, define la dependencia como el estado en el que se encuentra una persona que, por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o mental, precisa de la atención de otra u otras personas o ayuda importante para realizar actividades de la vida diaria, entendiendo éstas como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial y actos relacionales; y la Ley 18/2003, 4 de julio, de la Generalitat de Cataluña, de apoyo a las familias, la conceptúa, en su art. 4, como el estado en que se encuentran las personas que, por motivo de alguna discapacidad física, psíquica, sensorial o mental, necesitan la ayuda de otra persona para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

La doctrina la define como la necesidad de apoyo personal y/o instrumental para realizar actos básicos o vitales de la vida cotidiana⁹, advirtiendo que en la definición de la dependencia no entran todas las discapacidades que se puedan padecer, sino aquellas que se enmarcan dentro de las «actividades de la vida diaria», a saber¹⁰: actividades relativas al cuidado personal, que incluyen las discapa-

⁸ CASADO MARÍN, D. «El futuro del seguro de dependencia», *Gaceta Sanitaria*, vol. 17, núm. 1, 2003, pág. 1.

⁹ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Dependencia y atención sociosanitaria», *Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias*, núm. 2, 2000.

¹⁰ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 8.

ciudades para asearse solo, es decir, lavarse y cuidarse de su aspecto, control de las necesidades y utilizar solo el servicio, vestirse, desvestirse, arreglarse y comer y beber; movilidad en el hogar, que incluye las discapacidades para cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado u desplazarse dentro del hogar; tareas domésticas, que comprende las discapacidades para cuidarse de las comidas, cuidarse de la limpieza y del planchado de la ropa, cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia; y movilidad extradoméstica, que agrupa la discapacidad para deambular sin medio de transporte, para desplazarse en transportes públicos o para conducir vehículo propio.

Los representantes del sector del seguro privado definen la dependencia como la situación en la que una persona, por falta de capacidad física o psíquica, necesita la ayuda de un tercero para realizar las actividades de la vida diaria¹¹, o la situación en la que una persona, normalmente en la vejez, es incapaz de realizar determinadas actividades por sí misma y precisa para ello de ayuda de terceras personas, enumerando expresamente como tales vestirse, alimentarse, asearse, desplazarse, bañarse y mantener un nivel de continencia, siendo dependiente también en el caso de que se padezca un deterioro cognitivo.

Lógicamente, para configurar un posible seguro de dependencia, lo primero es determinar cuáles deben ser los sujetos protegidos por el mismo, y, a continuación, cómo debería llevarse a cabo su protección. Estamos hablando, pues, de las personas calificadas como «dependientes» es decir, aquellas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de vida diaria, y que, en definitiva, no pueden realizar de manera autónoma ciertas actividades cotidianas¹². En tal sentido, la Ley 1/2003, 24 de febrero, del Principado de Asturias, de servicios sociales, en su art. 19.2 g) define a las personas dependientes como a las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Inicialmente se admite que las personas dependientes pertenecen a dos colectivos¹³: las personas «de edad avanzada» y las personas «discapacitadas», entendidos éstos últimos aquellos que sufren una minusvalía que le impide realizar los actos esenciales de la vida, tanto si ha sido consecuencia de la realización de un trabajo o actividad profesional como si no.

¹¹ RIVERA SAGANTA, J. «El seguro de dependencia», *Actuarios*, núm. 19, 2001, pág. 7.

¹² RIVERA SAGANTA, J. «El seguro de dependencia... *cit.* pág. 7, y «El seguro de dependencia. El envejecimiento... *cit.* pág. 40.

¹³ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 52.

Para la protección de las personas de edad avanzada, el primer paso es fijar la edad necesaria para pertenecer al mismo; es decir, si es suficiente bastaría alcanzar la edad legal de jubilación, o habría que llegar hasta la denominada «cuarta edad» (no existe acuerdo sobre cuál es ésta, pero se suelen indicar diferentes edades que varían entre los 75 y los 85 años).

Pero parece razonable que a la hora de determinar el colectivo protegible se tengan en cuenta otros factores además de la edad¹⁴, puesto que nos encontramos con una situación de riesgo que se puede hacer efectivo en cualquier momento del devenir vital de cualquier persona y que, en consecuencia amenaza potencialmente a toda la población¹⁵. En tal sentido, la citada Recomendación 98/9 del Consejo de Europa indica que la dependencia no es exclusiva de las personas mayores, si bien es cierto que su incidencia aumenta con la edad¹⁶.

Por ello, se ha interpretado que, aunque parece lógico que con el avance de la edad aumenta esa merma en la capacidad de la persona, y, en consecuencia, la mayor frecuencia de las situaciones de dependencia se produce a edades avanzadas, debe admitirse que la edad no provoca la dependencia y, por tanto, no es un dato que justifique suficientemente la imposición del requisito de una edad mínima para acceder a la protección, pues dejaría desprotegidas las situaciones de dependencia producidas antes del cumplimiento de la misma¹⁷; y que no debería tenerse en cuenta la situación económica y familiar de la persona dependiente, sino únicamente su incapacidad para llevar a cabo los actos cotidianos¹⁸.

La protección social de las personas en situación de dependencia deberá encaminarse tanto a favorecer su inserción social y sanitaria como a mejorar su nivel de autonomía durante el mayor tiempo posible, mediante una adecuada «atención sociosanitaria» que integre servicios y prestaciones sociales y sanitarias destinadas a la rehabilitación y cuidado de las personas que se encuentren en situación de dependencia¹⁹. Así, por ejemplo, Ley 16/2003, 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé, dentro de las prestaciones sanitarias, una atención sociosanitaria definida como el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social (art. 14.1); que se lle-

¹⁴ CASADO MARÍN, D. «El futuro del seguro... *cit.* pág. 3.

¹⁵ MALDONADO MOLINA, J. A. *El seguro de dependencia... cit.* pág. 17.

¹⁶ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 52.

¹⁷ AZNAR LÓPEZ, M. «Notas sobre la protección de la dependencia en la Seguridad Social española. Aspectos retrospectivos y prospectivos», *Foro de Seguridad Social*, núm. 5, 2001, pág. 65.

¹⁸ CASADO MARÍN D. «El futuro del seguro... *cit.* pág. 3.

¹⁹ CASADO MARÍN, D. «El futuro del seguro... *cit.* pág. 3.

vará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine, incluyendo necesariamente (art. 14.2): cuidados sanitarios de larga duración, atención sanitaria a la convalecencia, y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable²⁰.

Por tanto, las necesidades a cubrir para el colectivo de personas dependientes serían la salud (atención primaria y especializada, con el objeto de procurar tanto la prevención como la curación de enfermedades típicamente seniles y de las dolencias comunes que afectan con mayor virulencia y frecuencia a la tercera edad) y la atención social (el internamiento de la persona dependiente en residencias geriátricas adecuadas o pisos tutelados o la realización de una atención a domicilio con garantías)²¹; sin olvidar la necesidad de cubrir el exceso de gastos derivado de la necesidad de disponer de la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos fundamentales de la vida, tal y como se recogió en el «Plan Gerontológico Estatal: Plan de acción para las personas Mayores 2000-2005»²² al plantear el establecimiento de un complemento de pensión en favor de los pensionistas mayores de 80 años sin recursos económicos suficientes²³.

3. La configuración del seguro protector de la dependencia

A la hora de determinar cómo debe desarrollarse un posible seguro de dependencia, lo primero es plantearse si debe tener naturaleza pública, privada o mixta; y nada parece impedir la existencia de cualquiera de las modalidades planteadas, dependiendo su desarrollo probablemente del talante político del gobierno que deba regularlas, puesto que la diferencia entre todas ellas derivaría fundamentalmente de su financiación²⁴ y gestión, también pública, privada o mixta²⁵.

²⁰ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 54.

²¹ MALDONADO MOLINA, J. A. *El seguro de dependencia...* *cit.* págs. 23-24.

²² Este «Plan Gerontológico» contempla en el Área 1 (Igualdad de oportunidades) estrategias de desarrollo de un sistema integral de atención a las personas en situación de dependencia, mejorando la coordinación con otros planes y promoviendo la inclusión del riesgo de dependencia como contingencia de la Seguridad Social, y también prevé garantizar la igualdad territorial en el acceso a las prestaciones y servicios, actualmente muy desequilibrada, consensuando un catálogo de prestaciones sociales y sociosanitarias que puedan converger en derechos universales (RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 42).

²³ AZNAR LÓPEZ, M. «Notas sobre la protección... *cit.* pág. 65.

²⁴ RODRÍGUEZ CABRERO propone el siguiente modelo de financiación de la protección de la dependencia («Protección social de la... *cit.* pág. 51): la Seguridad Social financiaría las prestaciones de la población dependiente, tanto económicas como de servicios, con carreras de tipo contributivo, así como las cotizaciones de la población trabajadora en situación de excedencia por razón de cuidados a un familiar; la Administración central se haría cargo de la financiación de la parte no contributiva, si bien tales

La opción pública supone el establecimiento de un derecho subjetivo (tal y como sugiere la Recomendación 98/9 del Consejo de Europa) con financiación y gestión pública, articulado a través de un seguro de dependencia público y obligatorio. En el caso de optar por esta protección pública, habrá que determinar si la cobertura de la dependencia debería formar parte o no de la acción protectora de la Seguridad Social, y, en tal supuesto, debería determinarse si se trata de una protección de carácter contributivo o no contributivo, lo que, a su vez, condicionará su financiación como consecuencia de la actual separación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social recogida en el art. 86 de la Ley General de la Seguridad Social; si bien también sería posible el establecimiento de un único seguro de dependencia que, al igual que sucede con las pensiones de jubilación e incapacidad permanente, tendría dos modalidades de protección, una contributiva, sujeta a cotización previa, y otra no contributiva, sujeta a rentas²⁶.

De todas las propuestas que se han planteado sobre una protección de la dependencia en el ámbito público destacaremos la que plantea la existencia de un seguro de dependencia que garantice la atención sociosanitaria a las personas dependientes de todas las edades y financiado con impuestos generales, cuya protección social supondría un perfeccionamiento de la Seguridad Social, con un desarrollo material que significaría la coordinación del sistema sanitario y los servicios sociales en cada Comunidad Autónoma y la concreción de un conjunto de servicios sociosanitarios comunes en todo el territorio del Estado, y orientado, sobre todo, a los servicios de ayuda y rehabilitación a la persona dependiente, apoyo al cuidador y prevención de discapacidades²⁷; así como la mantenida por el Defensor del Pueblo, que supone el apoyo en favor de una cobertura del riesgo de dependencia por parte de la Seguridad Social, marco en el que puede constituirse institucionalmente un seguro de tipo universal²⁸.

recursos estarían integrados en la Tesorería General de la Seguridad Social; las desgravaciones fiscales se destinarían a las personas monetarias y servicios, que deberían integrarse también en la Seguridad Social, y las Comunidades Autónomas aportarían la red sanitaria que está bajo su competencia y la red residencial o especializada financiada.

²⁵ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 55. RODRÍGUEZ CABRERO señala cuatro líneas de debate sobre las alternativas de protección social de la dependencia («Protección social de la... *cit.* págs. 40-41): posición inicialmente activa del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales a favor de un seguro público de protección social de la dependencia; posición de naturaleza promotora (Congreso de los Diputados); posición de los sindicatos en defensa del desarrollo de un seguro público de dependencia que se enmarcaría en el «Pacto de Toledo»; y una posición privatizadora, que pretende un seguro público asistencial para los que no tienen recursos, apoyo fiscal a las familias cuidadoras, seguros privados complementarios con apoyo fiscal y apoyo a la gestión privada de servicios para la dependencia.

²⁶ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* págs. 56-57.

²⁷ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Dependencia y atención sociosanitaria... *cit.*

²⁸ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 46.

La opción por una cobertura privada de la dependencia se plantea ligada a la existencia de otros seguros privados como son los de enfermedad, vida o de compromisos de pensiones, financiados por una prima anual, cuya cuantía variaría según la edad, pudiendo el asegurado desgravar no sólo al suscribir la póliza, sino también al cobrarlo, ya sea en forma de capital, de renta o, incluso, de asistencia²⁹.

Por último, la opción mixta, que estaría vinculada a la existencia de fondos de pensiones y al establecimiento de desgravaciones fiscales, supondría la existencia de un seguro de dependencia público, con la condición de prestación del sistema de Seguridad Social, financiado por Estado, de carácter «básico» que garantizara la realización de las actividades cotidianas de la persona dependiente, combinado con la posibilidad de un seguro de dependencia privado, que complementara el seguro público con el objetivo de conseguir unas condiciones de vida más confortables, y que iría acompañado de ventajas fiscales y de seguridad social, lo que podría suponer que si no se conforma un seguro público suficiente, al final sólo las personas dependientes con recursos económicos serán las que tendrán una protección más completa³⁰.

Finalmente, sirva como ejemplo de modelos de protección social de la dependencia, los diferentes que existen en el ámbito de la Unión Europea³¹: liberal, continental o de Seguridad Social, nórdico y latino.

El modelo liberal, identificado con el Reino Unido, es de naturaleza asistencial que introduce el copago y el desplazamiento de la responsabilidad de los cuidados de larga duración y de los costes sanitarios relacionados con los cuidados a los entes y servicios locales³². El modelo continental de Seguridad Social, identificado con Alemania³³, Austria, Francia o Luxemburgo, mantiene las siguientes características³⁴: es una extensión de la Seguridad Social, junto a las pensiones, el seguro de desempleo y la protección a la familia; la protección de la dependencia tiene naturaleza de derecho subjetivo, independientemente de su situación económica; la situación de dependencia se evalúa en tres grados o niveles de gravedad, en cada uno de los cuales se reconocen unas prestaciones económicas o servicios; las prestaciones están limitadas, pues son ayudas que cubren una parte importante del coste pero no la totalidad; contempla ayudas al cuidador, tanto en excedencias al trabajo como en la cobertura de las cotizaciones, y prestaciones económicas para la persona que la persona dependiente financie su cuidado; y la financiación de la protección se basa en cotizaciones e impuestos.

²⁹ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 58

³⁰ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág.59.

³¹ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 32.

³² RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* págs. 32-33.

³³ *Vid.* ROJAS, M. «El seguro de cuidados alemán», *Aranzadi Social*, núm. 21, 2003.

³⁴ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* págs. 34-37.

El modelo nórdico, identificado con Suecia, Dinamarca o Finlandia, supone la protección de dependencia como una extensión de la protección universal a medida que se ha hecho patente la necesidad de proteger a las personas con necesidad de cuidados de larga duración, y que tiene los siguientes rasgos³⁵: es una extensión de las prestaciones y servicios sociales y sanitarios ya existentes para las personas con dependencia; la cobertura es universal, no asistencial, no existiendo la prueba de recursos, excepto para gestionar el copago a definir en cada caso concreto en función del nivel de renta; es un sistema fundamentalmente de prestación de servicios; su financiación es de tipo público y compartida por el Estado y las Administraciones territoriales; y, en los últimos años, ha tendido a la municipalización, la producción mercantil de los servicios y la privatización de la atención según el nivel de renta y educación. Por último, el modelo latino, representado por España, Italia o Portugal supone las siguientes consideraciones³⁶: la atención de la dependencia recae sobre la familia, particularmente sobre la mujer; el sistema público de cuidados de larga duración es de naturaleza asistencial, insuficiente en recursos, orientado a las prestaciones económicas más que a los servicios y con notables desequilibrios territoriales; se caracterizan por la descentralización, la gestión privada de los servicios y una creciente demanda social; y son sistemas en los que los cambios sociodemográficos presionan en favor de la superación de la protección asistencial actual, en favor de modelos protectores de tipo universal.

4. Comunidades Autónomas y protección de la dependencia: atención especial a la Comunidad Valenciana

Es notorio que el Estado tiene competencia exclusiva en la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17 de la Constitución española) y que las Comunidades Autónomas la tienen sobre la asistencia social externa a la Seguridad Social y la sanidad (art. 148.1.20 y 21 de la Constitución española), entendida como mecanismo protector de situaciones de necesidad específicas, sentidas por grupos de población a los que no alcanza aquel sistema y que opera mediante técnicas distintas a las propias de la Seguridad Social, tales como su sostenimiento al margen de toda obligación de cotización o previa colaboración económica de los destinatarios o beneficiarios (STC 76/1986, 9 de junio, Ar. 76); y si se configura el seguro de dependencia como un sistema de cobertura público extramuros del sistema de la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas tendrán una capacidad prácticamente ilimitada en este campo,

³⁵ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 38.

³⁶ RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Protección social de la... *cit.* pág. 38.

pudiendo asumir desde la regulación legislativa hasta la acción administrativa más simple, asumiendo su financiación; pero si se configura como una prestación dentro del sistema de Seguridad Social, al modo de las pensiones no contributivas, a las Comunidades Autónomas sólo le corresponderían competencias meramente adjetivas o procedimentales, es decir, de gestión descentralizada³⁷.

Como tal asistencia social externa a la Seguridad Social ya existen en las diferentes Comunidades Autónomas los siguientes instrumentos de protección social de personas en situación de dependencia³⁸: servicios públicos de atención a domicilio (servicio de ayuda a domicilio; servicio de tele-asistencia), de atención diurna (hogares y clubes, centros de día para personas dependientes); de atención residencial (residencias), y sistemas alternativos de alojamiento (viviendas públicas tuteladas, servicio público de acogimiento familiar); que conviven con servicios privados y concertados.

Como ejemplos más recientes de la actuación de las Comunidades Autónomas en el ámbito de la protección de la dependencia (en algunos casos, de forma indirecta) podemos destacar, en Cantabria, la Ley 6/2001, 20 de noviembre, de atención y protección a las personas en situación de dependencia; en la Comunidad Valenciana, la Orden de 28 de noviembre de 2002, para el establecimiento de ayudas económicas para personas con ancianos dependientes a su cargo, y la Ley 11/2003, 10 de abril, de la Generalitat Valenciana, del Estatuto de las personas con discapacidad; en el Principado de Asturias, la Ley 1/2003, 24 de febrero, de servicios sociales; y en Cataluña, la Ley 18/2003, 4 de julio, de apoyo a las familias.

A) Cantabria

En la Comunidad de Cantabria se establece un sistema de atención a las personas dependientes que se configura como una red de utilización pública, diversificada, que integre de forma coordinada centros y servicios públicos y privados debidamente acreditados (art. 4.1 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre).

Los principios rectores de la atención de la dependencia serán los siguientes (art. 6 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre): dignidad (a través del reconocimiento del valor intrínseco de las personas en toda circunstancia, respetando su individualidad y circunstancias personales, garantizándose el derecho a la intimidad en toda su extensión); autonomía (con el fin de garantizar el principio ético de autonomía, desde las instituciones públicas se prestará la asistencia tutelar necesaria de acuerdo con el grado de dependencia de cada persona); participación (derecho a tomar parte en las decisiones que afecten a sus condiciones de vida, potencian-

³⁷ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* págs. 59-60.

³⁸ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 60.

dose la participación social de las personas dependientes); integración (derecho de las personas en situación de dependencia a mantenerse activamente el mayor tiempo posible en su ámbito social, político, cultural y familiar, procurando que vivan en su entorno comunitario habitual); prevención (se promoverán las medidas tendentes a prevenir las situaciones de dependencia y fomentar la autonomía personal); descentralización (favoreciendo la atención de las necesidades y cuidados de las personas en su entorno social); responsabilidad pública (los poderes públicos deberán garantizar los recursos financieros, técnicos y humanos que permitan dar una respuesta a las personas en situación de dependencia); y universalidad, igualdad y equidad (facilitando la atención sociosanitaria a las personas dependientes sin discriminación, de forma integral e integrada)³⁹.

Siendo los derechos de las personas en situación de dependencia (art. 7 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre):

- 1) En su condición de ciudadanos: recibir en todo momento la información necesaria y adecuada para decidir de acuerdo con su voluntad (consentimiento informado); recibir un trato correcto, personalizado e individualizado; y respeto a la confidencialidad en la recogida y el manejo de sus datos de acuerdo con la legislación vigente.
- 2) En su condición de usuario de un centro o servicio sociosanitario: existencia de un sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas; información adecuada y participación en las actividades y el funcionamiento en los centros o servicios; recibir en el establecimiento en el que vive las mismas prestaciones sociales y sanitarias que el resto de los ciudadanos reciben en su domicilio; continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas; tener asignado un médico de atención primaria y poder recibir la atención médica necesaria; y existencia de mecanismos que garanticen de forma efectiva los derechos fundamentales de la personas.
- 3) Además, toda persona dependiente con capacidad suficiente podrá libremente elaborar un documento de voluntad anticipada en el cual exprese las instrucciones que deben tenerse en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan personalmente expresar su voluntad; y los deberes de las personas en situación de dependencia (art. 8 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre):
 - a. Personas que reciban atención ya sea en un centro o a través de un servicio sociosanitario: respetar las normas generales de convivencia; observar una conducta basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la colaboración a fin de conseguir la máxima armonía en las relaciones derivadas de la

³⁹ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 61

prestación del servicio de que se trate; facilitar y respetar el trabajo del personal; y facilitar la información requerida a efectos de valoración de su caso, aportando la documentación necesaria para complementar el expediente necesario.

- b. Personas que reciben atención en un centro (deberes adicionales): respetar y cuidar las instalaciones del centro; y observar las condiciones acordadas para su estancia en el centro⁴⁰.

Los centros y servicios de atención a las personas dependientes, que podrán utilizarse de forma temporal o permanente, se configuran en tres niveles⁴¹ (art. 4.3 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre):

- Primer nivel: «servicios de apoyo en el domicilio», de ejecución por la Administración local; que incluyen tele-asistencia o tele-alarma, entendido como servicio que, a través de líneas telefónicas o de cualquier otro sistema de comunicación a distancia, permite estar a una persona dependiente en contacto permanente con un equipo de apoyo; y «servicios de atención domiciliaria», definido como recurso de carácter básico de ayuda personal que permita permanecer el mayor tiempo posible a la persona dependiente en su domicilio, recibiendo atenciones que faciliten la recuperación o mantenimiento de su autonomía.
- Segundo nivel: «centros y servicios de atención diurnas», definidos como centros sociosanitarios cuyas funciones son las de apoyar a los cuidadores informales evitando institucionalizaciones innecesarias y no deseadas, facilitando la permanencia de la persona dependiente en su entorno y ofreciendo una atención preventiva, educativa, sociocultural y rehabilitadora durante el día.
- Tercer nivel: «centros y servicios de atención continuada de veinticuatro horas», entendidos como centros destinados a personas dependientes que precisan una atención continuada, personal y multiprofesional.

Además, establece como «prestaciones sociosanitarias» las atenciones recibidas por una persona dependiente en aquellos diferentes niveles de atención, que tendrán carácter preventivo, rehabilitador, ocupacional, educativo y sociocultural, no considerándose prestaciones sociosanitarias las incluidas en el Real Decreto 63/1995, 20 de enero, así como en la normativa que lo desarrolle o modifique (art. 5 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre); y también prevé la posibilidad de adopción de mecanismos que permitan la entrega directa de cantidades económicas a los usuarios, para el pago de los servicios recibidos en plazas no concertadas (art. 20.1 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre).

⁴⁰ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 61

⁴¹ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 62.

Por último, se establece que al objeto de conseguir los objetivos perseguidos por la Ley 6/2001, 20 de noviembre, se establece la financiación del desarrollo de acciones en materia de atención y protección de la dependencia a través de la dotación presupuestaria del Gobierno de Cantabria en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma (art. 15 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre); estableciéndose la cofinanciación de la prestación de centros y servicios sociosanitarios con los usuarios, de acuerdo con su nivel de ingresos, pues en caso de carencia de los mismos, la protección deberá quedar garantizada por el Gobierno de Cantabria (art. 17.1 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre), de manera que la aportación económica de los usuarios dependerá de su capacidad económica, que se calculará de acuerdo a los elementos de renta, patrimonio y número de personas de la unidad familiar (art. 17.3 de la Ley 6/2001, 20 de noviembre).

B) Principado de Asturias

En el Principado de Asturias se ha establecido, dentro de las funciones que corresponden al sistema público de servicios sociales, la de prestar apoyos a personas o grupos en situación de dependencia (art. 3 d) de la Ley 1/2003, 24 de febrero, de servicios sociales); a cuyo efecto se determina como función de los «servicios sociales especializados»⁴² proporcionar apoyos para prevenir y corregir las situaciones de dependencia (art. 13.1 e) de la Ley 1/2003, 24 de febrero).

De manera que dentro de las prestaciones del sistema público de servicios sociales⁴³ se incluye las medidas de apoyo a las personas dependientes y sus familias (art. 19. 2 g) de la Ley 1/2003, 24 de febrero), que consistirán en el conjunto de actuaciones, recursos y medidas que tengan por fin dar una respuesta adecuada a sus necesidades y los correspondientes apoyos a sus familias cuidadoras (art. 27 de la Ley 1/2003, 24 de febrero); financiados por los presupuestos generales del Principado y de los ayuntamientos, las aportaciones de las personas usuarias y cualquier otra aportación económica que amparada en el ordenamiento jurídico vaya destinada a tal fin (art. 46 de la Ley 1/2003, 24 de febrero).

Las personas usuarias de los servicios sociales tienen los siguientes derechos (art. 39 de la Ley 1/2003, 24 de febrero): a acceder y disfrutar del sistema público de servicios sociales en condiciones de igualdad, sin discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, estado civil, edad, discapacidad, ideología o creen-

⁴² Los «servicios sociales especializados» son aquellos que diseñan y ejecutan intervenciones de mayor complejidad técnica e intensidad de atención que las realizadas por los servicios sociales generales a través de centro, servicios y programas dirigidos a personas y colectivos que requieren de una atención específica (art. 12.1 de la Ley 1/2003, 24 de febrero).

⁴³ Se consideran prestaciones del sistema público de servicios sociales los servicios, las intervenciones técnicas, los programas y las ayudas destinadas al cumplimiento de los fines del mismo (art. 19.1 de la Ley 1/2003, 24 de febrero).

cia, condiciones económicas y territoriales; a la libertad ideológica, religiosa y de culto; a no ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias; al ejercicio de la libertad individual para el ingreso, permanencia y salida de los centros de atención de servicios sociales, sin perjuicio de lo establecido en la legislación civil respecto a las personas con capacidad de obrar limitada; al secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo lo que se disponga en resolución judicial; a comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión; a participar en la toma de decisiones que la afecten individual o colectivamente mediante los cauces establecidos legalmente o en el reglamento de régimen interior; a asociarse al objeto de favorecer su participación en la programación y en el desarrollo de actividades; a la consideración en el trato debida a la dignidad de la persona, tanto por parte del personal de los servicios sociales como de las otras personas usuarias; al secreto profesional de los datos de su expediente personal, historial clínico o social; a recibir información en términos comprensibles completa y continuada, verbal o escrita sobre su situación, así como al acceso de su expediente individual y a la obtención de un informe cuando así lo soliciten, siempre que ostenten la condición de interesado; a mantener relaciones interpersonales, respetando el derecho a recibir visitas; a una asistencia individualizada acorde con sus necesidades específicas; a la máxima intimidad en la convivencia en función de las condiciones estructurales de los centros y servicios; y los demás reconocidos en el ordenamiento jurídico.

Siendo sus deberes correlativos los siguientes⁴⁴ (art. 40.1 de la Ley 1/2003, 24 de febrero): cumplir las normas para el acceso al sistema público de servicios sociales, observando veracidad en la solicitud así como una correcta y adecuada utilización de las prestaciones; observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración encaminada a facilitar una mejor convivencia; cumplir el reglamento de régimen interior; seguir el programa y las orientaciones prescritas por los profesionales competentes, cumpliendo las disposiciones contenidas en los referidos instrumentos; usar, cuidar y disfrutar de manera responsable y conforme a las normas de las instalaciones, colaborando al mantenimiento de su habitualidad; abonar la contraprestación económica que, en su caso, se determine para acceder y disfrutar de los servicios y prestaciones, contribuyendo así a la financiación del sistema público de servicios sociales⁴⁵; y cumplir los compromisos, contraprestaciones y obligaciones que la naturaleza de las prestaciones determine.

⁴⁴ La exigencia de estas obligaciones se modulará en función de la capacidad de la persona usuaria y, cuando proceda, deberán ser cumplidos por sus padres o tutores (art. 40.2 de la Ley 1/2003, 24 de febrero).

⁴⁵ La participación de las personas usuarias en la financiación del sistema público de servicios sociales se determinará por la ponderación de estos criterios (art. 48.2 de la Ley 1/2003, 24 de febrero): el coste del servicio; el grado de utilización por la persona usuaria de los servicios o prestaciones; y los ingresos y el patrimonio de la persona usuaria en los términos que reglamentariamente se determinen.

C) Cataluña

La Comunidad de Cataluña incluye dentro de los objetivos y principios de la Ley 18/2003, 4 de julio, de apoyo a las familias, mejorar la protección de los miembros de las familias, desde la perspectiva del desarrollo personal y social, teniendo en cuenta el apoyo a la gente mayor y a las personas con discapacidad, y potenciar la solidaridad social con las familias que cuidan a personas en situación de dependencia (art. 1.2 b) y d).

Así, considera como destinatarios de las medidas de apoyo a las familias a aquellas con personas en situación de dependencia (art. 2 e) de la Ley 18/2003, 4 de julio). A estas familias se les reconoce el derecho a las siguientes ayudas:

- 1) Prestación económica por persona en situación de dependencia a cargo (art. 9.1 f) de la Ley 18/2003, 4 de julio).
- 2) Medidas de apoyo en materia fiscal (arts. 17 y ss. de la Ley 18/2003, 4 de julio).
- 3) Medidas específicas destinadas a familias con personas en situación de dependencia⁴⁶.

En este caso se establece el derecho de estas familias a obtener de las Administraciones públicas competentes información y orientación en lo que concierne a los derechos, ayudas, servicios, prestaciones y posibilidades de atención a las personas en situación de dependencia (art. 39.1 de la Ley 18/2003, 4 de julio); y aquellas Administraciones públicas tienen, a su vez, la obligación de promover, con el objeto de apoyar a las familias con personas en situación de dependencia, las siguientes medidas (art. 39.2 y 3 de la Ley 18/2003, 4 de julio): medidas y servicios que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral con la atención a las personas en situación de dependencia en el seno de la familia; medidas de apoyo económico y prestación de servicios para las personas en situación de dependencia, con las prioridades que se establezcan por vía reglamentaria, con la finalidad de reducir el incremento de las cargas económicas familiares que esta situación genera; beneficios fiscales para familias con personas en situación de dependencia; y medidas para

⁴⁶ Los principios informadores de la política sobre las familias con personas en situación de dependencia son los siguientes (art. 38 de la Ley 18/2003, 4 de julio): proporcionar el apoyo necesario a las personas en situación de dependencia a fin de que puedan permanecer en su entorno familiar y afectivo habitual, si así lo deciden libremente; proporcionar el apoyo necesario a las familias con personas en situación de dependencia para que puedan atenderles y puedan conciliar la vida laboral y familiar con la atención al familiar en situación de dependencia; garantizar la existencia y la calidad de las medidas, prestaciones y servicios alternativos al hogar para atender a las personas en situación de dependencia cuando no puedan permanecer en el entorno afectivo y familiar habitual; y promover la cooperación entre las diferentes redes asistenciales y la coordinación de sus actuaciones para garantizar una atención integral y permanente a las personas.

promover el acceso a una vivienda adecuada o la adaptación de las viviendas familiares a las necesidades que genera la situación de dependencia; formación y apoyo técnico a los cuidadores; medidas que hagan posible el descanso de los cuidadores; programas de intervención integral que establezcan acciones destinadas a la persona en situación de dependencia, al familiar cuidador y a la adecuación del entorno; y medidas de apoyo destinadas a las asociaciones familiares.

D) Comunidad Valenciana

En el ámbito de la Comunidad Valenciana, se han llevado a cabo algunas propuestas dirigidas a la protección de las personas dependientes, pero sin llegarse a la regulación de un explícito seguro de dependencia, incidiendo su actuación en tanto en el ámbito de los mayores o ancianos como en el de los discapacitados⁴⁷.

Para la protección de los «mayores» se han desarrollado medidas dirigidas al reconocimiento de ayudas económicas para personas con ancianos dependientes a su cargo y a su internamiento en residencias.

La Orden de 27 de noviembre de 2003 establece ayudas económicas tienen por objeto conseguir la permanencia de los ancianos en su núcleo convivencial de origen y evitar, precisamente, su internamiento residencial. Si bien, su aplicación es muy limitada pues su reconocimiento está sujeto al estricto cumplimiento de requisitos tanto para los beneficiarios como para los ancianos en situación de dependencia; de forma que a los primeros se les exige ser mayores de 45 años que no desempeñen trabajo remunerado por cuenta propia o ajena, dedicándose exclusivamente a las tareas del hogar y al cuidado del anciano, y que no hayan obtenido otros ingresos superiores a 3.606,07 euros en el año anterior, excluyéndose, en su caso, la pensión de viudedad, pero sólo en el caso de que su cuantía coincida con la mínima prevista anualmente⁴⁸.

Los ancianos dependientes deberán ser mayores de 75 años, con una merma de la autonomía fijada por baremo, y con recursos económicos limitados, cercanos a la cuantía de la pensión mínima de jubilación, en su modalidad contributiva.

En la regulación del internamiento en residencias para su cuidado, se ha utilizado, en primer lugar, el denominado «programa bono-residencia», a través de la concesión de cheques a las personas mayores con los que se pagan parte del coste de residencia adheridas al programa, y que ha tenido un carácter muy limitado⁴⁹; y, en segundo lugar, se ha optado por la apertura al sector privado mediante la convocatoria de concurso para la construcción de residencias (cons-

⁴⁷ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 63.

⁴⁸ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 63.

⁴⁹ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 63.

trucción de 73 residencias, con un total de 9.021 plazas, comprometiéndose las empresas adjudicatarias se comprometen a construir y gestionar los centros, y, a cambio, quedándose la Generalitat Valenciana con una tercera parte de las plazas por 38,5 euros al día durante 15 años).

La atención a los «discapacitados» ha sido regulada mediante la Ley 11/2003, 10 de abril, del Estatuto de personas con discapacidad, cuyo objeto, es la regulación de las Administraciones públicas valencianas dirigida a la atención y promoción del bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad, posibilitando su habilitación, rehabilitación e integración social con el fin de hacer efectivo el derecho a la igualdad reconocido por la Constitución española, con una aplicación en todas las actuaciones y servicios que, en el ámbito de las personas con discapacidad y dentro del territorio de la Comunidad Valenciana, lleven a cabo la Administración de la Generalitat o sus entidades autónomas y empresas, las corporaciones locales y las entidades públicas y privadas que colaboren con ellas (art. 2). De manera que la Administración de la Generalitat, o sus entidades autónomas y las empresas de la Generalitat contempladas en la legislación pública valenciana, adoptarán medidas tendentes a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, eliminando los obstáculos que impidan su integración social, rigiéndose en sus actuaciones por los siguientes principios (art. 5):

- 1) no discriminación (no prevalencia de discriminación alguna, tanto directa como indirecta, por motivo de discapacidad, ni discriminación en la forma de negarse a facilitar los ajustes razonables, para que el derecho a la igualdad de trato sea real y efectivo).
- 2) autonomía (promoción del mayor grado de autosuficiencia y libre elección de las personas con discapacidad, sin perjuicio de prestarles la asistencia adecuada en los casos que resulte necesaria por su grado y tipo de discapacidad, mediante los programas y actuaciones correspondientes el acceso de las personas con discapacidad a una vida independiente caracterizada por la autosuficiencia económica y la asunción de protagonismo en las decisiones que afectan a su desenvolvimiento diario).
- 3) participación (derecho de las personas con discapacidad y de las organizaciones y asociaciones que las representen a intervenir en el proceso de toma de decisiones que afecten a sus condiciones de vida).
- 4) integración (promoción educativa, cultural, laboral y social de las personas con discapacidad, procurando su inserción en la sociedad a través del uso de los recursos generales de que se disponga).
- 5) igualdad de oportunidades (garantía del acceso de las personas con discapacidad a los bienes y recursos generales de la sociedad, si es necesario a través de recursos complementarios y, en cualquier caso, eliminando toda forma de discriminación y limitación que le sea ajena a la condición propia de dichas personas).

- 6) responsabilidad pública (la Administración de la Generalitat, o sus entidades autónomas y las empresas de la Generalitat contempladas en la legislación pública valenciana, deben procurar, dentro de sus disponibilidades presupuestarias, los medios, y destinar los recursos financieros, técnicos, humanos y organizativos necesarios para alcanzar la plena realización de los principios de la ley).

Partiendo de que se consideran titulares de los derechos reconocidos en la citada Ley (art. 3.1), los españoles que padezcan una discapacidad y tengan o adquieran su vecindad administrativa en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana, y los extranjeros que padeciendo discapacidad, residan legalmente, temporal o permanentemente, en España conforme a la legislación de extranjería, y tengan o adquieran su vecindad administrativa en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana, como discapacitados se entiende a las siguientes personas (art. 2):

- 1) Persona con discapacidad: aquella que, por causa de una deficiencia en su interacción con el entorno, sufre cualquier restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad que se considera normal para el ser humano, generando una situación de desventaja para la persona en cuanto limita o impide el cumplimiento de una o varias funciones dentro de la sociedad a la que pertenece, teniendo reconocida la condición de minusválido en un grado igual o superior al 33 por 100 por el órgano competente en materia de valoración de minusvalía.
- 2) Persona con discapacidad con movilidad reducida: aquella persona que, de forma permanente o temporal, tiene limitada su capacidad de movimiento. La determinación de la movilidad reducida se fijará a través de la aplicación del baremo establecido por el anexo 3 del Real Decreto 1.971/1999, 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, o de la norma que la sustituya.
- 3) Persona con discapacidad con necesidad de apoyo generalizado: aquella persona que, como consecuencia de su discapacidad, precisa de atención o ayuda de otra y otras personas para realizar los actos importantes de la vida diaria. La determinación de la necesidad de atención o ayuda de otra persona se fijará a través de la aplicación del baremo establecido por el anexo 2 del Real Decreto 1.971/1999, 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, o de la norma que la sustituya; por ello, tal y como establece el art. 3.3 de la Ley 11/2003, el disfrute de los derechos reconocidos en la Ley 11/2003, 10 de abril, a las personas con discapacidad, con movilidad reducida o con necesidad de apoyo generalizado por motivo de su discapacidad, requerirá de la correspondiente acreditación de tales circunstancias, mediante resolución de los órganos

administrativos que tengan atribuida la competencia para la valoración y calificación de las discapacidades⁵⁰.

Para llevar a cabo los objetivos de la Ley 11/2003 se establecen las siguientes prestaciones⁵¹:

A) Prestaciones de atención social: servicios de acción social y centros de acción social.

a.1) Los servicios de acción social responderán a las siguientes finalidades (art. 30.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril): información, orientación y asesoramiento técnico a las personas con discapacidad y familiares, o en su caso, representantes legales, sobre los derechos de las personas con discapacidad, el ejercicio de los mismos, los deberes que le incumben y los recursos disponibles destinados a su asistencia y a la promoción de su bienestar social, con carácter gratuito, y sin que pueda entrañar una interpretación normativa, ni consideración jurídica o económica, sino una simple determinación de conceptos, información de opciones legales o colaboración en la cumplimentación de impresos o solicitudes (art. 31 de la Ley 11/2003, 10 de abril); asistencia domiciliaria; ocio y tiempo libre, con el objetivo de fomentar la integración social y desarrollo personal de las personas discapacitadas (art. 33 de la Ley 11/2003, 10 de abril); tele-asistencia o tele-alarma; y respiro familiar.

Estos servicios de acción social son los siguientes: de atención domiciliaria: cuando la situación individual o familiar de la persona con discapacidad sea de especial necesidad, las entidades locales efectuarán prestaciones personalizadas asistenciales gratuitas de carácter doméstico, psicológico, rehabilitador, social y educativo que estando dirigidas a facilitar la permanencia de la persona en su núcleo familiar o convivencial, sirvan de apoyo a las personas con discapacidad, familias o personas encargadas de su cuidado) (art. 32 de la Ley 11/2003, 10 de abril); de tele-asistencia y tele-alarma: las entidades locales, la consellería u organismo competente en materia de acción social de la Generalitat y, en su caso, las asociaciones o entidades sin ánimo de lucro, deberán promover servicios de tele-asistencia y tele-alarma que, mediante líneas telefónicas o cualquier otro sistema de comunicación a distancia, permitan que una persona dependiente por motivo de discapacidad esté en contacto permanente con un equipo de apoyo que, en caso de urgencia o necesidad, adopte las medidas oportunas para una adecuada asistencia puntual) (art. 34 de la Ley 11/2003, 10 de abril);

⁵⁰ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 65.

⁵¹ BLASCO LAHOZ, J. F. «La protección de la... *cit.* pág. 65-69.

de respiro familiar: para las situaciones de urgencia y stress familiar, gestionados por entidades locales, consellería, organismo específico en materia de acción social y asociaciones o entidades sin ánimo de lucro) (art. 35 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

a.2) Los centros de acción social son los siguientes:

Centros de atención diurna, que se constituyen como recursos destinados a la atención social de las personas con discapacidad, mediante un equipo multidisciplinar, en los que se prestan servicios en determinadas horas del día, con el objetivo común de potenciar las capacidades y autonomía de las personas con discapacidad, fomentando la interacción en su entorno familiar y social, evitando con ello internamientos innecesarios y no deseados (art. 37.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

Las personas con discapacidad que sean usuarios de centro de atención diurna (y de residencias), con independencia de la titularidad de los mismos, tienen los siguientes derechos (art. 40 de la Ley 11/2003, 10 de abril): ser informados, participar y ser oídos, por sí o a través de sus representantes, en las actividades y en las decisiones que afecten a la atención que reciben en dichos centros; mantener relaciones interpersonales, y recibir visitas, siendo obligación de la dirección de los centros promover y facilitar las relaciones periódicas con sus familiares y amigos; recibir un trato digno, tanto del personal del centro como de los usuarios; estancia en condiciones de seguridad e higiene; secreto profesional de los datos de su expediente de acuerdo con lo establecido en la normativa sobre protección de datos personales; atención individualizada que demande sus necesidades específicas mediante un tratamiento multidisciplinar; intimidad y privacidad, con el límite de las exigencias derivadas de la protección de su vida, salud y seguridad; asistencia integral (atención sanitaria, psicológica, formativa, recreativa y socio-familiar similar tendente a conseguir bienestar y adecuado desarrollo personal) en residencias para personas con discapacidad con necesidad de apoyo generalizado y tener asignado un médico de atención primaria; recibir en los centros y residencias para personas con discapacidad, las mismas prestaciones sociales, que el resto de los ciudadanos reciben en su domicilio; formular reclamaciones y quejas sobre la asistencia que recibe (el titular de cada centro deberá adoptar las medidas adecuadas para establecer un sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de las quejas y reclamaciones que pudiera presentar el usuario del centro, por sí o a través de su representante); continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas legalmente o convenidas; información sobre la evolución de su discapacidad y sobre los servicios que se prestan en el centro y los derechos que le asisten; cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por propia voluntad o a instancia de sus representantes, sin perjuicio de los supuestos en los que la permanencia en el centro esté sometida a decisión judicial; programación del tiempo de ocio adecuada a sus capacidades que redunde en su desarrollo personal; y disfrute secuenciali-

zado de la plaza en los recursos más idóneos a las características de la persona con discapacidad, según su proceso individual de rehabilitación e integración.

En contrapartida estos usuarios tendrán las siguientes obligaciones (art. 42 de la Ley 11/2003, 10 de abril): respetar las normas generales de convivencia y los derechos del resto de usuarios; observar una conducta basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la colaboración; facilitar y respetar el trabajo del personal de los centros; abonar el importe de las liquidaciones de las estancias y los precios de los servicios que reciba como usuario de los centros; respetar y cuidar las instalaciones del centro; observar las condiciones acordadas para su estancia en el centro; y asistir a las citas propuestas por los profesionales del centro para recibir las indicaciones terapéuticas o la información pertinente para el aprovechamiento del recurso utilizado.

A su vez, los centros de atención diaria pueden tener la siguiente configuración: centros de atención temprana, que se constituyen como recursos destinados al tratamiento asistencial y/o preventivo de niños con problemas de desarrollo o riesgo de padecerlos por causas de origen prenatal, perinatal o postnatal, con edades comprendidas entre los 0 a 3 años (art. 37.2 a) de la Ley 11/2003, 10 de abril); centros ocupacionales, que tienen la consideración de recursos dirigidos a proporcionar a personas con discapacidad ocupación terapéutica para ajuste personal, técnicas profesionales para su integración laboral y habilidades sociales para su integración social (art. 37.2 b) de la Ley 11/2003, 10 de abril); centros de rehabilitación e integración social para enfermos mentales crónicos, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, en los que se llevará a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios (art. 37.2 c) de la Ley 11/2003, 10 de abril); centros-día, destinados a personas con discapacidad con gran deterioro de sus capacidades funcionales, requieren apoyos garantizados para acceder y utilizar recursos sociales, educativos y laborales, a través de programas que desarrollen las capacidades globales de las personas atendidas, procurando promovidas por la iniciativa privada o por los propios afectados (art. 37.2 d) de la Ley 11/2003, 10 de abril).

Residencias, que se definen como recursos de vivienda destinados a las personas con discapacidad que precisen de una atención integral, continuada, personal y multidisciplinar, que no puede ser llevada a cabo en su medio familiar por sus condicionamientos personales o familiares) (art. 38.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril). Las residencias no deberán configurarse como instituciones cerradas, sino que deberán coordinarse con el resto de recursos a los que tienen acceso las personas con discapacidad, como centros de atención diurna, atención sanitaria, etc. (art. 38.2 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

Viviendas tuteladas, es decir, hogares funcionales de dimensiones reducidas en los que conviven de forma estable en el tiempo, pequeños grupos de personas con necesidad de apoyo intermitente o limitado, y en régimen parcialmente auto-

gestionado) (art. 39.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril). Estas viviendas prestarán una atención continuada las 24 horas del día (art. 30.2 de la Ley 11/2003, 10 de abril), y serán de titularidad de la Administración de la Generalitat y entidades locales, o de entidades y asociaciones promovidas por la iniciativa privada o por los propios afectados, previa autorización administrativa (arts. 37.3 y 4, 38.4 y 39.3 de la Ley 11/2003, 10 de abril), que estará condicionada al cumplimiento por aquellos de los siguientes requisitos (art. 59 de la Ley 11/2003, 10 de abril): que el centro o servicio se ubique o funcione en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana; que el titular solicitante de autorización sea persona física o jurídica y esté inscrito en el registro establecido legalmente; que en el funcionamiento del centro o servicio se garantice la participación de los usuarios y/o familiares o tutores, según las características de la discapacidad, y su organización sea de carácter democrático; que el centro o servicio cuente con los recursos humanos y medios materiales u organización adecuados; que el centro dé publicidad a sus sistema de ingresos y los precios de cada uno de sus servicios, debiendo poner a disposición de los usuarios, familiares o representantes, el reglamento de régimen interior; que el centro o servicio se coordine con la Administración pública de la Generalitat Valenciana competente en materia de integración social de personas con discapacidad y se someta a los requerimientos de la función inspectora; que el centro cumpla las condiciones físicas, sanitarias y arquitectónicas adecuadas para su funcionamiento, es especial la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación; y que la ubicación del centro garantice el fácil acceso a los servicios comunitarios y de transporte. La iniciativa privada podrá colaborar con los poderes públicos y con las entidades sin ánimo de lucro, con carácter complementario, en la prestación de los servicios (art. 46.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril); de manera que cuando los centros de titularidad pública no fueran suficientes o adecuados para atender las demandas de la sociedad valenciana, la Administración de la Generalitat, en colaboración con la iniciativa privada, mediante los medios que más se adecuen a la satisfacción de las necesidades existentes, promoverá la creación de nuevas plazas (art. 46.2 de la Ley 11/2003, 10 de abril); siendo requisito imprescindible para poder percibir las ayudas de la Generalitat destinadas al funcionamiento de los centros que en éstos se constituyan órganos colegiados con participación de la dirección del centro, de su personal y de los propios usuarios y/o familiares o tutores, según las características de la discapacidad (art. 46.3 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

Además, al objeto de satisfacer las necesidades de plazas en los centros de atención a personas con discapacidad, la Administración de la Generalitat podrá concertar, con carácter plurianual (arts. 52 y 54.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril), plazas de centros de titularidad privada con aquellas entidades que, habiendo sido previamente autorizados con carácter definitivo, acrediten experiencia en la gestión de centros de atención a personas con discapacidad y garanticen la calidad adecuada en la prestación de los servicios (art. 50.1 de la Ley

11/2003, 10 de abril), entendiéndose por centro concertado aquel centro de atención a personas con discapacidad que sean beneficiarios de fondos públicos y tenga la consideración de entidad sin ánimo de lucro (arts. 51, 52 y 53 de la Ley 11/2003, 10 de abril); extinguiéndose los citados conciertos antes de su finalización mediante resolución por incumplimiento grave (art. 56.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

Tanto los servicios como los centros utilizarán la fórmula de la cofinanciación, mediante la aportación de los presupuestos anuales Generalitat, que deberá consignar en sus presupuestos anuales los créditos necesarios para financiar los servicios y centros de acción social, consignando los créditos necesarios para contribuir al desarrollo y mejora de las actuaciones que efectuadas por las entidades locales redunden en beneficio de las personas con discapacidad, y contemplando anualmente sus leyes de presupuestos los créditos destinados al sostenimiento de los centros de las personas con discapacidad que se desarrollen por entidades sin ánimo de lucro (art. 47 de la Ley 11/2003, 10 de abril), y de los usuarios (art. 48.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril), que supondrá la exigencia de un precio público, que no puede superar el coste efectivo de la estancia (art. 48.2 de la Ley 11/2003, 10 de abril), pero que, en cualquier caso, estará en función de la capacidad económica del usuario, siendo su asistencia gratuita para las personas con discapacidad que no dispongan de recursos económicos propios (art. 49.2 de la Ley 11/2003, 10 de abril).

B) Prestaciones económicas individualizadas.

Estas prestaciones tienen carácter personal y se establecen para cumplir las siguientes finalidades (art. 36.1 de la Ley 11/2003, 10 de abril):

- 1) Ayudas para el desarrollo personal, que podrán articularse a través de distintas modalidades: ayudas técnicas; ayudas para la eliminación de barreras arquitectónicas y de la comunicación; ayudas para facilitar el desplazamiento de las personas con movilidad reducida; y otras ayudas que favorezcan la integración social de los discapacitados.
- 2) Ayudas de atención institucionalizada, cuando se agoten otros recursos alternativos.
- 3) Otras ayudas que puedan establecerse en el futuro para la integración social o, en general, para el bienestar social de las personas con discapacidad.