

IGUALDAD EN EL ACCESO Y EQUIDAD EN LAS PRE- STACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MARTÍN

Director General del Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas del Gobierno de España.

Desde septiembre de 2008 y hasta enero de 2012, Director General de Coordinación de la Dependencia de la Comunidad de Madrid.

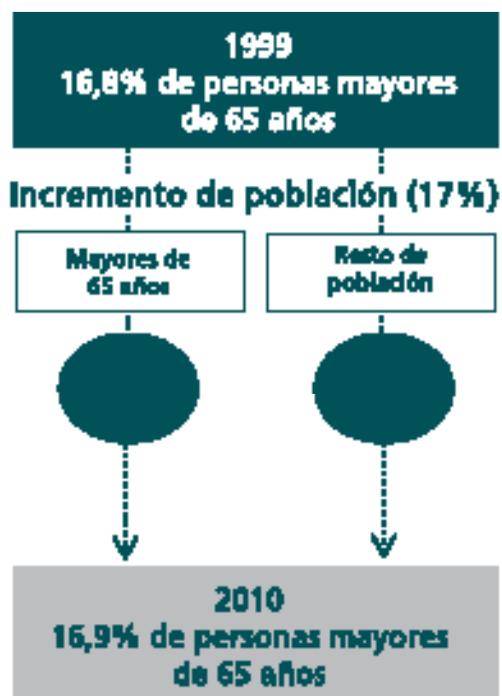
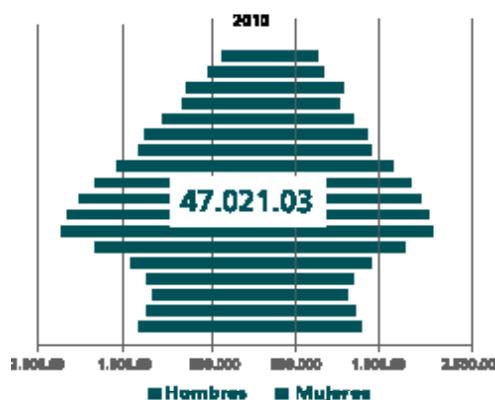
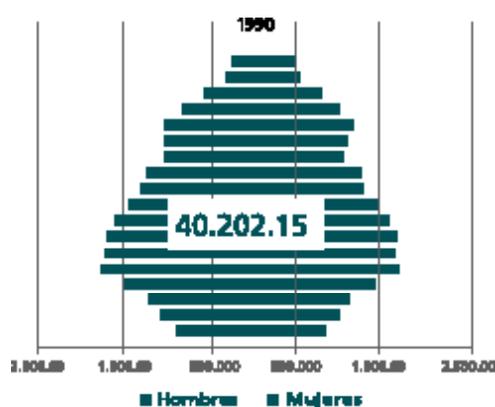
Sumario

1. INTRODUCCIÓN.
2. CONSTRUYENDO UN AUTÉNTICO DERECHO SUBJETIVO.
3. DESEQUILIBRIO GEOGRÁFICO.
4. MEJORAS EN EL MODELO DE FINANCIACIÓN.
5. APORTACIÓN DE LOS USUARIOS AL SISTEMA.
6. DESARROLLO DE UNA AUTÉNTICA CARTERA DE SERVICIOS DE DEPENDENCIA.
7. EN LA PERMANENTE BÚSQUEDA DE LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.
8. INTENSIDAD Y COMPATIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES.
9. EQUILIBRIO ENTRE AYUDAS ECONÓMICAS Y SERVICIOS PROFESIONALES.
10. DESEQUILIBRIO HORIZONTAL.
11. LA EXPERIENCIA DEL "CHEQUE-SERVICIO".
12. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, LA GRAN ASIGNATURA PENDIENTE.
13. CONSOLIDACIÓN DEL CUARTO PILAR DEL ESTADO DE BIENESTAR.

1. INTRODUCCIÓN

A día de hoy, cuando ya han transcurrido cinco años desde que iniciara su andadura la Ley de Dependencia, ya nadie discute que la construcción del que se ha venido a denominar el cuarto pilar del Estado del Bienestar era una asignatura pendiente en un país como el nuestro.

La evolución de la pirámide poblacional, los cambios en los modelos sociales y la transformación de las unidades familiares son sólo algunas de las circunstancias que evidenciaban que la creación de un nuevo sistema de atención social a las personas en situación de dependencia no podía esperar.



Y es que en un país como España, en el que la incorporación de la mujer al mercado laboral es una realidad palpable y en el que el número de ciudadanos que supera los 65 años de edad casi roza los ocho millones, era indispensable dar respuesta a un fenómeno que, de no abordarse, podría llegar a convertirse en un problema de primera magnitud tanto en términos sociales como económicos.

Hoy, una vez superado cualquier atisbo de duda sobre la conveniencia de desarrollar un sistema de atención a la dependencia y con la suficiente perspectiva para determinar con exactitud suficiente dónde se encuentran los puntos débiles de nuestro proyecto común, es el momento de aunar experiencias y atender a los posibles desequilibrios que el sistema pueda presentar bajo los principios de igualdad en el acceso de todos los españoles y de sostenibilidad. El objetivo ahora es perfilar un modelo

de atención a la dependencia homogéneo, sostenible, capaz de dar respuestas a las necesidades reales de las personas y en el que el respeto escrupuloso de la igualdad de derechos de todos los ciudadanos sea el punto de referencia.

Con fecha 31 de diciembre de 2011 más de un millón y medio de personas habían presentado en España una solicitud de dependencia, algo más de un millón habían sido reconocidas como beneficiarias del sistema, conforme al calendario de aplicación de la Ley, y más de 752.000 ya se encontraban atendidas con alguno de los servicios y prestaciones que recoge el catálogo. Unas cifras que demuestran, a pesar de quienes insisten en no reconocerlo, que se ha recorrido un camino importante y que el esfuerzo de todos ha dado sus frutos.

BENEFICIARIOS ATENDIDOS		752.005 personas
ATENCIÓN RESIDENCIAL	124.420 personas	SERVICIOS
ATENCIÓN DIURNA	59.364 personas	
AYUDA A DOMICILIO	118.912 personas	
TELE-ASISTENCIA EN CASA	125.742 personas	
CUIDADOS FAMILIARES	423.619 personas	PRESTACIONES ECONÓMICAS
VINCULADA AL SERVICIO	60.255 personas	
ASISTENTE PERSONAL	306 personas	

Fuente: Imsero, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Ha llegado el momento, sin embargo, de corregir algunos desequilibrios que desvirtúan el propio Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y que, en ocasiones, han generado no pocas frustraciones en los propios ciudadanos y en los profesionales del sector. El objetivo debe pasar por salvar las posibles deficiencias del modelo que hemos configurado para acercarnos al máximo a un sistema capaz de proporcionar a los ciudadanos en situación de dependencia la atención que necesitan, garantizando por encima de todo la igualdad de derechos.

La búsqueda de criterios unificados a la hora de dar respuesta a las situaciones de dependencia debe ser, por tanto, la hoja de ruta que deben seguir las Administraciones públicas en los próximos años porque, a pesar de que la Ley incide en la necesidad de garantizar la igualdad de derechos de todos los ciudadanos, es una realidad que en nuestro país se han configurado 17 subsistemas de atención a la dependencia que ofrecen distintas respuestas a situaciones y necesidades idénticas o similares.

Se trata, por tanto, de depurar el modelo actual de atención a la dependencia para garantizar la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos y de reforzar algunos de sus puntos más vulnerables, la mayoría de los cuales confluyen en uno fundamental: la necesidad de estudiar nuevas fórmulas de financiación para garantizar su sostenibilidad. La revisión y la modificación de las actuales fuentes de financiación es, en este momento, la necesidad más urgente a la que debemos enfrentarnos, junto con la garantía de acceso en condiciones de igualdad.

El objetivo último debe de ser alcanzar un equilibrio horizontal que se traduzca en que todos los ciudadanos que en nuestro país tengan reconocida su situación de dependencia, así como las generaciones futuras que puedan necesitarlo, puedan disponer de la cobertura por parte de la Administración de acuerdo con su capacidad económica, sus necesidades y con independencia de la región en la que residan.

2. CONSTRUYENDO UN AUTÉNTICO DERECHO SUBJETIVO.

La principal novedad que ha introducido la Ley de Dependencia ha sido la estructuración de lo que se ha venido a denominar el cuarto pilar del Estado de Bienestar. Desde su aprobación, la atención a las personas en situación de dependencia ya no está ligada únicamente a las disponibilidades presupuestarias o a la vocación política de los diferentes gobiernos autonómicos o municipales, sino que se encuentra reconocida en una Ley de aplicación en todo el territorio nacional. De forma adicional, la Ley de Dependencia ha sentado las bases de la cartera estatal de servicios para la atención a la dependencia y ha introducido como principal novedad las ayudas económicas. La prestación económica por cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores no profesionales; la prestación vinculada al servicio o “cheque-servicio”, que operará cuando las Administraciones públicas no dispongan de recursos públicos suficientes o adecuados para la atención y cuidados de los beneficiarios de la Ley; y la prestación económica de asistencia personal, que en algunas comunidades ya se había desarrollado a través de proyectos piloto de gran éxito, se han sumado a los servicios de Atención Residencial, en Centro de Día, los Servicios de Atención Domiciliaria (Teleasistencia

y Ayuda a Domicilio) y de Promoción de la Autonomía Personal que ya formaban parte de la red de servicios sociales y de atención a la dependencia de las comunidades autónomas.

Los primeros pasos de aplicación de la Ley no han estado, sin embargo, exentos de dificultades, máxime cuando hemos puesto los cimientos del nuevo sistema de atención a la dependencia a la luz de un texto normativo pendiente de desarrollo en muchos de sus aspectos y en un contexto de profunda crisis económica. En muy poco tiempo, los gobiernos regionales no sólo han tenido que transformar sus estructuras organizativas, disposiciones normativas y sistemas de información, sino toda la red de servicios sociales preexistentes sin vulnerar los derechos de las personas que ya estaban siendo atendidas o que se encontraban en alguna de sus listas de demanda. Todos estos factores son los principales condicionantes de que el desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia haya sido muy desigual en las diferentes regiones que se han visto en la necesidad de avanzar desde puntos de partida muy distintos. En este sentido y, aunque quizá resulte paradójico, la realidad demuestra que en aquellas regiones donde el entramado de atención social se encontraba más avanzado, la adaptación al nuevo marco normativo ha resultado más complejo debido a las dificultades que entrañaba la necesidad de facilitar la entrada al sistema de los nuevos beneficiarios sin lesionar los derechos de quienes ya formaban parte del mismo.

El consenso y el espíritu con los que nació la Ley deben servir ahora de referencia para avanzar un sistema nacional e igual para todos. Tras cinco años de implantación, y una vez adaptado nuestro ordenamiento al nuevo marco ju-

rídico, el reto de las Administraciones públicas es consolidar el sistema, desarrollar el catálogo de servicios de prevención y promoción de la autonomía personal, buscar espacios de coordinación sociosanitaria, ampliar su cobertura al mayor número de beneficiarios posible y consensuar, con lealtad y rigor, una financiación que sea adecuada y suficiente para garantizar una atención especializada y de calidad.

Constituye una prioridad también, en un contexto de dificultades como el que nos encontramos, mantener la red de atención a la dependencia que a lo largo de los últimos años se ha ido consolidado. Una red que ha sido posible gracias al esfuerzo presupuestario y la vocación de servicio de las diferentes Administraciones públicas, y a la implicación de las entidades locales, el tejido asociativo, las empresas, entidades del sector y, de forma principal, de todos los trabajadores y profesionales de los servicios sociales. El capital humano, tanto de los centros públicos como privados y en los servicios de atención domiciliaria, ha resultado determinante para la construcción de una red asistencial capaz de proporcionar a los ciudadanos una atención integral para mejorar su calidad de vida, fomentar su autonomía personal, su independencia y su desarrollo personal.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se ha configurado como un derecho subjetivo de ciudadanía y corresponde a las Administraciones públicas poner en marcha las medidas necesarias para garantizar la igualdad en el acceso de todos los ciudadanos. Tal y como hemos dicho, la Ley se ha desarrollado de forma heterogénea, lo que ha dado lugar a una serie de desequilibrios que será necesario abordar en aras a consensuar un sistema nacional e igual para todos los ciudadanos. De la

rápida corrección de esos desequilibrios y de la articulación que desde las Administraciones públicas demos a las demandas de los ciudadanos depende nuestro éxito.

3. DESEQUILIBRIO GEOGRÁFICO.

La Ley de Dependencia no ha logrado mitigar el tradicional desequilibrio geográfico en relación a la aplicación de políticas de servicios sociales. Hasta su puesta en marcha, las comunidades autónomas y las entidades locales realizaban importantes programas de atención a la dependencia y de servicios sociales condicionados por la disponibilidad presupuestaria de cada una de las Administraciones. De esta forma, comunidades y entidades locales respondían de forma conjunta y coordinada a las necesidades de atención social de los ciudadanos en función de sus posibilidades y de la voluntad de los diferentes gobiernos autonómicos y locales.

La aprobación de la Ley y la articulación del sistema como un derecho subjetivo abrió la puerta a que las Administraciones públicas iniciasen una senda sin retorno hasta lograr una homogeneización en la cobertura plena de las necesidades de todas las personas reconocidas en situación de dependencia, en aplicación del baremo de dependencia y conforme al calendario previsto para su implantación.

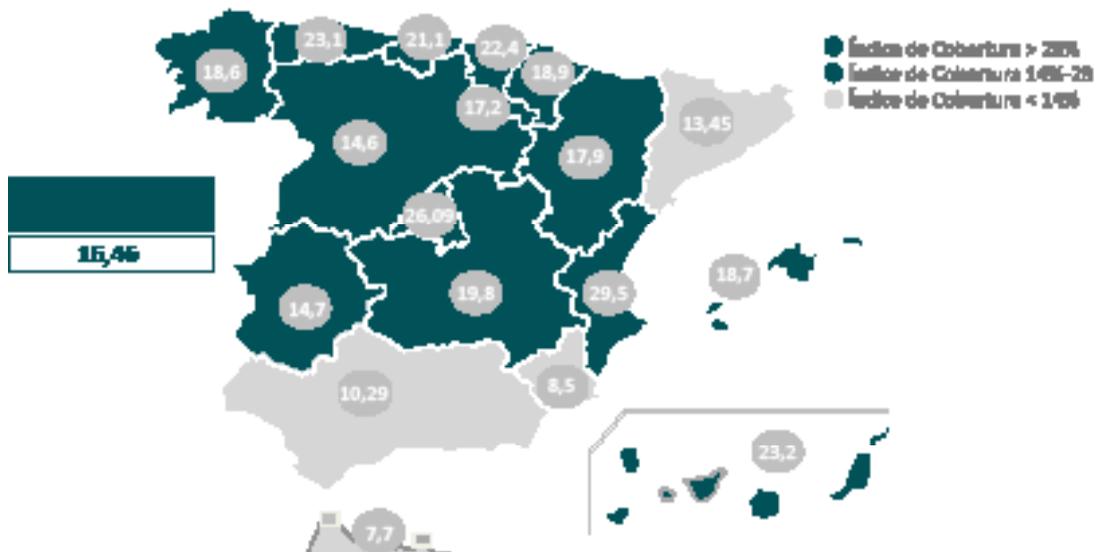
Sin embargo, el desarrollo de la Ley de Dependencia en un contexto de fuertes restricciones presupuestarias motivadas por la actual crisis económica, ha dificultado la consecución del objetivo de cobertura, toda vez que las Administraciones públicas han tenido que adaptar sus presupuestos a la nueva realidad de unos ingresos muy ligados a la actividad

económica. Esta situación se ha visto agravada por la decisión inicial de financiar el sistema de dependencia a través de impuestos y sin profundizar en la búsqueda de nuevas fuentes de financiación que garantizaran la sostenibilidad del modelo, también, en los momentos de mayores dificultades.

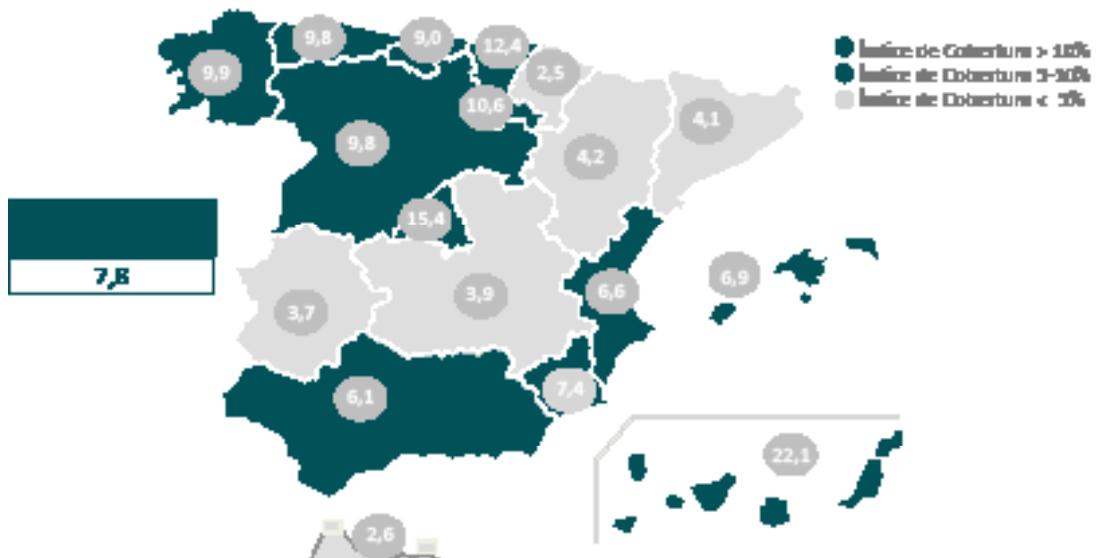
No cabe duda de que aquellas comunidades autónomas que contaban con una mayor red de centros y servicios de atención a la dependencia y, por tanto, de un mayor presupuesto regional de partida, han podido poner a disposición de los ciudadanos una oferta más completa y equilibrada de prestaciones de dependencia a pesar del contexto de crisis, mientras que el resto de comunidades, lejos de reducir la brecha existente con anterioridad al 01 de enero de 2007, han tenido que apoyarse en el reconocimiento de prestaciones económicas para poder ampliar su cobertura de atención y cumplir, así, con el mandato legal de atención.

No podemos olvidar, en este sentido, que la articulación de la financiación prevista para el desarrollo del sistema en los Presupuestos Generales del Estado desde su origen ha agudizado este desequilibrio geográfico.

Índice de cobertura de personas atendidas en RESIDENCIAS respecto al total de ciudadanos atendidos. IMSERSO a 01 de diciembre de 2011



Índice de cobertura de personas atendidas en CENTROS DE DÍA respecto al total de ciudadanos atendidos. IMSERSO a 01 de diciembre de 2011



4. MEJORAS EN EL MODELO DE FINANCIACIÓN.

Otro de los desequilibrios más importantes que ha afectado de forma transversal al sistema ha sido el de la financiación. Las comunidades autónomas han sido las que han tenido que hacer frente a la puesta en marcha del nuevo modelo con una estructura de financiación que no respondía a la vocación del texto legislativo. La financiación de la Ley de Dependencia ha sido desde el origen inadecuada e insuficiente, lo que ha provocado que las Administraciones regionales hayan tenido que asumir un gasto muy superior al inicialmente previsto, especialmente aquellas que han apostado por un desarrollo de la cartera de servicios profesional y especializada, frente a las que han optado por modelo de atención en el que priman las prestaciones económicas por cuidados familiares.

Se trata de una financiación insuficiente porque no garantiza una cobertura del cien por cien de las personas en situación de dependencia pero, sobre todo, es inadecuada en su configuración. La Administración General del Estado, a través del denominado nivel mínimo, realiza una aportación económica lineal por cada beneficiario atendido en función de su grado y nivel de dependencia. No se tienen en cuenta, sin embargo, otras variables que, en la práctica, afectan directamente a la configuración de la tarifa del servicio. Desde un punto de vista teórico esta estructura puede tener sentido, puesto que es lógico que las personas con grados de dependencia más elevados presenten mayores necesidades de atención, pero no se han tenido en cuenta otras circunstancias:

- En primer lugar, y lo más relevante, no se considera el tipo de servicio o prestación que

la Administración reconoce a la persona en situación de dependencia, ni tampoco su intensidad y compatibilidad con otros servicios y/o prestaciones. El coste de atención de una persona en situación de dependencia en un centro residencial especializado es muy superior al de la atención de esa misma persona en su propio domicilio.

- El segundo lugar, algunos servicios, en especial los residenciales, presentan una estructura de costes poco flexible y, por tanto, la tarifa a aplicar puede verse poco afectada para determinados grados y niveles.

- Además, la configuración de determinados servicios y, por tanto, su tarifa, proviene de la etapa en la que el acceso venía condicionado por la situación socio-económica del beneficiario y no por la situación de dependencia.

- Por último, el coste unitario de los servicios y, por tanto, la tarifa que abonan las diferentes comunidades autónomas, no es homogénea en todo el territorio nacional y, sin embargo, el nivel mínimo no tiene en cuenta el mayor coste de los servicios en algunos de los territorios.

Este contexto hace que no tenga sentido el hecho de que la financiación no se encuentre relacionada con el coste del servicio o prestación que se haya reconocido y con la capacidad económica de los usuarios y huelga decir que existe una diferencia muy importante entre el coste que representa la atención a una persona en una residencia especializada para personas con algún tipo de discapacidad y el coste resultante de hacerlo en su propio domicilio a través de una ayuda a domicilio o de una prestación económica por cuidados en el entorno familiar.

Para garantizar la suficiencia financiera a las comunidades autónomas, que son las encargadas de desarrollar los servicios y prestaciones de la cartera de dependencia, se hace necesaria una profunda reforma del sistema de financiación en el que la cuantía de los ingresos que reciban se establezca atendiendo al coste de los servicios, la aportación de los usuarios y, por tanto, a su capacidad económica y, en su caso, al grado y nivel de dependencia. Sobre este particular, debemos tener en cuenta también los precios de referencia para cada uno de los servicios en las distintas comunidades autónomas.

El envejecimiento de la población en los próximos 35 años motivará que el gasto de atención a la dependencia se incremente de forma notable en nuestro país, a pesar de que el INE no prevé un incremento significativo de la población total. El grupo de población mayor de 65 años, el que realiza un uso más intensivo de la Sanidad y los Servicios Sociales, experimentará un crecimiento cercano al 90 por ciento, mientras que la población menor de 65 años se reducirá en un 15 por ciento.

AÑO	Estimación Población Total	Estimación menores 65 años	Estimación 65 años y más
2010	47.021.031	39.089.867	7.931.164
2015	46.567.058	38.178.816	8.388.242
2020	47.037.942	37.975.308	9.062.634
2025	47.341.590	37.337.966	10.003.624
2030	47.559.208	36.366.508	11.192.700
2035	47.760.810	35.278.575	12.482.235
2040	47.932.948	34.166.109	13.766.839
2045	48.016.537	33.124.545	14.891.992

Fuente:INE. Elaboración propia.

Por todo lo anteriormente descrito, no cabe ninguna duda de que la consolidación del sistema de autonomía y atención a la dependencia en nuestro país pasa inexorablemente por la configuración de un modelo de financiación que garantice su sostenibilidad. En este sentido, cada Administración pública debería asumir el compromiso de financiación que le corresponda y que pueda acordarse, conforme a las actuales capacidades de cada una de ellas, para dar una cobertura equivalente a todos los beneficiarios y garantizar la viabilidad del sistema.

Si atendemos a la actual pirámide poblacional y al creciente envejecimiento de la población, podría estudiarse la incorporación paulatina de un sistema de cotizaciones sociales que complemente a las contribuciones impositivas, para garantizar el modelo a largo plazo, así como la calidad en la atención a todos los ciudadanos beneficiarios. Un sistema de carácter mixto como el francés, que se nutra de ambas fuentes de financiación -contribuciones sociales e impuestos-, podría ser una parte de la solución. Se trataría de un modelo que incentive, también, la contratación de seguros de

dependencia que complementen, nunca que sustituyan, la acción protectora del Estado.

En este aspecto, podemos tomar como referencia y como base de estudio los modelos de financiación de los sistemas de atención a la dependencia consolidados en otros países. Estos modelos se pueden tipificar en tres categorías, en función de las fuentes de financiación contempladas en el modelo:

- Sistemas sufragados únicamente a través de cotizaciones sociales (Alemania).
- Sistemas financiados mediante un régimen impositivo (Reino Unido).
- Sistemas de carácter mixto, que se nutren de ambas fuentes de financiación, contribuciones sociales e impuestos (Francia y Japón).

En cualquier caso, no podemos olvidar que el envejecimiento de la población obligará a las Administraciones públicas a afrontar el reto de atender con unos recursos limitados a un grupo de población que utiliza de forma más intensiva el sistema público sociosanitario y que, por tanto, se prevé que elevará el gasto público en general y el gasto en atención a la dependencia en particular en los próximos años.

5. APORTACIÓN DE LOS USUARIOS AL SISTEMA.

Otro de los desequilibrios que presenta el sistema de atención a la dependencia, y que se encuentra estrechamente ligado al problema estructural de la financiación y a la igualdad en el acceso de los beneficiarios, es el relativo a la aportación que realizan los usuarios para hacer frente al coste de las prestaciones. La Ley de

Dependencia establece que los beneficiarios del sistema “participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal”.

Desde el punto de vista teórico, la aportación del usuario para la financiación de los servicios debería sufragar un tercio del coste de atención de los servicios y prestaciones del sistema. Sin embargo, la propia capacidad económica real del usuario dificulta que puedan sufragar más del 10-15 por ciento del coste real de los servicios y prestaciones, máxime cuando en la mayoría de los casos las personas con unos ingresos inferiores a un IPREM (Indicador Público de Efectos Múltiples) no participan en el coste de los servicios, conforme a lo acordado en el seno del Consejo Territorial de Dependencia.

En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, y según se desprende del estudio titulado “Estudio global de la Situación de la Dependencia en la Comunidad de Madrid” para cuya elaboración se analizaron los datos económicos de cerca de 10.000 usuarios, un tercio de los beneficiarios presenta una capacidad económica inferior al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), que se situaba en 2010 cerca de 6.400 euros y el 64,6 por ciento tiene unos ingresos inferiores a 1,5 IPREM, lo que repercute de forma muy directa en la financiación del sistema ya que, como hemos dicho, se trata de ciudadanos exentos de copago o con aportaciones muy reducidas.

Estructura de los beneficiarios en la Comunidad de Madrid por tramos de renta

Tramos de renta	% Beneficiarios	Renta media por tramo
	29,90%	2.840 €
	30,3%	7.278 €
	22,40%	11.546 €
	9,30%	17.466 €
	4,60%	24.551 €
	3,60%	48.319 €
Total Beneficiarios	100%	9.819 €

Además, debemos tener en cuenta que todos los servicios recogidos en el catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia existían con anterioridad y, por eso, cada comunidad autónoma presenta una regulación específica en sus leyes de servicios sociales y en su normativa de desarrollo que habría que armonizar sin mayor dilación. De esta forma, en algunas comunidades autónomas, la participación del usuario en el coste de los servicios presenta unas particularidades importantes:

- Por ejemplo, en algunas comunidades como Madrid, la atención en centros es gratuita para las personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto en sus leyes de servicios sociales.
- En muchos de los casos, la participación del usuario en el coste de los servicios de atención domiciliaria se regula en las propias ordenanzas municipales ya que suelen ser los ayuntamientos los encargados de la contra-

tación de este tipo de servicios, lo que dificulta su armonización en todo el territorio.

- Las personas mayores en ocasiones sólo abonan los costes de manutención en el caso de la atención en centros de día, puesto que mantienen la estructura de gastos de su propio domicilio, así como las cargas familiares que pudieran tener.

Además, en muy pocos casos se tienen en cuenta algunos aspectos de la capacidad económica de los usuarios como los bienes inmuebles, cuestión que resultaría muy importante abordar máxime cuando buena parte del ahorro de los españoles se instrumentan a través de este tipo de inversiones. No obstante, la coyuntura económica actual y la situación por la que atraviesa el sector financiero dificultan la concreción de algunos instrumentos que podrían servir para hacer líquido el ahorro de las familias invertido en bienes inmuebles como ocurre con las hipotecas inversas.

6. DESARROLLO DE UNA AUTÉNTICA CARTERA DE SERVICIOS DE DEPENDENCIA.

El desarrollo de modelo de atención a la dependencia prevé la configuración de una cartera de servicios similar para todas las comunidades autónomas. El objetivo es poder proporcionar a todos los ciudadanos la misma cobertura independientemente de cuál sea su lugar de residencia. No obstante, y cuando ya ha transcurrido más de un lustro desde que se pusiera en marcha la Ley, todavía quedan por concretar algunas cuestiones a las que el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia no ha dado una respuesta satisfactoria:

- Acreditación de centros y servicios.
- Coordinación sociosanitaria.
- Intensidad y compatibilidad de los servicios y prestaciones del catálogo de dependencia.
- Equilibrio entre ayudas económicas y servicios profesionales.
- Especialización en la atención a la dependencia.
- Servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal.

La primera de las cuestiones tiene que ver con los requisitos que los centros y empresas prestadoras de los servicios deben cumplir a la hora de proporcionar servicios públicos de atención a la dependencia. La Administración debe intervenir de esa forma para corregir un fallo de mercado de información imperfecta y para garantizar que todos los ciudadanos sean

atendidos en la red de centros y servicios de atención a la dependencia con unos estándares de calidad predeterminados. A la Administración también le corresponde evitar que la unidad de mercado pueda fragmentarse y, es fácil que esto suceda, si se implementan 17 sistemas de acreditación divergentes que impidan que un operador pueda desarrollar su actividad en todo el territorio nacional con eficacia y eficiencia y que los ciudadanos sean atendidos con recursos de calidad normalizados.

Cualquier desarrollo en la acreditación de centros debería regirse con criterios consensuados y mediante normativa preferentemente estatal, para que los operadores puedan articular su modelo de negocio y de atención sobre los mismos parámetros en todo el territorio nacional, de tal forma que se otorgue seguridad jurídica al modelo y se puedan establecer determinadas economías de escala. No es lógico que una misma entidad tenga que ajustarse a condicionantes distintos en dos centros muy similares que, es muy posible, se encuentran a muy pocos kilómetros de distancia pero en distintas comunidades autónomas.

No obstante, en la coyuntura económica actual en la que nos encontramos y que afecta a todos los sectores, incluido el sociosanitario, y en el contexto de restricciones presupuestarias en el que estamos inmersos, las Administraciones públicas debemos de actuar con la máxima prudencia. Hay que tener en cuenta que quizá el actual no sea el momento más adecuado para profundizar en este tipo de cuestiones porque el riesgo de tomar decisiones que condicionen el futuro desarrollo del sector es muy alto. A día de hoy, ni las Administraciones públicas estamos en disposición de exigir determinados requisitos que llevan asociado un mayor

gasto, ni la mayoría de los operadores, con estrictas políticas de contención, se encuentran en condiciones de acometer los cambios necesarios en el corto plazo para cumplir nuevos requerimientos.

Lo más prudente sería ordenar el sistema para garantizar un estándar de calidad para los servicios del catálogo de dependencia en todo el territorio nacional capaz de dar respuesta a las nuevas demandas surgidas como consecuencia de la puesta en marcha de la Ley de Dependencia.

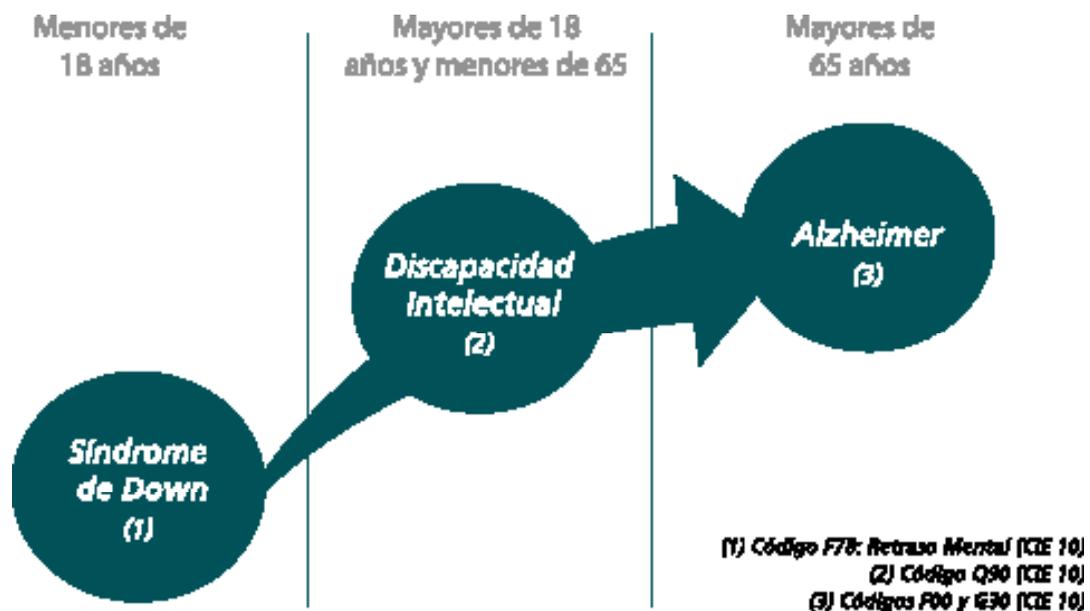
No debemos olvidar, tampoco, que la configuración de la oferta de servicios actual, así como el diseño de los propios centros, responde a parámetros previos al inicio de la andadura de la Ley y también las tarifas vigentes. Hasta que se puso en marcha el nuevo sistema, las condiciones de acceso a los centros de atención estaban vinculadas fundamentalmente a las particularidades económicas y sociales de

las personas y ahora es el grado de deterioro físico y cognitivo el factor determinante. Esto ha llevado, sin duda, a que los centros residenciales hayan asumido el reto de tener que cubrir necesidades de mayor alcance con unas tarifas muy similares.

7. EN LA PERMANENTE BÚSQUEDA DE LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

El sistema de atención a la dependencia tiene vocación de atención a personas que necesitan de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria en razón de los distintos tipos de discapacidad, de la edad o de ambas circunstancias de forma simultánea. Por esta razón, es cada vez más importante la coordinación con el sistema sanitario y que se tengan en cuenta los diagnósticos más importantes que causan la dependencia para poder responder con eficacia a las demandas de la sociedad y elaborar itinerarios adecuados de atención.

Principales patologías que causan dependencia en la Comunidad de Madrid



Es una realidad constatable que el proceso de envejecimiento de la población ha dado lugar al surgimiento de nuevas necesidades sociales y sanitarias y puesto que, afortunadamente, la asistencia sanitaria y la atención a la dependencia son hoy derechos subjetivos de todos los ciudadanos, a las Administraciones públicas les corresponde garantizarlos mediante el diseño de modelos capaces de adaptarse a circunstancias cambiantes.

Hoy existe muy poca diferencia entre los hospitales de larga estancia y los centros residenciales y ello da lugar a la necesidad de que se abra un debate en el que se propongan nuevas fórmulas que permitan superar el actual modelo sociosanitario para adaptarlo a la nueva realidad que se ha conformado tras la puesta en marcha de la Ley de Dependencia.

La transformación que se ha producido en el modelo ha generado que las personas que ingresan en los centros residenciales presenten cada vez mayor necesidad de atención sanitaria y, por eso, se abre ante nosotros el reto de dar una respuesta a una nueva realidad. No se trata de liberar las camas de los hospitales de larga estancia para que puedan ser ocupadas por otros pacientes, eso debe quedar en manos de la planificación sanitaria, sino de configurar infraestructuras sociosanitarias donde se atiende de una forma eficaz y eficiente a los ciudadanos y que respondan a los estándares de calidad que hoy exigen los ciudadanos.

La idea, por tanto, no debe ser la creación de recursos nuevos sino gestionar los que ya existen de forma que puedan adaptarse a las particularidades del nuevo modelo a cuyo nacimiento hemos asistido en estos últimos cinco años. La concreción del espacio sociosanitario

es, por tanto, un objetivo básico si lo que pretendemos es proporcionar a los ciudadanos una atención integral en cada estadio de su vida.

8. INTENSIDAD Y COMPATIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES.

En relación con la intensidad y la compatibilidad de los servicios y prestaciones del catálogo de dependencia, el Programa Individual de Atención que elaboran los diferentes servicios autonómicos, en coordinación con las entidades locales, debe servir de itinerario de atención a una persona en situación de dependencia. En este sentido, deben de tenerse en cuenta a la hora de definir las prestaciones más adecuadas para una mejor atención factores como la edad del beneficiario, la causa que origina su situación de dependencia, su situación socio-familiar y su capacidad económica, así como la voluntad y las preferencias del interesado. La actual compatibilidad entre servicios y prestaciones, así como la intensidad de los mismos se encuentra regulada a través de reglamentos autonómicos, lo que origina diferencias a la hora de abordar la atención de una persona en situación de dependencia. De la misma manera, la especialización de servicios, fundamentalmente en lo que se refiere a la red de atención a las personas con algún tipo de discapacidad, es muy diferente en las distintas comunidades autónomas.

El sistema nacional de atención a la dependencia, al igual que ocurre en otros ámbitos como la Sanidad o la Educación, debe estar liderado y coordinado por la Administración General del Estado, de tal forma que se garantice la igualdad en el acceso a una cartera de servicios que se articule a través de itinerarios de

atención que tengan en cuenta las circunstancias personales de los beneficiarios, así como los criterios de intensidad, especialización y cobertura que hemos descrito.

9. EQUILIBRIO ENTRE AYUDAS ECONÓMICAS Y SERVICIOS PROFESIONALES.

En relación con lo anterior, uno de los desequilibrios más importantes que presenta la provisión de los servicios y prestaciones del catálogo es la prevalencia de las ayudas económicas por cuidados familiares en el entorno habitual frente a otro tipo de prestaciones profesionales.

En el conjunto del país los datos globales del sistema reflejan que más de la mitad de las prestaciones reconocidas son ayudas económicas, especialmente las de cuidados en el entorno familiar. Un dato que es el resultado de distintas circunstancias que conviene analizar y que se pueden categorizar en cinco factores:

1. En primer lugar, en el momento de entrada en vigor de la Ley de Dependencia, la configuración de la oferta de servicios sociales no era homogénea en todas las comunidades autónomas y, por eso, en algunas zonas la prestación económica ha podido ser la respuesta a una insuficiencia de plazas y servicios profesionales.
2. En segundo lugar, y ligado con lo anterior, se encuentra el hecho de que el sistema actual de financiación de la Ley prevé cuantías lineales en función del Grado y Nivel de dependencia y no considera el tipo de servicio que se asigna al beneficiario.

El coste de los servicios especializados es muy

superior al de las prestaciones económicas, por lo que la asignación de servicios supone para los presupuestos regionales un esfuerzo económico que en un contexto de restricciones no siempre están en disposición de poder realizar. Además, debemos recordar que la financiación que reciben las comunidades autónomas es lineal por grado y nivel de dependencia y con independencia del tipo de prestación reconocida, por lo que las regiones con una mayor proporción de servicios reciben menor porcentaje de financiación sobre el coste total del sistema que el resto de regiones donde la distribución del coste se equilibra entre servicios y prestaciones.

Distribución de las prestaciones en el conjunto de comunidades autónomas y en la Comunidad de Madrid.

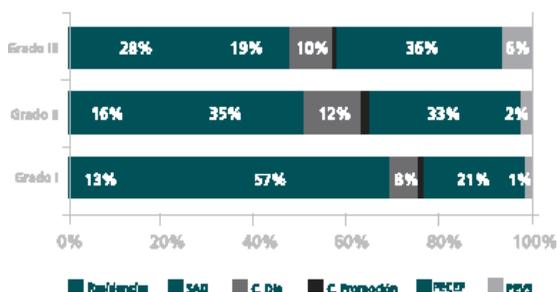


3. En tercer lugar hay que considerar que la coyuntura económica actual favorece que las familias soliciten la Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar porque ello les permite sumar ingresos mientras que, si se les asignan determinados servicios, deberán de hacer frente a parte de su coste a través del copago.

En este sentido, habría que estudiar también con detalle cuál es la evolución de la demanda de este tipo de prestación económica pues,

tal y como refleja el estudio de dependencia presentado por la Comunidad de Madrid en el III Congreso Internacional sobre Dependencia y Calidad de Vida que tuvo lugar el pasado mes de marzo de 2011, se trata de una prestación que, por su cuantía, solicitan mayoritariamente y hasta la fecha del estudio las personas en situación de gran dependencia a pesar de que a priori parece ser más adecuada para dar cobertura a las personas con grados de dependencia más moderados.

Demanda de prestaciones en la Comunidad de Madrid por grado y nivel de dependencia.



4. Además, es un hecho probado que la inmensa mayoría de las personas mayores prefieren continuar viviendo en su domicilio el máximo tiempo posible y que el deber de las Administraciones es facilitar que así sea, siempre que exista la posibilidad y que no se comprometa ni la seguridad ni el bienestar de la persona a la que se atiende.

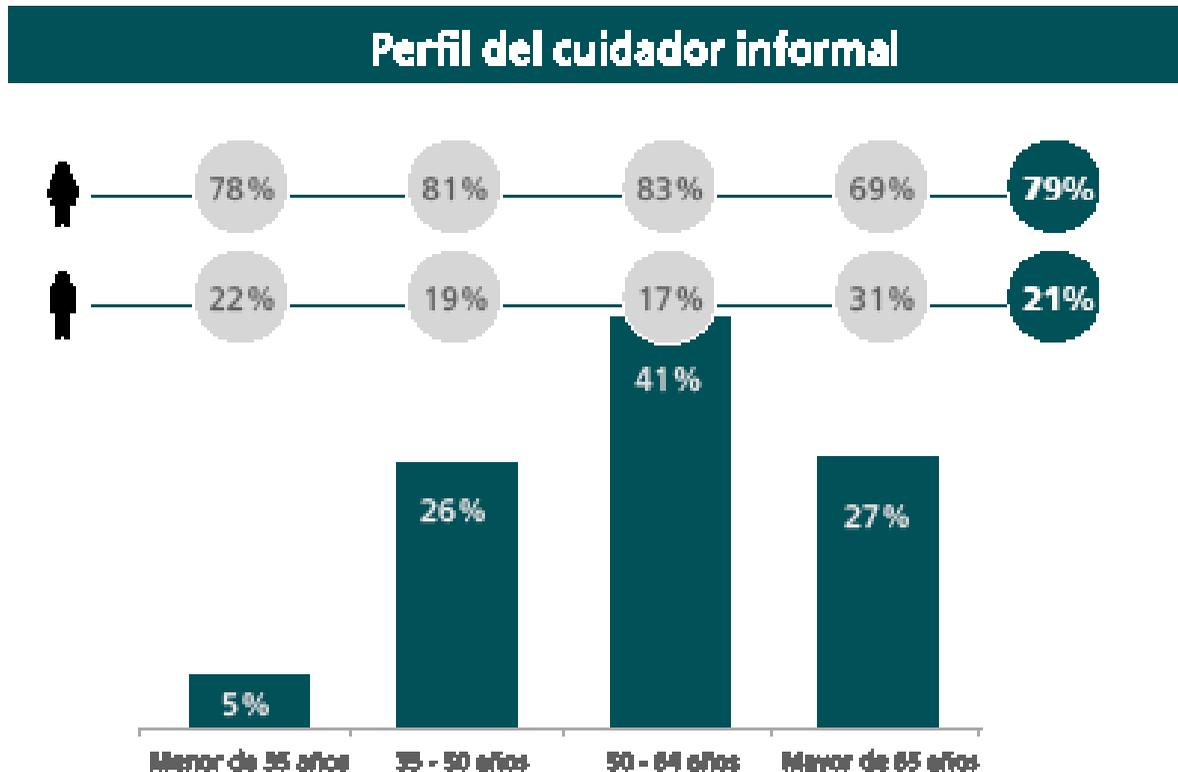
La Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar se convierte, por tanto, en una de las prestaciones más solicitadas por aquellas personas que quieren permanecer en su domicilio y que en nuestro país suponen el 87,3 por ciento del total, según se desprende de los datos que arroja la última encuesta realizada por el IMSERSO en la que se analiza cómo viven las personas mayores en nuestro país.

5. Como quinto factor determinante, se puede avanzar en los mecanismos de control de la prestación, de tal manera que se vigile desde las Administraciones públicas:

- I. que los cuidados se vinieran prestando en el domicilio del beneficiario con anterioridad a la solicitud;
- II. que se acreditase la convivencia efectiva del cuidador;
- III. y que, con carácter general, el cuidador fuera familiar.

Como es lógico, aquellas comunidades autónomas que han sido más rigurosas en la verificación de estos requisitos presentan hoy una menor proporción en la provisión de prestaciones económicas a sus ciudadanos. En este sentido, los últimos acuerdos del Consejo Territorial han caminado en la buena dirección.

Perfil del cuidador informal en la Comunidad de Madrid.



En cualquier caso, lo que es innegable es que las Administraciones públicas debemos establecer las medidas de control necesarias para garantizar que los servicios y las ayudas que se prestan en el entorno domiciliario sean de calidad y se adecuen a las necesidades reales de las personas beneficiarias. Debemos velar para que las prestaciones que se otorguen en el ámbito familiar sean efectivas y establecer mecanismos que nos permitan realizar su control exhaustivo. No debemos fijarnos tanto en el porcentaje de ayudas económicas que se asignan, sino centrar nuestra atención en el hecho de que los ciudadanos dispongan de un catálogo amplio de servicios y prestaciones donde poder elegir en libertad el tipo de atención que desean entre una oferta plural y realista de servicios y prestaciones.

A mi juicio, sólo se podrá hablar de éxito en la aplicación de la Ley de Dependencia cuando hayamos logrado que cada ciudadano reciba el servicio o la prestación más acorde con sus necesidades particulares atendiendo a los criterios de seguridad, idoneidad y calidad en la atención.

Es importante para ello que nos fijemos en lo que marca la Ley, que no obviemos el espíritu con el que fue concebida:

1. Que las personas cumplan los requisitos necesarios para ser beneficiarias de una determinada prestación;
2. y que se estructure una financiación adecuada que tenga en cuenta el tipo de servicio que se presta a la hora de establecer el nivel

mínimo y el nivel acordado que reciben las comunidades autónomas.

De forma adicional, no podemos olvidar que la articulación del catálogo de dependencia a través de servicios profesionales, sin negar la cobertura de aquellas familias que desean mantener los cuidados en su casa, presenta unos beneficios incuestionables a la hora de atender las necesidades de una persona en situación de dependencia. Asimismo, es beneficioso para la sociedad y la Administración por los retornos que genera, tanto en la vertiente de los ingresos como en la reducción de determinados gastos.

La apuesta por el desarrollo del sector socio-sanitario tiene aparejadas una serie de beneficios a la Administración y al conjunto de la sociedad:

- El mantenimiento y creación de nuevos puestos de trabajo vinculados a la atención de personas en situación de dependencia y su consolidación como uno de los principales motores de creación de empleo
- En relación con lo anterior, la Administración pública reduce el gasto en prestaciones por desempleo y aumenta, al mismo tiempo, sus ingresos gracias a la mayor actividad de los operadores privados de atención a la dependencia, las cotizaciones a la Seguridad Social de los propios trabajadores y sus mayores aportaciones a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- Además, genera trabajo y oportunidades que benefician a la comunidad local sobre la que se articula el servicio de atención a la dependencia o en la que se instala un centro

sociosanitario.

De esta manera, a la hora de analizar el gasto de la Administración pública en servicios de atención a la dependencia y de la articulación de una oferta equilibrada de prestaciones y servicios se deben tener en cuenta los retornos que genera dicha actividad económica, amén de los beneficios intrínsecos de atender a una personas en situación de dependencia a través de servicios profesionales, especializados y de calidad.

10. DESEQUILIBRIO HORIZONTAL.

El desequilibrio más importante que presenta el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es el que tiene que ver con la falta de igualdad en el acceso y en condiciones similares de todos los ciudadanos. Este desequilibrio vertical se fundamenta en la falta de armonización de algunos aspectos básicos de acceso, como la determinación de la aportación de los usuarios, que ya hemos analizado, la articulación del catálogo de servicios y prestaciones que contempla la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y su cobertura.

Es competencia exclusiva de la Administración General del Estado, y así se establece en el artículo 149.1 de la Constitución Española, regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales y en razón de este precepto constitucional se impulsó la actual Ley de Dependencia y se aprobó en el Congreso de los Diputados. Por eso, el sistema debiera regular para todas las comunidades autónomas los aspectos básicos y las condiciones de acceso

por parte de los ciudadanos a los servicios y prestaciones de atención a la dependencia, con independencia de su lugar de residencia. La falta de actuación en este ámbito perpetuará la configuración de 17 sistemas diferentes de atención a la dependencia, que es causa y origen de que todos los ciudadanos no tengan acceso a los mismos servicios y prestaciones y en idénticas condiciones y, por tanto, las mismas oportunidades.

Para romper dicha realidad debería desarrollarse un marco común en aspectos básicos como la determinación del régimen de acceso a la cartera común de servicios y prestaciones y la aportación del usuario al sistema, de tal forma que todos los ciudadanos españoles participen en función de su capacidad económica, del servicio que reciban y con independencia del territorio donde puedan residir.

Al igual que existe un baremo de valoración único para todo el territorio nacional, resulta necesario establecer una regulación que garantice que ciudadanos con características equivalentes accedan en igualdad de condiciones al sistema. En este sentido, es conveniente articular un sistema por el cual la Administración pública garantice una cobertura a todos los ciudadanos, atendiendo de manera casi exclusiva a los siguientes aspectos:

- Su capacidad económica.
- Su grado y nivel de dependencia.
- Y, en su caso, sus circunstancias socio-familiares.

En relación con lo anterior, y en aras a romper el que podríamos llamar actual desequili-

brio horizontal del sistema, el Estado debería procurar un nivel mínimo de cobertura a todos los ciudadanos reconocidos en situación de dependencia que les permita acceder a una cartera plural y equilibrada de servicios y prestaciones. Igualmente, debe poner los medios y, en la medida de lo posible, corregir los fallos de mercado que el sistema pueda encontrar y dar libertad a los ciudadanos y a las familias para elegir el tipo de atención que desean recibir y el lugar donde quieren ser atendidos sin romper el equilibrio horizontal que garantice la igualdad en el ejercicio del derecho.

Hoy en día las Administraciones públicas tienen que avanzar en la definición de la cobertura del sistema público de dependencia en un doble sentido:

- En primer lugar, y al contrario de lo que ocurre en otros sistemas de carácter universal, hasta el momento no se ha podido garantizar la plena cobertura de atención a todas las personas reconocidas en situación de dependencia debido, entre otros factores, a los problemas en la estructura de la financiación a los que ya nos hemos referido y a la falta de madurez de un sistema cuyos reglamentos y procedimientos aún no han acabado de concretarse.

La atención a la Dependencia se ha considerado el cuarto pilar del Estado del Bienestar o, al menos, pretende serlo. Sin embargo, aún nos encontramos muy lejos de la plena cobertura y de la consolidación que hoy presentan en nuestro país los otros tres pilares básicos: la Educación, la Sanidad y el Sistema de Pensiones.

- En segundo lugar, no se ha desarrollado de una forma clara y unívoca la cartera de servicios, las compatibilidades e incompatibilidades de las prestaciones de dependencia y el nivel de protección que el Estado debe procurar a todos los ciudadanos. Hoy la intensidad con la que dos ciudadanos pueden ser atendidos es muy diferente, aunque presenten las mismas o similares circunstancias, y puede depender de la oferta de prestaciones existente, las disponibilidades presupuestarias o la localidad en la que vivan. A juicio del sistema, ambos ciudadanos se pueden encontrar atendidos, aunque desde el punto de vista de la equidad no estén recibiendo coberturas homogéneas y el nivel de protección del Estado sea muy diferente en cada caso, algo que no ocurriría en otros sistemas similares del llamado Estado del Bienestar.

Pensemos por un momento en el sistema educativo, que establece una garantía de cobertura gratuita para todos los niños en edad escolar en el tramo de enseñanza obligatoria, así como un calendario escolar y una distribución territorial de centros financiados con fondos públicos bastante homogénea, con el fin de fomentar la igualdad de oportunidades.

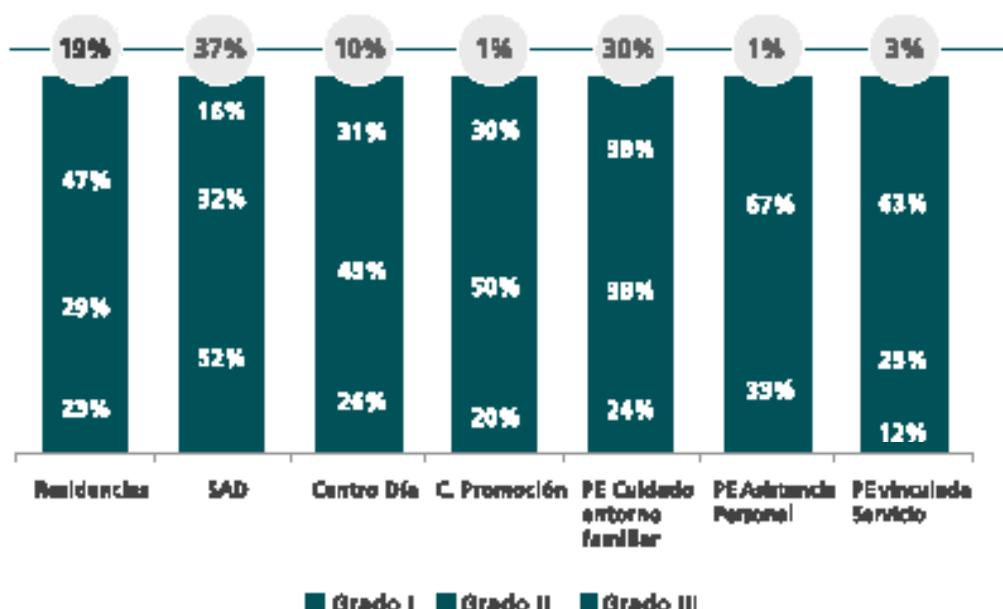
De forma equivalente, las pensiones de jubilación tienen por objeto garantizar a todas aquellas personas que ya han llegado a la edad legal de jubilación y han dejado de trabajar un nivel de ingresos adecuado y acorde con su cotización. El primero de los sistemas se financia a través de los impuestos de los ciudadanos, al igual que ocurre con la atención a la dependencia, y el segundo a través de las cotizaciones de los trabajadores a la Seguridad Social; sin embargo, tienen en común

la garantía de cobertura a toda la población que resulta beneficiaria, conforme a la normativa vigente en cada caso.

A día de hoy debemos avanzar, por lo tanto, en la búsqueda de fórmulas que nos permitan acompañar los recursos públicos disponibles y distribuirlos conforme a criterios de equidad, eficacia y eficiencia. Un sistema que aspira a ser universal y que reconoce el derecho subjetivo de los ciudadanos en situación de dependencia a ser atendidos debe articularse de tal manera que la capacidad económica, el lugar de residencia, el contexto presupuestario de las diferentes Administraciones públicas o la oferta pública de servicios no condicionen su posibilidad de acceso ni la calidad o cantidad de atención.

Debemos tener en cuenta que las preferencias de los ciudadanos no siempre coinciden con la oferta actual de servicios y, por tanto, se hace necesario que desde las Administraciones públicas facilitemos una oferta equilibrada de servicios en todo el territorio nacional que satisfagan las necesidades de los ciudadanos de forma equitativa.

Demanda de prestaciones en la Comunidad de Madrid por tipo de servicio.



De esta forma, y atendiendo a los principios de amplia cobertura y de igualdad en el acceso de los beneficiarios a la red de centros y prestaciones, debemos articular el sistema de atención a la dependencia de tal forma que se garantice su sostenibilidad, se simplifique su gestión por parte de las Administraciones públicas y se garantice desde el Estado un mínimo de atención a todos los ciudadanos con derecho a ser atendidos a partir del cual su propia capacidad económica, así como el resto de instrumentos de financiación que puedan implementarse sean suficientes para sufragar el coste de atención conforme a su grado y nivel de dependencia y sus propias circunstancias y preferencias.

No estaremos configurando un sistema justo de atención a la dependencia mientras que todos los ciudadanos no tengan acceso desde el momento del reconocimiento de su situación de dependencia a elegir cualquier servicio o prestación del catálogo de dependencia con

una garantía de cobertura equivalente financiada desde la Administración pública. A partir de ese momento, su capacidad económica o la de su propia familia, el tipo de prestación o servicio elegido, así como su intensidad y compatibilidad con otras figuras del catálogo de dependencia condicionarán su aportación real a la hora de cubrir los costes de atención.

11. LA EXPERIENCIA DEL “CHEQUE-SERVICIO”.

Existen experiencias muy positivas en otros países o en comunidades como Madrid donde la Administración a través de mecanismos como el “cheque-servicio” establece un mínimo de cobertura para todos los ciudadanos, atendiendo a sus peculiaridades personales y familiares, de tal forma que ciudadanos con circunstancias similares sean tratados de forma equivalente en el acceso al sistema. Además, este mecanismo da libertad a los ciudadanos para elegir, de entre una oferta plural de prestadores de servicios, el que consideran más

adecuado para su atención y cuidados, garantizando un mínimo de cobertura para todos ellos y ahondando en el principio de sostenibilidad del sistema.

El mecanismo de funcionamiento es muy sencillo para el usuario y muy fácil de gestionar para la Administración, ya que la persona reconocida en situación de dependencia puede recibir el "cheque-servicio" junto con su resolución de Programa Individual de Atención. El ciudadano entregará el "cheque-servicio" en el centro o entidad prestadora que prefiera, que consignará en una herramienta on-line los datos necesarios para la justificación del gasto y la gestión de la prestación con la Administración. Esta línea de trabajo ha sido desarrollada y muy bien acogida por los usuarios y las entidades prestadoras de los servicios en la Comunidad de Madrid y puede ser el punto de partida para corregir el importante desequilibrio descrito en estas páginas.

El desarrollo de la prestación vinculada al servicio a través de fórmulas de cheque o bono servicio o de tarjetas electrónicas, que presenten una gestión similar a la descrita, contiene unas fortalezas importantes:

- Permite al usuario elegir libremente el centro donde quiere ser atendido.
- Genera y articula una nueva oferta pública de servicios sociales, cumpliendo con el espíritu de la Ley de Dependencia.
- Garantiza la calidad en la atención, ya que el centro no sólo tiene que estar autorizado o acreditado por la Administración, sino que debe adherirse a este sistema.

- Garantiza la prestación del Servicio, ya que la Administración se asegura de que el importe de la prestación se utiliza para que el beneficiario reciba el servicio contenido en su programa individual de atención.

- Simplifica la gestión administrativa, ya que permite a los centros gestores administrar de forma más sencilla la prestación.

- Y ofrece una mayor flexibilidad, puesto que permite a la Administración adaptar, en todo momento, la demanda de servicios a la oferta existente.

No obstante, también deben tenerse en cuenta una serie de debilidades del sistema a la hora de su instrumentación:

- La convivencia del "cheque-servicio" con el resto de la red de centros y servicios, en especial con aquellos centros públicos de gestión directa o indirecta, debe ser analizada en un sentido amplio.

- No deben olvidarse tampoco los posibles problemas de información ya que, al igual que ocurre con la Sanidad o la Educación, no todos los ciudadanos tienen todo el conocimiento o la información necesaria para juzgar la calidad de los centros y entidades prestadoras de servicios.

- Y, por último, debe tenerse en cuenta la actual oferta limitada de servicios y prestaciones en determinadas zonas (rurales, zona centro de las grandes ciudades, etcétera).

Sin embargo, el avance en la búsqueda de estas fórmulas de colaboración público-privada resulta fundamental a la hora de propiciar un

mejor y más rápido desarrollo de los servicios de atención a la dependencia y la optimización de los costes. No cabe duda de que, a lo largo de estos cinco años, son muchas las experiencias que avalan la colaboración entre la Administración pública y la iniciativa privada como una fórmula eficiente y eficaz en la prestación de servicios de calidad.

Impulsar desde la Administración pública nuevas formas de colaboración con el sector privado no obedece hoy a planteamientos ideológicos, sino a la necesidad de dotar a la sociedad de los equipamientos y las infraestructuras necesarias para impulsar su desarrollo económico, su vertebración territorial y para prestar unos servicios públicos de calidad. En este sentido, a las tradicionales colaboraciones en materia de infraestructuras del transporte, se han sumado en los últimos años otras experiencias que, concretamente en el ámbito sanitario y de servicios sociales, han generado resultados muy satisfactorios.

12. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, LA GRAN ASIGNATURA PENDIENTE.

Por último, y en la línea de lograr el perfeccionamiento del sistema de dependencia, otra de las asignaturas pendientes es la puesta en marcha de iniciativas eficaces dirigidas a la promoción de la autonomía personal. Se trata de uno de los conceptos que configuran el ideario de la Ley de Dependencia y que aún se encuentra pendiente de desarrollo y armonización en todo el territorio. No podemos obviar en este sentido que el desarrollo de políticas y acciones que fomenten la prevención y que sirvan para mejorar la autonomía de las personas no sólo redundará en una mejora de la sostenibilidad del sistema, sino que también tiene una incidencia

muy clara en la consecución de nuestro objetivo último que no es otro que el de retrasar al máximo la aparición de futuras situaciones de dependencia, o lo que es lo mismo, proporcionar a los ciudadanos todas las herramientas a nuestro alcance para mejorar su calidad de vida.

A las Administraciones nos corresponderá en un futuro no muy lejano la puesta en marcha de una cartera de servicios orientados a fomentar en mayor medida la autonomía personal y retrasar o mitigar las situaciones de dependencia pues, aunque a día de hoy, el desarrollo de nuevas iniciativas pueda parecer complicado en un contexto de fuertes restricciones presupuestarias, la evidencia empírica nos demuestra que cualquier inversión que realicemos en este ámbito desembocará en importantes ahorros que debemos considerar a medio y largo plazo.

13. CONSOLIDACIÓN DEL CUARTO PILAR DEL ESTADO DE BIENESTAR.

La vocación del sistema es prestar una atención integral, especializada, digna y de calidad a todos los ciudadanos que son usuarios de los centros y servicios de la red, con especial vigilancia no sólo de sus condiciones y necesidades sociales, sino también de salud, máxime cuando hoy las residencias y los centros de día, de forma especial, cuentan con un importante número de personas cuya dependencia funcional está acompañada o coincide con una importante inestabilidad clínica y con una diversidad de patologías. Y esta apuesta por la calidad es lo que debe mover a las distintas Administraciones públicas a ampliar, de forma coordinada, las redes de servicios sociales de atención a las personas mayores y con algún tipo de dis-

capacidad y a renovar cada día su compromiso con las personas en situación de dependencia y sus familias.

Sobre estos principios y estos valores la Administración pública debe trabajar para asignar a cada ciudadano el servicio o prestación más adecuada atendiendo a sus circunstancias personales.

A día de hoy, y a pesar de los éxitos que hemos logrado, que son fruto del esfuerzo conjunto de todas las Administraciones y de todo el sector sociosanitario, el sistema de atención a la dependencia todavía presenta debilidades y desequilibrios que debemos abordar con decisión. Por eso, resulta urgente determinar y poner en marcha cuanto antes medidas consensuadas que garanticen que el proceso culmine con garantía de éxito:

- Poner en marcha cuantas iniciativas y medidas sean necesarias para garantizar la igualdad en el acceso al sistema de todos los ciudadanos.
- Seguir configurando una red de recursos de calidad y altamente cualificada, teniendo en cuenta las previsiones relativas a la cantidad

y el tipo de demanda. En este sentido, es necesario configurar unas normas de acreditación comunes en todo el territorio nacional que permitan a los operadores desarrollar con éxito su modelo de servicio y de atención a la dependencia.

- Avanzar hacia un modelo sociosanitario que se adapte a las características y al perfil de los beneficiarios del sistema de atención a la dependencia.
- Aprovechar las nuevas tecnologías para mejorar nuestra eficiencia en la gestión y para implementar nuevas soluciones que nos permitan prestar más y mejores servicios.
- Y determinar y diseñar un modelo de financiación que sea suficiente y que garantice, además, la sostenibilidad del sistema en el tiempo.

Sólo de esta manera lograremos culminar con éxito un proceso que dará como resultado la implantación definitiva en nuestra sociedad del cuarto pilar del Estado de Bienestar que es, sin duda, uno de los grandes hitos sociales de los últimos años.

