

EL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: ENCAJE  
CONSTITUCIONAL, MARCO JURÍDICO ACTUAL Y CARENCIAS NORMATIVAS  
*CARING FOR DEPENDENT PERSONS: CONSTITUTIONAL FIT, CURRENT  
LEGAL FRAMEWORK AND REGULATORY SHORTCOMINGS*

*María Dalli Almiñana*

*Investigadora postdoctoral Juan de la Cierva  
Universidad de Valencia*

RESUMEN

Tras más de quince años de vigencia de la Ley 39/2006, que creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España, y ante iniciativas y estrategias que en la actualidad persiguen reconfigurar el actual modelo de cuidados hacia una regulación centrada en el respeto de los derechos de la persona cuidada, este artículo se propone dos objetivos. El primero es conocer el marco jurídico-constitucional en el que cabe enmarcar la regulación sobre la dependencia en España, atendiendo a los derechos y principios constitucionales relacionados, así como estudiando las disposiciones constitucionales en relación con la distribución de competencias entre los diferentes entes territoriales en materia de cuidado y de provisión de servicios sociales. Un segundo objetivo consiste en identificar una serie de carencias o limitaciones de la regulación actualmente vigente en materia de dependencia y que deberán abordarse en regulaciones futuras, para lo cual se estudian las características principales del sistema actual y posteriormente se analizan los problemas surgidos en la aplicación de la Ley que persisten en la actualidad, entre ellas las trabas procedimentales, las carencias en la profesionalización de los cuidados, la descoordinación sociosanitaria, y la falta de atención a las dimensiones preventiva de la dependencia y personal del cuidado.

PALABRAS CLAVE

Personas mayores, Ley de la Dependencia, cuidados, coordinación sociosanitaria, servicios sociales.

ABSTRACT

More than fifteen years have passed since Law 39/2006 was approved, which created the System for Autonomy and Dependency Care in Spain. Current initiatives seek to reconfigure the present model of long-term care towards a new regulation focused on respect for the rights of those who receive care. Related to this situation on the regulation of long-term care in Spain, this article has two objectives. The first objective is to explore the legal-constitutional framework in which the regulation of long-term care is framed, considering the related constitutional rights and principles, as well as studying the constitutional provisions in relation to the distribution of powers between the different territorial entities in matters of care and provision of social services. The second objective is to outline a list of shortcomings of the current long term care system in Spain which should be ideally addressed by future regulations. For this, the main characteristics of the current regulation are studied and subsequently those problems that have arisen in the application of the Law are analysed, such as administrative procedural obstacles, the lack of professionalization of care and of social and health care coordination, and the insufficient attention to the preventive and personal dimensions of dependency and care.

KEY WORDS

Elderly people, long term care, care regulation, social and health care coordination, social services.

# EL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: ENCAJE CONSTITUCIONAL, MARCO JURÍDICO ACTUAL Y CARENCIAS NORMATIVAS

María Dalli Almiñana

Investigadora postdoctoral Juan de la Cierva  
Universidad de Valencia

**Sumario:** 1. Introducción. 2. El encaje constitucional de la atención a la dependencia. 2.1. Principios y derechos constitucionales relacionados. 2.2. Distribución de competencias en la materia. 3. El marco jurídico actual. 3.1. Características principales de la LAPAD. 3.2. Servicios y prestaciones. 4. Carencias o problemas del sistema de atención a la dependencia. 4.1. Limitaciones en la financiación del sistema. 4.2. Problemas de cobertura. 4.3. Trabas procedimentales. 4.4. Familiarismo, falta de profesionalización y reproducción de desigualdades de género. 4.5. Limitaciones en el ámbito de la prevención. 4.6. Diferencias entre Comunidades. 4.7. Carencias en la dimensión personal del cuidado. Breve referencia al caso navarro. 4.8. Descoordinación sociosanitaria. 5. Conclusiones. Notas. Bibliografía

## 1. INTRODUCCIÓN

En 2006 se creó el conocido como sistema de atención a la dependencia en España, esto es, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que reconoció por

primera vez a nivel estatal la protección a la dependencia y la prevención para la autonomía personal como derechos subjetivos. Estos derechos se concretaron en el acceso a una serie de servicios y prestaciones regulados por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD), que se prestan a través de las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas. La dependencia se define por la Ley como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que tienen dificultades para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. Ahora bien, el funcionamiento del sistema durante más de quince años ha puesto en evidencia varios problemas, algunos de los cuales guardan relación con la configuración misma del modelo de cuidados llevada a cabo por la LAPAD, y otros que se habrían evidenciado con la puesta en marcha del sistema de prestaciones.

Con la finalidad de superar algunas de las carencias del modelo actual de atención a la dependencia nos encontramos ante un panorama político en el que se pretende una reconfiguración de los cuidados<sup>1</sup>. Entre las reformas a implementar figuran la simplificación de los procedimientos, la reducción de las listas de espera, el refuerzo de la calidad de los servicios, así como el referente a la desinstitucionalización, a través de una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización y la implantación de la Atención Centrada en la Persona en 2021. Es decir, si bien puede afirmarse que el SAAD avanzó hacia la institucionalización del cuidado, de forma que lo que anteriormente se venía proveyendo principalmente de forma informal o desde el ámbito familiar pasó a asumirse como una responsabilidad de los poderes públicos, la *desinstitucionalización* se entiende no como una vuelta a un modelo informal de cuidados, sino como un modelo más cercano a la comunidad y centrado en los deseos y preferencias de las personas cuidadas.

En conexión con todas estas cuestiones, la elaboración del presente artículo tiene dos objetivos. El primer objetivo es volver una vez más al estudio de la regulación del sistema de atención a la dependencia, pero centrandolo en los principios y derechos constitucionales relacionados que lo inspiran y fundamentan (o que deberían hacerlo en las reconfiguraciones futuras del modelo de cuidados), así como atendiendo a la distribución de competencias que, de acuerdo con el texto constitucional y su interpretación por el Tribunal Constitucional, debe existir entre los diferentes entes territoriales en materia de servicios sociales y cuidado a la dependencia. Un segundo objetivo consiste en revisar la regulación jurídica actual para analizar posteriormente los problemas o carencias que la aplicación de la LAPAD ha evidenciado en sus años de vigencia, y que estarían impidiendo que todas las personas reciban la atención y cuidados que necesitan. Algunos de estos problemas, que deberán ser abordados en regulaciones futuras, son: las limitaciones en la financiación, la cobertura limitada, las trabas en el procedimiento, la falta de profesionalización de los cuidados y la reproducción de las desigualdades de género, la falta de coordinación sociosanitaria, las diferencias entre las comunidades autónomas y la falta de atención a las dimensiones preventiva de la dependencia y personal del cuidado.

El estudio se lleva a cabo desde una perspectiva que, además de jurídica, es de derechos: en primer lugar, atendiendo al fundamento del sistema en derechos constitucionales rela-

cionados; y, en segundo lugar, el análisis de las carencias que resultan de la aplicación de la LAPAD, tienen especialmente en cuenta el derecho de todas las personas en situación de dependencia a recibir servicios y prestaciones adecuadas para la autonomía personal, de acuerdo con la configuración del derecho que se lleva a cabo en la propia Ley.

## 2. EL ENCAJE CONSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

### 2.1. PRINCIPIOS Y DERECHOS CONSTITUCIONALES RELACIONADOS

El sistema de atención a la dependencia y la provisión de los cuidados necesarios a la población, así como, de forma más general, los servicios sociales, constituyen uno de los pilares fundamentales sobre los que debe construirse todo Estado del bienestar. Otros pilares fundamentales son la asistencia sanitaria, la educación, así como la seguridad y la asistencia sociales. Así, España se constituye como un Estado social de acuerdo con el artículo 1.1 de la Constitución, basado en principios como la igualdad, la libertad y la justicia. También, el artículo 9.2 establece la obligación de los poderes públicos de remover los obstáculos para que la libertad e igualdad de las personas sea real y efectiva. Sin embargo, en cuanto a los derechos reconocidos, si bien existen derechos incluidos entre los principios rectores de la política social y económica, que hacen referencia, por ejemplo, a la protección de la salud (artículo 43 de la Constitución) y al derecho a recibir prestaciones adecuadas en caso de necesidad en el marco del régimen público de la Seguridad Social (artículo 41), no existe en España un derecho constitucional expreso al cuidado o a recibir prestaciones de atención a la dependencia.

No obstante, la atención a la dependencia sí está relacionada con varios de los derechos reconocidos constitucionalmente: los mencionados anteriormente, el derecho a la protección de la salud y el derecho a las prestaciones de la Seguridad Social, así como el derecho fundamental a la vida y a la integridad física (artículo 15), el derecho a una vivienda digna y adecuada (artículo 47), la atención a las personas con discapacidad (a las que el artículo 49 todavía denomina «disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos») y el derecho a las pensiones adecuadas y servicios sociales para ciudadanos durante la tercera edad (artículo 50). Además de su conexión con los principios de la dignidad humana (artículo 10.1) y la igualdad material (artículo 9.2), Flores ha entendido el derecho al cuidado como condición para poder ejercer autónomamente otros derechos como el de reunión, la libertad de circulación y la elección del lugar de residencia, la educación, el sufragio o la tutela judicial efectiva (por ejemplo, en el trabajo incluido en este número, Flores, 2022; también, HelpAge España, 2021).

El cumplimiento de estos derechos debe entenderse, además, de forma interrelacionada. La relación entre la protección de la salud, la integridad física y la vivienda digna y adecuada se pone de manifiesto en la necesaria coordinación sociosanitaria en centros residenciales, que hace referencia a la adecuada provisión de servicios sanitarios en los mismos centros o al menos a la garantía de la comunicación entre los centros y los hospitales o

centros de salud. La relación entre la protección de la salud y la protección de la vida y de la integridad física ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional, al entender que el daño o peligro grave e inmediato para la salud que se origina por acción u omisión de los poderes públicos puede vulnerar el artículo 15 de la Constitución, que reconoce el derecho a la vida y a la integridad física (Sentencia del Tribunal Constitucional, en adelante, STC, 5/2002, de 14 de enero). En este sentido, si bien los centros residenciales son uno de los servicios que ofrece la LAPAD, la garantía de atención médica en los mismos centros o la adecuada comunicación con el Sistema Nacional de Salud no ha sabido abordarse adecuadamente en el actual modelo de cuidados, como comentaremos más adelante al analizar las carencias normativas del sistema actual.

Asimismo, los parámetros de la prohibición de discriminación del artículo 14 de la Constitución exigen que el acceso a tales derechos fundamentales y servicios públicos reconocidos se haga en condiciones de igualdad, prohibiéndose toda diferencia de trato carente de justificación objetiva y razonable (STC 8/1981 de 30 de marzo). Aunque la edad no sea un factor expresamente mencionado en el artículo 14, el Tribunal Constitucional la ha reconocido como circunstancia personal que no puede ser objeto de discriminación alguna (STC 69/1991, de 8 de abril), si bien ha admitido diferencias de trato basadas únicamente en la edad cuando existe una finalidad legítima (STC 75/1983, de 3 de agosto, en relación con exclusiones en el acceso al trabajo por razón de edad). Lo mismo ha ocurrido con la discapacidad, no expresamente mencionada en el artículo 14 como factor prohibido de discriminación, pero reconocida en numerosas ocasiones como tal por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (STC 269/1994, de 3 de octubre).

Por su parte, el artículo 41 sobre el régimen público de la seguridad social para proteger frente a situaciones de necesidad, el artículo 49 sobre la protección de personas con discapacidad y el artículo 50 sobre servicios sociales a ciudadanos de la tercera edad sirvieron claramente de fundamento para la creación de diferentes prestaciones que cabe enmarcar en el sistema de la Seguridad Social, como las pensiones no contributivas de invalidez y de jubilación y, posteriormente, las prestaciones y servicios del sistema de atención a la dependencia, que estudiaremos más adelante. Estos preceptos constitucionales también inspiraron la creación del sistema de servicios sociales durante los años 80 del siglo XX, entendido entonces como un conjunto de prestaciones técnicas incluidas dentro de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social que complementaban las prestaciones económicas con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios, en especial aquellos más vulnerables por razones de edad o discapacidad.

Así pues, existen mandatos constitucionales a los poderes públicos para la protección social en caso de necesidad, la protección de la salud, de la vivienda y, en definitiva, de la vida como derecho fundamental; asimismo, ha de protegerse de forma específica a las personas con discapacidad y deben garantizarse los servicios sociales y la seguridad de los ciudadanos durante la tercera edad. En particular, el artículo 41 de la Constitución se refiere a un ámbito, el de la Seguridad Social, que abarca toda una serie de prestaciones adecuadas en caso de necesidad, por lo que el cuidado podría —o incluso debería— que-

dar entendido entre estas prestaciones, en particular como prestaciones principalmente técnicas y no contributivas, una vez se ha reconocido que la Seguridad Social no incluye solo prestaciones económicas contributivas sino también otros tipos de prestaciones, como los servicios sociales (cuestión a la que nos referiremos con más detalle posteriormente). Por su parte, la atención a las personas con discapacidad, mencionada en el artículo 49, y los servicios sociales que deben existir para las personas mayores, siguiendo el artículo 50, también dan cobertura constitucional a la regulación del sistema de cuidados y de atención a la dependencia.

¿Para qué, entonces, un derecho al cuidado? Esta pregunta es objeto de estudio pormenorizado en uno de los trabajos incluidos en este número (Flores, 2022). Aunque no es excede de su objeto abordarla en este artículo, sí que es posible considerar, a colación de las consideraciones anteriores, que, si bien los preceptos constitucionales anteriormente comentados pueden instar a los poderes públicos a la regulación del cuidado, resultan insuficientes para obligarles a la creación y regulación, con las debidas garantías, de un particular modelo de cuidados basado en los deseos y preferencias de las personas los necesitan. La inclusión de un nuevo derecho al cuidado en el texto constitucional podría incluir consideraciones sobre los principios que deben inspirar el nuevo modelo, e incluso las características que el mismo debería tener, entre ellos la cobertura y el modo de financiación, como hace, por ejemplo, el derecho al cuidado incluido en el fallido proyecto de constitución chilena<sup>2</sup>. El principal cambio vendría dado si este derecho al cuidado se regulara en nuestro sistema jurídico-constitucional con carácter de derecho fundamental, acompañado de mayores garantías que las que tienen en la actualidad los derechos reconocidos entre los principios rectores de la política social y económica. Por ejemplo, la regulación a través de ley orgánica o el necesario respeto del contenido esencial del derecho frente a posibles medidas regresivas. Flores argumenta sobre la necesidad de configurar el cuidado como derecho fundamental en su trabajo incluido en este número (Flores, 2022). Asimismo, autoras como Marrades han argumentado en favor de este reconocimiento como derecho fundamental al cuidado (Marrades, 2019). Por su parte, Garrido analiza la viabilidad del derecho fundamental al cuidado, estudiando cuestiones específicas como su estructura y derechos concretos (Garrido, 2019).

En todo caso, la valoración del reconocimiento del cuidado como derecho fundamental resultará de aplicación también a otros derechos igualmente sociales y prestacionales relacionados con la dignidad de la persona y la protección de la vida, como el derecho a la protección de la salud, en la actualidad principio rector de la política social y económica. Además, hay otros derechos no incluidos de forma específica en nuestro texto constitucional, pero sí reconocidos en tratados internacionales de derechos humanos ratificados por España, entre ellos la garantía de unas condiciones mínimas de subsistencia para todas las personas<sup>3</sup>. En definitiva, se trata de una cuestión, la del reconocimiento de los derechos sociales como derechos fundamentales, que resulta tan relevante como compleja. La relevancia es máxima dada la importancia de los bienes jurídicos a proteger para la garantía de todos los derechos, incluidos los civiles y políticos, dada la indivisibilidad e interdependencia entre todos ellos<sup>4</sup>. Más aún cuando existen ya otros sistemas constitucionales

que vienen reconociendo estos derechos como fundamentales, superando las tradicionales categorías diferenciadas de los derechos (Noguera, 2010).

La complejidad de la cuestión deberá ser, asimismo, adecuadamente considerada, especialmente en relación con las mayores garantías que acompañarían a estos derechos, tales como su protección en sede constitucional, que ha recibido apoyos, pero también muchas reservas<sup>5</sup>. La justiciabilidad de los elementos prestacionales de los derechos, incluido el derecho al cuidado, pero no únicamente y, ciertamente, no solo de los derechos sociales presenta características particulares, así como posibles inconvenientes que deben ser adecuadamente considerados para, en su caso, plantear respuestas que deberán ajustarse al sistema jurídico-constitucional correspondiente<sup>6</sup>.

## 2.2. DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN LA MATERIA

En el ámbito de los servicios sociales, así como en el del cuidado y la atención a la dependencia se producen actuaciones de diferentes entes territoriales, tanto el estatal como el de las comunidades autónomas y el municipal. Inicialmente, los servicios sociales no estaban dirigidos exclusivamente al cuidado o la atención a la dependencia; sin embargo, sí han ocupado y siguen ocupando un lugar relevante en la protección de las personas en situación de necesidad, como las personas mayores. El origen de la creación de los servicios sociales cabe situarlo en 1978 cuando, a través del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, se crearía el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) como entidad gestora de la Seguridad Social y que, más tarde, a través del Real Decreto 140/1997, de 31 de enero, se transformaría en el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, ampliándose las competencias de este sobre migrantes y refugiados. En 2004, el Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, lo denominaría Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

En la actualidad, el IMSERSO ejerce las siguientes funciones: gestionar las prestaciones y los servicios de apoyo para las personas mayores y para las personas en situación de dependencia, gestionar las pensiones de invalidez y jubilación en sus modalidades no contributivas, el seguimiento de la gestión de las prestaciones por discapacidad, incluidas en el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; así como el seguimiento y propuesta de planes de servicios sociales de ámbito estatal en los ámbitos de las personas mayores y personas dependientes.

Paralelamente, con el desarrollo del Estado de las autonomías, y a través de la asunción de competencias autonómicas por la vía del artículo 148.1.20 en materia de asistencia social, las comunidades autónomas pasaron asimismo a tener competencias en materia de servicios sociales, hasta el punto de que fueron estas las que actuaban en este ámbito en una mayor medida. Más adelante, la Ley 7/1985 de Bases del Régimen Local transfirió a los ayuntamientos la competencia para la prestación de servicios sociales autonómicos, creándose una auténtica red de servicios sociales municipales. De esta forma, antes de la aprobación de la LAPAD, la atención a personas dependientes se estaba proveyendo principalmente por parte de los servicios sociales en el ámbito municipal.

Posteriormente, la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local, que reformó la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local. Uno de los objetivos de la reforma era evitar que tanto las Administraciones autonómicas como las municipales asumieran competencias sobre un mismo ámbito y que los municipios asumieran competencias sin título específico y sin contar con recursos económicos suficientes para ello. Por lo que se refiere a los servicios sociales, es de relevancia la Sentencia del Tribunal Constitucional 41/2016 de 3 de marzo de 2016, dictada en recursos de inconstitucionalidad formulados por la Asamblea de Extremadura, que reconoció la inconstitucionalidad de la prohibición impuesta a las comunidades autónomas de atribuir servicios de asistencia social y sanitarios a los municipios, entendiéndose que los municipios tendrán las competencias en estas materias que les atribuyan las leyes del Estado y de las comunidades autónomas.

Es decir, el Tribunal Constitucional entiende que es inconstitucional la prohibición de que los entes municipales asuman competencias en materia de servicios sociales, criterio que debe completarse con otras consideraciones realizadas por el intérprete de la Constitución en pronunciamientos posteriores, tales como la Sentencia de 15 de julio de 2020, que enjuiciaba la constitucionalidad de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana. En este pronunciamiento, el Tribunal Constitucional entendió que una ley autonómica puede imponer a sus diputaciones provinciales que aborden ciertas actuaciones en materia de servicios sociales. La mencionada Ley valenciana estructuró el Servicio Público de Servicios Sociales en la Comunidad y creó el mapa de servicios sociales de la Comunidad Valenciana con el objetivo de establecer una distribución equitativa de los recursos y prestaciones y asegurando que por primera vez cada departamento de servicios sociales contara con una persona de referencia con funciones de supervisión.

En resumen, inicialmente los servicios sociales se incluyeron dentro de la acción protectora del sistema de Seguridad Social, si bien han sido las CC. AA. las que han asumido un mayor protagonismo en el desarrollo de los servicios sociales, creando posteriormente una red municipal al transferirse generalmente la prestación de estos servicios a los municipios. Por lo que, en la actualidad, los servicios sociales se enmarcan en dos títulos competenciales: el de competencia autonómica de Asistencia Social (148.1.20) y el estatal de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social del artículo 149.1.17. En relación con ello, a veces se ha puesto en duda por la doctrina que las CC. AA. tuvieran un título competencial tan amplio como para la creación de prestaciones de servicios sociales, entendiéndose que la asistencia social hace referencia a un ámbito más reducido. Sin embargo, lo cierto es que el Estado no impugnó esta atribución competencial, incluso se transfirió a las CC. AA. la gestión de los servicios sociales gestionados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Arenas, 2016)<sup>7</sup>.

En cualquier caso, y a pesar de esta progresiva ampliación de las competencias autonómicas en materia de servicios sociales, el sistema de Seguridad Social todavía asume relevantes prestaciones en materia de dependencia y discapacidad como la gran invalidez, la pensión no contributiva de invalidez y la prestación familiar por hijo a cargo con disca-



pacidad. De esta forma, el TC ha interpretado que resulta legítimo que la Seguridad Social incluya prestaciones de naturaleza no contributiva y que ello no restringe el ámbito propio de la «asistencia social». Podría diferenciarse, pues, entre una asistencia social interna al sistema de Seguridad Social, o seguridad social asistencial, y otra asistencia social externa a la Seguridad Social que sería de competencia exclusiva de las comunidades autónomas (Monereo Pérez, 2009).

Ante todo ello, ¿cómo se enmarca competencialmente el sistema de atención a la dependencia, esto es, el SAAD? De acuerdo con la exposición de motivos de la Ley, se fundamenta la creación de este sistema en los artículos 49 y 50 del texto constitucional, por cuanto estos se refieren a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Asimismo, se añade que lo que surge con la creación de este sistema es una nueva modalidad de protección social que complementa el sistema de la Seguridad Social. Se enmarca también el sistema de atención a la dependencia dentro de la competencia estatal de protección de los derechos fundamentales en condiciones de igualdad:

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

Por ello, el sistema creado por la LAPAD se enmarca en el ámbito de las competencias exclusivas del Estado. Ahora bien, la Ley establece que las comunidades autónomas integrarán las prestaciones del sistema para la dependencia en las redes de los servicios sociales de las comunidades (artículo 3.o), y prevé la cooperación de las entidades locales en la gestión de los servicios de atención a la dependencia (artículo 12). Además, establece tres niveles de protección del sistema que son distribuidos entre las diferentes Administraciones (artículo 7): *i*) Un nivel de protección mínimo que se establece por la Administración central, y cuyo importe se transfiere periódicamente a las comunidades según el número de beneficiarios, regulado por el Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre; *ii*) Otro nivel de protección acordado entre la Administración central y cada una de las comunidades autónomas; *iii*) En tercer lugar, un nivel de protección adicional que cada comunidad puede establecer (artículo 11).

Finalmente, con el objetivo de establecer el marco de cooperación entre las administraciones, así como de adoptar criterios de actuación, programas, acordar las cuantías de las prestaciones y otras funciones previstas en el artículo 8, la LAPAD creó el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

### 3. EL MARCO JURÍDICO ACTUAL

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA LAPAD

Pasando a estudiar las características del sistema creado por la LAPAD y, en particular, su contenido, servicios y prestaciones, resulta de relevancia atender en primer lugar tanto a la definición de dependencia que se recoge en la Ley como a los principios y derechos que inspiran esta regulación. Así, la dependencia se define como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para la autonomía personal (artículo 2.2).

En relación con esta definición de dependencia, llama la atención que se haga referencia al carácter *permanente* del estado o la situación que se encuentran las personas dependientes, que parece excluir aquellas situaciones en las que se precisan cuidados de forma temporal como resultado de diferentes circunstancias —accidentes, intervenciones quirúrgicas, enfermedades u otras—. Asimismo, también cabe observar que el ámbito del cuidado definido por la Ley alcanza aquello que se entiende como la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Se hace referencia a la «atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria», sin hacer mención al modo en que haya de llevarse a cabo esta atención o cuidado. Las actividades básicas de la vida diaria incluyen el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, el reconocimiento de personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas (artículo 2.3). Por ejemplo, la movilidad, el vestido, la alimentación, la continencia, el uso del retrete y el baño.

Sin embargo, un concepto de cuidado centrado en la persona debería incluir, además de la ayuda para la realización de estas actividades de la vida diaria, muchas otras cuestiones que quedan fuera de la atención a la dependencia que se incluye en la LAPAD. Esta concepción del cuidado incide en la forma en que se lleva a cabo el cuidado, pues consiste en cuidar personas y no solo cuerpos, y se han de tener en cuenta las necesidades y preferencias de la persona cuidada. Ello es imprescindible para que la persona siga teniendo control sobre el entorno y sobre la forma en que desea recibir estos cuidados, para lo que será fundamental una buena formación de los cuidadores.

Para evaluar el grado de dependencia se utiliza el índice de Katz, según el cual, por ejemplo, una persona es independiente cuando se baña completamente sin ayuda o necesita ayuda solo para una parte del cuerpo, y es dependiente cuando necesita ayuda para lavarse más de una parte o para salir o entrar de la bañera. Pero, además, la dependencia puede valorarse en tres grados, de ahí que normalmente un equipo de profesionales de los servicios sociales municipales acuda al domicilio para valorar la situación personal del dependiente. El Grado III, de Gran Dependencia, se reconocerá cuando una persona ne-

cesite ayuda para diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y requiera el apoyo continuo de un cuidador, o un apoyo generalizado para su autonomía. El Grado II, de Dependencia Severa, se reconoce cuando una persona necesita ayuda para varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no necesita el apoyo continuo de un cuidador, o necesita un apoyo extenso para su autonomía. Finalmente, el Grado I, de Dependencia Moderada, se reconoce cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, tiene necesidades de apoyo intermitente o necesita apoyo limitado para su autonomía personal.

Estos grados de dependencia fueron relevantes en el establecimiento del calendario de incorporación de los potenciales beneficiarios al sistema de dependencia para poder acceder a los servicios y prestaciones que se reconocen. Tras la entrada en vigor de la LAPAD solo estaba prevista la incorporación de las personas valoradas en el Grado III, de Gran Dependencia. En los años posteriores se incorporarían las personas valoradas en el Grado II, de Dependencia Severa, y finalmente, ya en 2015, podían incorporarse la totalidad de las personas valoradas en el Grado I de Dependencia.

Por otra parte, en la Ley se regulan otras cuestiones como los derechos y obligaciones de los beneficiarios del sistema, así como, los requisitos, los principios inspiradores, o el modo de financiación. En el artículo 3 de la LAPAD se recogen los *principios* en los que se inspira la Ley como el carácter público de las prestaciones, la universalidad, la igualdad efectiva y la no discriminación en el acceso, la atención integral e integrada, la personalización de la atención y la acción positiva para casos de mayor discriminación, la prevención, rehabilitación, estímulo social y mental, la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno en el que desarrollan su vida siempre que sea posible, la participación de las personas en situación de dependencia; la inclusión de la perspectiva de género, etc.

Por lo que respecta a los derechos incluidos en la LAPAD, estos se concretan en el acceso a los servicios y prestaciones previstos en la Ley, y son tanto de reconocimiento como de configuración legal, al no haber un derecho constitucional que específicamente haga referencia a estas prestaciones de atención a la dependencia, como se ha señalado anteriormente. Además del derecho a acceder a las prestaciones y servicios se reconoce el derecho «a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad». Se trata de una referencia al reconocimiento de los derechos que se reconocen tanto en tratados internacionales de derechos humanos, como en la Constitución española como derechos y libertades fundamentales. Otros derechos son el derecho a la información completa y continuada en términos comprensibles y accesibles, el derecho a la confidencialidad de los datos, el derecho a la participación en la formulación de las políticas que puedan afectar a su bienestar, el derecho a decidir sobre el ingreso en un centro residencial, etc. (artículo 4.2).

Además, en el plano de las obligaciones cabe diferenciar, de un lado, las obligaciones de la Administración para la garantía de los derechos reconocidos y, de otro, las obligaciones de los beneficiarios del sistema o, en su caso, de sus representantes. Así, el artículo 4.3 incluye un claro mandato a los poderes públicos para adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos reconocidos, «sin más limitaciones en su ejercicio

que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia», mientras que el artículo 4.4 establece que las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares, así como los centros de asistencia, están obligados a suministrar toda la información que les sean requeridos por las administraciones competentes, a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban y a utilizar las prestaciones a las finalidades para las que fueron otorgadas, etc.

En relación con los requisitos para ser titulares de los derechos que reconoce la LAPAD, además de encontrarse en situación de dependencia reconocida de acuerdo con los términos de la Ley, los solicitantes deberán ser españoles, tener cualquier edad (salvo con particularidades para los menores de 3 años) y residir en territorio español durante cinco años, dos de los cuales habrán de ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Los extranjeros residentes en España se registrarán por la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Por último, en cuanto a la financiación del sistema, esta corre a cargo tanto de la Administración central como de las comunidades autónomas. Cabe recordar en este punto que existen tres niveles de protección del SAAD: un nivel de protección mínimo de la Administración central, otro nivel de protección acordado entre la Administración central y cada una de las comunidades autónomas, y el nivel de protección adicional que cada comunidad pueda establecer. Se prevé, además, la participación de los beneficiarios en la financiación de las prestaciones de dependencia (artículo 33 de la LAPAD), es decir, el copago del usuario en la financiación de las prestaciones.

### 3.2. SERVICIOS Y PRESTACIONES

El sistema de atención a la dependencia creado por la LAPAD se caracteriza por haber introducido un catálogo de prestaciones y servicios antes inexistentes a nivel estatal. Se trata tanto de prestaciones económicas como de servicios, en los que se presta la ayuda o cuidado requerido directamente a la persona beneficiaria por parte de los servicios sociales de las comunidades autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados acreditados. El artículo 14 establece que los servicios tienen carácter prioritario, es decir, que únicamente si no es posible prestar la atención necesitada al beneficiario a través de estos servicios, se reconocerá el acceso a la prestación económica vinculada al servicio dirigida a la cobertura de los gastos. Además, el Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección, incorporó como criterio de reparto de la financiación a las comunidades autónomas el tipo de prestación o servicio, valorando positivamente la prestación de servicios por encima de las prestaciones económicas.

El acceso a las prestaciones y a los servicios está determinado por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante. Así, el catálogo de servicios comprende: *i)* los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal; *ii)* el servicio de teleasistencia; *iii)* el servicio de ayuda al domicilio; *iv)* el servicio de centro de día y de noche; y *v)* el servicio de atención

residencial. Estos servicios se incluyen en la LAPAD, pero vienen desarrollados en el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal tienen el objetivo de evitar el agravamiento del estado de dependencia y de mantener la autonomía personal para las actividades básicas de la vida diaria. Por ejemplo, la habilitación, la terapia ocupacional, la estimulación cognitiva y los cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria. También en relación con el ámbito de la prevención, el servicio de teleasistencia atiende a las personas beneficiarias telefónicamente mediante la instalación de un dispositivo en forma de botón que habitualmente se coloca como pulsera o collar de las personas usuarias y que deben llevar siempre consigo. La utilidad de la teleasistencia es responder principalmente ante situaciones de emergencia, así como de inseguridad, soledad y aislamiento, favoreciendo la permanencia de la persona en su domicilio.

Además, existen servicios de ayuda directa en el domicilio, así como, los más comunes, centros residenciales en los que las personas pueden residir tanto de día y de noche como solo durante el día o solo durante la noche. La ayuda a domicilio consiste en la prestación de servicios en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con el fin de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía y posibilitando la permanencia en su domicilio. Se calcula el servicio de acuerdo con un número de horas mensuales de atención, y puede consistir en la atención personal o la atención a las necesidades domésticas, entre ellas la limpieza, el lavado o la cocina.

Por su parte, el servicio de centro de día y de noche atiende a las personas en situación de dependencia en centros públicos o acreditados durante el día o durante la noche. Además, pueden llevarse a cabo otras actividades en función de las necesidades específicas como la estimulación cognitiva, la fisioterapia y la rehabilitación. Estos centros pueden ser de diferentes tipos: centros de día para mayores de 65 años o centros de día para menores de 65 años, centros de día de atención especializada y centros de noche. Finalmente, el servicio de atención residencial se presta en centros públicos o privados acreditados y puede ser permanente —cuando se trata de la residencia habitual de la persona— o temporal, —cuando se trata de estancias temporales por convalecencia o enfermedades, fin de semana, vacaciones o periodos de descanso de los cuidadores—. Existen dos tipos principales de centros, los que atienden personas mayores en situación de dependencia y los centros para personas con discapacidad.

En cuanto a las prestaciones económicas, la Ley prevé fundamentalmente de tres prestaciones: la prestación económica vinculada a un servicio, la prestación económica de asistencia personal y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. La prestación económica vinculada a un servicio se reconoce cuando no es posible acceder directamente al servicio público o concertado solicitado, y está vinculada a la adquisición del servicio. La prestación económica de asistencia personal tiene por objeto la contratación de un cuidador profesional durante un número de horas en las que acude al domicilio de la persona beneficiaria para ayudarle en las actividades básicas de la vida diaria.

Por último, la LAPAD regula la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales con un carácter excepcional, a pesar de que es la prestación que ha sido más ampliamente solicitada y reconocida, como se verá más abajo. Se reconoce cuando el cuidador de la persona en situación de dependencia es el cónyuge u otros familiares hasta el tercer grado de parentesco, que conviven en el mismo domicilio y han ejercido ya los cuidados durante un año previo a la solicitud de la prestación<sup>8</sup>. Además, la persona cuidadora no puede estar en situación de dependencia, debe asumir formalmente el compromiso de los cuidados y deberá realizar las acciones formativas cuando se le propongan.

Además, la Ley regula una serie de incompatibilidades. En este sentido, las prestaciones económicas son, en principio, incompatibles entre sí y con los servicios, salvo con los servicios de prevención de la dependencia y la teleasistencia. Por su parte, los servicios serán incompatibles entre sí, excepción hecha del servicio de teleasistencia, que será compatible con el servicio de prevención de la dependencia, el de ayuda a domicilio y el centro de día y de noche.

#### 4. CARENCIAS O PROBLEMAS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Tras el estudio de las características definitorias del sistema de atención a la dependencia y de sus principales prestaciones y servicios, puede afirmarse que la LAPAD mejoró considerablemente la protección anteriormente existente. La LAPAD introdujo una serie de prestaciones y servicios que habían de ofrecerse en todo el territorio nacional, a pesar de que, como veremos a continuación, la calidad y extensión de estos servicios depende en gran medida de la financiación disponible y del desarrollo adicional que exista en cada territorio. Además, se reconoce la protección frente a la dependencia, o más bien, el derecho a recibir las prestaciones cuando se tiene reconocida una situación de dependencia como derecho subjetivo de configuración legal, por más que pueda encontrar su fundamento en diversos artículos constitucionales, entre ellos los artículos 49 y 50.

Sin embargo, existen diferentes factores por los cuales la protección frente a situaciones de dependencia no se ha alcanzado con la calidad e intensidad esperada. Entre los problemas surgidos en la implementación o aplicación de la Ley pueden mencionarse los siguientes: una financiación pública limitada; problemas de cobertura e insuficiencia de las prestaciones; fallos en el procedimiento de solicitud y reconocimiento de las prestaciones; la mayor importancia que han cobrado en la práctica las prestaciones económicas sobre los servicios, lo cual se hace especialmente relevante en el caso de la prestación para cuidadores familiares, dificultando así la profesionalización del cuidado; las carencias en la dimensión preventiva así como en la dimensión más íntima o personal del cuidado; las diferencias existentes entre la protección disponible en las comunidades autónomas y la falta de coordinación sociosanitaria. A continuación, se analizarán estos problemas con base en la

información obtenida en diversos informes y estadísticas disponibles, así como en trabajos doctrinales que valoran asimismo la aplicación de la LAPAD.

#### 4.1. FINANCIACIÓN INSUFICIENTE

La financiación del sistema de atención a la dependencia ha estado marcada por los recortes en el gasto social casi desde los inicios de su aplicación. Especialmente a raíz de la respuesta a la crisis económica, marcada por una serie de reformas de contención y recorte del gasto público. En 2012 se aprobaron una serie de reformas regresivas en el ámbito de la protección a la dependencia<sup>9</sup>. La modificación más relevante para el acceso a los servicios y prestaciones seguramente fue la introducción de unos criterios de copago que conllevaron un aumento respecto de la participación de los usuarios en la cobertura del coste del servicio o la prestación. Se estima que, en 2016, el impacto del aumento del copago tras las reformas de austeridad había sido tal que el porcentaje del copago medio nacional por usuario era del 53,54 % del total de la financiación (Del Pozo Rubio *et al.*, 2017). También se suprimió la retroactividad de las prestaciones económicas para el cuidado familiar si no se habían comenzado a percibir en la fecha en la que se había reconocido el derecho. Además, el Estado dejó de cubrir la cotización de los cuidadores familiares, si bien esta última reforma se revirtió recientemente por el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo. A raíz de esta reforma, la cuota de la Seguridad Social correspondiente al convenio especial de los cuidadores no profesionales pasó a ser asumida por el Estado.

En la actualidad sigue existiendo una financiación pública limitada, que se refleja tanto en las listas de espera para recibir las prestaciones como en los problemas de cobertura, que serán comentados más adelante. Una mayor financiación pública permitiría disminuir o eliminar la participación del usuario (el copago) así como aumentar el número de prestaciones concedidas. En 2019, los países de la Unión Europea destinaban de media un 1,7 % del Producto Interior Bruto (PIB) en cuidados de larga duración, si bien la Comisión Europea considera conveniente incrementar este porcentaje hasta el 2,5 % en 2050<sup>10</sup>. España se situaba en un 0,7 % de porcentaje del PIB para cuidados de larga duración en 2019, muy por debajo de la media europea. Holanda era el país que más financiación dedicaba al cuidado (un 4,27 % del PIB). De acuerdo con un estudio en el que se realizaba una simulación de la cobertura del sistema de cuidados en España aplicando los niveles de protección otorgados en Suecia, además del aumento de la financiación y de la cobertura hasta el 18 % de la población mayor de 65 años, debería aumentarse la intensidad protectora con más servicios por persona beneficiaria, y sustituir las prestaciones económicas por servicios directos (Martínez *et al.*, 2018).

#### 4.2. PROBLEMAS DE COBERTURA

Para valorar la situación de dependencia, se aplican unas escalas de valoración funcional de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, y se asignará uno de los grados de dependencia en función de la gravedad. Para esta valoración se tienen en cuenta tanto

las actividades básicas de la vida diaria (comer, ir al baño, andar, ducharse o vestirse) como las actividades instrumentales. Según la Encuesta Europea de Salud en España (EESE, 2020), el 19,5 % de la población de más de 65 años refirió algún grado de dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, de las cuales el 52,99 % declaró que necesitaba ayuda, pero que no disponía de ella o bien necesitaba más ayuda de la que disponía en ese momento. En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria, se trata fundamentalmente de la realización de tareas pesadas ocasionales, tareas domésticas ligeras, tomar medicación, hacer la compra, usar el teléfono y cocinar. Para la realización de estas actividades, el 42,3 % de la población mayor de 65 años refiere algún tipo de dificultad, de las cuales el 41,03 % necesita ayuda, pero no dispone de ella, o bien necesita más ayuda de la que dispone (EESE, 2020).

Una vez se obtiene el grado de dependencia, se reconoce que las personas tienen derecho a una prestación, pero puede pasar un periodo de tiempo hasta que la persona sea efectivamente beneficiaria de la misma. En este sentido, si bien el total de personas beneficiarias con derecho a una prestación era de 1.450.370 personas a 30 de junio de 2022 (IMSERSO, 2022), este número no equivaldría al número de personas beneficiarias con prestaciones, cuando ya ha recaído la resolución que da acceso a una prestación o servicio, que se situaba en 1.255.161 personas, el 2,65 % de la población. En el conjunto del territorio español se registraron un total de 1.939.358 solicitudes, que corresponde a un 4,09 % de la población teniendo en cuenta los datos de todas las comunidades autónomas. En este sentido, la demanda real de cuidados sería mayor al número de personas beneficiarias de las prestaciones del SAAD. Además, este número no incluiría situaciones de necesidad sin derecho reconocido, por ejemplo, debido a las solicitudes sin resolución, o bien por no haberlo solicitado o por no haber llegado al grado requerido.

### 4.3. TRABAS PROCEDIMENTALES

En relación con el problema que acaba de señalarse, hay factores que indican que los problemas en la implementación efectiva de la LAPAD no se deben únicamente a las limitaciones en la financiación del sistema, sino también a los fallos en el procedimiento administrativo de resolución de las solicitudes, entre ellos la diferencia entre tener reconocido el derecho a recibir una prestación o servicio de las ofrecidas en la comunidad autónoma una vez valorado el grado de dependencia y estar recibiendo *efectivamente* la prestación o servicio solicitado en concreto.

Otros problemas del procedimiento administrativo señalados son la petición reiterada de la misma documentación y las listas de espera, que guardan relación con las dilaciones en el procedimiento, especialmente para el reconocimiento del derecho a recibir las prestaciones. Por lo que respecta en particular al servicio de centros residenciales, el Defensor del Pueblo ha puesto de manifiesto las deficiencias en la organización, regulación y prestaciones de estos centros (Defensor del Pueblo, 2020). Por ejemplo, que no exista un marco normativo claro que regule el régimen de autorizaciones o la falta de estadísticas fiables que se actualicen periódicamente en relación con los recursos disponibles en las residencias.



#### 4.4. FAMILIARISMO, FALTA DE PROFESIONALIZACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE DESIGUALDADES DE GÉNERO

Se ha mencionado que una de las características a valorar del sistema de atención a la dependencia introducido por la LAPAD fue haberse propuesto el objetivo de la profesionalización de los cuidados, al introducir prestaciones y servicios con la finalidad de facilitar la contratación de profesionales. Sin embargo, este objetivo no se ha logrado conseguir, siendo la familiarización de los cuidados todavía predominante, así como es necesario incidir en la cualificación profesional de los cuidadores.

En efecto, la prestación económica para el cuidado familiar ha prevalecido frente a la prestación de servicios profesionales. De acuerdo con los datos del IMSERSO a 30 de junio de 2022, había 1.255.161 personas beneficiarias con prestaciones, dando lugar a un total de 1.616.793 prestaciones reconocidas, de las cuales un 30,85 % era beneficiaria de la prestación económica para cuidados familiares, un 18,75 % de la prestación de teleasistencia, un 18,59% de la ayuda al domicilio, un 11 % de la prestación vinculada a un servicio, 10,58% de atención residencial, un 5,85 % de centros de día y de noche, un 3,86% de la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, y solo un 0,53% de la prestación económica de asistencia personal (IMSERSO, 2022). En cualquier caso, esta tendencia tiene a variar mucho según la Comunidad Autónoma. En la Comunidad Valenciana, un 62,27 % de las prestaciones era para el cuidado familiar, mientras que, en la Rioja, este porcentaje era de 10,69 %; sin embargo, en este territorio la ayuda al domicilio suponía un 28,80 % de las prestaciones reconocidas.

Así, si bien la LAPAD se propuso avanzar hacia la desfamiliarización del cuidado, al regular como excepcional la prestación económica para el cuidado familiar, y priorizando la concesión de servicios, ese objetivo puede haber contrastado con el familiarismo característico del modelo de bienestar mediterráneo. El familiarismo vendría a indicar que, en los países del sur de Europa, las familias tienen un papel relevante en la provisión del bienestar (Añón Roig y Miravet, 2005). En España, el 57 % de las personas mayores de 65 años que tienen necesidad de cuidados son atendidas en un entorno informal, frente al 14 % de Países Bajos o el 24 % de Francia (Martínez Buján, 2014). Además, el Estado no ha promovido suficientemente la creación de servicios de cuidado formal fuera y dentro del hogar (Jiménez Martín *et al.*, 2017).

Si bien la familiarización del cuidado no es en sí misma una limitación o un problema, puede serlo cuando esta tendencia no se acompaña de esfuerzos para la formación de los familiares que cuidan, de instrumentos jurídicos para su adecuada protección, así como cuando se reproducen las desigualdades preexistentes al mantenerse la feminización de los cuidados. Un 21,98 % de las mujeres de 55 a 64 años cuida de alguna persona con problemas de salud, frente al 14,91 % de los hombres de esa edad (EESE 2020). En este sentido, la LAPAD supuso una adaptación del sistema tradicional a las nuevas realidades sociales (Krüger y Jiménez, 2013), pero sin cuestionar aspectos relacionados con la justicia social (Serrano Pascual *et al.*, 2013).

De acuerdo con Comas, uno de los problemas del modelo actual de cuidados es la falta de sostenibilidad, dado que las mujeres están cada vez más ocupadas laboralmente, y que el progresivo envejecimiento de la población incrementa la demanda de cuidados dado el (Comas, 2019). Frente a la «crisis de los cuidados», afirma la autora, debe incidirse en la democratización del cuidado, esto es, el reconocimiento del cuidado, la socialización de las responsabilidades, el reparto del cuidado entre hombres y mujeres, y la atención a los derechos y demandas de las personas cuidadas.

#### 4.5. LIMITACIONES EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN

Como se ha señalado, la finalidad del servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía es prevenir la aparición o evitar el agravamiento del estado de dependencia, así como desarrollar y mantener la autonomía personal para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Sin embargo, según los datos del IMSERSO, en 30 de junio de 2022, únicamente un 3,86 % de las personas beneficiarias de las prestaciones y servicios del SAAD lo eran del servicio de prevención de la dependencia. Además, la mayor o menor utilización de este servicio depende en gran medida de la comunidad autónoma de que se trate. Cantabria destaca como la comunidad en la que un mayor número de personas beneficiarias de prestaciones utilizaba los servicios de prevención, un 24,54 % del total de personas con prestaciones; en comparación con otras comunidades como Andalucía, donde únicamente un 0,24 % de personas recibían este servicio, o un 0,20 % en Cataluña.

En relación con la prestación vinculada a un servicio, del que eran beneficiarias un 11 % de las personas que recibían las prestaciones (según los datos de junio de 2022, actualizados mensualmente por el IMSERSO), cabe señalar que esta prestación puede dirigirse a cubrir el coste del servicio de prevención y promoción de la autonomía personal, pero, de nuevo, existen grandes diferencias según la comunidad autónoma de que se trate. En Asturias había un 21,12 % de personas recibiendo la prestación vinculada al servicio de prevención, y este porcentaje era de un 19,66 % en la Comunidad de Madrid, un 19,43 % en Castilla la Mancha, mientras que, en las Comunidades de Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Cantabria, Cataluña, País Vasco, La Rioja y Ceuta y Melilla, no se registró ninguna persona que hubiera utilizado tal prestación con la finalidad de acceder a servicios de prevención.

Ello puede deberse a que ya existen actividades de prevención de la dependencia en estas comunidades que, sin embargo, no se enmarquen en las prestaciones del SAAD y que se ofrezcan sin coste para el usuario, o bien puede deberse a problemas de disponibilidad de tales servicios. En relación con ello, así como en conexión con el siguiente problema o carencia, la oferta propia de actividades de prevención y promoción de la autonomía depende del desarrollo de los servicios a nivel autonómico. En algunas comunidades como la Comunitat Valenciana, Extremadura o Navarra, el desarrollo de la prevención a través de actividades que van más allá de los servicios y prestaciones del SAAD es mayor que en otros territorios autonómicos (HelpAge España, 2021).

Cabe destacar el caso de Extremadura, que ofrece un amplio catálogo de servicios de prevención de la dependencia para las personas mayores, como «Ajedrez Saludable» o «Entrenamiento de la Memoria» para el funcionamiento cognitivo, Clubes de Lectura y otras actividades culturales, programas para la seguridad física y emocional, como «El ejercicio te cuida», el programa para la prevención de caídas «8 pasos seguros». También cabe destacar los programas «Menjar a casa» y «Major a casa» en la Comunitat Valenciana. En Navarra existe la convocatoria de ayudas para el fomento de la autonomía y prevención de la dependencia a las personas mayores y/o a personas con discapacidad, que se dirige a las personas mayores y no se limita a las personas que tengan la dependencia reconocida.

En cualquier caso, el peso global del servicio de prevención en el SAAD parece ser insuficiente. Cabe recordar la importancia de promover adecuadamente la utilización de este servicio, que incluye actividades tan relevantes como la terapia ocupacional, la estimulación cognitiva o la habilitación psicosocial. A pesar de que en algunas comunidades la prestación para la prevención de la dependencia ha crecido considerablemente en los últimos años, en otras esta prestación sigue siendo residual si se compara con el resto de las prestaciones. En este sentido, sería deseable un mayor desarrollo a nivel autonómico y de forma más equitativa en todas las comunidades, así como una mayor concreción de la prestación a nivel estatal.

#### 4.6. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES

Uno de los logros del sistema de atención a la dependencia implementado por la LAPAD fue la regulación de una serie de prestaciones y servicios que habrían de ofrecerse en todo el territorio nacional. Ahora bien, estas prestaciones se integran en las redes de servicios sociales que existen en las comunidades autónomas. Además, en ocasiones se amplía el catálogo de servicios con iniciativas propias de las comunidades, como ocurre con las actividades de prevención de la dependencia comentadas en el apartado anterior, pero ello depende del nivel de recursos disponibles, así como de la prioridad que se le dé a la atención a la dependencia en la agenda política autonómica. El resultado es que en algunas comunidades existe un mayor número de personas sin recibir los cuidados que necesitan.

Por ejemplo, en 2019 el País Vasco destinaba de media 368 euros al año por persona dependiente, frente a los 95 euros de las Islas Canarias. El País Vasco también ha desarrollado iniciativas como las unidades de atención sociosanitaria o los servicios de apoyo y formación a los cuidadores, servicios que no existen en todas las comunidades. Asimismo, en Navarra se ha apostado por transformar el sistema de cuidados hacia un modelo más centrado en las personas, como veremos más abajo. Ahora bien, el desarrollo de actividades y servicios dirigidos al cuidado y a la atención a la dependencia se produce incluso en comunidades con menores recursos, lo que evidencia que, además de los recursos disponibles para destinar a estas actividades, será necesaria la voluntad política. Por ejemplo, si bien tanto en la Comunidad de Madrid como en Extremadura las prestaciones y servicios que se ofrecen son fundamentalmente los ya previstos a nivel estatal por la LAPAD, en Extremadura sí se aprecian esfuerzos por ofrecer además actividades de prevención para

las personas mayores como las que han sido comentadas anteriormente —entre ellas, el entrenamiento de la memoria o los Clubes de Lectura, así como programas intergeneracionales y de voluntariado y actividades para la prevención del maltrato de las personas mayores—.

#### 4.7. CARENCIAS EN LA DIMENSIÓN PERSONAL DEL CUIDADO. BREVE REFERENCIA AL CASO NAVARRO

Se ha comentado que tanto la definición de dependencia regulada en la LAPAD como el estado en el que se encuentran las personas que precisan de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria y la regulación de los servicios y prestaciones con el objetivo de ayudarles en la realización de estas actividades no abarca de forma suficiente la dimensión personal del cuidado. Por ejemplo, sobre todo en los centros residenciales —aunque puede ocurrir también en los cuidados en el domicilio— tienden a imponerse horarios fijos para las actividades diarias y se producen, además, actitudes estereotipadas hacia las personas mayores. Por el contrario, la atención a esta dimensión personal es el objetivo principal del llamado cuidado «centrado en la persona», que guarda relación con el modo en que se llevan a cabo los cuidados, respetando los deseos y preferencias de la persona cuidada.

Este concepto del cuidado «centrado en la persona» incide en que la cuestión radica en cuidar personas y no solo cuerpos, teniéndose en cuenta las necesidades y preferencias de la persona cuidada para que de este modo siga teniendo control y autonomía sobre su entorno, sobre las actividades de la vida diaria y sobre la forma en que desea recibir estos cuidados. En este sentido, y en palabras de Durán, el cuidado es tanto una actividad física como mental que debe incluir la conservación de las capacidades, la autodeterminación, así como actividades como la estimulación cognitiva (Durán, 2018). Además del cuidado instrumental para la realización de las actividades diarias, ha de prestarse atención al cuidado emocional, informacional y evaluativo, para lo cual será necesaria una mayor capacitación de los cuidadores en habilidades o virtudes como la competencia, la confidencialidad, la conciencia, la confianza y la compasión (HelpAge España, 2021).

Este enfoque va en la línea de lo dispuesto por el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento que aún no se ha implementado de forma adecuada en España en lo que respecta a la libertad de elección y la vida en comunidad. Este precepto reconoce el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad con plena inclusión y participación, y encomienda a los poderes públicos la adopción de las medidas que sean adecuadas para que puedan elegir el lugar donde residir y con quién hacerlo, para que no se vean obligadas a vivir en un sistema de vida específico, por ejemplo, las residencias institucionalizadas<sup>11</sup>.

En relación con ello, la Ley 8/2021, de 2 de junio sobre apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica, ha reformado recientemente la legislación civil y procesal para que cualquier persona con discapacidad mantenga la capacidad

jurídica para ejercer sus derechos de igual forma que el resto de las personas, desde su nacimiento y para toda la vida, en respeto a su autonomía personal.

Por ejemplo, nuevas posibilidades de cuidado pueden venir dadas de opciones como la cohabitación o *cohousing*. Asimismo, el apoyo intergeneracional o entre personas de diferentes generaciones, incluso aunque no sean de la misma familia, que encuentra su base en que todas las personas necesitamos de cuidado en algún momento de la vida. También las innovaciones tecnológicas y la robótica resultan de utilidad para facilitar fórmulas de autocuidado en el domicilio. En los centros y residencias para el cuidado de las personas mayores se ha de evolucionar desde un modelo institucionalizado hacia un modelo «hogar» que atienda más a las necesidades individualizadas de cada persona.

Otro ejemplo de implementación de un modelo más centrado en la persona es el Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, enfermedad mental e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones. En la exposición de motivos se explica en qué consiste la atención centrada en la persona, que busca armonizar la organización de los servicios de atención con las preferencias y deseos de quienes precisan atención o cuidados, pasando de un modelo asistencialista a otro basado en la autonomía de la persona receptora de atención como sujeto de derechos.

Así pues, la norma introduce modificaciones en el funcionamiento de los centros residenciales existentes en la comunidad, en relación con los principios que han de guiarlo, los derechos y deberes de las personas cuidadas, los requisitos de los servicios, la regulación de unidades de convivencia, la introducción de la figura de profesional de referencia o facilitador de apoyos, y los estándares de calidad para prestar servicios en el ámbito de los servicios sociales. Por ejemplo, una novedad destacable es el requisito de que en los nuevos centros residenciales y en la remodelación de los ya existentes que suponga la ampliación de más de quince plazas se incorporen unidades de convivencia de un máximo de 16 personas para tener un servicio más personalizado. Además, la norma navarra facilita el régimen de autorizaciones para iniciativas piloto de nuevas alternativas habitacionales, como los alojamientos colaborativos.

Cabe destacar, asimismo, la regulación de nuevos derechos de las personas usuarias de los centros residenciales, de acuerdo con el artículo 41 del citado Real Decreto 92/2020, entre los que podemos mencionar, por ejemplo, el derecho a recibir un trato personalizado, afectuoso, digno y respetuoso con la intimidad, identidad y creencias, poniendo en valor y respetando la singularidad de cada persona, acercándose a sus biografías, circunstancias y proyectos de vida personales y atendiendo la diversidad como un elemento de riqueza. También el derecho a decidir, sin menoscabar la organización del centro, los horarios de acostarse o levantarse, o las horas de las comidas. Además, se ha de garantizar la intimidad corporal y espacial de las personas, procurando ampliar y atender en la medida de lo posible la demanda de habitaciones individuales.

## 4.8. DESCOORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Por su parte, la coordinación sociosanitaria en centros residenciales consiste fundamentalmente en una adecuada provisión de servicios sanitarios en los mismos centros tanto de medicina como de enfermería, así como en la garantía de una buena comunicación entre los centros y los hospitales o centros de salud. Así pues, el derecho a la protección de la salud sin discriminación, tal y como se ha desarrollado en la legislación ordinaria, exige que ninguna persona sea privada de la atención sanitaria que necesita por residir en un centro residencial, ya que se han de prestarse los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y de calidad (artículo 43 de la Constitución y artículo 2.a) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).

Especialmente las personas mayores y, en particular, aquellas que viven en centros residenciales con mayor sufrimiento de cronicidad, enfermedades convalecientes y dependencia necesitan ayuda profesional con una atención sociosanitaria adecuada. Además de poder acceder a los servicios del Sistema Nacional de Salud es necesaria la existencia de una adecuada atención sanitaria en los mismos centros, especialmente mientras los hospitales sigan siendo un entorno poco propicio para tratar la cronicidad o la convalecencia. A pesar de algunas iniciativas en este sentido<sup>12</sup> y del reconocimiento del principio de coordinación entre ambos sectores, social y sanitario, en la LAPAD, los esfuerzos realizados en el plano normativo han sido insuficientes. Garantizar el derecho a la asistencia sanitaria de las personas mayores que precisan de cuidados permitiría avanzar en cuestiones como la prevención de la dependencia, la utilización más racional de los recursos, la mejora de la capacidad de respuesta de los dispositivos asistenciales, la prevención de los reingresos, y la continuidad de los cuidados (Fuentes, 2020).

Los hechos acontecidos durante la pandemia de COVID-19 en los centros residenciales han puesto de manifiesto que el sistema de cuidados se enfrenta a un gravísimo problema de coordinación sociosanitaria. Son conocidos los miles de fallecimientos de personas mayores que se produjeron mientras estaban viviendo en estos centros y sin poder acceder a una atención sanitaria adecuada en los centros y hospitales del Sistema Nacional de Salud<sup>13</sup>. Además de las decisiones que se adoptaron durante las primeras olas de la pandemia respecto a la priorización y restricción del uso de recursos sanitarios (Rico, 2020), se evidenció que la descoordinación sociosanitaria no fue un problema puntual en tiempos de pandemia, sino que el sistema de cuidados adolecía de falta de accesibilidad y de disponibilidad de servicios sanitarios adecuados en los mismos centros residenciales (Defensor del Pueblo, 2020). En concreto, Madrid fue la comunidad autónoma más afectada por las muertes de personas mayores por SARS-CoV-2 en las residencias. Se estima que se produjeron unas 7.600 muertes durante la primera ola de la pandemia y que el sistema de atención a la dependencia perdió en 2020 a 10.742 dependientes en la región debido al fallecimiento, es decir, el equivalente a un descenso del 7 % de personas atendidas, en comparación con el conjunto del país donde aumentó un 0,8 %, según el XXI Dictamen del Observatorio Estatal para la Dependencia, publicado en febrero de 2021. Además, en

2020 se redujo en un 10 % la inversión en protección a la dependencia en la Comunidad de Madrid, el equivalente a 135 millones de euros. El informe cuantifica en 4.782 las personas fallecidas entre marzo y diciembre de 2020 que se encontraban en lista de espera para recibir los servicios y prestaciones del SAAD en esta comunidad.

## 5. CONCLUSIONES

En este trabajo se ha estudiado la regulación jurídica actual en materia de dependencia y de cuidados en España, principalmente enmarcada en la Ley 39/2006 o LAPAD, que reconoció por primera vez en España la protección a la dependencia y la prevención para la autonomía personal como derechos subjetivos, concretados en el acceso a una serie de servicios y prestaciones. En particular, se han abordado cuáles son las disposiciones constitucionales sobre las que ha de partir toda regulación en materia de cuidados y dependencia, esto es, el respeto a los derechos constitucionales reconocidos y la inspiración y fundamento en los mismos, así como la distribución de competencias entre los diferentes entes territoriales que actúan en la materia, de acuerdo con la Constitución y con la interpretación del Tribunal Constitucional.

En relación con ello, existen mandatos constitucionales claros a los poderes públicos para la protección social en caso de necesidad, la protección de la salud y de la vivienda, la tutela específica de las personas con discapacidad y la garantía de los servicios sociales y la seguridad de las personas mayores. La atención a la dependencia puede enmarcarse en el artículo 41 sobre el sistema de Seguridad Social, al referirse a la protección social en caso de necesidad, si bien la LAPAD decidió encuadrarse más bien en los artículos 49 y 50, sobre la atención a las personas con discapacidad, y los servicios sociales que deben existir para las personas mayores. Todos ellos dan cobertura constitucional a la regulación del sistema de cuidados y de atención a la dependencia, y también la darían a posibles futuras regulaciones más garantistas y mejor centradas en los derechos de las personas que reciben los cuidados. Ahora bien, por más que esos artículos puedan dar cobertura constitucional a tales regulaciones, es cierto también que resultan insuficientes para obligar a los poderes públicos a la creación y regulación de un particular modelo de cuidados acompañado de las garantías adecuadas para su promoción y respeto.

Por otra parte, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se encuadra, en virtud de la propia LAPAD, en el ámbito de las competencias exclusivas del Estado para la protección de los derechos en condiciones de igualdad, y se inspira en los artículos 49 y 50 del texto constitucional, si bien la Ley establece que las comunidades autónomas integrarán las prestaciones del sistema para la dependencia en las redes de los servicios sociales de las comunidades. Tras estudiar con detenimiento las características, los principios y derechos reconocidos y las obligaciones estipuladas en la LAPAD, se comentan los servicios y prestaciones regulados a nivel estatal desarrollados asimismo a nivel autonómico. Finalmente, se analizan una serie de carencias o limitaciones que han surgido en la aplicación de la LAPAD durante sus más de quince años de vigencia. En la aplicación de la Ley han

predominado las prestaciones económicas y, particularmente, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

En este sentido, no se ha conseguido adecuadamente el objetivo de profesionalización del sector de los cuidados, dado que las prestaciones económicas no se han complementado con una adecuada formación de los cuidadores. Además, sigue existiendo una financiación pública insuficiente y se hace necesario ampliar la cobertura del sistema. Es preciso, asimismo, reducir o eliminar las listas de espera, así como el hecho de que haya una distinción entre personas con derecho a una prestación —que no reciben— y personas beneficiarias de una prestación. Tanto desde su configuración en la Ley como en su aplicación, el peso de la prevención en el sistema es insuficiente. Finalmente, desde un modelo de cuidados centrado en la persona, es necesario apostar por una reforma del sistema hacia un cuidado más personal e individualizado que no solo aborde el cuidado instrumental, sino también los factores emocionales y de respeto a la autonomía de la persona cuidada.

## NOTAS

1. Plan de Choque de los cuidados, componente 22 del Plan España Puede.
2. De acuerdo con la Propuesta de Constitución Política de la República de Chile de 2022, se incluye en su artículo 50 el derecho al cuidado con tres apartados, el primero sobre el reconocimiento del derecho de toda persona al cuidado, que comprende cuidar, ser cuidado/a y cuidarse; el segundo, sobre las características del Sistema Integral de Cuidados, entre ellas el carácter estatal, paritario, solidario y universal, con pertinencia cultural y enfoques de derechos humanos, de género e interseccional, financiación suficiente, progresiva y permanente; y el tercer apartado, sobre los grupos a los que se ha de prestar especial atención, entre ellas las personas mayores.
3. Este derecho se incluye como el derecho a un nivel adecuado de bienestar, en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Carta Social Europea asimismo reconoce varios derechos relacionados, como el derecho a la asistencia social y médica, en el artículo 13, o el específico derecho a los beneficios de los servicios sociales, en el artículo 14.
4. Este principio ha sido explicado por Añón Roig (2015) haciendo referencia a diferentes formas de relación entre los derechos. Asimismo, Noguera (2009) analiza el principio de indivisibilidad de los derechos en el constitucionalismo.
5. Por ejemplo, se han puesto de manifiesto los problemas surgidos de la justiciabilidad del derecho a la salud en países como Brasil o Colombia, como el elevado número de demandas individuales, el alto coste de su estimación, las inequidades en el acceso a los tribunales o la excesiva intervención judicial. *Vid.*, especialmente, Ferraz (2009); así como Flood y Gross (2014); y Cubillos *et al.* (2012).
6. En relación con la litigación del derecho a la salud en otros sistemas constitucionales, en Dalli (2019) se estudia esta problemática y se sugieren algunas respuestas intermedias frente a las reservas como el diálogo interinstitucional, la garantía del acceso a la justicia, la utilización del máximo de recursos disponibles o la justiciabilidad en sede administrativa para elementos no esenciales del derecho.
7. Sobre la cuestión competencial en materia de dependencia y servicios sociales, pueden leerse también Alarcón Caracuel (2007); y Aznar López (2001).



8. Estos requisitos se flexibilizan cuando se trate de áreas despobladas o rurales con carencia de recursos públicos o privados acreditados, de acuerdo con el artículo 12 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre.
9. Entre ellas, el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, introdujo cambios como la reducción de las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, o la reducción de las cuantías del nivel mínimo de financiación del SAAD.
10. De acuerdo con el informe de la Comisión Europea y el Comité de Protección Social, «2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges, and opportunities in an ageing society», KE-09-21-202-EN-N.
11. Sobre la Convención y su aplicación en España en relación con el sistema de atención a la dependencia, pueden verse Aragón y Barranco (2011); Cuenca (2010); y de Asís (2013).
12. En 2012 se produjeron iniciativas en el plano de la coordinación sociosanitaria, como el Espacio Único Sociosanitario para responder a la cronicidad y al envejecimiento poblacional, o la Estrategia de cronicidad del Sistema Nacional de Salud, así como, ya en 2016, la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas.
13. Se estima que 20.268 personas fallecieron a causa de la pandemia de COVID-19 en las residencias según el informe del grupo de trabajo sobre COVID-19 y residencias del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a partir de los datos recibidos por las comunidades autónomas hasta el 23 de junio de 2020.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN CARACUEL, Miguel Ramón (2007): «Cuestiones competenciales en la Ley de dependencia», *Temas Laborales*, 89, 125-148.
- AÑÓN ROIG, María José (2015): «Derechos humanos y principio de efectividad: claves interpretativas», en M. Revenga y P. Cuenca Gómez (eds.), *El tiempo de los derechos. Los derechos humanos en el siglo XXI*, Madrid: Dykinson, 191-218.
- AÑÓN ROIG, María José y Pablo MIRAVET BERGÓN (2005): «Paradojas del familiarismo en el Estado del bienestar: mujeres y renta básica», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(2), 101-121.
- ARAGÓN GÓMEZ, Cristina, y María del Carmen BARRANCO AVILÉS (coords.) (2011): *Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos. Una mirada a la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia desde la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid: Dykinson.
- ARENAS VIRUEZ, Margarita (2016): «La cuestión competencial en materia de servicios sociales», *Temas Laborales*, 133, 71-112.
- AZNAR LÓPEZ, Manuel (2001): «Aspectos jurídicos de los servicios sociales: de la referencia constitucional a la legislación ordinaria», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 30, 50-86.
- COMAS d'ARGEMIR, Dolores (2019): «Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados», *Cuadernos de Antropología Social*, 49, 13-29.
- CUENCA GÓMEZ, Patricia (ed.) (2010): *Estudios sobre el impacto de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico español*, Madrid: Dykinson.
- IUNES, Roberto, Leonardo CUBILLOS-TURRIAGO, y María-Luisa ESCOBAR (2012): «Universal health coverage and litigation in Latin America», *Journal of Health Organization and Management*, 26(3), 390-406.

- Consejo Económico y Social de España (2012): «La aplicación de la Ley de Dependencia en España» [en línea], <[http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves\\_Ley\\_Dependencia.pdf/549f96d7-6f84-4e09-836d-ee6b6e466b3f](http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves_Ley_Dependencia.pdf/549f96d7-6f84-4e09-836d-ee6b6e466b3f)>. [Consulta: 01/07/2022.]
- DALLI, María (2019): «La garantía judicial del derecho a la salud: entre la protección indirecta y la justiciabilidad autónoma», *Derechos y Libertades*, 40, 239-260.
- DE ASÍS ROIG, Rafael (2013): *Sobre discapacidad y derechos*, Madrid: Dykinson.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2020): «Atención a personas mayores. Centros residenciales, Separata del Informe Anual 2019» [en línea], <<https://bit.ly/2JbOFgE>>. [Consulta: 01/07/2022.]
- DEL POZO RUBIO, Raúl, Isabel PARDO GARCÍA y Francisco ESCRIBANO SOTOS (2017): «El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012», *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 23-29.
- DURÁN, María Ángeles. (2018): *La riqueza invisible del cuidado*, Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València.
- GENERALITAT VALENCIANA (2022): «La atención a la dependencia en datos» [en línea], <<https://inclusio.gva.es/documents/610662/164528266/Datos+mensuales/69ca0660-adb3-43b3-8d7e-588bc7139304>>. [Consulta: 01/07/2022.]
- FERRAZ, Octavio Luiz Motta (2009): «The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities?», *Health and Human Rights*, 11(2), 33-45.
- FLORES, Fernando (2018): «La protección de los derechos de las personas mayores en la Constitución». – (2022): «El cuidado de las personas mayores: un derecho fundamental en ciernes», *Teoría & Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, 33 (en este mismo número).
- FLAQUER, Lluís, Brigit PFAU-EFFINGER y Alba ARTIAGA LEIRAS (2014): «El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado del bienestar», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 11-32.
- FLOOD, Colleen M., y Aeyal GROSS (2014): «Litigating the Right to Health: What Can We Learn from a Comparative Law and Health Care Systems Approach?», *Health and Human Rights*, 16(2), 62-72.
- FUENTES, Fernando Vicente (2020): «La atención y coordinación sociosanitaria: hacia una nueva cultura del cuidado», *Enfermería Clínica*, 30(5), 291-294.
- GARRIDO CRIADO, Clara (2019): «Hacia un derecho fundamental al cuidado: viabilidad y conveniencia de su existencia», en A. I. Marrades Puig, *Retos para el Estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y política del cuidado*, Valencia: Tirant lo Blanch, 42-71.
- HelpAge España (2021): «El derecho a los cuidados de las personas mayores» [en línea], <[https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAgeEspana\\_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores-2021.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAgeEspana_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores-2021.pdf)>. [Consulta: 01/07/2022.]
- IMSERSO (2022): «Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 30 de junio de 2022» [en línea], <<https://www.imserso.es/interpret3/groups/imserso/documents/binario/estsisaad2022630.pdf>>. [Consulta: 01/07/2022.]
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020): «Encuesta Europea de Salud en España» [en línea], <[https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020\\_inf\\_evol\\_princip\\_result.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf)>. [Consulta 01/07/2022.]
- JIMÉNEZ-MARTÍN, Sergi y Analía Andrea VIOLA (2017): «Observatorio de Dependencia. Segundo Informe» [en línea], <<http://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2017-22.pdf>>. [Consulta: 01/11/2022.]
- KRÜGER, Karsten y Eduard JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (2013): «La ley de dependencia ¿Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización», *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 17, 425-462.
- MARRADES PUIG, Ana Isabel (2019): *Retos para el Estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y política del cuidado*, Valencia: Tirant lo Blanch.
- MARTÍNEZ, Rosa, Susana ROLDÁN y Mercedes SASTRE (2018): «La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales», *Papeles de Trabajo*, 5, 1-175.

- MARTÍNEZ BUJÁN, Raquel (2014): «Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-126.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 (2020): «Informe del Grupo de Trabajo Covid-19 y residencias» [en línea], <[https://imserso.es/documents/20123/117116/gtcovid\\_residencias\\_vf.pdf](https://imserso.es/documents/20123/117116/gtcovid_residencias_vf.pdf)>. [Consulta 01/11/2022.]
- MONEREO PÉREZ, José Luis (2009): «Competencias autonómicas en asistencia social y servicios sociales», *Temas Laborales*, 100, 295-328.
- MUÑOZ GONZÁLEZ, Óscar (2015): «El declive de la Ley de la Dependencia. Familismo implícito y oportunidad perdida en la profesionalización de los cuidados», *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 10, 1-16.
- NOGUERA FERNÁNDEZ, Albert (2009): «¿Derechos fundamentales, fundamentalísimos o, simplemente, derechos? El principio de indivisibilidad de los derechos en el viejo y el nuevo constitucionalismo», *Derechos y libertades*, 21, 117-147.
- (2010): *Los derechos sociales en las nuevas constituciones latinoamericanas*, Valencia: Tirant lo Blanch.
- OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL (2019): «III Informe sobre la Dependencia en Navarra» [en línea], <<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/iii-informe-sobre-la-dependencia-en-navarra-2019/es-555570/>>. [Consulta: 01/07/2022.]
- Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021): «España 2050, Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo» [en línea], <[https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia\\_Espana\\_2050.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf)>. [Consulta: 01/07/2022.]
- PINAZO HERNANDIS, Sacramento y Mariano SÁNCHEZ MARTÍNEZ (2020): «Cuidados y generaciones en el ámbito comunitario» *Corintios XIII. Revista de teología y pastoral de la caridad*, 176, 126-145.
- RICO, Manuel (2020): *Vergüenza. El escándalo de las residencias*, Barcelona: Planeta.
- ROGERO GARCÍA, Jesús (2009): «Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de Dependencia», *Revista Española de Salud Pública*, 83, 393-405.
- SERRANO PASCUAL, Amparo, Alba ARTIAGA LEIRAS y María Celeste DÁVILA DE LEÓN (2013): «Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica», *Revista Internacional de Sociología*, 71(3), 669-694.

**Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2022.**

**Fecha de aceptación: 24 de octubre de 2022.**