

CAPÍTULO II

RÉGIMEN JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA

ÍNDICE:

1. Terminología jurídica	4
1.1. Incapacitación	5
1.2. Incapacidad	5
1.3. Invalidez	6
1.4. Minusvalía	7
1.5. Discapacidad	9
1.6. Dependencia	12
2. Derechos de las personas en situación de dependencia y responsabilidades públicas	15
2.1. Derechos	15
2.2. Responsabilidades públicas.....	17
2.2.1. Estado - Comunidades Autónomas.....	17
2.2.2. Comunidades Autónomas - Corporaciones Locales.....	21
3. Prestaciones y ayudas directas e indirectas a las personas en situación de dependencia	25
3.1. Prestaciones de la Seguridad Social.....	27
3.1.1. Incapacidad permanente en el grado de gran invalidez.....	28
3.1.2. Pensión no contributiva de invalidez.....	31
3.1.3. Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo.....	38
3.2. Prestaciones sociosanitarias.....	41
3.3. Prestaciones de los Servicios Sociales	48
4. Apoyo a las familias con personas dependientes.....	55
4.1. A través de las deducciones y bonificaciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas	56
4.1.1. Exenciones, mínimo personal y familiar.	57
4.1.2. Reducciones específicas en la base imponible por discapacidad o dependencia.....	58
4.1.3. Reducciones por ahorro previsional y patrimonios protegidos.	60
4.1.4. Reducciones en la cuota del Impuesto.....	61
4.1.5. Deducciones Autonómicas.....	61
4.2. Medidas de conciliación de la vida familiar y laboral	63
5. Código Civil.....	66
5.1. Alcance de la prestación de alimentos	67
5.2. Incapacitación y tutela	70
5.2.1. Incapacitación.....	70
5.2.2. Tutela	72
5.3. Protección patrimonial.....	74
6. Otra normativa de interés	76

7. Anexos	79
7.1. Normativa sobre dependencia.....	79
7.2. Cuadro resumen prestaciones económicas	83
8. Consideraciones finales	85
9. Referencias bibliográficas	91

El presente capítulo recoge, de una manera sistematizada, el tratamiento que el ordenamiento jurídico español dispensa en la actualidad a la protección de la dependencia.

Se han recopilado y ordenado las disposiciones normativas más relevantes en las que se sustentan la construcción jurídica de la dependencia, agrupadas por bloques temáticos, dentro del ámbito de cada una de las Administraciones públicas, sin ánimo de ser exhaustivos, pero sí con la finalidad de recopilar las más interesantes, siendo éste el primer intento para conocer el estado de situación o realidad jurídica del que partir para la futura regulación y construcción del que viene siendo denominado "IV Pilar del Estado del Bienestar".

1. Terminología jurídica

Dado el objeto de este Libro Blanco, no existe en la actualidad en nuestro ordenamiento jurídico la regulación general de todas las acciones dirigidas a la protección de las personas en situación de dependencia ni su definición aunque, y como indicó el Pacto de Toledo en las conclusiones de su Informe de 2003, "siempre han existido ciudadanos en situaciones de dependencia, ya que por razones de edad, enfermedad o deficiencia, parte de la población ha necesitado ser ayudada o atendida por terceras personas en el desarrollo cotidiano de las actividades de su vida". Esta atención se proporciona por las distintas Administraciones Públicas a través de variados recursos.

Por tanto, este apartado es un intento de descifrar qué entiende el legislador por dependencia y personas en situación de dependencia, buscando e identificando el término para separarlo de otros afines.

1.1. Incapacitación

El Código Civil establece una institución de protección para aquellas personas que por padecer enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico no puedan gobernarse por sí mismas ni administrar sus bienes.

La incapacitación judicial es el único medio para reconocer y declarar la inexistencia o limitación de la capacidad de obrar de los ciudadanos, que de otro modo se presume plena.

La regulación de esta incapacitación judicial se establece en los artículos 199 y siguientes del Código Civil y en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, artículos 756 a 763, con relación a los procesos sobre capacidad de las personas.

Sólo es incapaz quien así haya sido declarado en sentencia judicial firme, promovido expediente de incapacitación, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal. El juez declarará el alcance y los límites de la incapacidad en la sentencia constitutiva, así la incapacidad podrá ser total (sometida a tutela) o parcial (sometida a curatela).

La necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria no requiere en todos los casos la incapacidad judicial, pues muchas de las personas afectadas pueden gobernarse por sí mismas.

1.2. Incapacidad

El texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (LGSS), dispone en el artículo 136 que: "la incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas y funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulen su capacidad laboral, dando lugar a distintos grados de incapacidad".

Estos grados de incapacidad laboral están en función de las reducciones anatómicas o funcionales sufridas por los trabajadores, siempre que disminuyan o anulen su capacidad laboral y son: incapacidad permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez.

1.3. Invalidez

El Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), es un régimen residual que se aplica a los trabajadores y sus derechohabientes que, reuniendo los requisitos exigidos por la legislación de este extinguido régimen, carezcan de protección a cargo de los Regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social. Para este seguro, la invalidez se define como absoluta y permanente para la profesión habitual y la causa de cese en el trabajo.

A su vez, dentro también del sistema de la Seguridad Social, la prestación de invalidez no contributiva de la Seguridad Social es aquella que deriva de deficiencias, previsiblemente definitivas, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes la padecen, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de la Seguridad Social.

A diferencia de la incapacidad permanente, la calificación de la invalidez es ajena a la capacidad laboral de la persona, por lo que se utiliza el término invalidez frente al de incapacidad propia de una prestación de nivel contributivo. Se exige que las deficiencias padecidas alcancen una minusvalía igual o superior al 65 por ciento, valorándose los factores físicos, psíquicos y sensoriales, así como los factores sociales complementarios. La determinación del grado de minusvalía se determina de conformidad con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Al contrario también que en la incapacidad contributiva, no existen diferentes grados de invalidez, aunque se regula una situación específica o complemento de la pensión,

para el supuesto que el particular precise la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida como desplazarse, comer o análogos, siempre que el interesado padezca una minusvalía o enfermedad crónica igual o superior al 75 por ciento.

1.4. Minusvalía

La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) dispone en su artículo 7 que: "a los efectos de la presente ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales".

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre de procedimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, regula el reconocimiento de grado de minusvalía, el establecimiento de los baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento (IMSERSO y órganos de las Comunidades Autónomas con competencias transferidas) y el procedimiento a seguir, con la finalidad de que la valoración y calificación del grado de minusvalía sea uniforme en todo el Estado, garantizando con ello la igualdad de condiciones para el acceso del ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen.

Las situaciones de minusvalía se clasifican en grados según el alcance de las mismas. La calificación del grado de minusvalía responde a criterios técnicos unificados, fijados mediante los baremos establecidos en el citado Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, y se valora tanto las discapacidades que presente la persona, las dificultades para realizar las actividades de la vida diaria como vestirse, comer, desplazarse, así como en su caso, los factores sociales complementarios relativos a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural. El grado de minusvalía así obtenido se expresa en porcentaje.

La disposición adicional única del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, incorporada al texto por el Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regula los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad, establece que en los certificados y resoluciones de reconocimiento del grado de minusvalía, se hará constar como mención complementaria el tipo de minusvalía en las categorías de psíquica, física o sensorial, según corresponda.

Con la finalidad de que la valoración y calificación de las situaciones de minusvalía sea uniforme en todo el territorio del Estado se crea, como instrumento de coordinación y consulta entre las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía¹.

Clara muestra de la diferenciación existente entre la valoración de las actividades para la vida diaria y la valoración de la capacidad para el trabajo, la proporciona la jurisprudencia² al establecer que el "reconocimiento de la incapacidad permanente no puede sustituir la detallada aplicación del baremo del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre".

Este baremo es también el aplicado para el reconocimiento, dentro del sistema de la Seguridad Social, de la prestación familiar por hijo a cargo, de carácter no contributiva, que se otorga a quienes tengan a cargo hijos mayores de 18 años de edad afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 75 por ciento y, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite el concurso de

¹ Orden de 12 de junio de 2001 sobre creación, composición y funciones de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía. La Comisión es un órgano colegiado de la Administración General del Estado, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

² "La pretensión de que una persona a la que se le ha declarado en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, de que se le reconozca el grado de minusvalía del 33 por ciento carece de fundamento legal, pugna con la configuración del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre y consagraría situaciones de desigualdad carentes de justificación objetiva, al posibilitar que personas con un pequeño grado de minusvalía pero que hubiesen sido declaradas en situación de incapacidad permanente total, con derecho a una pensión vitalicia, pudiesen beneficiarse de los derechos y de los servicios establecidos a favor de las personas que realmente acreditan el 33 por ciento".

STS de 2 diciembre de 1997, STS de 23 de noviembre de 1998, STS de 28 mayo de 2001, STSJ Madrid, 8 de marzo de 2001.

otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

1.5. Discapacidad

En la actualidad, tanto a nivel nacional como internacional, se utilizan los términos discapacitado o persona con discapacidad en vez de minusválido o persona con minusvalía.

Las Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por Resolución 48/96 de 20 de diciembre de 1993 de la Asamblea General de Naciones Unidas, ya utilizaron dicha denominación.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada el 22 de mayo de 2001 por la Organización Mundial de la Salud³, cuyos objetivos son proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y de los estados relacionados con ella y establecer un lenguaje común para describirlos, dispone que nos encontramos en un marco conceptual donde la discapacidad engloba la deficiencia, la incapacidad y la minusvalía y se configura en dos parámetros: a) las funciones y estructuras corporales, y b) las actividades, participación y los factores ambientales. En el anexo I sobre cuestiones taxonómicas y terminológicas señala que: "discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)".

El artículo 13 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en Ámsterdam el 2 de octubre de 1997, habilita al Consejo para adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación, entre otros motivos, por razón de discapacidad.

³ En la 48ª Asamblea General.

En su desarrollo, se aprueba la Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual, que ha sido transpuesta al ordenamiento jurídico español a través de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

El Consejo de la Unión Europea reunido en Laeken el 3 de diciembre de 2001, aprobó una Decisión por la que declaró el año 2003 como "Año Europeo de las Personas con Discapacidad".

El Tratado por el que se establece una Constitución para Europa firmado en Roma el 29 de octubre de 2004 por los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados miembros de la Unión Europea, establece en el artículo II-81, "la prohibición de toda discriminación, y en particular por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, relación o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual".

Nuestro ordenamiento jurídico ha recogido los nuevos enfoques y estrategias operadas en la manera de entender la discapacidad. Las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también en las condiciones limitativas que en la propia sociedad se oponen a su plena participación. El acceso a los medios de transporte, a la educación, a la cultura, a la información, son algunos de los derechos a los que muchas personas con discapacidad no pueden acceder.

De este modo, para que la igualdad de las personas sea real y efectiva y no meramente formal⁴, se promueven las condiciones que faciliten la plenitud de derechos y la participación en la vida política, económica, social y cultural.

Por ello, cuando se habla de discapacidad cada vez más se utiliza el término derechos humanos aplicando la legislación de no discriminación, y no sólo utilizando medidas de acción positiva.

Buena muestra de los cambios producidos, la proporciona los siguientes textos legales que en diferentes ámbitos materiales han promovido la igualdad real:

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), establece en el artículo 1.2 que a los efectos de esta ley, (establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades) tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

También el Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, dispone que tendrán la consideración de discapacitados los contribuyentes que acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. Considera acreditado dicho grado a los pensionistas de la Seguridad Social y de clases pasivas mencionados anteriormente, si bien añade que se considerará acreditado un grado

⁴ Artículo 14 de la Constitución: "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

de minusvalía igual o superior al 65 por ciento, cuando se trate de minusválidos cuya incapacidad sea declarada judicialmente, aunque no alcance dicho grado.

La Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, establece que únicamente tendrán la consideración de personas con discapacidad: a) las afectadas por una minusvalía psíquica igual o superior al 33 por ciento, y b) las afectadas por una minusvalía física o sensorial igual o superior al 65 por ciento.

Para el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, tienen la consideración de personas con discapacidad las mismas que en el caso anterior, aunque añade a los discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado.

Por tanto, en nuestro ordenamiento jurídico, conceptualizado el término discapacidad con el doble componente de factores personales y ambientales, no se es minusválido o discapacitado, sino ciudadano beneficiario de derechos económicos, servicios o ayudas que los organismos públicos otorguen para conseguir la igualdad real, por que se acredita entre otros requisitos, el grado de minusvalía exigido por la legislación respectiva. Legislación denominada de igualdad de oportunidades, que debe establecer medidas de acción positiva complementadas con nuevas garantías sobre no discriminación, para hacer efectivos sus derechos.

1.6. Dependencia

Para el diccionario de la Real Academia Española, la dependencia es, entre otras acepciones, la "situación de una persona que no puede valerse por sí misma".

Para el Consejo de Europa, en Recomendación nº (98) 9⁵, del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia, la define como “un estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física psíquica o intelectual tienen necesidades de asistencia o ayudas importantes para realizar actos corrientes de la vida ordinaria”.

En la CIF bajo la denominación de “Actividades y Participación” se incluyen tres capítulos vinculados a la dependencia. Un Capítulo 4 “Movilidad” donde se trata sobre el movimiento al cambiar el cuerpo de posición o de lugar; coger, mover o manipular un objeto, al andar, correr o trepar y cuando se emplean varios medios de transporte.

El Capítulo 5 “Autocuidado”, trata del cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse comer y beber y cuidar de la propia salud.

El Capítulo 6 “Vida doméstica”, trata sobre cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar, y ayudar a otras personas.

El Tratado por el que se establece una Constitución para Europa firmado en Roma el 29 de octubre de 2004 por los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados miembros de la Unión Europea, establece en el artículo II-94 que: “La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y las legislaciones y prácticas nacionales”.

⁵ Aprobada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998. Igualmente añade: “La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado”.

En nuestro ordenamiento y como antecedentes del término dependencia, dentro de las prestaciones de derecho otorgadas a los ciudadanos, el Real Decreto 383/1994, de 1 de febrero, por el que se regula el sistema de prestaciones económicas y sociales previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), define el subsidio por ayuda de tercera persona como prestación económica destinada a aquellas personas afectadas por una minusvalía que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten, a juicio del equipo multiprofesional, la asistencia de otra persona para realizar actos esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. También regula el subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte con el fin de atender los gastos originados por desplazamientos fuera de su domicilio habitual de aquellos minusválidos que, por razón de su disminución, tengan graves dificultades para utilizar transportes colectivos.

En el sistema de la Seguridad Social, encontramos las referencias a la dependencia en los conceptos de la incapacidad permanente en el grado de gran invalidez, en la pensión no contributiva de invalidez con complemento y en la prestación familiar por hijo a cargo, vinculados a la necesidad del concurso de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria.

La legislación de las Comunidades Autónomas regula la atención a la dependencia con actuaciones de ámbito social, dirigidas a la cobertura de la asistencia de otra persona a través de ayudas y servicios. Las definiciones recogidas son análogas y las más recientes en su promulgación han sido las siguientes:

La Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, establece que la dependencia es "la situación en la que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos corrientes de la vida diaria" (artículo 62).

La Ley 5/2003, de 3 abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León, la define como “la situación en la que se encuentra una persona mayor que, por disminución o pérdida de autonomía física, psíquica o sensorial, precisa ayuda y/o asistencia importante para las actividades de la vida diaria y/o protección o supervisión de sus intereses” (artículo 42).

La Ley 1/2003, de 24 febrero, de Servicios Sociales del Principado de Asturias, establece en el artículo 19 que el sistema público de servicios sociales comprenderá las siguientes prestaciones: g) medidas de apoyo a las personas dependientes y sus familias, entendiendo como tales a las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Por último, la Ley 6/2001, de 20 noviembre, de atención y protección a las personas en situación de dependencia de Cantabria, define la dependencia como “el estado en el que se encuentra una persona que, por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o mental, precisa de la atención de otra u otras personas o ayuda importante para realizar actividades de la vida diaria, entendiendo éstas como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial y actos relacionales” (artículo 3).

2. Derechos de las personas en situación de dependencia y responsabilidades públicas

2.1. Derechos

Las personas con dependencia funcional gozan jurídicamente de los mismos derechos, libertades y deberes civiles y políticos constitucionales que los demás ciudadanos, ya que únicamente se les podrá privar de los mismos en los casos de incapacitación, a través de una sentencia judicial y en los términos y extensión que la misma establezca. Sin embargo, en la práctica la vulnerabilidad de su situación

dificulta el ejercicio real de dichos derechos, como ponen de manifiesto diversos estudios e informes⁶ sobre los casos de maltratos, abusos o extorsiones a que se ven sometidos. Así pues, este colectivo, especialmente frágil, precisa de la concreción de los derechos que les corresponden, especialmente como destinatarios y usuarios de las prestaciones y servicios, así como de medidas protectoras específicas para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos y responsabilidades.

En relación con los derechos sociales, cuya debilidad constitucional ha sido señalada reiteradamente, recordemos que incluyen la mayoría de los derechos relacionados con la satisfacción de muchas necesidades generadas por la dependencia, como los relativos a la protección social económica y jurídica de la familia (artículo 39), a un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que les garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad (artículo 41), a la protección de la salud (artículo 43), al disfrute de una vivienda digna y adecuada (artículo 47), a una política de previsión, tratamiento y rehabilitación e integración, así como a la atención especializada que requieran las personas con discapacidad física, sensorial y psíquica (artículo 49), a la suficiencia económica durante la tercera edad, mediante pensiones adecuadas y actualizadas, y a la promoción de su bienestar, mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio (artículo 50). Dichos derechos no son directa e inmediatamente aplicables y, por tanto, sólo serán efectivos en la medida que lo dispongan las leyes que los desarrollen (artículo 53, 3). La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) desarrolló el artículo 49 de la Constitución (CE) referente a este colectivo. Seguramente se precisa una norma que concrete los derechos de las personas con dependencia, ya que para algunos constituye un derecho básico de ciudadanía, pues la dependencia afecta a la autonomía de las personas afectadas y, por tanto, el goce

⁶ Por ejemplo el Informe del Defensor del Pueblo sobre "La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos" (2001) o el "Informe extraordinario del Síndic de Greuges sobre la situación a las personas mayores dependientes en Cataluña" (2004). También son reveladores de la situación los resultados reseñados en el informe de la Comisión de los Derechos de la Tercera Edad del Colegio de Abogados de Barcelona obtenidos sobre los casos atendidos durante el primer cuatrimestre de 2003: 300 personas mayores denunciaron haber padecido malos tratos de tipo físico (casi la mitad de las agresiones denunciadas), económico (desaparición del patrimonio y del dinero de sus cuentas) y psicológico (amenazas de abandono y marginación). El perfil de la víctima era una mujer de más de 75 años, que necesita ayuda para realizar las tareas de la vida cotidiana, aislada socialmente y que sufre depresión.

de sus derechos y libertades fundamentales. En los últimos tiempos estos temas se han incorporado progresivamente a las agendas políticas⁷ y legislativas⁸ y forman parte de los debates sociales actuales.⁹

2.2. Responsabilidades públicas

Debemos tener en cuenta que al reconocer unos determinados derechos nacen las correlativas responsabilidades y obligaciones, que afectan no sólo al sector público, sino que pueden alcanzar a la persona dependiente, a sus familiares y a las entidades sociales. Este reparto es especialmente importante en el caso de los derechos sociales, ya que su satisfacción generalmente implica una prestación que tiene un coste económico que debe sufragarse. Al tratar de estas cuestiones, conviene pues analizar separadamente los deberes de los familiares y las responsabilidades públicas.

2.2.1. Estado - Comunidades Autónomas

Para determinar las responsabilidades públicas relacionadas con la dependencia, debemos tener en cuenta, en primer lugar, el reparto competencial establecido entre el Estado y las Comunidades Autónomas en cada una de las materias implicadas. Una revisión de la distribución muestra desniveles competenciales importantes, como puede apreciarse en la síntesis siguiente:

a) Sanidad. Le corresponde al Estado el establecimiento de las bases y la coordinación de la sanidad (artículo 149.1.16^a CE) y a las Comunidades

⁷ Este tema estaba ya plenamente incorporado en los programas de los partidos políticos en las últimas elecciones legislativas.

⁸ Por ejemplo, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad que entre las medidas que establece señala algunas de "acción positiva suplementaria" para las personas con discapacidad severamente afectadas. En el ámbito autonómico observamos algunas leyes de carácter general, como la Carta de los derechos sociales del País Vasco (L. 10/2000) o la de Navarra (L.F. 9/1999) y de disposiciones específicas, como las leyes de servicios sociales del principado de Asturias (1/2003) y la de la C. de Madrid (Ley 11/2003) que incorporan la dependencia en su ámbito de actuación.

⁹ Desde la iniciativa social también observamos reivindicaciones e iniciativas en la misma dirección, como la propuesta de Bases para una Ley estatal de protección social a las personas dependientes, aprobada por CEOMA (octubre, 2003) establece que "*Toda persona dependiente tiene derecho a las prestaciones y servicios de protección a la dependencia (...)*".

Autónomas su desarrollo y ejecución, en los términos establecidos en sus correspondientes Estatutos de Autonomía.

- b) Seguridad Social. El Estado tiene competencia para establecer la legislación básica y el régimen económico (artículo 149.1.17ª CE) y las Comunidades Autónomas su desarrollo y ejecución, en los términos que establezcan sus Estatutos. En este apartado debemos tener en cuenta la amplia definición constitucional de esta materia (*“los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...”,* artículo 41 CE) que podría posibilitar la inclusión de nuevas prestaciones -como las referentes a la atención de las personas dependientes- y que tendría como precedente las pensiones de jubilación e invalidez y las prestaciones por hijo a cargo en su modalidad no contributiva.¹⁰
- c) Servicios sociales. La Constitución no reserva al Estado competencias en materia de servicios sociales; por ello, todas las Comunidades Autónomas han acogido en sus estatutos, aunque con denominaciones diversas, la competencia exclusiva sobre dicha materia, excepto los correspondientes a la Seguridad Social que han seguido el régimen compartido propio de este ámbito (artículo 149.1.17ª CE).
- d) Laboral. Le corresponde al Estado la legislación laboral (artículo 149.1.7ª CE) y las Comunidades Autónomas podrán ejecutarlas, si así lo establecen en sus estatutos.
- e) Las Comunidades Autónomas pueden disponer, en virtud de sus estatutos, de competencias exclusivas en vivienda y urbanismo, turismo y ocio, y también, aunque con distinto grado, en materia de asociaciones y fundaciones.

¹⁰ La Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, señala en la exposición de motivos que dichas prestaciones se efectúan *“como desarrollo del principio rector contenido en el artículo 41 de nuestra Constitución...”*

Esta diversidad de niveles competenciales configura un espacio de gran complejidad que dificulta el diseño de respuestas institucionales transversales dirigidas a la satisfacción de las necesidades generadas por la dependencia. Debe recordarse que la competencia implica la *responsabilidad* de garantizar los derechos reconocidos, incluyendo la financiación, total o parcial, de las prestaciones necesarias para su satisfacción.

A modo de resumen, podemos señalar que en relación con las materias más directamente relacionadas con la dependencia, el Estado dispone de competencias sobre la legislación en materia laboral, la legislación básica en sanidad y Seguridad Social, y en este último caso también sobre el régimen económico. Las Comunidades Autónomas, en los términos establecidos en sus Estatutos de Autonomía y según la interpretación efectuada por las comisiones mixtas de traspasos, tienen competencia en la ejecución de la legislación en materia de trabajo y relaciones laborales, desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica sanitaria y de la seguridad social, salvo las normas que configuran el régimen económico de esta última. En relación con los servicios sociales, todas las Comunidades Autónomas han incluido en sus Estatutos de Autonomía la competencia exclusiva sobre dicha materia, aunque con diversas denominaciones¹¹, a partir de la cual han promulgado Leyes de servicios sociales y/o acción social.

Una cuestión de gran interés para el tema que tratamos se refiere a la interpretación que deba darse sobre las competencias referentes a los *servicios sociales de la Seguridad Social* (IMSERSO) ya que ambas materias, como se ha dicho, están sometidas a regímenes competenciales distintos. Si soslayamos los interesantes debates abiertos sobre esta cuestión y nos ceñimos al criterio establecido en los acuerdos de las comisiones mixtas de traspasos, constatamos que en la transferencia de los servicios sociales de la Seguridad Social primó la procedencia de ésta y siguieron, por tanto, el régimen competencial compartido del artículo 149.1.17ª de la Constitución. Sin embargo, para concretar el alcance de los servicios transferidos de

¹¹ Asistencia social (País Vasco, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, C. Valenciana); asistencia y servicios sociales (Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, La Rioja); asistencia y bienestar social (Asturias, Aragón, Cantabria, Extremadura, Murcia); acción y beneficencia sociales (Baleares).

la Seguridad Social deben analizarse los correspondientes Acuerdos establecidos por las citadas comisiones mixtas, ya que el contenido no es idéntico, especialmente entre los traspasos iniciales acordados con las Comunidades llamadas de vía rápida que consideramos más amplios¹² y las restantes, cuyos contenidos fueron establecidos mediante Leyes Orgánicas¹³ de reforma de los Estatutos, todas ellas de fecha 24 de marzo de 1994, que al tratar de dicha materia les atribuía funciones ejecutivas en los siguientes términos: *“Gestión de las prestaciones y servicios sociales del sistema de Seguridad Social: Inersso. La determinación de las prestaciones del sistema, los requisitos para establecer la condición de beneficiario y la financiación se efectuará de acuerdo con las normas establecidas por el Estado en el ejercicio de sus competencias de conformidad con lo dispuesto en el número 17 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución”*. Asimismo, en todos los casos dicho ejercicio está controlado por la alta inspección del Estado.

Entre las competencias autonómicas merecen una especial atención las relativas al reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía y a la tramitación y concesión de prestaciones, entre las que se encuentran las destinadas a cubrir necesidades de personas dependientes y cuyo análisis puede ser de interés para la determinación de futuras prestaciones. En relación con la valoración la normativa actual,¹⁴ el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, en su artículo 6 al referirse a la titularidad y ejercicio de las competencias establece que: *“Es competencia de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubiera sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad y minusvalía o del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales: a) El reconocimiento del grado de minusvalía; b) El reconocimiento de la necesidad de concurso de otra*

¹² Por ejemplo, en el caso de Cataluña que recibió los primeros traspasos de la Seguridad Social (Real Decreto 1517/1981, de 8 de julio) supedita *“la gestión de los centros establecimientos y servicios”* únicamente a la *“legislación básica”* del Estado, si bien en lo referente a la determinación de beneficiarios, requisitos e intensidad de la acción protectora y los regímenes financiero y económico deberá atenerse a la *“normativa general de la Seguridad Social”*. En cambio, las reformas estatutarias de 1994 someten, sin ninguna matización, la gestión de las *“prestaciones y servicios sociales”* a las *“normas establecidas por el Estado...”*.

¹³ Asturias (LO 1/1994); Cantabria (LO 2/1994); La Rioja (LO 3/1994); R. Murcia (LO 4/1994); C. Valenciana (LO 5/1994); Aragón (LO 6/1994); Castilla-La Mancha (LO 7/1994); Extremadura (LO 8/1994); Islas Baleares (LO 9/1994); C. Madrid (LO 10/1994); Castilla y León (LO 11/1994).

¹⁴ Esta norma tiene como antecedentes el Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido y normas de desarrollo.

persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria, así como de la dificultad para utilizar transportes públicos colectivos, a efectos de las prestaciones, servicios o beneficios públicos establecidos; c) aquellas otras funciones referentes al diagnóstico, valoración y orientación de situaciones de minusvalía atribuidas o que puedan atribuirse por la legislación, tanto estatal como autonómica'. En el artículo siguiente que trata de la competencia territorial reitera la competencia de las Comunidades Autónomas para ejercer las funciones señaladas anteriormente.

Referente a la segunda cuestión, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, que crea las pensiones no contributivas de la Seguridad Social, estableció en la disposición adicional cuarta que *"1. Las pensiones de invalidez y jubilación, en sus modalidades no contributivas, serán gestionadas por el Instituto nacional de Servicios Sociales o, en su caso, por las Comunidades Autónomas estatutariamente competentes, a las que hubiesen sido transferidos los servicios del referido organismo"*.

2.2.2. Comunidades Autónomas - Corporaciones Locales

A este complejo entramado competencial entre el Estado-Comunidades Autónomas, debe añadirse el correspondiente a las competencias de las Corporaciones Locales. El planteamiento constitucional sobre la organización territorial del Estado viene regulado en el Título VIII, donde establece dos niveles generales de administración local, los municipios y las provincias, si bien también contempla el hecho insular y la posibilidad de *"crear agrupaciones de municipios diferentes a la provincia"* (artículo 141.3 CE) que, al tratar de los Estatutos de Autonomía, prevé la posibilidad de que, mediante la agrupación de municipios limítrofes, puedan *"establecer circunscripciones territoriales propias, que gozarán de plena personalidad jurídica"* (artículo 152.3 CE). Por otra parte el texto constitucional establece los principios generales de esta organización: autonomía (artículos 137, 140 y 141.2 CE), solidaridad (artículo 138.1 CE), imposibilidad de privilegios económicos y sociales (artículo 138.2 CE), igualdad de derechos y obligaciones (artículo 139 CE), libertad de circulación y establecimiento (artículo 139.2 CE).

El Estado, en el ejercicio de sus competencias, promulgó la Ley 7/1985, de 2 de abril, que regula las Bases del Régimen Local (LBRL)¹⁵, en la cual concreta las entidades locales: a) el municipio, b) la provincia, c) la isla en los archipiélagos balear y canario, d) otras entidades: las de ámbito territorial inferior al municipal, instituidas o reconocidas por las Comunidades Autónomas; las comarcas u otras entidades que agrupen varios municipios instituidas por las Comunidades Autónomas; las áreas metropolitanas; las mancomunidades de municipios. Esta ley determina las competencias generales de los entes locales y establece las materias sobre las que el municipio en todo caso ejercerá las competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas. Entre las competencias que señala figura la participación en la *gestión de la atención primaria de la salud y la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social* (artículo 25.1, i, k), determinando la obligación de prestarlas, por sí o asociados, según la población del municipio, que en el caso de los servicios sociales fija en 20.000 habitantes. En relación con la provincia, esta ley establece como uno de sus fines básicos la garantía de los principios de solidaridad y equilibrios intermunicipales (artículo 31.2) y señala las competencias propias de las diputaciones: a) coordinación de los servicios municipales entre sí para la garantía de la prestación integral y adecuada; b) la asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica a los municipios; c) prestación de servicios públicos supramunicipales y en su caso supracomarcas; d) cooperación en el fomento del desarrollo económico y social y en la planificación del territorio provincial; d) fomento y administración intereses de la provincia (artículo 36.1). En relación con otras entidades locales, establece que las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias podrán crear en su territorio comarcas u otros entes que agrupen a varios municipios, las leyes que los creen determinaran sus órganos de gobierno, sus competencias y los recursos económicos (artículo 42.1 y 3), sin que en ningún caso pueda suponer la pérdida de las competencias mínimas municipales (artículo 42.4).

¹⁵ Parcialmente modificada por la Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local.

Según esta norma, la concreción de las funciones sobre dichas materias que efectúe el Estado o las Comunidades Autónomas, según corresponda a las competencias afectadas, exigirá rango de ley (artículo 25.3). En esta línea concreta que: *“Las leyes básicas del Estado previstas constitucionalmente deberán determinar las competencias que ellas mismas atribuyan o que, en todo caso, deban corresponder a los entes locales en las materias que regular”* (artículo 2.2). Así, por ejemplo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) regula en el Título II, capítulo III las competencias de las Corporaciones Locales y circunscribe la regulación organizativa autonómica a las responsabilidades y competencias establecidas en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Bases del Régimen Local y a la propia ley sanitaria, y concreta su participación en los órganos de dirección de las áreas de salud y señala las responsabilidades mínimas en materia de salud pública (artículo 42 LGS). En cambio en materia de servicios sociales han sido las Comunidades Autónomas la que mediante leyes han desarrollado dicha materia y han efectuado el reparto competencial entre el Gobierno de la Comunidad Autónoma y las Corporaciones Locales de su territorio.

Así pues, a partir de las normas constitucionales, los Estatutos de Autonomía y las leyes básicas, las Comunidades Autónomas han establecido su ordenación territorial, estructurado los entes locales, sus órganos de gobierno y distribuido sus competencias. En general presentan diferencias importantes, según se trate de comunidades pluriprovinciales o uniprovinciales, ya que en éstas últimas al coincidir el territorio de la provincia con el de la Comunidad no existen las diputaciones provinciales o en el caso de las Comunidades formadas por archipiélagos, en que las islas disponen de su propia organización, como los Cabildos insulares Canarios¹⁶ o los Consejos insulares de las Baleares¹⁷ que tienen atribuidas competencias en algunas de las materias relacionadas con la dependencia (por ejemplo en asistencia social y

¹⁶ Ver artículo 22.3 de Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias, el artículo 43 y 47 de la Ley Territorial Canaria 8/1986, de 18 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias y las modificaciones establecidas por la Ley 14/1990, de 26 de julio de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias, así como las normas sectoriales, especialmente en materia de servicios sociales.

¹⁷ Ver artículo 39 de la Ley Orgánica 2/1983 de 23 de febrero, del Estatuto de Autonomía de las Islas Baleares y el Título IV de la Ley 8/2000 de 27 de octubre, de consejos insulares del Parlamento de las Islas Baleares que establece las funciones y competencias de dichos consejos.

servicios sociales). También varía la organización territorial y funcional según las opciones adoptadas, dentro de sus posibilidades competenciales, para crear entes locales supramunicipales, especialmente las comarcas, como por ejemplo en los casos de Cataluña que les atribuye competencias propias en materia de sanidad y servicios sociales o la de Aragón que lo hace en la acción social¹⁸. En este contexto también deben tenerse en cuenta las peculiaridades que presentan las grandes ciudades¹⁹ pero también los pequeños municipios, especialmente los ubicados en zonas aisladas.

En general, podemos afirmar que las leyes autonómicas de servicios sociales atribuyen a las Corporaciones Locales competencias propias en la programación, la coordinación y la prestación de nivel primario (denominados servicios sociales generales, comunitarios o de atención primaria) que incluyen la información, el diagnóstico, la orientación, así como la atención domiciliaria, los hogares y centros de día, la telealarma, etc., aunque estos últimos servicios son prestados muchas veces por entidades privadas.

Es importante tener en cuenta los aspectos tratados, tanto los relativos a la variedad de la situación actual como los referente a las posibilidades de regulación competencial estatal y autonómica en las diferentes materias analizadas, ya que las prestaciones para la atención a la dependencia requieren a menudo para su efectividad de la proximidad y las posibilidades de personalizar las respuestas a cada caso que ofrece el mundo local, pero que deben hacerse compatibles con el principio de igualdad.

¹⁸ Artículo 25 de la Ley 6/1987, de 4 de abril, sobre la organización comarcal de Cataluña y artículo 8 de la Ley 10/1993, de 4 de noviembre, de Comarcalización de Aragón, respectivamente.

¹⁹ El Título X de la Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local, trata del régimen de organización de los municipios de gran población y la ciudad de Barcelona dispone de una Carta Municipal, probada por la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, del Parlamento de Cataluña, que le atribuye importantes competencias en materia de servicios sociales y salud pública.

3. Prestaciones y ayudas directas e indirectas a las personas en situación de dependencia

Ante las crecientes necesidades generadas por la dependencia se han establecido desde diferentes instancias y ámbitos, diversos tipos de respuestas. Podemos observar como se han dictado normas referentes a este asunto desde el Estado y las Comunidades Autónomas e incluso las Corporaciones Locales, ante la insuficiencia de los dispositivos establecidos, han instaurado programas y servicios para paliar dichas carencias. Estas medidas se han incorporado progresivamente bien a los distintos ámbitos de actuación (Seguridad Social, servicios sociales, salud o trabajo)²⁰ o bien mediante su inclusión en las normas destinadas a sectores específicos de población (personas con discapacidad, mayores o dependientes)²¹. La primera línea integra las actuaciones y prestaciones en la regulación de cada una de las materias, ya sea dentro de las prestaciones de la Seguridad Social, la salud o el trabajo, a la que nos referiremos más adelante. También algunas de las últimas leyes de servicios sociales (Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección a las Personas Dependientes²², Ley del Principado de Asturias, 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales y Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid) incorporan específicamente la dependencia en su contenido y establecen prestaciones para su atención.

La utilización de la técnica legislativa de tomar como objeto de la norma a un colectivo de ciudadanos, por ejemplo las personas con discapacidad y los mayores, ha sido utilizada por la citada LISMI que por la importancia que tiene como

²⁰ Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (1994) y modificaciones posteriores, Ley General de Sanidad (1986), Ley Cohesión y Calidad del SNS (2003), Ley conciliación vida familiar y laboral (1999), Leyes autonómicas de servicios sociales, especialmente las últimas de Asturias y Madrid (2003).

²¹ Ley de Integración Social de los Minusválidos (1982), Ley andaluza de atención y protección a la discapacidad (1999), Ley de atención y protección a las personas mayores de Andalucía (1999), Ley de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León (2003) y Ley de Cantabria de protección a las personas dependientes.

²² En su exposición de motivos explica que trata de completar el desarrollo normativo de la acción social (Ley 5/1992, de 27 de mayo) y de la salud mental (Ley 1/1996, de 14 de mayo) y en la parte dispositiva excluye expresamente las prestaciones sanitarias del SNS (art. 5.2).

antecedente de las actuaciones en los casos de personas con discapacidad comentaremos algunos aspectos. Esta norma preveía distintos servicios para personas con graves discapacidades,²³ como centros ocupacionales (artículos 41.2 y 53) para los que no podían acceder al empleo o los centros de atención especializada (artículo 52.6) para los casos más graves. Establecía, además, diversas prestaciones económicas para personas con discapacidad que no superaran los límites de renta fijados y otros requisitos establecidos vía reglamentaria. Estas prestaciones, incluían además de un subsidio general para personas sin recursos y grave afectación, el subsidio de garantía de ingresos mínimos, otro para aquellos casos que precisaran de la asistencia de otra persona para "*realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos*" llamado subsidio de ayuda de tercera persona (artículo 16), que no establecía límite máximo de edad y, así, permitió que pudieran beneficiarse todas las personas que se hallaban en esta situación, incluidas las mayores de 65 años. El otro subsidio, también relacionado con la dependencia, tenía como objetivo compensar parte de los gastos derivados del transporte de las personas con dificultades de movilidad.

Los citados subsidios fueron regulados mediante el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece el sistema especial de prestaciones sociales y económicas, con la aprobación de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social (1990), fueron suprimidos -excepto el de movilidad-, aunque a los perceptores de los subsidios en el momento de su derogación se les reconoció el derecho a continuar cobrándolo, mientras persistieran las condiciones que posibilitaron su concesión; pero también podían optar a las nuevas pensiones no contributivas. En relación con las personas que precisan de ayuda de tercera persona, las nuevas pensiones, a diferencia de los subsidios citados, impedían el acceso a los solicitantes mayores de 65 años.

Por último, hacer referencia a dos instrumentos fundamentales a través de los cuales se articulan un volumen importante de programas para la atención a la dependencia.

²³ También contemplaba otros servicios de carácter más general, como la orientación familiar, la rehabilitación, los servicios de atención domiciliaria, los residenciales y los hogares comunitarios.

Nos referimos al conjunto de convocatorias de subvenciones y ayudas públicas individuales o dirigidas a las organizaciones no gubernamentales, que las distintas Administraciones otorgan para la realización de programas relacionados con la dependencia.²⁴ Igualmente la cooperación entre Administraciones Públicas, a través de convenios de colaboración, fundamentalmente los que resultan de los compromisos financieros aprobados en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales (Programas del Plan de Acción para Personas Mayores, entre otros, el Programa de apoyo económico al cuidado de personas mayores dependientes en su hogar; Proyectos del Plan de Acción para Personas con Discapacidad).²⁵

3.1. Prestaciones de la Seguridad Social

La protección que proporciona la Seguridad Social se integra en prestaciones públicas, tanto contributivas como no contributivas, y prestaciones complementarias, configuradas por el artículo 41 de la Constitución como “libres”.

El texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, ha establecido prestaciones económicas de atención a las personas en situación de dependencia. En el nivel contributivo, la incapacidad permanente en el grado de gran invalidez y en el nivel no contributivo, la pensión de invalidez y la prestación familiar por hijo a cargo.

²⁴ En el ámbito estatal: **Convocatoria 0'52% IRPF** (Real Decreto 825/1988, de 15 de julio, por el que se regulan los fines de interés social de la asignación tributaria del IRPF, modificado por el Real Decreto 223/1991, de 22 de febrero, y Real Decreto 195/1989, de 17 de febrero, por el que se establecen los requisitos y procedimientos para solicitar ayudas para fines de interés social, derivadas de la asignación tributaria del IRPF, modificado por los Reales Decretos 1112/1989, de 28 de agosto, y 223/1991, de 22 de febrero). **Convocatoria Régimen General del MTAS** (Orden TAS/246/2004, de 4 de febrero, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones sometidas al Régimen General de Subvenciones del Área de Asuntos Sociales, del MTAS y sus Organismos adscritos, Resolución de 23 de febrero de 2004, del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), por la que se convoca la concesión de subvenciones en las áreas de atención a mayores, personas con discapacidad, inmigrantes, refugiados, solicitantes de asilo y desplazados, y programas de turismo y termalismo para personas con discapacidad). Orden del MTAS de 19 de noviembre de 2001, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas públicas a personas con discapacidad dentro del ámbito de competencias del IMSERSO.

²⁵ Resolución de la Secretaria General Técnica del MTAS de 26 de julio de 2004, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 16 de julio de 2004, por la que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante, para 2004, de los compromisos financieros aprobados en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en su reunión de 17 de junio de 2004.

3.1.1. Incapacidad permanente en el grado de gran invalidez

3.1.1.1. Concepto de gran invalidez.

La naturaleza de esta prestación de la Seguridad Social es la de una renta de sustitución de una capacidad de ganancia disminuida, como consecuencia de una disminución o anulación de la capacidad de trabajo.

La gran invalidez se define como la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La gran invalidez no implica necesariamente la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo y profesión. Se trata de una condición personal del inválido que puede darse, en teoría, en cualquier grado de incapacidad, en la medida en que lo que define la gran invalidez es la necesidad de ayuda de tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida, más que la imposibilidad de ejercer actividad laboral alguna. Para la jurisprudencia²⁶, “es la dependencia del inválido al protector o cuidador lo que caracteriza la gran invalidez”.

3.1.1.2. Beneficiarios.

Para tener derecho se exige: estar afiliado a la Seguridad Social, encontrarse en alta o situación asimilada²⁷, acreditar los periodos mínimos de cotización que correspondan²⁸, ser declarado en situación de incapacidad permanente y no tener

²⁶ STS de 13 de julio de 1983; STS de 19 de enero de 1984.

²⁷ Son situaciones asimiladas al alta las que describe el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.

La pensión de gran invalidez derivada de contingencias comunes podrá causarse aunque el interesado no se encuentre en el momento del hecho causante en situación de alta o asimilada al alta.

²⁸ Los periodos mínimos de cotización o carencia son los siguientes:

a) Cuando la situación derive de enfermedad común y se trate de trabajadores en alta o en situación asimilada, existen dos supuestos:

cumplidos 65 años de edad reuniendo todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. En lo que aquí interesa, se analizan los dos últimos.

a) Ser declarado en situación de incapacidad permanente.

La condición imprescindible que da derecho al reconocimiento de la prestación es que el interesado sea declarado en situación de incapacidad permanente en el grado de gran invalidez, es decir, que los órganos competentes²⁹ estimen que concurren unas lesiones, disfunciones, padecimientos, etc., que determinen objetivamente una pérdida o reducción de la capacidad laboral, en alguno de los grados definidos legalmente.

El artículo 136 de la Ley General de la Seguridad Social contiene una fundamental regulación de la calificación de la incapacidad permanente en el caso de trabajadores con discapacidad. Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de su afiliación en la Seguridad Social se tendrán en cuenta si con posterioridad se han agravado, provocando por sí mismas, o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

-
- Causante con menos de 26 años de edad: la mitad del tiempo transcurrido desde la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.
 - Causante con 26 o más años de edad: un cuarto del tiempo desde la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. Además, un quinto del periodo de cotización exigible en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

b) Cuando la situación derive de contingencias comunes, siempre que se trate de trabajadores que no estén en alta o situación asimilada, se exige un periodo de cotización de 15 años, de los cuales, 3 años se hayan cotizado en los últimos 10.

No se exige periodo de cotización cuando la invalidez permanente sea debida a accidente, sea o no laboral, o a enfermedad profesional.

²⁹ El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, determina las competencias del Instituto Nacional de Seguridad Social en materia de incapacidades laborales; establece la constitución, composición y funciones de los órganos que habrán de desarrollar las tareas de calificación que son los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) y fija las reglas del procedimiento que se han de aplicar.

Entre otras, corresponden al EVI la función de examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular los dictámenes propuesta, preceptivos y no vinculantes en materia de: a) anulación o disminución de la capacidad de trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en grados y revisión de las mismas; b) determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión de grado; c) procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad permanente; d) disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes; e) determinación del carácter común o profesional de la enfermedad.

b) No tener cumplidos 65 años de edad³⁰.

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, derivada de contingencias comunes, cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad de 65 años y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

La ley establece un tope de edad en los 65 años para el reconocimiento del derecho, aunque con excepciones, puesto que si tendrán derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, las personas que reúnan las condiciones, tengan cumplidos 65 años y no tengan todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación.

Además, las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna, respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo.

3.1.1.3. Cuantía de la pensión.

La calificación de la incapacidad permanente en el grado de gran invalidez supone el derecho a la pensión vitalicia en las mismas condiciones que para el grado de incapacidad permanente absoluta, es decir, el 100 por ciento de la base reguladora,

³⁰ Requisito establecido en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de la Seguridad Social.

En relación a la prestación de jubilación de los trabajadores con discapacidad, se ha dictado el Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acrediten un grado importante de minusvalía. Permite que, debido a la especial penosidad que puede suponer la actividad laboral para las personas con discapacidad, puedan jubilarse anticipadamente percibiendo, en todo caso, la misma pensión que si continuase trabajando hasta la edad de 65 años. La edad ordinaria de jubilación, establecida en 65 años, se reducirá en un periodo equivalente al que resulte de aplicar al tiempo efectivamente trabajado los siguientes coeficientes: 0'25 para trabajadores con grado de minusvalía igual o superior al 65% y 0'50 en el caso de que tenga acreditado dicho grado y además tenga necesidad del concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida ordinaria.

incrementándose su cuantía en un 50 por ciento³¹, destinado a que el beneficiario pueda remunerar a la persona que le atiende.

A petición del beneficiario o de su representante legal podrá autorizarse, siempre que se considere conveniente en beneficio del mismo, la sustitución del incremento referido por su alojamiento y cuidado, en régimen de internado, en una institución asistencial pública del sistema de la Seguridad Social, financiada con cargo a sus presupuestos.

Por otro lado, toda resolución por la que se reconozca el derecho podrá revisarse por agravación o mejoría del estado invalidante profesional o por error de diagnóstico, en tanto que el inválido no haya cumplido 65 años de edad. Asimismo, la pensión de incapacidad absoluta y de gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.

3.1.2. Pensión no contributiva de invalidez

3.1.2.1. Antecedentes.

Las pensiones no contributivas se instauran en el sistema de protección social con la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas³², siendo desarrollada por el Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, y el Real Decreto 118/1998, de 30 de enero, de modificación del anterior, en cuanto a comprobación de los requisitos para el derecho a las pensiones no contributivas³³.

³¹ Para 2004, pensión mínima: con cónyuge a cargo 10.182'76 euros/año, 727'34 euros mes; sin cónyuge a cargo: 8.646'96 euros año, 617'64 euros mes. Pensión máxima: 29.205'40 euros año, 2.086'10 euros mes.

³² La Ley 26/1990, de 20 de diciembre, es expresamente derogada por la disposición derogatoria única del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1994 que recoge en su integridad el contenido de la misma.

³³ El cumplimiento del requisito de insuficiencia de recursos quedará acreditado cuando el órgano gestor obtenga por medios informáticos de la Administración Tributaria la información necesaria, sin perjuicio de que el órgano gestor pueda solicitar o el interesado aportar otros documentos acreditativos.

El objeto de la ley fue el establecimiento y regulación de un nivel no contributivo de prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, en favor de aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carecieran de recursos económicos propios suficientes para su subsistencia, aún cuando no hubieran cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar prestaciones del nivel contributivo.

El antecedente remoto de estas prestaciones está en los Fondos Nacionales para la aplicación del Impuesto y del Ahorro, creados por Ley de 21 de julio de 1960. Entre ellos se encontraba el Fondo Nacional de Asistencia Social, cuyo objetivo era favorecer el mejoramiento de las condiciones de vida de la población española por medio de dotaciones para residencia de menores y ancianos, guarderías infantiles, comedores de madres lactantes y otros fines similares.

Las ayudas económicas en favor de ancianos y de enfermos o inválidos incapacitados para el trabajo, reconocidas por el extinguido Fondo Nacional de Asistencia Social, fueron transferidas con el conjunto de competencias en materia de asistencia social del Estado, a las distintas Comunidades Autónomas y son conocidas como pensiones asistenciales (PAS).

Se regulan en el Real Decreto 2620/1981, de 24 de julio, y dejaron de ser "auxilios" asistenciales discrecionales para convertirse en "ayudas" individuales de carácter periódico, personales e intransferibles, destinadas a cubrir necesidades primarias de subsistencia. Fueron suprimidas por el artículo 7 de la Ley 28/1992, de 24 de noviembre, de Medidas Presupuestarias y Urgentes³⁴, aunque quienes las tuvieran ya reconocidas, continuaban percibiéndolas³⁵.

Otro de los antecedentes legislativos reciente de las pensiones no contributivas, al que anteriormente nos hemos referido, lo proporciona la Ley 13/1982, de 7 de abril,

³⁴ Con anterioridad se había dictado el Real Decreto Ley 5/1992, de 21 de julio, de Medidas Presupuestarias Urgentes.

³⁵ Quienes la tuvieran reconocida a fecha 23 de julio de 1992, entrada en vigor del texto legal.

de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), que tuvo su desarrollo en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la LISMI, y la Orden de 8 de marzo de 1984, por la que se establecen las normas de aplicación de las prestaciones.

Estas prestaciones van dirigidas a personas con minusvalía que, por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social, no perciban prestaciones análogas de otros organismos públicos y carezcan de recursos suficientes.

Son prestaciones de derecho y compatibles entre sí; en concreto: asistencia sanitaria y prestación farmacéutica (ASPF prestación de carácter social), subsidio de garantía de ingresos mínimos (SGIM), subsidio por ayuda de tercera persona (SATP) y subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte (SMGT).

El subsidio de garantía de ingresos mínimos fue el primero que se reguló en nuestro ordenamiento con el carácter formal de renta mínima. Su finalidad es subvenir a las necesidades básicas, tales como alimentación, vestido y habitación de quienes, careciendo de los medios necesarios para su subsistencia, no estén en condiciones, por razón del grado de minusvalía, de obtenerlos.

Los subsidios de ayuda de tercera persona y de movilidad y compensación por gastos de transporte, son los que se relacionan con la dependencia.

De conformidad con el artículo 22 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, el subsidio por ayuda de tercera persona consistirá en una prestación económica, de carácter periódico, destinada a aquellas personas afectadas por una minusvalía que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten, a juicio del equipo multiprofesional, la asistencia de otra persona para realizar actos esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Exige del beneficiario un

grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento y no hallarse ingresado en centros de internado.

Por su parte, el subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte, que se encuentra vigente, está destinado a atender los gastos originados por desplazamientos fuera de su domicilio habitual de aquellas personas con discapacidad que, por razón de su minusvalía, tengan graves dificultades para utilizar transportes colectivos. Además de los requisitos establecidos con carácter general para los subsidios (no estar comprendido en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, por no desarrollar actividad laboral, no superar un determinado nivel de recursos económicos establecido en función del salario mínimo interprofesional, no percibir ni tener derecho a prestación o ayuda de análoga naturaleza), el subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte, exige como requisitos específicos: a) ser mayor de 3 años de edad; b) estar afectado por una disminución, previsiblemente permanente, en sus facultades físicas, psíquicas o sensoriales, de la que se derive una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento que le dificulte gravemente la utilización de transportes colectivos, y c) no encontrarse, por razón de su estado de salud u otras causas, imposibilitado para efectuar desplazamientos fuera de su domicilio habitual. Podrán ser beneficiarias de este subsidio, las personas atendidas en centros en régimen de media pensión o en régimen de internado si, en este caso, se desplazan como mínimo diez fines de semana al año.

Por último, indicar que la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, suprimió los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona, fruto del paralelismo existente con aquellas, aunque sus beneficiarios pueden continuar con el percibo de los subsidios salvo que opten por pasar a una prestación no contributiva.

3.1.2.2. Naturaleza y contenido de la pensión de invalidez.

Son pensiones del sistema de la Seguridad Social, que garantizan a las personas que no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar una prestación de nivel contributivo, una renta económica, la asistencia médica y farmacéutica y los servicios sociales complementarios. En cuanto a su definición se caracteriza por su amplitud, ya que engloba todas las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes la padecen.

3.1.2.3. Beneficiarios.

Para ser beneficiario se requiere reunir los siguientes requisitos que el artículo 144 de la Ley General de la Seguridad Social establece:

a) Tener 18 o más años de edad y menos de 65³⁶.

La ley ha considerado que los menores de 18 años con discapacidad quedan protegidos por las prestaciones familiares, y los mayores de 65 por las pensiones de jubilación.

b) Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud³⁷. Los periodos de residencia en un Estado perteneciente al Espacio Económico Europeo se consideran como periodos de residencia en España³⁸.

³⁶ El artículo 148.3 de la Ley General de la Seguridad Social dispone: "Las pensiones de invalidez no contributivas, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de sesenta y cinco años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna respecto de las condiciones de la prestación que viniesen percibiendo.

³⁷ El requisito de residencia legal se acredita cuando se tenga el domicilio en territorio español y se posea la condición de residente, comprobada a través del padrón municipal, sin que la misma se considere interrumpida por las ausencias del territorio español inferiores a noventa días a lo largo de cada año natural.

³⁸ Países de Islandia, Noruega y Liechtenstein, únicos firmantes del acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo que no pertenecen a la Unión Europea, y la Confederación Suiza.

- c) Estar afectado por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en grado igual o superior al 65 por ciento.³⁹
- d) Carecer de rentas o ingresos suficientes, entendiéndose cumplido este requisito cuando el interesado tiene unos rendimientos en cómputo anual inferiores a la cuantía, también en cómputo anual, del importe de la prestación⁴⁰.

Acreditado el requisito de insuficiencia de recursos personales, procede examinar si el interesado convive con familiares, en lo que se denomina "unidad económica de convivencia", pues la suma de las rentas o ingresos de todos los miembros han de ser inferiores a un "límite de acumulación de recursos".

Existirá unidad económica en todos los casos de convivencia de un beneficiario con otras personas, sean o no beneficiarias, unidas con aquél por matrimonio o por lazos de parentesco por consanguinidad o por adopción hasta el segundo grado.

Se cumple el requisito de insuficiencia de recursos cuando la suma de las rentas o ingresos anuales de todos los miembros de su unidad económica de convivencia, son inferiores a la cuantía anual de la pensión, más el resultado de multiplicar el 70% de dicha cifra por el número de convivientes, menos uno.

³⁹ La determinación del grado de minusvalía o enfermedad crónica se efectuará mediante la aplicación del baremo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, por los Equipos de Valoración y Orientación (EVOs).

⁴⁰ Para el ejercicio de 2004 el importe de la prestación es de 3.868,20 euros/año; 276,30 euros/mes. De conformidad con el Real Decreto 357/1991, 15 de marzo, se consideran rentas o ingresos computables los bienes y derechos de que dispongan anualmente el beneficiario o la unidad económica de convivencia, derivados tanto del trabajo como del capital, así como cualesquiera otros sustitutivos de aquéllos. Se equiparan a rentas del trabajo las prestaciones reconocidas por cualesquiera de los regímenes de previsión social, financiados con cargo a recursos públicos o privados. Como rentas de capital se computarán la totalidad de los ingresos que provengan de elementos patrimoniales, tanto de bienes como de derechos, considerándose según sus rendimientos efectivos. De no existir, éstos se valorarán conforme a las normas del IRPF, a excepción de la vivienda habitual. No se computarán las asignaciones económicas por hijo a cargo, los subsidios de movilidad y compensación de gastos de transporte, ni los premios o recompensas otorgados a las personas con discapacidad por los centros ocupacionales.

Cuando la convivencia se produzca entre el solicitante y sus ascendientes o descendientes consanguíneos o por adopción en primer grado, el límite de acumulación de recursos será equivalente a dos veces y media la cuantía que resulte de aplicar lo dispuesto en el anterior párrafo.

Lo característico pues, en la composición de las unidades económicas de convivencia, es que se establecen reglas favorecedoras del reagrupamiento familiar cuando la convivencia se da con ascendientes o descendientes de primer grado, al fijarse un límite de acumulación de recursos incrementado en dos veces y media.

La cuantía básica puede verse modificada en función de los recursos de que disponga el interesado y/o de los que dispongan los integrantes de su unidad económica de convivencia y de los beneficiarios de pensión integrados en la misma unidad. No obstante, la cuantía mínima⁴¹ de la pensión a reconocer será, en cualquier caso, igual al 25 por ciento de la básica.

Sobre la compatibilidad de la pensión de invalidez y el trabajo remunerado, en la actualidad las pensiones no impiden el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido, que no representen un cambio en su capacidad de trabajo⁴² y, siempre que las rentas que del mismo se deriven, computadas, en su caso, con otros ingresos del pensionista o de las demás personas de su unidad económica, no supere el límite de recursos establecidos, y sin perjuicio que tales rentas sean tenidas en cuenta para el establecimiento de la cuantía de la pensión.⁴³

⁴¹ Cuantía en 2004: 967'05 euros anuales, 69'08 euros mensuales.

⁴² Artículo 147 de la Ley General de la Seguridad Social.

⁴³ Una particularidad se da en el supuesto de beneficiarios que sean contratados por cuenta ajena, que se establezcan por cuenta propia, o que se acojan a los programas de renta activa de inserción para trabajadores desempleados de larga duración mayores de 45 años, si con posterioridad, se les extingue el contrato, dejan de desarrollar su actividad laboral o cesen en el programa respectivamente. Además de recuperar automáticamente, en su caso, el derecho a la pensión de invalidez, no se tendrán en cuenta, en el cómputo anual de sus rentas, las que hubiera percibido en virtud de su actividad laboral por cuenta ajena, propia o por su integración en el programa en el ejercicio económico en que se produzca la extinción del contrato, cese en la actividad laboral o en el citado programa.

3.1.2.4. Complemento en pensiones de invalidez por necesidad de otra persona.

La cuantía de la pensión de invalidez se incrementará con un complemento, equivalente al 50 por ciento del importe de la prestación⁴⁴ siempre que, cumpliendo los requisitos para ser beneficiario de la pensión de invalidez, y siendo el grado de minusvalía o enfermedad crónica del interesado igual o superior al 75 por ciento, necesite del concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.⁴⁵

El grado de minusvalía o enfermedad crónica se determinará valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales complementarios establecidos en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. La situación de dependencia y necesidad del concurso de otra persona se determinará mediante la aplicación del baremo contenido en el anexo II del mismo Real Decreto.

3.1.3. Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo

3.1.3.1. Naturaleza.

La Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social, ha procedido a la reordenación de la regulación de las prestaciones económicas familiares de la Seguridad Social para, de un lado, sistematizar las normas legales evitando su dispersión y de otro, configurarlas como prestaciones de naturaleza no contributiva.

⁴⁴ La cuantía íntegra de la pensión con complemento para 2004 es de: 5.802,30 euros/año; 414'45 euros/mes.

⁴⁵ La jurisprudencia ha fallado que cuando se trate de reconocer el derecho a una prestación de invalidez con complemento por necesitar la atención de tercera persona, al importe de la pensión se le añada la cuantía del complemento del 50 por ciento obedeciendo a dos situaciones de necesidad distintas, "ya que no es la misma situación para aquél que está impedido para realizar los actos esenciales de la vida, que al que si puede realizarlos, en cuanto que la primera situación conlleva realizar mayores gastos a la familia. Lo contrario sería penalizar al inválido que necesita la ayuda de otra persona, frente al que no la necesita". STS de 24 de enero de 2002 y STS 23 de junio de 2004, sobre recursos para unificación de doctrina.

Las prestaciones familiares están destinadas a cubrir la necesidad económica o exceso de gastos producidos por el nacimiento y el cuidado de los hijos. Por otro lado también cubren el defecto de ingresos como consecuencia de la no actividad laboral. Tradicionalmente se han utilizado para influir sobre la demografía, incentivando la natalidad.

Hay dos modalidades de prestaciones familiares: contributivas y no contributivas.

En la modalidad no contributiva existen las siguientes: la asignación económica por hijo o menor acogido, la prestación por nacimiento o adopción de un tercer o sucesivos hijos y la prestación por parto o adopción múltiple.

En la modalidad contributiva únicamente se encuentra la prestación correspondiente al "primer año de excedencia con reserva del puesto de trabajo del periodo de excedencia que los trabajadores, de acuerdo con la legislación aplicable, disfruten en razón del cuidado de cada hijo natural o adoptado, o de menor acogido, en los supuestos de acogimiento familiar permanente o preadoptivo, o por cuidado de otros familiares, que tendrá la consideración de periodo de cotización efectiva, a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte o supervivencia y maternidad" (artículo 180 de la Ley General de la Seguridad Social). Esta prestación afecta directamente al ámbito de la dependencia ya que permite al cuidador del familiar dependiente mantener su carrera de cotización profesional.

Todas las demás prestaciones se cobijan bajo el tipo no contributivo y en las correspondientes a los menores no contempla ninguna prestación específica dirigida a la dependencia, aunque en el caso de hijos menores con un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento, no existe límite de recursos económicos y la cuantía a percibir es el doble de la fijada para los hijos no discapacitados (artículos 182.3 y 182, bis, 2, a). En cambio, para los hijos mayores de 18 años se contemplan dos prestaciones según que estén afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 65 por ciento, o al 75 por ciento y como consecuencia de pérdidas

anatómicas o funcionales, necesite el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, En este caso el importe de la prestación se incrementa en un 50 por ciento⁴⁶.

Debemos remarcar que tanto la pensión de jubilación como la prestación de la Seguridad Social por hijos menores de edad a cargo no prevén complementos específicos para la dependencia, en lo que parece una clara discriminación por razón de edad.

3.1.3.2. Beneficiarios.

Relacionada con la dependencia, dentro de las prestaciones familiares de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, se encuentra la asignación económica por cada hijo, mayor de 18 años, afectado por una minusvalía, y a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación de aquellos. El artículo 182 de la Ley General de la Seguridad establece los siguientes requisitos para ser beneficiario:

- a) Residir legalmente en territorio español.
- b) Tener a cargo hijos mayores de 18 años de edad afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 75 por ciento y, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

El causante no perderá la condición de hijo a cargo por el mero hecho de realizar un trabajo lucrativo, por cuenta propia o ajena, siempre que continúe conviviendo con el beneficiario de la prestación y que los ingresos anuales del causante no

⁴⁶ Para el año 2004, el importe de la pensión es de 4.825,68 euros/año; 402,12 euros/mes.

superen el 75 por ciento del salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual.

El grado de minusvalía, así como la situación de dependencia y la necesidad del concurso de otra persona se determinarán mediante la aplicación del baremo contenido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

- c) No tener derecho ni el padre ni la madre a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.
- d) Serán, asimismo, beneficiarios de la asignación que, en su caso y en razón de ellos, hubiera correspondido a sus padres, aquellos huérfanos de padre y madre, minusválidos en un grado igual o superior al 65 por ciento.

En cuanto al régimen de incompatibilidad, la disposición transitoria sexta de la Ley General de la Seguridad Social establece que la percepción de las asignaciones económicas por hijo minusválido a cargo establecidas en los apartados 2, b y c, del artículo 185 de esta Ley, será incompatible con la condición, por parte del hijo minusválido, de beneficiario de las pensiones asistenciales, reguladas en la Ley de 21 de julio de 1960 y suprimidas por la Ley 28/1992, de 24 de noviembre, o de los subsidios garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona.

3.2. Prestaciones sociosanitarias

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad tenía como objetivo *hacer efectivo el derecho a la protección de la salud* reconocido en el artículo 43 de la Constitución y determinar las normas básicas del sistema, a partir de las cuales las Comunidades Autónomas, según sus competencias, pudieran diseñar sus políticas de salud, articulándolas a través de los Servicios de Salud autonómicos. La citada ley fue complementada mediante el Real Decreto 1088/1989 que amplió la asistencia a las personas sin recursos económicos no incluidas en la seguridad social y por

algunas disposiciones de las Comunidades Autónomas⁴⁷ que contribuyeron asimismo a la práctica universalización del sistema. Dicha norma no trata directamente de las cuestiones relacionadas con la dependencia, sólo lo hace indirectamente a algunos aspectos relacionados con ella, como por ejemplo la necesaria coordinación de los servicios de salud y de los servicios sociales en relación a la salud mental. En particular, el artículo 20 reguló que la atención a los problemas de salud mental de la población se realizara en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, para reducir al máximo posible la necesidad de hospitalización. Se considerará especialmente aquellos problemas referentes a la psicogeriatría.

Con la misma finalidad de coordinación entre los servicios de salud y los sociales, ordena el desarrollo de los servicios de rehabilitación y reinserción social para la atención del enfermo mental. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañarán a la pérdida de salud en general.

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) trata de la dependencia al referirse a las prestaciones sociosanitarias como respuesta a muchas de las de las necesidades generadas por dicha situación. Esta disposición incluye explícitamente en el catálogo de prestaciones del SNS la atención sociosanitaria (artículo 7.1) y en el artículo 14 define las prestaciones mínimas, en el ámbito estrictamente sanitario, dejando a las Comunidades Autónomas la determinación de los niveles en que se llevará a cabo. Por tanto, las actuaciones de prevención de las enfermedades y de promoción, curación, rehabilitación de la salud de las personas con dependencia corresponde a los sistemas de salud que tienen una cobertura universal.

⁴⁷ Por ejemplo el Decreto Foral de Navarra 1/1991, de 21 de febrero, y el Decreto catalán 178/1991, de 30 de junio de universalización de la asistencia sanitaria pública.

El citado artículo 14 establece que la atención sociosanitaria “*comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social*”. Esta definición, de claro corte sanitario a pesar de su pretensión generalista, requiere que la persona esté enferma (crónica), que precise simultáneamente de servicios sociales y sanitarios y se fija como objetivos la mejora de la autonomía, la reducción de las limitaciones y sufrimientos y la inserción social. Esta respuesta sociosanitaria si la relacionamos con la citada definición de dependencia del Consejo de Europa podemos observar una mayor amplitud en el concepto europeo que trata de la “persona” -no de enfermo- y que enfatiza en la necesidad de asistencia y ayuda para las actividades de la vida diaria, planteamiento que desborda el espacio sociosanitario y requiere su ampliación a otros sectores (laboral, vivienda, transporte, etc.)

Otro aspecto de la Ley que merece un comentario es el referente a las prestaciones, ya que a pesar de definir el ámbito sociosanitario sólo regula las correspondientes a “ámbito sanitario”, concretando que *en cualquier caso* incluirán: a) los cuidados sanitarios de larga duración, b) la atención sanitaria de convalecencia y c) la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. La determinación de los niveles de atención corresponde a las Comunidades Autónomas. También trata de la de la continuidad del servicio cuya garantía deja en manos de la “coordinación” entre las Administraciones públicas correspondientes.

La cartera de servicios, que podrá ampliarse en el futuro previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, contendrá provisionalmente las prestaciones sanitarias del SNS establecidas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero. Por tanto, será importante la futura normativa de desarrollo, en cuanto configure el alcance de las citadas prestaciones sanitarias de la atención sociosanitarias del SNS.

Podemos afirmar, pues, que disponemos de una definición general de los sujetos - “destinatarios de las prestaciones sociosanitarias”- establecida por la normativa

sanitaria y la relación de las prestaciones sanitarias mínimas que tienen derecho a percibir desde este sistema. Esta Ley es de aplicación a todo el Estado ya que se dictó al amparo de las competencias exclusivas en materia de bases y coordinación de la sanidad y el régimen económico de la seguridad social (disposición final primera). Sin embargo, queda pendiente la determinación de las prestaciones sociosanitarias de los servicios sociales.

La regulación sociosanitaria se ha situado básicamente en los niveles organizativos y de gestión, especialmente puede observarse en sus primeras manifestaciones en las que se constata como su creación obedecía a las necesidades propias de la ordenación sanitaria autonómica y en concreto al creciente colectivo de enfermos crónicos, muchos de ellos personas mayores. La primera iniciativa fue el programa catalán "Vida als anys" (1986) que surge desde el ámbito sanitario preocupado por la ocupación de camas hospitalarias por personas mayores y por la necesidad de desmedicalizar determinados servicios y ofrecer una atención integral en la comunidad. Años más tarde le siguieron el programa valenciano PALET (1996), el programa de atención sociosanitario de Galicia (1996), el Plan de atención sociosanitaria de Castilla y León (1998) y, posteriormente, se fue extendiendo al resto de Comunidades Autónomas e incluso a la Administración central, que estableció acuerdos y programas sociosanitarios, como el Acuerdo marco y Convenio específico firmado el 14 de diciembre de 1993 entre los Ministerios de Sanidad y Consumo y el de Asuntos Sociales en el que establecieron "Estrategias de Coordinación Sociosanitaria en la Atención a Personas mayores".

Las definiciones de lo sociosanitario varían según el propósito que persigan y el ámbito desde donde se establezcan. En la mayoría de casos, como ya se ha señalado, nacen en busca de nuevas formas de organización a partir de determinados elementos del sistema sanitario y de servicios sociales, con el objetivo de mejorar la gestión y optimizar los recursos. Este sería, por ejemplo, el concepto utilizado, desde el ámbito sanitario, por la Ley 89/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha que considera la atención Sociosanitaria como *"aquella que integra los cuidados sanitarios con los recursos sociales de forma continuada y*

coordinada a fin de conseguir en quines la reciben una percepción subjetiva completa de salud y una inserción real en el entorno familiar y social' (artículo 52,1) y en un sentido muy parecido la normativa referente a los mayores de Castilla y León -Ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores- determina el contenido de la *"perspectiva sociosanitaria" como la prestación coordinada de Servicios Sociales y Sanitarios, tanto en el propio domicilio como en centros adecuados, utilizando de forma eficiente todos los recursos disponibles'* (artículo 44).

Las referencias a la coordinación de ambos ámbitos son frecuentes en las normas de servicios sociales, especialmente las llamadas de segunda generación, como por ejemplo la Ley gallega de Servicios Sociales de 1993 que en sus principios señalaba que *"se procurará asimismo la coordinación con los servicios sanitarios.."*, la Ley vasca de Servicios Sociales de 1996 que establecía la necesidad de que el sistema *"actuará especialmente coordinado con los servicios sanitarios en aras de procurar la delimitación y desarrollo del espacio sociosanitario"* (artículo 2.2) o la Ley valenciana de Servicios Sociales de 1997, que, al tratar de los servicios sociales especializados para personas con discapacidad, establecía que *"fomentará un área de servicios sociosanitarios para atender a aquellas personas afectadas por discapacidades que, además, de medidas sociales, precisen de atención sanitaria"* (artículo 21.3). Sin embargo otras leyes recientes, como la Ley de La Rioja 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales no establecen disposiciones específicas en esta materia o la Ley 2/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia que tampoco explicita la atención a la dependencia ni se refiere al ámbito sociosanitario.

El citado programa catalán "Vida als anys" constituye un caso particular ya que parece optar por la "integración", creando, así, un tercer sector, al lado del sanitario y del de servicios sociales. El reciente Decreto 92/2002 define los centros y servicios sociosanitarios⁴⁸ como *"aquellos que prestan conjuntamente y de forma integrada,*

⁴⁸ El ámbito sociosanitario catalán atiende a las personas que presentan simultáneamente una problemática social y de salud grave que comporte algún grado de dependencia, en concreto señala que se dirige a *"personas mayores enfermas o que, independientemente de la edad, sufran: enfermedades crónicas discapacitantes, enfermedades evolutivas invalidantes, deterioro cognitivo, enfermedades en fase terminal o personas que tienen problemas de rehabilitación funcional o que requieran curas o tratamientos de forma continuada"* (art. 2 del Decreto 92/2002).

una atención especializada sanitaria y social' (artículo 2), creando una tipología específica de servicios y establecimientos. Si analizamos esta norma con detenimiento⁴⁹ observamos como, a pesar de su apariencia integradora, en realidad se trata de un subgrupo de la organización del sistema sanitario, con normas referentes al derecho de acceso y la financiación más próximos a las de servicios sociales,⁵⁰ con los cuales comparte en la práctica la atención a las personas dependientes.

Dichos planteamientos sociosanitarios adolecen de carencias importantes y además no están exentos de serias dificultades de articulación, entre las cuales pueden señalarse las siguientes:

- a) El ámbito sociosanitario no incluye todas las áreas de intervención precisas para afrontar las posibles necesidades de este colectivo y sus familias, ya que faltan algunas de importantes, como las relativas a la vivienda, las pensiones y otras prestaciones económicas o las formativas.⁵¹ Sin embargo debemos aclarar que al señalar estas carencias no estamos propugnando la articulación de respuestas integrales para la dependencia o la creación de un nuevo sector, sino todo lo contrario, queremos alertar sobre la debilidad e insuficiencia de la propuesta sociosanitaria ya que al señalar esta parcialidad puede alentar la elaboración de planteamientos trasversales más amplios.
- b) El derecho a la cobertura de las necesidades sanitarias y de servicios sociales de este colectivo y sus familias es distinto; por tanto, debe tratarse esta cuestión con gran cautela para evitar que el criterio igualatorio no derive paradójicamente en un debilitamiento de los derechos reconocidos a este colectivo.

⁴⁹ La propuesta de normativa parte exclusivamente del Departamento de Salud y las autorizaciones dependen de la Dirección General de Recursos Sanitarios, con la única salvedad de comunicar la resolución al Departamento de Bienestar y Familia, del que dependen los servicios sociales.

⁵⁰ Podría suponer en la práctica un cierto debilitamiento del derecho a la salud.

⁵¹ El Plan sociosanitario de Castilla y León, aprobado por Decreto 59/2003, de 15 de mayo, señala estas insuficiencias: "*se incluyen en esta perspectiva más amplia, así, no sólo las medidas de carácter social o sanitario, sino también las medidas educativas, judiciales, fiscales, en materia de vivienda, empleo, agricultura, sociedad de la información y cualesquiera otras que pudieran tener incidencia*".

- c) Las competencias-responsabilidades en sanidad y de servicios sociales no corresponden al mismo ente y con la misma intensidad, sino que el Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales gozan de distinto nivel competencial sobre dichas materias.
- d) El grado de desarrollo y consolidación real de dichos "sistemas" es muy dispar, ya que el sanitario dispone de un grado de implantación y consolidación muy superior.
- e) En la mayoría de Comunidades Autónomas no coinciden sus delimitaciones territoriales y organizativas de ambos sistemas.
- f) Al tratar del abordaje sociosanitario debe tenerse en cuenta, asimismo, los distintos enfoques a que puede obedecer dicho planteamiento, ya que podemos referirnos a él como un modelo de atención, como un método de trabajo o como el órgano o ente encargado de la gestión de dicho espacio.
- g) No existen en realidad unas prestaciones propiamente sociosanitarias, distintas a las establecidas desde el sistema sanitario y el de servicios sociales. Recordemos como la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS define este tipo de atención y determinan que *"En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y en cualquier caso comprenderá: a. Los cuidados sanitarios de larga duración; b. La atención sanitaria a la convalecencia; c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable"* (artículo 14.1). Correlativamente, la legislación de servicios sociales cuando se refieren a estas prestaciones lo hace exclusivamente a las de su ámbito, sirvan de ejemplo las citadas leyes de servicios sociales del Principado de Asturias y de la Comunidad de Madrid que regulan las únicamente las prestaciones de servicios sociales para personas dependientes. La Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección a las Personas Dependientes no se refiere a los aspectos organizativos, pero define las prestaciones sociosanitarias como *"las atenciones recibidas por una persona*

dependiente en los diferentes niveles de atención definidos en el artículo 4⁵², que podrán tener carácter preventivo, rehabilitador, ocupacional, educativo y sociocultural', y a continuación excluye expresamente de dicho ámbito las prestaciones sanitarias.⁵³

- h) Desde el punto de vista organizativo y de gestión, a veces se trata el espacio sociosanitario como una forma de coordinación de los dos sistemas, más o menos intensas, y en otros casos parece crearse un "tercer sistema", distinto del sanitario y del de los servicios sociales, aunque a menudo no deja de ser una parte dentro del sistema sanitario para drenar las atenciones hospitalarias de agudos de este colectivo y posibilitar formas de copago.

A modo de conclusión, podemos señalar que actualmente se han definido desde el sector sanitario las prestaciones mínimas sociosanitarias a las que tienen derecho los ciudadanos y que desde los servicios sociales autonómicos se ha establecido un conglomerado de prestaciones muy diversas de las que pueden beneficiarse las personas dependientes y/o sus familias, aunque su acceso tiene un carácter selectivo y, generalmente, supeditado a las disposiciones reglamentarias, es decir, dichas prestaciones no tienen la consideración de derecho subjetivo ni un alcance universal. Por ello, difícilmente podemos referirnos propiamente a un derecho a las prestaciones sociosanitarias si no cambian las normas vigentes y, por otro lado, reiteramos nuestra preocupación porque el pretendido criterio integrador pueda derivar en un debilitamiento de algunos de los derechos actualmente universales y gratuitos.

3.3. Prestaciones de los Servicios Sociales

En el ámbito de los servicios sociales no existe una norma básica parecida a la de sanidad que haga efectivo el derecho y que establezca unas prestaciones mínimas a

⁵² Niveles: 1º: servicios de apoyo en el domicilio; 2º: centros y servicios de atención diurna; 3ª: centros y servicios de atención continuada de 24 horas.

⁵³ "(...) incluidas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud" (art. 5.2)

nivel estatal, a pesar de haberse anunciado en más de una ocasión, seguramente debido a la ambigüedad de los títulos competenciales y a los costes políticos de dicha operación. Esta diferencia es debida al distinto nivel competencia que el Estado y las Comunidades Autónomas disponen sobre cada una de las materias, como ya se ha comentado. Sin embargo, últimamente está renaciendo con fuerza el debate sobre esta cuestión, generado en buena medida por la necesidad de disponer de recursos suficientes para hacer efectivo el derecho a los servicios sociales y que podría sustentarse bien en la competencia genérica que la Constitución española otorga al Estado para la *regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de todos los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales* (artículo 149.1.1ª) o en la referente a la *legislación básica y al régimen económico de la Seguridad Social* (artículo 149.1.17ª),⁵⁴ ya que dicho precepto podría tener suficiente potencialidad para posibilitar el establecimiento de derechos mínimos o básicos a nivel estatal para el acceso a determinadas prestaciones para la protección de la dependencia.

El Estado, a pesar de disponer de competencias-responsabilidades en la materia, de forma directa en materia de la legislación básica y régimen económico de la seguridad social, y disponer de la facultad de la alta inspección, durante estos años sus intervenciones han sido poco intensas, y en muchos casos se han realizado a través de formas pactadas, especialmente en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, como puede ser el caso del *Plan concertado para el desarrollo de prestaciones de servicios sociales en las Corporaciones Locales*⁵⁵, entre cuyas prestaciones mínimas incluía algunas que podían ayudar a las personas con dependencia y sus familias (por ejemplo la ayuda a domicilio o los centros de día) o los convenios de colaboración para la ejecución del Plan de Acción para las Personas Mayores o el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. Por otro lado, una

⁵⁴ El actual Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece en el artículo 53 que los servicios sociales “*extenderá su acción a las prestaciones de servicios sociales previstas en la presente Ley, reglamentariamente o que en el futuro se puedan establecer ...*”

⁵⁵ Tenía como finalidad “*lograr la colaboración entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas para financiar conjuntamente una red de atención de servicios sociales municipales que permita garantizar las prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad*”.

actuación de gran interés es la realizada por el IMSERSO dirigida a la coordinación técnica de los equipos de valoración y orientación.

Las Comunidades Autónomas en el ejercicio sus competencias aprobaron Leyes de servicios sociales y/o de acción social⁵⁶ con la pretensión de crear un "sistema" que evitara la dispersión y heterogeneidad de servicios y prestaciones existente en el Estado franquista que habían heredado y avanzar hacia la creación de este pilar del estado de bienestar social. Consideramos que los modelos autonómicos a pesar de ser diversos disponen de un considerable fondo común y que han sido implantados con rapidez y gran voluntariedad pero sin los recursos ni los mecanismos necesarios para poder hacer efectivos los derechos que proclamaban enfáticamente. Estos déficits se ponen de relieve de forma contundente en el caso de la atención social al creciente colectivo de personas dependientes.

La primera generación de leyes autonómicas de servicios sociales (1982-1992) no trataba de forma explícita dentro de su ámbito de actuación de la dependencia, sólo se observan referencias indirectas al referirse a las personas con discapacidad y a los mayores. Las leyes de segunda generación empezaron a incorporar algunos aspectos relacionados con las respuestas sociosanitarias, especialmente desde el punto de vista organizativo.⁵⁷ Pero en el año 1993 se aprueban dos leyes de servicios sociales que tratan directamente de la dependencia, además de la Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección de las Personas Dependientes, a la cual ya nos hemos referido en páginas anteriores. La primera de las normas citadas es la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales del Principado de Asturias que abre nuevas perspectivas en servicios sociales en varios aspectos y, concretamente, en relación con la dependencia, la incluye explícitamente en el sistema público de servicios sociales ("*prestar apoyo a personas o grupos en situación de dependencia*", artículo 3, d) y luego, al regular los servicios sociales especializados, les atribuye

⁵⁶ Las Comunidades autónomas promulgaron las primeras leyes de Servicios Sociales y/o de Acción Social durante el decenio 1982-92; posteriormente, algunas se han modificado o ampliado, e incluso se han aprobado nuevas leyes en la materia.

⁵⁷ Por ejemplo, la Ley de Servicios Sociales de Galicia (1993), del País Vasco (1996) o la de la C. Valenciana (1997). Sin embargo otras leyes recientes, como la Ley de La Rioja 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales o la Ley 2/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia no establecen disposiciones específicas sobre la dependencia ni al ámbito sociosanitario.

funciones en *“evaluar y diagnosticar situaciones de (...) dependencia”* y *“proporcionar apoyos para prevenir y corregir las situaciones de (...) dependencia”* (artículo 13.1, b, e y g). También se refiere a las medidas de atención y soporte a las personas dependientes y sus familias, que *“consistirán en un conjunto de actuaciones, recursos y medidas que tengan por fin dar una respuesta adecuada a sus necesidades y los correspondientes apoyos a sus familias cuidadoras”* (artículo 27). Establece la implantación progresiva de las prestaciones, mediante su inclusión en un catálogo de servicios que se aprobará por decreto y tendrá un carácter complementario de las prestaciones de la Seguridad Social previendo.

La segunda de las normas que incorporan explícitamente la dependencia a los servicios sociales es la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que incluye entre sus finalidades *“la (...) compensación del déficit de apoyo social, centrando su interés en los factores de vulnerabilidad o dependencia que, por causas naturales o sobrevenidas, se puedan producir en cada etapa de la vida y traducirse en problemas personales”* (artículo 2.1) y dedica el Título VI a la atención social de la dependencia. En este Título define la dependencia (artículo 62) y se regulan los siguientes aspectos: finalidad de la atención social a la dependencia (artículo 63); prestaciones del sistema (adopción progresiva de las medidas; elaboración de un Plan de Atención Social a la Dependencia; priorización de las prestaciones favorecedoras del mantenimiento en el medio habitual de vida; concreción de las prestaciones: a) atención domiciliaria intensiva, b) atención diurna, c) atención residencial, d) ayuda individual o familiar del cheque servicio, e) apoyo a las familias y cuidadores informales, f) ayudas instrumentales, g) otras; financiación, artículo 64); evaluación de necesidades y libertad de elección (artículo 66); cuidadores informales (artículo 67); medidas a favor de los cuidadores (formación, información, programas de respiro, facilidades para la conciliación de la vida profesional y familiar, artículo 68). Esta norma diferencia las prestaciones técnicas (información, valoración, orientación, asesoramiento, etc.; artículo 16) a las que atribuye un carácter universal y gratuito de las demás prestaciones (las económicas y las denominadas prestaciones materiales, en las que se incluye la atención residencial, diurna, domiciliaria, manutención, etc.; artículo 18) no establece la

universalidad de forma explícita y somete su concesión a la demostración previa de los requisitos establecidos.

A tenor de estas dos leyes parece que los temas relacionados con la dependencia van ocupando posiciones centrales en los servicios sociales sin que quizá disponga de los instrumentos técnicos y organizativos ni de los recursos económicos para afrontar esta problemática. Del análisis de estas leyes consideramos que "las mismas no garantizan ninguna prestación"⁵⁸, ya que a pesar de que la ley asturiana establece el derecho subjetivo, éste queda pendiente del desarrollo reglamentario⁵⁹. Las prestaciones que establecen no difieren substancialmente de las establecidas en las disposiciones generales y no alcanzan a establecer mecanismos concretos y operativos de coordinación con lo sanitario.

La legislación autonómica de servicios sociales en general no señala explícitamente en su ámbito de actuación la dependencia, pero sí que se refiere a la discapacidad y la vejez. Los dispositivos establecidos desde el sistema de servicios sociales se articulan entorno a un conjunto de prestaciones, técnicas y económicas, programas y actuaciones, algunos de los cuales actúan en la prevención o actuaciones relacionadas con las necesidades derivadas de la dependencia. Si nos centramos en las prestaciones, las de carácter técnico se estructuran en dos niveles: el primario, general o comunitario y el secundario o especializado. Desde el primario las personas dependientes y sus familiares pueden recibir información, orientación, diagnóstico de la situación y el acceso a servicios de proximidad, que aunque varían, según las Comunidades Autónomas, acostumbran a incluir la atención domiciliaria, la telealarma, hogares y centros de día, e incluso en algunos casos equipamientos residenciales. Además se atribuyen a este nivel las actuaciones y programas comunitarios.

⁵⁸ Demetrio Casado, "La dependencia funcional y sus abordajes", en *Respuestas a la dependencia*, (Madrid, Editorial, CCS, 2004), pp. 34-35.

⁵⁹ El artículo 20 de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales establece que "2. El catálogo de prestaciones distinguirá como fundamentales aquellas que serán exigibles como derecho subjetivo en los términos establecidos en el mismo directamente o previa indicación técnica y prueba objetiva de su necesidad, con independencia, en todo caso, de la situación económica de los beneficiarios", pero dicho catálogo "..., será aprobado por decreto, detallará el conjunto de prestaciones del sistema público de servicios sociales".

En el nivel especializado los servicios sociales disponen de servicios diurnos y residenciales, algunos de específicos para personas con discapacidad y mayores con diversos niveles de dependencia. Por ejemplo, las personas que viven en sus domicilios –ya sea propio, de sus hijos o de una familia de acogida- pueden acceder durante el día a centros específicos, según la edad y el nivel de discapacidad, y para las personas con dependencia que no pueden permanecer en su hogar las normas autonómicas prevén, según el grado de afectación de la dependencia, viviendas tuteladas y compartidas, hogares-residencias y residencias asistidas para los casos que precisan de cuidados más intensos de larga duración. En algunos casos se establece la reserva de unas plazas para destinarlas al “respiro” familiar.

Además de las pensiones asistenciales y de la seguridad social gestionadas desde servicios sociales, existe una gran variedad y dispersión de prestaciones económicas de carácter ocasional o circunstancial, que pueden tener un carácter puntual o continuado (percibo mensual), pero siempre sometidas a los requisitos que se establezcan en las convocatorias públicas anuales. Las prestaciones monetarias normalmente están sometidas a cuantías máximas y condicionadas a las rentas disponibles del solicitante y/o de su familia. Las más comunes relacionadas con la dependencia pueden agruparse según su finalidad de la forma siguiente: a) asistencia personal: atención básica, complementaria e intensiva; b) atención domiciliaria: limpieza doméstica, habitabilidad y adaptación funcional del hogar, supresión de barreras arquitectónicas, etc.; c) ayudas técnicas: utensilios adaptados, instrumentos y equipos para suplir las limitaciones y complementar la autonomía, dispositivos e instrumentos de domótica, telealarma, etc.; d) atención diurna: centros de día; e) atención residencial: permanente, temporal, vacaciones; f) cuidadores: para que pueda atender a la persona dependiente en el domicilio; acondicionamiento del medio habitual de convivencia, acogimiento familiar, etc.; g) programas específicos para las familias: programa Sendian (Diputación Foral de Guipúzcoa), “Viure en família” (Cataluña), etc. Por otra parte, una visión general de la normativa relativa a las ayudas nos muestra una tendencia a potenciar las que posibilitan la permanencia de la persona dependiente en su domicilio o entorno. Esta enorme

variedad de tipos de ayudas no suele corresponderse con los escasos recursos asignados

Por otra parte, debemos destacar la abundante normativa autonómica referente a la ordenación de los servicios y establecimientos: tipología, condiciones mínimas, normas autorización y acreditación, registros de entidades y establecimientos, controles e inspecciones, y el régimen de infracciones y sanciones.

La valoración de las aportaciones de los sistemas de servicios sociales autonómicos a la protección social de la dependencia ha sido en los últimos años importante, aunque insuficiente. En términos generales, se observan notables avances en la construcción de los "sistemas", que actualmente ya disponen de una amplia regulación jurídica, de un conjunto de recursos humanos y materiales estables, de un reconocimiento social y que sus intervenciones se estructuran a partir de criterios e instrumentos técnicos, pero también es cierto que progresivamente se constata la endeblez del derecho a los servicios sociales. Estas insuficiencias tienen un fuerte impacto en el ámbito de la dependencia, ya que las personas dependientes y sus familias para acceder a las prestaciones deben, además de acreditar la situación de necesidad, justificar la insuficiencia de recursos económicos para afrontar la situación. La utilización de estas formas selectivas cierra el paso a las prestaciones a muchas personas, especialmente aquellas que a pesar de sus graves limitaciones funcionales disponen de rentas medias que superan los baremos establecidos para acceder a las plazas públicas o concertadas, pero que no disponen de recursos económicos suficientes para costearse una plaza privada.

Estos datos ponen de relieve el contraste entre la práctica *universalidad* del sistema sanitario y la *selectividad* que impera en el sistema de servicios sociales, debido a la insuficiencia de recursos para atender a la creciente demanda. Es frecuente la

utilización del principio de universalidad de forma muy confusa, ya que *“la aplicación de este principio lleva consigo la preeminencia absoluta del factor necesidad técnica”*;⁶⁰ es decir, para el acceso a las prestaciones se tienen en cuenta la necesidad asistencial y el criterio de la renta se utiliza únicamente para determinar, en su caso, la aportación económica del usuario y/o su familia, pues la universalidad no supone la gratuidad de los servicios. Por otra parte, la universalidad sí que exige de la responsabilidad pública que garantice una oferta suficiente y de calidad para todos los ciudadanos.

4. Apoyo a las familias con personas dependientes

Si tenemos en cuenta que las personas con dependencia en nuestro país reciben los cuidados mayormente de sus familiares, especialmente de las mujeres, debemos recordar el debate sobre las responsabilidades familiares, ya que repercuten en la financiación de los servicios que se consideran sustitutorios de dichas obligaciones. Las políticas familiares dependerán en gran manera de la postura que se adopte sobre las responsabilidades individuales-familiares frente a las sociales en la cobertura de los riesgos derivados de la dependencia.

En los últimos años se han adoptado diversas medidas a favor de las familias que tenían algún miembro en situación de dependencia, sin embargo, parecen totalmente insuficientes. Ya nos hemos referido a los servicios, algunos de gran utilidad para la familia, como la atención domiciliaria o los centros y hospitales de día, además de algunos servicios de los llamados de respiro; por ejemplo, la reserva de plazas de residencia temporales o los turnos de vacaciones para personas dependientes. También van emergiendo, como hemos visto ayudas económicas para contribuir a posibilitar que el cuidador pueda ejercer sus funciones o para sufragar servicios, si no disponen de recursos suficientes para afrontar los gastos de la atención.

⁶⁰ Demetrio Casado Pérez, *La dependencia funcional...* op.cit., pp. 42-43.

Asimismo, se han establecido programas piloto autonómicos de gran interés con un abordaje global de la familia.

Se van a analizar las medidas fiscales relacionadas con la dependencia para la familia que en los últimos años se han incrementado considerablemente. Igualmente las referencias a los soportes a la familia desde la legislación laboral para favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores.

4.1. A través de las deducciones y bonificaciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

Las formas y modalidades de financiación pública de las prestaciones técnicas de soporte a la autonomía son varias: a) prestación directa de los servicios por parte del sector público responsable, con financiación total o parcial a su cargo; b) concesión de ayudas económicas a las personas afectadas y/o sus familias para la atención de la persona dependiente, directamente por la familia o mediante la compra de servicios (algunas veces se presta mediante cheques servicio o bonos); c) financiando mediante subvención, convenio o concierto a las entidades proveedoras de servicios; d) establecimiento de medidas fiscales por parte del Estado y de las Comunidades Autónomas, especialmente a través de deducciones familiares y a las personas dependientes, ya sea por gastos de enfermedad u otros relacionados con la dependencia en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y otros impuestos.

Analizaremos ahora esta última modalidad. La normativa estatal establece deducciones del IRPF para las personas con discapacidad y los mayores. La reforma del IRPF del 2003⁶¹ incorporó variaciones importantes que suponen un ahorro tributario para las personas con discapacidad y sus familias, especialmente aquellos casos que requieren una especial atención, como es el caso de la dependencia.

⁶¹ Ministerio de Economía y Hacienda, Agencia Tributaria:
<http://www.aeat.es/campanyas/discap/norm2003/home.html>

El texto refundido del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, define el hecho imponible de manera amplia con el fin de incluir al mayor número posible de rentas obtenidas por los ciudadanos, como consecuencia del mandato constitucional del deber de todos de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos.

4.1.1. Exenciones, mínimo personal y familiar.

La ley ha previsto determinadas exenciones al impuesto. Interesan las siguientes:

- a) Las prestaciones públicas extraordinarias por actos de terrorismo.
- b) Las ayudas de cualquier clase percibidas por los afectados por el virus de inmunodeficiencia humana.
- c) Las pensiones reconocidas a favor de aquellas personas que sufrieron lesiones o mutilaciones con ocasión o como consecuencia de la Guerra Civil.
- d) Las prestaciones económicas de incapacidad permanente absoluta, gran invalidez y por hijo a cargo, reconocidas por la Seguridad Social.
- e) Las prestaciones reconocidas a los profesionales no integrados en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos por las mutualidades de previsión social, siempre que se trate de prestaciones en situaciones idénticas a la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez de la Seguridad Social.
- f) Las pensiones por incapacidad o inutilidad permanente del régimen de Clases Pasivas.

- g) Las prestaciones económicas percibidas de instituciones públicas con motivo del acogimiento de menores, personas con minusvalía o mayores de 65 años y las ayudas económicas otorgadas por instituciones públicas a personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento o mayores de 65 años para financiar su estancia en residencias o centros de día.

La aplicación del mínimo personal y familiar es reconocido a todas las personas físicas o contribuyentes. El objeto del impuesto es la renta disponible y considera como tal la renta que puede utilizar el contribuyente una vez atendidas sus necesidades y la de las personas que dependan de él. Es decir, se declara la exención de un mínimo de renta que varía según las circunstancias personales y familiares.

Sin embargo, en el mínimo familiar solo se incluye a los descendientes. Los ascendientes quedan fuera de dicho concepto y pasan a tener una reducción específica en la base imponible.

Para beneficiarse del mínimo familiar, los descendientes o asimilados a éstos por razón de tutela o acogimiento, han de cumplirse una serie de requisitos: ser soltero, convivir con el contribuyente, no haber cumplido 25 años, salvo que sean personas con discapacidad con grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento y no tener rentas anuales superiores a un límite establecido.

4.1.2. Reducciones específicas en la base imponible por discapacidad o dependencia.

Una vez obtenida la base imponible, se practican las siguientes reducciones en la parte general del impuesto, a efectos de obtener la base liquidable. En particular, con la reforma del IRPF para 2003, la circunstancia de discapacidad o dependencia se tiene en cuenta a través de las siguientes reducciones en la base imponible:

- Reducción por discapacidad de trabajadores activos.
- Reducción por discapacidad para el contribuyente.

- Reducción por discapacidad para el contribuyente por descendientes.
- Reducción por discapacidad para el contribuyente por ascendientes.
- Reducción por discapacidad por gastos de asistencia de los discapacitados.

Estas reducciones son adicionales a las que establece el impuesto con carácter general, y todas ellas minoran la parte general de la base imponible, sin que ésta pueda resultar negativa como consecuencia de tal disminución. En detalle son las siguientes:

4.1.2.1. Los trabajadores, además de las reducciones que les correspondan, tendrán derecho a la reducción por discapacidad/dependencia de trabajadores activos, en cuantía establecida en función del grado acreditado en los siguientes tramos:

- Grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento.
- Igual o superior al 33 por ciento e inferior al 65 por ciento que acrediten necesitar ayuda de tercera persona o movilidad reducida.
- Igual o superior al 65 por ciento.

4.1.2.2. Todos los contribuyentes, tengan o no discapacidad, tienen derecho a aplicar las minoraciones por mínimo personal, por reducción por edad (65 años) y por reducción por asistencia (75 años) de su renta o base imponible.

Los contribuyentes con discapacidad, además tienen derecho a la *reducción por discapacidad del contribuyente* en la cuantía establecida en función de su grado:

- Grado de minusvalía es igual o superior al 33 por ciento e inferior al 65 por ciento.
- Grado de minusvalía es igual o superior al 65 por ciento.

4.1.2.3. Los contribuyentes tienen derecho a aplicar por cada descendiente, sea o no discapacitado, minoraciones de su renta o base imponible, por descendientes y por cuidado de hijos menores de tres años.

Además, los contribuyentes con descendientes discapacitados, siempre que éstos reúnan los requisitos para la aplicación del mínimo familiar, tienen derecho a la *reducción por discapacidad de descendientes*, en cuantía establecida en función de los mismos tramos de grado de minusvalía reflejados anteriormente.

4.1.2.4. También los contribuyentes con ascendientes discapacitados tienen derecho a la reducción por discapacidad de ascendientes en cuantía establecida en función de los mismos grados de minusvalía.

4.1.2.5. El concepto de gastos de asistencia de los discapacitados / dependientes se introduce con la reforma del IRPF para 2003 a través de una reducción en la base imponible que pueden practicar los propios contribuyentes en virtud de su propia discapacidad o por la discapacidad de los ascendientes o descendientes.

Los descendientes deben reunir los mismos requisitos que los establecidos para el mínimo familiar y los ascendientes los requisitos de la reducción por ascendientes.

Es, pues, una reducción adicional a las reseñadas anteriormente, pero sólo para los contribuyentes, o por los ascendientes o descendientes, que tengan un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento o que, sin alcanzar dicho grado, acrediten necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida.

4.1.3. Reducciones por ahorro previsional y patrimonios protegidos.

Dan derecho a reducir de la base imponible, las aportaciones realizadas a Planes de Pensiones, Mutualidades de Previsión Social y Planes de Previsión Asegurados a favor de personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento.

Las aportaciones las podrán realizar el propio partícipe con discapacidad y las personas con relación de parentesco con él, en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como el cónyuge o quienes le tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

Igualmente se establecen reducciones por aportaciones realizadas al patrimonio protegido de las personas con discapacidad, por el propio contribuyente y por todas las personas que las efectúen a favor de un mismo patrimonio.

4.1.4. Reducciones en la cuota del Impuesto.

Pueden aplicar la deducción por vivienda habitual en la cuota, los contribuyentes que efectúen obras e instalaciones de adecuación en la misma, por razón de su propia discapacidad o de la discapacidad de su cónyuge, ascendientes o descendientes que convivan con él, siempre que la vivienda sea ocupada por cualesquiera de ellos a título de propietario, arrendatario, subarrendatario o usufructuario.

4.1.5. Deducciones Autonómicas.

Con anterioridad a 1997 sólo las Comunidades Autónomas forales del País Vasco y Navarra disponían de capacidad normativa sobre el régimen tributario, que utilizaron para establecer deducciones por diversos conceptos relacionados con la vejez y la discapacidad. La aprobación Ley 14/1996, de 30 de diciembre, de cesión de tributos del Estado a las Comunidades Autónomas y medidas fiscales complementarias, permitió que las todas demás pudieran establecer deducciones sobre la parte autonómica del citado impuesto u otros de los cedidos que en muchos casos facilitaron deducciones autonómicas que afectaron a las personas con discapacidad, a los mayores y a sus familias.

Según los datos de la Agencia Tributaria referentes al año 2003⁶² fueron varios los conceptos sobre los que se aplicaron deducciones autonómicas relacionados con la discapacidad, aunque no directamente relacionados con la dependencia si que se refieren mayoritariamente a casos de graves discapacidades. Se presenta la información agrupada por conceptos:

- h) General. Por cada sujeto pasivo y, en su caso, por cada miembro de la unidad familiar que tenga un grado de minusvalía mínimo del 33 por ciento (Islas Baleares). Por el propio contribuyente discapacitado de edad igual o superior a 65 años con un grado de minusvalía del 33 por ciento (C. Valenciana).
- i) Cuidado. Tanto del propio contribuyente, como por cuidado de descendientes o ascendientes discapacitados con un grado igual o superior al 65 por ciento (Castilla-La Mancha).
- j) Familia. Por familia numerosa cuando alguno de los cónyuges o descendientes tengan un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento (Castilla y León). Por acogimiento familiar no remunerado de personas con discapacidad con un grado mínimo del 33 por ciento (Madrid). Por nacimiento o adopción de un hijo discapacitado con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento (C. Valenciana).
- k) Vivienda. Adquisición o adecuación de la vivienda habitual para los contribuyentes discapacitados, así como para los contribuyentes con los que convivan sus cónyuges, descendientes o ascendientes minusválidos que acrediten un grado igual o superior al 65 por ciento (Asturias). Por adquisición de vivienda habitual por discapacitados con un grado igual o superior al 65 por ciento (C. Valenciana). Por alquiler de la vivienda habitual cuando el contribuyente acredite un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento (Cataluña).

⁶² Ministerio de Economía y Hacienda, Agencia Tributaria:
<http://www.aeat.es/campanyas/discap/norm2003/home.html>

También las Corporaciones Locales han utilizado los mecanismos fiscales propios para favorecer a los colectivos de personas con discapacidad y los mayores, aunque no específicamente en relación con la dependencia, sí para los que disponían de pocos recursos.

4.2. Medidas de conciliación de la vida familiar y laboral

La necesidad de adoptar medidas destinadas a promover una distribución equilibrada de la actividad profesional y del cuidado familiar entre mujeres y hombres exige el desarrollo de regímenes de trabajo que permitan una conciliación real de la vida familiar y profesional, en particular en lo que respecta a la organización del tiempo de trabajo.

Una visión amplia de las políticas de igualdad de trato, de igualdad de oportunidades, obliga a equipar y apoyar socialmente las responsabilidades familiares de trabajadores y trabajadoras, y a convertir el trabajo, lo profesional y el cuidado de los familiares en derechos y prácticas de valor equiparable.

La conciliación entre la vida familiar y laboral es generalmente tratada en el contexto de la estrategia europea de empleo.

En nuestro ordenamiento, la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, con el fin de introducir cambios legislativos en la normativa española, para superar los niveles mínimos de protección existentes, introdujo modificaciones en las siguientes normas:

La Ley del Estatuto de los Trabajadores, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, se modifica en lo relativo a permisos y excedencias relacionadas con el cuidado de la familia, ampliándose el derecho a la reducción de jornada y excedencia a los trabajadores que tengan que ocuparse de

personas con dependencia, configurándose este derecho como individual de los trabajadores.

En particular se regula la "reducción de la jornada por motivos familiares" con reducción proporcional del salario para quien tenga a su cuidado directo un minusválido físico, psíquico o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida, o para quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo ni desempeñe actividad retribuida.

La Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el Sistema de la Seguridad Social, permite seguir completando los periodos de cotización para quienes reduzcan su jornada por el cuidado de los familiares.

Por su parte, el artículo 46⁶³ del Estatuto de los Trabajadores, regula la "excedencia por cuidado de familiares". Los trabajadores tendrán derecho a un periodo de excedencia, de duración no superior a un año, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva, para atender al cuidado de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida. El periodo en que permanezca en situación de excedencia será computable a efectos de antigüedad y tendrá derecho a la asistencia a cursos de formación profesional. Igualmente durante el primer año de excedencia tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo. Transcurrido dicho plazo, la reserva quedará referida a un puesto de trabajo equivalente del mismo grupo profesional o categoría equivalente.

Añadir que la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de seguridad social, establece una prestación contributiva para el primer año

⁶³ Redacción dada por la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

de excedencia con reserva del puesto de trabajo del periodo de excedencia que los trabajadores, de acuerdo con la legislación aplicable, disfruten en razón del cuidado de familiares con dependencia, que tendrá la consideración de periodo de cotización efectiva, a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte o supervivencia y maternidad⁶⁴.

Estos nuevos derechos se trasladan también al ámbito de las relaciones funcionariales. La Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, establece en el artículo 29.4⁶⁵ la "excedencia por cuidado de familiares", de los funcionarios para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo.

Por su parte, la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas establece en su artículo 141 sobre "excedencia voluntaria", el derecho de los militares a un periodo de excedencia para el mismo supuesto.

También las Comunidades Autónomas ha adoptado medidas en la misma dirección, con el fin de mejorar las condiciones para el personal de sus administraciones; por ejemplo la Ley catalana 6/2002, de 25 de abril, establece medidas relativas a la conciliación del trabajo con la vida familiar del personal de las Administraciones públicas catalanas. Asimismo se observa la cobertura de líneas complementarias de ayuda económica a las familias que optan por acogerse a dichas medidas, como ejemplo podemos citar las ayudas del Gobierno Vasco para los casos de excedencias y reducciones de jornada o las de Castilla y León para las excedencias y las ayudas al fomento de la contratación de trabajadores que sustituyan a los trabajadores en excedencia. De momento estos casos no se refieren a las situaciones de cuidado de familiares en situación de dependencia, pero señalan una línea de ayudas que podría ser igualmente oportuna para la efectividad de los derechos de este colectivo.

⁶⁴ Redacción dada al artículo 180 de la LGSS.

⁶⁵ Redacción dada por la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Los sindicatos se han mostrado activos en esta materia y han elaborado recomendaciones y sugerencias para que se tuvieran en cuenta en la negociación de los convenios colectivos con el fin de mejorar por esta vía las medidas legales citadas. Sin embargo desde diversos colectivos se reclama la ampliación y profundización de estas medidas.

Por último, hacer referencia a la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, que establece la definición y el régimen de las familias numerosas, con el fin de promover las condiciones para que la igualdad de los miembros de las familias numerosas sea real y efectiva en el acceso y disfrute de los bienes económicos, sociales y culturales.

Las principales novedades del texto se refieren al concepto de familia numerosa, al equiparar a dicho concepto las familias constituidas tanto por ascendientes como por hijos con discapacidad o incapacitados para trabajar, según supuestos. Así, se entiende por discapacitado aquel que tenga reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento y por incapaz para trabajar aquella persona que tenga reducida su capacidad de trabajo en un grado equivalente al de la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

Las familias numerosas se clasifican en dos categorías: general y especial. Cada hijo discapacitado o incapaz para trabajar computará como dos para determinar la categoría en que se clasifica la unidad familiar, en atención a las especiales cargas que supone el cuidado de los hijos discapacitados.

5. Código Civil

La familia, que ha sufrido una profunda transformación a lo largo de las últimas décadas, es el núcleo de nuestro derecho civil. Por ello, las siguientes instituciones unas tradicionales y otras actuales, son algunas de las soluciones propuestas en torno a la dependencia.

5.1. Alcance de la prestación de alimentos

El Código Civil regula en el Título VI del Libro I, la institución “De los alimentos entre parientes”, en los artículos 142 y siguientes.⁶⁶

Los alimentos son todo lo indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica. Asimismo, los alimentos comprenderán la educación e instrucción del que los reclama o alimentista, mientras sea menor de edad y aún después, cuando no haya terminado su formación por causa que no le sea imputable.

Se configura como una obligación legal de prestación de asistencia entre los cónyuges y los parientes cercanos, es decir, parientes en línea recta y hermanos.

Encuentra su fundamento en la solidaridad familiar, cuando uno de los familiares se encuentra en estado de necesidad y otros familiares cuentan con medios económicos suficientes para atender a la subsistencia del alimentista.

La prestación de alimentos entre los familiares se configura para el legislador con el carácter de asistencia social, pero la Constitución encomienda a los poderes públicos la atención de la política asistencial. Por ello, en ocasiones se ha entendido que la obligación civil de alimentos debe considerarse subsidiaria respecto de la política asistencial de carácter público y, en otras, resulta preferible destacar su función complementaria de la asistencia pública, de conformidad con el artículo 50, donde se establece la compatibilidad de las pensiones con las obligaciones familiares.

Dispone el artículo 143 que están obligados recíprocamente a darse alimentos: los cónyuges, los ascendientes y descendientes. Los hermanos sólo se deben los auxilios en menor medida.

⁶⁶ Hay Comunidades Autónomas que tienen atribuida competencia en la conservación, modificación y desarrollo de los derechos civiles, al amparo del artículo 149.1, 8º de la CE y de sus respectivos Estatutos de Autonomía, que han regulado el derecho de alimentos; por ejemplo, Cataluña mediante la Ley 9/1998, de 15 de julio, del Código de familia (ver Título VIII).

En relación al contenido o conjunto de prestaciones comprendidas en la obligación alimenticia, varía según la composición de la unidad de convivencia o grupo familiar de que se trate. Entre los cónyuges o parientes en línea recta, la obligación alimenticia se configura con gran amplitud, mientras que entre los hermanos se restringe su contenido, "sólo se deben los auxilios necesarios para la vida" (artículo 143).

Los cónyuges y los parientes en línea recta están obligados recíprocamente a darse alimentos en sentido amplio. La amplitud de los alimentos viene establecida en el artículo 142: "todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica. Los alimentos comprenden también la educación e instrucción del alimentista mientras sea menor de edad y aun después cuando no haya terminado su formación por causa que no le sea imputable."

En cuanto a la determinación de la prestación alimenticia, la cuantía de los alimentos será proporcionada al caudal o medios de quien los da y a las necesidades de quien los recibe.

La obligación alimenticia es una obligación alternativa que puede cumplirse por el deudor de dos formas diversas: mediante una pensión monetaria (proporcional a las necesidades del alimentista y a los medios del obligado), recibiendo y manteniendo al alimentista en su propia casa o bien sustituyéndola por alguna prestación de servicios sociales (atención domiciliaria, centro de día, residencia, etc.). Esta última modalidad adquiere actualmente una relevancia especial en el ámbito de la dependencia, ya que con frecuencia los familiares obligados no pueden hacerse cargo directamente de la persona en situación de dependencia y ha de ser atendido por los citados servicios. Por ello, algunos consideran que la solidaridad familiar, como es la obligación de alimentos, está cediendo ante la prestación de servicios sociales, sobre todo cuando se recurre al internamiento de la persona necesitada, ya que, en estos casos, se produce una transformación de lo que serían prestaciones y

atenciones personales "in natura" de los familiares en obligaciones "pecuniarias" derivadas de los gastos que dicha prestación de servicios comporta⁶⁷.

La Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, ha introducido importantes novedades en materia de derecho de alimentos. Por "el contrato de alimentos una de las partes se obliga a proporcionar vivienda, manutención y asistencia de todo tipo a una persona durante su vida, a cambio de la transmisión de un capital en cualquier clase de bienes y derechos" (artículo 1791 del Código Civil). En la práctica ya se celebraban este tipo de contratos suscritos por personas mayores, que tienen la necesidad de conseguir una renta o una prestación de servicios de carácter social, a cambio de la entrega de un bien inmueble.

Por último, el artículo 756 introduce una nueva causa de indignidad o de inhabilitación para suceder por la cual, las personas que no hubiesen prestado a una persona con discapacidad las atenciones debidas, para que lleve una vida digna y plena (sustento, habitación, vestido, asistencia médica, educación), no podrán ser herederos de la persona desatendida.

El análisis de la normativa autonómica de servicios sociales nos muestra una gran disparidad de soluciones adoptadas en la aplicación de este derecho-obligación.⁶⁸ La tendencia normativa que parece más general exige a los familiares la contribución al pago del servicio que atiende el pariente dependiente, si éste no dispone de los recursos. La legislación catalana⁶⁹ es un claro exponente de esta postura ya que, además de establecer la obligación de prestar alimentos, otorga el derecho a reclamar los alimentos no sólo a la persona que los necesita sino también a su representante legal y entidad pública o privada que lo acoja, pudiendo repetir contra

⁶⁷ J. Egea, *L'acció de repetició contra el deutor dels aliments. Solidaritat familiar i prestacions assistencials públiques* en Revista Jurídica de Catalunya, nº 3 (Barcelona, 1997).

⁶⁸ La persona dependiente en buena situación económica puede estar obligada a la prestación de alimentos al familiar necesitado.

⁶⁹ Ley 10/1996, de 29 de junio, de alimentos entre parientes, actualmente integrada en el Código de familia, aprobada por la Ley 9/1998, de 15 de julio.

la persona obligada que lo acoja. En otros casos se opta por el llamado *reconocimiento de deuda* que opera cuando los usuarios, directamente o a través de sus familiares, no abonan íntegramente el precio público, en cuyo caso deberán suscribir un documento de reconocimiento de deuda por la diferencia entre lo abonado y el precio establecido que se hará efectivo en el momento en que se dejen de prestar los servicios. También normas de reciente promulgación, como la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, cambiando el criterio anterior (Decreto 45/1996), establece la participación de “las personas obligadas a prestarle asistencia” (artículo 39.2). Sin embargo, otras legislaciones autonómicas de servicios sociales, como la riojana (Ley 1/2002) o la madrileña (Ley 11/2003), no contemplan expresamente las aportaciones de los familiares obligados. Esta situación pone de manifiesto el debate sobre la persistencia de esta institución pensada para un medio y un tipo de familia muy distinto al que existía en el momento en que se creó, o la discusión más amplia sobre si la responsabilidad ante esta contingencia corresponde al individuo que la padece y a sus familiares o si debería ser asumida solidariamente.

5.2. Incapacitación y tutela

5.2.1. Incapacitación

La incapacitación está regulada en el Código Civil en el artículo 199 y siguientes, y en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, artículos 756 a 763, con relación a los procesos sobre capacidad de las personas.

El artículo 199 del Código Civil establece que: “nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley”.

La incapacitación supone una limitación y restricción de la capacidad de obrar de las personas y afecta a un fundamental derecho de la personalidad y de su libre desarrollo. Es preciso por tanto, que se haya declarado judicialmente, con la finalidad de proteger al máximo los derechos de la persona y su facultad de

autodeterminación. En este sentido, la incapacitación puede ser total o parcial, sometiendo al afectado a tutela o curatela respectivamente.

El artículo 200 del Código Civil establece que: "son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma".

La jurisprudencia⁷⁰ ha señalado que: "... para que se incapacite a una persona no sólo es suficiente que padezca una enfermedad persistente de carácter físico o psíquico, lo cual puede perfectamente integrarse en una patología permanente y con una intensidad deficitaria prolongada en el tiempo y mantenida en intensidad, o bien, incluso, con independencia de que pudieran aparecer oscilaciones o ciclos en que se agudice mucho más la dolencia o patología, porque, lo que verdaderamente sobresale, es la concurrencia del segundo requisito, o sea que el trastorno, tanto sea permanente como oscile en intensidad, impida gobernarse por sí mismo".

Están legitimados para iniciar un proceso derivado de incapacitación las siguientes personas: el presunto incapaz⁷¹, el cónyuge, quien se encuentre en situación de hecho asimilable, los descendientes, ascendientes o hermanos del presunto incapaz.

El Ministerio Fiscal también promueve la declaración si no existen familiares o no pueden ejercer la acción.

Además, cualquier persona puede comunicar al Ministerio Fiscal la existencia de hechos que motiven la incapacitación. Si se trata de funcionarios públicos o autoridades que, por razón de sus cargos conocieran la existencia de posible causa de incapacitación, tienen la obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal. En este caso se encuentran los responsables de los centros e instituciones residenciales, que además darán traslado de dicha actuación a los familiares.

⁷⁰ STS 28 de julio de 1998, STS 31 de octubre de 1994.

⁷¹ Se legitima al presunto incapaz a promover su propia incapacitación, de conformidad con la redacción dada al artículo 757.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.

Hay que señalar que ninguna persona podrá ser internada en un centro sin que conste fehacientemente su consentimiento.

En cuanto a la sentencia, además de ser constitutiva de un nuevo estado civil, el de incapacitado, los pronunciamientos deben de delimitar su alcance, concretando que actos puede hacer y en cuales debe de actuar contando con otra persona. Señalar que la dependencia funcional no requiere siempre la incapacidad judicial, pues muchas de las personas pueden gobernarse por sí mismas.

La sentencia pues, declarará una incapacidad total cuando se aprecie que la persona no es capaz ni de cuidar de sí mismo ni de administrar sus bienes o bien, una incapacidad parcial indicando para que actos necesita la asistencia de representante.

Cuando se declare la incapacidad total de una persona, el juez decretará la rehabilitación o prórroga de la patria potestad de los padres sobre su hijo. Si no existen los padres o están privados de la patria potestad, se nombrará tutor. Cuando se declare una incapacidad parcial, el juez establecerá el régimen de curatela nombrando curador, independientemente de si viven o no los padres.

5.2.2. Tutela

La tutela, la curatela y el defensor judicial son las tres instituciones de guarda y protección legal cuyo objeto es ocuparse de la persona y de los bienes de los incapacitados y, en su caso, de los menores no sujetos a la patria potestad de sus padres.

La tutela atiende a los incapacitados en los casos de incapacidad total y la curatela en los de incapacidad parcial, cuando se han establecido los límites y extensión de ésta.

Se nombrará un defensor judicial cuando en algún asunto exista conflicto entre los incapacitados y sus representantes legales o el curador, principalmente cuando el tutor y sus representantes legales no desempeñen sus funciones.

La preferencia para ser tutores se establece en el artículo 234 del Código Civil. Para el nombramiento de tutor se preferirá: a) el designado por el propio tutelado en documento público notarial⁷², b) al cónyuge, c) a los padres, d) a las personas designados por éstos y e) al descendiente, ascendiente o hermano que designe el juez. No obstante dicho orden, excepcionalmente y por resolución motivada, el juez puede nombrar a la persona que considere más idónea.

El Código Civil establece también que cuando no exista familia del incapacitado, o teniéndola, no quiere o no puede hacerse cargo de la tutela, la posibilidad de que las personas jurídicas como asociaciones, fundaciones tutelares etc., puedan ejercer el cargo de tutor.

En el caso de que ninguna de las personas citadas puedan ejercer la tutela, podrá ejercerse por una entidad pública. De conformidad con el artículo 239 del Código Civil⁷³, "la entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la tutela de los incapaces cuando ninguna de las personas recogidas en el artículo 234 sea nombrado tutor, asumirá por ministerio de la ley la tutela de incapaz o cuando éste se encuentre en situación de desamparo. Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes que le encumbren de conformidad a las leyes, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material".

Las obligaciones del tutor, una vez nombrado, más destacables son las siguientes: realizar el inventario de los bienes, dar alimentos y educación, intentar su recuperación y su mejor inserción en la sociedad, administrar sus bienes, pedir autorización judicial para internarlo en un centro, enajenar o gravar sus bienes y rendir cuentas al juzgado.

⁷² Introducción efectuada por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las personas con discapacidad.

⁷³ Párrafo añadido por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las personas con discapacidad.

En cuanto a la curatela, el procedimiento para su nombramiento es el mismo que el seguido para la tutela. Las obligaciones y derechos del curador son también las de los tutores. Lo que le diferencia del tutor es que el curador no representa legalmente a la persona ni es su administrador, solo completa sus limitaciones.

5. 3. Protección patrimonial

Además de los anteriores mecanismos de protección: institución de alimentos, incapacitación y tutela, y con el fin de que la asistencia económica no se haga sólo con cargo al Estado o a la familia, el legislador se ha ocupado de regular el aspecto patrimonial de las personas con discapacidad a través de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.

El patrimonio protegido consiste en la constitución de una masa patrimonial, inmediata y directamente vinculada a la persona con discapacidad, que es su titular y que tiene como finalidad satisfacer sus necesidades vitales.

El patrimonio se forma mediante aportaciones iniciales y posteriores, que se realizan a título gratuito de dinero, bienes y derechos a la persona con discapacidad. Este patrimonio no tiene personalidad jurídica propia y se somete a un régimen de administración y supervisión especial.

A efectos de esta ley, los beneficiarios serán las personas con discapacidad afectadas por una minusvalía psíquica igual o superior al 33 por ciento y las afectadas por una minusvalía física o sensorial igual o superior al 65 por ciento, con independencia de que haya sido o no judicialmente incapacitada.

La constitución del patrimonio requiere una aportación originaria de bienes o derechos y puede realizarla: la propia persona con discapacidad que vaya a ser beneficiaria del mismo, sus padres, tutores o curadores, y el guardador de hecho de una persona con discapacidad psíquica.

El patrimonio protegido se constituirá en documento público, o por resolución judicial según los casos establecidos. Tendrá, como mínimo el siguiente contenido: el inventario de los bienes y derechos, la determinación de las reglas de administración y, en su caso, de fiscalización, y cualquier otra disposición que se considere oportuno respecto a la administración o conservación del mismo.

La escritura pública de constitución contendrá un patrimonio de gasto que proporcione unas rentas disponibles para cubrir necesidades cotidianas (cuidadores, centros, gastos médicos, ...), análogas a una pensión alimenticia. También puede constituirse un patrimonio de ahorro si se aportan unos bienes o derechos (inmuebles, derechos reales, ...), con cuyo uso y disfrute sea posible obtener suficiencia económica.

Una vez constituido el patrimonio, cualquier persona puede realizar aportaciones al mismo, siempre a título gratuito, estableciendo el destino que deba de dárseles a tales ingresos.

En cuanto a la administración del patrimonio, se someterá a las reglas de administración establecidas por el constituyente beneficiario del patrimonio. El beneficiario con capacidad de obrar podrá nombrar y sustituir al administrador y cambiar las reglas sobre la gestión de su patrimonio.

En los demás casos, las reglas de administración deben prever la autorización judicial en los mismos supuestos que el tutor la requiere respecto de los bienes del tutelado, salvo cuando el beneficiario tenga capacidad de obrar suficiente y cuando el juez lo decida, a instancia del Ministerio Fiscal.

Cuando los administradores del patrimonio sean el tutor o curador de la persona, o entidades sin ánimo de lucro especializadas en la atención a las personas dependientes, serán quienes ostenten la representación legal de la persona dependiente para todos los actos relativos al patrimonio protegido.

El Ministerio Fiscal tiene atribuída la supervisión de la administración del patrimonio protegido, quien instará del juez lo que proceda en beneficio de la persona con discapacidad. El Ministerio Fiscal actuará de oficio o a solicitud de cualquier persona, y será oído en todas las actuaciones judiciales relativas al patrimonio protegido. Como órgano externo de apoyo, auxilio y asesoramiento del Ministerio Fiscal se ha creado la Comisión de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, adscrita al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

6. Otra normativa de interés

Hasta 2003, el único marco normativo en políticas sobre discapacidad, era la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Por ello se consideró conveniente complementarla con otra ley que tuviera el carácter de básica y que recogiera los nuevos enfoques y estrategias operadas en la manera de entender la discapacidad, dictándose la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU). Entre sus disposiciones, regula aspectos relacionados con la dependencia.

Este texto legal tiene por objeto el establecimiento de medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución.

Según el artículo 1.2, a los efectos de esta ley tienen la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. Igualmente establece que se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento, los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Establece como sus ámbitos de actuación los de las telecomunicaciones y Sociedad de la Información, los espacios públicos urbanizados, las infraestructuras y la edificación, los transportes; los bienes y servicios a disposición del público y las relaciones con las Administraciones Públicas.

Señala como principios fundamentales que guiarán las políticas y decisiones públicas en relación con la discapacidad, la vida independiente, la normalización, la accesibilidad universal, el diseño para todos y el diálogo civil y la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

Define con nitidez el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad como la ausencia de discriminaciones y la adopción de medidas de acción positiva.

Entre las novedades contenidas en su articulado, la nueva Ley obliga a los poderes públicos a adoptar medidas contra la discriminación que son la prohibición del acoso, las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables, y medidas de acción positiva destinadas a compensar las especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad para su plena participación en la vida social. Son medidas de este tipo el trato más favorable y los apoyos complementarios, tales como las prestaciones económicas, ayudas técnicas, servicios especializados y servicios de asistencia personal.

En relación a la dependencia, el artículo 8 ordena a los poderes públicos que adopten las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presenten menor igualdad de oportunidades como las personas con discapacidad severamente afectadas, o que no puedan representarse por sí mismas.

El texto recoge la nueva red denominación del Consejo Estatal de las personas con discapacidad por Consejo Nacional de la Discapacidad, entre cuyas funciones destaca la de promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Igualmente contiene otras normas referentes a la propiedad horizontal, que suponen la modificación de determinados preceptos en la materia: obras para el adecuado sostenimiento y conservación del inmueble y de sus servicios para adecuaciones estructurales, de estanqueidad, habitabilidad, accesibilidad y seguridad, adopción de medidas no exigibles y otros acuerdos (disposiciones adicionales primera, segunda y tercera). Otro grupo de normas se refiere a un conjunto de medidas para la accesibilidad y no discriminación que pueden afectar a las personas afectadas de dependencia.

En respuesta a los nuevos planteamientos de la ley, se implantan de forma gradual y progresiva las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación, para que todos los entornos, productos y servicios sean abiertos, accesibles y practicables para todas las personas; para ello dispone plazos y calendarios para la realización de las adaptaciones necesarias (disposiciones adicionales de la cuarta a la novena).

7. Anexos

7.1. Normativa sobre dependencia

En cuadro anexo se han recopilado agrupadas por ámbitos, las principales normas relacionadas con la dependencia. De la legislación autonómica se han reflejado las normas más actuales.

NORMATIVA SOBRE DEPENDENCIA

ÁMBITO	NORMATIVA
LEGISLACIÓN BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución española de 1978. • Estatutos de Autonomía.
SEGURIDAD SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. • Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía. • Real Decreto 354/2004, de 5 de marzo, de mejora de las pensiones de orfandad a favor de minusválidos.
SANIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. • Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. • Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. • Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. • Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. • Leyes autonómicas de salud, ordenación sanitaria y/o de creación de los servicios autonómicos de salud. • Decreto (Cataluña) 92/2002, de 5 de marzo, por el que se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios y se fijan las normas de autorización.
SERVICIOS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes autonómicas de servicios sociales y/o de acción social. • Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. • Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. • Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. • Ley 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales de La Rioja.

ÁMBITO	NORMATIVA
LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto de los Trabajadores. • Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. • Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública. • Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas. • Legislación autonómica para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de su personal. • Convenios colectivos de trabajo.
FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil español. • Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad • Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas. • Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. • Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. • Legislación civil y de familia autonómica.
FISCAL	<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. • Real Decreto 1775/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. • Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. • Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones. • Legislación fiscal autonómica.

ÁMBITO	NORMATIVA
ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 49/1960, de 21 de julio, de Propiedad Horizontal. • Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos. • Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad. • Ley 21/2003, de 7 de julio, de Seguridad Aérea. • Ley 39/2003, de 17 de noviembre, del Sector Ferroviario. • Real Decreto 1036/2004, de 7 de mayo, por el que modifica el Real Decreto 1247/1999, de 16 de julio, sobre reglas y normas de seguridad aplicables a los buques de pasaje españoles que realicen travesías entre puertos españoles. • Leyes autonómicas sobre accesibilidad. • Ley Foral de Navarra 22/2003, de 25 de marzo de modificación de la Ley 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales.
LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. • Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local. • Legislación autonómica de organización territorial y régimen local.
DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. • Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la LISMI. • Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. • Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. • Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad de Andalucía. • Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat Valenciana, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad.
MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía. • Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.
DEPENDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de protección a las personas dependientes.

7.2. Cuadro resumen prestaciones económicas

CUADRO RESUMEN PRESTACIONES ECONÓMICAS

PRESTACIÓN SEGURIDAD SOCIAL	SUJETOS PROTEGIDOS	REQUISITOS	CUANTÍA 2004
GRAN INVALIDEZ	Tener menos de 65 años	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliación a la Seguridad Social • Alta o situación asimilada para contingencias profesionales • Carencia para enfermedad común • No tener 65 años salvo que no reúna requisitos para acceder a pensión jubilación • Ser declarado en situación de incapacidad permanente en el grado de gran invalidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión mínima: <ul style="list-style-type: none"> - Con cónyuge a cargo <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10.182,76 €/año ▪ 727,34 €/mes - Sin cónyuge a cargo <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8.646,96 €/año ▪ 617,64 €/mes • Pensión máxima: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 29.205,40 €/año ▪ 2.086,10 €/mes
PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA	Tener 18 y menos de 65 años	<ul style="list-style-type: none"> • Residencia mínimo 5 años en España • Ingresos insuficientes en función recursos personales y familiares • Grado de minusvalía igual o superior 75% y necesitar concurso otra persona 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantía íntegra con complemento 50%: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5.802,30 €/año ▪ 414,45 €/mes
PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO	Mayores de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Residencia en España • Grado de minusvalía igual o superior al 75% y necesitar concurso otra persona • Tener a su cargo al hijo (vivir con los padres y a sus expensas y con ingresos del causante inferiores al 75% del SMI) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4.825,68 €/año ▪ 402,12 €/mes

PRESTACIÓN LISMI	SUJETOS PROTEGIDOS	REQUISITOS	CUANTÍA 2004
SUBSIDIO DE AYUDA POR TERCERA PERSONA	Mayores de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • No estar comprendido en el campo de aplicación de la Seguridad Social por no desarrollar actividad laboral • No tener derecho a prestaciones o ayudas análogas • Recursos insuficientes en función del SMI y convivencia con familiares • Grado de minusvalía igual o superior al 75% y necesitar concurso otra persona • No estar internado en centros 	<ul style="list-style-type: none"> • 818,30 €/año • 58,45 €/mes
SUBSIDIO DE MOVILIDAD Y COMPENSACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE	Mayor de 3 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> • No estar comprendido en el campo de aplicación de la Seguridad Social por no desarrollar actividad laboral • No tener derecho a prestaciones o ayudas análogas • Recursos insuficientes en función del SMI y convivencia con familiares • Grado de minusvalía igual o superior al 33% y dificultad para utilizar transportes colectivos • Puede estar ingresado en centro si sus desplazamientos fuera son como mínimo de 10 fines de semana al año 	<ul style="list-style-type: none"> • 515,52 €/año • 42,96€/mes

8. Consideraciones finales

Se presentan algunas consideraciones relativas al marco en que podría situarse una futura normativa y se señalan algunos aspectos que deberían tenerse en cuenta.

1. Se ha podido constatar la existencia de diversas normas que abordan la dependencia desde los distintos ámbitos afectados (sanidad, servicios sociales, trabajo, etc.) que han sido dictadas, en el ejercicio de sus competencias, por instancias estatales y autonómicas. El análisis de la legislación sobre esta materia muestra el incremento de las medidas adoptadas en los últimos años para afrontar las crecientes necesidades generadas por la dependencia y pone de relieve, al mismo tiempo, las carencias que persisten en relación a los sujetos protegidos: especialmente en el caso de los menores de 18 y los mayores de 65 años con dependencia, y ciertas incoherencias: prestaciones económicas fijas (PFHC) y variables en función de los recursos personales y familiares (PNC-I) en la modalidad no contributiva, y en función de las cotizaciones en las contributivas (GI), la insuficiencia de las prestaciones y la debilidad de algunos de los derechos (muchas de las situaciones protegidas no lo son con carácter de derechos subjetivos).
2. Las medidas establecidas presentan una gran diversidad, tanto sectorial (por ejemplo, el derecho de acceso y la determinación de las prestaciones varía en gran medida según se trate de sanidad o servicios sociales) como territorial (por ejemplo, las leyes de servicios sociales autonómicas regulan de forma desigual las prestaciones para las personas dependientes y sus familiares y las Corporaciones Locales establecen dentro de sus competencias distintas políticas en su territorio) que en algunas materias se traduce en tratamientos desiguales, no siempre justificados. Esta diversidad se produce debido a la diferente intensidad de los derechos reconocidos y a la distribución competencial efectuada en cada materia.

3. Una legislación integral que tomara como objeto la dependencia y regulara todos los ámbitos (sanidad, servicios sociales, vivienda, trabajo, transporte, etc.) y facetas (derecho de acceso y requisitos, tipología de prestaciones y servicios, condiciones mínimas de los establecimientos, derechos y deberes de los usuarios, financiación, etc.), no parece la más aceptada en España ni en los países de nuestro entorno, ya que es incompatible con el principio de integración y normalidad que deben presidir las políticas sociales y, por otra parte, la complejidad técnica y legal que entraña dificulta y desaconseja su aplicación.
4. Los estudios realizados sobre la dependencia ponen de relieve el distinto grado de cobertura en cada materia y evidencian las carencias más significativas en las prestaciones y actuaciones de protección a la dependencia funcional en el ámbito de los servicios sociales, debido a la debilidad del derecho que establecen las leyes autonómicas y la consecuente insuficiencia financiera. Por otro lado, la competencia exclusiva autonómica –con la notable excepción, en los términos indicados, de los servicios sociales de la Seguridad Social- ha facilitado la aproximación de los servicios al ciudadano y ha permitido generar una gran diversidad de opciones que posibilitan la personalización de las prestaciones y su adecuación a las distintas realidades.
5. El establecimiento de nuevas prestaciones económicas en la Seguridad Social exigiría conocer los actuales niveles de protección de la misma:
 - Nivel básico: Se extiende a todos los ciudadanos, otorga prestaciones uniformes para hacer frente a las necesidades básicas, su gestión es pública y se financian a través de los Presupuestos Generales del Estado.

En este nivel están comprendidas las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación, las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria, los servicios sociales

salvo que se deriven de accidente de trabajo y enfermedad profesional, los complementos a mínimos de las pensiones y las asignaciones económicas por hijo a cargo.

- Nivel profesional: Se extiende a la población trabajadora, sus prestaciones son proporcionales a las cotizaciones, su gestión es pública, se financia fundamentalmente con las cotizaciones de empresarios y trabajadores, aunque también con las aportaciones del Estado que se acuerden.

Integran este nivel las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y las prestaciones económicas de la Seguridad Social con excepción de aquellas que tienen naturaleza no contributiva.

- Nivel complementario: Tiene carácter voluntario, establece prestaciones complementarias a las de la Seguridad Social, su gestión puede ser pública o privada y se financia mediante aportaciones de los partícipes.

Este nivel complementario está integrado por las mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social y por prestaciones externas al sistema y de gestión privada a cargo de los Planes y Fondos de Pensiones.

En la actualidad la población protegida con prestaciones económicas de la Seguridad Social de atención a la situación de dependencia se sitúa con carácter general entre los 18 y los 65 años de edad. En el nivel contributivo mediante la GI; en el no contributivo con la PNC-I y la PFHC. Por tanto, quedan sin protección los menores de 18 años dependientes (la PFHC solo contempla un grado de minusvalía a partir del 33%), y los mayores de 65 años, generaciones de pasivos del sistema, con o sin cónyuge a cargo, con pensiones contributivas en su mayoría y no contributivas (sólo jubilación), que no contemplan complemento de atención a las situaciones de dependencia.

6. De acuerdo con las necesidades detectadas parece prioritario el establecimiento del derecho a lo que se ha denominado *protección social de la dependencia funcional*, la definición de las correspondientes *prestaciones de soporte a la autonomía* y la concreción de los requisitos de acceso. La posibilidad de establecer una regulación estatal para abordar la protección social de la dependencia podría encontrar su fundamento constitucional en el artículo 149.1, en sus apartados 1º y 17º o en ambos. El primero se refiere a la competencia del Estado para regular las condiciones mínimas que garanticen la igualdad de derechos y deberes de todos los españoles y en el otro apartado citado se dispone la competencia estatal sobre la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social. Se trata de *mínimos* y de *bases* que deben permitir un amplio desarrollo autonómico, especialmente en los aspectos organizativos y de gestión. Sería conveniente que, en caso de optarse por esta alternativa y con el fin de evitar conflictos posteriores se alcanzara previamente un acuerdo a través de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y si fuera a través de la inclusión de esta contingencia dentro de la acción protectora de la Seguridad Social (que podrían corresponder a la modalidad contributiva o a la no contributiva) precisaría además del consenso político del Pacto de Toledo. Todo ello, sin perjuicio de las consultas a los órganos y entidades representativas afectadas por la norma. Desde el punto de vista formal, en caso de adoptar esta última alternativa, podría abordarse de manera parecida a la efectuada en la creación de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social.

7. La futura normativa debería establecer el derecho a la protección social de la dependencia y concretar las prestaciones que lo hacen efectivo, determinando con precisión el sujeto del derecho (la persona dependiente, el cuidador y/o su familia) y los entes responsables de reconocer el derecho, facilitar las prestaciones y de financiarlas, total o parcialmente. En este punto, según la opción elegida y el reparto competencial constitucional y estatutario, deberán señalarse las funciones que corresponden al Estado, a las Comunidades Autónomas y, en su caso, a las Corporaciones Locales (parecen llamadas a

desempeñar un importante papel en la coordinación y ejecución de las actuaciones y prestaciones en su territorio si se opta por un modelo descentralizado y no burocratizado) y, consecuentemente, las responsabilidades en la financiación de cada prestación y de las demás actuaciones que puedan establecerse. También habrán de determinarse, en su caso, las obligaciones de la persona dependiente y de sus familiares. Se trataría, pues, de definir los términos de la corresponsabilidad y de la cofinanciación.

8. Un requisito básico para el acceso a las prestaciones se refiere a la determinación de la dependencia, que exige la regulación del reconocimiento, declaración y calificación del grado de dependencia, así como la determinación del procedimiento y de la atribución de las facultades para resolver. En este sentido, debería estudiarse la posibilidad de aprovechar la experiencia en la calificación y declaración de las situaciones de dependencia, tanto de los Equipos de Valoración y Orientación como de los Equipos de Valoración de Incapacidades.
9. Otra disyuntiva que deberá resolver la futura normativa se refiere a la elección entre las prestaciones económicas y de servicios, ya que, en el primer caso, las necesidades protegidas se satisfarían mediante aportaciones monetarias, que deberían ser finalistas, y, en el segundo caso, debería proveerse el servicio correspondiente, ya fuera directamente o mediante la acción concertada con entidades públicas o privadas, debidamente acreditadas. Deben valorarse las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas, especialmente la adecuación a las preferencias de la persona dependiente y la calidad de la atención, la mejora de las condiciones de la persona cuidadora, en el incremento de la compatibilidad entre la vida familiar y laboral y el impacto de las citadas medidas en el mercado de trabajo y sus consecuencias económicas y sociales.
10. Deben de concretarse las prestaciones mínimas garantizadas para la efectividad del derecho, que podrían ser complementadas de forma voluntaria a través de entidades privadas. El catálogo de prestaciones, además de unificar la denominación y contenido mínimo de cada servicio, debería incluir una amplia

gama que permitiera su ajuste a las características personales, familiares y sociales de cada caso, así como del entorno, teniendo en cuenta las peculiaridades de los que viven en grandes ciudades y en las zonas rurales aisladas. Sin embargo, la normativa podría priorizarse algún tipo de prestaciones, como por ejemplo, aquéllas que posibilitan la permanencia en el domicilio. Por otra parte, para lograr la efectividad todas estas prestaciones deben ir acompañadas de programas preventivos y actuaciones comunitarias.

11. Deberían regularse las bases operativas de la coordinación entre los distintos sectores, especialmente entre el sanitario y los servicios sociales con el fin de garantizar la continuidad asistencial, optimizar recursos y crear sinergias.

12. Si se estableciesen nuevas prestaciones económicas de atención a las personas en situación de dependencia podría reconocerse el derecho en los niveles contributivo y/o no contributivo de protección de la Seguridad Social. La regulación de nuevas prestaciones exigirá el establecimiento de normas derogatorias que extingan las prestaciones actuales de análoga naturaleza y finalidad, (prestaciones de la Seguridad Social y subsidios de la LISMI), respetando en todo caso los derechos adquiridos, así como el establecimiento de disposiciones transitorias para regular la protección de las situaciones de dependencia existentes y los términos de su implantación, a semejanza de lo regulado en la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

9. Referencias bibliográficas

- Alarcón Caracuel M. R., Rodríguez Ramos Velasco P., Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social, Editorial Aranzadi, Pamplona, 2003.
- Albaladejo García M., Curso de Derecho Civil, 9ª Edición, Editorial Bosch, Barcelona, 2001.
- Albaladejo García M., Compendio del Derecho Civil, Editorial Bosch, Barcelona, 2003.
- Alonso Olea M., Tortuero Plaza, J.L., Instituciones de Seguridad Social, 18ª Edición, Editorial Cívitas, Madrid, 2002.
- Blasco Lahoz, J. F., Seguridad Social, 11ª Edición, Tirant lo Blanch, 2004, Valencia.
- Borrajo Dacruz, E., Leyes Laborales y de Seguridad Social, Tirant lo Blanch, Valencia.
- Casado Pérez D., La dependencia funcional y sus abordajes, en Respuestas a la dependencia, VV.AA., Editorial CCS, Madrid, 2004.
- Egea J., "L'acció de repetició contra el deutor dels aliments". Solidaritat familiar i prestacions assistencials públiques en Revista Jurídica de Catalunya, nº 3 Barcelona, 1997.
- Farré Alemán, J. Mª., Código Civil comentado y concordado con referencias a la normativa estatal y autonómica, Editorial Bosch, 2001, Barcelona.
- García Rubio Mª P., Alimentos entre cónyuges y entre convivientes de hecho, Editorial Cívitas, Madrid, 1998.
- Garrido Falla, F., Comentarios a la Constitución, 3ª Edición, Editorial Cívitas, Madrid, 2001.
- Gomá Salcedo, J.E., Instituciones de Derecho Civil, 1ª Edición, Bosch, Barcelona, 2004.
- Lacruz Berdejo, J. L., Nociones de Derecho Civil Patrimonial e Introducción al Derecho, Editorial Bosch, Barcelona, 2003.

- López Gandía J., Blasco Lahoz J. F., Momparler Carraso M^a. A., Curso de Seguridad Social: Régimen general y prestaciones no contributivas, 8^a Edición, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2001.
- López Liz, J., Bienes inmuebles y sociedad conyugal. Adquisición, administración, disposición, hipoteca y embargo. Estudio del derecho real de uso especial de la vivienda familiar, 1^o Edición, 1998, Barcelona.
- López López I., Roca y Trías E. coord., VV.AA., Derecho de Familia, 3^a Edición, Tirant Lo Blanch, Valencia, 1997.
- Majada, A, La incapacitación, la tutela y sus formularios, Textos legales, Editorial Bosch, Barcelona, 2001.
- Maluquer de Motes, C. J. (coord.), Derecho de Familia, Análisis desde el derecho catalán, 1^a edición, Bosch, 2000.
- Medicus, D., Tratado de las relaciones obligacionales, Traducción de A. Martínez Sarrión. 1^a edición, Bosch, Barcelona, 1995.
- Montoya Melgar, A., Curso de Seguridad Social, Edición 2^a, Editorial Univ. Complutense, Madrid, 2000.
- Nadal i Oller, N., La incapacitación, Comentarios al Título IX del Libro I del Código Civil, según redactado de la Ley 13/1983 y Ley Orgánica 1/1996, Bosch, 1^a Edición, 1999, Barcelona.
- Ojeda Avilés, M., Sampedro del Corral M., Vives Caballero M., Legislación de Seguridad Social, 17^a Edición, Editorial Tecnos, Madrid, 2003.
- Puig Brutau, J., Compendio de Derecho civil, Derecho de familia, Derecho de sucesiones, 2^a Edición, Bosch, 1991, Barcelona.
- Rodríguez-Arias Bustamante, L., La tutela, Bosch, Barcelona.
- Rodríguez Cabrero, G., VV.AA., La protección social de la dependencia, IMSERSO, Madrid, 1999.
- Vida Soria J., VV.AA., Compendio de legislación de Seguridad Social, Editorial Comares, Granada , 2001.
- Villa Gil, L. E. de la, Derecho de la Seguridad Social, Tirant lo Blanch , 2004, Valencia.