

ISSN 1825-9871

# InnovazioneDiritto

Quarterly Review of Tax and Economic Law

*Pubblicazione*

**3 • 2020**



Università degli studi di Napoli Federico II

**Innovazione e diritto** - *Quarterly review of tax and economic law*, Rivista fondata nel 2005 dal Prof. Raffaele Perrone Capano, responsabile scientifico del progetto di informatizzazione diffusa della Facoltà di Giurisprudenza e digitalizzazione della Storica Biblioteca, a supporto della ricerca e della didattica, Progetto Approvato dal Miur nel 2004, con un finanziamento di 1.350.00 € dell'UE e del Miur.

# **Contemplación jurídico-económica a nivel internacional-comparado de la problemática de las personas en situación de dependencia**

**di Vanesa Sánchez Ballesteros**

*Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad de Jaén*

## **ABSTRACT**

After thirteen years of validity of the Law of recognition of the situation of dependency in Spain, it is time to recapitulate, analyze its operation and the satisfaction of dependent citizens in other international contexts. The development of this new subjective right that was demanded internationally and in our country, has given a very favorable vision and protective thrust. However, it is important to consider the current models in our social environment and their results, to offer a comparison of what they offer us in other countries, in order to achieve a quality standard of living for our elderly and disabled and much more after the devastating results during the health crisis produced by the Covid-19 pandemic.

## **SINTESI**

Tras trece años de vigencia de la Ley de reconocimiento de la situación de dependencia en España, es momento de recapitular, analizar su funcionamiento y la satisfacción de los ciudadanos dependientes en otros contextos internacionales. El desarrollo de este nuevo derecho subjetivo que se demandaba a nivel internacional y en nuestro país, ha dado una visión y empuje protector muy favorable. No obstante, es importante considerar los modelos vigentes en nuestro entorno social y sus resultados, ofrecer una comparativa de lo que nos ofrecen en otros países, en pro de la consecución de un nivel de vida

de calidad de nuestros mayores e incapacitados y mucho más tras los devastadores resultados durante la crisis sanitaria producida por la pandemia Covid-19.

## **SOMMARIO**

**1.** Introducción - **2.** Metodología - **3.** Contextualización histórica de la protección a la dependencia, antecedentes históricos - **3.1.** *Origen de la protección social* - **3.2.** *Nacimiento del "Estado de Bienestar" y la protección social* - **4.** Derecho comparado en la protección en la situación a la dependencia - **4.1.** *Base normativa internacional en la protección social en los cuidados a la vejez y dependencia* - **5.** Los casos más relevantes de protección a la dependencia en el contexto internacional - **5.1.** *Alemania* - **5.2.** *Gran Bretaña* - **5.3.** *Francia* - **5.4.** *Italia* - **5.5.** *Suecia* - **5.6.** *Modelos extracomunitarios en los cuidados de larga duración los casos de EEUU y Japón* - **6.** La situación de dependencia en España - **7.** Conclusiones y propuestas - **7.1.** *Conclusiones* - **7.2.** *Propuestas*

## **1. Introducción**

Ante los últimos acontecimientos que se suceden a nivel mundial y más concretamente en España con la pandemia por Covid-19, es menester plantearse inexorablemente algunas cuestiones que se evidencian en el transcurso de tal suceso y la nefasta incidencia que se ha observado tanto, en el sector de la población de mayor edad, como en el de mayor vulnerabilidad por su delicado estado de salud. Las consecuencia tan desoladoras que se han producido durante los meses de febrero a mayo de 2020 en España, con resultados de altas tasas de mortalidad en el colectivo dependiente especialmente, han dado lugar a cuestionarnos la materialización real de principios tan importantes recogidos en el artículo 103 de la Constitución

Española (CE).<sup>1</sup> Principios como el de la eficacia de la Administración en la ejecución de la protección a la dependencia; la efectiva función in vigilando de la Administración ante tales resultados; la garantía de los derechos fundamentales recogidos en nuestra Constitución, como es el derecho de igualdad del artículo 14 de la CE, al evidenciarse un abandono manifiesto del sector de la población más vulnerable, nuestros mayores, por razón de edad. Así, la discriminación notoria que se evidencia es producto de una práctica habitual ya utilizada antes de la pandemia por tratarse de población con menor esperanza de vida o es el resultado de técnicas tácitas de elección por parte de algunos sectores de la Administración por razón de urgencia, dada la situación de necesidad y desconcierto del momento Covid-19, en algunos lugares con altos niveles de saturación en los recursos sanitarios.

Por ello, este trabajo se centra en el estudio y análisis de la situación de los cuidados de larga duración en España en relación a las soluciones que se plantean en otros contextos internacionales, que puedan dar luz a respuestas sobre los obstáculos encontrados, no solo en cuanto a estabilidad financiera, que es lo que hace posible el desarrollo del Estado de Bienestar de forma íntegra, sino en cuanto a soluciones que puedan desarrollar aportando otros objetivos de eficacia y satisfacción al colectivo dependiente, evidenciado a lo largo de sus trece años de vida, que el modelo elegido, no carente de fortalezas, se encuentra en peligro constante, en pro de la voluntad política imperante en cada momento, así como de modelos, que sin lugar a dudas, han quedado en entredicho de forma patente, ante los resultados tan desoladores, especialmente, entre los dependiente residentes, con altos niveles de mortalidad y falta de calidad de vida.

Todas las cuestiones que se plantean en este trabajo tienen como objetivo fundamental, analizar los obstáculos que han dado lugar a tales deplorables resultados; estudiar el papel de la Administración como responsable directo del cumplimiento de las normas y garantía de protección al ciudadano ante situaciones de necesidad; y analizar su actuación ante la especial contingencia que se produce durante el estado de alarma declarado en España y en otros países con distintos modelos de protección. Asimismo, y, por último, se

---

<sup>1</sup> Constitución Española de 1978, 27 de diciembre de 1978 (BOE, 29 de diciembre de 1978).

plantearán tras el análisis de la situación tanto en España, como en nuestro contexto Comunitario e internacional, posibles propuestas de mejora.

## **2. Metodología**

La metodología que se llevará a cabo en este estudio es en primer lugar, la elaboración de un análisis de la contextualización histórica de la situación de la dependencia a nivel internacional, localizando el momento del nacimiento del derecho subjetivo para su protección y su fundamentación jurídica; en segundo lugar, nos detendremos a examinar el estado actual de la protección de la dependencia en España; en tercer lugar, tanto a nivel internacional como nacional, el rol tan esencial de las Administraciones para poder llevar a cabo dicha función y la titularidad competencial de su ejecución; y, por último, se terminará con una conclusión final sobre la situación analizada y se expondrán propuestas de mejora ante la evidencias resultantes en comparación con otros modelos de protección de ámbito internacional.

## **3. Contextualización histórica de la protección a la dependencia, antecedentes históricos**

### *3.1. Origen de la protección social*

A lo largo de la historia, ha existido inevitablemente situaciones de necesidad a las que los ciudadanos se han tenido que enfrentar, para solventarlas, se han ido desarrollando estrategias de protección de una manera o de otra, tanto por parte de entidades privadas como públicas. El nivel de los mecanismos de protección a aplicar para estos casos, dependerá en un primer lugar, del carácter de la sociedad en donde se plantean, de su cultura, de su momento histórico, de su situación política y económica entre otras. No obstante, como regla general podemos decir que estas estrategias de protección fueron llevadas a cabo en un primer momento de manera informal a través del uso de la caridad por parte de la población, para ir evolucionando

formalmente pasando por la beneficencia hasta llegar a lo que hoy se llama asistencia social, cuyo carácter es institucional.<sup>2</sup>

Entre las situaciones de necesidad podemos distinguir numerosas tipologías, de entre ellas, necesidad al mantenimiento familiar de carácter económico, necesidad de protección tanto temporal como permanente por razones de salud, necesidad sanitaria, es decir, a tratamiento. Sin embargo, la parte que nos interesa por ser el objeto de estudio de este trabajo, es la situación de necesidad de protección por razón de problemas de salud permanentes, desarrollándose este tipo de protección hasta denominarse protección a la situación dependencia, recogida por primera vez como tal en la Recomendación del Consejo de Europa de 1998, en la que se define su concepto inicialmente y de forma clara como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”.<sup>3</sup> Asimismo, se puede definir como la necesidad de ayuda que una persona necesita de forma continuada causada por el deterioro de su salud tanto física como psíquica o intelectual, generando la necesidad de apoyo de otra persona para la realización de las tareas cotidianas<sup>4</sup>.

La transformación de la familia tanto a nivel europeo, como un poco más tarde en España, ha tenido un relevante papel en el proceso de positivización del derecho subjetivo de la protección a la situación de dependencia.

Según del Campo y Rodríguez-Brioso,<sup>5</sup> el cambio de la estructura familiar en España durante el siglo XX fue evidente. A partir de los años cincuenta se producía un giro importante, de partir de una familia de estructura tradicional y numerosa en cuanto a hijos, se pasaba a una reducción considerable del tamaño de familia por cuestiones de natalidad, así como de salida de los hogares de algunos parientes. Los años sesenta fueron decisivos en cuanto a

---

<sup>2</sup> J.L. MONEREO PEREZ - C. MOLINA NAVARRETE - R. QUESADA SEGURA - A. MALDONADO MOLINA, 2019, *Manual de Seguridad Social*, Editorial Tecnos, Madrid, pp. 23 y ss.

<sup>3</sup> Recomendación N. 98 (9) del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641ª reunión de Delegados de Ministros.

<sup>4</sup> IMSERSO, 2004, *Libro Blanco de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid, pp. 21.

<sup>5</sup> S. DEL CAMPO - M.M. RODRIGUEZ-BRIOSO, 2002, “La sociedad española cien números después”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* nº 100, pp. 103-165.

los cambios que se iban sucediendo en el entorno familiar en este sentido. En los años ochenta el cambio se hizo aún más presente, aproximándose a modelos de familia de los entornos europeos, dando lugar a una reducción de las tasas de natalidad, propiciado por el cambio del estatus de la mujer, abriéndose un modelo de familia más abierto y heterogéneo. La incorporación de la mujer al mercado de trabajo ha sido determinante tanto para propiciar el cambio de la estructura familiar, como al modelo de cuidado de nuestros mayores o personas en situación de dependencia; porque la mujer ha dejado de estar en casa cuidando a la familia, para formar parte de ésta en condiciones más igualitarias.<sup>6</sup> En la década de los noventa se detecta la necesidad de elaborar un diagnóstico para planificar actuaciones de protección más precisas para cubrir y solventar las carestías que se producían en los próximos años, por lo que se aprueba el Plan Gerontológico<sup>7</sup> (IMSERSO, 1993), dando una visión más exacta y cualitativa de la situación de la vejez, aportando nuevas estrategias de organización para dar respuestas a sus necesidades a través de la actualización de las prestaciones y servicios de cuidados a la vejez.<sup>8</sup>

Estos cambios producidos en la estructura familiar han dado lugar a otro tipo de consecuencias sociales. En un primer lugar y al reducirse la natalidad, aumenta el número de personas mayores, incrementándose la esperanza de vida en la población española, teniéndose en cuenta además la calidad de vida de esta desde un punto de vista sanitario. Asimismo, los cuidados informales que se producirán en el seno familiar se han ido desplazando a los cuidados formales, creándose nuevas necesidades del cuidado a este respecto. Ahora, nuestros mayores y dependientes necesitarán unos cuidados especializados y profesionalizados, generando de este modo la necesidad desde los Estados, de atender a tanta población en situación de dependencia.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> T. SANCHEZ CASTIELLO - P. RODRIGUEZ RODRÍGUEZ, 2001, "Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro", *Revista de Intervención Psicosocial, monográfico con motivo de la II AME*, pp. 4.

<sup>7</sup> IMSERSO, 1993, *Plan Gerontológico*. Resolución de 9 de septiembre de 1993. Madrid (BOE, 31 de diciembre).

<sup>8</sup> T. SANCHEZ CASTIELLO - P. RODRIGUEZ RODRÍGUEZ, 2001, "Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro", *Revista de Intervención Psicosocial, monográfico con motivo de la II AME*, pp. 3.

<sup>9</sup> D. CARBONERO - E. RAYA - N. CAPARROS - C. GIMENO, 2016, *Respuestas interdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones al trabajo social*, Universidad de la Rioja, Logroño.



### 3.2. Nacimiento del “Estado de Bienestar” y la protección social

La expresión de “Estado de Bienestar” apareció por primera vez en 1942 en un documento, “Social Insurance and Allied Services”, y sirvió para establecer los pilares fundamentales de la sociedad Británica donde se comentarían temas sociales de gran trascendencia: vivienda familiar, salud pública y empleo.<sup>10</sup>

El estado de bienestar según Navarro 2004, se puede definir como el conjunto de intervenciones o actividades públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a través de una serie de políticas englobadas por el autor en cuatro categorías: las transferencias sociales; los servicios sociales, que se identifican con los servicios públicos tales como la sanidad, la educación y los servicios de ayuda a la familia (cuidados de larga duración entre otros); las intervenciones que protegen al trabajador en sus relaciones con su puesto de trabajo; y las que estimulan la economía a través de la creación de empleo de calidad.<sup>11</sup> Asimismo, se encuentran encuadradas según el autor Villarino Marzo 2017, en la tercera generación de derechos fundamentales.<sup>12</sup>

Con todo lo anterior, en España se ha instaurado el Estado de Bienestar junto a un proceso de transformación social, política y económica que se acaece globalmente en la segunda mitad del siglo XX y más concretamente en los años 70, donde se produce un aumento considerable en el gasto social afirmándose con la aprobación en 1970 de la Ley General de Educación y en 1972, la Ley de Bases de la Seguridad Social, evidenciándose ya desde este momento el gran número de jubilados con necesidades de protección, en definitiva, demandas de bienestar y seguridad.<sup>13</sup> Es importante además, tener

---

<sup>10</sup> Portal jurídico Wolters Kluwer, Estado de Bienestar, Guías jurídicas.es (visitado el 15 de mayo de 2020).

<sup>11</sup> V. NAVARRO LÓPEZ, 2004, *El Estado de Bienestar en España*, Editorial Tecnos, Madrid.

<sup>12</sup> J. VILLARINO MARZO, 2017, “Cuarta generación de derechos: reflexiones sobre la libertad de expresión en internet”, *Revista de las Cortes Generales* Nº 100-101-102, Primer, Segundo y Tercer Cuatrimestre, pp. 47-99.

<sup>13</sup> G. RODRIGUEZ LABRERO, 1989, “Orígenes y evolución del Estado de Bienestar Español en su perspectiva histórica. Una visión general”, Opto. de Sociología, *Revista de la Universidad Autónoma de Madrid. Política y Sociedad*, Madrid, pp. 79-87.

en cuenta indicadores como el de la esperanza de vida, ya que ésta aumentó considerablemente con los inexorables cambios que se producían en la calidad de vida durante este proceso, por lo que los Estados, deberán de hacer frente a esta situación donde un mayor sector de la población demandará un tipo de protección asistencial profesional. Hoy día en España se cuenta con un índice de esperanza de vida media de hombres y mujeres de 83.4 años en 2018 (siendo de 85.8 la de las mujeres y 80.5 la de los hombres), según la base de datos de Eurostat,<sup>14</sup> siendo unos resultados pendientes de revisión y mucho más después de la pandemia producida a nivel mundial del Covid-19, pues su incidencia en la población de mayor edad ha sido determinante. Al ser España uno de los países de la UE con mayor esperanza de vida, se desprende que necesitará en consecuencia un mayor número de recursos para proteger a nuestros mayores en situación de dependencia especialmente.<sup>15</sup>

Otro indicador a tener en cuenta en relación con nuestro Estado de Bienestar es el de esperanza de vida en buena salud. Este indicador añade además de la esperanza de vida, el nivel de salud de la población, es decir, de la calidad de vida del sector de población que cada vez es más longeva y además pertenece a los Indicadores de Desarrollo Sostenible de la Unión Europea, del Método Abierto de Coordinación para la Inclusión y Protección Social (OMC) en el apartado de salud y cuidados a largo plazo. La esperanza de vida en buena salud se puede definir como el promedio de años que una persona vive disfrutando de un buen estado de salud. Según los datos de Eurostat, la mujer tenía peor esperanza de vida en buena salud que el hombre pese a que sí disfruta de una mayor esperanza de vida, no obstante, este valor se ha ido corrigiendo gracias a los programas de prevención de salud.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Portal Eurostat Statics Explained,  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/es](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es).

<sup>15</sup> COMISIÓN EUROPEA, 2019, "State of health in the EU, España. Perfil sanitario de 2019",  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_es\\_spanish.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_es_spanish.pdf)  
 (visitado el 5 de julio de 2020).

<sup>16</sup> Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo,  
 Gobierno de España,  
<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/listadoFichasTécnicas.pdf> (visitado el 10 de julio de 2020).

#### **4. Derecho comparado en la protección en la situación a la dependencia**

Para poder comprender con claridad el funcionamiento de la dependencia en nuestro Estado, desarrollarlo de modo holístico y encontrar puntos de mejora, es necesario comprender qué está sucediendo en el ámbito Internacional y en nuestro entorno Comunitario.

Desde la revolución francesa de 1848 con la instauración de la Segunda República, comienza un nuevo proceso en valores y principios que se encamina a configurar nuevos derechos económicos y sociales de los ciudadanos, especialmente en los países más desarrollados, propiciado por la expresión de Estado social y democrático de Derecho, recogiendo todos estos principios en diversos textos en el contexto internacional, especialmente a tenor social que es el que nos ocupa, dando lugar al nacimiento de derechos e instituciones que lo propugnen y protejan. El cambio político que se planteaba a finales del siglo XIX era un hecho consumado, añadido con los cambios sociales que se van sucediendo con la nueva estructura familiar, el aumento de la esperanza de vida y la incorporación de la mujer en el mercado laboral, han hecho inevitable el proceso de evolución de la política de protección social a escala mundial, y las nuevas necesidades que surgen con la protección a la dependencia.

Por esta razón se expone a continuación una serie de textos internacionales que recogen la protección social como un derecho primordial de la ciudadanía y piden que los Estados desarrollen su protección, pues es ya de tal importancia, que los Estados establecen la necesidad de introducirla en sus constituciones, como ocurre en la Constitución Española cuando declara que España es un Estado social y democrático de Derecho según su artículo 1.1, marcando desde el comienzo su propuesta de protección social.

Los textos que se suceden a nivel internacional en relación a la protección social como dependencia nace con la Carta de Naciones Unidas de 1945, planteándose una hoja de ruta propuesta por los Estados, tras la Segunda Guerra Mundial en materia de protección social entre otros. Del mismo modo, se recoge en la declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se plantea por primera vez el bienestar de la tercera edad como un objetivo digno de protección y medio de asegurar la dignidad de la persona. En

esta Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 25, hablaba de la protección a la vejez desde un punto de vista de bienestar, preservando expresamente la dignidad de la persona en su conjunto; en 1995, el Comité para la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>17</sup> en su observancia general 6, reconoció determinar si la discriminación por razón de edad estaba prohibida por el Pacto, pues ni el Pacto ni la Declaración Universal de los Derechos Humanos hacían referencia a la edad como condición prohibida expresamente recogida.

La Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad de 30 de marzo de 2007, recogía el compromiso de los países firmantes sobre la integración de las personas con discapacidad.<sup>18</sup> Este texto legal pretende que los países firmantes asuman un compromiso de integración de las personas con discapacidad. Para ello, se llevarán a cabo iniciativas orientadas a elaborar políticas y normativas que protejan los derechos que puedan combatir los prejuicios en contra de las personas con discapacidad. Entre las estrategias a emplear nos encontramos las campañas de concienciación; garantizar justicia e igualdad; la protección de la integridad física y moral de las personas con discapacidad, entre otras.

Posteriormente, la decisión del Parlamento Europeo y el Consejo de 14 de Septiembre de 2011, aprueba proclamar el 2012 como “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional” teniendo como objetivo fundamental eliminar la discriminación por edad, ya que daba lugar a invisibilidad, marginación y exclusión social; en el ámbito comunitario, desde el Tratado de Lisboa<sup>19</sup> en su artículo 34, la Unión reconoce y respeta el derecho de

---

<sup>17</sup> Organización de Naciones Unidas (ONU): Asamblea General, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993, pp. 3, <https://www.refworld.org/es/docid/4c0f50bc2.html> (visitado el 23 Julio 2020).

<sup>18</sup> Organización de Naciones Unidas (ONU), 2006, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 en su Sede en Nueva York, <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> (visitado el 25 de mayo de 2020).

<sup>19</sup> Tratado de Lisboa por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en Lisboa el 13 de diciembre de 2007.

acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales en casos como la dependencia o la vejez, entre otras circunstancias.

En el Informe Mundial sobre la protección social,<sup>20</sup> se define la protección social como un derecho configurado por unas medidas políticas encaminadas a paliar situaciones de necesidad como es la pobreza y vulnerabilidad durante toda la vida. Asimismo, define la protección social como universal, para alcanzar el desarrollo sostenible.

#### *4.1. Base normativa internacional en la protección social en los cuidados a la vejez y dependencia*

Según la Organización Mundial de la Salud, la población mundial con edades de más de 60 años se duplicará durante el periodo 2020-2050 y el número de personas con más de 80 años se cuadruplicará durante ese mismo periodo. Esto quiere decir que venimos aumentando la población de más vulnerabilidad desde hace décadas y, por tanto, las necesidades de protección a este colectivo se acentúan inexorablemente, ya que están expuestos a ataques a sus derechos fundamentales a través de la discriminación por razón de edad, al caer en la invisibilidad, e incluso a estar expuestos a recibir violencia, pues son vistos como un problema más que una fortaleza, siendo ellos la imagen visible de la experiencia y la sabiduría. Asimismo, y ante esta situación, la tercera edad está avocada a situaciones de pobreza, ya que sus pensiones están a expensas de la estabilidad presupuestaria, ideologías políticas y demás circunstancias económicas, y mucho más con la circunstancia tan acusada de crecimiento de este intervalo de población con unas necesidades especiales de atención tanto económicas, sanitarias o incluso lúdicas, es por ello que su seguridad económica y sanitaria se tambalea. También aflora a este colectivo la situación de discapacidad, enfermedad e incluso de aislamiento social y mucho más en estos últimos meses con la situación de la pandemia Covid-19.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2017, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible Oficina Internacional del Trabajo*, Ginebra: OIT, pp. 29.

<sup>21</sup> A. MARTINEZ QUES, 2015, La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos, *Revista de Derecho UNED*. N° 17, pp. 1069 y ss.

Según el Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores dependiente de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos publicado en 2014,<sup>22</sup> se define el problema de la vejez desde el punto de vista de la situación de discriminación y exclusión que se produce, y establece la necesidad de marcar un objetivo claro en la lucha, en pro de alcanzar con plenitud los derechos humanos y libertades fundamentales en todas los ámbitos de la vida del mayor. En este grupo de trabajo se analiza de igual modo la situación de la vejez en todos sus contextos, incluida su terminología discriminatoria y peyorativa que ya en un primer momento implica la necesidad de protección ante tratos de exclusión e invisibilidad, con el que se ha convivido con el paso de los años, no dándoles el lugar que le corresponde.

Esta sucesión de instrumentos jurídicos que se sucede de forma muy prolija, ha dado lugar a un sinfín de documentos relacionados con la necesidad de protección de la situación de la vejez y discapacidad, como una situación digna de protección comenzando a detectar e impulsar a partir de la Segunda Guerra Mundial a través de la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 su protección como base ideológica. Estos instrumentos jurídicos del contexto internacional tienen su influencia principal de impulso desde mediados del siglo XIX, cuando los Estados en vías de recuperación tanto social, política y económica detectan la necesidad de protección por el creciente número de población en situación de vejez y sus condiciones tan desfavorables.

Para no extendernos demasiado, haremos un recorrido breve por los textos más relevantes que evidencian y resaltan la necesidad de que los Estados muestren un especial cuidado y protección a la vejez, a la discapacidad y a la dependencia:

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966 (PIDCP)<sup>23</sup> considera los principios de la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo, reconociendo la dignidad inherente de la persona

---

<sup>22</sup> S. HUENCHUAN - R. ICELA RODRÍGUEZ, 2014, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Editorial CEPAL., México, pp. 55 y ss.

<sup>23</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.

como derechos inalienables, sin discriminación alguna, fomentando y promoviendo la plenitud de los derechos y libertades civiles y políticas de todos los humanos; de igual modo el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (PDESC)<sup>24</sup> se reivindica la tutela de la situación de especial vulnerabilidad de la vejez y discapacidad, exigiendo que se garantice la igualdad y la solidaridad.

La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de 1984,<sup>25</sup> protegía el desarrollo de las libertades de la vejez, integridad y dignidad.

En 1980, se redacta la Recomendación nº 162 sobre trabajadores de edad,<sup>26</sup> pretendiendo en su articulado recordar la necesidad de protección a la personas de edad en relación a la seguridad social, la concesión de las prestaciones de vejez e invalidez, así como la necesidad de un trato no discriminatorio hacia este colectivo en cuanto a igualdad de trato de oportunidades en materia de empleo y acceso al retiro, en definitiva el bienestar de las personas mayores.

En 1982, la ONU convoca la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, elaborando un documento con 62 puntos, este informe se reconoce como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento;<sup>27</sup> desde aquí se abordan acciones específicas de protección a la salud, nutrición, vivienda, medio ambiente, familia y bienestar de las personas mayores.

En 1991, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó un documento "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad",<sup>28</sup> donde

---

<sup>24</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.

<sup>25</sup> Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, 10 de diciembre de 1984.

<sup>26</sup> La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 junio 1980.

<sup>27</sup> Plan De Acción Internacional de Viena Sobre Envejecimiento, Asamblea mundial sobre el Envejecimiento, 26 julio a 6 de agosto de 1982, Viena, Austria.

<sup>28</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91),

se recogían expresamente 18 derechos de las personas mayores de gran importancia para la consecución de su bienestar, independencia, realización personal y dignidad.

En 1992, el Plan de Acción se revisaba por la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento adoptando la “Proclamación sobre el Envejecimiento”<sup>29</sup> donde se fomenta la protección a la vejez a través de la visibilidad del colectivo, considerando que la vejez es un proceso natural que se desarrolla durante toda la vida de una persona.

En 1998, se aprueba la Recomendación 98 (9)<sup>30</sup> de la dependencia dentro del contexto europeo, recordando en su redacción diferentes recomendaciones relativas a dependencia, a la atención de los mayores y detección de la dependencia,<sup>31</sup> a la protección de la salud mental, a la Seguridad Social y cuidadores, a los minusválidos, así como protocolos de prevención, con el ánimo de configurar un sistema de protección global en los cuidados de larga duración en el contexto normativo que se venía produciendo a nivel internacional y que hemos podido mostrar en los párrafos anteriores. Se plantea la necesidad de protección integral de las personas en situación de dependencia y de establecerlo como derecho subjetivo de los Estados, determinando a través de sus regulaciones locales los procedimientos que garanticen la protección y que su declaración sea real y efectiva. En esta recomendación se recogen aspectos tan fundamentales como es la definición de la situación de dependencia, los principios generales en pro de los dependientes, prestaciones y servicios que pudieran corresponderles como medidas de protección, el papel tan importante de los cuidadores y su función

---

<https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf> (visitado el 25 de julio de 2020).

<sup>29</sup> Proclamación sobre el envejecimiento 1992, <https://www.un.org/es/events/olderpersonsday/2005/docs.html>.

<sup>30</sup> Recogida en la Recomendación N° (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia del Comité de Ministros del Consejo de Europa, 18 septiembre de 1998.

<sup>31</sup> Recomendación N R (87) 22 del Comité de Ministros sobre la detección y atención de las personas mayores, Recogida en la Recomendación N° (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia del Comité de Ministros del Consejo de Europa, 18 septiembre de 1998.



social, entre otros. A partir de aquí, los Estados Miembros regularán en su régimen jurídico la dependencia como derecho subjetivo.

Más tarde, en 1999, la Asamblea General de la ONU, proclamaba este año cómo el Internacional de las Personas de Edad, declarando el 1 de octubre de cada año como “El Día Internacional de las Personas de Edad”,<sup>32</sup>

la proclamación de este día como internacional de las personas con edad, tiene el objetivo fundamental de visibilizar a las personas de edad que han desempeñado un rol de gran valor en la sociedad, ocupando puestos de gran importancia, no obstante, su vulnerabilidad está propiciando situaciones no deseadas de discriminación, pobreza y abandono. Con este día se quiere resaltar la labor de los mayores en la sociedad y destacar su importancia de protección.

En el año 2000, se redacta el “Convenio sobre protección Internacional de Adultos” (Conferencia Internacional de la Haya),<sup>33</sup> según este convenio en su artículo 1 en lo que se refiere a su ámbito de aplicación, regula las situaciones a nivel internacional que se puedan derivar de la protección de las personas mayores, como consecuencia de su disminución o insuficiencia de facultades por las que no pueda velar de sus derechos e intereses legítimos, resaltando que la protección al adulto en estas condiciones debe de ser prioridad para los Estados.

En 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.<sup>34</sup> Entre sus prioridades fundamentales se encuentran las personas mayores en el fomento de la salud, el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. Se trata, en definitiva, de seguir promoviendo la salud y la calidad de vida de forma integral y básicamente en todos los ciclos de la vida de una

---

<sup>32</sup> Véase el Día Internacional de las personas de edad, <https://www.un.org/es/events/olderpersonsday/> (visitado el 29 de junio de 2020).

<sup>33</sup> Convenio sobre Protección Internacional de los Adultos, 3 de enero de 2000, <https://www.hcch.net/es/instruments/conventions/full-text/?cid=71#:~:text=35%3A%20Convenio%20de%2013%20de,Protecci%C3%B3n%20Internacional%20de%20los%20Adultos&text=El%20presente%20Convenio%20se%20aplicar%C3%A1,de%20velar%20por%20sus%20intereses> (visitado el 15 de julio de 2020).

<sup>34</sup> United Nations, 2002, “Political declaration and Madrid international plan of action on ageing, New York, [http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf) (visitado 26 de julio de 2020).

persona, especialmente en mayores en situaciones de enfermedad y discapacidad y, por ende, prestar los servicios y prestaciones necesarias, el cuidado a los cuidadores de los mayores, prevenir negligencias, violencias y maltrato hacia los mayores.

Asimismo, en este mismo año 2002, la Organización Mundial de la Salud emitió un documento sobre "Envejecimiento Activo".<sup>35</sup> En él se intenta dar protagonismo a las personas que envejecen a través de la visualización de su papel en las familias como recurso. Asimismo, plantea una serie de políticas sobre salud para dar respuesta a las necesidades en cuanto a discapacidad, enfermedad y el respeto a la calidad de vida, favoreciendo su independencia en su entorno y formación a sus cuidadores.

En 2006, el Consejo de Europa y el Comité de Ministros dicta la Recomendación R (2006) 5<sup>36</sup> con el objetivo fundamental de promover la calidad de vida de las personas discapacitadas y encaminar su integración sistémica como personas en plenitud de derechos ciudadanos y vida autónoma, implicando los obstáculos tanto sociales, psicológicos, profesionales de ninguna naturaleza que propicie discriminación a las personas con discapacidad.

Vistos los textos aprobados en el escenario internacional, es indudable afirmar la necesidad de dar respuesta protectora a un colectivo que progresivamente es más notorio en nuestra sociedad actual, no sólo por su creciente representación, sino por su contribución como figura esencial en nuestras vidas aportando gran valor.

## **5. Los casos más relevantes de protección a la dependencia en el contexto internacional**

Siguiendo el criterio del Libro Blanco de la Dependencia de 2004<sup>37</sup> y para poder entender el funcionamiento de la protección social en materia de la

---

<sup>35</sup> World Health Organization, 2002, "Active ageing: a policy framework", Geneva, [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf) (visitado el 26 de julio de 2020).

<sup>36</sup> Recomendación R (2006) 5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015 (Comité de Ministros, 5 de abril de 2006).

dependencia en otros contextos sociales, se ha cogido una muestra de los países más destacados en protección a la situación a la dependencia por sus características especiales, por su desarrollo, por su sistema de protección elegido, por su antagonismo con otros sistemas e incluso por su diversidad.

### 5.1. Alemania

En Alemania, con más de 82 millones de personas que componen su población, aproximadamente el 8%, sufre una discapacidad y requieren de cuidados de larga duración. Un porcentaje elevado dispone de oferta al respecto en sus municipios, pero estos porcentajes tienden a elevarse pues como ya sabemos, el cambio sociológico producido en el mundo en las últimas décadas, ha dado lugar a un envejecimiento del envejecimiento y a un aumento considerable de población con mayor edad y mayor necesidad de protección. No obstante, el 62% de los dependientes en Alemania son cuidados en el entorno familiar, de ellos dos tercios corresponde a mujeres.<sup>38</sup>

La Seguridad Social alemana crea una rama nueva de protección para dar cobertura a las personas en situación de dependencia, integrándose en los procedimientos administrativos existentes, estableciéndose un sistema básico de protección para todos, cubiertos por fondos de la Seguridad Social. Es, por tanto, un sistema de aseguramiento social con la subsidiariedad de la Seguridad Social a un nivel básico.

Según el Libro Blanco de la Dependencia de 2004, Alemania utiliza un programa de protección a los cuidados de larga duración llamado "Programa de Seguro de Cuidados de Larga duración" instaurado desde 1995. Se abona por los trabajadores a través de cuotas salariales que alcanzan 1,7% aproximadamente. El pago mensual da derecho a recibir los servicios de la protección a la dependencia, si llegara el caso, independientemente de lo

---

<sup>37</sup> IMSERSO, 2004, *Libro Blanco de la Protección a la situación de Dependencia*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Madrid.

<sup>38</sup> Atlas Mundial de Datos, Alemania, <https://knoema.es/atlas/Alemania/Poblaci%3%b3n-de-65-a%3%b1os-y-m%3%a1s-percent-del-total> (visitado el 5 de julio de 2020).

pagado por el carácter subsidiario de la seguridad social “Sozialgesetzbuch” (SGB).<sup>39</sup>

En un primer momento, el sistema se creó en atención a las personas de la tercera edad, pero poco a poco se fue aplicando a otros colectivos pues la ley que lo regula no determinaba ninguna edad específica. Este tipo de protección está dividido en cuatro grupos de protección en función de la gravedad del dependiente: higiene corporal, alimentación, movilidad y labores domésticas. En función de las necesidades se organizan en grados, el primero y menos grave llamado dependencia considerable; el segundo grado un poco más dependiente, dependencia grave; y un tercer nivel dependencia muy elevada o máxima. Para poder recibir la asistencia, se realizará la valoración en el domicilio de los posibles dependiente en sus domicilios por el personal experto correspondientes, con el objetivo de aplicar las mejores intervenciones sanitarias y rehabilitadoras posible al paciente. En relación con nuestro sistema, se detecta un gran avance del sistema Alemán<sup>40</sup> en cuanto a procedimiento de reconocimiento de la situación de protección a los cuidados de larga duración se refiere, ya que el sistema alemán contempla un equipo de expertos sanitarios que llevan a cabo una labor integradora en la valoración. En nuestro país sin embargo, la valoración está repartida entre personal sanitario y personal social, lo que dificulta y alarga el procedimiento de acceso a la protección.

Para concluir con el sistema de protección social alemán, añadir que en las últimas décadas se han producido unos profundos cambios estructurales de los servicios sociales y de los cuidados a las personas mayores. Es el primer país europeo con el objetivo de cubrir la protección social a través de mecanismos de mercado, basado en la libertad de elección del usuario y su capacidad.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Véase el “Sozialgesetzbuch”, Código Social Alemán (SGB), <https://www.sozialgesetzbuch-rgb.de/> (visitado el 25 de julio de 2020).

<sup>40</sup> IMSERSO, 2005, Editorial, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Madrid.

<https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm16.pdf>.

<sup>41</sup> C. RANZI, C. Y E. PAVOLINI, 2008, “Nuevas tendencias en la política de cuidados de larga duración en Europa Occidental, ¿Hacia un mercado social de cuidados?”, *Revista Española del Tercer Sector*, Madrid, pp. 133-169.

## 5.2. Gran Bretaña

Según el Centro de Estudios Internacionales,<sup>42</sup> la esperanza de vida de Gran Bretaña torna a fecha de hoy, a 81.1 años, por lo que a la vez que el resto de la mayoría de los países europeos el envejecimiento de la población es uno de los objetivos más importantes a nivel político y social en cuanto a su protección a la vejez.

La atención a la dependencia en Reino Unido se regula a partir de unos textos legislativos basados en el bienestar social de la población que recogen un sistema de población complejo. No obstante, a partir de la publicación del nuevo Libro Verde en 2009, se adapta su funcionamiento al futuro, a las necesidades del creciente envejecimiento de la población. En esta nueva regulación se perfilan nuevos sistemas de control.<sup>43</sup>

Su funcionamiento se basa en la concepción de una red de seguridad protectora de las necesidades de salud graves, para la población en situación de vulnerabilidad por razón de salud y edad. Dicha protección establece dos tipos de cuidados, en casa y en centros (hospitales y residencias), cuidados informales y formales. El gasto para llevar a cabo esta protección de cuidados de larga duración se financia a través de impuestos tanto locales como centrales, que puedan garantizar gratuitamente la asistencia a la dependencia y mantener al mayor todo el tiempo que sea posible en su casa y al dependiente potencial lo más sano posible a través de campañas de prevención y de promoción a la salud.<sup>44</sup>

No obstante, con la recesión económica las consecuencias son visibles en el ámbito de la protección, especialmente haciendo necesario desarrollar y potenciar aún más la financiación pública por encima de la privada, así como el fenómeno de establecer preferencias del cuidado de larga duración en el entorno familiar como modelo de protección más conveniente, esencialmente

---

<sup>42</sup> Centro de Estudios Internacionales, Giliberto Bosques, <https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx> (visitado el 28 de julio de 2020).

<sup>43</sup> Portal de OECD, 2011, "Help Wanted? Providing and Paying for long-term care" (visitado el 5 de mayo de 2020).

<sup>44</sup> A. COOMAS-HERRERA - L. PICKARD - R. WITTENBERG - J. MALLEY Y D. KING, 2010, *The Long-Term Care System for the Elderly in England – Results of the ANCIEN Project*. Brussels: CEPS.

porque económicamente es más sostenible y porque la finalidad de la protección a la vejez se base en calidad de vida e independencia de la persona en pro de respetar su dignidad.<sup>45</sup>

### 5.3. Francia

En la Francia actual, antes de la llegada de la pandemia, la población mayor de 65 años supone un 18,4%. Según el Instituto Francés de Estadísticas, el INSEE, el proceso de envejecimiento del envejecimiento será un hecho para el año 2050, y el número de personas de más de 85 años de edad, se cuadruplicará. Vistos los datos nos indican que la protección social a la dependencia es no solo conveniente sino de vital importancia.<sup>46</sup>

En cuanto al sistema de atención a la dependencia en Francia se han sucedido diferentes formas de gestión, no obstante, a partir de un informe de la situación sobre el sistema en 1997, se constató la necesidad de una nueva forma de gestión, y en 2000 se hizo público tal necesidad con el fin de elaborar una norma que cubriera las necesidades de los dependientes, es decir, servicios y prestaciones, en función de la situación económica y de salud llevado a cabo de forma ágil y eficaz. Se inicia un sistema de protección universal y a partir de 2001 se aprueba la Ley nº 2001-647 relativa al desarrollo de lo que vendrá a llamarse “Prestación Personalizada de Autonomía” (APA, Allocation personnalisée d’autonomie), en cuyo ámbito de aplicación incluye que toda persona en situación de desprotección social por falta de salud tendrá derecho a una prestación y su eficacia será demorada hasta el siguiente año. Como límite de acceso a la protección se establece la edad de 60 años mínimo, discapacidad y residencia en Francia. La renta establecerá la participación en los pagos del sistema de protección. Se configura como una prestación encaminada a la acción social. Según las limitaciones del protegido se establecen seis grupos de actuación con la escala de AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe ISOResources); estos grupos irán desde el grado 1 con un

---

<sup>45</sup> Portal del Observatorio social de la Caixa, <https://observatoriosociallacaixa.org/-/los-cuidados-de-larga-duracion-en-los-paises-europeos-despues-de-la-crisis> (visitado el 3 de mayo de 2020).

<sup>46</sup> Institut National de la Statistique et des Études Économiques, INSEE, <https://www.insee.fr/en/accueil> (visitado el 28 de julio de 2020).

nivel de deterioro importante hasta el sexto, con una necesidad más reducida. Se evaluarán en su residencia habitual en el plazo máximo de un mes por un equipo médico y personal social. El coste de los recursos prescritos se establecerá a través de copago, una parte la Administración y otra, la persona dependiente en función de su renta.<sup>47</sup>

En definitiva, en Francia la protección social de cuidados de larga duración está orientada a los mayores de 60 años, básicamente. Se ha ideado un “plan de asistencia” (plan d’aide) asignándole una cantidad determinada y una coparticipación de gastos asumidos por los beneficiarios de rentas medias y altas. Próximo objetivo preferente del sistema será el promover la asistencia a domicilio para los dependientes de autonomía media.<sup>48</sup>

#### 5.4. Italia

En Italia en la actualidad y al igual que muchos países del mediterráneo, su esperanza de vida al nacer es de 83.4 años, según el Instituto Nazionale di Statística de Italia.<sup>49</sup> Estos niveles son considerados de los más altos a nivel mundial y ante estos resultados se desprende que la población de mayor edad aumenta inexorablemente, produciéndose un estado de necesidad de protección social hacia la vejez, como en el resto de los países europeos.

En primer lugar, es importante resaltar y como característica fundamental de la protección social de los cuidados de larga duración en Italia, que no existe ninguna Ley que regule la protección específica a la situación de dependencia o cuidados de larga duración. A pesar de los intentos, no ha existido ninguna Ley que lo organice, sólo arreglos institucionales en cuanto a organización y la aplicación de su Ley de discapacidad del año 1992.<sup>50</sup> La Administración en

---

<sup>47</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2005, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Madrid, Capítulo XI,

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0110k.pdf> (visitado el 20 de julio de 2020).

<sup>48</sup> C. RANZI - E. PAVOLINI, 2008, “Nuevas tendencias en la política de cuidados de larga duración en Europa Occidental. ¿Hacia un mercado social de cuidados?”, *Revista Española del Tercer Sector*. Madrid, p. 133-169.

<sup>49</sup> Instituto Nazionale di Statística. Istat.it (visitado el 20 de julio de 2020).

<sup>50</sup> Se trata de la Ley 104/1992, de 5 de febrero, para la asistencia, integración social y los derechos de la persona con discapacidad.

función de las necesidades de la población que vayan surgiendo adoptará sus medios de intervención y derechos. Los servicios se prestan a través del Servicio Nacional de Salud (SSN). El funcionamiento de este tipo de protección se coordina a través de las autoridades locales estableciendo la protección gratuita y universal. Los servicios están prestados por los servicios sociales locales dependientes de los ayuntamientos por el principio de proximidad y las prestaciones económicas las aportará el Estado. Con el envejecimiento del envejecimiento en Francia, al igual que en los anteriores países europeos que se ha estudiado, se prevé un gasto difícil de sufragar, pues suponen un gasto del 1.7% del PIB y un aumento de hasta el 4%.<sup>51</sup>

En definitiva, el sistema italiano de cuidados de larga duración se podría resumir como aquel que está basado en un plan nacional limitado de prestaciones y de cobertura universal. Su plan de actuación social ha ido evolucionando tras ser duramente criticado por su hermetismo a la hora de ofrecer a los usuarios diferentes opciones en función de su situación, hasta evolucionar y fomentar la flexibilidad de la aplicación de los tipos de protección en relación con las preferencias del usuario.<sup>52</sup>

### 5.5. Suecia

En Suecia, al igual que la mayoría de los países comunitarios, la esperanza de vida de los ciudadanos está aumentando inexorablemente, de manera que el envejecimiento del envejecimiento es una cuestión con la que debemos de tener en cuenta cuando hablamos de sistemas de protección social. Pues la cuestión no es baladí el poner solución a este hecho, al que afecta a un número cada vez más elevado de ciudadanos a nivel mundial. Según los datos de 2018, la esperanza de vida de la población sueca es de media de 83.8 años,<sup>53</sup> o que supone un aumento progresivo de la población de mayor edad, dando lugar a

---

<sup>51</sup> F. TEODOSI - S. GABRIELE, 2010, "Long term care system for the elderly in Italy", A. Juridical Approach, Editorial Springer, [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-70081-6\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-70081-6_7) (visitado el 20 de junio de 2020).

<sup>52</sup> C. RANZI - E. PAVOLINI, 2008, "Nuevas tendencias en la política de cuidados de larga duración en Europa Occidental. ¿Hacia un mercado social de cuidados?", *Revista Española del Tercer Sector*. Madrid, pp. 133-169.

<sup>53</sup> Portal Eurostat. Estadística Europea, [https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics\\_es](https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics_es) (visitado el 15 de julio de 2020).



un sector de la población que demandará por problemas de salud y edad un mayor coste en ayudas sanitarias y sociales.

En Suecia, la protección social a la dependencia se encuentra regulada por la Ley nacional Ädel-reformen (Ley de Servicios Sociales), por lo que la competencia legislativa general corresponde a la Administración Central, concretamente depende del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales. La competencia legislativa corresponderá al Estado Central, que será de carácter general, mientras que la evaluación del sistema corresponde a la Junta Nacional de Salud y Seguridad, así como la de coordinar la actuación de los agentes sociales, asignando la competencia funcional de cuidados de larga duración a los ayuntamientos y condados. Para poder sufragar dichos gastos de protección, cuenta con un sistema de impuestos y tasas.<sup>54</sup> Serán las entidades locales por el principio de proximidad, los encargados de asignar y gestionar los recursos con el objetivo de proteger la calidad de vida de sus ciudadanos, a través de organizaciones sanitarias privadas. La protección a los cuidados de larga duración en Suecia se divide en cuidados institucionales, domiciliarios y cuidados en residencia; no obstante, el más demandado corresponde con el domiciliario o cuidados informales.

El sistema de protección a los cuidados de larga duración sueco tiene carácter universal, es un sistema caro, sufragado por los impuestos. Por el tipo de vida del ciudadano sueco, los mayores intentan vivir independientemente de sus hijos por lo que demandan servicios de ayuda a domicilio como regla general y pocas plazas en centros residenciales, favoreciendo la vida independiente del mayor el máximo tiempo posible.<sup>55</sup> Como problemática en su sistema podríamos destacar la confusa separación de competencias entre condados y municipios en temas sanitarios y sociales, dando lugar a falta de

---

<sup>54</sup> C.M. LÓPEZ ESPADAFOR, 2018, "Recorrido Transnacional de la Soberanía Tributaria", *Cuadernos de Derecho Transnacional*. V.10, n° 1, pp. 306-330.

<sup>55</sup> N. UKUSHIMA - J. ADAMI - M. PALME, 2010, "The long term care system for the elderly in Sweden, Assessing Needs of Care in European Nations European Network of Economic Policy Research Institutes, Enerpi Research", Report, No 89, Monitoring and Improving Quality in Long Term, Care, OECD, June 2013.

eficacia en la utilización de recursos, gran confusión en trámites burocráticos y atención desigual entre diferentes partes del territorio Sueco.<sup>56</sup>

## 5.6. Modelos extracomunitarios en los cuidados de larga duración los casos de EEUU y Japón

### 5.6.1. EEUU y los cuidados de larga duración

Al contrario que en los modelos europeos, EEUU es representativo en modelos de cuidados de larga duración basados en seguros privados básicamente.

Al igual que el resto de los países desarrollados del mundo, EEUU con una población considerable, contempla día tras día como el envejecimiento de la población aún envejece más y se hace más numerosa. La esperanza de vida en Estados Unidos se mantiene constante. Según el informe Gubernamental de los Centros y la Prevención de Enfermedades y el Centro Nacional para Estadísticas de la Salud (NCHS) la esperanza de vida en EEUU, había aumentado por primera vez en 2018, con un aumento mínimo del 0.1, quedando hasta los últimos estudios antes de la pandemia con un valor de 78.7 años. Asimismo, la esperanza de vida en mujeres es bastante superior que el de los hombres, manteniéndose este dato hasta la fecha.<sup>57</sup>

Debido a multitud de causas, Estados Unidos no es uno de los primeros países en esperanza de vida, no obstante, y con los últimos acontecimientos, es muy probable que los datos aún sean más desalentadores, como consecuencia de la pandemia Covid-19.

En relación al envejecimiento, y vistos los datos oficiales mostrados hasta la fecha, podemos comprobar que al igual que en el resto de los países desarrollados, la estructura familiar, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, entre otras circunstancias, ha propulsado la necesidad de proteger a los que nos protegieron, a los vulnerables, pero en este caso teniendo en cuenta

---

<sup>56</sup> C. ED - C. CIOCIRLAN - R. MCKAY, 2009, *Elder care as a Policy Priority: Lessons from Around the World*, Editorial Fundación Cáser para la dependencia, [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe.\\_sistemas\\_de\\_atencion\\_a\\_la\\_dependencia\\_en\\_la\\_ue.\\_version\\_ingles.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe._sistemas_de_atencion_a_la_dependencia_en_la_ue._version_ingles.pdf) (visitado el 13 de junio de 2020).

<sup>57</sup> National Center for Health Statistics (Centro Nacional para la Estadística de la Salud), <https://www.cdc.gov/nchs/> (visitado el 29 de julio de 2020).

la ideología política en la que nos encontramos, nada más lejos de la ideología social de protección de los países de nuestro entorno comunitario, ya que la ideología de EEUU está basada en un sistema eminentemente capitalista.

Aun así, y a pesar de que los cuidados de larga duración no sea un tema prioritario en las políticas estadounidenses, no es posible negar la evidencia y se configuran unos sistemas privados de atención sufragados mayormente por los usuarios, pues según los datos, más de 36 millones de personas que residen en EEUU cuentan con 65 o más años de edad, un porcentaje potencialmente en aumento de la población, necesitará ayuda para realizar sus tareas más básicas e incluso mayores.

Tal y como sostiene en el Libro Blanco de la Dependencia, la protección a los cuidados de larga duración en Estados Unidos, es estrictamente privada a través de pólizas "long-term care insurance", cuyo funcionamiento es al igual que una póliza de seguros normal, se paga una cantidad de dinero a cambio de unas coberturas. Esta póliza puede ser pagada tanto por empresarios privados como empleados públicos, algunos funcionarios, etc.; en segundo lugar, nos encontramos con dos vías de protección pública a través de "Medicare" seguro orientado a población de más de 65 años con coberturas limitadas que tendrá que ser subsidiaria a través del copago por el dependiente a través de sus recursos, lo que significa que se trata de un ayuda, no un seguro universal. No obstante, para aquel sector de la población carente de recursos se ha puesto a su disposición una ayuda para sufragar los gastos que quedan por cubrir la parte del Medicare, se trata del recurso Medicaid.<sup>58</sup>

Para poder comprender mejor su sistema, según el portal oficial, el sistema de protección social para cuidados de larga duración, "Medicare",<sup>59</sup> se define como la cobertura de seguridad social dependiente del Gobierno estadounidense (creado por la Ley de Seguridad Social de 1965), que protege a todas las personas en situación de desprotección por problemas de salud o edad que tengan más de 65 años de edad o menores si sufren algún tipo de

---

<sup>58</sup> Véase el capítulo XI, IMSERSO, 2004, *Libro Blanco de la Dependencia*, Editorial, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid.

<sup>59</sup> Portal The Official U.S. Government Site For Medicare, <https://es.medicare.gov/> (visitado el 29 de julio de 2020).

discapacidad y necesitan ayuda, para la realización sus tareas habituales; en definitiva, un seguro social que conlleva una protección parcial de ayuda pues sólo aporta parte del gasto para aquellos residentes en los Estados Unidos con capacidad de rentas, y por tanto, es considerado como un seguro de protección a la autonomía personal. Este seguro de carácter estatal está sufragado por contribuciones al empleo a través de sueldo y compensaciones de los trabajadores, no obstante, con el paso de los años, ha podido el trabajador deducir la mitad de la aportación a través del impuesto sobre la renta.<sup>60</sup>

En caso de que haya una situación de dependencia de un sector de la población carente de recursos, el sistema a aplicar es el “Medicaid”, que el sistema de protección que el Gobierno de los Estados Unidos ha configurado como de garantía de protección para paliar la necesidad a toda aquella franja de la población con carestías de salud o edad y poder recibir la ayuda necesaria, es decir, es el sistema de protección para la población carente de recursos, cubriendo a todos los ancianos, niños y discapacitados que no tengan capacidad económica para su protección.<sup>61</sup>

### 5.6.2. *Japón y los cuidados de larga duración*

Al igual que en el resto de países, por el efecto mundial de envejecimiento del envejecimiento de la población, a Japón se le suma la baja tasa de natalidad. Según los últimos datos ofrecidos por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, la esperanza de vida en este país es de 85,84 años de media, siendo el de las mujeres de 87,26, más elevada que el de los hombres. Asimismo, la esperanza de vida saludable en este mismo país torna en los últimos años, antes de la entrada de la pandemia, en 74,79 años para las mujeres y de 72,14 años para los hombres, valor que afecta directamente al gasto del Estado en cuanto a asistencia técnica y sanitaria.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Portal Travel State Gov, <https://travel.state.gov/content/travel/en/international-travel/before-you-go/your-health-abroad.html> (visitado el 15 de julio de 2020).

<sup>61</sup> Portal Medicaid.Gov, Keeping America Healthy, <https://www.medicaid.gov/> (visitado el 19 de julio de 2020).

<sup>62</sup> Portal Nippon, <https://www.nippon.com/es/features/h00250/> (visitado el 1 de agosto de 2020).

Japón en lo que se refiere a cuidados de larga duración se encuentra encuadrado en un sistema de protección específico dentro de la Seguridad Social, se trata de un subsistema, cuya naturaleza es contributiva y asistencial.

El desarrollo de la seguridad social desde los años 50 en Japón propició un sistema que va evolucionando hacia los seguros adaptados a las prestaciones por incapacidad temporal, incapacidad permanente, a los cuidados de larga duración y discapacidad. Los cambios de la estructura social han desembocado en una modificación en los cuidados de larga duración hacia un modelo de cobertura de protección más solidario y universal. Se trata de un sistema cooperativo entre el Estado, la gestión municipal a través de un subsistema mercantilista en la aplicación de los servicios, en definitiva, es un sistema universal y solidario en el que participan todos los agentes sociales.<sup>63</sup>

Su sistema ha de gestionar la situación que surge de una población con unas tasas de natalidad bajas, encargadas de sustentar a el peso elevado de personas con más de 65 años de edad y con necesidades crecientes de asistencia sanitaria y cuidados de larga duración. Se parte de que en 1995 era necesario 4,4 personas activas para mantener a una personada de más de 65 años, a en 2025 que será necesario 2,1 personas para mantener a los cuidados de larga duración, ello implica que el coste económico durante un número elevado de años será muy alto por el número creciente de personas que envejecen más que nacen. Para paliar esta situación el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón planteó una serie de medidas para equilibra el déficit basado en un copago e impuestos incrementando las cotizaciones junto con un seguro de enfermedad entre los trabajadores de edades comprendidas entre 40 y 64 años de edad, así como una contribución del 10 por ciento de los costes de los servicios que utilicen. La financiación del sistema de protección de Seguridad Social para cuidados de larga duración se distribuye del siguiente modo: el Gobierno financia el 25 por ciento, el 12,5 por ciento el Gobierno de la prefectura, otro 12,5 por ciento la Administración Local y un 50 por ciento de contribuciones al correspondiente seguro. Visto el gran gasto que suponía tales

---

<sup>63</sup> Véase el capítulo XI, IMSERSO, 2004, *Libro Blanco de la Dependencia*, Editorial, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid.

actuaciones, a partir del 2005 con la Ley de Seguros de Larga Duración se centraría en la prevención para ahorrar en el gasto sanitario y gasto social.<sup>64</sup>

## 6. La situación de dependencia en España

La situación de protección de la dependencia nace como consecuencia de una necesidad de la población a adaptarse a la realidad social del momento, recogida como consecuencia de su regulación jurídica en la gran variedad de textos internacionales como ya hemos visto en nuestro país y se ha recogido desde nuestra Constitución Española, artículo 50 y su desarrollo jurídico a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, publicado en el BOP de 15 de diciembre de 2006 (en adelante LAPAD).

Posteriormente y a nivel jurídico, la LAPAD sufrió diversas modificaciones en cuanto al alcance de las prestaciones y ayudas, así como de los momentos de entrada en vigor, suponiendo un claro retroceso en su desarrollo, como consecuencia de su adaptación de su avance a la estabilidad presupuestaria. Así podríamos enumerar varias reformas: el Real Decreto-Ley 8/2010, para la reducción del déficit público;<sup>65</sup> posteriormente la Ley 27/2011 para actualizar la Seguridad Social;<sup>66</sup> el Real Decreto-Ley 20/2011, para paliar el déficit que se producía en materia presupuestaria;<sup>67</sup> Real Decreto-Ley 3/2012, de reforma del mercado laboral;<sup>68</sup> Real Decreto-Ley 20/2012, de estabilidad presupuestaria;<sup>69</sup> y el Decreto-Ley 1/2013,<sup>70</sup> para protección social de las personas desempleadas.

---

<sup>64</sup> Portal oficial: Japan Fact Sheet, Ministry of Foreign Affairs of Japan, "Sistema de Seguridad Social. Una sociedad en proceso de envejecimiento y su impacto en la seguridad social", <https://web-japan.org/factsheet/> (visitado el 1 de agosto de 2020).

<sup>65</sup> Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público (BOE, 24 de mayo de 2010).

<sup>66</sup> Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social (BOE, 2 de agosto de 2011).

<sup>67</sup> Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público (BOE, 31 de diciembre de 2011).

<sup>68</sup> Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral (BOE, 11 de febrero de 2012).

<sup>69</sup> Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (BOE, 14 de julio de 2012).

<sup>70</sup> Decreto-ley 1/2013, de 25 de enero, por el que se prorroga el programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo y se adoptan otras

Analizadas las situaciones actuales de la población a nivel mundial, en las primeras páginas de este documento, destacando un envejecimiento del envejecimiento de la población a nivel mundial como tendencia general; en España y como no puede ser de otro modo, se encuentra en la misma situación tal como ya habíamos igualmente mencionado, contando con una tasa de esperanza de vida media de 83,4 años y una esperanza de vida en buena salud de 67 años de media. Asimismo y como consecuencia del descenso notorio de la natalidad, el cambio de la estructura familiar, la salida de algún miembro de la familia tradicional, el aumento de las expectativas de las mujeres en el contexto laboral, las mejoras sanitarias y tecnológicas y por consecuencia el aumento de la esperanza de vida, siendo los españoles de los más altos comparado con los países de nuestro entorno, se ha detectado la necesidad de un cambio en las medidas de protección social en el sistema de la seguridad social y de la asistencia social, pues los cuidados informales que se estaban llevando a cabo como consecuencia de la tradición familiar han disminuido, sobre todo como consecuencia de la incorporación de la mujer al mercado laboral, ya que ha sido ésta, la encargada en mayor medida del cuidado de los hijos, mayores y dependientes.<sup>71</sup>

No obstante, todo este cambio social, genera una necesidad de aumento de presupuesto, por lo que a pesar de la tendencia, habrá que encontrar una situación equilibrada del aumento del gasto sanitario y social con la consecución de la estabilidad presupuestaria (artículo 135 de la Constitución Española), tal y como hemos comprobado con las numerosas normas que se suceden para su equilibrio y reestructuración del gasto y déficit público, pues la dependencia en su conjunto no se esperaba que alcanzara tal grado de aceptación y necesidad, por lo que el sistema necesita mucha más inversión que la estimada en su concepción.

Aun así, se sumaron los esfuerzos pues no podía ser de otro modo, tal y como hemos aludido en párrafos anteriores, cuando nos referimos a que nos encontramos en un Estado social y democrático de Derecho (artículo 1 de la

---

medidas urgentes para el empleo y la protección social de las personas desempleadas (BOE, 26 de enero de 2013).

<sup>71</sup> S. DEL CAMPO - M.M. RODRIGUEZ-BRIOSO, 2002, "La sociedad española cien números después", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* nº 100, pp. 103-165.

Constitución Española), y basado en un estado de bienestar, la lucha por la transposición de la directiva de la dependencia debía de ser una realidad. Así, su transposición se materializó con la Ley 39/2006 estableciendo un sistema de protección en los cuidados de larga duración, de carácter asistencial y universal, basado en la protección de las personas en situación de especial vulnerabilidad especialmente en su ámbito familiar. Con la LAPAD, el principio rector de cuidado y protección a la vejez se convirtió en un derecho subjetivo para todos que se encontraran en la situación de especial vulnerabilidad por razón de salud y edad, protegiendo su dignidad como persona, su capacidad de autonomía el máximo tiempo posible a través de estrategias preventivas y rehabilitadoras, así como correctoras.

A través de la LAPAD, se establece un procedimiento general común de acceso que deberán de respetar todas las CCAA en cuestión de criterios y objetivos generales de funcionamiento y garantía del derecho a la protección a la dependencia. No obstante, serán las CCAA las que regularán el acceso a dicha condición, configurando un procedimiento que posibilita la obtención de prestaciones y/o servicios correspondientes respetando la norma Estatal en cuanto a objetivos se refiere, pues en materia social, tienen la competencia exclusiva<sup>72</sup> según el artículo 148.1.20 de la Constitución Española las CCAA y serán éstas las que se encargarán de elaborar y configuración del sistema a través de convenios de cooperación entre las comunidades y los municipios, porque serán estos últimos los que posibilitarán la atención por el principio de proximidad. Además, establece el sistema de financiación y los principios de igualdad y no discriminación en el acceso a todas las personas en situación de dependencia. Del mismo modo en su articulado establece los trámites de acceso basados en principios de igualdad, eficacia y eficiencia, estableciendo

---

<sup>72</sup> Según el catedrático de Derecho Administrativo MUÑOZ MACHADO: “Esta concepción tan rígida de la compartición legislativa ha planteado innumerables problemas operativos, de gran relevancia para la estabilidad del sistema constitucional, que no están resueltos (y algunos ni detectados) por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Nótese que al establecerse linderos rígidos al ámbito de las competencias que resultan de esta clase de repartos, unas y otras, las del Estado y las de las Comunidades Autónomas, tienden a configurarse como monopolísticas, inaccesibles para el legislador que no las tenga atribuidas como propias. En tal caso su régimen se asemeja al de las competencias exclusivas”. S. MUÑOZ MACHADO, 2015, *Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General*, Editorial la Ley, sexta edición, pp. 210 y ss.



diferentes grados de protección en función de los baremos legalmente establecidos para ello, para aportar al dependiente las condiciones más favorables para vivir con la mayor calidad de vida y protección. A partir de ese momento, se desarrollan por las diferentes CCAA de todo el territorio nacional, la regulación jurídica que da acceso a este nuevo derecho subjetivo digno de protección, despliegan un ámbito específico en la materia, estableciendo acuerdos de colaboración con las entidades locales y asignan dotación económica necesaria para su puesta en marcha, con el objetivo primordial de proteger a nuestros mayores, enfermos crónicos y discapacitados como consecuencia del principio de proximidad (artículo 3 de la Ley 40/2015).<sup>73</sup>

Su implantación desde el 2006 fue progresiva como se establecía en la misma norma, en pro de no desestabilizar la estabilidad presupuestaria. No obstante, y tras la entrada de la crisis económica del año 2008, se redujo e incluso suspendió considerablemente su implantación para posteriormente retomarla.

Tras un periodo no muy largo de protección en relación con la dependencia en España, podríamos afirmar que a pesar de las desigualdades que se producían en las diferentes CCAA en cuanto a eficacia y garantía de aplicación, bien es cierto que se ha convertido en una realidad del derecho subjetivo escogido de forma estable entre las diferentes ideologías políticas que ha gobernado desde el nacimiento de la LAPAD. Se ha mantenido de una manera u otra y a pesar del nivel de financiación, ya que según Rodríguez Cabrero,<sup>74</sup> “deberá de ser estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas”, siendo por tanto los responsables directos de que esta protección y derecho subjetivo se cumpla de forma continua y ajustados a conceptos de justicia financiera y tributaria social y que según el Catedrático de Derecho Financiero y Tributario López Espadafor 2018 “en relación con los artículos 1.1, 31.1 y 131 de la CE nos encontramos con que un Estado social y democrático de Derecho no cabe sino

---

<sup>73</sup> Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE, 2 de octubre 2015).

<sup>74</sup> G. RODRIGUEZ CABRERO, 2007, “La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales”, *Política y Sociedad, Universidad de Alcalá*, Vol. 44., Nº 2, p. 76.

articular la redistribución de la riqueza a través del ingreso público en función de la capacidad económica del sujeto".<sup>75</sup>

En cuanto a procedimiento, podríamos decir que el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia en España es de carácter universal, establece de forma general un procedimiento que se encuentra dividido en dos fases, una primera fase en la que se reconoce el grado de dependencia en función de la aplicación de un baremo,<sup>76</sup> donde se obtendrá una puntuación y conforme a ella, le corresponderá un grado y nivel determinado (dependencia leve, dependencia severa, gran dependencia). Posteriormente, una vez resuelto el grado de dependencia, se iniciará de oficio un segundo procedimiento con el objetivo de determinar la prestación o servicio que le podrá corresponder según el grado obtenido y en función de su situación sanitaria y social. Dependerá de la comunidad autónoma que lo lleve a cabo para que el procedimiento sea más o menos largo, no obstante, y según establece la Ley de Procedimiento 39/2015, no deberá de superar el plazo máximo de seis meses. Una vez realizado el Proyecto Individualizado de Atención por los agentes sociales, el dependiente reconocido recibirá la asistencia necesaria para su situación. Este procedimiento largo, tiene su mayor complejidad por la cantidad de profesionales técnicos que intervienen y la gran burocracia que conlleva, sin embargo, por su carácter universal, todo dependiente tendrá derecho a una prestación o servicio y sólo se tendrá en cuenta la renta de la unidad familiar, en su caso o del dependiente, para aportar un mínimo para sufragar el gasto. Aquel ciudadano carente de recursos recibirá el servicio sin aportación alguna y en las mismas condiciones de igualdad que el que posea renta.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> C.M. LÓPEZ ESPADAFOR, 2018, "Cómo concretar la prohibición de confiscatoriedad haciendo el sistema tributario más progresivo", *Crónica Tributaria*. Nº 166, pp. 147-187.

<sup>76</sup> Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 18 de febrero de 2011).

<sup>77</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 15 de diciembre de 2006).

## **7. Conclusiones y propuestas**

### *7.1. Conclusiones*

Para poder abordar con profundidad el estudio de la proyección actual del derecho de la protección a la dependencia, me lleva a las siguientes propuestas que a modo de recapitulaciones formulo como conclusiones:

**PRIMERA:** La evolución histórica de la protección a la dependencia.

La necesidad de protección del hombre en determinados momentos de su vida y situaciones a lo largo de la historia ha sido una constante, en cuanto a la necesidad de paliar una contingencia por parte de los Estados. No obstante, en los últimos siglos, esta necesidad se ha convertido en una prioridad, desarrollándose declaraciones y textos donde se reclaman su protección y efectividad a través de estrategias de protección cada vez más amplias para el cuidado de la vejez y la discapacidad.

La transformación de la familia tradicional, el envejecimiento del envejecimiento, la disminución de la natalidad y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, han provocado el aumento de la necesidad de protección a los ciudadanos con necesidades especiales.

**SEGUNDA:** Necesidades emergentes en pro del nacimiento del Estado de Bienestar.

Con el nacimiento del concepto de Estado de Bienestar en 1942, por el documento británico "social insurance and allied services", se ha puesto en relieve la necesidad de dotar por parte de los países desarrollados, políticas protectoras eficientes, para dar respuesta real y efectiva a la vejez, dando lugar a nuevos modelos de servicios que protejan situaciones de vulnerabilidad de los ciudadanos por parte de las Administraciones y entidades privadas, con el objeto de paliar una necesidad social en aumento, los cuidados de larga duración. Consecuentemente, se suceden a lo largo de los años hasta nuestros días, un desarrollado proceso normativo tanto a nivel internacional en un primer momento, como nacional, tomando como punto de partida la Carta de Naciones Unidas de 1945.

**TERCERA:** Derecho Comparado en la protección de los cuidados de larga duración.

El sistema de protección de los cuidados de larga duración ha sido llevado a cabo por los países de la Unión Europea desde muy diferentes perspectivas, evidenciándose modelos de protección diferentes, desde sistemas universales hasta sistemas de copago por parte de los ciudadanos y la Administración, todo ello dependiendo de la ideología política del momento de los Estados, así como de su estabilidad presupuestaria,<sup>78</sup> ya que estos sistemas de protección suponen un alto coste.

No obstante, en países fuera de nuestro contexto Europeo, lo han desarrollado de muy diferente índole como hemos podido comprobar a lo largo de este estudio, pues se plantean diversas fórmulas protectoras; desde un sistema de seguros privados, con subsidiariedad para los ciudadanos carentes de recursos con fondos públicos en países como EEUU; hasta un subsistema creado dentro de su propio sistema de seguridad social, integrado al igual que el resto de acciones protectoras, como ocurre en Japón, dando resultados diferentes, teniendo en cuenta que este país resulta como uno de los que más esperanza de vida tienen sus ciudadanos y natalidad más baja, por lo que su necesidad es más acuciante.

CUARTA: Situación actual en relación a la protección a la dependencia.

Vista la sucesión normativa en relación a la protección a la vejez y los cuidados de larga duración en España, provocada por las ineludibles necesidades de la sociedad a este respecto, se aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España, como resultado del desarrollo y recepción por su fuerza moral derivada de la Recomendación Nº (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia.

Consecuentemente, la protección de la dependencia en España, se convierte en derecho subjetivo, a pesar de sus limitaciones presupuestarias y su desarrollo disperso normativo por las CCAA, se prioriza la atención a la tercera edad y al colectivo más vulnerable con necesidades de atención. Sin embargo, está constatado, tras los estudios anuales sobre la situación de desarrollo por

---

<sup>78</sup> G. RUIZ-RICO RUIZ, 2017, "El desarrollo de la Constitución social", *UNED. Revista de Derecho Político*, pp. 799-829.

parte del “Observatorio a la Dependencia”<sup>79</sup> de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, que su implantación, tras trece años de vigencia, ha destacado como efecto negativo la desigualdad territorial y la insuficiencia financiera, a pesar de haber atendido un gran número de dependientes. Asimismo, consideran que su puesta en marcha y su desarrollo y ejecución están siempre en función de la estabilidad presupuestaria y, por tanto, es inestable. Esto además, nos lleva a pensar que la situación política tan cambiante genera desigualdades, al considerarse, en muchos casos, moneda de cambio en los programas políticos de las CCAA, ya que son éstas las que llevan a cabo su ejecución y desarrollo junto a las entidades locales por el principio general de proximidad, del artículo 3 de la LPAC.

## 7.2. Propuestas

PRIMERO: Una vez analizada la necesidad de cuidados de larga duración en el contexto internacional y vista la situación social en cuanto aumento del envejecimiento, las modificaciones producidas de los cuidados de informales a formales debido al cambio de la estructura familiar y el acceso de la mujer al mercado laboral, se propone desde aquí, una inclusión del sistema de protección a la dependencia en el sistema de Seguridad Social, como rama de esta, al igual que ocurría en Alemania, o como un subsistema tal y como se configuraba en Japón, de manera que el sistema de protección sea sostenido por los impuestos de los ciudadanos de forma contributiva y directa, para conseguir que sea estable y sostenido en el tiempo y no en función de los cambios políticos existentes en el tiempo.

SEGUNDO: Tras el estudio detallado sobre la sostenibilidad del sistema de protección a la dependencia tanto en países comunitarios como fuera de ellos, se propone el mantenimiento de un sistema protector basado en impuestos y tasas, al igual que Japón o Suecia, donde se sustentará a través de una financiación sostenida tanto por empresarios como trabajadores, incidiendo,

---

<sup>79</sup> XX Dictamen del Observatorio de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, 2020, Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, [https://directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XX\\_Dictamen/INFO%20GLOBAL%20XX%20DICTAMEN%203-3-20\\_compressed.pdf](https://directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XX_Dictamen/INFO%20GLOBAL%20XX%20DICTAMEN%203-3-20_compressed.pdf) (visitado el 20 julio de 2020).

así mismo, la renta para la concesión de un servicio o prestación en copago, de modo, que el sistema se mantendrá en función del carácter contributivo de los trabajadores y empresarios, de los impuestos en el IRPF y del copago en el momento de la prestación del servicio, eliminando la universalidad de la protección. De este modo, y de conformidad con el artículo 31.1 de la CE, “todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad que, en ningún caso, tendrá alcance confiscatorio”.

TERCERO: Como última propuesta desde este trabajo de investigación, se apuesta por un cambio en el modelo de protección, potenciando los cuidados de los dependientes el máximo tiempo posible en su hogar, tal y como lleva a cabo el sistema Japonés, el Alemán o el Sueco, aportando mayor ayuda en el hogar. De este modo, el dependiente gozará de mayor calidad de vida, arraigo y, en definitiva, mayor bienestar. Se apuesta, por tanto, por una mayor flexibilidad de elección del servicio y cuidados por el usuario, elevando el nivel de dignidad en su forma de vida y autonomía, deponiendo como último recurso el ingreso en centros residenciales, ya no sólo por el gasto extraordinario que conlleva, sino por el desarraigo que se produce en la mayoría de los dependientes en estos centros, deteriorando con mayor celeridad su salud.