

# LA LEY DE DEPENDENCIA: SOCIALDEMOCRACIA DEMEDIADA

---

Albert Recio Andreu \*

---

La aprobación de la ley de dependencia el pasado 23 de diciembre es, de entrada, una buena noticia. Significa el reconocimiento de un importante problema social y de la necesidad de ser abordado desde la perspectiva de los derechos de ciudadanía. En su gestación han pesado tanto la mayor conciencia social sobre la importancia de las situaciones de dependencia como la presión de diversos movimientos sociales, especialmente el feminista, en demanda de una nueva línea de intervención pública. Y hay que reconocer que el Gobierno de Rodríguez Zapatero ha sido capaz tomar conciencia de la importancia del tema y plantearlo como un nuevo avance del estado de bienestar. El debate no se plantea tanto sobre la necesidad como sobre el modelo concreto de aplicación, Y ahí es donde surgen las dudas sobre el mismo.

No se trata tanto de discutir el plan de despliegue, un campo donde siempre es difícil evaluar cual es la velocidad adecuada o posible, sino de analizar los condicionantes del modelo. En primer lugar esta la cuestión financiera. Cualquier nuevo servicio público debe contar con medios. Pero esta necesidad choca con el dogma dominante de negativa a aumentar los impuestos, por lo que la capacidad de financiación del nuevo servicio quedara limitada a las reducidas posibilidades financieras del actual sistema fiscal o obliga a aumentar el recurso al copago, a que sean los usuarios los que financien directamente parte del servicio. Esta limitación presupuestaria tiene efectos directos sobre muchas de los aspectos clave que debe contemplar un servicio de este tipo: equidad, accesibilidad, condiciones laborales etc. La posterior presentación de la reforma del I.R.P.F. refuerza esta preocupación por los recursos, en tanto y cuanto se apuesta por reducir las contribuciones y se mantienen los elevados privilegios que tienen las rentas del capital.

Se podía haber hecho de otra forma: partir del reconocimiento la cobertura de la dependencia como una nueva necesidad social básica- en gran medida relacionada con el envejecimiento de la población y con la aparición de nuevos factores generadores de dependencia (accidentes de tráfico, sida, etc.) y plantear un debate público en el que quedara claro que el reconocimiento del problema exige una mayor proporción de provisiones colectivas, esto es más impuestos para

---

\* Dep. Economía Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona

garantizar este servicio básico en detrimento del consumo corriente. Pero este es un planteamiento que hoy parece vetado por la ortodoxia económica imperante, la presión de los grandes organismos internacionales y los obscenos recordatorios-amenazas de los grandes grupos empresariales, según el cual los impuestos van contra la competitividad. España, tras esta reforma, seguirá estando en el pelotón de cola del gasto social europeo.

El control del gasto que se deriva de esta política se realiza por vías diversas. En primer lugar limitando el acceso a los servicios mediante un sistema de evaluación tanto de las necesidades asistenciales de cada persona (si hay recortes presupuestarios aumenta el rigor en el reconocimiento de las mismas) y en la determinación de los niveles de copago en función de la renta y el patrimonio. Por una parte ello introduce un regresivo sesgo social, por cuanto es conocido que los asalariados tienen menor capacidad de esconder rentas que los no asalariados, e incluso entre los primeros existen diferencias en aquellos que están empleados en sectores donde el pago en negro es endémico. El copago en función de renta genera un trato desigual que refuerza el existente en otros terrenos. Por otra hay que contar en cuanto se fija el nivel de ingresos que da derecho a acceder a un servicio gratuito. No podemos olvidar al respecto que hace un año el gobierno aprobó un nuevo índice para fijar las prestaciones sociales básicas (el IPREM) para desvincularlo del salario mínimo que se quería mejorar. Manipulando el nivel del IPREM el gobierno tiene capacidad de limitar el acceso a las prestaciones o su cuantía (en el caso de prestaciones monetarias). Y en 2006 el Iprem es ya un 11,4% inferior al salario mínimo. La combinación de ambos efectos puede afectar especialmente a los sectores de salarios bajo.-medios para quienes el copago puede tener efectos negativos diversos (desde un coste difícil e asumir hasta una subcobertura del servicio hasta el nivel que pueden pagar).

Hay otra forma para garantizar un servicio de bajo coste. En la medida que se trata de actividades que requieren una enorme carga de trabajo, limitando los salarios de los empleados en estos servicios se consigue este objetivo. El hecho que no se cree un nuevo servicio general de dependencia (al estilo del Insalud) y se adopte explícitamente un modelo de cooperación entre operadores públicos y privados, indica bien a las claras esta orientación. Es de hecho lo que ya está ocurriendo allí donde operan servicios de este tipo, donde lo habitual es la subcontratación del servicio a empresas privadas que se caracterizan por ofrecer condiciones salariales y laborales deplorables. En alguna de las investigaciones realizadas hemos constatado la capacidad de las empresas del sector de eludir costes a base de eludir el reconocimiento profesional de sus empleados (mayoritariamente mujeres) y aplicarles los convenios colectivos de nivel más bajo. Las pésimas condiciones laborales de las empleadas del sector permitirán “financiar” un servicio a bajo coste, con el claro riesgo que ello incida en la calidad del servicio. Hay serios riesgos de se desarrolle un servicio de dependencia avaro en cuanto a la cobertura de necesidades y en cuanto a condiciones laborales del personal que lo debe operar.

Esta situación no sólo se explica por las limitaciones presupuestarias. Obe-

dece en parte a los intereses consolidados de los operadores que se han ido consolidando en el sector en ausencia de un sistema público integral. Entre ellos se encuentran tanto empresas privadas (desde los grandes grupos contratistas, como Eulen, ACS, etc. hasta pequeños operadores bien relacionados con los Ayuntamientos), como una gran cantidad de fundaciones privadas (muchas de ellas relacionadas con la Iglesia Católica) que encuentran aquí un espacio en el que obtener capacidad de influencia social. Es este pacto continuo entre un estado de bienestar a medio cocer y poderosos intereses privados lo que caracteriza buena parte de nuestro sistema de servicios colectivos: sanidad, educación. En tiempos neoliberales el modelo de atención a la dependencia no podía ser una excepción.

Por encima de todo ello planea otra cuestión crucial: el de la familia y el género. Si la atención a la dependencia no se desarrolló anteriormente, es fundamentalmente porque se consideraba una carga familiar, en la práctica que las mujeres se debían encargar de ello. Si ahora se replantea es tanto por la lucha reivindicativa de las propias mujeres, como por que se evidencian cambios que hacen insostenible el modelo tradicional. De una parte porque aparecen nuevas enfermedades (especialmente las relacionadas con el envejecimiento, como es el caso del Alzheimer) cuyas características desbordan completamente las posibilidades de atención individual. También por que resulta incongruente propiciar un aumento del empleo femenino manteniendo intactas las cargas familiares. Pero aunque todo esto influye en el nuevo enfoque, el enfoque familista sigue pesando en muchos elementos del modelo. El primero y más obvio es la posibilidad de retribuir a personas que se dediquen a la asistencia a tiempo completo, una especie de “salario del ama de casa” que sin duda atraparà a muchas mujeres mayores con graves problemas familiares y situación precaria en el mercado laboral. Y las atraparà en muchos aspectos, el mayor es que convertirse en cuidadora a tiempo completo de determinados enfermos no es una profesión, es algo que condiciona toda la vida personal, como muestran por ejemplo la evidencia que las cuidadoras de otros descuidan su propia salud. Pero esta también presente en otros muchos campos. La selectividad en la concesión de prestaciones cuenta siempre con el complemento de la aportación familiar, y esta descansa casi siempre en las mujeres.

Y las bajas condiciones laborales del sector se legitiman por su “baja productividad”, un criterio poco medible pero que se sustenta en la idea que se trata del mismo tipo de actividad que han hecho tradicionalmente las amas de casa, cuyas labores se supone poco cualificadas. Es el viejo argumento circular por el cual la productividad se supone a cada persona en función de su posición social, y ya sabemos que las mujeres han padecido una larga y persistente marginación. No parece que una ley tan preocupada por acotar el gasto y tan poco promotora de un servicio universal de calidad vaya a romper el círculo.

En definitiva estamos ante un intento de cuadrar el círculo de ampliar el estado de bienestar sin aumentar el peso del sector público, de alterar las cargas laborales de género manteniendo el papel fundamental de las mujeres como cuidadoras. No se ha entrado en el debate a fondo, que permitiera mostrar que la depen-

dencia es una situación que debe ser asumida colectivamente. Y que para cubrirla adecuadamente es necesario articular mecanismos que eviten la exclusión y garanticen condiciones laborales y servicios aceptables. Es una política pacata. Quizás lo más optimista sea esperar que, como ha ocurrido en otras ocasiones, las pequeñas reformas generen una nueva avalancha de demandas sociales.