

APROXIMACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS A TRAVÉS DE LA LEY DE DEPENDENCIA: EXPERIENCIAS DE OTROS PAÍSES Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

A LOOK AT PUBLIC POLICY IMPLEMENTATION THROUGH THE DEPENDENCY LAW: THE EXPERIENCES OF OTHER COUNTRIES AND AN ASSESSMENT OF THE SITUATION IN SPAIN

Sergio Gómez Gil (1)

(1) *Trabajador Social. Centro de Mayores de Colmenar Viejo*
Social Worker. Centre for the Elderly, Colmenar Viejo

Resumen: Este artículo analiza la implementación de políticas públicas en sistemas multinivel, como es el caso español, utilizando como ejemplo la Ley de Dependencia. Se realiza una reflexión de la situación, no solo de España sino también de otros países, en el desarrollo y ejecución de políticas públicas, observando qué problemas, obstáculos o déficits se dan durante la implementación de las mismas. Conocer otras experiencias y valorar las medidas de corrección que se han utilizado en otros países, podría ser una alternativa para aplicar estas en España, adaptando las mismas al contexto y entorno en el que se desarrollan. A lo largo de este trabajo se irán desgranando aquellos conceptos clave que servirán de base para el análisis más en profundidad de la implementación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia en España.

Palabras Clave: Dependencia, Políticas Públicas, Derecho, Estado Multinivel, Partidos Políticos.

Abstract: This paper analyses public policy implementation in multi-level systems, such as Spain, using the Dependency Law as an example. It reflects on the situation in Spain, and in other countries, with regard to the implementation and execution of public policies, examining the problems, obstacles and shortcomings often found during such implementation. Learning about a variety of experiences and assessing the corrective measures used by other countries could lead to their application in Spain, adapting them to fit the Spanish context and setting. Throughout the paper certain key concepts are explained, as the basis for an in-depth analysis of the implementation of the Spanish Dependency Law, the full name of which is the Law on the Promotion of Personal Autonomy and the Care of Dependent Persons (*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia*).

Key Words: Dependency, Public Policies, Law, Multi-level State, Political Parties.

| Recibido: 26/10/2012 | Revisado:15/12/2012 | Aceptado: 20/12/2012 | Publicado 10/01/2013 |

Correspondencia: Sergio Gómez Gil. Trabajador Social. Centro de Mayores de Colmenar Viejo. C/ Paraguay s/n. Tlf. 91 846 71 80. Email: sergio.gomez@colmenarviejo.com

1. INTRODUCCIÓN: LOS CONDICIONANTES DE LA IMPLANTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS SISTEMAS MULTINIVEL

El simple hecho de revisar las noticias de los diferentes medios de comunicación de los últimos años, nos da una visión generalizada de lo que ha sido la implantación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) que fue aprobada por la mayoría de los partidos políticos de las Cortes Generales. Son innumerables los reproches políticos entre las administraciones con argumentos, económicos, sociales, estructurales o administrativos. La investigación pretende contribuir a clarificar qué factores están jugando un papel determinante en la aplicabilidad de las políticas públicas, tomando como ejemplo la conocida como Ley de Dependencia y teniendo en cuenta las experiencias de otros países, que nos pueden aportar datos interesantes y nos permitirán ver qué hay detrás de los problemas de implantación de las políticas públicas, además de observar cómo han resuelto esas situaciones.

Esta investigación se centra en conocer qué factores o variables son los que han jugado una función fundamental o influyen de forma considerable en la implantación y desarrollo de la Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia. Se trata, por un lado, de saber exactamente si tienen fundamento algunas de las explicaciones sostenidas en los medios de comunicación acerca del “boicot” que algunos gobiernos autonómicos con diferente ideología política han venido aplicando al Gobierno Central. Por otro lado, se pretende conocer qué factores son los más determinantes en la implantación exitosa de políticas públicas desde estrategias multinivel. Una vez analizados esos factores, la futura planificación de políticas públicas podrá contar con elementos suficientes para poder hacer frente a los elementos perturbadores, y por tanto garantizar una plena implantación de políticas públicas desde sistemas multinivel con ideologías políticas diferentes.

Diferentes organismos y autores, relacionados con el ámbito de las políticas sociales, han valorado muy positivamente la aprobación y entrada en vigor de la Ley, pero todos ellos reconocen que su implantación no ha estado exenta de problemas de diversa índole que han afectado a su correcta marcha, y que han dado lugar a disparidades en su aplicación atendiendo a criterios geográficos, económicos, sociales, políticos y sobre todo de expectativas, además esta situación se ha agudizado en la especial coyuntura económica que está sufriendo España.

La aprobación en España por parte del Gobierno Central, de una Ley de ámbito nacional cuyo desarrollo reglamentario le corresponde a las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA), por tratarse de una competencia transferida a las mismas, y por tanto con plena capacidad para la regulación en sus territorios, no es un caso único en la implantación de políticas públicas. En el plano internacional, podemos encontrar

ejemplos de aplicaciones de leyes que deben ser desarrolladas y ejecutadas por administraciones inferiores a la central, cuyos territorios presentan diferentes características demográficas, culturales, económicas y políticas que podemos suponer, afectan en alto grado en la aplicabilidad de las mismas, interfiriendo o facilitando los procesos y la consecución de objetivos nacionales de política pública.

Para Sarasa (2010: 237-254) la aplicación de la referida Ley en España iba a suponer una ruptura con el sistema tradicional que hasta ahora había vivido nuestro país en el cuidado de las personas en situación de dependencia y las personas con discapacidad, donde la mujer ha jugado el papel más importante. La anterior situación o la tradicional en España, respecto a los cuidados de los mayores en situación de dependencia, así como en las personas con discapacidad, impedía la incorporación de la mujer al mercado laboral, por lo que con la entrada en vigor de la Ley, se abría un campo de liberación de la mujer entre otras posibilidades. Tras varios años de ejecución de la misma, se ha observado que las familias, y en su mayor parte las mujeres, siguen siendo las cuidadoras principales de las personas en situación de dependencia. Se observa, por tanto, una vuelta de la responsabilidad de los cuidados del Estado (sin que este en ningún momento haya asumido la total responsabilidad) a las familias, cuidadoras tradicionales. Así pues, podemos decir que muchas de las expectativas generadas no se han cumplido.

Según Garcés (2008: 41-59), la lentitud en la tramitación y la resolución de los procedimientos administrativos, las solicitudes y resoluciones de prestaciones, se han visto agravadas por el elevado número de beneficiarios con derecho a prestación, sobrepasando los cálculos previstos, y por tanto, la disponibilidad presupuestaria. Esta situación ha provocado incluso el endurecimiento del baremo (haciéndolo más restrictivo) de puntuación del grado y nivel de dependencia en febrero del año 2012 (en julio de 2012 una nueva normativa eliminó los niveles de cada uno de los grados). Asimismo, esa falta de dotación presupuestaria ha dado lugar a un continuo cruce de acusaciones entre el Estado y las CCAA para poder hacer frente a sus necesidades en la implantación de la Ley. Por su parte, el poder central, reprocha a las CCAA el no haberle proporcionado la información actualizada, como fórmula de conocimiento del desarrollo de la Ley. Siguiendo al autor, esto ha sido provocado por:

- Sistema competencial: falta de información entre administraciones, pues la Ley refiere a una competencia sobre la que el Estado solo puede regular mínimos, siendo las Comunidades Autónomas, quienes tienen la posibilidad de legislar e implantar conforme a los criterios que establezcan como prioritarios.
- Organización administrativa: Las Corporaciones Locales, por estar más cercanas al ciudadano son las que conocen mejor sus necesidades; pero la responsabilidad y capacidad de decisión que se les ha otorgado en la negociación de la Ley ha

sido mínima. Además no se les ha dotado de los recursos adecuados para su correcta gestión, y en muchos casos se han producido situaciones de solapamiento de recursos y prestaciones por parte de las administraciones. A este respecto, otros autores (Arriba y Moreno, 2009), alegan que esta distribución territorial-administrativa se convierte en otro elemento de discriminación en el acceso a los servicios y prestaciones sociales, ya que las oportunidades de la población quedan relegadas a la voluntad política, no ya solo del Gobierno Central, sino también de las CCAA, de las Corporaciones Locales, así como de las relaciones que se establezcan entre ellas.

Ante esta situación, Garcés plantea la necesidad de establecer mecanismos de cooperación y coordinación entre los diferentes entes administrativos, observa la necesidad de centralizar la planificación y descentralizar la gestión, no solo en las CCAA, sino también en las Corporaciones Locales. Esta solución se basa en la propia experiencia, que nos permite ver cómo en aquellas regiones donde se ha centralizado la gestión, con la creación de estructuras paralelas, han tenido importantes retrasos en su desarrollo. Por el contrario, las regiones que han aprovechado los recursos existentes sin necesidad de crear nuevas estructuras, la agilidad en la gestión ha estado asegurada.

Ramos (2009: 195-219) destaca de la aplicación de la Ley que, a pesar de estar las tres administraciones implicadas, especialmente las CCAA, que son las principales beneficiarias en el proceso de descentralización y juegan un papel fundamental, las Corporaciones Locales son las administraciones con una posición más débil y las más olvidadas, debido “al carácter menos potente de los tributos municipales y a su menor grado de maniobra en materia de regulación de los mecanismos de obtención de ingresos” que su administración conlleva. Asimismo, las CCAA y su posición dominante, radica en su capacidad para definir el marco general de las políticas sociales en su territorio, así como de establecer prioridades y su organización. Concluye, por tanto, la necesidad de mayor capacidad de coordinación y acuerdo entre los tres niveles de gobierno.

Diversos autores se han ocupado del estudio de aplicación de Ley, y sin entrar a considerar problemas que todos ellos observan comunes a su implantación, y que coinciden con los ya mencionados anteriormente, vemos que sus propuestas de mejora, o consideraciones a tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la Ley pasan por, entre otros, “el cumplimiento estricto de los compromisos asumidos desde los poderes públicos” (Mingo, 2008: 9). Así pues, siendo la falta de dotación presupuestaria otro de los problemas de implantación de la Ley, se aboga por no reducir el gasto en dependencia, independientemente de la situación de crisis económica actual, ya que el desarrollo de la Ley constituye uno de los nichos de empleo en el futuro (Gil, 2009: 50); además se deberá contar con la iniciativa privada para su sostenimiento.

Asimismo, cuestiones planteadas como deficitarias en una Ley que debe atender a personas en situaciones de salud muy precarias, son la falta de una auténtica coordinación sociosanitaria para maximizar y economizar los recursos tanto sociales, como sanitarios (Gil, 2009: 64), y por otro lado, valorar la necesidad de reforzar la estructura de la Red de Servicios Sociales de Base, favoreciendo, no solo la coordinación sociosanitaria ya mencionada, sino también trabajar el área educativa, avalada por las instituciones, y no solo desde la voluntad de los profesionales (Lima, 2007: 27-38).

La cuestión política también está presente en los debates actuales sobre la implantación de la Ley. Es claro que este componente ha afectado y afecta el desarrollo de la Ley, con diferencias importantes entre las CCAA. Por ello, muchos observadores sostienen que se requiere un pacto entre los tres niveles de gobierno independientemente del color político de cada uno, para favorecer su aplicabilidad, como ha ocurrido en otras materias, separando lo puramente ideológico de las cuestiones técnicas y de funcionamiento, como debe suceder en un estado democrático. Además, este pacto debería asumir la evaluación continua de la Ley para poder afrontar adecuadamente los retos que plantea la misma.

Así pues, atendiendo a los datos que nos facilita el Observatorio de la Dependencia nos encontramos que las regiones que puntúan por encima del promedio nacional en implantación y calidad en la atención a personas en situación de dependencia son: Castilla-La Mancha, País Vasco, Castilla y León, La Rioja, Cataluña, Andalucía, Cantabria, Navarra y Aragón. De todas estas, las que puntúan más alto son: Castilla y León (9,5), País Vasco (9,5) y Castilla-La Mancha (9,5). Por el contrario, las CCAA que puntúan por debajo del promedio nacional, tanto de implantación, como de calidad en la atención a las personas en situación de dependencia son: Canarias, Valencia, Asturias, Madrid, Ceuta y Melilla, Baleares, Galicia, Extremadura y Murcia. Siendo las que peor puntúan Madrid (3,5), Canarias (0,5) y Valencia (1,5), estos datos fueron recopilados a finales del año 2011.

Tras este planteamiento inicial, la pregunta que ha guiado la redacción de este artículo fue la siguiente: *¿Qué factores o variables son los que han jugado un papel fundamental, o influyen de forma considerable en la implantación y desarrollo de la Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia en las diferentes CCAA?*

Para contestarla, y basándonos en la literatura científica comparada sobre los condicionantes de la implantación multinivel de políticas y en los datos disponibles para el caso español, se estudiarán, entre otros factores, las características del colectivo de personas en situación de dependencia, la coordinación y cooperación en la implantación de las políticas públicas y, finalmente, la diferente capacidad y voluntad de las unidades subestatales.

2. MARCO TEÓRICO

En base a todo lo expuesto hasta ahora sobre nuestro objeto de interés no podemos centrarnos únicamente en el caso español ya que en el ámbito internacional se han producido situaciones similares que nos servirían de guía y base para poder afrontar el caso que nos ocupa con mayor concreción y con el conocimiento de otras experiencias. Esto nos puede ayudar en la comprensión de los elementos estructurales e institucionales que entran en juego en el desarrollo de dichas políticas. Además nos reportará indicios sobre los retos a los que nos tenemos que enfrentar para dar respuesta a sus necesidades. Todo ello nos facilitará la aplicación al contexto español de las posibles soluciones ante problemas similares que se están dando con la implantación de la citada Ley.

Al tratar de observar qué ocurre en otros países cuando aplican políticas nacionales que deben ser desarrolladas e implementadas por las regiones o estados federados que componen ese país, vemos que aparecen las mismas variables que en España y a continuación analizamos cómo estas afectan a las desigualdades y qué medidas proponen para corregirlas. Asimismo, estos factores no se dan de forma aislada ni en estado puro, sino que por el contrario aparecen combinados y con la alternancia de otros elementos clave en el proceso de implantación. A continuación se describen alguno de ellos.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Uno de los principales factores que se han utilizado en la literatura científica para explicar la mayor o menor dificultad de implantación y las diferencias regionales en el éxito de una política pública multinivel es naturalmente el diferente grado de población afectada por esa política en las distintas regiones, por tanto el desigual grado de intensidad del problema de política pública (*policy problem*) que supone a diferentes gobiernos la aplicación de un programa concreto. Por ejemplo, en las últimas décadas el crecimiento de la población española mayor de 65 años ha sido considerable, de hecho se ha duplicado, pasando de 3,3 millones en 1970 (lo que suponía el 9,7 %) a un total de 6,6 millones en 2000, representando el 16,6 % según el *Libro Blanco de la Dependencia* y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 del Instituto Nacional de Estadística, publicada en el año 2002. Esta situación ha dado lugar a un fenómeno conocido como “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el aumento de las personas mayores de 80 años, las cuales llegarán a tener algún grado de dependencia en los años venideros. Este fenómeno unido a las bajas tasas de natalidad que está sufriendo España está generando un perfil de población española muy envejecida. Por lo tanto, en los próximos años la atención a las personas en situación de dependencia se consolidará como una de las políticas más importantes de cara a la calidad y bienestar de las personas con mayores niveles de dependencia, teniendo en cuenta el cambio en la estructura familiar y el modelo de familia, así como

la incorporación de la mujer al mercado laboral, quien ha sido tradicional cuidadora de las personas en el seno familiar. Por lo tanto, los responsables políticos deben sustituir esos cuidados informales que hasta ahora han ejercido y amortiguado las necesidades de atención, por un modelo basado en la responsabilidad pública, formado y con competencia suficiente para dar cobertura a las nuevas demandas sociales y sanitarias.

El número de personas con reconocimiento de cierto grado de discapacidad fue el primer dato con el que se contó para la puesta en marcha de la LAPAD. Para el año 2006, los datos nacionales existentes eran los siguientes: había un total de 2 202 745 personas con algún tipo de discapacidad y con reconocimiento de al menos un 33 % (Utrilla, 2011; 217). Asimismo, se observa que las regiones con mayores tasas de personas con discapacidad en relación con el total de su población eran Asturias y Murcia, seguidas de Castilla-La Mancha, y las CCAA con las tasas más bajas eran Canarias, Baleares, La Rioja y Comunidad de Madrid. Asimismo, a través de los datos que presenta Utrilla de la Hoz (Utrilla, 2011: 218), las previsiones de personas que presentaban discapacidad y que, por tanto, iban a presentar algún grado y nivel de dependencia, se concentraban con mayores tasas en Galicia, Extremadura y Asturias, mientras que en La Rioja, Comunidad de Madrid y Canarias se situaban en los niveles más bajos.

Posteriormente, y previo a la aprobación de la Ley, el Gobierno llevó a cabo un estudio de previsiones donde se observó que había un total de 1,1 millón de personas en situación de dependencia siendo de nuevo Asturias, Galicia y también Castilla y León las regiones con las tasas más altas y de nuevo Canarias, Madrid y Baleares las que presentaban los porcentajes más bajos. Estas previsiones dejaron ver que no estaban muy ajustadas a la realidad, ya que se han reconocido muchos más dependientes de lo que las previsiones apuntaban, y supuso la necesidad de refinanciación de las regiones conforme se iban produciendo los reconocimientos de grados y niveles de dependencia. Según los datos que facilita el *Libro Blanco de la Dependencia*, las estimaciones de personas en situación de dependencia según grado se distribuía de la siguiente forma (debemos tener en cuenta que las previsiones fueron inferiores a la realidad que se encontraron, una vez comenzaron a realizarse las valoraciones): el 55,4 % era población dependiente moderada, el 30,5 % era población severa, y el 14,1 % eran los grandes dependientes, en total 859 890 de personas.

2.2. LAS RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES: COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Otro de los factores que juega una función fundamental en la implantación y desarrollo de las políticas públicas multinivel hace referencia al tipo de relaciones intergubernamentales que se establecen entre las distintas administraciones, por tanto el tipo de coordinación y cooperación que se ejecute, favorecerá o no en alto grado el éxito en dicha implantación.

Analizando el caso de Canadá, por ejemplo, se ha observado cómo el factor de coordinación y cooperación importa mucho más que la estructura económica administrativa de las regiones para explicar el éxito. Pueden mencionarse dos estudios, el primero desarrollado por Kumanan, McCrea-Logie y Lazar (Wilson et al., 2003: 1-18) sobre el impacto de las relaciones intergubernamentales en la política sanitaria. Estos autores parten de la necesidad de optimizar las relaciones intergubernamentales en materia sanitaria si se pretenden mejorar los resultados en la atención a la población y construir enfoques más efectivos contra posibles amenazas. Por ello valoran la necesidad de interdependencia existente entre el Gobierno Federal y las diferentes provincias y territorios. Esta interdependencia se puede convertir en jerarquía, entendiendo esta como la capacidad de una administración de coaccionar a la otra para desarrollar políticas concretas, ejerciendo su poder legal o financiero. Si se da esta situación, los autores (Wilson et al., 2003: 1-18) observan la existencia de un sistema federal-unitario que no facilitará los procesos de aplicación de las leyes, aún cuando son las entidades locales las que tienen la mayor responsabilidad en la adecuada gestión y prestación de servicios sanitarios o sociales. Asimismo, las provincias o territorios podrían ver en el uso de este poder una violación de su soberanía jurisdiccional, por ello observan la necesidad del Gobierno Federal, de los gobiernos provinciales, territoriales y los operadores del sistema sanitario de trabajar juntos a través de un enfoque coordinado y global. La relación de todos los actores implicados debe ser de interdependencia, lo que podría dar lugar a la creación de una agencia que coordinara a todos los protagonistas del proceso. Para los autores, su estudio supone un primer acercamiento de mejorar la eficiencia y la eficacia en la implantación de la política sanitaria que además debe aprovechar el desarrollo de las nuevas tecnologías como elemento innovador y de mejora continua. Finalmente, valoran la necesidad de utilizar esta estrategia de estudio en otras políticas públicas.

El segundo de los estudios, que analizaba la política sanitaria en Canadá es el realizado por Harvey Lazar (2002: 1-35). Este estudio hace referencia a las relaciones entre la administración federal y la provincial tomando como ejemplo las relaciones que se establecen en las políticas de sanidad. Ahonda mucho más en los aspectos analizados en el caso anterior y propone posibles reformas económicas para mejorar la calidad de los servicios, además de arrojar posibles vías de mejora de las relaciones intergubernamentales entre ambas administraciones. Según el autor, existe una desconexión entre el Gobierno Federal y el tamaño de sus contribuciones al sistema de sanidad, ya que es insuficiente para sostener la posición que históricamente se ha otorgado a los gobiernos centrales. En la actualidad, si quiere seguir manteniendo sus funciones, debe llevar a cabo negociaciones con las provincias y los territorios, sobre todo en la aportación de recursos económicos al sistema de salud, para ello, es necesario ejecutar un proceso de reforma que permita renovar y mejorar las relaciones fiscales intergubernamentales. Harvey Lazar (2002:1-35) considera que las relaciones que deben estar presentes entre el Gobierno Federal y el Provincial son las siguientes:

- Ante la necesidad de que Canadá tenga una visión compartida de la realidad, se hace necesario el establecimiento de una recaudación federal, provincial y territorial adecuada y una transferencia coordinada de impuestos distributiva.
- La aportación económica debe estar en consonancia con el crecimiento de los costes en la atención a la salud.
- Se deben tener en cuenta las características sociales, demográficas y geográficas en la distribución de los recursos económicos.

Entre otros elementos que el autor destaca para la mejora de las relaciones intergubernamentales entre las administraciones, se encuentran:

- La necesidad de incorporar al imaginario social los valores que deben guiar la atención a la salud en Canadá.
- Ofrecer a los ciudadanos la participación en los procesos de solución de conflictos.
- Permitir el uso de terceros en las funciones de asesoramiento, mediación y en facilitar los procesos.
- Promover un foro de consulta integrado por representantes de todos los actores implicados, con el desarrollo de un lenguaje compartido.
- Publicar informes, que permitan a los ciudadanos conocer el estado de los servicios públicos.

A pesar de que las anteriores propuestas permiten vislumbrar una posible solución, el autor aclara que estas requieren un debate social y de consenso, además refiere de las grandes desconexiones entre el Gobierno Federal, las Provincias y los territorios, sabiendo que solo recuperando las relaciones de colaboración y coordinación se podrán mejorar la calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario canadiense.

2.3. INSTITUCIONES, RECURSOS E IDEAS: DIFERENTE CAPACIDAD Y VOLUNTAD DE LAS UNIDADES SUBESTATALES

Esta variable ha sido una de las más analizadas por los estudios politológicos estadounidenses sobre los problemas de la implantación de las políticas públicas, para así identificar las causas y de esa manera, poder mejorar el diseño de las mismas. Dada la superposición de autoridades gubernamentales y puesto que se trata de un sistema federal muy fragmentado observan necesario la coordinación o equilibrio entre los objetivos federales con las demandas locales y las estructuras intermedias.

A través del estudio realizado por Dahill-Brown y Lavery (2009: 1-24) tomando como ejemplo la implantación de una política de educación, dirigida a los colectivos más desfavorecidos, se observa que no basta la mera existencia de un objetivo claro por parte del Gobierno Federal en corregir la desigualdad educativa y mejorar la calidad, sino que es necesario establecer objetivos y medidas claras, ya que tras varios años de

aplicación de dicha Ley en base a estos criterios, las desigualdades en el nivel educativo de los estudiantes seguía siendo dispar. Las autoras investigaron las posibles causas que provocaban esta desigualdad, observando como una primera vía de trabajo que aplicar una política federal a todo un conjunto de estados sin tener en cuenta las características políticas, sociales, económicas y culturales de los diferentes estados, suponía correr el riesgo de no adaptarse a dichas situaciones y por tanto había una alta probabilidad de que esa política no cumpliera con sus objetivos.

Partiendo del objetivo de conocer los factores que explicaban el fracaso de la Ley federal educativa, el no mejorar el rendimiento de los estudiantes, así como explicar la variación en la respuesta a dicha norma, por parte de los diferentes estados, permitió a las autoras concretar su análisis en base a dos conceptos:

- Capacidad: todos aquellos estados con mayor capacidad económica, que se traducían en mejor financiación, mayor dotación de profesionales y mejores programas educativos, presentaban mayor concordancia con los objetivos de la Ley federal y su aplicabilidad estaba asegurada.
- Voluntad política: donde juegan un papel fundamental los sindicatos, por tratarse de un grupo de interés muy potente en el país. Así pues, se observa que allí donde los sindicatos docentes tienen una estructura fuerte, tienen capacidad para oponerse a las medidas y exigencias de la Ley federal y provocan, por tanto un boicot a la norma.

Por tanto, según este estudio y atendiendo a los criterios de capacidad y voluntad política, la aplicación de la Ley educativa tuvo diferentes niveles de ejecución en los distintos estados. Como vía de mejora de la implantación estaría, por tanto, la dotación adecuada de recursos económicos en base a las necesidades de cada uno de los estados y la necesidad de compartir ideales educativos para influir en el éxito de la política, según afirman las autoras (Dahill-Brown y Lavery, 2009: 1-24).

Siguiendo otro ejemplo de implantación de política pública en los Estados Unidos donde jugaba un papel fundamental la diferente voluntad política, encontramos la atención a personas en situación de dependencia a través de la entidad MEDICAID. El autor del estudio (Miller, 2002: 15-35) se plantea la necesidad de valorar si esta descentralización de servicios dirigidos a los dependientes, personas con discapacidad y personas en situación económica precaria se traduce en la desigualdad en el acceso a dichos recursos ante la discrecionalidad en la que los diferentes estados pueden llegar a aplicar la política en concreto. El autor menciona la discrecionalidad en la aplicabilidad dado que el Gobierno Federal permite a los Estados ser ampliamente flexibles en el diseño y administración del programa. A modo de ejemplo, según datos del estudio, el porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa varió de un 4,4 % en Washington y Utah, frente a un 14,6 % en Pennsylvania o a un 16,7 % en Dakota del

Norte (Miller, 2002: 15-35). Esto revela que existen Estados que proporcionan cuidados por encima de lo establecido por la Ley y otros cuya cobertura es inferior a la obligatoria. Ante esta situación y puesto que la población dependiente va en aumento, y la presión fiscal es cada vez mayor, el Gobierno Federal, para evitar mayores disparidades entre los Estados y evitar la desigualdad en el acceso a los recursos, propuso a los estos tres fórmulas, para mejorar su financiación:

- Compensar los gastos apoyándose en recursos privados, como el seguro de atención a personas en situación de dependencia.
- Sistema más eficiente a través de la atención médica administrada y ampliada domiciliaria y en el entorno.
- Reducción de los servicios de que dispone MEDICAID.

A pesar de las posibles medidas correctoras, las disparidades seguían siendo importantes, y actualmente cuentan con 56 (Miller, 2002: 15-35) programas diferentes para 50 Estados, con alta variabilidad en las características del programa. Finalmente, debe considerarse que los defensores de la descentralización observan esta situación como positiva, y por ello, el autor plantea la necesidad de revisar si esta situación no está dando lugar a desigualdades en la atención a los beneficiarios del programa.

Denny-Brown y Lipson (2009: 1-10) también han analizado la ejecución del programa MEDICAID, mostrando en su investigación su conformidad con los planteamientos de Miller. Para ellas, la falta de planificación federal, la crisis económica y los presupuestos estatales han puesto a prueba la gestión del programa. Aun así, valoran necesario dotar también de responsabilidad a los diferentes Estados para conseguir el éxito de programa, a los que les exigen:

- Mayor capacidad para cumplir con los requisitos y asegurar la adecuada utilización de los fondos transferidos.
- Necesidad de precisar y disponer de un determinado grado de infraestructuras para la ejecución del programa.
- Establecer protocolos normalizados de trabajo que deben ser compartidos tanto por el Gobierno Federal, como por los diferentes Estados.

Así pues, concluyen que aquellos Estados donde existía experiencia previa en la atención a los beneficiarios de los programas, y que contaban con infraestructuras ya creadas, el éxito del programa estaba asegurado.

Otro caso que también puede reseñarse es el de Suiza y su especial situación política y administrativa en relación a la Ley federal sobre el seguro de desempleo. Autores como Battaglini y Giraud (2003: 1-24) han centrado su investigación en la aplicación de la Ley federal sobre el seguro de desempleo, Ley que fue aprobada por acuerdo de los

partidos de izquierdas y de derechas y permite a los cantones elegir tanto la orientación de la misma, como el grado de aplicación, lo que ha dado lugar a la existencia de diferentes alternativas de aplicación de la Ley conforme a las diferentes perspectivas de los cantones. Según el grado de conformidad con la Ley federal, los autores realizan la siguiente clasificación (Batatagliani y Giraud, 2003: 1-24):

- Máxima (interpretación según el concepto de las autoras): aquellos cantones que implementan la Ley de acuerdo con las prescripciones y cuyo grado de aplicabilidad es mayor que el promedio.
- Parcial: cantones que únicamente se acogen a un conjunto de medidas, del total que establece la Ley.
- Mínima: aquellos cantones que abarcan el conjunto de medidas que establece la Ley pero en un grado más bajo que los anteriores.

Otra de las diferencias que observan los autores en la aplicabilidad de la Ley es que atendiendo a criterios geográficos, la mayoría de los cantones de habla francesa e italiana se acogen al modelo parcial, mientras que los de habla alemana y romance pertenecen al grupo de aplicación máxima. Esta clasificación atiende al grado particular que los cantones suizos tienen en soberanía y autonomía, que además lleva parejo una clara intención de preservar sus tradiciones, sus políticas y su capacidad administrativa. Por ello, las diferencias administrativas no solo reflejan las diferencias estructurales o económicas, sino que a la larga provocan diferencias en las decisiones políticas.

En la aplicación de las leyes de ámbito social juegan un papel importante elementos tales como la capacidad de regulación del Estado, la capacidad de regulación de los actores sociales organizados, pero también la voluntad del Estado de permitir al resto de actores el acceso a la red política y la disposición de estos de querer participar en la misma. Se observa, por tanto, la necesidad de objetivos claros, compartidos y voluntad de ejecución conjunta, con un presupuesto adaptado a las necesidades de cada cantón, ya que en el caso suizo, la implantación de políticas federales está muy influenciada por los estilos diferentes de hacer política, por las tradiciones de cada región, por la cultura, así como por las instituciones, ya que de lo contrario cada cantón evolucionará de forma independiente alejando los criterios comunes.

3. EL CONTEXTO Y EL CONTENIDO DE LA POLÍTICA: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EUROPA Y EN ESPAÑA

Dadas las referencias hechas a los problemas comunes de la implantación de políticas multinivel, resta ahora hacer referencia a los modelos de política de atención a la dependencia que se vienen aplicando en el contexto europeo, por dos razones fun-

damentales. Por un lado, porque se trata de países que muestran un cierto grado de proximidad administrativa, y por otro lado, debido a las políticas de convergencia que se están llevando a cabo desde las instituciones de la Unión Europea. Así pues, en este apartado se analiza brevemente la situación de estos países y a pesar de que de nuevo observamos una combinación de las variables objeto de estudio, la más relevante es la referente a la capacidad o estructura económico administrativa.

3.1. LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE BIENESTAR EUROPEO

Camacho, Rodríguez y Hernández (2008: 37-52) han estudiado experiencias en países europeos más centrados en la atención a personas en situación de dependencia y que pueden aportar otra perspectiva de afrontar la implantación de políticas sociales desde las relaciones intergubernamentales. Según los autores, en todos los países europeos la financiación de la atención a la dependencia es pública, dotando a las diferentes regiones de cada uno de los estados, la capacidad de organización puesto que son las que enfrentan y ajustan la demanda a la gestión. En los Países Bajos, las provincias son las responsables del apoyo a los cuidadores familiares, lo que podría generar diferencias regionales; a la par, en Francia, la prestación a la dependencia demuestra que existen departamentos con diferencias importantes en la atención a las demandas, lo que ha provocado la necesidad de llevar a cabo un replanteamiento de la gestión. En general, en todos los países la iniciativa privada aún no ha calado de forma contundente. Sobre la financiación de las políticas sociales, se plantean dos cuestiones:

- Si se trata de un “quinto riesgo” que debe ser financiado y asumido por el Sistema de la Seguridad Social.
- Si es una parcela del bienestar social financiado a través del Estado y las autoridades locales y autonómicas.

A través del análisis que hacen los autores de los diferentes países estudiados, establecen una clasificación de tres modelos de atención a la dependencia en Europa:

- *Modelo Beverige* (Países Nórdicos): los cuidados son cubiertos por la sanidad pública y el sistema de servicios sociales, las prestaciones se incluyen dentro del Estado de Bienestar, no en un sistema paralelo sino que es único (Fernández, 2012: 4).
- *Modelo Bismarckiano* (Alemania, Luxemburgo, Países Bajos): la dependencia se incluye como el quinto riesgo social, y se introducen los denominados “seguros de dependencia” como una nueva forma de financiación. Observando el modelo alemán (Arriba y Moreno, 2009: 30) vemos su fuerte carácter corporativista, donde

los seguros sociales están enmarcados en la participación laboral y se financian a través de las cotizaciones a la Seguridad Social. Su Código Civil establece el apoyo y ayuda mutua en el seno familiar y las administraciones velan por dicho cumplimiento. Este es el principal motivo por el cual la financiación de la atención a las personas en situación de dependencia tiene un componente altamente familiar. Los servicios sociales alemanes se caracterizan también por estar sometidos al criterio de subsidiariedad, lo que supone que la administración solo actúa en materia social cuando la persona que lo requiere carece de apoyo familiar, o bien este apoyo es insuficiente para prestar una adecuada atención. Otro de sus principios básicos es primar los apoyos y cuidados en el entorno familiar frente a la institucionalización, todo ello regulado a través del seguro de atención a personas en situación de dependencia, que es de obligatoriedad para todo residente alemán y se convierte en la quinta parte del Sistema de la Seguridad Social alemana. Este seguro está limitado tanto en cantidad como en frecuencia y en ningún caso cubre la totalidad de las necesidades, sino que su objetivo es complementar a las familias, como cuidadoras principales. Una de las críticas que recibe este sistema es, de nuevo, la falta de coordinación sociosanitaria y la duplicidad de recursos humanos, financieros y materiales.

- *Modelo Mediterráneo* (Grecia, España e Italia): las ayudas se enmarcan dentro de las políticas sociales y los cuidados a personas en situación de dependencia tradicionalmente han sido llevados a cabo por las mujeres, que ocupan el papel fundamental en la atención a la dependencia. El caso italiano (Arriba y Moreno, 2009: 31) por ejemplo, es el que más se asemeja a la situación española. Este modelo tiene un fuerte componente familiarista y, por otro lado, se caracteriza por ser un sistema público muy selectivo donde solo atiende a una parte de la población dependiente. Estos dos elementos, junto con un reducido mercado privado proveedor de Servicios Sociales, han conformado el tradicional modelo italiano. A pesar de esta situación, esto ha sido sobrellevado por el sistema, sobre todo por la existencia de fuertes vínculos familiares, y familias extensas que han sido capaces de absorber gran parte de los cuidados de larga duración. Con las transformaciones sociales sufridas en los últimos años, y sobre todo demográficas, el sistema y su sostenibilidad han sido puestos a prueba. La respuesta ha sido la asignación de recursos económicos a las familias para hacer frente a sus necesidades. El problema en comparación con el resto de países que comparten este modelo es que las diferencias en cuanto a cantidad y difusión de dichas ayudas en Italia han sido mucho menos generosas. Esta situación ha dado lugar a que el mercado haya tenido que generar una respuesta, basada fundamentalmente en proveer de servicios, ejecutados en su mayoría por mujeres inmigrantes, cuyo coste es bajo y permite a las familias cierta flexibilidad. En resumen, provoca la reproducción del modelo familiarista desde una perspectiva diferente, generando unos nuevos servicios públicos de carácter residual.

También se debe hacer una breve referencia a otro de los sistemas en atención a la dependencia en Europa, como es el caso del Reino Unido. Este se caracteriza por un Estado de Bienestar que desde los inicios ha estado centrado en las Corporaciones Locales, sufragado a través de los impuestos locales, así como por subvenciones por parte del Gobierno Central. Esta situación da lugar a la no existencia de una estructura específica de gestión, sino que se enmarca dentro de la misma estructura en la que se pueden encontrar otros servicios como la educación o el transporte. Esto, unido al proceso de descentralización que el Reino Unido está desarrollando en los últimos años, genera diferentes modos, modelos y estrategias de atención a las personas en situación de dependencia, facilitando de esta forma la aparición de múltiples desigualdades entre territorios.

3.2. LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE BIENESTAR ESPAÑOL

En el panorama económico actual en España se observa que el principal problema radica en la financiación; se centra en estudiar cómo producir servicios al menor coste y con la mayor calidad posible, optando en algunos casos por las privatizaciones. Finalmente la necesidad tanto por parte del Estado como de cada CCAA para establecer convenios anuales o plurianuales donde, de acuerdo con criterios como, población dependiente, dispersión geográfica, insularidad..., establecerán las obligaciones económicas de cada parte (Central-Autonómica-Local) todo ello dentro del marco de la cooperación interadministrativa.

Centrados en el modelo español y sabiendo la especial situación socioeconómica que estamos viviendo, la atención a los colectivos con necesidades especiales, sobre todo personas con discapacidad y personas en situación de dependencia, se convierte en todo un desafío para el Estado de Bienestar. Los cambios demográficos basados en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, unido a las mejoras en la situación sanitaria están dando lugar a colectivos de personas mayores de ochenta años cuya situación de salud se deteriora y pierden autonomía personal. Hacer frente a esos cuidados y necesidades, además de todas aquellas situaciones sobrevenidas por accidentes de trabajo, o bien otras ocurridas en nuestra trayectoria vital, suponen el reto social de las administraciones.

Han pasado seis años desde que el 1 de enero de 2007 entrara en vigor la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), aprobada por una holgada mayoría en el Congreso de los Diputados. Esta Ley ha dado lugar a multitud de cambios y transformaciones en la forma de entender y atender los cuidados de personas con problemas sanitarios de larga duración. Asimismo, se han observado cambios cuantitativos y cualitativos (Arriba y Moreno, 2009: 11) en los Servicios Sociales públicos de las administraciones del Estado español.

Sergio Gómez

El reconocimiento de la situación de dependencia ha supuesto el reconocimiento de un derecho social con carácter de derecho subjetivo, lo que implica su necesidad de efectividad y exigibilidad dentro de las previsiones legales (Mingo, 2008: 7-37).

La Ley se sustenta sobre tres pilares básicos (Gil, 2009: 49-74):

- El carácter universal¹ y público de las prestaciones y servicios.
- El acceso a las prestaciones y servicios en condiciones de igualdad.
- Participación de todas las administraciones en el ejercicio de sus competencias.

La Ley se ha convertido en un reto para el Estado de Bienestar español, que si bien nunca ha llegado a tener un desarrollo pleno, la aprobación de la misma ha permitido afianzar los pilares que sustentan la protección social en España, dando mayor consistencia y complementando al Sistema de la Seguridad Social y al Sistema Nacional de Salud. De igual forma, con este nuevo panorama, España se integra en el resto de miembros de la Unión Europea que garantizan a sus ciudadanos en situación de dependencia apoyos para sus cuidados, así como de promoción de la autonomía y apoyo a cuidadores no profesionales. Todos estos países han mejorado sus sistemas de protección y aquellos que siempre han tenido una larga tradición de apoyos y cuidados a los más desfavorecidos como son los Países Escandinavos y Holanda (Arriba y Moreno, 2009: 28), han servido de ejemplo para los países, como España, cuya tradición de protección social es más reciente. Actualmente en España tras pasar seis años de su entrada en vigor, esta se encuentra inmersa aún en todo un proceso de despliegue de mecanismos institucionales y financieros para su adecuada implantación, lo que requiere de la articulación de diferentes mecanismos con respeto al marco de competencias de cada uno de los niveles administrativos (Central, Autonómico y Local), además debe facilitar la colaboración de dichos niveles para maximizar los recursos públicos y privados que tengan que ser movilizados.

A través de los diferentes dictámenes del Observatorio de la Dependencia se observa que aunque se ha mejorado mucho en la implantación aún queda mucho para estrechar la distancia entre la realidad y el espíritu de la ley. Muchas de las CCAA siguen siendo deficitarias, como es el caso de Canarias, Comunidad de Valencia, Asturias, Baleares o Madrid. A fin de poder establecer un determinado perfil de la persona en situación de dependencia en España, y que nos permita conocer un poco más las características del colectivo, observamos, según nota de prensa elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que la persona dependiente suele ser una mujer (puede estar relacionado con la tradicional mayor esperanza de vida de las

1 Este carácter universalista se rompe cuando el acceso a los servicios y prestaciones públicas es vetado a través de baremos que establecen quiénes pueden acceder a los mismos en base a criterios de discriminación positiva en aquellas personas con menos recursos económicos. Todo ello debido a que los servicios y prestaciones sociales son limitadas en todos sus ámbitos.

mujeres, aunque esta tendencia está cambiando) mayor de 80 años, que vive en municipios mayores de cincuenta mil habitantes (aunque un dato destacable es que casi doscientas mil personas residen en el entorno rural y suponen el 28,50 % de los dependientes, con lo que ello conlleva de dificultad en el acceso a los recursos y servicios más especializados), y que alcanza los grados más altos, un grado III en sus niveles 1 y 2. La capacidad económica del dependiente viene determinada por ser beneficiario de pensiones de viudedad, con una renta media entre 1 y 2 del IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples), y su patrimonio inmobiliario lo abarca exclusivamente su vivienda habitual.

Respecto al lugar de procedencia, se observa que el número de personas de origen extranjero que son consideradas como dependientes es del 0,36 % del total, siendo más de la mitad del conjunto de extranjeros menores de 80 años. Y del total de niños considerados como dependientes 2492, más de la mitad de ellos, es decir el 55 %, se ubican en el grado más alto, grado III.

Sobre los beneficiarios efectivos de prestaciones, se observa que son los grados más altos los que han obtenido un recurso adecuado a su situación con mayor celeridad (la Ley contempla esta prioridad), de esta forma, los resultados nos indican que, a la fecha de la elaboración de la nota informativa, cuatro de cada cinco mayores dependientes, eran beneficiarios de servicio o prestación en el caso de los dependientes en grado III, y el 70 %, en el caso de los dependientes en grado II.

Desde la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales observan como problemas estructurales el modelo de financiación, el sobredimensionamiento de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, así como la falta de transparencia informativa por parte de algunas regiones.

Desde un planteamiento que permita responder a la pregunta de investigación del presente trabajo, se ha intentado buscar una correlación entre las variables que se presentaron y la mejor o peor puntuación obtenida en las escalas de valoración sobre la implantación y calidad en la atención a las personas en situación de dependencia; así podremos saber si dichas variables son determinantes a la hora de explicar los problemas que está teniendo la Ley de Dependencia. Por lo tanto, deberemos buscar si existe relación entre las características del colectivo de personas en situación de dependencia y la implantación de la Ley, si la coordinación y la cooperación entre las unidades subestatales juegan un papel fundamental en el proceso, o si el color político del Gobierno Central y el color político de cada una de las CCAA tiene relevancia.

Aun así, consideramos la existencia de otros factores que también juegan un papel fundamental en la implantación de la Ley como los ya expresados en las variables de la investigación. De esta manera, resueltos parte de los problemas planteados en el

trabajo, quedarán resueltos los problemas que plantea el Observatorio de la Dependencia, o por lo menos ayudará en la resolución de los mismos. Dentro de este apartado, no menos importante es la aprobación por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con fecha 30 de septiembre de 2011, de una resolución basada en los criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución 17548 de 30 de septiembre de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo). Documento de enorme importancia si tenemos en cuenta que la aprobación de la Ley se produjo en el año 2006, y a fecha de mayo de 2012 aún no se ha podido realizar la total implantación de la misma, e incluso se ha pospuesto la concesión de ayudas para los grados más bajos para el año 2015: el Grado I (habiendo eliminado por Decreto en julio de 2012 los niveles de cada uno de los grados), lo que supone un total de diez años desde la entrada en vigor, y que por lo tanto, la norma no ha podido cumplir con el calendario propuesto en la misma. En definitiva, puede ser visto como una declaración de intenciones para mejorar todo el proceso de desarrollo de la Ley, la cual ha estado sometida a múltiples incidencias en su implantación, así como el interés mostrado por todas las CCAA en el Consejo Territorial para acordar procedimientos comunes que faciliten a las personas en situación de dependencia el reconocimiento del derecho, y la satisfacción de las prestaciones y servicios que les correspondan en su caso. Así pues, observamos que dentro de este documento de buenas prácticas, encontramos los siguientes ámbitos de actuación (Recogidas en la Resolución 17548 del 30 de septiembre de 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad):

- **Ámbito técnico-administrativo:**
 - Procedimiento de acceso al sistema: solicitud, valoración, seguimiento.
- **Coordinación entre administraciones:**
 - Coordinación e implicación de la Administración Local.
 - Coordinación socio-sanitaria.
- **Cooperación y participación:**
 - Cooperación y participación de las organizaciones más relevantes de los colectivos sujetos de intervención de la Ley.
 - Participación económica de los beneficiarios de la Ley.
- **Organizativos, formativos y de calidad:**
 - Aspectos éticos, ejercicio de derechos, participación, intervención profesional, entorno físico e integración en la comunidad.
 - Promoción de la autonomía, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, atención residencial.
 - Deterioros cognitivos, personas con enfermedad mental.
 - Calidad en el empleo.
 - Formación y apoyos a los cuidadores no profesionales.
 - Formación y cualificación de profesionales.

4. CONCLUSIONES

En este artículo se han analizado diferentes experiencias de implementación de políticas públicas en sistemas multinivel en el plano internacional, y hemos observado las características tanto del sistema de bienestar español como el europeo. Por todo ello, a la luz de lo tratado en esta primera parte podemos concluir que existen diferentes factores (características de la población, coordinación y cooperación, diferente capacidad y voluntad de las unidades subestatales) que influyen de manera importante en la implementación de políticas públicas, más aún cuando el sistema administrativo del país en concreto está dividido en diferentes subunidades estatales como es el caso español: administración central, autonómica y local. Así pues, señalados y tratados adecuadamente esos factores, podremos implementar políticas públicas con mayor eficacia y eficiencia.

El análisis realizado de estos factores nos permite afirmar que ninguno de ellos opera de forma aislada o en estado puro, sino que interactúan a la hora de explicar el éxito de la implantación y de explicar los cambios operados. El factor que hace referencia a las características del colectivo de personas en situación de dependencia, influye en la implantación de la Ley pero esta influencia no es determinante, como nos lo explican los datos. Por otro lado, el factor de coordinación y cooperación sí influye de manera significativa en el proceso de desarrollo de la Ley. El tercer factor en estudio y que se basa en la diferente capacidad y voluntad de las unidades subestatales, como muestran los datos, también juega un papel importante, observando una correlación positiva.

Dentro del análisis de las características del Estado de Bienestar español se observa la necesidad de las Administraciones Públicas, ya sea la Central, Autonómica o Local (la gran olvidada en todo el proceso de implantación de la Ley, que además de no haber sido dotada con mayores recursos económicos, es la que ha tenido que hacer frente a los primeros pasos por tratarse de la puerta de entrada de los ciudadanos), en trabajar desde la cooperación en la implantación de las políticas públicas. La experiencia profesional del autor de la investigación en el campo de la intervención social, antes y después de la entrada en vigor de la Ley ha permitido realizar una observación directa desde la base, es decir, desde donde las personas en situación de dependencia sufren las consecuencias de esta mala praxis. Esta observación confirma cómo solo a través de la colaboración e interdependencia de las diferentes unidades estatales se eliminarán las barreras en la aplicación y desarrollo de las normas. Asimismo, se evitará el perjuicio al ciudadano, ya sea en este caso la persona en situación de dependencia, o bien como sujeto de otras políticas públicas.

La propia norma conlleva la creación de la Comisión Interterritorial para la Dependencia, cuyo objetivo no era otro que el de coordinar las políticas y decisiones, así como unificar los acuerdos por todas y cada una de la regiones. Aun así, se ha observado

que a pesar de su importante labor posteriormente cada región ha hecho su propia política y ejecutado conforme a sus criterios y necesidades. También se debe decir que esta situación va cambiando y las decisiones y acuerdos que se toman en la Comisión cada vez tienen más peso y son respetadas. Quizás en ello juegue un papel fundamental el hecho de que la mayoría de las regiones están gobernadas por un partido cuya ideología es afín a la ideología del partido que se encuentra en estos momentos en la Administración Central. Debe destacarse también de la Comisión su función para velar por el criterio de igualdad de todos los ciudadanos en cualquier lugar del territorio nacional, que si bien es cierto en los primeros años de implantación de la norma se llegaron a dar agravios comparativos entre regiones, esta situación cada vez se va diluyendo, de ahí la importancia de seguir luchando por el criterio de igualdad de todos los individuos.

Además de los principios de cooperación y coordinación, también está presente la necesidad de flexibilidad, más aún cuando los procesos sociales son cambiantes y la sociedad es dinámica, lo que conduce a tener que estar continuamente replanteando los procesos a las necesidades que van surgiendo. Esta situación se ha visto muy claramente en la fase inicial de puesta en marcha de la Ley, la falta de previsión sobre el colectivo al que iba dirigida la norma provocó un colapso en las tramitaciones de las solicitudes, además en ningún momento se planificó tal volumen de solicitudes, de alguna forma no se tuvo capacidad de previsión sobre las personas susceptibles de ser atendidas a través de la Ley. Otras de las observaciones producto de la labor profesional también relacionada con la investigación hacen referencia a los problemas que ha venido arrastrando la norma desde su entrada en vigor, la falta de planificación y prevención, frente al activismo que hemos visto en estos últimos años. Quizás no tanto el concepto de prevención, pero sí el de planificación es de gran importancia ante una norma de la envergadura que supone la Ley de Dependencia. La tradicional falta de planificación en la aplicación de políticas públicas se ha visto claramente en la Ley de Dependencia, ya que muchos de los errores o de las dificultades a las que ha tenido que hacer frente, se hubieran podido resolver desde una planificación estratégica, donde los imprevistos son abordados desde la propia estructura y con capacidad para asumirlos dando una respuesta eficaz inmediata. Por otro lado, el concepto de prevención toma consistencia con la propia Ley, es decir, la promoción de la autonomía personal parte del principio de prevenir situaciones que puedan acabar generando en los individuos dependencia. Asimismo, tenemos que asumir que tras seis años en vigor todos los procesos destinados a la prevención y promoción de la autonomía se han tenido que posponer, dando prioridad a la atención a personas en situación de dependencia, eso sí, en los casos en los que existe mayor gravedad.

Como conclusión final puede decirse que la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia fue una norma cuya aprobación en las Cortes Generales contó con el apoyo de todos los partidos políticos, pero aún así, el

desarrollo que ha tenido la misma, así como la complejidad de los procesos en los que debe intervenir multitud de organismos y que requieren de cierta concienciación, además de voluntad para conseguir la eficacia y eficiencia, no han estado exentos de dificultades, problemas políticos, así como económicos y administrativos. Por ello, se valora muy positivamente la aprobación de los criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprobado en noviembre de 2011, y avanza en el camino de homogeneizar criterios y valorar el trabajo bien hecho. Considerando que este documento de “buenas prácticas” podrá solventar diferentes dilemas en la aplicabilidad de la Ley, y sobre todo servirá de marco para su mejora.

En definitiva, consideramos que la Ley de Dependencia necesitará de un proceso de muchos años que facilite su implantación, más aún en estos momentos en el que los recortes en políticas públicas están afectando de manera considerable al conjunto de las políticas sociales y muy incisivamente a esta norma, que está en constante transformación y cambio desde que fue aprobada. Asimismo, esta norma precisa de un gran pacto entre todas las administraciones, así como partidos políticos y otros agentes sociales, para que desde una evaluación continua le permita afrontar todos los riesgos y retos que le quedan por superar. La norma se convertirá en garante del cumplimiento del derecho universal y subjetivo que conlleva el reconocimiento del grado y nivel de dependencia, desde criterios de sostenibilidad y coherencia, garantizando la cobertura de las necesidades de las personas dependientes, y la de los cuidadores principales, dejando de lado la discrecionalidad a la que han estado sometidas tradicionalmente las políticas sociales públicas.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Agranoff, R., Bañon I., y Martínez, R. (1998). *El estado de las autonomías. ¿Hacia un nuevo federalismo?* Bilbao: Organismo Autónomo del Gobierno Vasco.
- Agranoff, R. (1993). *Las relaciones intergubernamentales y el Estado de las Autonomías*. Madrid: Política y Sociedad.
- Arbós Marín, X. (2009). *Las relaciones intergubernamentales en el Estado autonómico. La posición de los actores*. Barcelona: Institut d'Estudis Autònomicos.
- Arriba González de Durana, A., y Moreno Fuentes, F. J. (2009). *El tratamiento de la Dependencia en los Regímenes de Bienestar Europeos Contemporáneos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política social.
- Ayala Cañón, L. (2000). *Las rentas mínimas en la reestructuración de los Estados de Bienestar*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Battaglini, M., y Giraud, O. (2003). *Policy Styles and the Swiss Executive Federalism: Comparing Diverging Styles of Cantonal Implementation of the Federal Law on Unemployment*. Lausanne: Université de Lausanne.

- Camacho, J., Rodríguez, M., y Hernández, M. (2008). *El sistema de atención a la dependencia en España: Evaluación y Comparación con otros países Europeos*. Granada: Instituto de Desarrollo Regional de la Universidad de Granada. Departamento de Economía Internacional.
- Dahill-Brown S., y Lavery, L. (2009). *Implementing Federal Policy: Confronting State Capacity and Will*. Wisconsin: University of Wisconsin-Madison.
- Denny-Brown N., y Debra J. Lipson (2009). *Early Implementation Experiences of State MFP Program. The national evaluation of the money follows the person (MFP) demonstration grant program*. <http://www.mathematica-mpt.com>. Consultado Enero 2011.
- Fernández Alles, J. J. (2004). Bases para una teoría constitucional española sobre relaciones intergubernamentales. *Revista Española de Derecho Constitucional*.
- Fernández García, T. (2012). El Estado de Bienestar frente a la crisis política, económica y social. *Portularia, XII Extra*, 3-12. DOI: 10.5218/PRTS.2012.0001.
- Gallego, R., Gomá, R., y Subirats, J. (2003). *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Garcés Ferrer, G. (1996). *Sistema político y administrativo de los Servicios Sociales*. Políticas de Bienestar Social. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Garcés Sanagustín, A. (2008). *Desarrollo y aplicación en el Estado Autonomo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). El estado de las autonomías en 2008*. Madrid: Temas Monográficos.
- Gil Blázquez, A. (2009). Desafíos de la Dependencia. *Revista Trabajo Social Hoy*, 57, 49-74.
- González Temprano, A. (2003). *La consolidación del Estado de Bienestar en España*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Lazar, H. (2002). *Federal-Provincial, Relations and Health Care. Reconstructing the partnership*. Canada: The Institute of Intergovernmental Relations School of Policy Studies Queen's University.
- Lima Fernández, A. I. (2007). Grupo de Trabajo sobre la situación de la dependencia en Andalucía. *Revista de Trabajo Social Hoy*, 50.
- López Aranguren, E. (2005). *Las relaciones intergubernamentales de la Comunidad de Madrid. La visión de los políticos y ciudadanos*. Madrid: Consejo Económico y Social y Comunidad de Madrid.
- López Nieto, L. (2004). *Relaciones entre gobiernos y parlamentos autonómicos*. Madrid: Secretaría General del Senado.
- López Nieto, L. (Coord.) (2006). *Relaciones intergubernamentales en la España democrática; interdependencia, autonomía, conflicto y cooperación*. Madrid: Dykinson, S.L.
- Martín Patiño, J. M. (Coord.) (2009). *Informe España 2009, una interpretación de su realidad social*. Madrid: Fundación Encuentro.

- Miller, E. A. (2002). *State discretion and Medicaid Program Variation in long-term care: When is enough, enough? Implementation of established federal-state Programs*. Michigan: University of Michigan.
- Mingo Basail, M. L. (2008). Atención a las personas en situación de dependencia: Derechos y Prestaciones Sociales. *Trabajo Social Hoy*, 53, 7-37.
- Moreno, L., y Sebastián, S. (2007). *Génesis y desarrollo del estado de bienestar en España*. Documento de trabajo 92-13. Madrid: Instituto de Estudios Sociales Avanzados.
- Muñoz Machado, S., García Delgado, J. L., y González Seara, L. (1997). *Las estructuras del bienestar. Derecho, economía y sociedad en España*. Madrid: Escuela libre editorial.
- Navarro, V. (2007). El Estado de Bienestar en España. *Revista online del Consell de Treball, Económic i Social de Catalunya*.
- Navarro, V. (2006). *La situación social en España II*. Madrid: Programa de políticas públicas y sociales UPF.
- Ramos Gallarín, J. A. (2009). *Los municipios en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*. Madrid: Anuario de Derecho Municipal.
- Ruiz-Huerta, J., y Muñoz de Bustillo, R. (Eds.) (1986). *Estado federal/estado regional: La financiación de las CCAA*. Salamanca: Diputación de Salamanca.
- Sarasa, S. (2010). Long-Term Care: The persistence of familialism. En Guillén y León, M. (Ed). *The Spanish Welfare State in European Context*. Ashgate Publishing.
- Utrilla de la Hoz, A. (2011). *Demanda, cobertura y cooperación interadministrativa en el ámbito de la dependencia: una aproximación al Estado de la cuestión por Comunidades Autónomas*. Madrid: Universidad Complutense.
- Wilson, K., McCrea-Logie, J., y Lazar, H. (2003). *Undertanding the impact of intergovernmental relations on public health: Lessons from reform initiatives in the blood system and health surveillance*. Canadá: Queen's University.