



Ley de Dependencia, coaliciones de actores y regímenes de bienestar en dos comunidades autónomas españolas: Andalucía y Aragón (2007-2017)

Esther del Campo,¹ Manuel Sánchez Reinón² y Eliseo López Sánchez³

Recibido: 29-06-2017 / Aceptado: 23-01-2018

Resumen. Este artículo analiza cómo la *Ley de Dependencia* y las coaliciones de actores que se conformaron para su promoción, desarrollo o veto han modificado los regímenes de bienestar autonómicos haciendo que, sin dejar de ser modelos familiaristas, incorporen elementos de hibridación de carácter más universalista, que son los postulados de la Ley y de la coalición promotora de la misma a nivel estatal. Para ello se parte de un marco teórico basado, por un lado, en las coaliciones promotoras y, por otro, en los regímenes de bienestar. La investigación empírica se realiza en dos comunidades autónomas españolas, Andalucía y Aragón en el periodo 2007-2017.

Palabras clave: dependencia; coaliciones de actores; estado del bienestar; políticas sociales; descentralización política, España.

[en] Dependency Law, Coalitions of Actors and Welfare Regimes in Two Spanish Autonomous Regions: Andalusia and Aragon (2007-2017)

Abstract. This article analyzes how the Dependency Law and the coalitions of actors that conformed to their promotion, development or veto, have modified the autonomous welfare regimes making, although they are familiaristic models, incorporate elements of hybridization of a more universalist character, which are the postulates of the same Law and the coalition promoting it at the state level. This is based on a theoretical framework based, on the one hand, on advocacy coalitions, and on the other, on welfare regimes. The empirical research is carried out in two Spanish autonomous communities, Andalusia and Aragon in the period 2007-2017.

Keywords: dependency; advocacy coalitions; welfare regimes; social policies; political decentralization; Spain.

Cómo citar: del Campo, E., M. Sánchez Reinón y E. López Sánchez (2018): “Ley de Dependencia, coaliciones de actores y regímenes de bienestar en dos comunidades autónomas españolas: Andalucía y Aragón (2007-2017)”, *Política y Sociedad*, 55(2), pp. 533-558.

¹ Universidad Complutense de Madrid (España).
E-mail: delcampo@cps.ucm.es

² Universidad Carlos III de Madrid (España).
E-mail: manuelsr@blogcuidados.com.es

³ Universidad Complutense de Madrid (España).
E-mail: eliseorl@cps.ucm.es

Sumario. 1. Introducción. 2. Marco teórico: La propuesta de las coaliciones promotoras en el marco de las políticas de servicios sociales. 3. Preguntas de investigación e hipótesis. 4. Metodología. 5. Factores externos: regímenes de bienestar mediterráneos. 6. Factores internos: modelos híbridos regionales de subsistemas de la política de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. 7. Conclusiones. 8. Bibliografía.

Agradecimientos. Queremos agradecer a los dos evaluadores anónimos de la revista, los comentarios y sugerencias que han hecho para mejorar la claridad y comprensión del texto.

1. Introducción

Algunos autores han señalado que en España se está reproduciendo el debate europeo en relación con el proceso de descentralización y la garantía de equidad de las políticas sociales en el conjunto de un territorio. Un gran ejemplo lo tenemos en el ámbito de las políticas públicas de promoción de la autonomía y atención a la dependencia; parece producirse así una tensión entre la promesa de “ciudadanía social” que garantiza igual estatus a todos los miembros de una comunidad y acceso equitativo a los servicios sociales y a las prestaciones en todo el territorio, y la capacidad de autogobierno impulsado por un proceso real de descentralización política (Gallego y Subirats, 2011b).

La información empírica disponible revela que se están generando grandes disparidades en la oferta de los servicios sociales públicos para las situaciones de dependencia (AEDGSS, 2017): criterios de necesidad, nivel de cobertura y composición de la oferta no solo entre comunidades autónomas (CCAA), sino también entre las distintas administraciones locales. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (conocida como LAPAD o *Ley de Dependencia*) ha pretendido salvar en cierto modo las barreras territoriales, pero al final mantiene importantes limitaciones al dejar amplios márgenes para la desigualdad territorial, especialmente en lo que concierne a las intensidades protectoras (FOESSA, 2008).

En este artículo pretendemos analizar cómo la *Ley de Dependencia* ha impactado sobre los regímenes de bienestar establecidos en dos comunidades autónomas (Andalucía y Aragón), y nos preguntamos si se puede hablar de regímenes de políticas de bienestar diferenciados a nivel regional en la promoción de la autonomía personal y la provisión de cuidados a las personas en situación de dependencia, y cómo se han ido modificando estos regímenes regionales, en el periodo 2007-2017.

Para ello utilizaremos los modelos y tipologías de regímenes de bienestar que permiten comparar y situar el caso español, particularmente a nivel autonómico, ya que son las comunidades autónomas las que tienen en exclusiva las competencias en servicios sociales. Asimismo, emplearemos como marco de análisis la teoría de las coaliciones promotoras, que consideramos una herramienta útil para tener en cuenta las creencias de los actores implicados en los niveles estatal y autonómico, y estudiar el impacto en las mismas de las variables externas relativas a los diferentes regímenes de políticas de bienestar que se han desarrollado en España.

El análisis empírico se ha realizado en dos casos de estudio, Andalucía y Aragón, con modelos diferenciados de articulación de la actividad laboral femenina y en los niveles competenciales asumidos, así como en su proceso de acceso a los

mismos. El estudio persigue contrastar si cambia o no el *régimen de bienestar* con relación al núcleo de valores del subsistema de la política (*Ley de Dependencia*).

En el texto, con las herramientas analíticas citadas, plantaremos tanto la conformación de los subsistemas de políticas de servicios sociales en el Estado central como en estas comunidades autónomas, así como los condicionantes externos que han ido surgiendo en estos años, siguiendo el marco teórico de las coaliciones promotoras.

2. Marco teórico: La propuesta de las coaliciones promotoras en el marco de las políticas de servicios sociales

El marco teórico que proponemos se asienta sobre una primera aproximación al análisis del cambio de las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, a partir del cambio en las coaliciones promotoras (Sabatier y Jenkins-Smith, 1999). El modelo de coaliciones promotoras (ACF)⁴ considera, por un lado, que los actores interesados en una política determinada constituyen un “subsistema de política”. Los actores que conforman la coalición promotora comparten un conjunto de convicciones sobre la política, acuerdos normativos básicos y percepciones causales comunes que afectan al conjunto del dominio de política del subsistema. Cualquier cambio sustantivo en el mismo necesita un alto grado de consenso.

El modelo ACF considera tanto variables exógenas como internas al subsistema de la política, y a la vez, parámetros relativamente estables, junto a eventos externos al propio subsistema de la política.

Es decir, para explicar el cambio en las políticas públicas, el marco ACF centra la atención en dos tipos de procesos: primero, cómo las coaliciones de dentro del subsistema intentan trasladar los aspectos del núcleo de la política y los aspectos secundarios de sus sistemas de creencias a los programas gubernamentales, a través del incremento de sus recursos y del aprendizaje orientado a las políticas –este aprendizaje con frecuencia puede alterar aspectos secundarios del sistema de creencias de la coalición (Martín Quintero 2007: 286) –; y, segundo, cómo las perturbaciones externas, del sistema en su conjunto, afectan a los recursos y constricciones de los actores del subsistema.

Partiendo de la idea básica de que las coaliciones sobreviven porque comparten ideas⁵, el presupuesto teórico que subyace en este artículo es que estas creencias compartidas en torno al núcleo de la política (“comunidades epistémicas”) son requisito imprescindible para la creación y estabilidad de las coaliciones, pero asimismo es necesario contemplar otros elementos institucionales como las restricciones y recursos de los actores del subsistema de políticas.

⁴ ACF: *Advocacy Coalition Framework*.

⁵ En este sentido, como han señalado Gouin y Hargendéguy (2008: 43-68), la contribución de Sabatier realiza un uso original de las ciencias cognitivas, procedentes de la aplicación de la psicología social al análisis de políticas públicas, marco común a otros enfoques de carácter sociológico. Para el estudio de la política de atención a la dependencia y cuidados, véase Serrano, Artiaga y Dávila (2013: 670), donde se realiza una interesante propuesta de análisis de la reconfiguración semántica que está operando la “crisis de cuidados”, y que puede inducir a una socialización de las obligaciones morales frente a la dependencia, una visibilización de las competencias y destrezas que reclaman los cuidados, y una revisión del “sexo” del trabajo.

2.1. Estabilidad del subsistema de políticas de servicios sociales

Entre los parámetros más estables del subsistema de la política de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, se encuentran los valores socioculturales y la estructura social de provisión de bienestar, que se identifican con el característico *régimen de bienestar familiarista híbrido* español, y que se mantienen en las últimas tres décadas a pesar del proceso de reforma permanente a que se ha sometido, al seguir una lógica de inercia institucional (Rodríguez Cabrero, 2008). Un segundo parámetro considerado es la estructura básica de reglas constitucionales, de distribución de competencias en la provisión de servicios sociales, sustentada en la lógica de la descentralización política. De acuerdo con los autores, este tipo de variables exógenas “raramente son el sujeto de las estrategias de las coaliciones (salvo en el muy largo plazo)” (Sabatier y Jenkins-Smith, 1999: 120).

Entre los eventos externos al subsistema de políticas se encuentran las presiones al cambio que se producen sobre el *régimen de bienestar*, al incorporar la variable “cambios en las condiciones socioeconómicas” y en “la opinión pública”. Los estudiamos a partir de los cambios en la articulación de las necesidades de atención, los servicios de cuidados y los cuidados no remunerados, con una reducción de estos por la incorporación al mercado de trabajo de las mujeres, y las preferencias expresadas respecto a las mismas y al modelo de doble asalarización, que son “un prerequisite crítico para que se produzca un cambio de política más amplio” (Sabatier y Jenkins-Smith, 1999: 120).

La confluencia de fuerzas que impulsan el cambio en las políticas de protección social y al mismo tiempo estabilizan los equilibrios internos en los regímenes de bienestar se ha traducido en España desde 1977 en un proceso de *reforma social permanente*.⁶ Este ha tenido que hacer frente a los cambios sociodemográficos, del mercado de trabajo, de las nuevas demandas sociales, y a los cambios culturales en el rol de las mujeres en la sociedad y la familia. No obstante mantiene unos rasgos propios: universalización de servicios y prestaciones, como la atención sanitaria y la atención a la dependencia, si bien incompleta en lo relativo a la protección por desempleo, servicios sociales y rentas mínimas; baja intensidad protectora y límites estructurales en su capacidad para reducir la pobreza relativa y desarrollar políticas efectivas de lucha contra la exclusión social (Rodríguez Cabrero, 2008).

Este proceso de reforma permanente se ve impulsado por la lógica de los *nuevos riesgos sociales* que emerge de la aceleración del envejecimiento de la población española, la transformación de España en país de inmigración, la aparición de nuevas formas de exclusión social y las nuevas necesidades sociales que implican. Se produce así un cambio sustantivo en las políticas públicas de universalización de viejos y nuevos derechos sociales, en contraste con la dependencia histórica del modelo de protección social contributivo profesionalista; en un punto intermedio se sitúa la política de empleo (Rodríguez Cabrero, 2008; Gallego *et al.*, 2003b; Moreno, 2009; Moreno y Marie-Klose, 2013).

Según Adelantado y Jiménez (2003), en el campo de las políticas públicas sociales españolas se mantendría la inercia social e institucional propia de un modelo de *régimen de asistencia social latino-mediterráneo*, que se caracterizaría

⁶ Cursiva de Rodríguez Cabrero (2008).

por: un sistema dualista de mantenimiento de rentas (contributivo-no contributivo); una pléyade de programas para colectivos específicos, gestionados de manera fragmentada y descoordinada; la ausencia de una red pública de seguridad de ingresos; la debilidad de la protección social, con escasez de recursos públicos, por lo que recae la atención sobre la familia; el amplio campo de juego de la iniciativa privada lucrativa y no lucrativa, que se coordina con la acción de las administraciones públicas mediante el clientelismo y patronazgo político; las amplias diferencias regionales, con una fractura norte/sur; y la gestión pública preweberiana, más cercana a una concepción patrimonial del Estado.

Esta configuración de políticas conllevaría notables “fallos” del Estado en las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia que, unidos a las elevadas desigualdades de género, trasladarían la presión para el sostenimiento del sistema de cuidados sobre las redes intergeneracionales femeninas, que ya estarían sobrecargadas por las necesidades de cuidados infantiles y el alto crecimiento de la tasa de actividad de las mujeres adultas de 25 a 64 años. Estas tendencias indican un incremento en los costes de oportunidad para las mujeres en edades centrales y mayores y una situación de “fallo” simultáneo de las familias y del Estado, que genera y continuará generando grandes desigualdades de acceso a los escasos recursos privados para atender a la población en situación de dependencia.

El análisis de estas presiones en torno al cambio de políticas no resulta factible desde el marco normativo de un *régimen de bienestar familiarista*, lo que hace necesario tener en cuenta una perspectiva societal que aborde la responsabilidad por la atención a las personas en situación de dependencia como una responsabilidad pública y de la sociedad en su conjunto (Moreno y Marie-Klose, 2013).

Pero al mismo tiempo, la estabilidad a lo largo del tiempo del *régimen de bienestar familiarista*, consolidado en las sucesivas reformas de las políticas de bienestar, hace muy difícil el tránsito a un *régimen de bienestar universalista*, con un modelo de provisión de “servicios de cuidados” que implica una fuerte reducción de la desigualdad de género y un intenso crecimiento en los gastos de *cuidados de larga duración*.

Por otra parte, la reforma permanente del sistema de Seguridad Social (proceso del Pacto de Toledo) en la dirección de reforzar su carácter contributivo, separando las fuentes de financiación y externalizando su contenido prestacional (financiación de la asistencia sanitaria con cargo a los presupuestos generales) (Ramos y del Pino, 2009), descarta la posibilidad de reforzar la protección social mediante políticas favorables a la instauración de un seguro público de protección social de la dependencia, semejante al alemán, el austriaco o el luxemburgués, como defendía el IMSERSO (Ministerio de Trabajo), el Parlamento⁷ y los sindicatos⁸ (Rodríguez Cabrero, 2002).

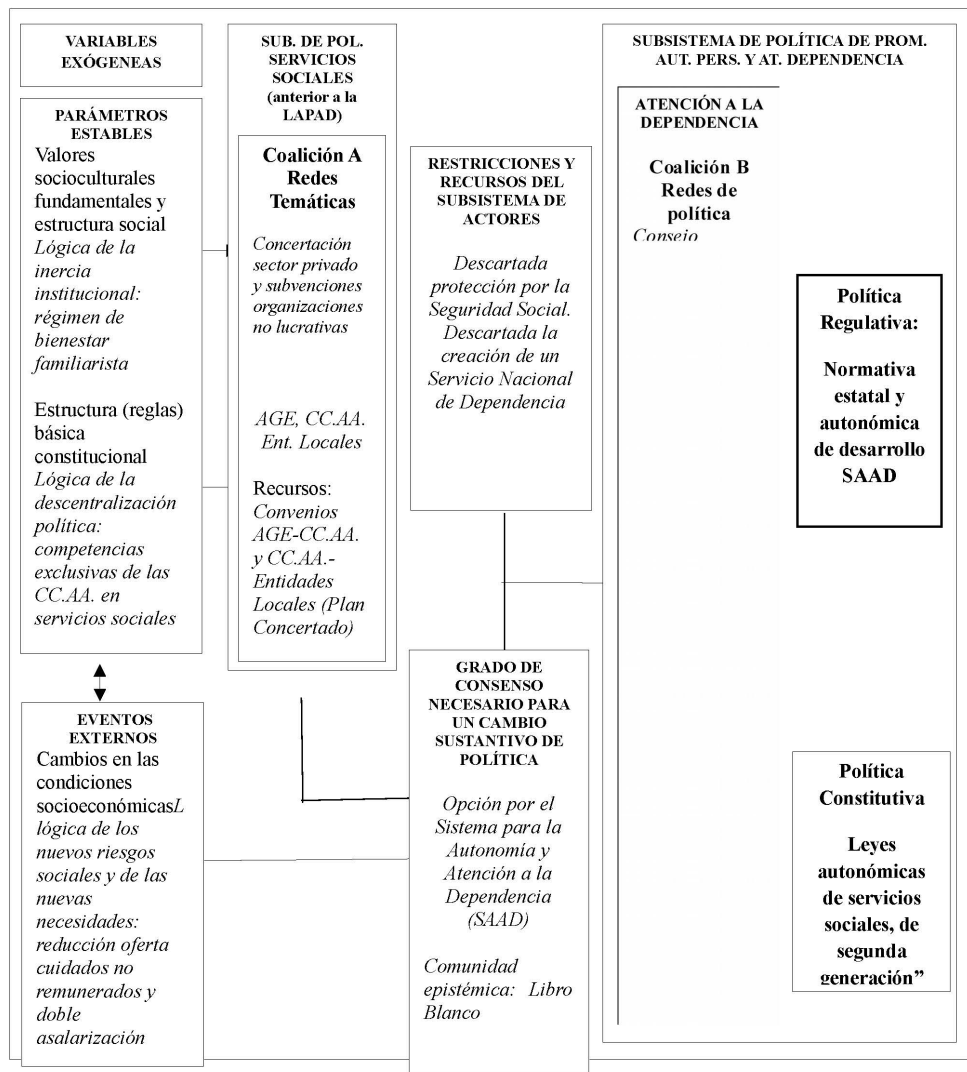
La segunda opción descartada fue la mantenida por la CEOE y una parte del Gobierno del Partido Popular (Ministerio de Economía), partidarios de la cobertura mediante seguros privados y compensaciones económicas a las familias: el modelo subyacente es el de un seguro público asistencial para los que no tienen recursos, apoyo fiscal a las familias cuidadoras, seguros privados complementarios con

⁷ Recogía las recomendaciones del Defensor del Pueblo del año 2000 así como las del Senado.

⁸ El sindicato Comisiones Obreras se decanta por situar el debate en el seno del Pacto de Toledo sobre pensiones (Acuerdo Gobierno del Partido Popular-CCOO, de abril de 2001), no respaldado en aquel momento por el sindicato UGT.

apoyo fiscal y apoyo a la gestión privada de servicios para la dependencia (Rodríguez Cabrero, 2002).

Cuadro 1. Coaliciones Promotoras de las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, España 2007-2017



Fuente: elaboración propia.

La falta de compromiso político fue configurando un mapa descoordinado de prestaciones: Ley de Integración del Minusválido (1982), Ley General de Sanidad (1986), Ley de Pensiones no contributivas (1990), Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1994), sucesivas Leyes autonómicas de Servicios Sociales, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003)

(Marbán, 2009). Las comunidades autónomas y las entidades locales, en el ejercicio de sus competencias de servicios sociales, configuraron una oferta de servicios desigual y dispar, en la que ha jugado un papel destacado la negociación de convenios bilaterales con el Estado, en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (1988) (Rodríguez Cabrero, 2002; Rodríguez Cabrero, *et al.*, 2003; Rodríguez Cabrero, 2008).

Las comunidades autónomas son las que progresivamente acrecientan su papel en el diseño de la política pública, por lo que la “coalición promotora” de estas primeras políticas sociales de promoción de la autonomía y atención a la dependencia (“Coalición A”, Cuadro 1) se configura sobre el entramado de actores de “redes de temas” de los servicios sociales de nivel subestatal (Plan Concertado), que atienden a los grupos de menores recursos, el sector privado lucrativo en los segmentos con demanda solvente (residencial), y un extenso sector privado no lucrativo que orienta su acción a los grupos en riesgo de exclusión social (organizaciones de ámbito estatal como Cruz Roja y Cáritas, organizaciones de ámbito local).

Esta “coalición promotora” extiende también su acción original de atención social a los grupos sociales vulnerables a la atención de las personas en situación de dependencia (Adelantado y Jiménez, 2003; Marbán, 2009). Las organizaciones de mayores, de personas con discapacidad y de mujeres se hacen cada vez más presentes, pero su relevancia para determinar la agenda pública es escasa (Rodríguez *et al.*, 2003).

Los cambios sustantivos se producen con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que crea el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD), que garantiza por parte de la Administración General del Estado un nivel mínimo de protección, y crea un instrumento de cooperación interadministrativo, el Consejo Territorial del SAAD.

2.2. Emergencia de un subsistema de políticas diferenciado: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Una segunda coalición promotora (“Coalición B”) cristaliza el grado de consenso necesario para impulsar un cambio sustantivo de política. Comienza a constituirse como “comunidad epistémica” en torno al debate científico sobre la promoción de la autonomía personal y la atención a las situaciones de dependencia. Este se inicia con la puesta en marcha del “Plan Gerontológico Estatal 1991-2000”, el *Acuerdo Marco* de 1993 entre los Ministerios de Sanidad y de Asuntos Sociales para la atención sociosanitaria de las personas mayores, el estímulo de las sociedades científicas, la participación en foros de debate e investigaciones de la Unión Europea y el desarrollo en la década de los años 90 del siglo xx de investigaciones sobre la población con dependencia/discapacidad, los cuidados no remunerados, los modelos alternativos de provisión de servicios y la sostenibilidad económica de los mismos (Rodríguez Cabrero, 2002).

En el periodo de Gobierno del Partido Popular (VII Legislatura, 2000-2004) se va creando una comunidad de política, que integra la comunidad epistémica de profesionales de distintos ámbitos, como a los de la sanidad y servicios sociales, y

organizaciones no gubernamentales, sindicatos y partidos políticos, que comparten un conjunto de creencias en torno al desarrollo del Estado del bienestar y defienden la opción pública como una extensión de la acción protectora de la Seguridad Social. Las administraciones central y autonómicas también ganan presencia y legitimidad, especialmente las segundas, puesto que se verían refrendadas en sus competencias (Rodríguez Cabrero *et al.*, 2003; Marbán, 2009).

La expresión de la cristalización de esta comunidad como una coalición promotora en materia de promoción de la autonomía y atención a la dependencia se produce en torno a la agenda gubernamental del nuevo Gobierno del Partido Socialista (VIII Legislatura, 2004-2008), que encarga la elaboración del *Libro Blanco de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España* (MTAS, 2005). La iniciativa partió de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, materializada por el IMSERSO.

La “coalición promotora” se gestó en los primeros momentos a partir de las estructuras del Diálogo Social incorporadas al Programa Nacional de Reformas 2005-2008⁹, con la firma en diciembre de 2005 del Acuerdo sobre la Acción Protectora de la Atención a las Situaciones de Dependencia, entre el Gobierno, los sindicatos CC.OO. y UGT y las patronales CEOE y CEPYME. Este fijó las líneas básicas del futuro Proyecto de Ley y de la cooperación con las comunidades autónomas a través de la Conferencia Sectorial de Trabajo y Asuntos Sociales.

El proceso se abrió a la participación política de otros actores por medio de las arenas parlamentarias, con las comparecencias en la Comisión No Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados del movimiento asociativo y de expertos e instituciones a lo largo del segundo semestre de 2005, y los debates entre los grupos parlamentarios del Congreso y del Senado a lo largo del debate del Proyecto de Ley, que se aprobó finalmente en diciembre de 2006 (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia). En este sentido, el debate político supuso un importante papel consultivo de la sociedad civil respecto de las arenas parlamentarias, aunque destacó la ausencia en el mismo de actores tan relevantes como las comunidades autónomas (Marbán, 2009).

Esta coalición promotora se consolida con un conjunto de creencias que plantean revisar el modelo tradicional de atención familiar facilitando la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, y garantizando el derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, preferentemente en su entorno más próximo (*Exposición de Motivos*, y Artículo 13 de la LAPAD) (IMSERSO, 2007: 34, 61).

La creación del *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD) configura un nuevo subsistema de políticas públicas, que integra a los actores y los recursos de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales, representadas en el *Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, instrumento de cooperación y articulación del sistema. Los actores y recursos privados, lucrativos y no lucrativos (empresas, sindicatos, organizaciones de personas mayores,

⁹ Mesa para la Atención a las Personas Dependientes, constituida a partir de los compromisos recogidos en la “Declaración para el diálogo social sobre competitividad, empleo estable y cohesión social” (de 8 de julio de 2004) (Pérez Infante, 2009: 64).

organizaciones de la discapacidad y organizaciones no gubernamentales de acción social) participan en los diferentes órganos consultivos del SAAD.

En la implementación de la política, los actores más relevantes son, en un primer escalón, la Administración General del Estado y las comunidades autónomas y, en un segundo escalón a través de la firma de convenios, las entidades locales y los sectores mercantil y no lucrativo, en un sistema complejo de gobernanza (Marbán, 2012; 2015).

Se mantienen en el nivel local las reglas, recursos y actores característicos de las “redes temáticas” que generaba el Plan Concertado (servicios sociales comunitarios), lo que genera cierta confusión entre la garantía de rentas, la asistencia social y la atención a las situaciones de dependencia (Hendrickson, 2009; Marbán, 2009), pero que materializa al mismo tiempo una nueva “red de política” en el nivel de las comunidades autónomas (encuadrada en unos casos, en las áreas de servicios sociales y en otros, en las de atención sanitaria) (Cuadro 2)

Cuadro 2. El triángulo y la dimensión de “estilo” de la política pública de promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia (Ley 39/2006)

| Referente de política pública | Redes de actores y grupos objetivos | | |
|---|--|---|---|
| | Redes | Actores | Grupos objetivo |
| Garantía de derechos y provisión de servicios profesionales | Comunidades y redes de política: Coaliciones promotoras y comunidades epistémicas, redes de políticas de atención a la dependencia | Partidos políticos (apoyo parlamentario), sindicatos y patronal (concertación social), administración central, regional y local (sistema universal de atención), federaciones y asociaciones (consejos consultivos), especialistas y técnicas/os (grupos de expertas/os, evaluadoras/es). | Estado, mercado, familias, ciudadanos (mujeres y varones) |
| Garantía selectiva de derechos (grados de dependencia) y estabilización de la oferta de cuidados no remunerados | Redes temáticas: Áreas de servicios sociales de las administraciones regionales y locales Asociaciones de familiares y de ofertantes de servicios no regulares | Administración central y regional Administración local (compensación económica y prestación de servicios) Convenios y subvenciones | Mujeres que cuidan, en el mercado y fuera de él |

Fuente: Sánchez Reinón (2010: 275).

Los resultados de la política, seis años después de la puesta en marcha del SAAD, reflejaban que el 51,2% de las prestaciones vigentes a fecha 28 de febrero de 2013 eran de carácter económico, de las cuales el 86,3% correspondían a prestaciones de “cuidados en el entorno familiar” (SAAD, 2013), un objetivo no querido ni previsto en la LAPAD, que opta por la provisión de servicios y la profesionalización progresiva de la atención en las situaciones de dependencia.

El esquema de articulación de servicios y prestaciones económica en la *Ley 39/2006* se modifica en su ejecución, aproximándose al esquema de articulación

propio de Alemania, en el que los pagos compensatorios a las/os cuidadoras/es no remuneradas/os se convierten en mayoritarios (Marbán, 2009).

3. Preguntas de investigación e hipótesis

En las dos últimas décadas se ha articulado una comunidad epistémica que ha generado un consenso amplio en torno a la necesidad de modificar elementos claves de las variables de estabilidad del subsistema de política característico de la oferta de servicios sociales, al garantizar el derecho subjetivo de las personas en situación de dependencia a ser atendidas por la red pública de servicios sociales y al modificar el núcleo central del sistema de valores y creencias del subsistema de política a nivel estatal.

Sin embargo, gran parte del desarrollo normativo de la LAPAD es competencia de las comunidades autónomas, así como la implementación y gestión del SAAD, por lo que se generan núcleos de acuerdos normativos y de implementación del subsistema de políticas de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia muy dispares entre las diferentes administraciones autonómicas. Algunas de ellas han avanzado en la “constitucionalización” en sus Estatutos de Autonomía del nuevo sistema de derechos universales reconocidos por la LAPAD, promulgando Leyes de Servicios Sociales denominadas “de segunda generación” (la primera, la Ley Foral de Servicios Sociales de Navarra -14/12/2006).

La implementación de la política se ha apoyado en una coalición promotora propia del subsistema de políticas de servicios sociales en España, en la que desempeña un papel muy destacado el sector mercantil y el tercer sector, con oferta de cuidados no remunerados.

Por ello, en ese artículo nos preguntamos: ¿Se puede hablar de *regímenes de políticas de bienestar regionales* en la promoción de la autonomía personal y la provisión de cuidados a las personas en situación de dependencia? ¿Cómo se modifican estos regímenes de políticas de bienestar regionales bajo el impacto de los factores exógenos y de una nueva configuración de un subsistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas con dependencia? ¿Cuáles son los factores más relevantes para esta diferenciación?

Para responder a estas preguntas, partimos de la consideración que hacen Sabatier y Jenkins-Smith (1999: 147), quienes proponen como hipótesis explicativa del cambio en el subsistema de una política que “las perturbaciones significativas externas al subsistema (...) son una causa *necesaria*, pero no *suficiente*, del cambio en los atributos *centrales de la política* de un programa gubernamental”.

Entre otros factores a tener en cuenta, consideran que el grado de consenso necesario para impulsar un cambio sustantivo de política depende de la estructura básica constitucional y de normas culturales. El grado de consenso necesario puede ser menor en países con una estructura de gobierno muy centralizada, como Francia, y mayor en países con un sistema de control parlamentario tipo Westminster, en países con un sistema de separación de poderes como el de Estados Unidos o en países con una estructura federal como Suiza.

En el caso de España, sería necesario un alto nivel de consenso en una parcela de la política pública como es la de servicios sociales, que se sitúa en el ámbito de

competencias exclusivas de las comunidades autónomas. Puesto que en el proceso de elaboración y aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia no tuvieron parte formalmente el conjunto de las CC.AA., cabría esperar que ni los cambios en las condiciones externas ni la emergencia de un nuevo subsistema de política a nivel estatal fueran factores suficientes para producir un cambio sustantivo de los subsistemas regionales de servicios sociales y de atención a la dependencia, salvo que existieran “coaliciones promotoras” subestatales de esta política.

Por ello, la hipótesis que proponemos para analizar esta evolución considera que a pesar de que la LAPAD refleja un conjunto de creencias y valores que suponen una modificación sustantiva del régimen de bienestar español *familiarista*, en una dirección *universalista*, los acuerdos normativos de la política que se realizan a nivel autonómico se hacen siguiendo el modelo de hibridación del *régimen de bienestar familiarista* español.

De esta manera se mantendría el papel estratégico de la provisión de bienestar por las familias en la recomposición de los esquemas de bienestar español, al incorporar dimensiones sustantivas de carácter universalista conforme a la configuración de regímenes de políticas públicas en cada comunidad autónoma (Sánchez Reinón, 2010).

4. Metodología

Se propone para ello el estudio de: a) las variables exógenas del *régimen de bienestar* en dos comunidades autónomas (Andalucía y Aragón), con modelos diferenciados de la articulación de la actividad laboral femenina, y que además presenten diferencias en los niveles competenciales asumidos y en su proceso de acceso a los mismos; y de b) las variables del subsistema de política, en concreto, de los resultados de la implementación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), comparando indicadores de resultados en dos momentos de este proceso: 2010 (a tres años de la implantación del SAAD y en plena crisis económica) y 2017 (a diez años de la aprobación de la LAPAD y tras una recuperación económica relativa).

Tanto los indicadores como los datos utilizados para realizar el análisis proceden de las fuentes estadísticas que analizan el mercado laboral (INE) y las prestaciones de atención a la dependencia (SAAD).

El Consejo Económico y Social de España ha señalado repetidamente en sus *Memorias e Informe*, el desequilibrio territorial y de género que existe en España en relación con los indicadores de actividad laboral y empleo, que se ha mantenido a pesar del aumento de las tasas de actividad laboral a lo largo de los años y la progresiva convergencia económica entre regiones (CES, 2005).

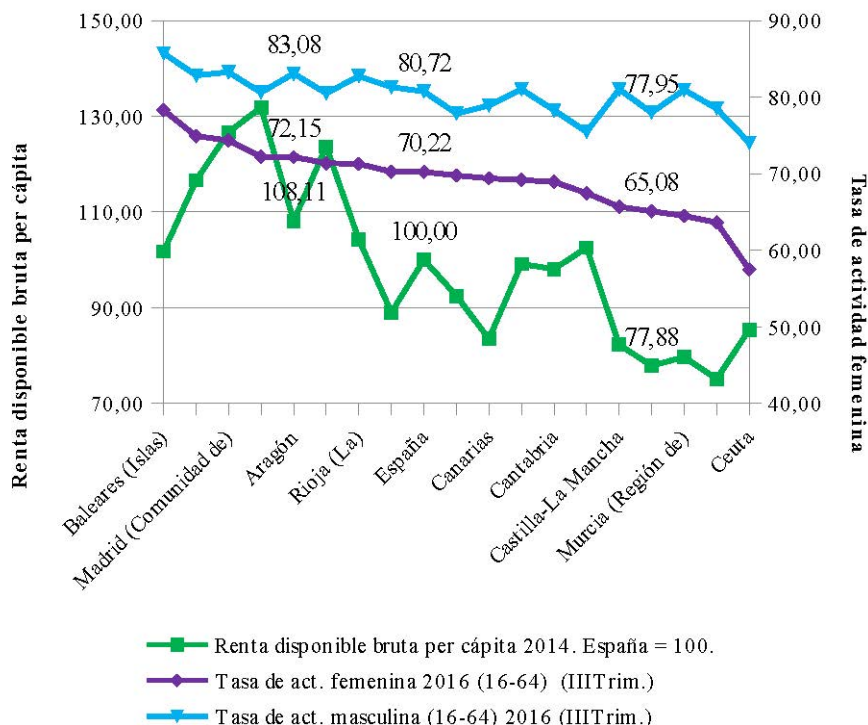
Asimismo, el CES ha constatado que las diferencias regionales no se acortan de manera sostenida, ya que han tendido a reducirse en etapas de crisis, al caer el empleo y crecer el paro, pero han tendido a aumentar más aún en etapas expansivas porque la tasa de empleo ha crecido de manera desigual entre comunidades autónomas.

Sin embargo, el impacto diferencial de la crisis económica desde 2008 en los mercados de trabajo regionales ha permitido una recuperación más intensa de las tasas

de empleo a partir de 2015 en aquellas comunidades con acusadas caídas de empleo en la etapa de crisis, y que son las que tradicionalmente han presentado tasas de actividad más bajas, con excepciones. No obstante, para que este proceso se pueda consolidar se “(...) requiere, sobre todo, nuevas bases productivas” (CES, 2017: 283).

Respecto a la diferenciación de la actividad laboral masculina y femenina, en España se da un patrón territorial de diferenciación norte-sur y este-oeste (Gráfico 1), según el cual los territorios situados en el centro-norte y este del país, más la Comunidad de Madrid, presentan unas elevadas tasas de actividad en general, y en particular de mujeres, mientras que en el sur e interior del país las tasas son marcadamente menores, especialmente de las mujeres. La peculiaridad que presenta este patrón es la ampliación de las diferencias de actividad entre los varones y las mujeres a medida que caen las tasas generales de actividad y, en particular, las de las mujeres. Este modelo de diferenciación territorial tiene su expresión en un gradiente descendente en los niveles de renta disponible per cápita en los hogares.

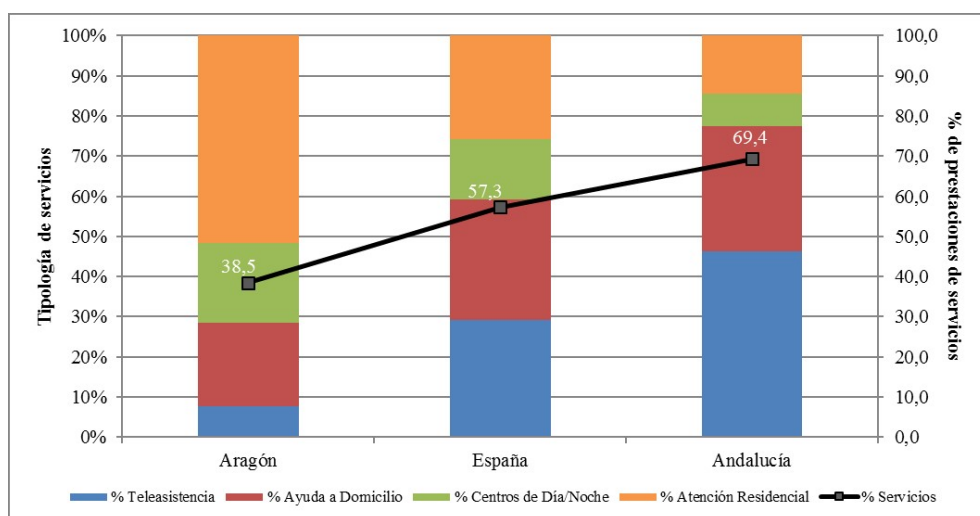
Gráfico 1. Estructura territorial de la actividad laboral femenina y masculina entre los 16 y los 64 años (III Trimestre 2016), y de la renta bruta disponible per cápita de los hogares (nivel 100 España) (2014)



Fuente: elaboración propia, a partir de Sánchez Reinón (2010: 341) e INE (2017^a; 2017b).

De entre las comunidades autónomas que se sitúan en el sur y que presentan menores tasas de actividad femeninas se selecciona Andalucía, que además es una comunidad autónoma que accedió a la autonomía (1981) por la vía reforzada rápida con un mayor nivel competencial (Arts. 149 y 151 CE). Por otra parte, se selecciona la comunidad de Aragón, que está situada en el noreste y presenta unas altas tasas de actividad femenina. Aragón accedió a la autonomía (1982) por la vía ordinaria más lenta (Art. 143 CE), con un menor nivel competencial (Arts. 143 y 148 CE). Las políticas sectoriales de asistencia y servicios sociales se encuadraban entre las competencias exclusivas de las comunidades autónomas (Aja, 2001).

Gráfico 2. Porcentaje de prestaciones en forma de servicios del SAAD y tipología. España, Andalucía y Aragón, 2017



Nota: datos a 31 de mayo de 2017.

Fuente: elaboración propia a partir de Sánchez Reinón (2010: 343) y SAAD (2017).

El perfil de actividad en Aragón presentaba en el tercer trimestre de 2016 una tasa de actividad laboral masculina de 83,08, una tasa femenina de 72,15 y un nivel de renta bruta disponible per cápita en los hogares de 108,11. Andalucía presentaba en el mismo trimestre una tasa de actividad masculina de 77,95, una tasa femenina de 65,08 y un nivel de renta bruta disponible en los hogares de 77,88. Si las diferencias en las tasas de actividad masculinas son de 2,68 puntos, las diferencias en las tasas femeninas son aún mayores (6,55), por lo que Aragón mantiene respecto de Andalucía una desigualdad de renta que alcanza los 30,23 puntos positivos para Aragón.

Por otra parte, el modelo de provisión de servicios de cuidados a la dependencia que se ha consolidado tras diez años de implantación del SAAD es notablemente diferente entre las dos comunidades autónomas: la comunidad autónoma de Andalucía se caracteriza en 2017 por ser una región con un predominio de la prestación de servicios en relación a las prestaciones económicas (69,4%), y una priorización de los servicios comunitarios (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día/noche).

Sin embargo, la comunidad autónoma de Aragón se caracteriza por el predominio de las prestaciones de carácter económico (61,5%), y la orientación de los servicios a la atención institucionalizada residencial (38,3%) (Gráfico 2).

Para responder a nuestras preguntas, se detallan a continuación los factores externos e internos que explicarían el cambio en la política de dependencia.

5. Factores externos: regímenes de bienestar mediterráneos

Trifiletti (1999) incorpora la perspectiva de género al esquema de *mundos del bienestar* de Esping-Andersen (2007). Integra los hallazgos sobre las diferencias en los regímenes de bienestar en función del criterio del nivel de desigualdad de género que implican los diferentes papeles adjudicados a las mujeres por los Estados de Bienestar (EB) en la política social, junto al principio de desmercantilización. Este esquema clasificatorio amplía la tipología original de Esping-Andersen (2002) a un cuarto *régimen mediterráneo*, y señala los tipos híbridos (Arts y Gelissen, 2007).

La propuesta de Trifiletti le adjudica al *régimen de bienestar* de la Europa del Sur la autonomía como modelo de *régimen de bienestar* que Esping-Andersen no le reconocía porque lo consideraba una variante del *régimen de bienestar de Seguridad Social (corporativo)* en su formulación inicial). El *régimen de bienestar mediterráneo* se diferencia del anterior en que al mantenimiento de la dependencia de los *varones cabeza de familia* (no desfamiliarización) se suma la ausencia de una política de apoyo a la protección social de las mujeres en función de su estatus marital (no desmercantilización), lo que obliga a un segmento importante de mujeres, esposas y madres a aportar ingresos suplementarios a la familia en los sectores secundarios del mercado y en la economía sumergida; en ambos *regímenes* la desigualdad de género es alta.

Pfau-Effinger (2010) plantea un enfoque de la diversidad nacional de *regímenes de bienestar* en función de los específicos modelos culturales de *acuerdos laborales y familiares*, y se interesa por caracterizar el tipo de relaciones de género que se establece en los acuerdos de bienestar particulares de cada país, al partir de una base común de factores de desigualdad de género.

En el esquema que se propone, el Estado de bienestar español se encuadraría con el resto de estados de bienestar (EB) de la Europa del Sur en el *régimen de bienestar familiarista*, representado por Italia; si bien el caso español se encuentra en un proceso de evolución intermedia entre el régimen familiarista *informal* a otro familiarista *semiformal* (Pfau-Effinger, 2014: 40-43). A este se refieren otros autores como un modelo no acabado caracterizado por la inmadurez y fragmentación de sus sistemas de protección social, la falta del derecho a un ingreso mínimo garantizado o del reconocimiento como derecho social de las prestaciones de bienestar, la débil presencia del Estado en la provisión de bienestar y el particularismo y el clientelismo en la asignación de las reducidas prestaciones sociales (Arts y Gelissen, 2007).

El bajo nivel de gasto en protección social (en torno al 20% del PIB) no bastaría para definir los rasgos básicos de los regímenes de bienestar *familiaristas*. Es necesario tener en cuenta otros rasgos, como la concentración del esfuerzo de gasto

en un pequeño número de riesgos de primer orden (enfermedad, jubilación) que afectan a la capacidad de autosuficiencia de la familia (Trifiletti, 1999: 50-51). Un tercer rasgo definitorio según la autora es la convivencia de la universalización de algunas prestaciones con la categorización social de otras (familia, infancia), que confluyen en una suerte de “universalismo aditivo” (Trifiletti, 1999: 51).

Rodríguez Cabrero coincide con esta propuesta de Trifiletti, y denomina el *régimen de bienestar* español “mediterráneo híbrido en proceso de reforma permanente”, caracterizado por la combinación de elementos de diferentes *regímenes de bienestar*: mantenimiento de la continuidad del asistencialismo subsidiario de la solidaridad familiar y el trabajo no remunerado de cuidados por parte de las mujeres, sumado al reforzamiento del carácter contributivo de la protección social del *varón cabeza de familia* a través del estatus ocupacional, y la “universalización” por etapas de los servicios sanitarios, educativos y las pensiones, financiados por impuestos (Rodríguez Cabrero, 2008: 96-97); apreciación compartida por Moreno y Marie-Klose (2013).

La lógica de la inercia institucional en las políticas sociales que inciden sobre el *régimen de bienestar* vendría reforzada por el desarrollo de las mismas de manera paralela a la descentralización política de las políticas sociales en las comunidades autónomas, puesto que estas se habrían mantenido como competencia exclusiva desde el inicio del proceso autonómico (Rodríguez Cabrero, 2008; Gallego *et al.*, 2003b; Moreno, 2009; Gallego y Subirats, 2011a):

- ✓ Lógica de la inercia institucional¹⁰, que procede de la década de los años 60 del siglo xx, dirigida a consolidar el carácter contributivo de la Seguridad Social y su relación con el mercado de trabajo, separando las fuentes de financiación de la prestación de servicios de bienestar universales.
- ✓ Lógica de la descentralización política del estado de bienestar, que ha colocado bajo la competencia política y de gestión de las comunidades autónomas la provisión de servicios sociales, cuyo desarrollo correspondió inicialmente a las comunidades autónomas y los entes locales, aunque posteriormente se estableció un mecanismo de convenios de colaboración¹¹ con la Administración central. La promoción de la autonomía y atención a la dependencia se atiene a este modelo de responsabilidades compartidas.

La lógica de la descentralización vendría condicionada por tres factores: las condiciones de partida, entre las que se incluye el grado de protagonismo público; la trayectoria temporal, techo y características de las competencias asumidas, momentos en que se producen su asunción y su desarrollo, y el presupuesto propio, en función del régimen fiscal de cada comunidad autónoma (Gallego y Subirats, 2011a).

Las propuestas de Trifiletti y Rodríguez Cabrero introducen una perspectiva dinámica en el análisis de los regímenes de bienestar del sur de Europa. En esta dirección coinciden otros autores que consideran que la caracterización de los EB de la Europa del sur como regímenes de bienestar *mediterráneos* no obedece solo a un desarrollo tardío e inmaduro de las políticas de bienestar y de provisión de

¹⁰ Denominación de las lógicas de las políticas de bienestar empleada originalmente por Rodríguez Cabrero.

¹¹ Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales (1988).

servicios de cuidados, sino que forma parte del propio modelo de expansión y consolidación del estado de bienestar, y de las respuestas ofrecidas por las instituciones, actores sociales y ciudadanos a los problemas resultantes del proceso de modernización (Flaquer, 2000; Moreno y Marie-Klose, 2013).

Este modelo de modernización de las políticas de bienestar se sustenta sobre el principio de subsidiaridad funcional (Moreno y Marie-Klose, 2013), y la “(...) asunción de que las familias son cruciales en la provisión de apoyo y servicios para las personas dependientes (...)”¹² (Flaquer, 2000: 7).

La consideración de una perspectiva temporal dinámica en el análisis de los regímenes de bienestar aconseja revisar la clasificación original de Esping-Andersen, teniendo en cuenta las especificidades de cada modelo de estado de bienestar nacional. El método comparativo de regímenes de bienestar apoyado en la consideración del tipo de políticas de apoyo a las mujeres no arroja según Daly y Rake (2003) unos resultados que puedan justificar la agrupación de todos los EB europeos en conglomerados con similares características. Daly plantea una clasificación de EB específica, que tiene en cuenta las trayectorias de cambio en los modelos de regulación de la oferta (remunerada y no remunerada) de cuidados tanto infantiles como a personas en situación de dependencia (Daly, 2003: 81)¹³ (Cuadro 3):

Cuadro 3. Modelos de regulación pública de la oferta de cuidados. Estados de bienestar europeos (UE-15)

| | Modelos de <i>servicios de cuidados</i> | Modelos <i>pro cuidado familiar</i> | Modelos <i>familiaristas</i> |
|----------------------|---|---|-------------------------------|
| | Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia | Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Países Bajos | España, Grecia, Portugal |
| Principio | Derecho social de ciudadanía | Cuidado familiar | Inactividad pública |
| Regulación pública | Garantía de protección social económica y en forma de servicios de calidad | Responsabilidad de la sociedad civil | Responsabilidad de la familia |
| Dirección del cambio | Redistribución de las responsabilidades hacia las familias (mujeres y hombres) y otros agentes no estatales | Redistribución de las responsabilidades hacia el Estado, otros agentes no estatales, y otros miembros de las familias (en particular los hombres) | Sin cambios apreciables |

Fuente: Sánchez Reinón (2010: 186).

¹² Traducción de los autores a partir del texto original.

¹³ Propuesta de clasificación muy cercana a la ofrecida por Rodríguez Cabrero y Marbán, a partir del esquema clasificatorio revisado de Esping-Andersen, teniendo en cuenta los modelos europeos de cuidados de larga duración (2013: 242-252).

La propuesta de Daly introduce la variable cambio en las políticas de bienestar dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia. Los factores que según la autora presionarían al cambio en el modelo de regulación de “servicios de cuidados” serían el incremento de los costes de los servicios públicos y la valoración del deseo de los familiares de cuidar personalmente de las personas con alguna dependencia. En cambio, en el modelo de regulación “pro cuidado familiar” preocuparía el incremento de los costes de todo tipo para las familias y, en particular, de los costes de oportunidad para las mujeres.

La dirección del cambio, por tanto, en el modelo de “servicios de cuidados” se dirigiría a la redistribución de las responsabilidades hacia las familias (mujeres y hombres) y hacia otros agentes no estatales (municipios, organizaciones no lucrativas, empresas), y en el modelo “pro cuidado familiar” a la redistribución de responsabilidades hacia el Estado y hacia diferentes agentes no estatales (organizaciones no gubernamentales de gran tamaño), y otros miembros de las familias (en particular los hombres).

El modelo de regulación *familiarista* de los cuidados no habría experimentado cambios significativos, puesto que los poderes públicos no lo considerarían un ámbito de responsabilidad pública. Esta inercia institucional vendría reforzada por la tendencia europea a la desinstitucionalización y la atención domiciliaria y comunitaria el mayor tiempo posible, de acuerdo con las expectativas y preferencias de las/os ciudadanas/os europeas/os que ya se expresaban en el Eurobarómetro de 2008: la mayoría prefería ser atendida/o en su domicilio, por un familiar (45%), por un servicio profesional (cerca del 25%) o por alguien contratada/o por la persona beneficiaria (cerca del 10%).

Sin embargo, la opinión mayoritaria se orienta en la dirección de que el Estado debería proveer servicios de cuidados adecuados a la población mayor (93%), contratar a profesionales para facilitar los periodos de respiro y descanso de las personas cuidadoras no remuneradas (91%) o compensarlas económicamente por dejar su trabajo o haber reducido su participación en el mismo (89%) (Comisión Europea, 2008: 14).

Por contraste, el estado de bienestar español hace descansar la responsabilidad de los cuidados habituales sobre las mujeres, especialmente las inactivas, tanto jóvenes como mayores, y en muchos casos mujeres laboralmente activas, lo que apunta a una importante sobrecarga de un segmento de mujeres que trabajan y cuidan al mismo tiempo, como es el caso de las mujeres que trabajan a tiempo completo.

6. Factores internos: modelos híbridos regionales de subsistemas de la política de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

A pesar de los cambios inducidos por la LAPAD, la cobertura de servicios sigue una pauta de dependencia histórica, muy vinculada al modelo de distribución del empleo, la renta y el trabajo no remunerado. Los datos para España y las comunidades autónomas de Andalucía y Aragón del desarrollo del SAAD confirman estas impresiones.

El modelo de atención a los beneficiarios que emergió en los primeros años de implantación del SAAD fue el de conceder prestaciones de carácter económico, dirigidas a compensar los cuidados no remunerados de familiares, de acuerdo al modelo de “asistencialismo familiarista” característico del subsistema de servicios sociales, en el conjunto de España y la mayoría de las comunidades autónomas, como es el caso estudiado en este artículo de Aragón. Los ejemplos de Gobiernos regionales que han optado por un modelo más equilibrado de prestaciones de servicios y económicas, en línea con el nuevo modelo de la LAPAD de universalización de la atención de carácter profesional, son contados, incluyendo el Gobierno de Andalucía. Sin embargo, incluso en este caso, el peso de las transferencias económicas a las/os cuidadoras/es familiares es tan relevante que se podría hablar de hibridación.

El modelo de política pública de atención a la dependencia en la comunidad de Andalucía, a la altura de febrero de 2013, es un modelo mixto de provisión de servicios y de recursos a la política *familiarista* de apoyo en la red de “cuidados no profesionales” femenina con carácter de exclusividad (Tabla 1):

- a) Preferencia por las prestaciones en forma de servicios (52,1%) y de carácter comunitario, teleasistencia (42,8%), ayuda a domicilio (33,2%), complementada por los centros de día/noche (8,0%). La atención residencial es la tercera opción (15,9%);
- b) Prioridad de la compensación económica a las personas “cuidadoras no profesionales” (Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar, PECEF) (96,3%), con un porcentaje muy relevante de mujeres con dedicación exclusiva (con convenio especial de la Seguridad Social) (47,1%), antes que por la compensación del coste de servicios externos.

En la comunidad de Aragón, en claro contraste con la de Andalucía, se refuerzan los rasgos de la política de combinación de altas tasas de actividad femenina y prestaciones económicas (85,1%). Se refuerza la oferta residencial (78,3%) cuando no es posible el mantenimiento en el hogar de la persona en situación de dependencia. Así, en Aragón:

- a) Se priorizan las prestaciones económicas que se destinan a compensar económicamente a las personas “cuidadoras no profesionales” (77,1%), y el coste de la compra de servicios externos (22,9%).
- b) La prestación de servicios se concentra en la atención residencial (78,3%).

Autores como Sarasa (2011) y Moreno-Colom *et al.* (2016) ofrecen como explicación de esta “distorsión”, en los objetivos iniciales de la política de promoción de la autonomía y atención a la dependencia, factores que han sido considerados en este artículo como variables exógenas que introducen estabilidad en las políticas preexistentes de atención a la dependencia, como el imaginario social de la cultura familiarista, y la configuración de los servicios sociales al servicio de un modelo fragmentario y debilitado de servicios públicos que convive con la oferta mercantil y de carácter no lucrativo. Sin embargo, uno de los factores más relevantes apuntados por el autor se vincula con la configuración de la red de actores en el ámbito estatal y regional, y más específicamente con el escenario

cambiante de la competición entre actores políticos en ambos niveles, y la posibilidad de constituir coaliciones promotoras o de veto a la política. Tanto la existencia de actores con poder de veto como la discrecionalidad de los responsables en la implementación de estas políticas constituyen factores clave para entender estos procesos de cambio (Barbieri y Gallego, 2016: 361).

Tabla 1. Indicadores de servicios de cuidados a la dependencia en función de las distintas prestaciones: Andalucía y Aragón, 2013-2017¹⁴

| | Andalucía | Aragón | España |
|--|---------------------------------------|--|--------|
| | Gradiente | Gradiente | |
| | nivel alto ▲ | nivel alto ▲ | |
| | nivel medio ± | nivel medio ± | |
| | nivel bajo ▼ | nivel bajo ▼ | |
| | Familiarismo + servicios comunitarios | Familiarismo + prestaciones económicas | |
| Febrero 2013 | | | |
| ✓ % Valoraciones dictaminadas: | | | |
| — % Gran dependencia (Grado III) | 56,1% ▲ | 63,5% ▲ | 60,1% |
| — % Dependencia severa (Grado II) | 43,9% ▲ | 36,5% ▼ | 39,9% |
| | | | |
| ✓ % Prestaciones de servicios: | 52,1% ▲ | 14,9% ▼ | 43,1% |
| — % Prevención dep. y promoción de la auton. | 0,0% ▼ | 0,0% ▼ | 1,2% |
| — % Teleasistencia | 42,8% ▲ | 0,0% ▼ | 21,3% |
| — % Ayuda a domicilio | 33,2% ▲ | 0,0% ▼ | 25,0% |
| — % Centros de Día/Noche | 8,0% ▼ | 21,7% ▲ | 11,9% |
| — % Atención residencial | 15,9% ▼ | 78,3% ▲ | 40,7% |
| | | | |
| ✓ % Prestaciones económicas: | 47,9% ▼ | 85,1% ▲ | 56,9% |
| — % Vinculada a servicio | 3,7% ▼ | 22,9% ▲ | 12,0% |
| — % Cuidados en el entorno familiar (PECEF) | 96,3% ▲ | 77,1% ▼ | 87,8% |
| — % Asistente personal | 0,0% ▼ | 0,0% ▼ | 0,2% |
| | | | |
| ✓ % Convenio Especial SS/PECEF: | 47,1% ▲ | 24,2% ▼ | 35,7% |
| — % Mujeres | | | 94,3% |
| — % Menores 55 años | | | 61,8% |

¹⁴ Gradiente respecto del conjunto de España.

| | Andalucía | Aragón | España |
|---|--|---------------|--------|
| | Gradiente | Gradiente | |
| | nivel alto ▲ | nivel alto ▲ | |
| | nivel medio ± | nivel medio ± | |
| | nivel bajo ▼ | nivel bajo ▼ | |
| Familiarismo + servicios comunitarios | Familiarismo + prestaciones económicas | | |
| Mayo 2017 | | | |
| ✓ % Valoraciones dictaminadas: | | | |
| — % Gran dependencia (Grado III) | 28,1% | 32,7% | 29,6% |
| — % Dependencia severa (Grado II) | 41,1% | 38,3% | 37,6% |
| ✓ % Prestaciones de servicios: | | | |
| — % Prevención dep. y promoción de la aut. personal | 0,9% | 26,0% | 6,6% |
| — % Teleasistencia | 45,8% | 5,7% | 27,2% |
| — % Ayuda a domicilio | 30,9% | 15,3% | 28,9% |
| — % Centros de Día/Noche | 8,0% | 14,6% | 14,0% |
| - % Atención residencial | 14,3% | 38,3% | 28,9% |
| ✓ % Prestaciones económicas: | | | |
| — % Vinculada a servicio | 4,3% | 29,8% | 19,7% |
| — % Cuidados en el entorno familiar (PECEF) | 95,7% | 70,2% | 79,1% |
| - % Asistente personal | 0,0% | 0,0% | 1,2% |
| ✓ % Convenio Especial SS/PECEF: | | | |
| — % Mujeres | | | 88,9% |
| — % Menores 55 años | | | 47,3% |

Nota: datos a 1 de febrero de 2013 y 31 de mayo de 2017.

Fuente: elaboración propia a partir de Sánchez Reinón (2010: 362) y SAAD (2013 y 2017).

Para Sarasa, esta distorsión se debe a que la competencia política entre partidos políticos se traslada al ámbito de las relaciones intergubernamentales del Estado autonómico; a la debilidad de la infraestructura de servicios sociales; a la falta de aprendizaje de la burocracia y a la persistencia de una cultura familiarística entre los ciudadanos.

No obstante, Adelantado (2011) y Gallego y Subirats (2011a) señalan que la distorsión no solo se produciría por el veto a la política de determinados gobiernos autonómicos, sino por la propia dinámica histórica que ha seguido la elaboración de

las sucesivas leyes de servicios sociales en las distintas comunidades autónomas, y la configuración de sus servicios sociales.

Sin embargo, a diez años del comienzo de la implantación del SAAD, y prácticamente del inicio de la crisis económica, el modelo de atención ha mutado, consolidando el pilar de prestaciones de servicios (57,3% para toda España) muy diversificado entre sus diferentes opciones. No obstante, el protagonismo en las prestaciones de carácter económico (42,7%) sigue siendo el de la compensación de los cuidados no remunerados de familiares, característica que comparte con la comunidad de Andalucía, pero con un mayor peso de las prestaciones de servicios (69,4%) en sus modalidades de teleasistencia (45,8%) y ayuda a domicilio (30,9%), y una concentración mayor de las prestaciones económicas (30,6%) en las de cuidados en el entorno familiar (95,7%). Se confirma el diagnóstico realizado por Casado Pérez y Fernández Pinar en 2012: “Las medidas reseñadas muestran claramente la política disuasoria de la opción por la PECEF, anunciada en el acuerdo del Consejo Territorial en su sesión de 10 de julio de 2012” (2013: 168).

El contraste lo sigue planteando el modelo de atención de Aragón, que aunque reduce notablemente las transferencias económicas (61,5%), sigue desempeñando un rol definitorio del perfil de prestaciones en su sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia, pero con un crecimiento de la opción de elegir la compra de servicios externos (29,8%), aun siendo mayoritaria la atención por cuidadoras/es no profesionales (70,2%).

Entre las prestaciones de servicios, sigue liderando la misma la atención residencial (38,3%), pero con un peso mucho menor y una oferta más diversificada de otro tipo de servicios.

Podemos decir así que se ha consolidado el modelo de la LAPAD, mezclado con la atención familiar en la mayoría del país. En la última década se habría producido un cambio de paradigma, orientado a la garantía sustantiva de derechos subjetivos, mediante la cofinanciación por los usuarios y las transferencias monetarias, características estas de la política de rentas mínimas.

Vilà (2010) coincide también en el hecho de que cualquiera que sea la configuración de mayorías y minorías en los niveles de gobierno estatal y regional, la emergencia de un subsistema estatal de política de promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia se solapa con la existencia de subsistemas regionales muy consolidados, como se ha expuesto en este artículo, lo que replantea el marco normativo de acuerdos básicos constitucionales de reparto de competencias.

7. Conclusiones

En la persecución de sus objetivos, las políticas sociales recurren a instrumentos que se emplean sin tener en cuenta los contextos, su relación con otras medidas o su posible papel en la generación de nuevos problemas o desigualdades (FOESSA, 2008: 22); a pesar de que el fundamento del núcleo del marco de acuerdos normativos de la política de promoción de la autonomía y atención a la dependencia en el nivel estatal reside en:

“(…) atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y

poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. (...), desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano (...)" (IMSERSO, 2007: 31, 36).

Tanto las trayectorias de dependencia histórica como las de cambio sustantivo de política han experimentado los cambios operados en los eventos externos de carácter económico; es decir, la crisis financiera y sus repercusiones negativas en los presupuestos de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, que se han desarrollado en toda su intensidad con el cambio de la coalición promotora de la LAPAD y del SAAD, a partir de la X Legislatura. De ser los cambios duraderos, Rodríguez Cabrero y Marbán estiman que supondrán un profundo retroceso de la política de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia:

“La evaluación del SAAD realizada por la AGE (IMSERSO, 2011), pero no asumida por el Consejo Territorial de la Dependencia, ha puesto de manifiesto el notable esfuerzo de desarrollo realizado en un contexto de crisis financiera entre 2007 y 2011. En 2012 se inicia un periodo de recorte del gasto en dependencia en los presupuestos generales del Estado y de las CCAA, así como en el paquete de medidas financieras de 13 de julio de 2012 (...) y el inicio de un ajuste profundo que, de confirmarse, supondrá un profundo retroceso del SAAD (...). De este modo la última política expansiva del estado de bienestar en España, sin haberse desplegado, afronta un profundo retroceso justificado por la prioridad de las políticas de consolidación fiscal y austeridad presupuestaria (...)" (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2013: 249).

Finalmente, se confirmaría que la carencia de un sistema concentrado de gobierno multinivel (que descansara fundamentalmente en los niveles estatal y local, con un limitado acceso de los actores) hace más improbable el desarrollo de políticas sociales universalistas en el ámbito de las políticas de atención a la dependencia; de ahí la relevancia de los conceptos de “gobierno de conjunto”, “gobierno integrado”, “modos horizontales de gobierno”¹⁵, y de los marcos cognitivos de las políticas, en el horizonte de implicar a los actores clave de cada subsistema en objetivos comunes.

En suma, vemos que la modificación sustantiva del *régimen de bienestar* español familiarista que lleva a cabo la LAPAD, en una dirección universalista, ha modificado el corazón de las convicciones de la política en aquellas comunidades autónomas que contaron con coaliciones promotoras favorables a su implantación a nivel regional, al desarrollar nuevas redes de política de atención a la dependencia, con una mejora de la cobertura e intensidad de la prestación de servicios.

En sentido inverso, en aquellas otras comunidades autónomas que no contaron con una coalición promotora favorable, operarían en su implantación las “redes temáticas” locales de servicios sociales y mantenimiento de rentas de las familias, características del asistencialismo familiarista. En este segundo caso, se modificaría el referente de política pública de la LAPAD, con el objetivo de la estabilización de la oferta de cuidados no remunerados, y se define para ello como grupos-objetivo a las mujeres, a las que se incentivaría a mantenerse como cuidadoras no remuneradas en la familia o a ofrecer cuidados remunerados en el mercado no regulado, y hay una lenta y progresiva ampliación de la cobertura de la atención profesional a las personas con dependencia en niveles bajos de intensidad de servicios.

¹⁵ Arroyo y Domínguez (2012) exponen los instrumentos de cooperación y coordinación administrativa en la implementación de la política de atención a la dependencia.

8. Bibliografía

- Adelantado, J. (2011): “La dimensió simbòlica en les polítiques autonòmiques de serveis socials i assistència social”, en R. Gallego y J. Subirtas (dir.), *Autonomies i desigualtats a Espanya: Percepcions, evolució social i polítiques de benestar*, Barcelona, Institutd’EstudisAutonòmics.
- Adelantado, J. y A. Jiménez (2003): “Las políticas de servicios sociales de las Comunidades Autónomas”, en R. Gallego, R. Gomà y J. Subirats (ed.), *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*, Madrid, Editorial Tecnos.
- Aja, E. (2001): *El Estado Autonómico. Federalismo y hechos diferenciales*, Madrid, Alianza Editorial, S.A.
- Arts, W. y J. Gelissen (2007): “Three Worlds of Welfare Capitalism or More?”, en C. Pierson y F.G. Castles (ed.), *The Welfare State Reader*, Manchester, Polity Press.
- Arroyo Jiménez, L. y M. Domínguez Martín (2012): “Municipios y Comunidades Autónomas en la gestión del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia”, en J.M. Rodríguez de Santiago y S. Díez Sastre (coord.). *La administración de la Ley de Dependencia*, Madrid, Marcial Pons.
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (AEDGSS) (2017): “XVIII Dictamen del Observatorio de Dependencia”. Disponible en: <http://www.directoressociales.com/images/documentos/Dependencia/XVIII%20DICTAMEN%20OBSERV%20jmr.pdf> [Consulta: 24 de junio de 2017]
- Barbieri, N. y R. Gallego (2016): “El despliegue de la LD en Andalucía, Cataluña, CAM y País Vasco (2007-2012)”, en R. Gallego (dir.), *Descentralización y desigualdad en el Estado Autonómico*, Madrid, Tirant lo Blanch.
- Casado Pérez, D. y L. Fernández Pinar (2013): “Objetivos y medios idóneos relativos a la dependencia funcional”, *Zerbitzuan* 54: 157-170. Disponible en: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Objetivos%20y%20medios%20dependencia%20funcional.pdf> [Consulta: 26 de junio de 2017]
- Comisión Europea (2008): “Long-term care in the European Union”, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG. Disponible en: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_protection/ltc_final_2504_en.pdf [Consulta: 5 de septiembre de 2009]
- Consejo Económico y Social (CES) (2017): *Economía, trabajo y sociedad. Memoria sobre la situación socio-económico y laboral. España 2016*, Madrid, CES. Disponible en: http://www.ces.es/documents/10180/4959569/Memoria_Socioeconomica_CES2016.pdf [Consulta: 25 de junio de 2017]
- Consejo Económico y Social (CES) (2005): “Desequilibrios ocupaciones y políticas activas de empleo”. Dictámenes e Informes del Consejo Económico y Social de España. Disponible en: <http://www.ces.es/informes.jsp?last=S> [Consulta: 15 de febrero de 2010]
- Daly, M. (2003): “Las políticas asistenciales en Europa Occidental”, en M. Daly (ed.), *El trabajo asistencial. En busca de la seguridad*, Madrid, Colección Informes OIT, núm. 62. MTAS.
- Daly, M. y K. Rake (2003): *Gender and the Welfare State. Care, work and welfare in the Europe and the USA*, Norfolk, Great Britain, Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (2007): “Three Worlds of Welfare Capitalism”, en C. Pierson y F. Castles (ed.), *The Welfare State Reader*, Manchester, Polity Press.

- Esping-Andersen, G. (2000): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Editorial Ariel, S.A.
- Flaquer, Ll. (2000): “Family Policy and Welfare State in Southern Europe”, en UAB. Institut de Ciències Polítiques i Socials. Disponible en: http://www.icps.es/archivos/WorkingPapers/WP_I_185.pdf [Consulta: 10 de septiembre de 2009]
- FOESSA (2008): *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, FOESSA, Cáritas España.
- Gallego, R. y J. Subirats (2011a): “Comporta el desplegament autonòmic un augment de les desigualtats a Espanya? descentralització, polítiques de benestar i justícia social”, en R. Gallego y J. Subirats (dir.), *Autonomies i desigualtats a Espanya: Percepcions, evolució social i polítiques de benestar*, Barcelona, Institut d’ Estudis Autonòmics.
- Gallego, R. y J. Subirats (2011b): “Regional welfare regimes and multi-level governance”, en A.M. Guillén y M. León (ed.), *The Spanish Welfare State in European Context*, Great Britain, Ashgate.
- Gallego, R., R. Gomà y J. Subirats (2003a): “Las políticas sociales de la Unión Europea”, en R. Gallego, R. Gomà y J. Subirats (ed.), *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*, Madrid, Editorial Tecnos.
- Gallego, R., R. Gomà y J. Subirats (2003b): “Las dinámicas de cambio de las políticas sociales”, en R. Gallego, R. Gomà y J. Subirats (ed.), *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*, Madrid, Editorial Tecnos.
- Gallego, R., R. Gomà y J. Subirats (2003c): “Conclusiones. Políticas sociales y gobierno multinivel en España”, en R. Gallego, R. Gomà y J. Subirats (ed.), *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*, Madrid, Editorial Tecnos.
- Gouin, R. y J-B. Harguindéguy (2008): “¿Qué pueden aportar las ciencias cognitivas al análisis de las políticas públicas? Un análisis comparado”, en *Revista de Estudios Políticos*, 142: 43-68.
- Hendrickson, M. A. (2009): “Servicios sociales: las tribulaciones de un sector emergente”, en L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas de bienestar en España*, Madrid, Siglo XXI Editores.
- IMSERSO (2007): *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, Madrid: MTAS.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2017a): “Tasas de actividad de la población de 16 y más años y de la población de 16 a 64 años por sexo y comunidad autónoma.”, Encuesta de Población Activa, resultados trimestrales. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4207&L=0> [Consulta: 23 de junio de 2017]
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2017b): “Renta Disponible Bruta de los Hogares (per cápita).”, Contabilidad Regional de España - Base 2010. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft35%2Fp008&file=inebase&L=0> [Consulta: 23 de junio de 2017]
- Marbán Gallego, V. (2015): “La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD”, en *Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, 177: 41-60.
- Marbán Gallego, V. (2012), “Actores sociales y desarrollo de la Ley de Dependencia en España”, *Revista Internacional de Sociología* 70 (2): 375-398. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/428/451> [Consulta: 23 de junio de 2017]

- Marbán Gallego, V. (2009): “Atención a la dependencia”, en L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas del bienestar en España*, Madrid, Siglo XXI Editores.
- Marbán Gallego, V., G. Rodríguez Cabrero y A. Zurdo Alaguero (2008): “Actores institucionales y sociales en las políticas sociales”, en FOESSA, VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España, Madrid: FOESSA. Disponible en: http://www.foessa.es/publicaciones_compra.aspx?Id=3821&Idioma=1&Diocesis=42 [Consulta: 12 de abril de 2012]
- MTAS (2005): Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco, Madrid, IMSERSO.
- Moreno, L. (2009): “NURSOPOB: Presentación, contexto del bienestar y nuevos riesgos sociales”, en L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas de bienestar en España*, Madrid, Siglo XXI Editores.
- Moreno, L. y P. Marie-Klose (2013): “Las transformaciones del Estado de Bienestar mediterráneo: trayectorias y retos de un régimen en transición”, en E. del Pino y M.J. Rubio Lara (ed.), *Los Estados de Bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*, Madrid, Tecnos.
- Moreno-Colom, S., C. Recio Cáceres, V. Borràs Català y T. Torns Martín (2016), “Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de las cuidadoras.”, *Papeles del CEIC* 1: 1-28. Disponible en: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/15195> [Consulta: 26 de junio de 2017]
- Pérez Infante, J. I. (2009), “La concertación y el diálogo social en España: 1977-2007”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Economía y Sociología* 81: 41-70.
- Pfau-Effinger, B. (2014): “New policies for caring family members in European welfare states”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales* 32 (1): 33-48.
- Pfau-Effinger, B. (2010), “The Impact of Parental Leave Schemes on the Employment of Mothers with Young Children in European Societies”, *The Future of Welfare State, La Rivista delle Politiche Sociali, Italian Journal of Social Policy* 1: 189-209.
- Ramos Gallarín, J.A. y E. del Pino (2009): “Un análisis político del cambio en el sistema de pensiones en España”, en L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas de bienestar en España*, Madrid, Siglo XXI Editores.
- Rodríguez Cabrero, G. (2008): “L'État-providence espagnol: pérennité, transformations et défis”, *Travail et Emploi* 115: 95-109.
- Rodríguez Cabrero, G. (2002): “Cuidados de larga duración en España: contextos, debates, políticas y futuro. Documento de Trabajo 02-14.” Instituto de Políticas y Bienes Públicos. CSIC. Disponible en: http://www.ipp.csic.es/docus_trab.html [Consulta: 21 de enero de 2010]
- Rodríguez Cabrero, G. y V. Marbán (2013): “La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización”, en E. del Pino y M.J. Rubio Lara (ed.), *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*, Madrid, Tecnos.
- Rodríguez Cabrero, G., A. Arriba y V. Marbán (2003): “Reformas del bienestar en España: Informe basado en mapas de políticas públicas. Documento de Trabajo 03-11.” Instituto de Políticas y Bienes Públicos. CSIC. Disponible en: http://www.ipp.csic.es/docus_trab.html [Consulta: 21 de enero de 2010]

- Sabatier, P.A. y H.C. Jenkins-Smith (1999): "The Advocacy Coalition Framework. An assessment", en P.A. Sabatier y H.C. Jenkins-Smith (ed.), *Theories of the Policy Process*, Boulder, CO, Westview Press.
- Sánchez Reinón, M. (2010): *Políticas públicas de servicios sociales de cuidados y su incidencia en las reglas de género de atribución de los cuidados no profesionales. España, Andalucía y Aragón (2007-2008)*, Mimeografiado.
- Sarasa, S. (2011): "Long-term care: the persistence of familism", en A.M. Guillén y M. León (ed.), *The Spanish welfare state in European Context*, London, Ashgate.
- Serrano Pascual, A., A. Artiaga Leiras y M.C. Dávila de León (2013): "Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica", en *Revista Internacional de Sociología* 71 (3): 669-694.
- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (2017), "Estadística mensual. Datos de gestión a 31 de mayo de 2017". Disponible en: http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm [Consulta: 23 de junio de 2017]
- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (2013): "Estadística mensual. Datos de gestión del SAAD a 28 de febrero de 2013", Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm [Consulta: 30 de febrero de 2013]
- Trifiletti, R. (1999): "Southern European Welfare Regimes and the Worsening Position of Women", S. Publications, Ed., Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://esp.sagepub.com> [Consulta: 07 de Abril de 2009]
- Vilà, A. (2010): "Los cambios legislativos en materia de servicios sociales (2000-2009)", en D. Casado (coord.), *Leyes de servicios sociales del Siglo XXI*, Madrid, FOESSA, Cáritas Española.