

Resumen

La aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, adoptó el doble objetivo que indica su título. Para el segundo de ellos, la norma previó prestaciones de entidad aceptable y modos de acción adecuados; en cambio, la regulación de los medios y modos de acción previstos para el primero adolecen de muy graves defectos. Esto se relaciona con la aplicación harto desigual de la norma para ambos objetivos. Por otra parte, la Ley regula dos clases de prestaciones: de servicios y económicas. Las concesiones de ambas presentan desviaciones importantes respecto a los preceptos que las regulan. El énfasis de la Ley en los servicios no sólo no se corresponde con la realidad de la aplicación, sino tampoco con la prioridad establecida en diversos documentos públicos de mantener a las personas dependientes en su ámbito doméstico y su entorno familiar.

Palabras clave: dependencia, autonomía personal, prestaciones económicas, servicios, ejecución de las normas, desviación de las normas.

Abstract

The implementation of Law 39/2006, for Promotion of Personal Autonomy and Care to Persons in Dependency Situation, establishes the double purpose stated in its title. As regards the second purpose, the Law foresaw benefits of considerable significance and adequate mechanisms to provide them; in contrast, concerning the first purpose strong flaws have become evident. This point is linked with the very uneven implementation of both aims theoretically pursued through this piece of legislation. Furthermore, this Law regulates two types of benefits: direct services and money subsidies. The provision of both deviates importantly with respect to the norms regulating them. The emphasis on services put by legislators has not seen a correspondence in the implementation. Furthermore this emphasis collides with the priority, established in several public documents, of maintaining dependent persons within their domestic realm and their family environment.

Key words: dependency, autonomy, benefits, services, norm implementation, norm deviation.

JEL classification: I11 , I18, I38.

DUALIDADES TÉCNICAS DE LA LAAD

Demetrio CASADO

Seminario de Intervención y Políticas Sociales

I. INTRODUCCIÓN

La aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD, en adelante) se está llevando a cabo con importantes anomalías en la distribución de las prestaciones concedidas —quede para otra ocasión la no menor de las disparidades entre comunidades autónomas. En el momento de escribir este texto (agosto de 2010) se han registrado estos datos (IMSERSO): 1) las concesiones de servicios para la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal más las de la prestación económica de asistencia personal, que integran la cobertura prevista para el primero de los objetivos generales de la LAAD (art. 1.1), sólo representan el 1,16 por 100 del total de las concedidas; 2) las concesiones de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, de carácter excepcional (art. 14.4), suponen el 49,47 por 100 del total. Esta exposición versa sobre dualidades técnicas de la LAAD relacionadas con tales hechos, e incluye amplios extractos de mi aportación a un trabajo colectivo aún no publicado (De la Red *et al.*, 2011).

II. DOS OBJETIVOS MATERIALES

La LAAD «tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia» (ar-

tículo 1.1). Así pues, la norma enuncia dos objetos materiales: la autonomía personal y la dependencia. Para entender su significado en la LAAD, parece necesario rastrear sus antecedentes conceptuales.

1. Autonomía

La voz «autonomía» denota el hecho de tener normas propias (Ferrater Mora, 1965: 161); lo que en el orden práctico debe incluir la capacidad de aplicarlas, claro. En relación con lo humano, la acepción básica de ese término significa capacidad de decidir la propia conducta y, también, de llevarla a efecto. Pero interesa recordar que la idea de autonomía se viene utilizando también para el ámbito funcional; por ejemplo, cuando se habla de la autonomía de vuelo de un avión. En relación con el objeto material de esta exposición, la autonomía funcional consistiría en capacidad biológica y de desenvolvimiento humano.

La locución «autonomía personal» que adopta la LAAD fue utilizada hace años en España por Puig de la Bellacasa ([1987] 1999) en un artículo sobre discapacidad. El texto evocado reseña la emergencia del paradigma que el autor denomina mediante la locución indicada, de la que se sirve para verter al castellano la expresión *independent living*. Mediante esa fórmula, evitó la traducción literal de la expresión inglesa, la cual choca con el hecho de que en lo humano no cabe la independencia, pues los individuos de nuestra especie somos interdependientes por naturaleza. El lema *independent living* fue creado por

un movimiento cuya descripción extracto seguidamente (Casado, 1995). Se inició en California al final de los años sesenta (Cruz, 1993: 7) y prosperó inicialmente en los Estados Unidos y Escandinavia. Sus protagonistas primeros fueron personas afectadas por grandes deficiencias físicas y, también, de la visión. La referencia negativa de que partieron fue la práctica de derivación a centros asilares de afectados por deficiencias graves con efecto de bloqueo de sus vidas y de sus personalidades. Frente a esta situación de supeditación de la voluntad, el movimiento reivindicaba la vida autónoma, tanto en el sentido tradicional de capacidad de elegir como en el de llevar a cabo las elecciones adoptadas. Esta ideología comporta una rehabilitación orientada a la meta que se reivindica, desde luego. Mas, en los afectados por graves deficiencias físicas, la recuperación de capacidades puede no llegar a permitir el autovalimiento funcional, de modo que se plantea la necesidad de ayuda personal; y para que ésta no hipoteque la deseada autonomía de decisión, debe ser prestada por un asistente bajo las órdenes del usuario, no un protector tutelar. Las fórmulas prácticas han sido y son motivo de discusión (Mitchell, 1990: 212), pero, en cualquier caso, han de proveer prestaciones económicas para financiar la ayuda de terceras personas. Por lo demás, la ideología autonomista desarrolla iniciativas de autoayuda, mediante la fórmula del Centro de Vida Independiente, así como de reivindicación política orientada a la adopción de medidas de apoyo económico y de accesibilidad social (Raztka, 1994).

En la esfera pública española, se produjo la entrada formal, y sin adaptación léxica, de la innovación reseñada mediante la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de

oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), que adopta esta definición: «Vida independiente: la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho de libre desarrollo de su personalidad» (art. 2).

En el campo de la discapacidad intelectual se utiliza en ocasiones el concepto de autodeterminación. Un autor activo en aquél nos ofrece este análisis contextual: «Históricamente, el término 'autodeterminación' ha tenido dos significados principales con notable influencia en nuestra comprensión del concepto, ambos con una larga historia de uso fuera del campo de las discapacidades. Estos significados incluyen el uso del término como un concepto personal, refiriéndose a cuestiones de causalidad y control personal en la conducta y en la acción humana, y como un concepto aplicado a grupos de personas refiriéndose a sus derechos de determinar su propio estado político y autonomía. El segundo uso del término, como un derecho político, nacional o corporativo, es el más usado, e influye de forma directa en la comprensión del concepto en el campo de los servicios y ayudas para personas con discapacidad. Ambos términos del concepto son sinónimos del término autónomo, un adjetivo que significa: 1) ejercer un control o dominio sobre uno mismo o sobre sí mismo; o 2) tener el derecho o el poder de autonomía (*The American Heritage Dictionary of the English Language*, 1992)» (Wehmeyer, 2001: 113-114).

En dicho campo de la discapacidad intelectual, está siendo incorporada al acervo de nuestro país la voz «autodeterminación» para denotar uno de los componentes

del concepto de calidad de vida en la versión de Robert Shallock para dicho campo, en cuya elaboración y recepción está jugando un papel clave Miguel Ángel Verdugo. Según Verdugo y Shallock (2001: 108), la definición más aceptada en la comunidad científica internacional de calidad de vida es la que propuso Shallock ya en 1996, cuyo tenor es el siguiente: «Calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos».

En este campo de la discapacidad intelectual, se utiliza también de modo frecuente la noción de autonomía centrada principalmente en la realización de actividades. Sirva como muestra la historia de un caso relatada con gran rigor técnico y de reciente publicación (Troncoso y Flórez, 2006: 236 y 239).

Bien que de modo negativo, la siguiente definición, que aparece en un trabajo de geriatría, refiere la autonomía sólo a la capacidad funcional: «Grado en el cual el sujeto encuentra dificultad de realizar una serie de actividades de la vida diaria (por ejemplo: cuidado de su aspecto físico, vestirse y desvestirse, hacer gestiones, etc.)» (Fernández Ballesteros *et al.*, 1996: 38).

En un documento vinculado a la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002:78) adopta esta definición: «La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de

acuerdo con las normas y preferencias propias». Se trata, salvo mejor interpretación, no sólo de la posibilidad de elegir, sino de hacerlo controlando el campo de opciones y asumiendo los riesgos que toda elección supone: decidir con conocimiento y responsabilidad, en suma.

De lo expuesto se desprende que, en los campos de la discapacidad y de la geriatría y la gerontología, la voz «autonomía» está siendo utilizada, en su acepción tradicional, para denotar la capacidad de decidir con conocimiento y responsabilidad sobre la propia vida, pero se usa también para indicar la capacidad funcional de llevar a cabo personalmente actividades. Tal vez sea oportuno señalar aquí que en el uso de las citadas disciplinas no suele mencionarse —supongamos que por obvia— la circunstancia de que la autonomía de la persona que vive en sociedad siempre está limitada por normas y relaciones de alcance colectivo.

2. Dependencia

La voz «dependencia» es un sustantivo verbal con tantos significados como relaciones puedan establecerse entre dos términos: dependencia energética de ciertos países, dependencia económica de la mano de obra inmigrante, dependencia política, drogodependencia humana, dependencia humana emocional o, para no alargar más la enumeración, dependencia humana funcional.

Ha hecho fortuna entre nosotros la siguiente definición incluida en la Recomendación n.º (98) 9 del Comité de Ministros a los estados miembros del Consejo de Europa (1999:13), adoptada de su reunión del 18 de septiembre de 1998: «La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pér-

didada de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria». En el mismo documento se puede leer: «La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado».

En el documento antes citado de la OMS se incluye una definición de «independencia» que, dejando aparte la impropiedad de este término en español referido a lo humano, nos sirve para, *sensu contrario*, conocer la noción que adopta la entidad sobre dependencia: «La independencia se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás» (OMS, 2002: 78). A continuación se indican las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD) en estos términos: «Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación. Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacer las tareas domésticas y preparar comida» (OMS, 2002: 78).

Así pues, en los campos de la geriatría y la gerontología, y también de la discapacidad, se viene utilizando la palabra «dependencia» sin adjetivar para denotar la necesidad humana de ayudas extraordinarias para las actividades de la vida diaria. Se explicitan los factores físicos de esa necesidad, pero se mencionan o se implican también los de carácter psíquico. De

este modo, cabe decir que la dependencia que interesa a esta exposición es la quiebra de la autonomía igualmente contemplada aquí en sus dos facetas.

3. Definiciones de la LAAD

Como se pudo apreciar en el texto transcrito, el Consejo de Europa define la dependencia como una quiebra de la autonomía, de modo que la LAAD podría haber optado por definir ambos fenómenos de modo integrado; pero adoptó la opción contraria (art. 2). Para mostrar los importantes cambios de las definiciones iniciales, seguidamente aparecen en cursiva las adiciones introducidas en el Senado, mediante presión de entidades del tercer sector de la discapacidad, y que fueron aceptadas por el Congreso:

1) Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, *así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.*

2) Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, *en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.*

La definición inicial de autonomía coincidía casi literalmente con la adoptada en el documento sobre envejecimiento activo de la OMS, arriba transcrita, que sitúa a aquélla en el orden de las decisiones; el añadido del Senado la desdobra a la faceta funcional, bien que sólo *para las actividades básicas de la vida diaria.*

Para acotar el alcance de la voz «dependencia» en la LAAD, se comienza siguiendo el enfoque del Consejo de Europa, cuya definición quedó también transcrita más arriba, pero se adoptan importantes variaciones respecto a ese antecedente:

— Se limitan las situaciones objeto de protección a las de *carácter permanente*. Quede indicado al respecto que no está garantizada por otras normas la ayuda personal en situaciones de dependencia transitoria como, por ejemplo, las que se producen tras el alta hospitalaria de ciertas enfermedades y traumatismos.

— Las situaciones que se contemplan son, como en la definición del Consejo de Europa, las derivadas de quebras de «autonomía»; ello supone que objetivamente se conceptúa la dependencia como el opuesto a la autonomía, sin duda en su faceta funcional y cabe interpretar que también en la clásica relativa a las decisiones.

— Se adopta como requisito la necesidad de ayuda para las *actividades básicas de la vida diaria*. Esta restricción a las básicas, que no figura en la definición del Consejo de Europa, debe de estar inspirada en el propósito de limitar el gasto público.

— En su último trámite, se corrige el requisito de la necesidad de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria en los casos de personas afectas de «discapacidad intelectual o enfermedad mental», ampliando aquélla a «otros apoyos para su autonomía personal». Sin duda para determinar el significado de esta referencia, el Senado introdujo esta definición: «Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad in-

telectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad» (art. 2.4).

Como quiera que esta definición no alcanza su objetivo, recorro aquí a la Asociación Americana sobre Retraso Mental (2004:186), fuente de referencia para la psicología y las asociaciones del campo de la discapacidad intelectual de España, que utiliza el término «apoyo» con un significado muy amplio: «recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y que mejoran el funcionamiento individual». Enumera también las siguientes «actividades representativas» para el «acceso y uso de la comunidad»: «Programa de transporte/viajes compartidos. Entrenamiento en transporte. Habilidades de protección personal. Implicación en ocio/tiempo libre. Oportunidades de tomar conciencia de la comunidad. Modificaciones del vehículo. Oportunidades de uso de la comunidad y de interactuar con servicios genéricos» (Asociación Americana sobre Retraso Mental, 2004: 189).

* * *

Como se ve, salvo la indeterminación de lo añadido por el Senado en la definición de la dependencia, los dos objetos materiales de la LAAD son simétricos. Mas esta circunstancia no se daba en las primeras versiones de la norma, sino que fue fruto del cabildeo practicado en el proceso de tramitación. Eso podría explicar que la Ley no lo explicita.

III. DOS OBJETIVOS DEMANDANTES DE ENFOQUES DIFERENTES

La dualidad de objetos materiales de la LAAD cobra una gran signi-

ficación en virtud de los objetivos que la norma adopta en relación con los mismos: *promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (art. 1). Tales objetivos requieren no sólo medios muy distintos, de los que tratará el apartado tercero, sino también estrategias o enfoques diferentes, y aun opuestos.

La promoción de la autonomía personal intrínseca —vale decir, la que se basa en la capacidad del individuo— es una meta asimilable a la prevención, desde su grado primario al terciario, en el campo de la salud. Y la prevención requiere acciones anticipadas a los problemas objeto de la misma. Exige, pues, actuar de *modo proactivo*. En relación con éste, la LAAD incurre en dos fallos importantes. El más grave consiste en que establece como requisito para beneficiarse de la acción protectora «(e) ncontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos» (artículo 5.1.a). Lo cual excluye totalmente la prevención primaria, anterior a la aparición de los problemas de salud que se desean evitar, y la secundaria, inmediata a las primeras manifestaciones de tales problemas. El segundo fallo grave radica en que, para acceder a la acción protectora de la LAAD, «(e)l procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación» (artículo 28.1), lo cual supone orillar el importante papel proactivo que en buena política social les corresponde a los agentes del bienestar social.

Por otra parte, la LAAD vincula el contenido material de su protección a «el grado y nivel de dependencia» (art. 28.3). Ello resulta inapropiado para las intervenciones de promoción de la autonomía, que no deben vincularse a la gravedad de la afección, sino a las posibilidades

de logro de cada caso. Por otra parte, y como quiera que la promoción de la autonomía puede y debe servirse de acciones de alcance colectivo, debe contar también en la elección y la graduación de éstas su eficiencia para los objetivos de bienestar social a corto y, al menos, medio plazo. Recordemos a este propósito, y a título de ejemplo, la meta de más años de vida libres de dependencia.

Las disposiciones reseñadas parecen pensadas sólo para la cobertura del objetivo de atención a las personas en situación de dependencia mediante acciones supletorias de sus carencias funcionales. Para éstas resulta aceptable el modo reactivo: existencia previa de la afectación y, en el común de los casos, inicio del procedimiento a instancia de los afectados, o de sus representantes. En cuanto al contenido del derecho a la protección, el criterio de la gravedad de la afectación parece adecuado, desde el punto de vista de la equidad, a estas dos opciones político-sociales de la LAAD: universalismo, bien que a partir de un determinado grado de afectación, y protección mediante servicios de ayuda personal.

La unilateralidad estratégica de la LAAD, resumida en el cuadro nú-

mero 1, debe ser interpretada mediante las claves que a continuación indico. La idea de prevenir la dependencia es anterior a la decisión gubernamental de promover la citada norma. Así, la Recomendación número (98) 9 del Comité de Ministros a los estados miembros del Consejo de Europa (1999: 11-21) postula, como primera medida relativa a la dependencia, prevenirla o reducirla. Y esta propuesta debió de ser conocida por quienes realizaron los trabajos preparatorios de la LAAD, pues el *Libro Blanco* mediante la que fue preparada comienza citando dicha resolución (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005, 21). No obstante lo anterior, la LAAD fue concebida sólo en relación con el objetivo de la atención a las personas en situación de dependencia. El título del *Libro Blanco* así lo anuncia, y en su contenido se dedica muy escasa atención a la promoción de la autonomía (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005, capítulo 6). Esa opción fue correspondida con la previsión de una estrategia de carácter reactivo y equitativo. En el anteproyecto, aprobado por el Gobierno el día 23 de diciembre de 2005, aparece incorporado el objetivo de la promoción de la autonomía personal, pero no debió de resultar posible diseñar la estra-

tegia proactiva y de espíritu inversor adecuada. Cabe citar a este propósito que en los trabajos posteriores al *Libro Blanco*, aparentemente, no participó el departamento de Sanidad, sin duda el dotado de mayor competencia, técnica y jurídica, en esa clase de estrategia.

IV. DOS ÓRDENES DE MEDIOS

Los objetivos de la LAAD requieren, y han dado lugar a, muy diversos medios (Casado, 2006-2007 y 2009). Se reseñan seguidamente, como también los provistos por la norma legal objeto de examen.

1. Medios promocionales relativos a los factores personales de la autonomía

Me referiré primero a los medios de promoción de la autonomía incidentes en los factores personales de ésta. Como son numerosos, se presenta una selección enunciativa de dichos medios en el cuadro número 2, incluyendo en ella, también por modo selectivo, riesgos a los que corresponden dichos medios.

El primer bloque horizontal del cuadro incluye los factores de la *capacidad de tomar decisiones*, es decir, de la autonomía moral. Ésta requiere, en primer lugar, conocimiento y capacidad de valoración de las opciones objeto de posibles decisiones, así como de las consecuencias de éstas, tanto para el interesado como para los entornos. Obviamente, estas capacidades se ven condicionadas por las facultades cognitivas de los individuos, pero también influye el factor emocional. La ansiedad, la inseguridad, las obsesiones y otras alteraciones mentales, salvo en sus manifestaciones reactivas y circunstanciales, son factores limitantes de

CUADRO N.º 1

ADECUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DE LA LAAD

Objetivos de la LAAD	Criterios de intervención indicados	Criterios de intervención de la LAAD
Atención a las situaciones de dependencia	Reactividad	Ídem
	Asignación de recursos en función del grado de afectación	Ídem
	Equidad	Ídem
Promoción de la autonomía personal	Proactividad	Reactividad
	Prescripción según la potencialidad del afectado	Prescripción según el grado de afectación
	Eficiencia y beneficio público	Equidad

Fuente: Elaboración propia.

la capacidad de tomar decisiones de modo responsable. Por supuesto, tanto el factor cognitivo como el emocional no dependen sólo de la dotación natural de los individuos, sino que ésta se modifica mediante la instrucción, la formación y el desarrollo personal en las facetas relacionadas con los citados factores cognitivo y emocional.

El segundo bloque del cuadro cubre el campo de los factores concernientes a la *capacidad de desempeño o realización de actividades*, vale decir, autonomía funcional. Ésta es tributaria de los factores antes descritos, pero también viene condicionada por las capacidades físicas y sensoriales, cuyo papel es obvio. Y también influyen en la autonomía funcional la capacitación técnica y personal. La primera se refiere a la

preparación del individuo para la acción en los entornos. La segunda corresponde a la habilitación para la gestión de la propia vida.

Del catálogo de servicios que establece la LAAD, con garantía de acceso mediante derecho subjetivo, únicamente se relacionan con los factores personales de la autonomía los «de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía» (artículo 15.1.a). La disposición que la norma dedica a este componente (artículo 21) sólo se refiere a la prevención, sobre la cual establece lo siguiente: «Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de con-

diciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los planes de prevención de las situaciones de dependencia que elaboren las comunidades autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores». La técnica derivativa que sigue la disposición transcrita, excepcional entre las que regulan los componentes del catálogo de servicios (arts. 21-25), entraña a mi parecer, un alto riesgo de que se desvirtúe la garantía de acceso.

CUADRO N.º 2

FACTORES PERSONALES Y MEDIOS CORRESPONDIENTES INCIDENTES EN LA AUTONOMÍA (SELECCIÓN)

Capacidades	Factores personales	Riesgos para la autonomía	Medios promotores de autonomía
Capacidad para tomar decisiones (con conocimiento y responsabilidad)	Cognitivo Emocional	Patologías congénitas y por accidentes del embarazo y del parto Separación temprana (guarderías escuelas de 0-3 años) Patologías adquiridas y accidentes ocurridos en el curso de la vida	Cuidados de salud prenatales Crianza saludable Atención temprana Atención a los problemas de salud mental
	Instrucción, formación y desarrollo permanente	Educación permisiva Educación dependizante (sobreprotección) Instrucción deficiente	Atención educativa adecuada Refuerzos en casos de déficit Desarrollo permanente de la capacidad ejecutiva
Capacidad de desempeño o realización	Cognitivo Emocional Físicos Sensoriales Capacitación personal y técnica	Negligencia en el desarrollo del currículo común Negligencia en la provisión de prestaciones de habilitación y rehabilitación y de ayudas técnicas Hábitos insalubres Déficit de prevención sanitaria Envejecimiento pasivo	Los indicados para los factores cognitivo y emocional, y análogos para el físico y el sensorial Desarrollo y mantenimiento permanente de capacidades y destrezas Estilo de vida sano Habilitación y rehabilitación sensorial y/o física Provisión de ayudas técnicas personales Envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia.

2. Medios circunstanciales de promoción de la autonomía personal

Inciden en la autonomía diversos riesgos y medios circunstanciales. En el cuadro n.º 3 se enumeran algunas clases de ellos, relativos a las capacidades de hacer efectivas las decisiones y de realizar actividades.

Las circunstancias exteriores a los individuos no afectan, en rigor, a su capacidad de tomar decisiones, pero sí condicionan, y aun bloquean, su posibilidad de hacerlas efectivas. Éste es un fenómeno que se manifiesta en el común de la población, pero tiene una incidencia especial de signo negativo en algunos de sus colectivos. Por de pronto, los afectos de enfermedad mental y de discapacidad intelectual intensas pueden ser objeto de incapacitación jurídica. Por otra parte, en las poblaciones con esas afectaciones son relativamente frecuentes las condenas penales y las sentencias de privación de libertad (Casado, 2008: 570-582).

La capacidad de desempeño está obviamente condicionada por las características de los entornos. El ejemplo más obvio lo ofrece el medio físico: las escaleras constituyen barreras infranqueables para las personas sin funcionalidad en sus piernas; los ascensores y las plataformas elevadoras les posibilitan la movilidad vertical. En el orden simbólico: la información mediante una sola lengua en sociedades plurilingües llega a imposibilitar, por ejemplo, que un enfermo conozca su diagnóstico y prescripciones correspondientes; la elegibilidad de lengua de comunicación asistencial, con auxilio de intérprete si fuera necesario, salva esa barrera (la Fundación 1000, con la colaboración del Real Patronato sobre Discapacidad y de la Junta de Castilla y León, ha

CUADRO N.º 3

RIESGOS Y MEDIOS CIRCUNSTANCIALES INCIDENTES EN LA AUTONOMÍA (SELECCIÓN)

<i>Capacidades</i>	<i>Riesgos</i>	<i>Medios</i>
De hacer efectivas las decisiones	Incapacitación jurídica Prisión y otras limitaciones de origen judicial Limitaciones de facto (internamiento asistencial, por ejemplo) Pobreza y marginalidad	Plenitud de derechos Integración relacional y social libre Poder adquisitivo suficiente Entornos técnicos accesibles y asistidos
De desempeño o realización	Barreras materiales, funcionales o simbólicas en los entornos	Entornos técnicos accesibles y asistidos Ayudas técnicas o humanas para salvar las barreras

Fuente: Elaboración propia.

publicado folletos con información de interés para la prevención prenatal en las lenguas más frecuentes entre la población inmigrante).

La LAAD establece, con régimen de garantía de acceso mediante derecho subjetivo, una «(p)restación económica de asistencia personal» (art. 19) con la finalidad de «promoción de la autonomía». «Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de la vida diaria».

Por otra parte, la LAAD manifiesta la posibilidad precaria de que se continúe la práctica, que contaba a la sazón con unos treinta años de ejercicio, de conceder «(a)yudas económicas para facilitar la autonomía personal» (disposición adicional tercera). Para que se aprecie tanto el interés del medio al que se refieren como su problemática disponibilidad, conviene transcribir íntegramente la mencionada disposición:

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comuni-

dades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

- a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Para concluir este apartado, mencionaré que la LAAD incluye otra disposición adicional (la decimoquinta) sobre accesibilidad y supresión de barreras que, pues se remite a una Ley preexistente, no aporta nada.

3. Medios de atención a las personas en situación de dependencia

La atención a las personas en situación de dependencia es una función literalmente vital, de modo que ha dado lugar a una muy amplia gama de medios para llevarla

a cabo o para coadyuvar con la misma. Como no es necesario para esta exposición hacer una relación exhaustiva de esos medios, quedan resumidos en el cuadro n.º 4, cuya información se refiere a la situación anterior a la LAAD.

La presentación serial de los bloques obliga a hacer dos salvedades. La primera, para advertir que aquéllos están delimitados con dos criterios: institucional (1 y 3) y funcional (los restantes). La segunda tiene por objeto señalar que las numerosas relaciones no son sólo de complementariedad, sino también de sustitución entre esos bloques: la ayuda familiar puede hacer innecesario el recurso a los servicios sociales, las prestaciones monetarias de la Seguridad Social permiten en ocasiones obviar las aportaciones familiares del mismo carácter, las medidas de con-

ciliación del trabajo extradoméstico y de la actividad a favor de familiares facilita esta última, etcétera.

En relación con esos seis bloques de medios, la LAAD regula las siguientes aportaciones:

a) La aportación más específica de este bloque es la denominada «prestación económica para cuidadores en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales», garantizada pero de carácter excepcional (arts. 14.4 y 18). También forma parte del mismo bloque el mandato (disposición adicional séptima) que dio lugar a la regulación de la hipoteca inversa y del seguro privado de dependencia, mediante la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica el mercado hipotecario y otras normas (disposiciones adicionales primera y segunda).

b) No regula beneficios fiscales.

c) Hace una sola aportación en Seguridad Social y de carácter indirecto: regula la incorporación a aquélla de los cuidadores no profesionales (disposición adicional cuarta).

d) No aporta beneficios laborales para los afectados de dependencia.

e) Establece que los servicios de su catálogo (art. 15.1) «se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud» (art. 15.2). Procede aclarar que la «prestación de atención sociosanitaria» configurada por la disposición citada no ha sido incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Real

CUADRO N.º 4

**MEDIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL
(SELECCIÓN, EXCLUIDA LA LAAD)**

<i>Pilares</i>	<i>Medios</i>	<i>Circunstancias negativas</i>
1. Ayudas propias, familiares y otras comunitarias	Contratación de trabajadores del hogar Ayuda de familiares. Derecho de alimentos	Limitaciones económicas Costes de oportunidad de los cuidadores familiares
2. Beneficios fiscales	Beneficios fiscales	Limitación del alcance de los beneficios fiscales, especialmente en casos de nula o baja tributación
3. Prestaciones monetarias de la Seguridad Social	Asignación económica unificada para hijos mayores de 18 años con discapacidad grave Pensión contributiva por gran invalidez Pensión no contributiva por discapacidad grave	Descobertura de las situaciones de dependencia de hijos menores de 18 años Descobertura de las situaciones de dependencia sobrevenidas después de los 65 años
4. Medidas laborales	Flexibilidad en el modo de prestación del trabajo y en los horarios Permisos y licencias para conciliación de la vida laboral y familiar	Extensión limitada de las medidas de flexibilidad Alcance limitado de los permisos y prestaciones obligatorias para los empleadores, así como de los subsidios compensatorios de la pérdida de ingresos por interrupción de la actividad laboral
5. Acción sanitaria	Prótesis y ortesis Alimentación y nutrición especial para alteraciones metabólicas, intolerancias y déficit en la deglución Cuidados sanitarios de larga duración	La hospitalización de larga estancia no está garantizada por el Sistema Nacional de Salud
6. Servicios sociales	Teleasistencia Ayuda a domicilio Asistencia diurna extradomiciliaria Ídem nocturna Asistencia en residencias y otros establecimientos	Limitaciones de las economías privadas Insuficiencia de la oferta pública garantizada

Fuente: Elaboración propia.

Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Otra disposición que debe reseñarse en este bloque es la siguiente: «El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios de carácter personal y sanitario» (artículo 25.1), extremo este último que no se ha visto correspondido por cambios en la división establecida entre el bloque sanitario y el de servicios sociales.

f) En el catálogo de servicios que regula (art. 15) incluye los «sociales» de «Teleasistencia», «Ayuda a domicilio», «Centro de Día y de Noche» y «Atención Residencial». El acceso a los mismos está garantizado mediante el derecho subjetivo que confiere el reconocimiento de la situación de dependencia regulado por la LAAD (arts. 28 y 29). Por otra parte, para los casos en que ese derecho no pueda ser satisfecho por la oferta pública, la norma establece una «Prestación económica vinculada al servicio» (arts. 14.3 y 17) aplicable a su adquisición en la oferta privada.

* * *

Lo expuesto en este apartado muestra, en primer lugar, que los dos objetivos de la LAAD demandan sendos conjuntos de medios internamente complejos y harto diferentes. En segundo lugar, es muy visible la diferencia de las coberturas de la LAAD respecto a esos elencos de medios. La concerniente a la promoción de la autonomía personal es pequeña e insegura. La relativa a la atención a las situaciones de dependencia, pese a que sólo hace aportaciones relevantes a los pilares familiar y de los servicios sociales, es importante y segura.

La dualidad de los conjuntos de medios y la diversidad interna de éstos llevan a preguntarse por el sentido de la metáfora con la que se

promocionó la iniciativa que abocó a la LAAD: el cuarto pilar del Estado del bienestar. Parece que, en el momento inicial, sólo se contemplaba la atención a las situaciones de dependencia, pero es que ella sola, como hemos visto (cuadro n.º 4), no se sostiene mediante un solo pilar, sino que reclama no menos de seis. Por ello, coincido con quienes postularon una acción en varios frentes (Alonso Seco, 2007: 400-401). Los servicios sociales estaban ciertamente muy necesitados de consolidación institucional, pero de la información resumida en el cuadro n.º 4 ya se desprenden algunos importantes fallos de pilares de tanto prestigio como la Seguridad Social y el Sistema Nacional de Salud. Tras asumirse la promoción de la autonomía personal, la insuficiencia de la metáfora se potenció. Pero dejemos a un lado este problema simbólico para señalar el material correlativo: la incorporación del objetivo promocional no fue acompañada de la provisión de competencia técnica y/o de voluntad política para cubrirlo, al menos, en un grado mínimo estimable.

V. SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

También es dual la panoplia de prestaciones garantizadas por la LAAD desde el punto de vista de su naturaleza material: servicios y prestaciones económicas (art. 14.1). Y es el momento de decir que la norma establece que aquéllos «tendrán carácter prioritario» (art. 14.2). Por otra parte, aunque tanto los servicios como las prestaciones económicas ya se han enumerado anteriormente, resulta oportuno examinar el significado de cada una de estas últimas.

La «prestación económica vinculada al servicio» (art. 17) es un medio indirecto de acceso a los ser-

vicios cuando los asignados al beneficiario no estuvieran disponibles en la oferta pública (de gestión directa y concertada). Esto significa que no se trata de una prestación monetaria genuina, sino de servicios.

La «prestación económica de asistencia personal» (art. 19) está vinculada a la adquisición de un servicio, pues esa es la naturaleza de su objeto de aplicación. Es análoga, pues, a la anterior. La LAAD no la establece para suplir carencias de la oferta pública, pero eso no le confiere el carácter de prestación monetaria.

La «prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales» (art. 18) sí es, a mi parecer, una prestación económica convencional. «El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente» (art. 18.3), pero la LAAD no establece que el beneficiario aplique la prestación a contratar servicios.

Según lo dicho, la LAAD sólo regula una prestación económica en sentido estricto. Y la reserva para casos excepcionales (artículo 14.4). Pero la minimización que habría de derivarse de esas dos circunstancias para el componente económico regulado por la Ley ha venido a ser corregida contundentemente por su aplicación. El hecho merece ser comentado.

Se ha dicho que la abundancia de concesiones de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar viene favorecida por la escasez de la oferta pública de servicios y por el menor coste de aquélla respecto a éstos. Y se dice también que concurre con ese interés el de los beneficiarios y el de sus familiares, algunos de los cua-

les buscarían en la prestación económica un medio de subsistencia; y aun se mencionan casos de mala asistencia al beneficiario formal por parte de los beneficiarios materiales. La procura de ahorro por parte de las comunidades autónomas me parece legítima, siempre que no se vulnere el objetivo asistencial de la Ley. Este posible riesgo debe ser evitado por las instancias públicas responsables, y no justifica en modo alguno que se minimice el acceso a la prestación para cuidados en el entorno familiar. La vulneración por sus familiares del interés del beneficiario es, además de ilegal, ilegítima. Esta posible desviación debe ser prevenida, en el momento de la programación, y corregida, en el de la aplicación de sanciones (arts. 42 a 47). Así pues, no puede aducirse dicho posible problema como fundamento válido de la prioridad de los servicios y de la excepcionalidad de la prestación económica. Veamos seguidamente la cuestión mediante algunos de sus antecedentes.

Al menos desde finales del siglo XVIII, se vienen acumulando evidencias de los riegos para la salud y para el desarrollo personal que entraña la asistencia de larga duración mediante internamientos —«institucionalización», en el uso convencional—, lo cual ha generado un movimiento creciente en pro del enfoque comunitario de aquélla (Casado, 2007: 268-280). Para el caso de la dependencia funcional patológica, ese movimiento postula que la ayuda se preste en el medio domiciliario privado, y manteniendo las relaciones familiares y sociales comunes. Esto supone la prioridad de la asistencia familiar con posibles apoyos de servicios del hogar y sociales no residenciales permanentes.

El *Libro Blanco* de la LAAD comienza refiriéndose a los trabajos del Consejo de Europa en la materia objeto de esta exposición (Ministe-

rio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 21), y cita la Recomendación número (98) 9 del Comité de Ministros a los estados miembros relativa a la dependencia (aprobada el 18 de septiembre de 1998). El apartado de medidas de dicho documento da preferencia a la opción del domicilio privado, y acepta sin reservas las prestaciones monetarias:

Las prestaciones deberán ser atribuidas y concedidas tanto a las personas que viven en su domicilio como a las que viven en instituciones. Sin embargo, el mantenimiento en domicilio debe favorecerse.

Las prestaciones deberán corresponder a las diferentes situaciones en las que se encuentren las personas dependientes. Se podrán otorgar en especie o en metálico, de manera directa o indirecta (reembolso de gastos realizados por el beneficiario).

En España, con anterioridad a los trabajos que abocaron a la LAAD, se atribuyeron tres ventajas a los servicios sobre las prestaciones económicas: su mayor potencial de calidad asistencial, su capacidad de generación de empleo y su virtualidad para la integración laboral de las mujeres, tradicionalmente vinculadas a la atención de familiares (Rodríguez Cabrero, 1999: 628).

El repetidamente citado *Libro Blanco* para la LAAD dedicó todo un capítulo (el X) a la «generación de empleo y retornos económicos y sociales derivados de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia». Su mayor parte está dedicada a los efectos económicos. En la reseña ponderativa de éstos se afirma: «La implantación del Sistema Nacional de Dependencia debe traducirse en una mejora sustancial de la calidad de los cuidados, tanto en lo que se refiere a la atención en el domicilio como a la institucionalizada» (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 643). El sistema que se postula en la liberación de los cuidadores, princi-

palmente mujeres, es valorado brevemente (2005: 662 y 663) en relación con la marginación laboral y otros costes de oportunidad que soportan aquéllos. Tales posicionamientos también merecen comentario.

En la glosa relativa a la superior calidad de los servicios se asume la preferencia del entorno natural sobre el internamiento, pero no se valora la función de la familia. Esto resulta llamativo sobre todo porque el propio *Libro Blanco* lo hace en el capítulo III, titulado: «Cuidados de larga duración a cargo de la familia. El apoyo informal». Ahí se puede leer: «El apoyo social —emocional, estratégico y material— que todas las personas necesitamos a lo largo de nuestra vida es necesario conservarlo (y aun aumentarlo) para garantizar la calidad de vida, el bienestar y hasta la felicidad de todos nosotros/as» (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 216). Y tampoco se valora en el capítulo X la opción de los cuidados familiares con apoyo de cuidadores contratados («servicio del hogar familiar»). Omisión ésta que también resulta llamativa porque el citado capítulo III reseña hechos indicativos de la valoración social de esa fórmula (2005: 217-218).

A mi parecer, la extensa y enfática ponencia sobre la generación de empleo y otros efectos económicos que se incluye en el *Libro Blanco* debiera ir precedida del recordatorio de que los objetivos asistenciales de la protección social de la dependencia funcional deben primar de modo absoluto sobre otros efectos positivos posibles. Las respuestas a la demanda asistencial de la dependencia funcional consistentes en servicios profesionales pueden y deben ser defendidas cuando estén indicadas por la gravedad de tal dependencia y por las circunstancias per-

sonales, familiares y otras sociales del afectado. La priorización de tales medios en función de otros fines, aunque éstos sean tan plausibles como la generación de empleo, aparte de ser contraria al enfoque comunitario, supone la utilización de la necesidad —muy grave, en este caso— de unas personas para satisfacer intereses de otras. Al hacerlo, se corre el riesgo de utilizar a los afectados como un medio y de vulnerar el imperativo categórico de Kant en la fórmula del fin en sí mismo. En nuestras sociedades, crecientemente economicistas, es muy fuerte la tentación de subvertir el orden moral poniendo los fines sociales al servicio de los objetivos económicos. En otro orden de cosas, el capítulo X debiera haber hecho la salvedad de que sus previsiones de expansión del empleo sólo tienen lugar en relación con la segunda de las dos opciones que contempla el *Libro Blanco* (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 748-749): a) prestación económica y b) prestación de servicios.

En cuanto a la liberación de los cuidadores —repito, en su mayoría mujeres—, el capítulo X peca de simple. La opción de cuidar a los familiares afectados de dependencia no puede ser asociada necesariamente con la anulación de oportunidades; recordemos algunos hechos que ejemplifican la complejidad del fenómeno. Una buena parte de las personas cuidadoras no se vieron obligadas a abandonar empleos extradomésticos, sino que les sobrevino la demanda asistencial estando en situaciones de inactividad formal o material (dedicación doméstica, jubilación, desempleo, etc.). No pocos empleos, lejos de ser oportunidades felices de desarrollo personal, son meros recursos para obtener salarios de supervivencia con el coste de relaciones y actividades laborales que comportan explotación, alienación,

despersonalización y riesgos para la salud. En relación con los riesgos de estrés y de sentimiento de carga, debe tenerse en cuenta que en una gran parte de las relaciones de ayuda familiar la conexión afectiva entre las partes transforma el significado bruto de los trabajos asistenciales: «El cuidado de mayores y enfermos del propio hogar genera un grado de satisfacción significativamente superior a la mayoría de tareas domésticas (como limpiar, fregar o cocinar) y al empleo» (Roger García, 2009: 352). La provisión de cuidados puede ser ocasión de aprendizaje y maduración... Por supuesto, se dan casos plena o predominantemente negativos, de modo que resulta procedente aprovechar los recursos disponibles para evitarlos; como el «apoyo a los cuidadores no profesionales» que prevé la LAAD (art. 18.4) y el seguimiento de casos propio de la buena práctica asistencial pública.

VI. CONCLUSIONES

Los trabajos preparatorios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia contemplaron sólo el primero de sus objetivos. La promoción de la autonomía personal fue incorporada al anteproyecto de la Ley, pero no se previeron en él medios adecuados y de provisión segura para su logro; defecto este que no fue subsanado en la tramitación.

En la aplicación de la Ley, las prestaciones para la promoción de la autonomía personal se están concediendo en una proporción extremadamente baja, tanto en cifras absolutas como en relación con el total. Por otra parte, la aplicación de la Ley se está realizando con acusadas desviaciones respecto a estos dos criterios que establece la pro-

pia norma: prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas y excepcionalidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO SECO, J. M. (2007), «Mejoras jurídico-institucionales en los servicios sociales», en D. CASADO y F. FANTOVA (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Cáritas Española Editores, Madrid.
- ASOCIACIÓN AMERICANA SOBRE RETRASO MENTAL (2004), *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*, Alianza Editorial, Madrid.
- CASADO, D. (1995), *Ante la discapacidad. Glosas iberoamericanas*, Lumen, Buenos Aires.
- (2006-2007), «La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia», *Documentación administrativa*, septiembre-diciembre y enero-abril: 81-112.
- (2007), «Objetivos permanentes y enfoques de los servicios sociales», en D. CASADO y F. FANTOVA (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Cáritas Española Editores, Madrid.
- (2008), «Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora», en ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA, A. (coord.), *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*, Fundación FOESSA, Madrid.
- (2009), «Respuestas a la dependencia anteriores a la Ley sobre la misma», en A. ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA y F. J. MORENO FUENTES, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos*, IMSERSO, Madrid.
- CONSEJO DE EUROPA (1999), Recomendación número (98) 9 del Comité de Ministros a los estados miembros relativa a la dependencia. Adoptada en 18 de septiembre de 1998. Versión en español del Observatorio de personas mayores (1999): *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*, Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales, Madrid.
- CRUZ, P. R. (1993), «Programa y perspectivas del movimiento 'Vida Independiente' en Iberoamérica», *Boletín del Real Patronato*, número 24: 7-16.
- DE LA RED VEGA, N. et al. (2011), *Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Aplicación*

<p><i>ción de la Ley 39/2006 en Castilla y León</i> (de próxima publicación).</p> <p>FERNÁNDEZ BALLESTEROS <i>et al.</i> (1996), <i>Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos</i>, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.</p> <p>FERRATER MORA, J. ([1951] 1965), <i>Diccionario de Filosofía</i>, Editorial Sudamericana, Buenos Aires.</p> <p>IMSERSO, Portal de Mayores, agosto de 2010.</p> <p>MITCHELL, P. (1990), «La vida independiente», en <i>Perspectivas de Rehabilitación internacional</i>, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.</p> <p>MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005), <i>Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco</i>, Madrid.</p>	<p>OMS (2002), «Envejecimiento activo: un marco político», <i>Revista Española de Geriatría y Gerontología</i>, nº. 37, supl. 2: 74-105.</p> <p>PUIG DE LA BELLACASA, P. ([1987] 1999), «Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad», en <i>Discapacidad y comunicación social</i>, Real Patronato de Prevención y de Atención a las Personas con Minusvalía, Madrid.</p> <p>RATZKA, A. (1994), «Vida independiente», Instituto de Vida Independiente Estocolmo (mecanografiado).</p> <p>RODRÍGUEZ CABRERO, G., coord. (1999), <i>La protección social de la dependencia</i>, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.</p> <p>ROGERO GARCÍA, J. (2009), <i>Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los ma-</i></p>	<p><i>yores en la vida cotidiana de sus cuidadores</i>, tesis doctoral, Departamento de Sociología I (Cambio Social), Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Madrid.</p> <p>TRONCOSO, M. V., e I. FLÓREZ (2006), <i>Mi hija tiene síndrome de Down</i>, La Esfera de los Libros, Madrid.</p> <p>VERDUGO, M. Á., y SHALOCK, R. L. (2001), «El concepto de calidad de vida en los servicios humanos» en M. A. VERDUGO ALONSO y F. DE B. JORDÁN DE URRÍES VEGA, <i>Apoyos, autodeterminación y calidad de vida</i>, Amaru, Salamanca.</p> <p>WEHMEYER, M. L. (2001), «Autodeterminación. Una visión de conjunto», en M. A. VERDUGO ALONSO y F. DE B. JORDÁN DE URRÍES VEGA, <i>Apoyos, autodeterminación y calidad de vida</i>, Amaru, Salamanca.</p>
--	--	---