

La Ley de Dependencia: socialdemocracia demediada

Albert Recio Andreu

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

No se trata tanto de discutir el plan de despliegue —siempre es discutible opinar sobre la velocidad del mismo— sino de analizar los condicionantes del modelo. En primer lugar está la cuestión financiera. Cualquier nuevo servicio público debe contar con medios. Pero esta necesidad choca con el dogma dominante de negativa a aumentar los impuestos, por lo que la capacidad de financiación del nuevo servicio quedará limitada a las reducidas posibilidades financieras del actual sistema fiscal o conducirá directamente al copago, a que sean los usuarios los que financien directamente parte del servicio. Esta limitación presupuestaria tiene efectos directos sobre muchos de los aspectos clave que debe contemplar un servicio de este tipo: equidad, accesibilidad, condiciones laborales etc. Se podía haber hecho de otra forma: partir del reconocimiento de la cobertura de la dependencia como una nueva necesidad social básica —en parte relacionada con el envejecimiento de la población y con la aparición de nuevos factores generadores de dependencia (accidentes de tráfico, sida, etc.)— y plantear un debate público en el que quedara claro que el reconocimiento del problema exige una mayor proporción de provisiones colectivas, esto es, más impuestos para garantizar este servicio básico en detrimento del consumo corriente. Pero éste es un planteamiento que hoy parece vetado por la ortodoxia económica imperante, la presión de los grandes organismos internacionales y los obscenos recordatorios-amenazas de los grandes grupos empresariales, según los cuales los impuestos van contra la competitividad. España, tras esta reforma, seguirá estando en el pelotón de cola del gasto social europeo.

El control del gasto que se deriva de esta política se realiza por vías diversas. En primer lugar, limitando el acceso a los servicios mediante un sistema de evaluación tanto de las necesidades asistenciales de cada persona (si hay

recortes presupuestarios aumenta el rigor en el reconocimiento de las misas) como de la determinación de los niveles de copago en función de la renta y el patrimonio. No se trata sólo de la mayor capacidad de evasión de información que tienen los no asalariados, sino también de a cuánto se fija el nivel de ingresos que da derecho a acceder a un servicio gratuito. No podemos olvidar al respecto que hace un año el gobierno aprobó un nuevo índice para fijar las prestaciones sociales básicas (el IPREM) y desvincularlas del salario mínimo que se quería mejorar. Manipulando el nivel del IPREM, el gobierno tiene capacidad de limitar el acceso a las prestaciones o su cuantía (en el caso de prestaciones monetarias).

Existe otra forma de controlar el coste del sistema. En la medida que se trata de actividades que requieren una enorme carga de trabajo, limitando los salarios de los empleados en estos servicios se consigue este objetivo. El hecho que no se cree un nuevo servicio general de dependencia (al estilo del Insalud), y se adopte explícitamente un modelo de cooperación entre operadores públicos y privados, indica bien a las claras esta orientación. Es de hecho lo que ya está ocurriendo allí donde operan servicios de este tipo, en que lo habitual es la subcontratación del servicio a empresas privadas que se caracterizan por ofrecer condiciones salariales y laborales deplorables. Hay serios riesgos de que se desarrolle un servicio de dependencia avaro en cuanto a cobertura de necesidades y condiciones laborales del personal que lo debe llevar a cabo.

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

Por encima de todo ello planea otra cuestión crucial: la de la familia y el género. Si la atención a la dependencia no se desarrolló anteriormente es sobre todo porque se consideraba una carga familiar, de la que las mujeres se debían encargar en la práctica. Si ahora se replantea es tanto por la lucha reivindicativa de las propias mujeres, como porque se evidencian cambios que hacen insostenible el modelo tradicional. Por un lado, aparecen nuevas enfermedades (especialmente las relacionadas con el envejecimiento, como

es el caso del Alzheimer) cuyas características desbordan completamente las posibilidades de atención individual. Por otro lado, resulta incongruente propiciar un aumento del empleo femenino manteniendo intactas las cargas familiares. Pero aunque todo esto influye en el nuevo enfoque, el “familista” sigue pesando en muchos elementos del modelo. El primero y más obvio es la posibilidad de retribuir a personas que se dediquen a la asistencia a tiempo completo —una especie de “salario del ama de casa”— que sin duda atraparán a muchas mujeres mayores con graves problemas familiares y situación precaria en el mercado laboral. (Y las atraparán en muchos aspectos: el mayor es que convertirse en cuidadora a tiempo completo de determinados enfermos no es una profesión, es algo que condiciona toda la vida personal, como demuestra el habitual descuido de la propia salud por las cuidadoras de otros). También la selectividad en la concesión de prestaciones cuenta siempre con el complemento de la aportación familiar, y ésta descansa casi siempre en las mujeres. Y las bajas condiciones laborales del sector se legitiman por su “baja productividad”, un criterio poco medible pero que se sustenta en la idea de que se trata del mismo tipo de actividad que han hecho tradicionalmente las amas de casa, cuyas labores se suponen poco cualificadas. Es el viejo argumento circular por el cual la productividad se supone a cada persona en función de su posición social, y ya sabemos que las mujeres han padecido una larga y persistente marginación. No parece que una ley tan preocupada por acotar el gasto y tan poco promotora de un servicio universal de calidad vaya a romper el círculo.

En definitiva, estamos ante un intento de cuadrar el círculo de ampliar el estado de bienestar sin aumentar el peso del sector público, de alterar las cargas laborales de género manteniendo el papel fundamental de las mujeres como cuidadoras. No se ha entrado en un debate a fondo que permita mostrar que la dependencia es una situación que debe ser asumida colectivamente. Y que para cubrirla adecuadamente es necesario articular mecanismos que eviten la exclusión y garanticen condiciones laborales y servicios aceptables. Es una política pacata. Quizás lo más optimista sea esperar que, como ha ocurrido en otras ocasiones, las pequeñas reformas generen una nueva avalancha de demandas sociales.

1/2006