

*PROF. DR. VICENTE MARBÁN GALLEGO*  
*Prof. Contratado Doctor del Departamento de*  
*Fundamentos de Economía e Historia Económica*  
*Universidad de Alcalá*

*El papel del tercer sector en la*  
*atención a la dependencia*



Los profundos cambios que está experimentando la estructura sociodemográfica española en los últimos años parecen converger hacia un colectivo como el de las personas dependientes cuyas necesidades de atención son y serán objeto de especial preocupación en un futuro muy próximo. Cambios que afectan a la dinámica y roles familiares como el menor tamaño de las familias, la creciente participación de la mujer en el mercado laboral y, por extensión, la transición de mujer cuidadora a mujer trabajadora están afectando a su vez a la tradicional red de cuidados de los que disponían las personas dependientes en décadas anteriores. Cambios que afectan especialmente a nuestro modelo “familiar” de atención donde, como refleja el Panel de Hogares de la Unión Europea —PHOGUE (1999)—, el 75% son cuidadoras frente al modelo de “solidaridad a distancia” de los países nórdicos y anglosajones donde las mujeres cuidadoras representan el 59%. Este retroceso en la oferta de cuidados familiares junto al ensanchamiento de la cúspide de la pirámide de población, los avances de la medicina y el aumento en ciertas causas sobrevenidas fruto de una calidad de vida en la que se asumen mayores riesgos (accidentes de tráfico, accidentes laborales, ...) apuntan claramente a la fragilidad e insuficiencia de nuestro actual modelo de atención a la dependencia.

Tales cambios sociodemográficos ya han sido experimentados por un buen número de economías europeas cuyas altas tasas de prevalencia de la dependencia les ha llevado a implementar planes y políticas de atención de dicha contingencia con un resultado de tasas de cobertura, con la excepción de Grecia y Portugal, claramente superiores a la española (Rostgaard, 2002).

Un modelo que es necesario desarrollar si atendemos a la prioridad que la propia ciudadanía parece atribuir a este fenómeno en España tal y como pone de manifiesto el barómetro del CIS de noviembre de 2004 en el que el 76,1% de los encuestados considera una prioridad inmediata la atención a las personas dependientes para aliviar la sobrecarga que sus cuidados suponen para las familias. Porque, no lo olvidemos, esta emergencia de la dependencia como “nuevo riesgo social” afecta especialmente a las familias en las cuales los tradicionales oferentes de cuidados de niños y personas mayores, es decir la mujeres y las hijas, tienden a verse superados por los demandantes de sus cuidados. Incluso, en casos extremos, el retraso en la edad de maternidad puede hacer coincidir en el tiempo los cuidados de los padres dependientes con los de los recién nacidos.

Para responder con ciertas garantías a este riesgo social es necesario reorientar las políticas de atención, redefinir las prioridades así como reasignar los recursos actualmente existentes entre los cuales se encuentran los del Tercer Sector (TS).

A este respecto, en los últimos años las políticas públicas se vienen centrando cada vez más en una corresponsabilidad de tres sectores, el sector público, el sector privado y el Tercer Sector. Éste último ha ido adquiriendo un creciente protagonismo en dichas políticas debido, entre otras razones, a su progresiva institucionalización en las últimas tres décadas como un sector relativamente cohesionado favorecido a su vez por un contexto de redimensionamiento del Estado de Bienestar y de los servicios sociales, por la revitalización de la sociedad civil y el creciente peso del voluntariado, y por el reconocimiento de su papel en la provisión de bienestar social en las sucesivas legislaciones estatales, autonómicas y municipales.

En este sentido, el trayecto que vienen recorriendo las entidades de acción social en la atención a la dependencia es más largo de lo que a veces suponemos. Unas veces estas entidades han colaborado con las Administraciones Públicas en la provisión de cuidados a familiares dependientes pero en otras ocasiones han supuesto el único apoyo para las familias en la asunción de los costes económicos y psicológicos derivados de la dependencia actuando, incluso, como garantes del sostenimiento de los vínculos familiares y laborales y paliando la desigualdad de género en la medida en la que suponen un respiro para las cuidadoras.

En estas páginas se analizará el papel que el Tercer Sector está desempeñando en la atención a la dependencia, no tanto en su vertiente representativa y reivindicativa de un modelo de atención a la dependencia, que no obviaremos, como en su vertiente opera-

tiva. Dado el vasto espectro de entidades que conforman el Tercer Sector se comenzará acotando tanto el campo de acción del TS como el concepto de dependencia al que nos referiremos en adelante. Posteriormente analizaremos cómo se han conjugado las propuestas de las entidades de acción social con la Ley de Dependencia. Finalizaremos con un análisis de experiencias concretas del Tercer Sector de acción social en el ámbito de la atención a la dependencia tomando como referencia los programas desarrollados por estas entidades en el marco del 0,52 del IRPF

## **I. Tercer Sector y Dependencia: acotando conceptos**

La propia denominación residual de Tercer Sector es una buena carta de presentación para definir a un sector altamente entrópico conceptual y organizativamente. El Tercer Sector es un concepto nuclearmente nítido y periféricamente confuso ya que, si bien existe un amplio acuerdo sobre la inclusión dentro del mismo de las asociaciones y fundaciones como formas jurídicas sin afán de lucro que persiguen fines de interés general (educativos, sociales, culturales, deportivos, ambientales, etc.), de las denominadas como “Entidades Singulares” (Cruz Roja, Cáritas, ONCE) (Rodríguez Cabrero y Montserrat, 1996), o de las Cooperativas, Mutualidades y Sociedades Laborales, no ocurre lo mismo con otro tipo de entidades que suelen incluirse, no con pocas reticencias, como son las Fundaciones vinculadas a Bancos o Cajas de Ahorro. El caso de la Obra Social de las Cajas de Ahorro es igualmente paradigmático. Aunque por lo general suele incluirse dentro del Tercer Sector, no son pocas las dudas que suscita. Un buen ejemplo lo encontramos en la investigación dirigida por García Delgado (2004) donde se las incluye en el Tercer Sector pero ofreciendo sus cifras aparte para *“no distorsionar la imagen del conjunto con un tipo de entidades con tan peculiar carácter como son las Cajas de Ahorro”* pág. 29). En cualquier caso, las incluyamos en el núcleo o en la periferia del Tercer Sector, en lo que respecta a los colectivos de mayor riesgo de dependencia (mayores y discapacitados) la Obra Social de las Cajas de Ahorro no son un agente menor dentro de la acción social: según su memoria 2004 el volumen de gasto destinado a programas de asistencia a discapacitados fue de 54 millones de euros mientras que el número de centros para personas mayores y discapacitados (residencias y centros de día) ascendió a 325 y a 41 unidades asistenciales con un volumen de gasto de 46 millones de euros ([www.ceca.es](http://www.ceca.es)).

Al margen de esta consideración y a efectos de nuestro análisis, de todas las formas organizativas mencionadas, sin menoscabo de las actividades realizadas por asociaciones y fundaciones de otros ámbitos como el cultural o el educativo, nos centraremos principalmente en la atención a personas dependientes procedente de las consideradas como de acción social.

En lo que respecta al concepto de dependencia también conviene recordar algunos aspectos de manera muy breve. La definición propuesta por el Consejo de Europa, y que ha sido tomada como referente en el Libro Blanco de la Dependencia es *“aquel estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos corrientes de la vida diaria”*. A este respecto, aunque no descubramos nada nuevo, es importante advertir que si bien es cierto que entre las personas mayores y discapacitados tanto los riesgos como los índices de prevalencia son mayores, lo que se traduce en la práctica en una especial atención y prevención hacia estos colectivos, no necesariamente implica que discapacidad y vejez sean sinónimos de dependencia. Tal es así que incluso podemos hablar de experiencias como la atención domiciliaria a personas con discapacidad severa por medio de discapacitados leves aptos para tareas de atención a domicilio donde son los propios discapacitados los que se convierten en cuidadores, o como a veces es el propio diseño arquitectónico de las ciudades, la falta de comunicación y el aislamiento hacia nuestros mayores lo que convierte en dependientes a quienes realmente no tendrían porqué serlo. También conviene recordar que en esta definición no se consideran necesariamente todas las discapacidades sino las que afectan a las “actividades de la vida diaria”. La cuestión es como definir los actos corrientes de la vida diaria para lo cual puede resultarnos de gran utilidad remitirnos, al igual que hace el Libro Blanco, a la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, (INE, 2001) donde se enumeran estas actividades en los siguientes ítems:

1. Actividades relativas al cuidado personal, que incluye las discapacidades para el control de las necesidades, asearse y utilizar el servicio solo, vestirse, desvestirse, arreglarse, y comer y beber.
2. Movilidad en el hogar: falta de capacidad para realizar cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado y desplazarse dentro del hogar.
3. Tareas domésticas, que comprende las discapacidades para ocuparse de las compras y del control de los suministros y servicios, de las comidas, de la limpieza y del planchado de la ropa, cuidar de la limpieza y el mantenimiento de la casa y del bienestar de los demás miembros de la familia.
4. Movilidad extradoméstica, en donde se incluye la discapacidad para deambular sin medio de transporte.
5. Discapacidades cognitivas, en concreto la discapacidad para entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas.

## II. El Tercer Sector en la Ley de Dependencia

En el ámbito de la dependencia, el papel del TSAS, aunque no exento de tensiones, viene marcado por una relación de colaboración e incipiente coordinación con el Estado. Esto, de una forma u otra, se ha visto reflejado en la elaboración y tramitación de la recientemente aprobada Ley de Dependencia, en la que las organizaciones del TSAS, junto a otros agentes sociales como los sindicatos, han dejado su “huella” tanto en aspectos de la ley que podrían resultar simbólicos como son su propia denominación<sup>1</sup>, como en otros de mayor enjundia que afectan a situaciones, colectivos y a su representatividad y posicionamiento en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En concreto, es muy reseñable el esfuerzo realizado desde las entidades de acción social del ámbito de las personas mayores y la discapacidad, especialmente desde el CERMI, FEAPS, CEOMA, Foro de Vida Independiente, UDP o la Plataforma de ONG de Acción Social, para que se reconocieran en la ley dos situaciones nucleares diferenciadas como son la dependencia y la autonomía personal. En concreto, las necesidades de apoyo para la autonomía personal aparecen expresamente reflejadas en la ley mediante la regulación del servicio para la promoción de la autonomía personal, así como con el reconocimiento del asistente personal y la mejora de una prestación económica para tal fin.

No menos importante ha sido la presión ejercida por estos movimientos para que la ley precisara con más claridad los criterios establecidos para el copago, distinguiendo entre servicios asistenciales y de manutención, y hoteleros (art. 33.3).

En lo que respecta a los colectivos, el TSAS ha tenido cierta influencia en la inclusión dentro de la ley del análisis del impacto de género (Disposición final 1ª.4), la cobertura a los menores de tres años con graves discapacidades (Disposición adicional decimotercera), la inclusión de pleno derecho de las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, y el fomento del empleo de las personas con discapacidad (Disposición adicional decimocuarta).

---

1 Entiendo que la insistencia desde las entidades de acción social de que la ley se denomine así y no simplemente Ley de Dependencia como se acepta comúnmente es una cuestión meramente simbólica en la medida en la que lo realmente importante es que la promoción de la autonomía personal se plasme con precisión dentro de la ley y no necesariamente en su título. Lo mismo sucede con que el sistema se denomine Sistema Nacional de Dependencia como figuraba en el anteproyecto o Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como finalmente quedó en su redacción definitiva.

En cuanto a la representatividad y posicionamiento del Tercer Sector, este finalmente ha conseguido ser reconocido en la ley como un agente a “tener en cuenta de manera especial” en la red de servicios del sistema (artículo 16.2) y como “órgano consultivo” a través del Consejo Estatal de Personas Mayores, el Consejo Nacional de la Discapacidad y el Consejo Estatal de ONG de Acción Social, con las “funciones de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del sistema” (artículo 41).

### **III. Contribución del Tercer Sector a la política social de atención a la dependencia**

Los programas de atención a las personas dependientes desarrollados por parte de las entidades no lucrativas de acción social son tan heterogéneos, diversos y multiterritoriales que resulta difícil fotografiar con precisión el papel que desempeñan para las personas dependientes y para sus familiares, por lo que se suele recurrir en la mayor parte de los casos al análisis de experiencias y programas concretos. En nuestro caso, nos centraremos en el análisis de los programas del 0,52 tanto por la representatividad institucional de las entidades subvencionadas en el ámbito de las personas mayores y la discapacidad como por el peso específico de los programas destinados a mayores y discapacitados dentro del 0,52 al ser los que reciben los importes más altos y a los cuales se han destinado a lo largo de la últimas 10 convocatorias prácticamente el 40% de las subvenciones.

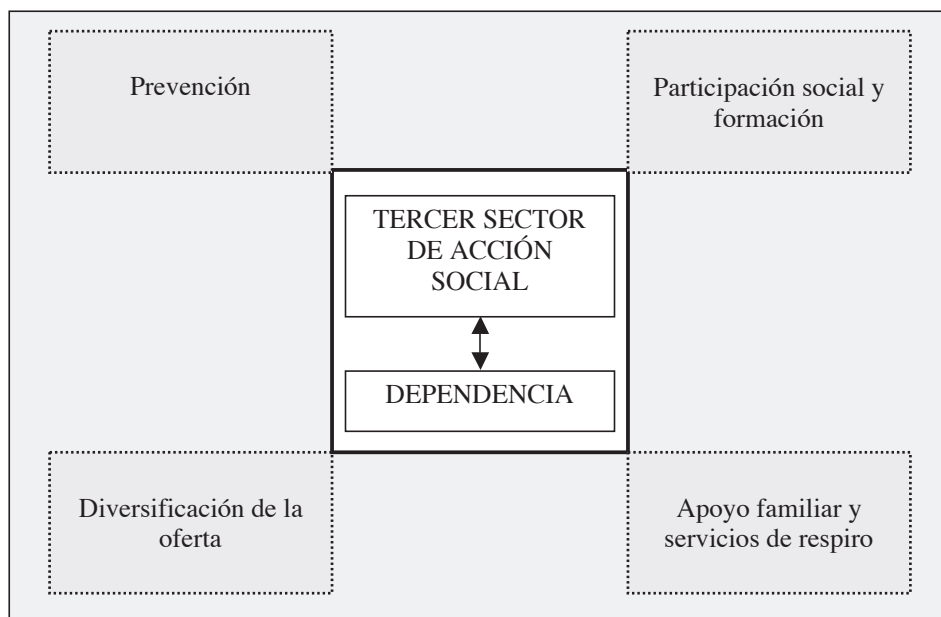
Entre las entidades analizadas se encuentran algunas muy significativas como la Asociación Española contra el Cáncer, COCEMFE, FEAPS, la Confederación Española de Familiares y Enfermos Mentales, la Fundación Alzheimer España o la Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down. A ellas les hemos añadido Caritas Española y Cruz Roja por su singularidad y peso específico tanto en el programa del 0,52 como en el sector en general, el cual vendría avalado por las siguientes cifras: según la Memoria 2004 de Caritas, en ese año se invirtieron más de 21,3 millones de euros en programas para mayores dando cobertura a más de 9.000 personas a través de la ayuda a domicilio, a más de 18.000 mayores en sus 64 centros de día y a 2.600 en las 63 residencias con las que cuentan. En programas de atención a personas con discapacidad se destinaron en total a 1,5 millones de euros y atendieron a más de 8.000 personas. En el caso de Cruz Roja, los gastos en programas de actividades para mayores y discapacitados ascendieron a 39,6 millones de euros, contando con más de 12.000 voluntarios en labores de atención a mayores y con 2800 para discapacitados, dando cobertura respectivamente a más de 147.280 y 16.400 usuarios a través de sus proyectos de ayuda a domicilio, centros de día, teleasistencia domiciliaria, transporte



adaptado y proyectos de apoyo a personas dependientes y a sus familiares (memoria 2004 Cruz Roja Española).

Pero sin duda lo más significativo es el valor cualitativo de estos programas y como, por ejemplo, en el campo de las discapacidades intelectuales están contribuyendo a superar su tradicional estigmatización y aislamiento en España no sólo favoreciendo su normalización social y la mejora de su autoestima sino también ampliando la oferta de alternativas terapéuticas ya existentes. O como en la atención a los mayores y a sus familias, por una parte están facilitando el acceso a la información sobre los heterogéneos y dispersos recursos disponibles en el sector público, y por otra están complementando la oferta pública de servicios de respiro y de atención diurna con servicios de teleasistencia y acompañamiento de mayores en domicilios, o con la gestión de sus propios centros (residencias, centros de día) en colaboración con las Comunidades Autónomas y Administraciones Locales.

Del análisis de los programas del 0,52 se desprenden importantes impactos del Tercer Sector de Acción Social en la atención a las personas dependientes que hemos agrupado en 4 ejes de actuación (cuadro 1).



**Cuadro 1: Ejes de actuación del tercer sector en la atención a la dependencia**

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas del 0,52

Por un lado, aparte de la mencionada labor de información y asesoramiento sobre recursos y ayudas disponibles, el TSAS ha tejido en los últimos años una diversificada red de servicios de respiro y de apoyo temporal nada despreciable tanto a base de servicios de acompañamiento en domicilios, teleasistencia, residencias asistidas y centros de día, como de transporte adaptado para personas dependientes y adaptación de viviendas, de centros de día, de mini-residencias o de estancias temporales para situaciones de urgencia.

En otros casos, haciendo gala de su mayor proximidad a las necesidades de las personas dependientes y de sus familiares están complementando la oferta pública prestando servicios que son deficitarios en la mayoría de los centros de día y residencias públicas, por ejemplo, con programas específicos para personas dependientes moderadas y severas a través de voluntariado dedicado al acompañamiento nocturno, en fines de semana, incluso en post-operatorios. Asimismo, desarrollan programas que contribuyen a ampliar la oferta de alternativas terapéuticas existentes en las Administraciones Públicas (por ejemplo, compañías de baile para personas con dependencia moderada o servicios alternativos a la institucionalización psiquiátrica de personas susceptibles de padecer algún tipo de dependencia).

No menos importante es la labor preventiva desarrollada por las entidades de acción social con la que no sólo tratan de retrasar la aparición de los riesgos de dependencia asociados a la edad, sino que también apuntan al origen de otras causas sobrevenidas. Tal es el caso de las causadas por malas prácticas de consumo, especialmente de drogas y sustancias que tienen efectos neuronales, para lo cual desarrollan programas de fomento de hábitos de vida saludables entre los jóvenes, o las derivadas de los accidentes de tráfico con programas de seguridad vial a jóvenes menores de 30 años cuyo objetivo es concienciarles sobre los riesgos de la conducción bajo los efectos del alcohol acercando la prudencia al lugar donde se concentra el riesgo.

Finalmente, otro de los ejes de actuación observados en los programas se refiere a su contribución a una mayor implicación de la ciudadanía en la atención a personas dependientes no sólo con asesoramiento y formación de los cuidadores familiares sino también fomentando la participación del voluntariado a través de la promoción, sensibilización y formación de éstos en cuidados a personas dependientes, en los que además se tiene en cuenta a aquellos voluntarios que pueden aportar un enorme valor añadido como cuidadores dada su proximidad al problema. Tal es el caso de los programas de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa a través de voluntarios discapacitados leves aptos para tareas de atención a domicilio, en los que además de proveer

cuidados se crea una mayor complicidad entre la persona dependiente y la discapacitada mejorando con ello la autoestima de estas últimas.

#### **IV. Retos y riesgos de futuro del TS en el ámbito de la dependencia**

Sucede, no obstante, que esta activa participación en la configuración del sistema de atención a la dependencia, ni termina con la aprobación de la ley, ni es una garantía de que las expectativas de crecimiento de este subsector vayan necesariamente a cumplirse. Por un lado, es precisamente a partir de la entrada en vigor de esta ley cuando las entidades del TSAS deben dar un impulso adicional a su espacio reivindicativo en la medida en la que todavía quedan por dirimirse cuestiones de gran trascendencia para el funcionamiento del sistema. Nos referimos a cuestiones tan generales como que el desarrollo reglamentario de la ley sea coherente con su redacción y espíritu, precisando de la manera más concreta las competencias en la materia de las entidades voluntarias, el papel del mercado y del Estado, que la financiación sea suficiente y estable, la aplicación del copago, o que la financiación adicional aportada por las CCAA no contravenga los principios de igualdad de acceso y de equidad interterritorial. Tampoco deben olvidarse aspectos más concretos como la mejora de las condiciones laborales de los cuidadores de ayuda a domicilio, abandonados por la legislación al abocarles a un régimen tan precario y discriminatorio como el Régimen Especial de Empleados del Hogar (Martínez Buján, 2006)<sup>2</sup>.

Conviene apuntar, no obstante, que esta actitud “vigilante” no debe ser incompatible con la persecución del objetivo de universalización del conjunto de los servicios sociales. No podemos obviar el riesgo latente de que las organizaciones de personas mayores y discapacitados desvíen su punto de mira hacia el cumplimiento de la universalización de esta contingencia en detrimento de un objetivo mucho más general como es la universalización extensiva de todos los servicios sociales, verdadero cuarto pilar del Estado de Bienestar. Si esto ocurre, el TSAS debería asumir otro riesgo adicional que afectaría a su fragmentación como sector, ya que a la tradicional fragmentación del TSAS entre grandes y pequeñas entidades habría que añadir la que se produciría entre entidades con ámbitos de la acción social universalizados y no universalizados.

---

2 Entre las condiciones del Régimen Especial de Empleados del Hogar conviene recordar que no es obligatorio realizar un contrato de trabajo por escrito, tan sólo se tienen 7 días de indemnización por despido, la baja por enfermedad se empieza a percibir a los 28 días en vez de a los 3 días como en el Régimen General y que la pensión a percibir sería del 70% del ingreso mensual declarado.

Por otro lado, el grado de cumplimiento de las expectativas de expansión de las entidades de acción especializadas en esta contingencia dependerá de cómo el TSAS afronte varios retos y riesgos latentes con el desarrollo de la ley. En particular, la posibilidad de que con el nuevo sistema se desvíen o recorten recursos de los actuales presupuestos de servicios sociales, algunos de los cuales están destinados a las entidades del Tercer Sector. Esto obligaría a reconfigurar el mapa de financiación de los servicios de atención a la dependencia en un marco no exento de otros riesgos para el TSAS como son la creciente competencia con el sector privado lucrativo y la descentralización administrativa. En este contexto, el cumplimiento de las expectativas de crecimiento de las entidades del Tercer Sector dependerá, no sólo de la posición de partida, sino de cómo afronte y resuelva sus déficit de gestión, sus problemas de democracia interna y de renovación de equipos directivos y, en especial, el particularismo social y la colaboración y los recelos interesociativos.

## V. Bibliografía

CASADO, D. (dir.): *Respuestas a la Dependencia*. Madrid: Ed. CCS, 2004.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (CIS). Barómetro de noviembre de 2004. Estudio nº 2.581.

GARCÍA DELGADO, J.L. (dir.): *Las Cuentas de la Economía Social. El Tercer Sector en España*, Madrid: Civitas, 2004.

INE: *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, (EDDES)* Madrid: INE, 2001.

LEÓN, M.: La atención a las personas en situación de dependencia en España: una aproximación crítica al Libro Blanco de la Dependencia, *PANORAMA SOCIAL*, 2005, nº 2, pp. 34-44.

MEMORIA 2004 de Cáritas Española, Madrid, Cáritas Española, 2005 ([www.caritas.es](http://www.caritas.es)).

MEMORIA 2004 de Cruz Roja Española, Madrid, 2005 ([www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)).

MEMORIA 2004 de la Obra Social de las Cajas de Ahorro, 2005 ([www.ceca.es](http://www.ceca.es)).

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004 ([www.mtas.es](http://www.mtas.es)).

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: Anteproyecto de Ley de Promoción de Autonomía personal y Atención a las Personas Dependientes, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005 ([www.mtas.es](http://www.mtas.es)).

RODRÍGUEZ CABRERO, G.: La protección social de las personas dependientes como desarrollo del Estado de Bienestar en España, *PANORAMA SOCIAL*, 2005, nº 2, pp. 21-33.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MONTSERRAT, J.: *Las Entidades Voluntarias en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1996.

RODRÍGUEZ CABRERO, G.: *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Madrid: Fundamentos, 2004.

ROSTGAARD, T.: Care Services for Children and Other Dependent People, European Union Presidency Conference, 25–26 de noviembre de 2002, Elsinore.