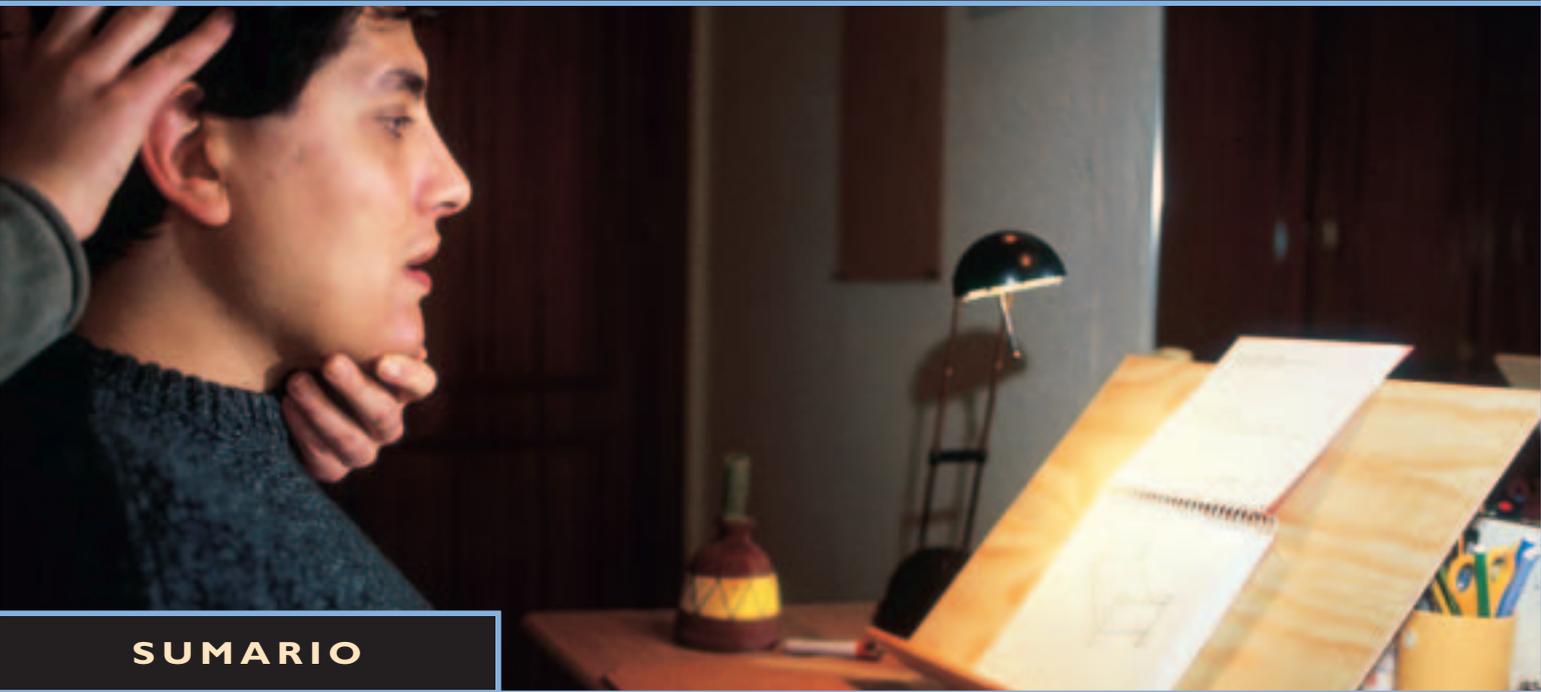


# dossier

## PERSONAS DEPENDIENTES



### SUMARIO

#### HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA

PABLO COBO GÁLVEZ  
Pags. 20-23

#### DEMOGRAFÍA Y DEPENDENCIA

ANTONIO JIMÉNEZ LARA  
Pags. 24-26

#### MODELOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EUROPA

ANTONIO MARTÍNEZ MAROTO  
Pags. 27-29

#### HACIA UN SISTEMA NACIONAL PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL

MARIO GARCÍA SÁNCHEZ  
Pags. 30-31

#### DEPENDENCIA Y PERSONAS MAYORES

MARGARITA GONZÁLEZ BECERRA  
Pags. 32-33

#### LA FINANCIACIÓN EN EL LIBRO BLANCO SOBRE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA: PREGUNTAS Y RESPUESTAS

JESÚS NORBERTO FERNÁNDEZ MUÑOZ  
Pags. 34-36

#### RED DE SERVICIOS DE LA DEPENDENCIA Y SUS PROVEEDORES

LIBRO BLANCO  
Pags. 37

#### ENCUESTA

Pags. 37

*Todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad y el origen de la dependencia y situación social podrán acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y con los requisitos que se establezcan*

## HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE LA DEPENDENCIA

La sociedad española desde la implantación de la democracia ha evolucionado de forma significativa hacia una conciencia clara de los derechos de los ciudadanos, especialmente en relación con aquellos que inciden en el desarrollo personal y en la calidad de vida, me refiero en concreto a la educación, el sistema de pensiones y la sanidad.

**D**esde hace unos años una nueva demanda social ha empezado a tomar cuerpo en el tejido social, me refiero, en concreto, a la cobertura del problema de atención de las personas en situación de depen-

**PABLO COBO GÁLVEZ**

Subdirector General de Planificación,  
Ordenación y Evaluación del IMSERSO

dependencia, como un nuevo riesgo social que debe ser objeto de atención por los poderes públicos.

# dossier

Parece ser que en el ámbito del Gobierno se ha tomado conciencia del problema que la dependencia supone para más de un millón de ciudadanos. José Luis Rodríguez Zapatero en su programa de Gobierno, enunciado en la sesión de investidura, y más tarde en contestación a una pregunta parlamentaria sobre el tema, anunció avanzar en la solución de los problemas de las personas en situación de dependencia. Para lo cual se comprometió a presentar antes de final del año 2004 un Libro Blanco de la Dependencia, en el que se ofreciera un diagnóstico riguroso de la situación de las personas dependientes en España con un conjunto de propuestas y de alternativas útiles para llevar a cabo la implantación de un Sistema Nacional de Dependencia. También el presidente se comprometió a enviar al Parlamento un Proyecto de Ley en el que se regule la protección de este colectivo de personas antes de que finalice el mes de julio de 2005.

## Foros de análisis

En estos momentos hay abiertos cuatro foros de análisis, posicionamiento y debate: La Comisión del Pacto de Toledo en el Congreso de los Diputados, la Conferencia Sectorial con las Comunidades Autónomas, la Mesa de negociación con los agentes sociales y reuniones con las organizaciones de personas con discapacidad y mayores. El objetivo es obtener una información contrastada de las necesidades de los ciudadanos y de los criterios de las distintas administraciones públicas, partidos políticos y agentes sociales en torno al tema de la dependencia.

En el IMSERSO, por encargo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, estamos trabajando en la concreción del modelo, en la elaboración de los diferentes escenarios económicos y en la elaboración del borrador de Proyecto de Ley.

El primer compromiso se ha cumplido. El día 30 de diciembre el Consejo de Ministros tenía conocimiento mediante un informe del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales de la finalización del Libro y de los principales datos y consideraciones que incorpora.

Ahora todos esperamos, y en ello estamos trabajando, que en la fecha prevista se presente el Proyecto de Ley prometido.

## RIGOR Y PROFUNDIDAD

El Libro Blanco se estructura en 12 capítulos, en los que de forma sistematizada se ofrece una amplia panorámica sobre aspectos demográficos, características y perfiles de la dependencia, régimen jurídico, apoyo informal, recursos para la atención de personas mayores y menores de sesenta y cinco años, atención sanitaria, coordinación socio-sanitaria, presupuestos y recursos económicos dedicados a la dependencia por el sector público, criterios y técnicas de valoración, generación de empleo y retornos económicos que supondría el desarrollo de un Sistema de atención a las personas dependientes, estudio comparado sobre diferentes sistemas de protección en los países de nuestro entorno y conjunto de consideraciones finales que sirvan para la reflexión y el debate y, en su caso, para la toma de decisiones en torno a la definición del modelo de atención de las personas dependientes, que la sociedad necesita y puede financiar.

Como coordinador técnico del Libro puedo asegurar el rigor y la profundidad de sus contenidos. Más de mil páginas avalan el trabajo y la dedicación de sus autores: funcionarios del IMSERSO, profesores de Universidad, Sociedades Científicas, investigadores, expertos en discapacidad y dependencia, y la participación de las organizaciones de mayores y de personas con discapacidad.

En el Libro y en la documentación complementaria que le acompaña se ha incorporado la información dispo-



*La prestación o servicio garantizado en ningún caso será cubierto en su totalidad mediante financiación pública por lo que el beneficiario deberá participar en función de su renta*

nible procedente de investigaciones desarrolladas en España en el área de la dependencia, así como los datos suministrados por las Comunidades Autónomas sobre los recursos disponibles a fecha de hoy para atender a las personas dependientes, además de las propuestas y consideraciones realizadas por las Cortes Generales, Defensor del Pueblo, Agentes Sociales, Comunidad Científica, Organizaciones representativas de las personas mayores y de las personas con discapacidad, Entidades Sociales y Organismos Internacionales. Todo ello estructurado de forma que los grandes temas, que constituyen los aspectos básicos del Sistema puedan ser objeto análisis y debate por la sociedad antes de la elaboración y aprobación del Proyecto de Ley por el Gobierno.

## GARANTÍAS

En relación con el modelo entendemos que la Ley habrá de garantizar entre otros aspectos:



- La universalidad de la prestación. Todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad y el origen de la dependencia y situación social podrán acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y con los requisitos que se establezcan.
  - El carácter público de la prestación, con independencia de la modalidad de gestión concreta del servicio.
  - La condición de derecho subjetivo de las prestaciones o servicios, con el alcance y requisitos que finalmente se determinen.
  - La igualdad básica en el catálogo de prestaciones y servicios que se establezca, sea cual sea el lugar de residencia, aunque las administraciones autonómicas y locales, podrán, con cargo a sus presupuestos, ampliar o mejorar las condiciones básicas.
  - La prestación o servicio garantizado en ningún caso será cubierto en su totalidad mediante financiación pública. Por lo tanto, el beneficiario deberá participar en la financiación en función de su renta. (Pensiones, rentas de trabajo, rentas de capital, rentas del patrimonio etc.). Para lo cual, se establecerá una escala de participación de los beneficiarios por tramos de renta.
- Asimismo, a través de la Ley deberán determinarse los requisitos para acceder a la prestación, siendo el fundamen-

tal encontrarse en situación de dependencia, acreditada mediante la aplicación de un baremo o escala de valoración que determine el grado de dependencia. Este baremo debe ser aproba-

do por el Gobierno con rango de normativa básica, e irá acompañado de protocolos comunes, que garanticen su aplicación en igualdad de condiciones en todo el Estado.

## VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

**La valoración de la dependencia requiere de la aplicación de un baremo, que deberá ser aprobado por el Gobierno con el rango de normativa básica, en desarrollo reglamentario de la Ley de protección de las personas con dependencia, y, por tanto, de aplicación en todo el ámbito del Estado, mediante el cual sea posible discriminar con criterios objetivos si una persona se encuentra en situación de dependencia y en qué grado se encuadra.**

**S**erá necesario determinar quien debe realizar la valoración de la dependencia. Nuestro criterio a este respecto es que deben constituirse equipos “ad hoc”, con una composición en el que estén representados personal de servicios sociales y personal del ámbito sanitario. Seguramente estos equipos habrán de tener como soporte básico de personal la infraestructura de los equipos hoy existentes para la valoración de la discapacidad. Ahora bien, el alto número de valoraciones y revisiones a realizar, especialmente en los primeros años exigirá de una organización y funcionamiento más descentralizado y protocolizado.

La gestión de la valoración de la dependencia se ha de poner en conocimiento de los órganos de gestión de las Comunidades Autónomas, del Centros de Salud y del Centro de Servicios Sociales municipal, que habrán de gestionar los servicios que se derivan de la valoración.

Como marco conceptual y metodológico común a los efectos de la definición, clasificación y graduación de los problemas relacionados con la Dependencia se está trabajando en la familia de clasificación OMS (C.I.E. y C.I.F.)

### PROTECCIÓN A LA POBLACIÓN

El Sistema Nacional de Dependencia, en su primera etapa, deberá

concentrarse prioritariamente en proteger a la población con mayores problemas de dependencia, posiblemente graduando la intensidad de la ayuda en isogrupos de coste dentro de cada grado de atención.

La valoración debe servir como instrumento para determinar el derecho a una prestación económica, graduada en función de la intensidad de la ayuda requerida, para delimitar grupos homogéneos con el fin de derivar a un determinado tipo de atención (domiciliaria, diurna, residencial) y/o ubicar a los usuarios de un servicio según unas mismas características.

También debe servir como instrumento de valoración integral (condiciones de salud, nivel de funcionamiento, bienestar y calidad de vida y factores personales y ambientales) a los efectos de establecer un “programa de cuidados” y de evaluar periódicamente los resultados de estas atenciones, así como para la planificación de recursos y el control de calidad de los servicios prestados.

El conjunto de actuaciones facultativas y administrativas que conlleva la valoración de las situaciones de Dependencia deben procesarse a través de un sistema modular de aplicaciones informáticas para las actuaciones facultativas, administrativas y estadísticas.

*(Texto extraído del Libro Blanco )*

# dossier

**S**egún definición, que ha sido ampliamente aceptada, la dependencia es el resultado de la concurrencia de tres factores: en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona; en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria y, en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable en los últimos años y va a seguir aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas, como consecuencia de la combinación de factores de carácter demográfico, médico y social, entre los que podemos citar el envejecimiento de la población, las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico.

Ese crecimiento de las demandas coincide en el tiempo con la crisis de los sistemas de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados, que está motivada, fundamentalmente, por los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral. Todo ello ha hecho que la dependencia se convierta en el mayor reto de la política social en nuestros días.

## LA DEPENDENCIA RECORRE TODA LA ESTRUCTURA DE EDADES

La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y envejecimiento, pues el porcentaje de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta con la edad. Ese incremento no se produce a un ritmo constante, pues existe una edad (alrededor de los 80 años) en la que se acelera notablemente. No es extraño, por ello, que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico,

y que, algunas veces, en una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.

En realidad, la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población y no puede circunscribirse al colectivo de las personas mayores, aun cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas.

La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida: puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a raíz de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia

**ANTONIO JIMÉNEZ LARA**

*Sociólogo*

**El Consejo de Europa define la dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, o, de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida 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 y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.**

# DEMOGRAFÍA Y DEPENDENCIA





*La adecuada regulación de un sistema de protección social de las personas en situación de dependencia es la gran asignatura pendiente de la protección social en España*

de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia.

La dependencia puede también no aparecer, y de hecho en muchos casos no aparece aunque la persona haya alcanzado una edad muy avanzada. Existen una serie de variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos), que condicionan la aparición y el desarrollo de los desencadenantes de la dependencia, en las que los individuos difieren entre sí. Esto quiere decir que es posible prevenir la dependencia promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas.

### **SALUD Y DEPENDENCIA**

Las malformaciones congénitas, los accidentes (laborales, de tráfico, domésticos) las nuevas enfermedades invalidantes, como el sida, y el propio curso de la edad, bajo determinadas circunstancias físicas y personales, son factores que contribuyen a hacer de la dependencia un problema social de primera magnitud. Ciertamente, el problema no es nuevo. De hecho, el desarrollo de las políticas de atención a las personas dependientes ha sido muy intenso en algunos países desde la posguerra y en la mayoría de los países de la UE, incluyendo España, desde comienzos de los años ochenta.

Sin embargo, el proceso acelerado de envejecimiento de nuestra población está dando una dimensión nueva al fenómeno de la dependencia, tanto cuantitativa como cualitativamente, al coincidir con cambios profundos en la estructura social de la familia y de la población cuidadora.

Existe una clarísima interrelación entre la salud y las situaciones de dependencia. En concreto, se tiene constancia de la eficacia de las intervenciones sanitarias en edades medianas de la vida para prevenir la aparición de la dependencia en las edades más avanzadas, y se ha demostrado, asimismo, que la mejora de los hábitos de vida de la población contribuye significativamente a mejorar la esperanza de vida

libre de dependencia. Esto confiere a las intervenciones sanitarias un importante papel a la hora de evitar o atrasar la aparición de la dependencia.

Por otra parte, en los casos en que la dependencia ya está establecida, el cuidado de la salud es esencial para lograr una adecuada adaptación de la persona a su nueva situación y mejorar su calidad de vida. De hecho, la más que frecuente coexistencia de enfermedades activas complica la situación, hasta el punto que los casos que plantean mayores necesidades asistenciales son aquellos en las que la situación de dependencia funcional coincide con la pluripatología y la inestabilidad clínica.

Esta interrelación ha dado lugar al concepto de "espacio sociosanitario". A este respecto, cabe destacar que la asimetría existente actualmente entre los servicios sanitarios y los sociales es, precisamente, una de las dificultades más significativas para la protección de las personas con dependencia, pues mientras la sanidad constituye un servicio de carácter universal y gratuito como derecho legal para todos los ciudadanos, los servicios sociales públicos tienen un carácter graciable y un desarrollo muy desigual. Organizar y coordinar ambos tipos de servicios es esencial para proporcionar una respuesta integral y eficaz.

La adecuada regulación de un sistema de protección social de las personas en situación de dependencia es la gran asignatura pendiente de la protección social en España. Además de tener en cuenta la experiencia de otros países de nuestro entorno que ya han abordado esa regulación, es preciso que los responsables de establecer ese sistema tengan en cuenta la diversidad y magnitud de las necesidades existentes y los perfiles de la población en situación de dependencia, para lo cual la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (EDDES 99) se ha revelado como una cantera de información excepcional.

### **HACIA UNA ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE**

El Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en

# dossier

España ha elaborado, a partir de los datos que aporta la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, una estimación de la población dependiente que podrá ser objeto de protección.

Para realizar esa estimación, que es esencial para prever los recursos que será necesario movilizar, en los próximos años, para dar una respuesta adecuada a la dependencia en España, se ha considerado que una persona es dependiente, a los efectos de tener derecho a protección con cargo al Sistema Nacional de Dependencia, cuando no pueda realizar, sin ayuda, alguna de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal, la movilidad dentro del hogar o las funciones mentales básicas. De acuerdo con los datos de la encuesta, en 1999 el número de personas dependientes era, en 1999, de unas novecientas sesenta mil.

En la estimación se han diferenciado tres grados, que permiten discriminar las situaciones de dependencia acuerdo con la intensidad de la ayuda necesaria, facilitando a la vez la valoración y la gestión de la prestación:

- **Dependencia moderada:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- **Dependencia severa:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- **Gran dependencia:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Junto a estas personas, que serían las protegidas por las prestaciones de la futura Ley, hay que considerar también a quienes tienen necesidad de ayuda para salir del hogar o realizar tareas domésticas y/o quienes tienen alguna discapacidad moderada en áreas de autocuidado, movilidad, alimentación y funcionamiento mental básico.

**Cuadro 1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ESPAÑA, 1999). DISTRIBUCIÓN POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS.**

GRADO	En domicilios familiares (EDDES 99)	En residencias (estimación)	Total	Proporciones
<b>Personas dependientes</b>				
3 (Gran Dependencia)	121.109	20.300	141.409	14,7%
2 (Dependencia severa)	262.485	41.600	304.085	31,7%
1 (Dependencia moderada)	476.296	38.100	514.396	53,6%
<b>Total</b>	<b>859.890</b>	<b>100.000</b>	<b>959.890</b>	<b>100,0%</b>
<b>Personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna ABVD</b>				
A (Disc. moderada para alguna ABVD)	679.565	45.000	724.565	47,5%
B (Discapacidad para alguna AIVD)	746.867	55.000	801.867	52,5%
<b>Total</b>	<b>1.426.432</b>	<b>100.000</b>	<b>1.526.432</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria</b>				
<b>Total</b>	<b>2.286.322</b>	<b>200.000</b>	<b>2.486.322</b>	

Sin llegar a los altos niveles de dependencia que caracterizan al grupo anteriormente considerado, las necesidades de estas personas han de ser también objeto de atención. Al efecto de estimar su número, estas personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria se han distribuido en dos grupos, de las siguientes características:

- **Grupo A:** Personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria que no necesitan ayuda diariamente.
- **Grupo B:** Personas con discapacidad para alguna actividad instrumental de la vida diaria (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que no tienen discapacidad para ninguna actividad básica.

La ayuda que necesitan estas personas es, normalmente, de menor intensidad y frecuencia que la que necesitan quienes no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria, pero

resulta igualmente imprescindible para vivir una vida digna. Al igual que ocurre en el sistema francés, estas personas, aunque no recibieran las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia por no superar el umbral de entrada establecido para tener derecho a las mismas, podrían beneficiarse de otros servicios sociales de provisión pública.

El Libro Blanco avanza también unas previsiones sobre la evolución futura de la población dependiente, que estará determinada por el proceso de envejecimiento demográfico, que impulsará al alza las cifras globales de personas dependientes. Según el Libro Blanco apunta, es previsible que, junto a ese aumento global, se produzca una cierta reducción de la prevalencia de las situaciones de dependencia por grupos de edad, como consecuencia de la mejora de los niveles de salud, la mayor conciencia de la población sobre la conveniencia de desarrollar hábitos de vida saludables y las actuaciones preventivas.

**Cuadro 2. PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (ESPAÑA, 2005-2020).**

	2005	2010	2015	2020
<b>Personas dependientes</b>				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
<b>Total</b>	<b>1.125.190</b>	<b>1.246.429</b>	<b>1.373.248</b>	<b>1.496.226</b>



*El tema de la dependencia tiene cada día más una mayor relevancia en el debate político y social en la Unión Europea*

## MODELOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EUROPA

**ANTONIO MARTÍNEZ MAROTO**

*Jefe de área del Plan Gerontológico*

**Se intenta dar en este artículo una muestra significativa de cuáles son los modos de afrontar los problemas que plantean las situaciones de dependencia en la Unión Europea, tratando de agrupar modos de resolución parecidos, que ayuden a sacar conclusiones aceptables.**

**E**l aumento significativo del envejecimiento de la población ha incrementado la importancia social de las situaciones de dependencia ya existentes, al ampliarse el volumen de la población afectada, particularmente en los tramos más elevados de la pirámide de la población.

Con anterioridad a este aumento y aún hoy mismo, el tradicional colectivo de personas con discapacidad que tienen algún tipo de dependencia para realizar actividades de la vida cotidiana tenía y sigue teniendo un peso específico muy significativo que merece una consideración especial.

Como consecuencia de este hecho, el gasto sanitario y el de servicios sociales se está viendo fuertemente comprometido por el creciente aumento experimentado en los últimos años por causa de la dependencia y son muchos los debates políticos que empiezan, asimismo, a ser importantes en orden a conseguir un equilibrio entre las demandas sociales, que no cesan, y las posibilidades reales de afrontar los costes que la dependencia conlleva.

Así pues, el tema de la dependencia y las respuestas dadas al mismo, tienen, desde hace años y cada día más, una mayor relevancia en el debate político y social de todos los Estados miembros de la UE.

En relación con la dependencia son muy numerosos los estudios e investigaciones,

# dossier

iniciativas y proyectos legislativos que se han ido sucediendo y que tienen como objetivo abordar el reto que la dependencia está planteando en la sociedad.

En esta línea se inscriben estudios como el encargado por la Comisión Europea en el año 1996, que analiza los sistemas de protección social de las personas en situación de dependencia en los Estados miembros y en Noruega. Los resultados de este estudio, que fue coordinado por la Universidad de Lovaina, fueron publicados en 1999.

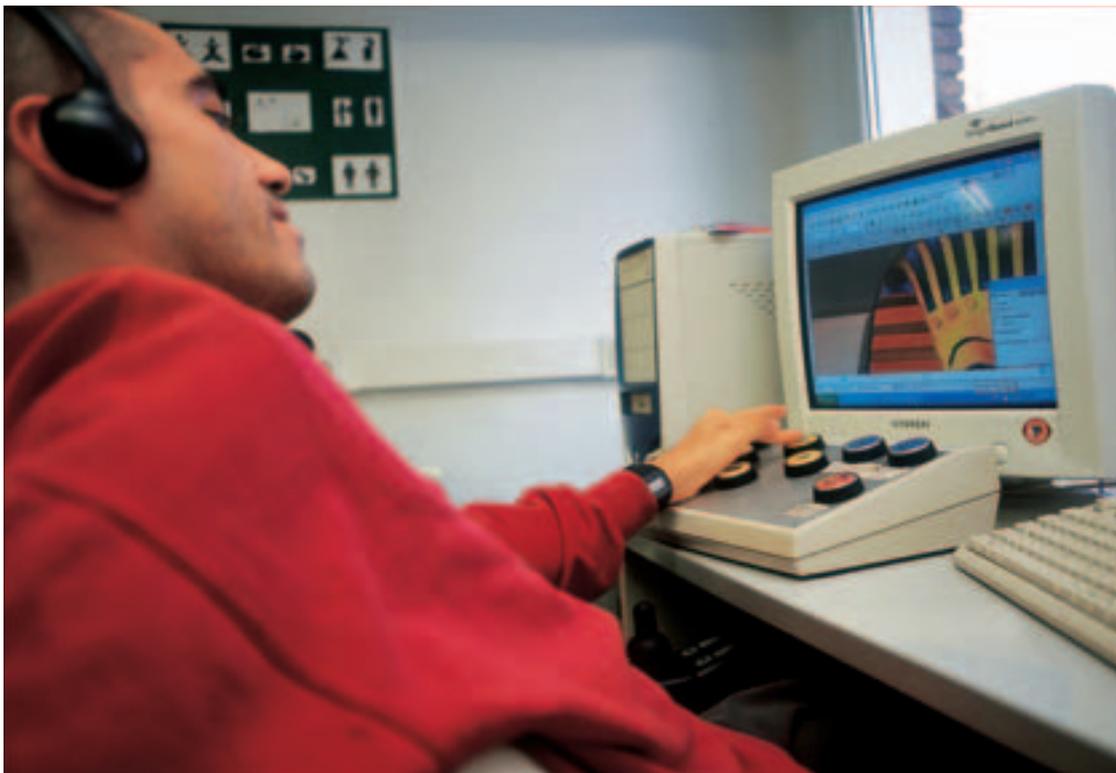
También reflejan esa preocupación los informes anuales de la Comisión sobre la protección social en Europa que, desde 1998 analizan en un capítulo específico los cuidados de larga duración y las últimas tendencias observadas en los Estados miembros. Estos estudios e informes muestran que el riesgo de la dependencia juega un papel creciente y que existe la necesidad de producir cambios legislativos que amparen este tipo de situaciones.

## COBERTURA UNIVERSAL

Constatada y puesta de manifiesto la importancia social de las situaciones de dependencia y la necesidad de abordarlas adecuadamente es necesario mirar a nuestro alrededor a la hora de encontrar soluciones. Esto ayudará a salvar los errores cometidos o desaciertos constatados por otros países.

Mirando a los países de nuestro entorno es preciso decir que la mayor parte de los sistemas de protección a las personas en situación de dependencia hacen referencia a la misma desligándola completamente de la edad. La dependencia es una contingencia que puede presentarse en cualquier edad, aunque la edad avanzada sea un campo mucho más propicio para que se den este tipo de situaciones.

Actualmente los sistemas sanitarios se cargan con una parte muy importante del coste de la atención sanitaria mediante sistemas de cobertura universal financiados con impuestos o cotizaciones. Al mismo tiempo, los cuidados personales siguen siendo en gran medida, sobre todo en los países del Sur de Europa, responsabilidad de la familia y, en particular de la mujer. La naturaleza familiar de los cuidados perso-



nales ha sido hasta muy recientemente una característica básica de la mayoría de los sistemas de cuidados personales con la excepción singular de los modelos nórdicos de protección social y del modelo sociosanitario de Holanda.

En este último sentido, hay que enfatizar en el hecho de que el papel de la mujer sigue siendo central en los cuidados personales de las personas dependientes y, de modo particular, en los países del Sur de Europa. Las políticas de igualdad de género, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la promoción por los sistemas educativos de una cultura de reparto equitativo por género de tareas domésticas y de los cuidados personales de las personas dependientes, tiende a reequilibrar parcialmente la tradicional carga del cuidado informal sobre la mujer, pero se trata de un cambio cultural profundo a largo plazo.

## MODELOS DE ATENCIÓN

Hechas estas reflexiones podemos señalar tres grandes grupos o tipos de sistemas de cuidados personales. Se puede hablar de tres modelos típicos y fundamentales de atención a las personas en

*La naturaleza familiar de los cuidados personales ha sido hasta muy recientemente una característica básica de la mayoría de los sistemas de cuidados personales con la excepción singular de los modelos nórdicos de protección social y del modelo sociosanitario de Holanda*

situación de dependencia y todo ello en función de algunas variables que hay que tener en cuenta, tales como el propio enfoque que se le pueda dar a la dependencia, la cobertura del riesgo, la financiación, o los modelos de gestión. Entre los diferentes modelos o tipologías, no solo se establecen diferencias sino también, y de manera creciente, procesos de convergencia.

A los efectos de reflexionar sobre el modelo que puede interesar a nuestro país, éstos, que de alguna manera se corresponden con los típicos modelos de bienestar social, son:

- **El modelo de los países nórdicos y de Holanda.** Facilitan protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos.
- **De protección a través del Sistema de la Seguridad Social,** mediante prestaciones que tienen su origen en cotizaciones. Es el modelo bismarkiano de los

países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo.

- **El modelo Asistencial**, dirigido esencialmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es fundamentalmente el modelo de los países del sur de Europa.

Los llamados **modelos de protección universal** atienden la dependencia como una extensión lógica del sistema. La idea de que es el Estado quien debe cubrir las necesidades básicas de los ciudadanos por razones de ciudadanía, de la misma forma que se atienden las necesidades sanitarias o educativas es algo consustancial a los modelos nórdicos.

Presentan los siguientes rasgos comunes:

- Tienen su base en los derechos de ciudadanía general. Por el mero hecho de ser ciudadano de estos países se tiene ese derecho.

- La protección a la dependencia se considera una extensión de las prestaciones y servicios sociales y sanitarios ya existentes.

- La cobertura es universal. La prueba de recursos no existe, excepto para determinar la participación del beneficiario en el pago de los servicios.

- Es un sistema de prestación de servicios, ya que la tradición familiar de cuidados informales está muy poco generalizada.

- Es un modelo fundamentalmente público, aunque las últimas tendencias van introduciendo servicios de tipo privado.

- La financiación es de carácter impositivo.

- La influencia de la municipalización es importante y se deja notar en la prestación de los servicios, que son siempre municipales.

- Es un modelo de alto coste. Los países que tienen implantado este modelo, como son los Países Nórdicos, dedican un porcentaje de gasto del PIB, bastante considerable.

En los **sistemas de protección a través de la Seguridad Social** la protección social a la dependencia se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y otros, en el ámbito de la Seguridad Social y es, por lo tanto, financiado y gestionado en este marco.

- Tiene la categoría de derecho subjetivo, superando la tradición asistencialista y de responsabilidad de la familia.

- La dependencia se evalúa en grados o niveles de gravedad, de los que se derivan prestaciones monetarias de diferente cuantía o servicios de distinta intensidad o duración.

- Existe la opción de elegir entre servicios o prestaciones monetarias.

- Estos sistemas se financian fundamentalmente con cotizaciones a la Seguridad Social. También suele haber financiación vía impuestos, para cubrir las prestaciones no contributivas y/o equilibrar financieramente el sistema.

- La gestión de las prestaciones económicas suele ser centralizada, mientras que la de los servicios está descentralizada en las administraciones locales.

- Las prestaciones no cubren la totalidad del coste, están topadas, lo que obliga al beneficiario a participar en la financiación.

- Se contemplan también diferentes tipos de ayudas al cuidador.

El último de los tres modelos, (al que se supone pertenece España) es el **Sistema Asistencial**, que se configura como un sistema público, financiado mediante impuestos, de cobertura limitada, destinado a satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos en situación de dependencia con insuficiencia de recursos económicos y, por tanto, de reducido alcance y extensión.

Se caracteriza especialmente:

- Porque tienen un gran peso las ONG y entre ellas las de tipo religioso. La mayor parte del cuidado recae en la familia y especialmente en las mujeres. (Las mujeres son más del 80% de la población cuidadora).

- La insuficiencia de recursos en el beneficiario. Éste es un requisito "sine qua non". Si existen rentas suficientes no hay posibilidad de acceso a los cuidados. Al existir pocos recursos, casi todos los ciudadanos excepto los de rentas muy bajas quedan fuera del sistema, con lo cual los grandes perdedores son los de rentas medias.

- Los países con este sistema presentan un importante retraso en comparación con la mayoría de los países con sistemas de protección universal.

- La gestión privada de los servicios prima sobre la pública.

## CONCLUSIONES

Analizados sucintamente estos tres sistemas de protección a las situaciones de dependencia, es preciso poner de relieve, a modo de conclusión, que la atención a las situaciones de dependencia constituyen un conjunto básico de prestaciones sociales, moduladas en función del grado de dependencia, topadas en su cuantía, dejando abierta la posibilidad de elección entre servicios y prestaciones monetarias.

El modelo asistencial, al que estamos más o menos circunscritos está en franco retroceso, a favor de la universalización del derecho social, lo que supone que el acceso a las prestaciones no depende de los recursos de la persona dependiente, sino de la necesidad socio-sanitaria convenientemente evaluada. El criterio para ser beneficiario de la prestación social pública es la necesidad de cuidados. La prestación, como ya se ha indicado, cubre una parte sustantiva del coste, siendo el beneficiario quien de una u otra forma asume el resto.

Finalmente, el modelo de cuidados en Europa es dual, de atención por la familia, predominante en el sur de Europa y de solidaridad en el resto de los modelos.

Las tendencias o preferencias se inclinan por un sistema de protección constituido como derecho subjetivo, de carácter universal, prioritariamente dentro del sistema de Seguridad Social, financiado con cuotas de los asalariados y de los empresarios, y gestionado, en cuanto a prestaciones monetarias se refiere, por el Estado, y en los servicios, por las Administraciones locales. Sería un modelo topado, que cubre sólo parte del coste.

Éste sería el esquema que se deduce del análisis de los modelos de atención a las situaciones de dependencia y el modelo hacia el que tienden los estados modernos con sistemas de bienestar social consistentemente implantados. Es de destacar que con independencia de los beneficios que una atención de este tipo conlleva, son dignos de tenerse en cuenta los problemas que los distintos Estados se están encontrando para la implantación de los mismos, entre los que no es desdeñable, en modo alguno, la cuestión económica.

# dossier

**Comprobación de un hecho: la atención a las llamadas situaciones de “dependencia” es el gran asunto de la política social de los próximos años y de la respuesta que demos a ese desafío dependerá la calidad, la equidad y la viabilidad de nuestro sistema de protección social.**

**MARIO GARCÍA SÁNCHEZ**

Presidente del CERMI Estatal

**E**s preciso abordar un aspecto que puede parecer de menor cuantía, o una mera sutileza, o una cuestión puramente terminológica, pero que tiene su relevancia, pues las palabras denotan mentalidades y realidades.

## HACIA UN SISTEMA NACIONAL PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL

El movimiento asociativo de personas con discapacidad y sus familias aspira a establecer las condiciones necesarias para que los ciudadanos con discapacidad puedan llevar una vida plenamente participativa en la comunidad en la que están inmersos, en igualdad de derechos y deberes, sin verse sometidos a las exclusiones, restricciones y discriminaciones que históricamente, por razón de su discapacidad, se han visto sometidos. Las personas con discapacidad deseamos llevar una vida independiente, inclusiva, de completa participación comunitaria.

En este contexto, el término “dependencia” resulta ingrato, pues pone el énfasis en el aspecto, negativo, en la limi-



*Las políticas activas de inclusión, las políticas de salud y de servicios sociales, deben estar orientadas a prevenir o atenuar los efectos de las situaciones de hecho que generan dependencia en determinados grupos de personas*

tación; acentúa la visión más tradicional de la discapacidad, que hace girar el peso conceptual sobre el déficit, sobre las menores posibilidades de la persona que presenta una discapacidad. Por esta razón, el movimiento asociativo propugna un cambio de terminología para referirse a lo que se llama “dependencia”.

No es cuestión sólo española; Francia, nuestro país vecino, acaba de crear en virtud de la Ley de 11 de febrero de 2005 un sistema de atención a las perso-

nas con necesidades generalizadas de apoyos, al que ha llamado Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía. Bien, esa denominación, que pivota sobre la idea de autonomía de las personas, no sobre su dependencia, es indicio de esta preocupación por evitar palabras que lejos de ser neutras imponen o remachan una mentalidad recibida.

Pues bien, desde el movimiento asociativo llamamos la atención sobre esta cuestión, y planteamos la conveniencia de referirnos a esta realidad social con otro nombre, que significará también abordarla con otra visión: apoyos a la vida participativa o independiente, sistema nacional para la autonomía personal, etc. El debate queda abierto.

Las personas con discapacidad son uno de los grupos sociales más directamente concernidos por lo que se haga en esta materia; que no debe ligarse ni enfocarse unilateral y exclusivamente desde la perspectiva del envejecimiento de la población o de las personas mayores.

## ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La atención a la “dependencia” es una expresión más de las políticas sociales y del sistema de protección social, por lo que ha de incardinarse equilibrada y armónicamente en el Sistema de Seguridad Social, a través de los dispositivos ya existentes de:

- Prestaciones Económicas.
- Prestaciones Sanitarias.
- Prestaciones de Servicios Sociales.

La política de protección social, a su vez, ha de estar en relación con el resto de políticas, que deben tender a favorecer la plena participación, la autonomía y la vida independiente de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad y las personas mayores.

Las situaciones de dependencia en amplios grupos de población no están originadas únicamente por la concurrencia de una deficiencia que a su vez genera una discapacidad, que impide a la persona atender por sí misma a los actos esenciales de su vida diaria; los entornos, las actitudes, los procesos –si no están concebidos en clave de accesibilidad universal, diseño para todos, fomento de la plena participación y de la vida lo más independiente posible– contribuyen decisivamente a producir personas en situación de dependencia o a hacer más severos los grados de dependencia debidos a una deficiencia.

Desde esta perspectiva, las políticas activas de inclusión, las políticas de salud y de servicios sociales, deben estar orientadas a prevenir o atenuar los efectos de las situaciones de hecho que generan dependencia en determinados grupos de personas.

Por ejemplo, las políticas de salud, en España, tienden más al tratamiento de la enfermedad o de la patología, que a la prevención; más a la intervención de choque puramente sanitaria que al mantenimiento, la rehabilitación y la recuperación, en su caso. Las políticas de servicios sociales no son todavía lo suficientemente activas y activadoras por lo que a veces generan actitudes de pasividad y por tanto espirales de dependencia.

## SISTEMA UNIVERSAL

Las personas en situación de dependencia son personas especialmente vulnerables respecto del respeto y la protección de los derechos de los que es titular cualquier persona. Está comprobado que las personas en situación de dependencia institucionalizadas corren más riesgo de ver violados sus derechos humanos. Ésta es una materia especialmente sensible a la que habrá que prestar una atención preferente, pues dependencia no puede significar nunca indefensión o vulneración de derechos. La regulación de esta realidad debe venir acompañada de una regulación de los derechos de las personas en situación de dependencia, especialmente, de aquéllas que estén institucionalizadas, con mecanismos de protección pronto y eficaces.

A juicio del sector de la discapacidad, el sistema para la autonomía personal que se establezca en España, deberá ser un sistema de base pública, de carácter universal, y de derechos exigibles y con unos mínimos iguales (equidad territorial) para todos los territorios del Estado. A partir de ahí, podrán arbitrarse fórmulas complementarias privadas o decidirse acerca de cuál es el mejor sistema de gestión (público, mixto, papel de la iniciativa social, etc.).

Los contenidos de la atención a estas situaciones no pueden reducirse a fórmulas de cuño tradicional, sino que deben incorporar prestaciones y apoyos innovadores, como las ayudas técnicas o las tecnologías de apoyo, los asistentes personales, y las ayudas para

hacer accesibles los entornos de las personas en situación de dependencia. Estas prestaciones deben poner el acento en favorecer la autonomía y el mayor grado de vida independiente de la persona.

Los efectos en materia de generación de empleo y mejora de la cualificación y de la empleabilidad de importantes grupos de personas que pueda determinar la regulación de la dependencia en España deben apreciarse en las propias personas con discapacidad, como medio de inserción profesional, ya que éstas sufren tasas de inactividad y desempleo muy superiores a los de la población general. Para estas personas, la regulación de la atención a la dependencia debe ser una oportunidad en términos de empleo y participación económica.

## CONSENSO SOCIAL Y POLÍTICO

Se ha de establecer un dispositivo ágil y fiable de indicadores de calidad de los procesos y servicios, que midan el grado de eficacia, eficiencia y grado de satisfacción del futuro sistema de atención a la dependencia.

Las familias desempeñan una función esencial en la garantía de unos mínimos de bienestar y cohesión social en nuestras comunidades, siendo hasta hace muy poco el núcleo duro de la atención a la dependencia. Ha de reforzarse la posición de las familias con una política familiar intensa de la que hemos carecido en buena medida.

El sistema que se establezca ha de ser un sistema abierto y participativo en cuya dirección y gestión se tenga presente a las organizaciones de personas con discapacidad y de mayores.

La regulación de la atención a las necesidades generalizadas de apoyo ha de basarse en una gran Pacto de Estado, fruto del consenso social y político, suscrito por todas las instancias interesadas: (Administraciones Públicas, partidos políticos, agentes sociales, organizaciones de personas con discapacidad y sus familias, organizaciones de mayores, etc.).

# dossier

## MARGARITA GONZÁLEZ BECERRA

Doctora del Servicio de Geriátría  
Hospital Central Cruz Roja de Madrid

La dependencia en la vejez es un concepto ampliamente utilizado, y de gran relevancia para todos aquellos que tratamos con personas mayores, tanto en el ámbito social como familiar. El 30 de diciembre del 2.004, fue presentado en el último Consejo de Ministros del año el *Libro Blanco de la Dependencia*, con el que el Gobierno pretende desarrollar un nuevo sistema de protección a las personas en situación de dependencia y a sus familias.

**S**egún datos facilitados por la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE de 1999 (EDDES 1999), se estima que la población española dependiente está en 1.648.907 personas, de las cuales el 68% son mayores de 65 años. Escribir sobre dependencia podría parecer sencillo, cuando se piensa en ella habitualmente como una consecuencia natural del paso de los años. Pero para los que trabajamos con personas de edad avanzada, sabemos que esto no es así, y más aún cuando la definición de dependencia es todavía hoy una discusión abierta.

El miedo y la preocupación más frecuente de las personas mayores es llegar a tener que depender de los demás; pero vejez no es sinónimo de dependencia. Es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, por lo que es sin duda su principal factor de riesgo, pero también existen otros factores que hay que tener en cuenta (tabla I), como también hay que tener en cuenta las causas de la dependencia (sobre todo las enfermedades crónicas invalidantes, que se incrementan con el envejecimiento, como las enfermedades reumáticas, los accidentes cerebrovasculares, las alteraciones visuales, cardiopatías, demencias, así como el elevado consumo de fármacos y el propio desuso), y que es impor-



*El miedo y la preocupación más frecuente de las personas mayores es llegar a tener que depender de los demás; pero vejez no es sinónimo de dependencia*

## DEPENDENCIA Y PERSONAS MAYORES

tante conocer para actuar sobre ellos, y poder así prevenir la dependencia en la persona mayor, lo que es precisamente el objetivo primordial de la Geriátría.

Podemos apreciar que la principal tasa de dependencia se observa cuando existe una mala o muy mala auto percepción de salud, como se ha comprobado en trabajos que muestran una estrecha relación tanto en la realización en actividades cotidianas y la autoestima de las personas mayores, como entre la capacidad para realizarlas de forma independiente y la percepción de auto eficacia. De hecho, un índice fundamental de la salud considerado por la OMS, es la "expectativa de vida libre de incapacidad", o número de años que una persona mayor puede vivir sin discapacidades. Entendiendo

por discapacidad toda reducción parcial y/o total de la capacidad de desarrollar una actividad o función dentro de los límites que se consideran normales, como resultado de una deficiencia o enfermedad (OMS, 1998), sus consecuencias funcionales y los cambios resultantes en la actividad, nos llevarían hasta el término de dependencia.

Habitualmente se piensa en la dependencia como un fenómeno que refleja la pérdida de autonomía personal, cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona mayor de ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él. Pero como refería anteriormente, no hay una única definición de dependencia. La OMS, en 1980, la define como "la restricción o ausencia de la capa-

**TABLA I: FACTORES ASOCIADOS A DEPENDENCIA EN ESPAÑA**  
(TOMADA DE DEPENDENCIA Y NECESIDADES ASISTENCIALES DE LOS MAYORES EN ESPAÑA. PREVISIÓN AÑO 2010. FUNDACIÓN PFIZER, 2002)

Variable	Categorías	Tasa de dependencia
Auto percepción de salud	Malo o muy malo	52,7%
Alfabetización	Analfabeto	52,4%
Índice de masa corporal	>30%	48%
Nº enfermedades crónicas	>3	48%
Encamamiento	Si	45,8%
Edad	>75	39,9%
Estado civil	Viudo	38,5%
Estatus social	Bajo	37,7%
Ingresos	<60.000	37,1%
Ejercicio físico	Ninguno	34,5%
Sexo	Mujer	30,9%
Medicación	Si	29,2%

cidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal”. El Consejo de Europa en 1998 habla de “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de la capacidad física, psíquica, o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria”.

### TIPOS DE DEPENDENCIA

Es un término básicamente funcional, de hecho la mayoría de los trabajos realizados en este campo se han centrado en la dependencia física. Pero debemos recordar, aunque sólo sea mencionar que existe una amplia gama de tipos de dependencia, como la demográfica (los menores y los muy mayores dependen de los adultos por las limitaciones propias de su edad), la económica (cuando la persona deja de cotizar en el mercado laboral y depende de la actividad de las personas productivas), la social (que se asocia con la pérdida de las personas y relaciones significativas para el individuo), la mental (cuando el individuo pierde su capacidad para resolver sus problemas y tomar decisiones propias).

Cualquier definición de dependencia lleva implícita su relación con las actividades de la vida diaria, básicas o de autocuidado e instrumentales o de desenvolvimiento en el medio social, por lo que según el grado de actividades para las que se requiere ayuda, se puede clasificar la dependencia en (INE 2001):

- **Grave:** se requiere ayuda en tres o más actividades básicas de la vida diaria.

- **Moderada:** ayuda en una o dos actividades básicas, o más de cinco en actividades instrumentales.

- **Leve:** ayuda en menos de cinco actividades instrumentales.

La idea de conseguir un envejecimiento saludable, que no solo incluye la baja probabilidad de padecer enfermedades e invalideces, sino también una elevada capacidad funcional física y cognitiva, junto con el mantenimiento de una vida activa en la sociedad, constituye una importante meta en prevención. Pero en Geriátrica, el enfoque preventivo se realiza principalmente sobre el mantenimiento de la máxima capacidad de independencia, previniendo el deterioro funcional, y cuando éste se ha producido, recuperar el nivel de función óptimo con objeto de que el anciano permanezca en su domicilio con el mayor grado de independencia posible. Esto es fundamental si tenemos en cuenta que hasta ahora la población española dependiente recibe principalmente cuidados de tipo informal por parte de la familia, y que sólo el 3,14% de los mayores tiene Ayuda a domicilio, el 2,05% Teleasistencia y el 0,46% plaza en un Centro de Día.

### PREVENCIÓN

La dependencia se puede prevenir en gran parte y paliar en su grado de severidad, debiendo llevarse a cabo simultáneamente a tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. Estas dos últimas son las más relevantes en la población mayor, ya que se enfocan a la prevención de incapacidades. La prevención secundaria trataría de detectarlas precozmente y actuar

sobre los grupos de más riesgo, evitando en lo posible la aparición de enfermedades crónicas que pueden producir dependencia y a controlarlas cuando hayan aparecido para evitar sus complicaciones. Y la prevención terciaria tiene como objetivo específico prevenir los efectos, agravamiento o secuelas de la enfermedad ya establecida, rehabilitar y reinsertar, minimizando las consecuencias de la propia enfermedad y facilitando su recuperación. La coordinación entre la asistencia primaria de salud, la geriátrica especializada y otras especialidades hospitalarias, es clave para la eficacia global de la asistencia sanitaria a las personas dependientes. Si finalmente, nos encontramos ante una situación de dependencia establecida, es fundamental: potenciar la autoestima de la persona dependiente, acondicionar lo mejor posible el entorno en el que se desenvuelve, ayudar sólo en lo necesario, y favorecer al máximo su autonomía.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Consejo de Europa: recommendation num R (98): 9, du Comité des ministres aux états membres relative à la dépendance, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo 1998.
- Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión año 2010. Fundación Pfizer 2002.
- Gómez Pavón J., Sepúlveda D. Dependencia: Generalidades, conceptos, indicado. En: Servicio de Geriátrica, Hosp. Central Cruces. z Roja, Madrid. Reducción de la dependencia en el anciano. Andrómaco, 2003; 9-34.
- INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Principales resultados. INE: Madrid, 2001.
- Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2005.
- OMS (1998): Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies. OMS, Paris.
- Casado D. Respuestas a la dependencia. La situación en España. Propuestas de Protección Social y Prevención. Madrid: CCS, 2004.

# dossier

**La financiación de la dependencia y su sostenibilidad suscita un gran interés y preocupación en todos los países que tienen ya este mecanismo protector y en aquellos, como España que intentan ponerlo en marcha. Cuando se habla en los Organismos Internacionales (U.E. y O.C.D.E.) de la dependencia o de los cuidados de larga duración casi siempre se centra la atención en tres cuestiones: accesibilidad, calidad y sostenibilidad o perdurabilidad.**

**JESÚS NORBERTO FERNÁNDEZ MUÑOZ**

Adjunto a la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. IMSERSO.

**S**in duda, se pivota entre el deseo y la convicción de que nuestras sociedades cada vez más envejecidas y con mayor número de accidentados y enfermedades crónicas, requieren una buena atención y cuidados, que cada vez se va dando menos desde el ámbito familiar, y por otro lado la lógica preocupación de que el gasto social y sanitario se dispare y que esto pueda afectar a la economía y a la competitividad del país.

El Libro Blanco sobre la Atención a la Dependencia no se sustrae de realizar algunas consideraciones sobre este tema fundamental tanto en el Capítulo X dedicado al presupuesto y al gasto actual en dependencia, como en el Capítulo XII donde se realizan determinadas consideraciones finales sobre el futuro Sistema Nacional de la Dependencia y sus posibles vías de financiación.

El presente artículo pretende facilitar, mediante preguntas y respuestas, el acceso a los principales argumentos de este importante debate.



Según estimaciones, el gasto actual en dependencia en España asciende a 2.356,9 millones de euros, lo que representa un 0,32% de gasto sobre el PIB

**LA FINANCIACIÓN EN EL LIBRO BLANCO SOBRE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA:**

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

**¿Qué es el Libro Blanco de la Dependencia?**

El Libro Blanco sobre la "Atención a las personas en situación de dependencia en España" es un documento en el que se ofrece un diagnóstico amplio y riguroso de la situación de las personas dependientes en España y constituye un referente imprescindible para el diálogo

social y político que el Gobierno pretende llevar a cabo con los agentes sociales, con las administraciones autonómicas y locales y con los grupos parlamentarios antes de presentar el proyecto de Ley de Atención a las Personas en situación de Dependencia.

**¿Qué es el gasto en dependencia y cuánto se gasta en España?**

El gasto en dependencia no es un concepto totalmente decantado en las Estadísticas Internacionales y la comparabilidad es complicada ya que no todos los países tienen en cuenta las mismas partidas de gasto.

Una aproximación global a este estadístico, en nuestro país, se obtendría agregando el gasto sanitario en cuidados de larga duración (prevención, camas de media y larga estancia, hospitales de día, hospitalización a domicilio, atención domiciliaria, prótesis, órtesis, rehabilitación de personas en situación de dependencia, etc...), el gasto en servicios sociales dirigidos a la dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, residencias para mayores dependientes, centros para menores de 65 años dependientes, ayudas técnicas etc...) y por último las prestaciones económicas que protegen situaciones de dependencia (complemento de la pensión contributiva de gran invalidez, complemento de la pensión no contributiva de invalidez, subsidio de ayuda a tercera persona, complemento de la prestación familiar por hijo a cargo).

La suma de estos tres factores nos acercaría a nuestro gasto en dependencia. En el Libro Blanco se han agregado las dos últimas partidas (1.984,4 millones de euros en servicios sociales para la dependencia y 372,5 millones de euros en gasto en prestaciones para situaciones de dependencia), alcanzando un total de gasto actual de 2.356,9 millones de euros que representa un 0,32% de gasto sobre el PIB.

Es más difícil estimar la primera partida del gasto sanitario en dependencia. Algunos estudios de Universidades españolas lo han estimado en una cantidad en torno al 0,1% del PIB.

Este gasto es por tanto, un punto importante de partida que habría que deducir del coste total del nuevo Sistema Nacional de la dependencia

### **¿Cuánto costaría atender a las situaciones importantes de dependencia?**

El Libro Blanco estima para 2005 una población con dependencia importante (moderada, severa y gran dependencia) de 1.125.190 personas y para 2010 de

## **Modelos de financiación de la dependencia en la Unión Europea**

La protección social de la dependencia está, desde hace tiempo, en la agenda política de la mayoría de los gobiernos europeos, al menos desde los primeros años de la década de los noventa del siglo XX.

En un capítulo XI del Libro se analizan con detenimiento los modelos de protección social de la dependencia de los países más significativos. No obstante, a los efectos de reflexionar sobre el modelo que puede interesar a nuestro país se pueden agrupar en tres sistemas claramente diferenciados, que de alguna forma se corresponden con los distintos modelos de Estado de Bienestar:

- De **protección universal** para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos de acuerdo con el “modelo Beveridge”. Es el modelo de los Países Nórdicos y de Holanda, países con alta presión fiscal (en torno al 50%/PIB), con el mayor gasto social de la UE (más del 30%/PIB) y con una trayectoria de más de cinco décadas desarrollando servicios sociales y sanitarios y cuidados de larga duración. Estos países tienen un “gasto en dependencia” que supera el 2,3% sobre el PIB.

- De **protección a través del Sistema de la Seguridad Social**, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones. Es el “modelo bismarkiano” de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo. Países con un gran desarrollo de sus sistemas de protección social, con niveles de presión fiscal superior o en torno a la media de la UE-15 (43%/PIB) y un gasto social superior a la media comunitaria (más del 28%/PIB). Estos países tienen un “gasto en dependencia” superior al 1,5% del PIB.

- **Asistencial**, dirigido fundamentalmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es el modelo más implantado en los países del sur de Europa. Países, como España con escaso desarrollo de los servicios sociales y con presión fiscal y gasto social por debajo de la media de la UE-15. Estos países gastan en dependencia, a excepción de Italia (0,7%/PIB), muy por debajo de la media europea (1,2%/PIB. UE-15).

La tendencia general dominante en los países de la UE, respecto de la protección social de la dependencia, se orienta hacia modelos de naturaleza universal de carácter impositivo o de Seguridad Social, si bien son modelos topados, que prestan servicios o conceden prestaciones monetarias que cubren sólo una parte del coste de los cuidados de larga duración. La participación, en mayor o menor medida, de los usuarios en la financiación es una característica común de todos los países.

1.246.429. Estamos hablando de, aproximadamente, 1 millón de personas en situación de dependencia importante por cada 40 millones de habitantes.

Esta proporción se repite en otros países que tienen implantados sistemas de protección a la dependencia: 2 millones de nuevos dependientes protegidos en un país como Alemania con 83 millones de habitantes; u 800 mil nuevos dependientes protegidos en Francia, con una población total en torno a 60 millones de habitantes, pero que todavía no ha alcanzado el

“techo protector” cercano actualmente a 1,5 millones, dada su reciente reforma legislativa en esta materia, en el 2002.

Si tenemos en cuenta que en España reciben atención a la dependencia unas 373.000 personas (240.000 a través de servicios públicos para dependientes y unos 133.000 a través de prestaciones económicas específicas), habría que llegar en el 2010 a unos 873.000 nuevos beneficiarios. Es decir se trataría de ampliar la cobertura del 31% de los dependientes estimados, hasta el 100%, con la gradualidad y la tem-

# dossier

poralidad que se decida, en función de las posibilidades económicas del país.

Los escenarios económicos que se pueden hacer, tienen fluctuaciones importantes en función del porcentaje de dependientes que optaran por ser atendidos por sus familiares, recibiendo un 50% del valor de las prestaciones o servicios que se establezcan (esta decisión podrían adoptarla entre un 30% a un 50% de los nuevos beneficiarios) y también afecta al cálculo, el porcentaje de financiación público que se adopte, sobre el coste real de los servicios.

De cualquier manera, este coste debe ser compartido entre las Administraciones Públicas (Estatal, Autonómica y Local) y las aportaciones de los propios usuarios, en los porcentajes que se determinen, en su momento.

## ¿Cómo se podría financiar el sistema de atención a situaciones de dependencia?

La financiación constituye un elemento básico para la implantación del sistema y para su posterior sostenibilidad. Con independencia de que este aspecto deberá ser determinado en el marco del proceso de diálogo que a partir del Libro Blanco va a iniciar el Gobierno.

En el Capítulo XII del Libro Blanco se contemplan los siguientes escenarios:

- A través de los impuestos generales del Estado.
- En el marco del Sistema de la Seguridad Social y a través del sistema de cotización que se establezca.

## ¿Qué aspectos positivos se derivan de una nueva financiación para la puesta en marcha del Sistema Nacional de la Dependencia?

Con independencia de la atención directa a los beneficiarios del sistema de dependencia y ampliar el Estado de Bienestar Social que con su implantación se va a conseguir existen aspectos más concretos donde su incidencia va a ser más notoria (Capítulo X).

En este aspecto debe destacarse la creación de empleo que ello va a suponer ya que los servicios sociales son



*El Libro Blanco estima para 2005 una población con dependencia importante (moderada, severa y gran dependencia) de 1.125.190 personas y para 2010 de 1.246.429*

uno de los sectores más intensivos en trabajo y constituyen uno de los yacimientos de empleo más importante desde un punto de vista cuantitativo. También en su aspecto cualitativo debe destacarse que la mayoría de estos empleos beneficiarán a los colectivos que tienen mayores dificultades para la inserción laboral con especial incidencia en el ámbito de la mujer.

El Libro Blanco cifra en 300.000 los puestos de trabajo que la puesta en marcha del sistema va a generar.

Por otra parte debe destacarse que los recursos destinados al sistema generarán importantes retornos económicos debido principalmente a:

- Descenso en las prestaciones por desempleo al incorporarse trabajadores del desempleo subsidiado.
- Reducción importante del gasto sanitario y farmacéutico al reducir las estancias de pacientes susceptibles de ser tratados mediante los recursos alternativos que se crean.
- Incremento de los ingresos por cuotas de la Seguridad Social de los nuevos trabajadores.
- Ingresos procedentes del IVA y del Impuesto de Sociedades de las empresas prestadoras de servicios así como incremento de la recaudación por IRPF aplicable a los salarios de los nuevos trabajadores.

## RED DE SERVICIOS DE LA DEPENDENCIA Y SUS PROVEEDORES

La red de servicios de la dependencia es el conjunto de centros y servicios, tanto públicos como dependientes de la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro, que están destinados a la atención de las personas con dependencia.

Para la configuración de la red debe exigirse la acreditación de cada uno de los centros o servicios por la Comunidad Autónoma correspondiente, una vez comprobado que reúnen los requisitos establecidos.

Sería conveniente que en cada una de las Comunidades Autónomas se elaborase un mapa con la infraestructura necesaria de centros residenciales y de día de carácter público y privado para cubrir las necesidades de atención de las distintas áreas territoriales, en función del número previsto de personas dependientes; ello con el fin de que la iniciativa privada pueda tener información suficiente para estudiar las expectativas empresariales que su incorporación a la red les pudiera representar.

Asimismo, sería necesario que las Comunidades dispusieran de un registro público de operadores acreditados de servicios de ayuda a domicilio en sus diferentes modalidades y de teleasistencia con el fin de orientar a las Corporaciones Locales y a los usuarios sobre los servicios que prestan, las condiciones en que lo hacen y el ámbito territorial en el que actúan.

Se considera que deben establecerse por ley los requisitos básicos que deben reunir los centros y servicios que constituyan la red, así como la regulación del contrato de prestación de servicios que se financie con la prestación de dependencia, así como la capacidad de las Administraciones Públicas para la inspección y control de los centros y servicios.

A este respecto, es oportuno tener en cuenta que el sistema alemán comprende, además del Capítulo XI del Código Social, donde se regula el seguro de dependencia, dos leyes federales de especial importancia, una de residencias, que regula los principales aspectos relacionados con las personas que viven en un centro residencial de forma no transitoria y otra de garantía de calidad de los cuidados asistenciales, en la que se establecen medidas sobre las instalaciones, el personal y el control de los centros. En el ámbito de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales sería razonable acordar unas medidas similares.

*(Libro Blanco de la Dependencia)*

## encuesta OPINAN LOS LECTORES

**Pilar Requena**  
Técnico  
de COAMIFICOA

Desde la Federación COAMIFICOA nos preocupa fundamentalmente en este debate qué partidas presupuestarias se van a destinar a la puesta en marcha de esta Ley; de dónde saldrán los presupuestos para financiar la futura Ley y en qué cuantía se destinarán. Además nos preocupa la discriminación añadida de residir en una u otra CC.AA. Ya que dependiendo de los recursos de las distintas comunidades, esta ley beneficiaría discriminando a unas personas u otras; lo que sería una desventaja añadida para algunos colectivos de personas con discapacidad.

**Andrés Castelló**  
Director gerente  
de ASPACE

En un tanto por ciento muy elevado una persona con parálisis cerebral es un gran dependiente desde que nace hasta su fallecimiento. En la actualidad, su cuidado recae mayoritariamente en las familias, ante la carencia generalizada de servicios adecuados a sus necesidades. Por ello para la Confederación ASPACE y para el colectivo de personas con parálisis cerebral y sus familias, la futura Ley de Atención a la Dependencia significa una gran oportunidad para que definitivamente se garantice un futuro y una asistencia digna a las personas con discapacidad gravemente afectadas.

### PERSONAS DEPENDIENTES



**Fernando Alhambra**  
Director general  
de AFANIAS

Creo que es una nueva oportunidad de avanzar en el acercamiento a los servicios que ya se prestan en los países de nuestro entorno y concretamente en la Unión Europea, además de constituir un importante nicho de empleo. Parece una oportunidad para acabar con la creación de recursos sin más criterio que el del impulsor del proyecto, ya sea una asociación o fundación, y que tome la iniciativa la administración con criterios globales de las necesidades y sacando a concurso la gestión de los nuevos servicios a los que si podrían acudir aquellas con capacidad de gestión acreditadas.

**Francisca Valero**  
Trabajadora social  
de AFANDICE

El hecho de que en breve, dispongamos de una Ley que regule el sistema de ayudas para el

desarrollo de las actividades de la vida cotidiana de personas con dependencia, y que ésta pueda estar al alcance de todos, era algo que teníamos pendiente. Esperemos que esta Ley pueda dar respuesta a aquellas necesidades que se encuentran sin cubrir.

**Gonzalo Rivas**  
Director de Vado  
Permanente

Es un deber político y social atender con urgencia a estas personas ya instaladas en su oficio de vivir, que precisan sin remedio una ayuda que les corresponde. Que otros defiendan la necesidad de seguir viviendo por imperativo moral o religioso, los menos pretenciosos aspiramos a la dignidad de una existencia, que queremos larga, sencillamente, porque no estamos seguros de saber qué hacer en el otro mundo y porque aquí, manteniendo renovadas las paces con el cuerpo propio, disfrutamos como todos, la interinidad de los días prestados.