

**MÓDULO 11:**

**BALANCE DE LA LEY DE DEPENDENCIA E IMPLANTACIÓN DEL SAAD**

**Sr. Higinio Raventós, presidente de Edad&Vida**

Muchas gracias Sr. **Eduardo Rodríguez Rovira**

- Ilustrísimo Sr. **Miguel Ángel García Martín**, Director General de Coordinación de la Dependencia de la Comunidad de Madrid.
- Sr. **José Luís Méler de Ugarte**, Presidente de CEOMA.
- Sr. **Luís Martín Pindado**, Presidente de UDP.
- Sres. Congressistas.

Buenos días a todos,

Como presidente de la Fundación Edad&Vida es una gran satisfacción poder estar hoy aquí, en esta tercera edición del Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida, por el gran valor que tiene poder reunir en un mismo foro y de forma periódica a los representantes de todas aquellas organizaciones que de un modo u otro trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y en situación de dependencia.

En esta sesión voy a presentarles el Balance de nuestra Fundación sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD en nuestro país, pero permítanme que antes de entrar a valorar cómo se está desplegando la Ley, les exponga cuál es el sentir de nuestra Fundación respecto al **contexto social y económico**, actual y

futuro, que afectará de forma directa a los pilares del Estado del Bienestar que conocemos, entre los que se cuenta la atención a la Dependencia.

El cambio demográfico y el envejecimiento de la población es una realidad en nuestro país. Las personas mayores de 65 años son ya el 17% de la población y se calcula que representarán el 32% en 2050. Más de 16 Millones de personas que tendrán necesidades en todos los ámbitos: sanitario, social, de financiación...

Si a ello le unimos la situación de crisis económica que estamos atravesando, en la que la escasez de recursos tiene un impacto directo en las políticas públicas que se llevan a cabo, la reorganización y priorización de los servicios de garantía pública se convierte en algo imprescindible y por supuesto la búsqueda de la máxima eficacia y eficiencia en la gestión, máxime cuando son las personas las que están en el centro de todas estas políticas.

Desde Edad&Vida siempre hemos expresado nuestra convicción de que el cambio demográfico plantea en nuestro país un conjunto de oportunidades y retos extraordinarios. Por este motivo entendemos que su abordaje ha de ser valiente e innovador y ha de conllevar actuaciones y cambios en la forma de actuar y operar. Con la mencionada crisis económica, no podemos más que reforzar este planteamiento. Tanto por parte de las empresas, como de las instituciones y de la propia sociedad.

Desde nuestro punto de vista, la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos disponibles debe pasar por la **colaboración entre el sector público y la iniciativa privada** en todos los ámbitos que gozan de garantía pública: educación, pensiones, sanidad y por supuesto

dependencia, con el objetivo de conseguir inversiones y servicios eficientes y de calidad para el ciudadano.

No puede tratarse, sin embargo, de una colaboración a corto plazo, tal y como sucede en la actualidad, a veces incluso vinculada a los ciclos electorales, pues las inversiones deben amortizarse a largo plazo (30/40 años).

Para ello, es necesario redefinir un marco claro de **distribución de responsabilidades** entre todos los actores de la sociedad.

En este sentido, correspondería a la **Administración**:

- Planificar las necesidades y los recursos
- Establecer las bases de prestación del servicio y acreditar a las entidades e instalaciones.
- Inspeccionar y en caso necesario, sancionar.
- Así como financiar a las personas en función de su nivel de dependencia y sus posibilidades económicas (renta y patrimonio).

La **iniciativa privada**, por su parte, debería responsabilizarse de:

- la inversión,
- la innovación,
- el desarrollo de la oferta
- y de la gestión de la prestación del servicio.

El **ciudadano**, en la mayoría de los casos contribuyente, también debería sentirse corresponsable y ejercer sus derechos pero también tener presentes sus obligaciones, asumiendo su responsabilidad individual.

Sólo de esta forma podremos garantizar la sostenibilidad del Estado del Bienestar que como sociedad podemos permitirnos.

La nueva regulación que establece la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia tiene sus **orígenes** en el envejecimiento de la población, provocado por el fuerte cambio demográfico, y en la previsión de sus consecuencias sobre los presupuestos públicos sanitarios, que en el caso de España están al borde del colapso.

El nuevo marco proporcionado por la Ley de Dependencia debería permitir que nuestra red pública hospitalaria se centrara en lo que es su responsabilidad: curar. En cambio, la responsabilidad de cuidar, asumida por el SAAD, debería centrarse en la consolidación del andamiaje operativo de los servicios que lo componen, priorizando los cuidados de larga duración a las personas mayores y/o dependientes desde un **enfoque multidisciplinar** de las áreas social y sanitaria, así como organizar los cuidados de convalecencia (máximo 60 días) y paliativos, a través del desarrollo del modelo médico-social que ya está implantado en algunas Comunidades, de forma que se pudiesen amortizar camas hospitalarias de agudos y/o de crónicos, ofreciendo una atención profesional y adecuada a las necesidades de cada persona.

Si me lo permiten, me gustaría llamarles la atención sobre los siguientes datos:

- El 20% de los enfermos crónicos, muchos de ellos personas mayores, son atendidos en hospitales públicos de agudos.
- Asimismo, se ha estimado que el coste diario de una cama hospitalaria es cinco veces superior al coste de una cama de carácter sociosanitario y que el Sistema Nacional de Salud podría ahorrarse hasta 440 Euros por cama y día si se atendiera a los pacientes crónicos en el ámbito sociosanitario.

La atención a la dependencia comprende cuidados tanto de naturaleza sanitaria como social, aunque la intensidad de cada uno de ellos depende del tipo de dependencia y la gravedad de la misma.

No tiene nada que ver la organización, el tipo de cuidados y los profesionales necesarios para atender una Gran Dependencia, una Dependencia severa o una Dependencia moderada, y por supuesto los costes tampoco son los mismos.

La Ley de Dependencia en España estableció Grados y Niveles de Dependencia para los beneficiarios del Sistema de Atención, precisamente para poder destinar la atención adecuada y los recursos necesarios en cada caso.

Las personas con niveles de dependencia importantes necesitan, mayoritariamente, cuidados sanitarios y sociales que requieren de un elevado nivel de especialización y no todos los servicios de atención están suficientemente preparados para proporcionarlos.

Desde nuestro punto de vista no se ha actuado con suficiente intensidad y celeridad en lo que consideramos uno de los elementos esenciales de la Ley, su columna vertebral: la **Acreditación**, que debería establecer una clara diferenciación de los servicios destinados a atender a las personas con diferentes Grados y Niveles de Dependencia.

Esta acreditación debería permitir **discriminar modelos y tarifas**, ya que los costes para atender a cada Grado y Nivel de Dependencia no son los mismos, consiguiéndose, de este modo, una distribución de los recursos públicos disponibles mucho más eficiente.

Por otro lado, deberían consensuarse unos **niveles mínimos comunes de acreditación entre todas las Comunidades Autónomas**, que permitieran garantizar el principio de equidad y la cohesión territorial en el conjunto del Estado, que en estos momentos no se está produciendo.

La realidad es que tenemos **17 Sistemas de Atención a la Dependencia** y esto, sin duda, no permite garantizar los mismos servicios, con el mismo nivel de calidad a todos los ciudadanos en España. Tampoco favorece la gestión eficiente de las entidades que prestan estos servicios, así como la aparición de productos de financiación complementarios a la previsible ayuda pública, masivos y por tanto a un coste asequible para el ciudadano.

Al hablar de acreditación de servicios no podemos dejar de manifestar nuestra perplejidad y desacuerdo con el elevado número de **prestaciones económicas al cuidador familiar** que se vienen concediendo desde la entrada en vigor de la Ley.

Según los últimos datos oficiales del SAAD el 48% de las prestaciones que se conceden en el conjunto del Estado son de este tipo, cuando la Ley establecía que debía tener carácter excepcional.

Con este tipo de prestación no es posible garantizar la calidad y por supuesto la profesionalidad de la atención que reciben las personas en situación de dependencia.

Tampoco se promueve la creación de empleo estable. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, excepcional es aquello que se aparta de lo común o que ocurre rara vez y la realidad nos demuestra que esto no es lo que está sucediendo con la prestación económica al cuidador no profesional.

Una definición clara de los requisitos necesarios para que un caso se considere excepcional permitiría evitar que la aplicación efectiva de la Ley se desviara de su objetivo último: garantizar la prestación de servicios de calidad para atender a las personas en situación de dependencia.

En este sentido, consideramos que no debería poder asignarse como único recurso la prestación económica al cuidador familiar en los casos de Gran Dependencia y Dependencia Severa y que deberían establecerse criterios y condiciones claras de excepcionalidad para estos niveles de dependencia, al igual que se ha hecho recientemente para el Grado I de dependencia.

Asimismo, también consideramos que la **prestación económica vinculada al servicio**, en el ámbito concreto de los centros residenciales, debería poder concederse en cualquier caso y no

solamente en el caso de que no exista un servicio público o concertado disponible. Estamos a favor de la libre elección de los usuarios, para que puedan seleccionar un servicio residencial u otro, en función de sus preferencias personales y siempre que esté acreditado en base al nivel de dependencia asignado.

Otro de los elementos esenciales de la Ley de Dependencia es la **Coordinación Social y Sanitaria**, para poder ofrecer una atención integral a las personas. Creemos que es absolutamente necesario plantearse la implantación de un **Modelo Sociosanitario** en España para la convalecencia y los cuidados paliativos, así como la implantación de un **Módulo Sanitario** de financiación para cubrir la atención sanitaria que se presta en los centros residenciales, muchos de los cuales están atendiendo a personas con elevados grados de dependencia.

De este modo sería posible amortizar plazas en centros hospitalarios de agudos y/o crónicos con el consiguiente ahorro para la sanidad pública.

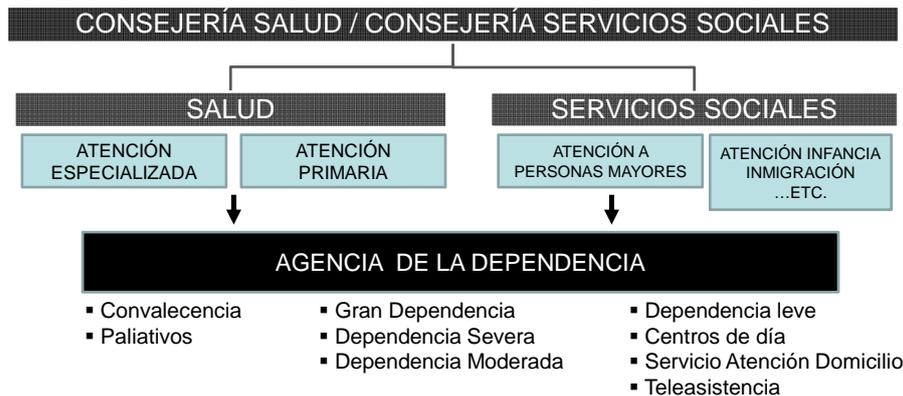
Además, ya que la atención a la dependencia implica la actuación coordinada de equipos sanitarios y de atención social, con organizaciones y presupuestos diferentes, creemos que la Dependencia debería segregarse del resto de políticas sociales.

Desde Edad&Vida siempre hemos defendido que la organización de la atención a la Dependencia debería articularse a través de una **Agencia de la Dependencia**, que como organismo autónomo sería más ágil y eficaz.



## LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA Propuestas de mejora

### AGENCIA DE LA DEPENDENCIA



Una posible organización sería la que les muestro en esta imagen. Esta Agencia debería tener entre sus funciones:

- el análisis de la demanda,
- la planificación de la oferta,
- la formación de los valoradores sociales (Ayuntamiento) y sanitarios, puerta de entrada al sistema,
- el seguimiento e inspecciones de las valoraciones efectuadas,
- la compra de servicios
- la formación y seguimiento del Comité Interdisciplinar que debe asignar el tipo de recursos a aplicar: convalecencia, cuidados de larga duración en función del grado de dependencia, teleasistencia, servicio a domicilio, etc.
- También sería responsable de la acreditación, la inspección y en su caso la sanción.

III Congreso Internacional  
Dependencia y Calidad de Vida  
Del 28-30 de marzo de 2011, Madrid

Mirando  
al futuro

## LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA Propuestas de mejora

### FINANCIACIÓN DE UN MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN

```

graph TD
    subgraph "Módulos independientes de financiación"
        M1[Módulo Hostelería]
        M2[Módulo Dependencia]
        M3[Módulo Sanitario]
    end
    M1 --> F1["Financia Usuario y/o Servicios Sociales s/ renta-patrimonio"]
    M2 --> F2["Financia SAAD Ley de Dependencia + Copago Usuario"]
    M3 --> F3["Financia Salud Ley de Cohesión y Calidad del SNS"]
    F1 -.-> F4["Incentivar y desarrollar instrumentos privados de financiación"]
    F2 -.-> F4
  
```

12

Precisamente en relación a la **financiación de los servicios residenciales que desarrolla el SAAD**, consideramos que deberían tenerse en cuenta tres módulos: un módulo hostelero, uno de atención a la dependencia y un último módulo de atención sanitaria, diferenciados en función del grado y nivel de dependencia.

Adelantándome al tema del desarrollo del copago para financiar los servicios de atención a la dependencia, al que me referiré más adelante en mi exposición, consideramos que el módulo hostelero debería ser financiado por el usuario del servicio y/o los servicios sociales, en función de su renta y/o patrimonio.

En relación al módulo de atención a la dependencia consideramos que debería ser financiado por los recursos de la Ley de la Dependencia, que ya contempla el copago del usuario en su articulado.

Finalmente, en relación al módulo sanitario, consideramos que este debería ser financiado íntegramente por el presupuesto sanitario, ya que

a excepción de la prestación farmacéutica, la atención sanitaria es universal y gratuita en España y por lo tanto, todas las personas residentes en España, deberían gozar del mismo derecho, estén en su domicilio o en un centro de carácter residencial.

Otro de los elementos esenciales de la Ley, a nuestro criterio, es el **desarrollo del copago** para financiar los servicios de atención a la dependencia. La memoria técnica de la Ley establecía un copago medio del 33%, un porcentaje muy por encima del porcentaje medio real para el conjunto de Comunidades Autónomas, que algunas fuentes estiman que está entre el 9 y el 15%.

En este sentido es necesario, por un lado, apelar a la **responsabilidad individual** de todos y cada uno de nosotros. Ante la escasez de recursos públicos es necesario que los ciudadanos contribuyamos, en función de nuestra renta y patrimonio, a las sostenibilidad del Sistema de Atención a la Dependencia. Pero por otro lado también es necesario que se definan unos **niveles de copago claros y comunes** entre Comunidades Autónomas, para que los ciudadanos podamos planificar la financiación de una posible situación de dependencia en el futuro y las entidades financieras y aseguradoras puedan desarrollar productos complementarios de financiación, los cuales requieren de una mínima masa crítica para que resulten asequibles a los ciudadanos.

La propia Ley de Dependencia establece en su disposición adicional 7ª la promoción por parte del Gobierno de las modificaciones legislativas que procedan para regular los instrumentos privados de cobertura de la dependencia y su fiscalidad. A pesar de que el plazo máximo para

emprender estas acciones estaba establecido en seis meses desde la entrada en vigor de la Ley, todavía no se ha hecho nada en este sentido.

Mientras tanto, en otros países de la Unión Europea ya existe o se está analizando la posibilidad de implantar un **Seguro obligatorio de Dependencia** que contribuya a financiar el gasto creciente que supone esta partida para los gobiernos. Es el caso de Alemania, en el que existe un Seguro público obligatorio de dependencia, o Francia, donde se está analizando seriamente la posibilidad de introducir un Seguro privado obligatorio de Dependencia a partir de los 50 años. Creemos que análisis de este tipo deberían tomarse muy en serio en nuestro país, ya que de otro modo nuestro Sistema de Atención a la Dependencia no será sostenible.

No quisiera acabar nuestro balance y propuestas para mejorar los aspectos esenciales de la Ley de Dependencia sin incidir de nuevo en la necesaria **Colaboración Público-Privada** para el desarrollo del Sistema. La seguridad jurídica y la estabilidad es esencial para que la iniciativa privada lleve a cabo las inversiones necesarias en infraestructuras y servicios de calidad.

Asimismo, todos los proveedores de servicios han de poder actuar en igualdad de condiciones y por supuesto el esfuerzo inversor debe ser reconocido.

Solamente mediante modelos de colaboración público-privada, que ya funcionan en los países de nuestro entorno y que son habituales en otros sectores en nuestro país, será posible garantizar una adecuada red de servicios de atención a la dependencia a los ciudadanos. En este sentido queda mucho trabajo por hacer.

Es importante que todos los actores estén en igualdad de condiciones ante una misma prestación y tengan iguales tipos impositivos en la prestación de servicios y en los hipotéticos Impuestos de Sociedades.

Hasta aquí les he expuesto nuestro punto de vista sobre los elementos esenciales de la Ley en los que debería incidirse para que su desarrollo permitiera tener un Sistema de Atención a la Dependencia eficaz, con la máxima calidad en la atención y sostenible en el tiempo.

En este sentido, desde Edad&Vida hacemos un llamamiento a todas las administraciones públicas para que actúen con la máxima responsabilidad en este tema. Es necesario fomentar el debate técnico en los ámbitos social, sanitario y financiero, para que sea posible llegar a acuerdos y consensos que permitan desarrollar las mejores políticas de cuidados para las personas en situación de dependencia, por encima del color político del gestor que las tenga que llevar a cabo.

La acreditación, la excepcionalidad del cuidador no profesional, los modelos de colaboración público-privada, la implantación de un modelo sociosanitario y el desarrollo del copago de los beneficiarios del Sistema, son a nuestro entender los elementos clave sobre los que trabajar en los próximos años.

La Fundación Edad&Vida, tal y como ha venido haciendo desde su creación, hace ahora diez años, está dispuesta a colaborar con todos los agentes implicados en la construcción del Sistema de Atención a la Dependencia en España, realizando análisis y propuestas para mejorarlo y garantizar su sostenibilidad. Todos somos responsables y juntos lo conseguiremos.