

La dependencia: modelos de protección en la Unión Europea

J. Sánchez Fierro

El fenómeno de la dependencia, que afecta a más de 40 millones de europeos, está creciendo principalmente por el envejecimiento, nota común en el conjunto de la Unión Europea.

Ante este fenómeno las respuestas de las legislaciones nacionales presentan una gran diversidad.

Si los sistemas de Seguridad Social son heterogéneos en Europa, la protección social de la dependencia aún lo es más y ello, entre otras razones, porque el concepto de dependencia no es unívoco. Tiene un contenido complejo y sus causas son muy variadas: causas físicas, psíquicas y mentales, tal y como señala el Consejo de Europa.

Con frecuencia, la dependencia se asocia al envejecimiento, pero no se debe vincular en exclusiva a este fenómeno, ya que afecta también a supuestos de malformaciones congénitas, accidentes de todo tipo, enfermedades, y ello con independencia de la mayor o menor edad.

Como es sabido y así lo señala, por ejemplo, la OMS, la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de manera autónoma y necesitar de forma duradera la ayuda de otros para actividades ordinarias de la vida cotidiana.

Como es lógico, la respuesta social en forma de prestaciones tiene que ser coherente con la atención de estas necesidades.

A su satisfacción alude la Carta Europea de Derechos Fundamentales, Carta que se va a incorporar a la futura Constitución Europea.

Allí se establece que «la Unión Europea reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de Seguridad Social y a los Servicios Sociales que garantice una protección en caso de dependencia».

Puede apreciarse que del tenor de la Carta Europea no se desprende un modelo de protección único, sino que cabe la vía del aseguramiento público obligatorio y la vía de los servicios sociales y, por ende, un doble procedimiento de financiación: las cotizaciones y los impuestos.

Un examen de la legislación de los Estados Miembros nos enseña que, en función de vicisitudes históricas e institucionales, hay países que cuentan con protección de la dependencia dentro del sistema de Seguridad Social, en tanto que otros otorgan derechos u ofrecen ayudas a través de servicios sociales, generalmente muy descentralizados.

También hay que decir que la configuración del seguro de dependencia como una

rama específica de la Seguridad Social es muy reciente.

El ejemplo más significativo es el de Alemania en 1995 y allí se configura como un seguro obligatorio, pero complementario del seguro de enfermedad.

En cualquier caso, la cobertura social de la dependencia, en término de debate jurídico, se encuentra en una fase bastante preliminar, especialmente si la comparamos con otros ámbitos de la Seguridad Social como las pensiones o la asistencia sanitaria.

Conseguir concretar y concordar planteamientos sobre la cobertura social de la dependencia y sobre sus modalidades es urgente. Así lo requiere el volumen del colectivo de personas dependientes, que ya supera en Europa los 40 millones de ciudadanos.

Por eso es muy importante que el fenómeno de la dependencia sea analizado, valorado y atendido a escala comunitaria y en los Estados Miembros.

En una comunicación de la Comisión Europea al Consejo (COM (2001) 723) se señalan tres grandes objetivos para la protección de la dependencia:

- El acceso de todos a las prestaciones por dependencia, independientemente de los ingresos o del patrimonio.
- Un alto nivel de calidad asistencial.
- La sostenibilidad financiera de las prestaciones.

Estos tres objetivos fueron aprobados durante la Presidencia Española en Barcelona en marzo de 2002 y se constituyen como tales en otros tantos desafíos de la política social europea en el siglo XXI.

Algunos datos expresan por sí solos el alcance de estos retos y de estos objetivos.

Dado que el fenómeno de la dependencia afecta de manera más extensa a las personas mayores, conviene tener presente que la longevidad media de la población es una de las más altas del mundo y que no cesa de aumentar.

Desde 1970 la esperanza de vida se ha incrementado en 5 años y medio para las mujeres y en casi 5 para los hombres.

Para el año 2050, según Eurostat, la esperanza de vida para los hombres será de 79,7 años y 85,1 para las mujeres.

Pero no podemos conformarnos con añadir más años de vida, sino que hay que conseguir dar vida de mejor calidad a las personas mayores.

Esto va a requerir nuevos mecanismos de respuesta no sólo en términos de instalaciones y de equipamientos, sino sobre todo de investigación biomédica y de personal profesional, hoy por hoy considerablemente escasos.

La solución familiar para atender a quienes padecen dependencia es preferible siempre que sea posible pero tiene crecientes problemas.

Las estructuras familiares son en Europa más reducidas, más inestables y más sujetas a movilidad.

De otro lado, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo todavía no se ha visto suficientemente acompañada de mecanismos de conciliación con la vida familiar en el terreno de los hechos, lo que reduce posibilidades al entorno familiar.

De otro lado, el incremento de necesidades asistenciales externas a la familia y el aumento de las personas dependientes se están traduciendo en un incremento del gasto público dedicado a esta cobertura social.

Según los expertos comunitarios, por efecto del envejecimiento demográfico el porcentaje de gasto destinado a sanidad y asistencia de larga duración se incrementará en los próximos años en algunos países hasta 4 puntos del PIB.

Los sistemas de protección social deberán tenerlo en cuenta para buscar las dotaciones necesarias.

Volviendo a los modelos de protección social de la dependencia, hay que insistir en que hay países que han optado por establecer seguro obligatorio y específico dentro del Sistema de Seguridad Social. Éste es el caso de Alemania (1995), de Luxemburgo (1998) o de Bélgica (región de Flandes, 2001).

Más recientemente, en Francia (2002) se ha instaurado una prestación específica de dependencia para responder a las necesidades de las personas mayores.

En 6 Estados Miembros de la Unión Europea (Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Suecia) la dependencia no se plantea como un riesgo social asegurado públicamente y financiado en base a cotizaciones, sino un derecho universal de los ciudadanos, sostenido con impuestos y a través de servicios sociales, gestionados especialmente por autoridades locales.

El modelo de Grecia, Italia y Portugal se sitúa en el ámbito de las ayudas y de los Servicios Sociales que se otorgan por las autoridades, caso a caso, en función de niveles de renta.

España cuenta, hoy por hoy, con un modelo mixto (Seguridad Social para la gran invalidez; cobertura universal de determinadas prestaciones sociosanitarias; Servicios Sociales para otros ámbitos sociales).

Ahora bien, con independencia de cuál sea la configuración jurídica de la cobertura social de las personas dependientes, es fundamental optimizar la gestión de los recursos y promover actuaciones y planes coordinados.

Esa coordinación, además, en algunos países facilita una mayor capacidad de elección y más oportunidades para las personas dependientes.

No todo es accesibilidad en términos jurídicos. Importa también la calidad. A tal fin es preciso que los responsables de proveer las prestaciones atiendan a objetivos, estándares y procedimientos que salvaguarden o promuevan la calidad asistencial.

Es cierto que en este punto no se ha avanzado mucho, aunque hay algunos ejemplos interesantes. Este es el caso del Reino Unido, país en el que se ha establecido a nivel central un organismo nacional independiente (National Care Standards Commission).

En Italia se ha establecido también un Ley Marco para evitar desigualdades ante la descentralización de los servicios. Se trata de introducir un sistema armonizado que garantice un nivel mínimo de asistencia.

En Francia se ha aprobado un Plan Nacional con objetivos de calidad, que comprende la obligación de elaborar una «estrategia del establecimiento», especificando para cada Centro en qué se traducen dichos objetivos.

En Bélgica y Alemania el cumplimiento de las normas sobre cualificaciones del personal e instalaciones es una condición para obtener el reembolso de gastos por parte del Sistema de Seguridad Social.

También hay algunos planteamientos y medidas ciertamente insuficientes, sobre cali-

dad en la asistencia a domicilio y sólo en algunos países.

En Bélgica se han realizado algunos proyectos piloto y en Dinamarca se ha promovido un sistema de garantía de calidad a nivel local.

Realmente ha sido Francia el país que ha establecido con mayor nitidez una normativa sobre servicios a domicilio, cuyo cumplimiento está vigilado por una organización externa.

Pero la calidad depende también de la disponibilidad de suficiente personal con la debida cualificación. Los cuidados de larga duración absorben mucha mano de obra y que en bastantes países de la Unión Europea se registran graves situaciones de escasez de personal, que previsiblemente se verán incrementadas por el progresivo envejecimiento de la población y por la extensión de las enfermedades crónicas y, sobre todo, por la intensidad asistencial que requieren las personas que sufren enfermedades neurodegenerativas, uno de los temas centrales para la Sanidad y para las familias.

Entre los países que más se han destacado a la hora de promover programas para formar y contratar personal especializado figura Suecia cuya experiencia convendría tener en cuenta.

Todo ello lleva a plantear como necesario que los Poderes Públicos establezcan una nueva estrategia que haga más atractiva la profesión. Ello tendrá consecuencias en el ámbito de las retribuciones, de la jornada de trabajo, de la estabilidad en el empleo y de las condiciones en que se prestan los servicios. Los supuestos de fatiga laboral en el personal de estos establecimientos y la asistencia

a domicilio a personas dependientes deberán ser consideradas con toda atención.

Pero si las políticas de recursos humanos son fundamentales para el sector de la dependencia, también hay que decir que tienen un evidente interés a la hora de generar nuevos puestos de trabajo. La dependencia es, por tanto, un yacimiento de empleo de relevancia creciente.

Anteriormente hacíamos referencia al crecimiento del gasto público por razón de la dependencia. También importa aquí destacar la dificultad de gestionar bien los recursos económicos por la heterogeneidad de las fuentes de financiación.

En efecto, limitarse a distinguir entre cotizaciones e impuestos no deja de ser una simplificación del problema.

No resulta fácil estructurar por categorías de prestaciones y vías de financiación los distintos cuidados que han de dispensarse a las personas dependientes.

Se trata de cuidados de larga duración, que varían de contenido y de intensidad y que con frecuencia se distribuyen entre distintos presupuestos públicos y se gestionan por Servicios y Autoridades diferentes: en ocasiones sanitarios y en otras del área de Servicios Sociales, con o sin colaboración del sector privado.

Esta dispersión ayuda muy poco a la hora de buscar fórmulas para la racionalización del gasto y para el establecimiento y aplicación de mecanismos de control.

Para tratar de superar estas dificultades en Francia y en Portugal las asignaciones financieras se realizan dentro de un esquema general contenido en planes y objetivos nacionales.

En otros países, el control se traduce en la implantación de límites al gasto como es el caso de Austria.

En Dinamarca y en Luxemburgo es más complejo y circunstanciado el control. Se ejerce en base a un Plan de asistencia individualizado en función de las necesidades de cada persona dependiente.

En suma, cabe decir que el control se suele ver dificultado por la descentralización de los servicios, que obliga a diseñar algunos mecanismos de seguimiento y vigilancia centralizados.

Además del ejemplo británico, al que hemos hecho mención anteriormente, en Austria se ha establecido un Acuerdo entre el Estado Federal y los Landers o en Italia la Ley Marco a la que también hicimos antes referencia.

Así pues, mejor coordinación de las instituciones y de las entidades responsables y mayor equilibrio financiero y más calidad en los servicios son los objetivos europeos complejos, pero por los que es necesario trabajar.

El método abierto de coordinador, instaurado en la Cumbre de Lisboa (2000), permitirá intercambiar experiencias y buenas prácticas y así conseguir que los distintos países y sus modelos de protección social de la dependencia avancen.

Este es el planteamiento y el método que está previsto para el fortalecimiento de los sistemas de Seguridad Social en Europa, para reforzar el modelo social europeo. Hagámonlo también para la cobertura social de la dependencia.