

# Espacio sociosanitario y Estado de las Autonomías: experiencias y objetivos. Hacia un Pacto de Estado sobre dependencia

*J. Sánchez Fierro*

---

La dimensión del cambio producido en cuanto a esperanza de vida ha generado múltiples consecuencias en los retos y las necesidades asistenciales sociosanitarias. Estos cambios, en efecto, han alcanzado unos niveles tan importantes que los Poderes Públicos han de aprestarse a establecer cuanto antes nuevas políticas, nuevas estrategias y nuevas medidas que corrijan los importantes desajustes y desfases sobrevenidos.

Adoptar las medidas apropiadas para una atención integral del envejecimiento y de la discapacidad, debe constituir una preferencia política de primer orden y debe figurar entre los objetivos básicos para la sociedad del siglo XXI.

El envejecimiento de la población y las transformaciones de la estructura demográfica, consecuencia de la mayor esperanza de vida y del descenso de la natalidad, se han convertido en el punto central de debate, y ello no sólo por razones de equidad y de cohesión social, sino también por su evidente impacto económico en los sistemas de protección social.

Para hacer frente a estos problemas, a partir de mediados de los años 90 se han ido sucediendo distintas propuestas, planteamientos y experiencias.

Es emblemático el Libro Blanco preparado en el Reino Unido en 1998 por investigadores de la London School of Economics, y también lo es la Ley Alemana de 1995, que estableció el seguro obligatorio contra el riesgo de dependencia.

También en España, ante estas transformaciones y cambios, ha habido propuestas e iniciativas importantes.

A modo de ejemplos, cabe citar las aportaciones contenidas en el Informe de la Comisión Abril (1991), el Plan Gerontológico (1993), el Informe de la Subcomisión Parlamentaria establecida en el Congreso de los Diputados en 1997 y, más recientemente, el Informe preparado por el IMSERSO en 1999, además del mandato dado al Gobierno en la Ley de Acompañamiento de 1999 con vistas a regular el seguro de dependencia en nuestro país. Más recientemente (2003) se han aprobado un Plan de Acción para las personas mayores y una Ley de Igualdad de Oportunidades y de Accesibilidad Universal.

En todo caso, a ello hay que añadir una serie de planes y programas concretos y de distinto alcance surgidos en el ámbito de las Comunidades Autónomas.

Ahí están el programa «Vida a los años» (Cataluña, 1986), el Plan Palet (Valencia, 1995),

el Plan de Atención a Personas Mayores de Castilla y León o el de Madrid (ambos de 1998), así como diversos Planes de Salud de distintas Comunidades Autónomas.

La Ley aprobada en el año 2000 sobre esta materia por la Comunidad Autónoma de Cantabria constituyó en su día una novedosa aportación, continuada por otras leyes autonómicas de evidente interés como la del Principado de Asturias o la de la Comunidad Valenciana.

La lectura de todos estos Informes, Programas y Normas nos enseña cuáles han sido las respuestas ante una variada tipología de las situaciones de dependencia, tanto las físicas como las psíquicas, que no admiten, sin negativas consecuencias, la descoordinación ni las improvisaciones y que, ante la multiplicidad de iniciativas, hoy por hoy registra poca coordinación en su gestión.

La Organización Mundial de la Salud en un Informe del año 2001, hace llamamientos en este sentido al tiempo que reclama la acción conjunta de las familias, de los individuos, de las Administraciones Públicas, de las ONG y del sector privado.

El envejecimiento, aunque es un fenómeno mundial, tiene una singular importancia para España. En la actualidad somos el séptimo país del mundo con más población envejecida. Es más, en el año 2050, si no cambia la evolución demográfica, seremos los más viejos del mundo.

Hay previsiones según las cuales, a mediados del siglo XXI, el 44% de nuestra población tendrá más de 60 años.

Ante este contexto y ante el volumen y diversidad de las demandas sociales que se están suscitando, los Poderes Públicos, junto

con las Asociaciones e Instituciones, habrán de esforzarse en definir prioridades, planes y estrategias.

Hoy por hoy el examen de la realidad nos muestra que las respuestas son extraordinariamente variadas y dispersas.

Algunos consideran que la diversidad tiene un valor positivo, pues permite ofrecer soluciones, alternativas y enfoques en función de distintas vicisitudes y de distintos entornos.

Sin negarlo, también tenemos que reconocer que los riesgos de desequilibrios de gestión, de falta de equidad, de supuestos de desprotección y de desorientación para los ciudadanos se ven favorecidos con esta extraordinaria diversidad.

Parece, pues, imprescindible establecer unas ciertas referencias y orientaciones comunes, aunque sean muy básicas, y, en función de ellas, establecer una estrategia y un modelo capaz de evitar esos riesgos. Habrá que intentar hacerlo sin perder la flexibilidad, dada la amplia gama de supuestos y situaciones.

Trabajar en la búsqueda de ese modelo básico de atención integral hacia las personas mayores dependientes no es fácil, pero sí por completo imprescindible. Razones de optimización de recursos y de eficacia social así lo reclaman. Sólo de esta manera podremos avanzar con seguridad en la Sociedad del Bienestar.

Habrà que fijar priorizar medidas y decisiones según la gravedad y la intensidad de las distintas contingencias que afectan a las personas mayores dependientes, y habrá que priorizar también a la hora de dotar de recursos públicos a cada una de las distintas prestaciones.

Todos sabemos las graves dificultades que el clásico Estado del Bienestar está teniendo

en determinados países europeos, pese a la voluntad, manifestada en la Cumbre de Lisboa (2000) de mantener un potente modelo de protección social.

Conocemos las discusiones que se están produciendo sobre cuál sea la dimensión y la responsabilidad de los Poderes Públicos y la de los individuos, las familias y las asociaciones cívicas.

Ignorar los problemas de sostenibilidad de la protección social sería irresponsable.

Aquí tenemos el caso de la Ley alemana sobre el seguro de dependencia.

Las graves dificultades económicas por las que actualmente atraviesa el sistema de protección social alemán son bien conocidas. Por eso, al regular la protección ante las situaciones de dependencia, hay que ser decididos, pero prudentes.

No resulta recomendable ni admisible establecer nuevos derechos sin contemplar su sostenibilidad económica.

De otro lado, la búsqueda de soluciones en esta materia a través del sector privado (provisión de servicios y aseguramiento) tiene sus ventajas y también sus limitaciones. Pero es lo cierto que, a diferencia de la provisión de servicios que presenta positivas y esperanzadoras iniciativas, el desarrollo del seguro privado de dependencia hasta hoy ha sido muy reducido. Los ejemplos del Reino Unido y de EE.UU. son elocuentes al respecto. Sin duda, el factor coste está ahí y el importe de las primas también.

Se han hecho algunos estudios, no muchos, sobre los costes directos generados por las situaciones de dependencia.

Algunos lo han estimado en España por encima de los 1.900 millones de euros. Otros

lo llegan a cifrar en 10.000 millones de euros. En realidad, las evaluaciones parten de previsiones, coberturas e inversiones muy diferentes.

Será necesario consensuar objetivos, prioridades y horizontes temporales para que estas discrepancias desaparezcan o se atenúen.

Pero junto al gasto «visible» hay que anotar otro más difícil de calcular, pero de enorme importancia: el valor del tiempo dedicado a las personas dependientes por los cuidadores informales, principalmente la familia, cuya asistencia puede oscilar entorno al 80% del total prestado a quienes sufren dependencia.

Se han efectuado estimaciones sobre la incidencia que la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo tendrá sobre los costes de atención socio sanitaria y no han faltado planteamientos sobre cómo organizar mejor los servicios de apoyo público para conciliar la vida familiar y laboral.

Se discute sobre todo si es preferible incrementar la provisión de servicios públicos a cargo de Comunidades Autónomas y de Ayuntamientos para disminuir la carga asistencial familiar o, por el contrario, si es mejor poner el acento en incrementar las ayudas económicas, directas o por vía de desgravación fiscal para dar más ágil capacidad de respuesta en colaboración con el sector privado.

En este punto hay que destacar que un tema a dilucidar con realismo es el volumen que en el ámbito de cada Comunidad Autónoma debería corresponder a organismos e instituciones públicas, a corporaciones profesionales, asociaciones y entidades sin ánimo de lucro y a la iniciativa privada en general.

En este punto hay que insistir en que el alcance y características de los conciertos con

el sector privado y los requisitos y estándares de calidad exigibles son cuestiones hasta ahora poco pacíficas que había que resolver cuanto antes y con coherencia entre condiciones exigibles a los centros concertados, la financiación disponible y los costes de los servicios propios.

La falta de definición estable por parte de los Poderes Públicos, especialmente las Comunidades Autónomas, sobre el volumen, evolución y características de la oferta concertada de servicios sociosanitarios, ha generado dosis notables de inseguridad, lo que, a su vez, ha retraído inversiones en residencias o centros de día, tan necesarios para disminuir la presión asistencial, con una oferta bien dimensionada y ajustada a las necesidades del ámbito territorial correspondiente.

En suma, hay un amplio repertorio de temas sobre los que debatir y pronunciarse para luego establecer un sistema, bien coordinado, solidario con calidad y equidad en las prestaciones, eficaz y viable, financieramente hablando.

Hace falta caminar con decisión hacia un sistema para el que se hayan valorado adecuadamente aspectos tan básicos como:

- Volumen y evolución previsible de la población dependiente.
- Nivel de partida en cuanto a la cobertura de la población afectada.
- Grado e intensidad de la acción protectora, según prioridades.
- Modelo de cuidados asistenciales, suficientemente flexible y adaptable.
- Costes sostenibles de los cuidados.
- Necesidades de profesionales y de formación e información; también para los cuidadores informales.

En este sistema debería preservarse el papel fundamental de la familia, ofreciéndole los apoyos públicos precisos por evidentes razones de coste soportado, pero también por razones morales, culturales y de afectividad.

Hay que insistir en intensificar la coordinación entre los Servicios Sanitarios y Sociales en especial entre las distintas Administraciones.

Promover y conseguir la coordinación y la cooperación entre los Servicios Sociales y los sanitarios es imprescindible para facilitar y hacer más eficaz la gestión.

Será necesario un esfuerzo especial para superar «culturas» administrativas que desde hace tiempo han venido caminando por separado.

Sabemos que esto no es tarea sencilla ni a escala nacional ni tampoco en el ámbito de las Comunidades Autónomas. Tampoco en el marco de la Unión Europea.

Así, la Sra. Del Pree, ilustre gerontóloga al tiempo que jurista, muestra su escepticismo y expresa sus dudas sobre si la Unión Europea tendrá algún día suficiente poder para establecer y mantener una verdadera asistencia sociosanitaria, y si existirá el suficiente compromiso político y financiero para actuar de forma coherente.

Volviendo a España y centrándonos en el papel de las Comunidades Autónomas en la asistencia sociosanitaria de las personas dependientes, hay que destacar que el camino recorrido por cada una de ellas es diferente.

Unas ya han acumulado casi dos décadas de experiencia, en tanto que otras están dando los primeros pasos. Unas Comunidades han puesto énfasis en el enfoque sanitario, mien-

tras que otras se aplican en dar respuestas más sociosanitarias.

Vivimos, pues, un momento crucial en el que se hace más necesario que nunca evitar que se agudicen diferencias y problemas de coordinación.

Existen razones de cohesión y de solidaridad interterritorial que así lo demandan. Pero también hay razones de oportunidad que no es posible desconocer. Dejarlo para otro momento sería arriesgado por la evolución rápida y creciente de las situaciones de dependencia. El horizonte 2011 es muy preocupante por la posición asistencial que habrá que atender. Tenemos que aprovechar estos años. Tenemos que trabajar juntos y buscar, a través de un Pacto de Estado, un modelo básico de protección de las situaciones de dependencia en España.

Las orientaciones esenciales para lograrlo han quedado consensuadas en la renovación del Pacto de Toledo (Octubre 2003). Fruto de ese Pacto de Estado debería ser un marco jurídico básico, común para todos los españoles, sin perjuicio de que la organización y gestión se ajuste en cada caso al terreno a través de las correspondientes Leyes autonómicas.

Y la solidaridad y la cooperación deben quedar salvaguardadas, pero no sería conveniente ignorar las circunstancias específicas que pueden concurrir en las distintas Comunidades. Por ejemplo, la situación de envejecimiento de Canarias tiene poco que ver con la de Asturias. Ello requerirá coherencia en la respectiva respuesta asistencial.

No ignoramos los problemas que habrá que resolver en este Pacto de Estado, problemas competenciales y derivados de la diferente lógica a la que responden la asistencia

sanitaria, universalizada (artículo 11, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, 2003), y los servicios sociales, que atiendan a consideraciones vinculadas al nivel de renta, pero habrá que superarlos tomando como referencia central a las personas dependientes y la necesidad de brindarles una asistencia integral dentro de un sistema integrado y bien articulado.

Tienen que ser las personas dependientes el verdadero centro del modelo sociosanitario. A ellas es a quienes se debe ofrecer una asistencia de calidad, humanista y atenta a su especial patología, a su grado de dependencia, a su entorno vital y a una atención continuada, que en caso de algunas enfermedades como la de Alzheimer irá «*in crescendo*».

Si esto es cierto en lo administrativo y en lo competencial, no lo es menos en cuanto a la necesidad de fomentar desde el Pacto un abordaje interdisciplinar y de un consenso entre los diferentes equipos profesionales que deben atender las distintas necesidades, teniendo en cuenta la evolución de las patologías y los distintos niveles asistenciales.

Dicho Pacto debería también contemplar el volumen y previsiones de necesidades de residencias, de centros de día, de apoyo público domiciliario, de formación de profesionales, de concertación entre el sector público y privado, de garantías, equidad y movilidad de los ciudadanos, para el acceso a las prestaciones sociosanitarias y la colaboración con los agentes sociales y con los representantes de los sectores interesados.

Sería muy conveniente, en fin, una normativa básica, una Ley de ámbito nacional sobre atención y protección de las personas dependientes.

Más en concreto, consideramos conveniente que en virtud de este Pacto de Estado las CCAA lleven a cabo las siguientes actuaciones:

- Crear en cada una de ellas de un órgano encargado de coordinar los servicios sociales y sanitarios.
- Establecer un plan estratégico de gestión sociosanitaria para fijar en cada Comunidad Autónoma criterios estables con vistas a optimizar la asistencia en función de las respectivas circunstancias sociales y demográficas (edad media de la población mayor, niveles de discapacidad, dispersión geográfica, importancia y características urbanas y rurales, etc.) y para definir políticas de construcción de centros propios y de concertación con la iniciativa social y privada.
- Impulsar Acuerdos Interautonómicos de cooperación para afrontar las situaciones derivadas de movilidad geográfica (traslado familiar por motivos laborales) y otros, resultantes de puntuales necesidades asistenciales.

Igualmente, en el Pacto de Estado convendría abordar determinados aspectos para contar con la colaboración de las Corporaciones Locales, tales como:

- Fomento de Gabinetes Municipales, Comarciales o Insulares sociosanitarios.

- Gestión de servicios de teleasistencia, ayuda pública a domicilio, promoción de salud y hábitos saludables.
- Orientación e información.
- Colaboración con la Comunidad Autónoma respectiva, organizando en la forma que resulte adecuada (incluidas acciones consorciadas comarciales) servicios dedicados al apoyo a la familia (incluido las acciones de respiro familiar).

En suma, creemos que España necesita implantar un modelo integral de atención sociosanitaria para las personas dependientes y que, dentro de nuestro sistema de protección social, debe configurarse así un espacio sociosanitario, una organización capaz de ofrecer progresivamente una atención completa y un dispositivo que, sin perjuicio de peculiaridades y aspectos territoriales concretos, asegure la equidad en la asistencia a quienes padecen situaciones de dependencia.

La vía del Pacto de Estado y el cumplimiento de los compromisos del Pacto de Toledo debería conducirnos al establecimiento de un marco jurídico básico común, flexible, adecuado al Estado de las Autonomías, a las competencias de las Administraciones más cercanas a los ciudadanos (Comunidades Autónomas y Ayuntamientos) y bien dotado financieramente. Son objetivos por los que vale la pena trabajar durante los próximos años.