

INTRODUCCIÓN A LA MONOGRAFÍA SOBRE REFORMA DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA, COSTES Y FINANCIACIÓN

SERGI JIMÉNEZ-MARTÍN

Universitat Pompeu Fabra, Barcelona GSE y FEDEA

JUAN OLIVA MORENO

Universidad de Castilla La Mancha

El Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD) nació con mala estrella. Se gestó en una época de bonanza económica, empezó a crecer a la par de la crisis y está en riesgo de languidecer en medio de la profunda recesión de la economía española. Efectivamente, como no podía ser de otra manera, el SAAD no ha escapado a los recientes recortes: 13 % en 2012 y previsión de 15 % en 2013. Además en 2012 se han redefinido profundamente las condiciones de elegibilidad (hasta dos años de espera para recibir la prestación) lo que enmascara otro recorte de igual o mayor dimensión que el presupuestario. A largo plazo las perspectivas no son mejores. Y ello porque el SAAD, muy decantado en ayudas exclusivamente económicas a los cuidadores informales (contradiendo el espíritu de la ley), es insostenible en el largo plazo debido a la escasez de cuidadores informales potenciales con los que hacer frente a las necesidades de cuidado derivadas del envejecimiento.

Sin embargo los problemas presupuestarios a corto y largo plazo no deben enmascarar otros problemas que afectan al SAAD y que deben atajarse a medio plazo para que el sistema sea sostenible. El sistema padece un profundo problema de indefinición y, en consecuencia, incertidumbre. Sobre todo en lo que respecta a qué servicios se provén y a quién, pero también en lo que respecta a la financiación de la dependencia que nunca ha estado suficientemente clara. Por ejemplo, es inadmisibles que la financiación de la dependencia no esté incluida en la financiación básica de las CCAA como otros pilares del estado del bienestar. Ante estos elementos de incertidumbre los agentes involucrados (usuarios, gestores, proveedores de servicios, y, también, potenciales aseguradores) difícilmente tomarán decisiones correctas y el

sistema continuará en un continuo proceso de indefinición, en deriva hacia un más que probable fracaso.

La solución a medio y largo plazo pasa por el rediseño del sistema sobre bases más sólidas. Por el lado de los servicios, reduciendo drásticamente el peso de las prestaciones a las personas cuidadoras en el ámbito familiar, que pasarían a ser complementarios. Por el lado de la financiación, diversificando las fuentes de financiación y planteando un coctel entre financiación pública vía impuestos y contribuciones (idealmente mediante un sistema de aseguramiento público) que garanticen un mínimo de atención para todos los ciudadanos y con fórmulas de aseguramiento privado complementario.

En el presente volumen presentamos una interesantísima colección de contribuciones sobre el estado del SAAD y sus problemas de financiación. En el artículo que abre el número, César Antón Bertrán, Director General del IMSERSO, realiza una serie de reflexiones sobre el estado actual del SAAD centradas en el número de usuarios y prestaciones concedidas hasta el momento, en su composición, muy orientada hacia las prestaciones económicas a personas cuidadoras en el entorno familiar, y sobre las desviaciones presupuestarias entre las previsiones iniciales y las ejecutadas. A continuación marca una serie de propuestas de mejora del sistema centradas en las dimensiones de la eficiencia, de la información y transparencia del SAAD y de aspectos económicos y de financiación.

Cristina Vilaplana realiza una interesante valoración económica de las medidas de mejora del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia aprobadas por el Real Decreto

20/2012, de 13 de julio. Para ello, pasa revista a cuatro medidas principales: (1) modificación de las cuantías en concepto de nivel mínimo de protección de la Administración General del Estado para aquellos beneficiarios que ya tuvieran reconocido el grado y nivel de dependencia en el momento de la entrada en vigor de este Real-Decreto Ley; (2) cambio en la intensidad de horas mensuales de Atención a Domicilio; (3) cambios introducidos en las prestaciones económicas; y (4) modificación en el Convenio Especial en el Sistema de Seguridad Social de los cuidadores no profesionales. A juicio de la autora, estas modificaciones producirán un ahorro presupuestario del orden de los 1.593 millones de euros anuales, salvo que se produzcan partidas adicionales compensatorias dotadas desde el ámbito regional. No obstante, habrá que considerar en estudios futuros cómo van a afectar esta reducción de recursos al bienestar de las personas en situación de dependencia.

El artículo elaborado por Emilio Herrera, dedicado a la coordinación entre el Sistema Sanitario y los Servicios Sociales en España, se abre con una interesante reflexión sobre el valor de un sistema de promoción de la salud y el bienestar, que trascienda al clásico concepto de sistema sanitario, en una doble dimensión: efectos directos sobre el bienestar (mejora de la salud de la población) y efectos indirectos (modelo social productivo). Para avanzar hacia un sistema armónico como el propuesto, el autor identifica una serie de elementos facilitadores, dificultades y retos para la coordinación sanitaria y social. En último término, el reto es reorganizar el sistema (coordinando e integrando ambos subsistemas), manteniendo las prestaciones que contribuyan a mantener la salud y la autonomía y desinvirtiendo las superfluas.

Asimismo, Cristina Vilaplana, pasa revista a las reformas en los sistemas de cuidados de largo plazo en cinco países: Alemania, Australia, Estados Unidos, Japón y Singapur. Así, se ofrece un variado abanico de posibilidades y revisión de reformas. La principal conclusión es que, sin la intención de replicar directamente las reformas llevadas a cabo en ninguno de ellos en particular, sí podemos aprender de interesantes experiencias sobre el establecimiento de un sistema de contribución de los trabajadores, modelos de financiación de la atención residencial o de medidas de estímulo de aseguramiento privado. El artículo se cierra con la pregunta de si es posible establecer en España un sistema de pre-funding o de acumulación de reservas para afrontar los costes futuros asociados a los cuidados de largo plazo.

En su contribución, Julia Montserrat reflexiona sobre el papel de los copagos que fija el sistema de atención a la dependencia en España. En el artículo destaca el excelente análisis de los copagos asociados a los diferentes servicios y su impacto sobre la renta de los individuos. El artículo finaliza con un detallado ejercicio de simulación sobre el impacto de la Resolución de 13/7/2012 sobre el copago que deben hacer los individuos en función de su renta para recibir los diversos servicios disponibles.

Aunque no entronca directamente con aspectos de financiación, el monográfico no estaría completo sin una referencia a los cuidados informales, dado que el apoyo familiar es la principal fuente de cuidados de personas dependientes. A este tema se dedica el artículo de García-Calvente y Lozano. En el artículo se argumenta que el modelo de prestación familiar de cuidados más frecuente en nuestro país es el que pivota sobre una única figura central,

la cual en la mayoría de los casos es una mujer de la familia. Asimismo, la carga que supone dedicar numerosas horas de tiempo de cuidado a la semana, sumado a una disponibilidad permanente y a años acumulados de cuidados repercute en las dimensiones de la salud, la vida familiar y social y en las posibilidades laborales de las personas cuidadoras. En este sentido, se precisa incrementar los esfuerzos realizados desde los sistemas públicos para reducir el impacto del cuidado y compensar el coste que recae en las personas cuidadoras, mejorando las estrategias de conciliación entre el trabajo remunerado y el cuidado informal, desarrollando medidas orientadas a mantener y restaurar el bienestar de las personas cuidadoras (servicios de respiro, de formación y asesoramiento, y de información y coordinación del cuidado) y avanzando en medidas de apoyo formal a las personas cuidadoras.

Vistas las contribuciones de la obra, no parece arriesgado afirmar que los recursos del SAAD se verán menguados en una importante cuantía, al menos hasta que se vislumbre la salida a la crisis económica. Con independencia del grado de acuerdo o desacuerdo particular que nos supongan dichas medidas, parece claro que, en primer lugar, pensando en el medio plazo la financiación del sistema debe ser rediseñada y dotada de una coherencia de la cual ha adolecido hasta el momento y, en segundo, hay un largo trabajo que recorrer en la creación de un sistema sociosanitario que promueva la autonomía y la buena salud de la población.

Los coordinadores de este número de Acta Sanitaria en otra obra¹ hemos destacado la necesidad de abordar un Pacto por la Salud que trascendiera el ámbito sanitario y el ámbito de la atención a la dependencia pero que permitiera coordinar los esfuerzos de ambos. Lógicamente, la coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales no surgirá espontáneamente: se ha de armar. La cooperación y coordinación (o su ausencia) entre los distintos sistemas (sanitario, servicios sociales y familias) y agentes (a nivel estatal, autonómico, local, familias, ONGs, sector privado) marcarán el futuro del SAAD. La fórmula elegida para la financiación de los servicios sanitarios y los servicios sociales será una de las piezas angulares que permita avanzar en esta senda o que mantenga separados ambos sistemas cual compartimentos estancos. Junto a ello -cómo financiar- una cuestión clave será qué financiar. En este sentido, necesitamos interiorizar la necesidad de evaluar las experiencias de provisión de servicios y de coordinación entre servicios sanitarios y sociales, en términos de recursos invertidos y de resultados en salud obtenidos. Sin ello, no dispondremos de la información adecuada para dedicar nuestros recursos a aquellas estrategias e intervenciones que creen valor (salud, bienestar) y desinvertir en aquellas otras que no suponen sino una carga cuyo coste de oportunidad soporta toda la sociedad, pero muy especialmente quienes no reciben los recursos que necesitarían por una inadecuada asignación de los servicios.

¹ Jiménez-Martín S, Oliva J, Vilaplana C (coord.). Sanidad y dependencia; matrimonio o divorcio. (Atención sanitaria y servicios sociales: ¿una cuestión de integración o sólo de coordinación?). Círculo de la Sanidad. Madrid, 2011.

