

Un calendario incumplido con poca prevención y gestión común

La Sociedad de Geriátría y Gerontología dice que los valores de derecho subjetivo, universalidad, equidad y accesibilidad se han visto defraudados

MADRID
L. G. I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

María Ángeles García, coordinadora del grupo de trabajo para el estudio y seguimiento de la Ley de Dependencia de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), destaca entre los errores de estos ocho años de la ley "el incumplimiento del calendario de implantación: los dependientes con Grado I de Dependencia van a tener acceso a los servicios con 3 años de retraso", pero también "la falta de un procedimiento Administrativo de gestión común en todas las autonomías y la inexistencia de programas de servicios de prevención de las situaciones de dependencia".

Su grupo de trabajo acaba de hacer balance de la ley y propone que en el futuro se establezca "una ley posibilista, real y dotada económicamente de los recursos necesarios". Reconoce que "el buen comienzo de la Ley de Dependencia, con sus principios de derecho subjetivo, universalidad, equidad y accesibilidad, se ha visto ocho años más tarde, defraudado al constatar que su desarrollo ha venido lleno de falsas esperanzas y ausencia de decisiones que hubieran podido cambiar el rumbo en este tiempo. Esos principios se han convertido en múltiples dificultades de acceso, largos



María Ángeles García, del grupo para el estudio de la Ley de Dependencia de la SEGG.

procesos y retrasos en la concesión de servicios y prestaciones".

A pesar del cambio producido, sobre el baremo, la sociedad científica reclama "modificaciones que protejan determinadas situaciones: como la valoración de deterioro cognitivo, dependientes con cuidados paliativos, grave problemática social, etc."

Advierte de que cualquier cambio de futuro debe insistir en mejorar los sistemas de información, reducir el tiempo medio que dura todo el proceso hasta la obtención de la prestación o servicio y recordar que la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar debe tener un ca-

rácter excepcional.

Respecto a la posibilidad de crear un espacio sociosanitario, pide "responsabilidades, recursos y financiación para dar respuesta desde los recursos sociales y sanitarios con una coordinación e implicación adecuada a las necesidades de los mayores. Ello permitiría optimizar los recursos, dado que ante la falta o escasez de recursos sociales

Hay que actuar en tres niveles: el domiciliario, el sanitario y el social, sobre la base de una mayor equidad en el SNS y del establecimiento de un mapa de recursos

se puede incrementar el uso de recursos sanitarios".

Finalmente, pide la implicación política al margen de partidismos para desarrollar la ley de forma equitativa entre autonomías, elaborar un mapa de recursos sociales/sociosanitarios nacional y desarrollar actuaciones en tres niveles: el domiciliario (formando a cuidadores familiares, con seguimiento social y sanitario en perfiles de riesgo y fomentando el voluntariado), el sanitario (con prevención y mayor participación de la Geriátría estableciendo un mapa de niveles asistenciales de geriatría en todo el país) y social (redefiniendo los recursos sociales y facilitando su acceso).

Hay suficientes camas, pero la financiación no es la adecuada

MADRID
L. G. I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

El último informe de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (Aeste) revela que España cuenta con suficientes camas residenciales para afrontar el reto del progresivo envejecimiento de la población y los cuidados de dependencia que este envejecimiento acarrea.

De hecho, las cifras muestran que la oferta de plazas residenciales se ha incrementado un 29 por ciento desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia y alcanza ya las 255.000 plazas privadas y 94.200 públicas, tras estancarse este crecimiento en 2013.

Cataluña sería la comunidad más saturada, con un 89 por ciento de ocupación de sus camas, frente al 59 por ciento en Baleares

la norma y señala una y otra vez el discurso político, premia en la práctica a las autonomías que conceden ayudas económicas directas para cuidados familiares por encima de la prestación de servicios (no sólo residenciales sino también servicios profesionales de atención al dependiente), ya que la financiación que recibe la autonomía cuando presta un servicio no cubre el coste real de dicho servicio.

A este problema se añade un dispar sistema de concertación con el sistema privado (en el que las autonomías combinan desde el cheque-residencia hasta la gestión privada de centros públicos pasando por los conciertos tradicionales), que da lugar a tarifas por cama residencial muy diferentes entre autonomías, desde los 77,3 euros de media por cama en País Vasco a los sólo 42,7 en Castilla-La Mancha.

EL BAILE DE IVA

La cuestión se complica aún más si se tiene en cuenta que estos servicios están sujetos a diferente IVA (superreducido del 4 por ciento si paga la Administración, reducido del 10 por ciento si paga el paciente y exento si paga una entidad sin ánimo de lucro), lo que inviable trazar un coste real y, por tanto, una financiación adecuada para el servicio prestado.

Según el informe de Aeste, el problema radica en buena medida en que en España "la parte social no cubre los costes reales de los servicios que se prestan y está alejada de las cantidades que aportan otros países, mientras que la parte sanitaria no participa en la financiación y el usuario copaga de manera desigual e insuficiente para cubrir los gastos de alojamiento y manutención, que en otros países se sufragan íntegramente".

Aunque la distribución de estas camas es muy desigual entre autonomías (Castilla y León dispone por ejemplo de 7,2 camas residenciales por cada 100 mayores de 65 años, mientras que Murcia sólo cuenta con 2,2), ninguna comunidad ha llegado a niveles de ocupación que indiquen saturación del parque residencial.

Cataluña sería la comunidad autónoma más saturada, con un 89 por ciento de ocupación de sus camas, frente a sólo el 59 por ciento de ocupación que registra Baleares, a la cola. En conjunto, una de cada cinco camas para dependientes mayores está vacante.

DINERO O SERVICIOS

Tras esta realidad figura el polémico sistema de ayudas y financiación a las autonomías diseñado en la Ley de Dependencia que, pese a lo que reza

Punto y aparte para evaluar y reorganizar el abordaje

La próxima semana, el sistema español de abordaje de la dependencia contará con 300.000 beneficiarios más. Con la entrada de los dependientes moderados, que han visto la puerta de acceso al sistema cerrada en los últimos años, el Gobierno considera que se cierra un círculo imperfecto. Se tratará de un punto y aparte en la

aplicación de la ley, basado en una labor de evaluación, que deberá poner sobre la mesa qué falta, qué sobra, qué se ha hecho bien y qué mal. Sea cual sea el resultado, el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, ya ha prometido que después de verano la dependencia recibirá una inyección presupuestaria para atender a las citadas 300.000 incorpora-

ciones. La promesa fue literal, aunque sin concreción: "Se financiará lo que corresponda, lo que haga falta".

ESPACIO SOCIOSANITARIO

Junto a la financiación, el Gobierno habla de la cercanía de un pacto entre las fuerzas políticas, cuya semilla sería el acuerdo ya alcanzado para evaluar qué

ha supuesto hasta ahora la ley.

Los pasos que deberán darse en lo que queda de legislatura estarán muy vinculados con otro de los proyectos en marcha del ejecutivo, el espacio sociosanitario, que también está pendiente de desarrollo. En la mirilla, un objetivo paralelo: homogeneizar los abordajes autonómicos.