

Lo más destacado de

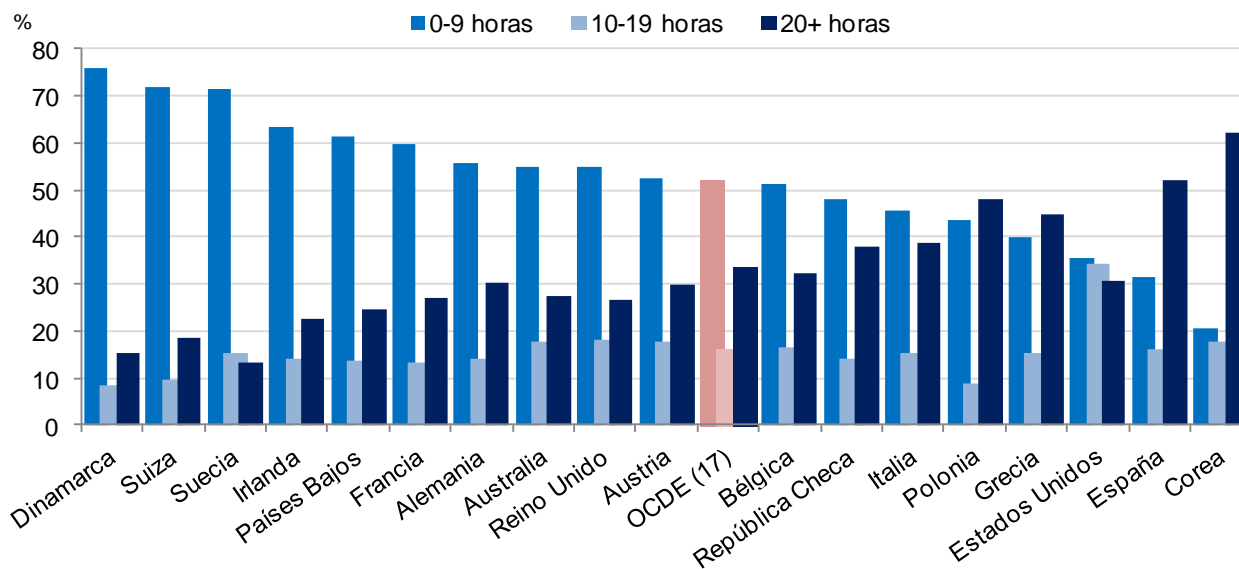
¿Busca ayuda? Proporcionar y pagar cuidados de larga duración, publicación de la OCDE, 2011.

- El porcentaje de la población de más de 80 años-- 5% en España en 2010-- se proyecta que será más del doble en 2050, colocando a España entre los países con mayor número de adultos mayores de la OCDE. La población en edad laboral, como porcentaje del total de la población española, será la quinta menor de la OCDE.



- El gasto público en cuidados de larga duración en España, como porcentaje del PIB, se triplicará e incluso podría crecer hasta 6 veces el gasto actual en 2050.
- España tiene uno de los porcentajes más altos de proveedores de cuidado informal para personas mayores o con discapacidad de la OCDE. La mitad de estos cuidadores proporciona más de 20 horas de atención a la semana, la segunda cifra más alta después de Corea.
- España podría mejorar las medidas para apoyar a cuidadores a conciliar las obligaciones de cuidado con el trabajo. Un cuidado de alta intensidad reduce el empleo y las horas de trabajo en Europa del Sur más que en otras partes de Europa. Los permisos laborales para el cuidado de personas dependientes son menos frecuentes en España que en otros países europeos, excepto en Austria.
- También deben considerarse opciones para proporcionar permisos de trabajo a los cuidadores nacidos en el extranjero en cantidades proporcionales a la magnitud de las necesidades laborales. Como las opciones legales al mercado laboral para trabajadores poco calificados es limitada, los flujos migratorios irregulares superan a los regulares en España.
- A pesar de la intención de capacitar un mayor número de cuidadores, el tamaño de la fuerza laboral de cuidados de larga duración en España sigue siendo uno de los más bajos en la OCDE comparado con el número de personas en necesidad de atención. A pesar de los requisitos de calificación de los trabajadores de las instituciones, la fuerza de trabajo de cuidados de larga duración consiste principalmente de trabajadores poco calificados.
- La ley de dependencia de 2006 mejoró el acceso a la atención así como el apoyo a los cuidadores familiares, sin embargo, el coste actual superó las previsiones iniciales. En vista del estrecho entorno fiscal que enfrenta España, será importante otorgar beneficios a aquellos con las necesidades de atención más severas y continuar utilizando medidas focalizadas para determinar el monto de los apoyos otorgados a los dependientes elegibles.

España tiene el segundo mayor porcentaje de cuidadores familiares proporcionando cuidados intensivos



Fuente: *Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care* © OECD 2011

Hechos clave

- Cerca de 17.2% de la población española es mayor de 65 años (OCDE promedio de 15%) y 4.9% es mayor de 80 años (promedio de la OCDE es de 4%).
- España destinó 0.6% del PIB a cuidados de larga duración en 2008, esto es la mitad del promedio en gasto público en cuidados de larga duración de la OCDE (promedio de la OCDE es de 1.2% del PIB).
- El gasto total (público y privado) en cuidados de larga duración se estiman en alrededor del 0.5% del PIB en atención institucional y 0.3% en los servicios de atención recibidos en casa.
- En 2009, el 0.3% de la población mayor de 65 años recibió atención de larga duración en entornos institucionales y en instalaciones médicas, mientras que el 1.2% de este grupo de la población recibió atención en casa.
- España reportó un 4.2% de trabajadores formales de cuidados de larga duración para personas de 65 años y más en 2009.
- Los datos más recientes disponibles en cuanto a camas en residencias de cuidado de larga duración es de 21.3 por 1 000 habitantes mayores de 65 años y más para 2006 (Datos de Salud de la OCDE, 2010).

Contexto

Antes de la ley de dependencia 39/2006 de diciembre de 2006, las necesidades de atención a personas dependientes eran en parte resueltas a través de los servicios sociales básicos proporcionados por regiones y autoridades locales y por programas dirigidos a personas con discapacidad. El sistema de seguridad social proveía apoyo a través de beneficios para aquellas personas con un alto grado de discapacidad, subsidios a través de pensiones no contributivas por discapacidad y beneficios familiares para aquellos con niños discapacitados.

El suministro de servicios sociales ha sido escaso y ha marcado las diferencias regionales. Para paliar la oferta limitada, ha habido una gran expansión de los servicios privados desde la década de 1980, pero la administración pública ha sido lenta para implementar controles de calidad.

La nueva legislación pretende establecer un sistema de servicios de cuidado de larga duración. Las prioridades políticas se centran en fomentar la capacidad de atención formal y formación de cuidadores. Por ejemplo, a fin de reducir la carga de los cuidadores informales, aumentar la calidad de la atención y distribuir la carga financiera de cuidado de larga duración a través de la sociedad en conjunto. El costo del nuevo sistema fue previsto en el diseño de la nueva legislación en un 1% del PIB, pero éste podría subestimar las necesidades proyectadas.

El sistema, que incluye servicios y apoyos monetarios, va a ser implementado de manera gradual, a partir de enero de 2007 con disposiciones para aquellos con los niveles de dependencia más severos (grado III, ver más adelante las definiciones), con el objetivo de ampliar las disposiciones a aquellos con grado 1 a finales de 2014. Dificultades vinculadas a la implementación desigual entre las distintas regiones ya han aparecido, tanto en términos de acceso a los servicios y evaluación de la dependencia.

Beneficios y requisitos

Los beneficios son universales para todos los ciudadanos de nacionalidad española o que han sido residentes al menos 5 años, de los cuales al menos los últimos 2 antes de presentar la reclamación. Elegibilidad depende de una evaluación del grado de dependencia, evaluada sobre la base de la escala de dependencia (Real Decreto 504/2007). Existen tres grados de discapacidad, con 2 subniveles dentro de cada categoría. Las definiciones son las siguientes:

- Grado I (discapacidad moderada): el individuo requiere ayuda para varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, o necesita ayuda sobre una base esporádico o limitada a autonomía personal.

- Grado II (discapacidad grave): el individuo necesita ayuda para varias actividades de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no necesita ayuda permanente de un cuidador ni una ayuda intensiva para garantizar la autonomía personal.
- Grado III (alta dependencia): el individuo necesita ayuda para varias actividades de la vida diaria varias veces al día, y debido a la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita ayuda permanente de un cuidador o necesita ayuda generalizada para garantizar la autonomía personal.

Individuos con una puntuación por debajo de 25 en la escala de elegibilidad no tienen derecho a servicios o subsidios.

La responsabilidad para evaluar el grado de discapacidad y el derecho a recibir beneficios corresponde a las regiones (comunidades autónomas). La evaluación es seguida por la elaboración de un plan individual por los servicios sociales que incluye una lista de servicios adecuados. No obstante, la legislación (Real Decreto 727/2007) establece un criterio para determinar los servicios adecuados para cada grado y nivel de discapacidad y el derecho a las prestaciones económicas.

Prestaciones económicas

Existen tres tipos de *prestaciones económicas*:

- 1) *Prestación económica para contratar servicios*. Esta prestación está dirigida a las personas en situación de dependencia para contratar servicios a través de centros privados (con acreditación), cuando los servicios públicos no están disponibles. El nivel de los beneficios oscilaba entre 400 Euros/mes para grado II nivel 1 y 831 Euros/mes para grado III, nivel 2, en 2009.
- 2) *Prestación económica para los dependientes recibiendo cuidado informal*. Para recibir el subsidio, el cuidador informal debe ser un pariente de la persona dependiente, salvo cuando los servicios no estén disponibles en el área, en cuyo caso el cuidador informal debe ser un vecino que resida en el mismo municipio (o en las cercanías). La prestación pretende compensar el servicio proporcionado por el cuidador informal. El nivel de los beneficios fluctuaba entre 300 Euros/mes para grado II nivel 1 y 519 Euros/mes para grado III, nivel 2 en 2009.
- 3) *Prestación económica de asistencia personal*. Esta prestación está dirigida a personas con un alto grado de discapacidad (III) para contratar ayuda personal a fin de promover la autonomía personal, acceso al trabajo y a la educación, y ayuda en las actividades diarias. Los gastos de contratación del cuidador deben ser documentados y el cuidador debe tener las cualificaciones profesionales adecuadas (certificaciones de Estado). El nivel de los beneficios variaba entre 609 Euros/mes para grado III nivel 1, y 812 Euros/mes para grado III nivel 2, en 2009.

Todas las prestaciones económicas están sujetas a la capacidad económica de los beneficiarios y dependen de las necesidades de cuidado de las personas dependientes. El importe de la prestación económica se reducirá proporcionalmente si la persona recibe otras prestaciones para personas con discapacidad. En todos los casos, la prestación restante no puede ser inferior al 40% de la asignación original para asistencia personal y servicios y el 75% de la prestación para el cuidado informal. Todos los beneficios son libres de impuestos.

Prestaciones en especie

Las prestaciones también pueden recibirse en especie a través de servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día, centro de noche o atención institucional. La decisión entre prestaciones en especie o en efectivo se realiza en consulta con la familia después de la evaluación de las necesidades. Los servicios en especie también están sujetos a las condiciones económicas de los beneficiarios. En el caso de cuidado institucional, la riqueza se calcula utilizando el valor de la propiedad inmueble si no hay otros dependientes residiendo en la propiedad.

Hasta el momento parece que la evolución del sistema se ha centrado más en la extensión de las prestaciones, en lugar de en la creación de más servicios públicos en especie.

Servicios institucionales y centros de día

Los siguientes beneficios en especie están disponibles:

- Instalaciones (institucionales) de servicios de cuidado de larga duración: atención institucional incluye centros regionales, centros municipales e instituciones privadas. Las instituciones deben tener ratios mínimos de trabajadores por cada beneficiario de atención por tipo de trabajador para cuidadores y geriatras; para otras categorías se acordará en 2012. La mayoría de las instituciones son privadas con sólo el 24% de las residencias de propiedad pública (aunque un 22% adicional de residentes recibe un subsidio público para registrarse en un centro privado). Hay grandes disparidades en la distribución de lugares, precios y servicios ofrecidos.
- Los centros de día también son en su mayoría privados (65%) pero públicamente subvencionados en 60% y han visto grandes aumentos (36,000 nuevos lugares entre 2002 y 2007).

Hasta ahora distintos criterios prevalecen en las diferentes regiones del país en cuanto al acceso a los beneficios y a los copagos para el cuidado residencial, es decir, las regiones establecen el mínimo garantizado. El copago necesario para los servicios de alojamiento y alimento. Los copagos no pueden superar el 90% del indicador de costo de referencia, que se establece en cada región utilizando los precios de residencias privadas que tienen acuerdos con la seguridad social.

Servicios a domicilio y comunitarios

Servicios de atención domiciliaria incluyen la prevención y la promoción de autonomía personal, ayuda con cuidado personal y con actividades instrumentales de la vida diaria. Todas las personas por debajo de los ingresos mínimos tienen garantizado cuidados en el hogar. Los copagos no pueden exceder el 65% del indicador de referencia de costos (esto es también el caso para los centros de cuidado de día o de noche).

Financiación y cobertura

Según las proyecciones de costos para la implementación del nuevo sistema, se espera que los beneficiarios paguen un tercio del costo total de servicios. Los mecanismos de financiación y medidas para repartir el costo deben ser rediseñadas en vista que los costos están siendo mucho mayores de lo que inicialmente se había previsto. En 2009, la financiación adicional ascendió a 2,050 millones de Euros en lugar de 1,958 originalmente prevista.

El sistema está basado en impuestos y financiados por fondos del Gobierno central y las regiones. El Gobierno central proporciona fondos a regiones basadas en el número de dependientes de acuerdo con el grado de discapacidad. Las regiones determinan si establecen fondos adicionales para servicios adicionales.

Cuestiones de fuerza laboral

Todos los trabajadores formales deben obtener cualificaciones mínimas; este requisito es válido para cuidadores, cuidadores a domicilio, asistentes personales y directores de las instituciones. La fuerza de trabajo formal se ha expandido en alrededor de 170% entre 1996 y 2006 y se esperaba que creciera entre 160,000 y 262,000 empleos entre 2005 y 2010. El 56% de los trabajadores tienen baja o nula calificación. No hay subsidios directamente dirigidos a cuidadores familiares ya que la prestación está directamente dirigida al destinatario de atención. Los cuidadores informales tienen derechos especiales en cuanto a las pensiones y a otras prestaciones de la seguridad social. El apoyo para liberar de manera temporal la carga de los cuidadores informales se desarrollará en el futuro.

Referencias

OECD 2009-2010 Questionnaire on Long-Term Care Workforce and Financing

OECD (2010) *OECD Health Data 2010*, Paris.

OECD Social and Labour Demographics Database 2010