

Evolución de los modelos de protección de la dependencia

Inmaculada Baviera Puig

Profesora Titular acreditada de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Universidad de Navarra

La protección de la dependencia constituye una cuestión social y humana de ámbito global, que ha experimentado un incremento significativo a consecuencia del envejecimiento demográfico general. Por ello ha sido abordado por las principales instituciones internacionales: Naciones Unidas, Consejo de Europa y la Unión Europea. En las últimas décadas se han adoptado diferentes soluciones a la protección de la dependencia en función del sistema jurídico, del modelo de estado de bienestar y cultural en los distintos países europeos. En términos generales se observa una tendencia a mantener a las personas en situación de dependencia en sus propios domicilios y a apoyar al familiar cuidador.

Actualmente asistimos a un proceso de grandes cambios sociales. El envejecimiento de la población y la crisis del sistema de pensiones son tan sólo síntomas de una transformación más profunda. Entre sus rasgos más destacados se puede señalar una mayor esperanza de vida, gracias a un sistema sanitario desarrollado, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la desestructuración de la familia. Todas estas circunstancias ponen de manifiesto una serie de carencias asistenciales, sobre todo en las etapas de la vida de mayor vulnerabilidad como la infancia, la enfermedad o la vejez. También surge la cuestión de a quién pertenece la responsabilidad de su cobertura: el Estado, el mercado, la sociedad civil y la familia.

En este contexto de transformación surgió precisamente la necesidad de proteger como nuevo riesgo social (mediante la creación de un seguro) las situaciones de dependencia, es decir, aquellas personas que requieren de cuidados por parte de terceros. Hay que señalar, no obstante, que la dependencia no es un fenómeno nuevo –incluso gozaba de la protección de ciertas prestaciones de la Seguridad Social y de los servicios sociales–. En cambio, sí puede hablarse de un incremento significativo del número de personas que a consecuencia del envejecimiento demográfico general requieren una asistencia de larga duración. Las consecuencias de este invierno demográfico, agravado por la esperanza de vida y el subsiguiente crecimiento de la dependencia, han sido objeto de estudio por parte de las principales instituciones internacionales. Trataremos cada una de ellas, de forma que se pueda apreciar el influjo de unas sobre otras, agrupándolas en tres grandes ámbitos: Naciones Unidas, Consejo de Europa y la legislación de la Unión Europea.

En primer lugar, Naciones Unidas abordó el envejecimiento de forma directa y por vez primera en la Conferencia de Viena de 1982. Entonces se trataba de un fenómeno que afectaba a los países más desarrollados. Sin embargo, ha cobrado progresivamente mayor relieve en los países en vías de desarrollo. En un período de tan sólo veinte años, se espera que tengan lugar cambios que en otros países han tardado hasta ochenta años en producirse. Este hecho fue puesto de manifiesto en la Segunda Asamblea Mundial celebrada en Madrid el año 2002. Que ésta se celebrara precisamente en nuestro país se debe a que España, si no cambian las tendencias, podría convertirse en uno de los países más envejecidos del mundo.

En segundo lugar, en el ámbito del Consejo de Europa no se observan grandes novedades desde las Recomendaciones de los años setenta. Éstas hacían referencia a muchos de los elementos hoy vigentes, como la tendencia a la atención en el domicilio o la búsqueda de mecanismos adicionales de cobertura económica. Que desde hace treinta y cinco años se hable en los mismos términos radica precisamente en que el problema del envejecimiento y de la dependencia afectaba a los países más desarrollados, que por aquellos años eran los que integraban el mencionado organismo. Del mismo modo, manifiesta que las soluciones propuestas hasta ahora no son definitivas.

De los textos del Consejo de Europa cabe destacar la Recomendación (1991) núm. 2, relativa a la Seguridad Social de los trabajadores sin estatuto profesional. Esta sugiere la necesidad de que las personas que cumplen funciones de asistencia en el marco familiar deberían estar cubiertas por las prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez. Este texto ha repercutido en la legislación de diferentes países europeos, incluida la regulación de la dependencia en España. Otro texto importante es la Recomendación (1998) núm. 9, que ha aportado el concepto más extendido de dependencia. Esta se define como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida”. Esta Recomendación propone un sistema de protección de tipo complementario, bien por medio de la concesión de una prestación o del acceso a determinados servicios, en función del tipo de Estado de bienestar establecido. Como es sabido, la misión del Consejo consiste en armonizar las diferentes legislaciones nacionales mediante la búsqueda de soluciones a problemas jurídicos comunes.

Con respecto a las medidas desarrolladas en el ámbito de la Unión Europea, un hito importante lo constituye la estrategia diseñada en el Consejo Europeo de Lisboa del año 2000 (precedente de la actual estrategia de crecimiento de la UE, Europa 2020). Su objetivo consistía en integrar las distintas políticas para lograr que Europa fuera la economía más competitiva y dinámica del mundo. Así, el Informe de la Comisión sobre “El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera” (COM [2001] 723 final), recomendaba –a partir de las proyecciones del Comité de Política Económica de 2001– la puesta en marcha de nuevos mecanismos de financiación, bien pertenecientes a la rama enfermedad–invalidez, o de carácter específico. Entre estos últimos cabría, o bien la creación de un riesgo específico de dependencia, o un reparto de los gastos entre la sanidad y la ayuda social o bien el recurso a los seguros privados.

En primer lugar, la creación de un seguro específico fue la solución adoptada fundamentalmente en los Estados de bienestar de corte *bismarckiano*, es decir, basados fundamentalmente en seguros sociales. Este fue el caso de Alemania, que previó una fórmula sencilla por medio de una serie de reformas en el seguro de salud para los mayores de sesenta y cinco años, aunque finalmente prevaleció la creación un seguro social específico estrechamente ligado al sanitario (OCDE 1996: 262 ss). De esta manera se creó un nuevo seguro social, vinculado al de enfermedad, que cristalizó en la Ley del Seguro de Cuidados de 26 de mayo de 1994 (*Pflegeversicherungsgesetz*). El seguro de dependencia concede prestaciones a aquellas personas que requieran, a causa de una discapacidad física de larga duración, asistencia para efectuar las actividades de la vida diaria. Se reconocen tres grados de dependencia: leve (I), si requiere ayuda por lo menos una vez al día, grave (II), si necesita ayuda al menos tres veces al día, y muy grave (III), cuando la asistencia es de día y de noche (art. 15 SGB XI). Las prestaciones se conceden en función del grado de dependencia declarado y pueden ser en metálico o en especie. Las primeras se otorgan cuando el beneficiario prefiere percibir los cuidados de sus familiares o de otras personas en su propio domicilio. Quienes prestan esta asistencia de tipo informal adquieren una serie de derechos como las contribuciones al seguro de pensiones. Por su parte, las prestaciones en especie varían según se suministren en el propio

domicilio o en instituciones destinadas al efecto. La asistencia en el domicilio se efectúa por medio de servicios ambulatorios mientras que el ingreso en una institución puede tener un carácter permanente o temporal (como los servicios de descanso para el cuidador). También es posible combinar ambos tipos de prestaciones.

En los últimos años Alemania ha incrementado las prestaciones a las personas dependientes y a sus familiares. De este modo, junto a los permisos de diez días para atender situaciones graves (con derecho a subsidio), las excedencias de seis meses, con derecho al pago de las cotizaciones, y las reducciones de jornada para el cuidado de personas dependientes, se han aumentado las ayudas del seguro de dependencia destinadas a los cuidados residenciales y especialmente a los cuidados en sus hogares (*Pflegestärkungsgesetz I*) desde enero de 2015. La segunda Ley de fortalecimiento de los cuidados de larga duración (*Pflegestärkungsgesetz II*) fue aprobada en diciembre de 2015, y entrará en vigor en el año 2017. Esta incrementa nuevamente los recursos destinados a este fin, de paso que atiende de manera especial las situaciones de demencia y eleva de tres a cinco los grados de atención a la dependencia.

Por su parte Francia, tras numerosos debates, creó una prestación específica por Ley de 24 de enero 1997, enmarcada en el nivel asistencial y por tanto sometida a la prueba de recursos. Dicho carácter asistencial dio lugar a una financiación descentralizada, con la consiguiente desigualdad entre los distintos departamentos. A la vista de tales inconvenientes, fue sustituida por la prestación personalizada de autonomía (*allocation personnalisée d'autonomie*, en adelante APA) establecida por Ley 2001-647 de 20 Julio. Esta prestación consiste en un subsidio de solidaridad nacional que tiene como objetivo compensar a las personas de edad avanzada, mayores de sesenta años, las cargas financieras ligadas a la pérdida de autonomía, a partir de una evaluación personal que determina el grado de dependencia (según un baremo nacional que garantiza la igualdad de trato), tanto si residen en su domicilio como en una institución. El acceso a este derecho es universal, sin condición alguna de recursos, pero la participación a cargo del beneficiario depende de sus ingresos. La Ley 2015-1776 de 28 de diciembre de 2015 relativa a la adaptación de la sociedad al envejecimiento, ha reformado la prestación personalizada de autonomía (APA) con objeto de permitir a las personas mayores que permanezcan en su domicilio habitual. La reforma se estructura en torno a una mayor atención de las necesidades y expectativas de los beneficiarios, el reconocimiento y apoyo a los cuidadores, y la optimización de los recursos.

Pese a los esfuerzos económicos efectuados en ambos países, tanto el seguro alemán como la prestación francesa han tenido problemas de financiación. No obstante, la protección de la dependencia no puede reducirse –como es habitual– a una cuestión meramente financiera, sino que se trata sobre todo de una cuestión social: muestra de ello fueron los trágicos efectos de la ola de calor en Francia en el verano del año 2003, que acabó con la vida de miles de ancianos, no por falta de recursos sino porque muchos de ellos vivían solos en sus hogares.

Volviendo a las propuestas de la Comisión, y con respecto al reparto de los costes entre el sistema sanitario y el social, la cuestión estriba en que dicho equilibrio no termine en un abandono de la protección de la dependencia en la asistencia social, que siempre cuenta con un presupuesto mucho menor que el sanitario. En cuanto a la protección de la dependencia por medio de seguros privados, hay que señalar que actualmente la suscripción de pólizas es relativamente escasa, incluso en países como Estados Unidos donde el mercado asegurador privado se halla muy desarrollado. Esta coyuntura se explica por la falta de previsión de la población para el riesgo de dependencia, así como por sus elevadas primas. Una manera de incrementar en el mercado esta modalidad aseguradora es por medio de ventajas fiscales. No obstante, es preferible –y más acorde con el pensamiento social europeo– que este modelo mercantilista tenga un carácter complementario al seguro público, ya que todo sistema basado en los seguros privados

tiene un carácter menos redistributivo y solidario. En definitiva, la creación de un sistema nuevo en un contexto de restricciones presupuestarias y de reforma de los sistemas de pensiones es una cuestión compleja, como lo es la misma sociedad. El estudio de estos tres tipos de soluciones demuestra que lo que se busca siempre son mecanismos adicionales que complementen la asistencia básica social y sanitaria.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta un tercer factor, y es que en la dependencia, en cualquier caso, siempre se ve implicado un tercero cuidador “informal” o familiar. Por ello, la protección adecuada del cuidador es desde todos los puntos de vista fundamental. La escasa protección dispensada en España a esta figura hace imprescindible el estudio de otros modelos legales de nuestro entorno. En ellos se observa que la protección al cuidador difiere en función del estado de bienestar vigente y de la existencia o inexistencia de la obligación privada-civil de alimentos. Así pues, los países en los que antes desaparece dicha obligación son precisamente donde surgen las primeras medidas de apoyo. Suecia, como paradigma de los países nórdicos, fue el primero en establecer contratos con los cuidadores, derechos de pensión, así como permisos para el familiar cuidador. Todas estas medidas han repercutido de una manera u otra en el panorama europeo. En efecto, Alemania, Austria y Luxemburgo, de acuerdo con su tradicional sistema de seguros, proporcionan derechos de pensión al familiar cuidador. Francia dio un impulso decidido al reconocimiento de un estatuto para los asistentes familiares de personas con discapacidad con la Ley de 11 de febrero de 2005, de igualdad de derechos y oportunidades, participación y ciudadanía de las personas discapacitadas.

De lo dicho hasta ahora se concluye que el apoyo a los cuidadores familiares es una manera, no sólo de reconocer este trabajo, sino también de asumir el hecho de que la cobertura completa por profesionales no será posible (Leichsenring, K. 2004: 34). De ahí surge también la tendencia a mantener a las personas en situación de dependencia en sus propios domicilios y evitar el ingreso en una institución sanitaria o residencial. En este sentido Suecia, cuyos municipios son responsables del cuidado de las personas mayores y discapacitadas, viene fomentando el apoyo a los cuidadores familiares desde 1999 y con ello la permanencia en el domicilio de las personas mayores (Bettio F., Verashchagina, A. 2012: 133). Asimismo Suecia ha experimentado, como el resto de los países nórdicos, la participación progresiva de empresas privadas en la provisión de los cuidados (Meagher G., Szebehely M. 2013).

Finalmente, con respecto a la protección de esta materia en España, la realidad social dista mucho de la de otros países de nuestro entorno, ya que el núcleo de la labor de asistencia descansa en las familias y desproporcionadamente sobre las mujeres. En efecto, un estudio revelaba que en España, sobre un cálculo efectuado empleando el salario neto del servicio doméstico, si se tradujera el trabajo no remunerado del hogar en proporción del PIB –que al fin y al cabo mide el bienestar de un país– éste ascendería a un 41,93% (Moltó, M.L., Uriel, E. 2004: 284). Después de largos años de debate en torno a la creación de un nuevo seguro social, la solución adoptada en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se inclina por un desarrollo de los servicios sociales como cuarto pilar del Estado de bienestar. Esta orientación implica una línea de política legislativa que no ignora otra de las posibles fundadas en la Seguridad Social, ya que introduce un seguro para el cuidador informal (art. 18 y Disp. Adicional 4ª).

A la vista de la erosión de los modelos protectores de las situaciones de dependencia, se subraya el papel de la familia como proveedora de bienestar junto al Estado, al mercado, y a la sociedad civil. Dada la importancia de la atención familiar, la inclusión de los cuidadores informales en el ámbito de la Seguridad Social constituye un avance para la sociedad: quienes hoy cuidan sin protección tendrán derecho a una pensión. Junto a esta medida, es necesario aumentar el apoyo a la conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores con personas dependientes a su cargo. Sólo de esta manera se podrá hacer

frente a los cambios sociológicos sin precedentes que reclaman una mayor creatividad, no sólo del legislador, sino sobre todo de los ciudadanos por alcanzar un mayor equilibrio entre la dedicación a sus familias y a su trabajo.

Por último, me gustaría finalizar con unas palabras de Benedicto XVI con referencia a esta última idea: “El Estado que quiere proveer a todo, que absorbe a todo en sí mismo, se convierte en definitiva en una instancia burocrática que no puede asegurar lo más esencial que el hombre afligido –cualquier ser humano- necesita: una entrañable atención personal. Lo que hace falta no es un Estado que regule y domine todo, sino que generosamente reconozca y apoye, de acuerdo con el principio de subsidiariedad, las iniciativas que surgen de las diversas fuerzas sociales y que unen la espontaneidad con la cercanía a los hombres necesitados de auxilio” (Carta encíclica *Deus caritas est*, núm. 28).

BIBLIOGRAFÍA

Baviera Puig, I., *La protección de la dependencia: un estudio global*, Thomson Aranzadi, 2007.

Benedicto XVI, Carta encíclica *Deus caritas est*,

Bettio F., Verashchagina, A., *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*, Luxemburgo, 2012.

European Commission, *The 2015 ageing report. Economic and budgetary projections from the 28 EU Member States (2013-2060)*. *European economy* 3/2015.

Leichsenring, K, “Providing integrated health and social care for older persons. A european overview”, en Leichsenring, K, Alaszewski, A.M. (eds.), *Providing integrated health and social care for older persons*, Ashgate, Viena, 2004.

Meagher G., Szebehely M., “Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences”, *Stockholm Studies in Social Work* 30, 2013.

Moltó, M.L., Uriel, E., “Ampliación de los límites en la producción en contabilidad nacional: la producción doméstica”, en Campos, P., Casado, J.M., *Cuentas ambientales y actividad económica*, Consejo General de Colegios de Economistas de España, Madrid, 2004.

OCDE, *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*, París, 1996.