

Boletín sobre el envejecimiento:

perfiles y tendencias

Nº 2

JUNIO 2000

EDITORIAL

Desde los primeros noventa, y a raíz de los trabajos desarrollados en el seno de la OCDE, el IMSERSO viene promoviendo el debate y la investigación sobre las personas en situación de dependencia y sus consecuencias sociales, económicas, y familiares. En esta ocasión, desde el Observatorio de Personas Mayores (OPM) se incide en los resultados de algunos de estos trabajos, publicados en su totalidad recientemente, con el ánimo de contribuir a la búsqueda de soluciones a las necesidades de las personas dependientes y sus cuidadores. En breve, dispondremos de los resultados de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, patrocinada por el IMSERSO, el INE y la Fundación Once, que completarán una información rigurosa sobre la dependencia en España. Es necesario ahora, que este debate se traslade a la esfera de lo público y de los agentes sociales implicados directamente en la toma de decisiones sobre este importante reto social, como se está haciendo en toda Europa. La revisión de los Pactos de Toledo será un marco óptimo para su análisis.

Observatorio de personas mayores.

1. Dependencia y atención sociosanitaria

Las situaciones de dependencia, problema histórico de determinados grupos de ciudadanos, adquieren actualmente una gran importancia derivada del impacto del envejecimiento de la población y el aumento del volumen de personas muy mayores. Se define como la necesidad de apoyo personal y/o instrumental para realizar actos básicos o vitales de la vida cotidiana. Tales apoyos pueden ser formales y/o informales. Cuando son informales nos referimos, sobre todo, al apoyo que la familia y la sociedad civil realizan de manera gratuita, si bien con altos costes de oportunidad (en tiempo, ocio, salud y trabajo). Cuando nos referimos a la atención formal estamos hablando de la atención sociosanitaria (ASS) como conjunto integrado de servicios y prestaciones sociales y sanitarias que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia. Una concepción integral de la atención sociosanitaria comprende no sólo el nivel formal sino también el nivel informal apoyando al cuidador ya que la dependencia afecta, al menos, a cinco áreas de cuidados: capacidad funcional, salud física, salud mental, apoyo informal y vivienda.



MINISTERIO
DE TRABAJO Y
ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO DE
MIGRACIONES Y
SERVICIOS SOCIALES



Observatorio
de personas Mayores

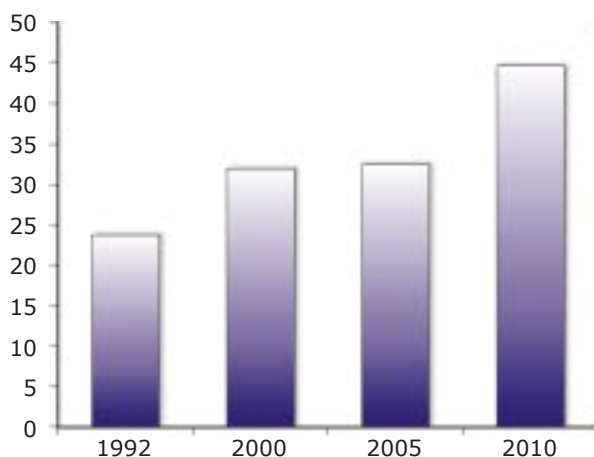
2. La población dependiente y sus características

2.1. Datos básicos

Cuadro 1 Estimación de la población dependiente de 65+ en 1992-2010

	INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES LEVES	DEPENDIENTES MEDIOS	DEPENDIENTES GRAVES
1992	3.580.349	1.078.812	313.063	646.628
2000	4.109.774	1.193.644	350.820	764.624
2005	4.403.125	1.239.663	364.581	793.538
2010	4.432.924	1.424.714	414.871	936.070
INCREMENTO PORCENTUAL				
1992-2010	23,8	32,0	32,5	44,7

Fuente: Elaboración a partir de Encuesta Nacional de Salud IV (1993) y Encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores, IMSERSO 1993.



La población dependiente española de 65 y más años representaba en 1992 el 19,3% de dicho colectivo. Más en concreto, la población dependiente grave era el 11,2% y la muy dependiente el 2,6%. Si nos centramos en la población dependiente grave suma de los dependientes severos y graves - podemos ver su crecimiento sostenido a lo largo de un período de dieciocho años (289.442 dependientes más en el año 2010). Con un ritmo de crecimiento casi el doble del que lo hace la población independiente. La población dependiente grave que constituía el 11,2% de la población mayor de 65 años en 1992, alcanza porcentajes semejantes en los años 2000 y 2005 y se elevará al 13 por ciento en el año 2010 (ver **Cuadro 1**). Por otra parte, hay que tener en cuenta la importancia de la dependencia de la población comprendida entre los 15 y los 64 años que ascendía en 1995, tomando como base la encuesta de minusvalía de 1987 del INE a 659.145, personas necesitadas de cuidados personales (ver **Cuadro 2**), de las que 160.767 eran gravemente discapacitados. Dato este último que próximamente será revisado en base a la nueva encuesta, de discapacidades INE/IMSERSO/ONCE:

Cuadro 2 Población dependiente entre 15 y 64 años en 1995

EDAD	DEPENDIENTES PARA CUIDADOS PERSONALES
15-44	389.554
45-54	119.893
55-64	149.697
Total	659.145

Fuente: Protección Social de la dependencia.MTAS. 1999.

2.2. Niveles de Dependencia

Para planificar la atención sociosanitaria es preciso determinar los niveles de dependencia: primero, por niveles básicos y posteriormente según indicadores precisos. Centrándonos en el primero, a continuación podemos ver siguiendo el Cuadro 3 la distribución de la población dependiente por grados entre 1992 y el año 2010.

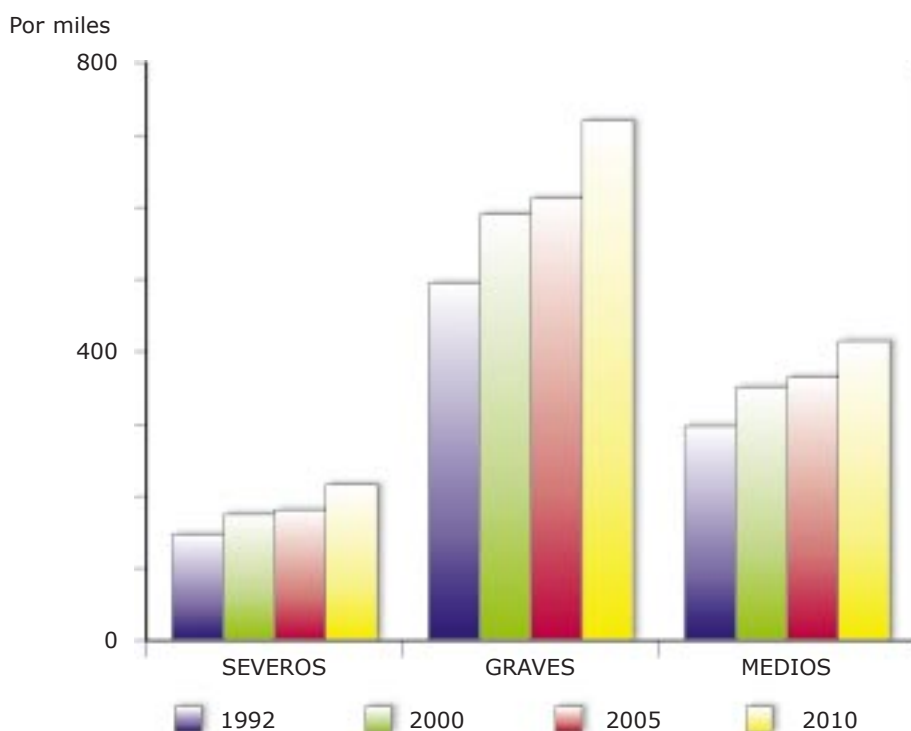
Cuadro 3

Población dependiente de 65 + por grados

NIVELES	SEVEROS*	GRAVES	MEDIOS
Año 1992	152.083 15.8%	494.545 51.5%	313.063 32.6%
Año 2000	174.487 15.6%	590.137 52.9%	350.820 31.5%
Año 2005	181.137 15.6%	612.401 52.8%	364.581 31.6%
Año 2010	216.150 16%	719.920 53,3%	414.871 30,7%

*Incluidos en la categoría de graves en el primer cuadro.

Fuente: Elaboración a partir de Encuesta Nacional de Salud IV (1993) y Encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores, IMSERSO 1993.



2.3. Género y edad como factores de la dependencia

La dependencia tiene, desde el punto de vista demográfico, dos rasgos conocidos:

- Por una parte, el predominio del género femenino, que se incrementa con la edad, de tal forma que las mujeres constituyen algo más de la mitad de la población dependiente. A partir de los 80 y más años el peso femenino viene a constituir las dos terceras partes de dicho colectivo (ver **Cuadro 4**). Ello no obsta para que constatemos cómo el crecimiento de la población masculina es superior al de la femenina tanto en lo que se refiere a la población mayor de 65 años como, sobre todo, en la población de 80 y más.
- Por otra parte, la población dependiente de 80 y más años se nos revela, como también es conocido, en población diana, ya que si en 1992 suponía el 47% de todos los dependientes graves, dicho porcentaje se incrementará hasta el 56% en el año 2005.

Evolución de la población dependiente severa y grave según edad y género

Cuadro 4

POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS			
Incremento	Total	Varones	Mujeres
1992	646.628	290.365	356.263
%		44,9	55,1
2000	764.624	366.941	397.683
%		48,0	52,0
2005	793.538	379.918	413.620
%		47,9	52,1
2010	936.070	422.814	513.256
%		45,1	54,9
Incremento 1992/2010	44,7	45,6	44,0

POBLACIÓN DE 80 Y MÁS			
Años	Total	Varones	Mujeres
1992	306.178	102.215	203.963
%		33,4	66,7
2000	367.752	119.857	247.895
%		32,6	67,4
2005	445.174	150.678	294.496
%		33,8	66,2
2010	471.626	179.543	292.083
%		38,0	62,0
Incremento 1992-2010	54,0	75,6	43,2

Fuente: Elaboración a partir de Encuesta Nacional de Salud IV (1993) y Encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores, IMSERSO 1993.

2.4. Perfiles sociales de las personas mayores dependientes

La planificación de la atención sociosanitaria requiere conocer también, otros aspectos básicos referentes al tipo de convivencia, equipamiento del hogar, ayuda familiar e ingresos, ya que tales factores inciden en los modelos de cuidados y en su coste. De manera sintética podemos señalar aquí, siguiendo los datos de las mencionadas encuestas, lo siguiente:

- a) La mayoría de las personas mayores conviven con su pareja o con algún familiar. Solamente el 10% de los dependientes mayores viven solos, si bien este rasgo afecta sobre todo a las mujeres (12,3%), en comparación con los hombres (4,5%). La población que vive sola es un colectivo frágil objeto de atención preferente en cualquier programa que se proponga.
- b) Por otra parte, el equipamiento de los hogares de las personas dependientes es aún deficiente. Así, tenemos que el 66% de los hogares no tienen calefacción, que el 7% no tiene agua caliente y que el 12% no tiene cuarto de baño. Obviamente estos rasgos definen sobre todo al hogar del mundo rural aunque no en exclusiva. Los hogares urbanos afrontan, sobre todo, el problema de las barreras y del aislamiento social.
- c) La mayoría de los dependientes dispone de ayuda informal familiar que proporcionan, sobre todo, las mujeres. Es muy escaso el porcentaje de personas dependientes que no dispone de ayuda informal si bien este modelo puede estar cambiando con la incorporación de la mujer al trabajo y la reducción del tamaño de la familia.
- d) Finalmente, en cuanto a los ingresos económicos de las personas dependientes hay que constatar una ambivalencia: por una parte las tasas de pobreza se han reducido de manera sustancial debido al efecto redistributivo de las pensiones, el sistema sanitario y las prestaciones sociales Pero, por otra, los niveles de ingresos de los mayores siguen siendo limitados.

3. Recursos públicos y privados existentes

Los recursos dedicados a la protección de las personas dependientes en España suponen el 0,41% del PIB considerando el gasto público en servicios y prestaciones sociales y el gasto privado residencial.

A ello hay que sumar el verdadero recurso o coste invisible, como lo denomina la profesora María Angeles Durán, que estimamos en una media de las 22,3 horas a la semana que los cuidadores informales (75%) dedican a las personas dependientes mayores. Tales recursos suponen en términos de cobertura lo siguiente:

- a) Cobertura de personas dependientes: de un total de 375.336 personas de todas las edades gravemente dependientes, la cobertura actual es del 52,5%. De las 494.545 personas mayores dependientes graves (**Cuadro 3**) sólo está cubierta el 11,1%. Para el conjunto de la población mayor dependiente, la cobertura sólo es del 20%.
- b) Cobertura de Servicios Sociales para personas mayores: 1,8% en el SAD, 0,8% en teleasistencia, 0,2% en Centros de Día y 1,4 en Residencias de Asistidos, que supone un total de 254.238 usuarios. A pesar del esfuerzo de gasto realizado en los últimos lustros lo cierto es que, los ratios de cobertura, sobre todo en ayuda a domicilio y centros de día, tienen que multiplicarse por cuatro para hacer frente de manera adecuada a las necesidades futuras.

4. Políticas de atención sociosanitaria

Frente al problema de la dependencia, la respuesta de las Administraciones Públicas no se ha hecho esperar y ello debe ser constatado:

- Primero, a nivel de la Administración General del Estado, entre 1991 y 1999. Baste un simple recordatorio de iniciativas referidas directamente al problema de la dependencia: Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (1991). Plan Gerontológico Nacional (1992-00), recientemente evaluado. Acuerdo Marco y Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Asuntos Sociales (1993), Criterios de Ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria de las Personas Mayores (INSALUD, 1995), Plan Estratégico del INSALUD (1999), Programa de Atención a las Personas Mayores (INSALUD, 1999), Creación del ESAD (INSALUD, 1999), Proyecto de Plan de Acción para Personas Mayores 2000-2005, Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (1999-2005).
- Segundo, a nivel Autonómico, a partir del Programa Vidals Anys de Atención Sociosanitaria de Cataluña en 1986 se han desarrollado otros, tales como: Programa PALET de la CCAA de Valencia (1995) y Plan de Calidad Asistencial Gerontológica 1998-2003. Plan de Servicios Sociales de Andalucía 1993-96. Plan de Atención a las Personas Mayores en Aragón (1995). Plan Gerontológico del Principado de Asturias (1997). Plan Integral de las Personas Mayores de Baleares (1998). Plan de Acción Sociosanitario para el Mayor de Cantabria 1999-2005. Plan de Atención a las Personas Mayores en Castilla-La Mancha 1998-2002. Plan de Atención Sociosanitario de Castilla y León. Programa de Atención Sociosanitaria de Galicia (1997). Plan de Mayores de la Comunidad de Madrid. Plan Gerontológico de La Rioja (1994). Plan Gerontológico de Navarra (1997-2000). Plan Gerontológico de Euskadi (1994).

De todo este esfuerzo planificador y con todas sus limitaciones emergen varias conclusiones:

1. La situación creciente de personas con dependencia requiere una respuesta sociosanitaria integral por parte de la sociedad y las Administraciones Públicas, basada en criterios de coordinación de recursos sociales, sanitarios y familiares, la prioridad de la atención comunitaria hasta donde su coste-efectividad sea superior al residencial, la satisfacción de objetivos de prevención y rehabilitación frente a los de curación y soporte personal y la participación de las personas mayores en la definición de sus necesidades y concreción de demandas.
2. La magnitud del problema a partir, sobre todo, del año 2010, requerirá un esfuerzo de previsión y perfeccionamiento de los sistemas de protección social que exigirá desarrollos organizativos y financieros importantes por parte de las administraciones públicas y la sociedad civil.
3. Finalmente, de todo este análisis emerge la urgencia de un seguro de dependencia que garantice la atención sociosanitaria a las personas dependientes de todas las edades y financiado con impuestos generales. La protección social de la dependencia supondría un perfeccionamiento de la Seguridad Social y su desarrollo material concreto supone la coordinación del sistema sanitario y los servicios sociales en cada CCAA, así como la concreción de un conjunto de servicios sociosanitarios comunes en todo el territorio del Estado. Estaría orientado, sobre todo, a los servicios de ayuda y rehabilitación a la persona dependiente, apoyo al cuidador y prevención de discapacidades. La integración de los recursos sociales y sanitarios, la definición de protocolos comunes y la acreditación de centros y servicios públicos y privados forman parte, entre otros, de los objetivos de una ley de protección de la dependencia.

El Consejo de Europa y la protección a la dependencia

Desde hace varios años, el Consejo de Europa viene promoviendo diversas iniciativas y Recomendaciones, con el objeto de mejorar la situación de las personas que padecen situaciones de dependencia y la de sus cuidadores. Una de ellas, quizás la más importante, ha consistido en la creación de un grupo de expertos que ha trabajado durante dos años en la elaboración de un texto de consenso, que pudiese ser asumido desde la mayoría de los países miembros de este organismo internacional. Es indudable la importancia de realizar aproximaciones comunes e interdisciplinarias que favorezcan una mejor protección de las personas dependientes y de sus cuidadores.

El resultado de este trabajo ha sido la aprobación, en septiembre de 1998, por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, de una Recomendación relativa a la dependencia (R (98)9). Se sintetizan a continuación sus contenidos más esenciales:

Definición de la dependencia: "Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana".

No es una situación exclusiva de las personas mayores, si bien es cierto que su incidencia aumenta con la edad.

Principios generales

- Prevención. Actualmente ocupa un lugar central en el debate sobre este tema, históricamente disociado de la intervención preventiva.
- Autonomía y garantía de participación en los procesos de toma de decisiones que les afecten.
- Protección suplementaria a través de prestaciones y servicios adecuados a sus necesidades.
- Supresión de la discriminación en el acceso a la información y a los servicios y programas destinados a este grupo de población.

Medidas en favor de las personas dependientes

• Prestaciones

Los Estados Miembros deberán aplicar un sistema de prestaciones a los que las personas dependientes tendrán un derecho subjetivo. Estas se otorgarán en función del grado de dependencia de las personas y en cualquiera de sus modalidades: en especie, en metálico, directas o indirectas.

- Libertad de elección.
- Prevención y rehabilitación.
- Evaluación de las necesidades de la persona dependiente.
- Prioridad de la atención en el domicilio habitual.
- Garantía en la calidad de los cuidados.
- Investigación.

Los cuidadores sin estatuto profesional

Se consideran cuidadores sin estatuto profesional (en esta recomendación) a los miembros de la familia, vecinos y otras personas que prestan cuidados y acompañan a las personas dependientes de manera regular y sin beneficiarse de un estatuto profesional que les confiera derechos y obligaciones.

Además de recoger una serie de principios generales a favor de los cuidadores y su reconocimiento social, este texto, insta a los poderes públicos a que tomen medidas en los siguientes ámbitos.

- Acceso a la información y a la formación.
- Servicios de respiro.
- Acceso o regreso al empleo después de un período de cuidado a una persona dependiente.

El texto completo de ésta y otras Recomendaciones del Consejo de Europa en relación a éste tema, han sido recientemente publicadas por el IMSERSO en el libro "Vejez y protección social a la dependencia en Europa".