

La financiación de la dependencia y las perspectivas de futuro de las personas mayores en Euskadi

Francisco Javier Arizkuren

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Este artículo analiza en primer lugar las características básicas de la población vasca mayor de 65 años y las previsiones sociodemográficas planteadas a medio y largo plazo. Se analizan seguidamente los avances, y los límites, del nuevo marco estatal de atención a la dependencia, especialmente desde el punto de vista de su financiación. Analizadas sus principales carencias en este aspecto, el artículo propone algunas posibles líneas de intervención que permitan una financiación adecuada de las prestaciones de atención a la dependencia.

PALABRAS CLAVE:

personas mayores, dependencia, servicios sociales, Estado de bienestar, Euskadi.

1. Introducción

En este artículo vamos a exponer una serie de aspectos que afectan al sistema de dependencia, fundamentalmente relacionados con la financiación del Estado de bienestar, así como su evolución futura en nuestro entorno. Nos vamos a centrar en las personas mayores a sabiendas que la ley se ocupa de otros colectivos, desde luego no menos importantes, aunque sí inferiores en número.

Han pasado cuatro años desde que se aprobara la Ley 39/2006; el optimismo inicial ha derivado en multitud de problemas organizativos y de coordinación entre los diferentes territorios y administraciones, dando como resultado una aplicación desigual en función de la zona geográfica donde se resida y rompiendo en parte, como consecuencia, el carácter universal de la ley. Además, se ha pasado de un optimismo inicial a una situación donde existe efectivamente un marco legislativo que se ha desarrollado de modo notorio, pero a su vez en la práctica la situación ha mejorado relativamente, tensionando por lo tanto la situación de los servicios sociales, que en no pocos casos se encuentran al borde del colapso.

Todo ello se contextualiza en la propia situación del Estado de bienestar actual, que debe ser reducido para unos y ampliado para otros, pero que afecta directa o indirectamente a prácticamente la totalidad de la población. La ubicación sobre el papel de la dependencia dentro de los denominados bienes preferentes, como son la sanidad o la educación, de momento no deja de ser una entelequia que en la práctica no se lleva a cabo.

En los siguientes apartados vamos a partir desde la situación que actualmente encontramos en Euskadi para las personas mayores, el perfil de la persona mayor dependiente y su diagnóstico. Posteriormente

vamos a analizar los efectos que ha producido la entrada de la ley, tanto en positivo como en negativo. A continuación nos centraremos en la parte más compleja, a nuestro juicio, de todo el sistema, que es su financiación, así como los problemas que existen para poder cubrir las necesidades actuales, de cómo convertir en definitiva la dependencia en un bien preferente. Por último, plantearemos la situación que se prevé evolucione para los próximos años en Euskadi, así como una serie de posibles políticas a llevar a cabo que palien una situación que no podemos calificar como buena, sobre todo inmersos en un contexto económico bastante desfavorable como es el actual.

2. La situación de las personas mayores en Euskadi

En términos generales, podemos decir que la situación económica del País Vasco es buena, comparada con el resto de España y otros países pertenecientes a la UE. Si tenemos en cuenta los datos en términos de PIB per cápita de los países más desarrollados de la Unión, y tomando como referencia el valor 100 para la media de la UE, el valor para Euskadi es de 139,5 siendo el valor para España de 104,3 mientras que países como Alemania y Suecia alcanzan valores de 116 y 123 respectivamente¹.

Además, y pesar de la crisis, los datos de desempleo en 2010 son relativamente moderados² y el nivel de endeudamiento no es preocupante. No obstante, la población envejece y no parece existir una renovación seria de la actual fuerza laboral para los próximos años. Si atendemos a los datos que nos presenta la Tabla 1, el porcentaje de personas de 65 y más años ha pasado de ser en el contexto estatal del 13,8% al 16,7% en 2008. El País Vasco, que en 2001 tenía una situación mejor, actualmente tiene una tasa de 18,5% de la población que supera los 65 años. A su vez, la población que tiene 80 y más años casi se ha duplicado en menos de una década.

Hay que tener en cuenta que los datos para España no son tampoco buenos, se sitúan casi en la media

de la UE con un 16,6% de la población mayor de 65 años³.

Si medimos el índice de envejecimiento⁴, la evolución, tanto en España como en el País Vasco, es muy llamativa desde la década de los setenta. En España se pasa de un indicador de 35,87 a 106,5 en poco más de treinta años. La situación en Euskadi es todavía peor, partiendo de unos datos incluso mejores que los estatales en 1975 pero llegando a 140,38 en 2009.

Tabla 2. Índice de envejecimiento (%)

	1975	1990	2000	2009
España	35,87	61,17	103,88	106,05
País Vasco	28,81	61,78	131,50	140,38

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Si hacemos una valoración por sexo, son las mujeres las que tanto en el País Vasco como en España son mayoría. En nuestro territorio, un 58% de las personas mayores de 65 años son mujeres.

En la Tabla 3, presentamos los datos a través de la razón de masculinidad⁵, esta vez expresado por tramos de edad. En la medida que el numerador es menor, esto es, el número de hombres, el resultado también lo es, es decir, el número de mujeres es mayor. Observamos cómo a medida que van sucediéndose los diferentes tramos de edad, se pasa de una ligera mayoría de hombres a un mayor número de mujeres desde los 60 años, resultado que se agudiza a medida que la edad aumenta.

Tabla 3. Razón de masculinidad. España, 2008

Edad (años)	Total	Hombres	Mujeres	Razón de masculinidad
0-4	98.422	50.349	48.073	104,70
20-24	116.239	59.416	56.823	104,60
35-39	175.007	89.712	85.295	105,20
60-64	124.198	60.311	63.887	94,40
65-69	94.859	44.847	50.012	89,70
75-79	88.830	37.612	51.218	73,40
80-84	61.013	22.289	38.724	57,60
>84	45.555	12.298	33.257	37,00
Total	2.141.860	1.046.795	1.095.065	95,60

Fuente: Díaz Martín, 2009.

Tabla 1. Evolución de la población. España y País Vasco (2001 y 2007)

Año	España			País Vasco					
	Total	> 64 años	%	Total	%	> 64 años	%	> 79 años	%
2001	38.872.268	5.370.252	13,8	2.104.041	5,4	266.626	12,7	56.601	2,7
2007	45.200.737	7.351.826	16,7	2.141.860	4,7	397.132	18,5	106.568	5,0

Fuente: Díaz Martín, 2009.

¹ Fuente: Eurostat.

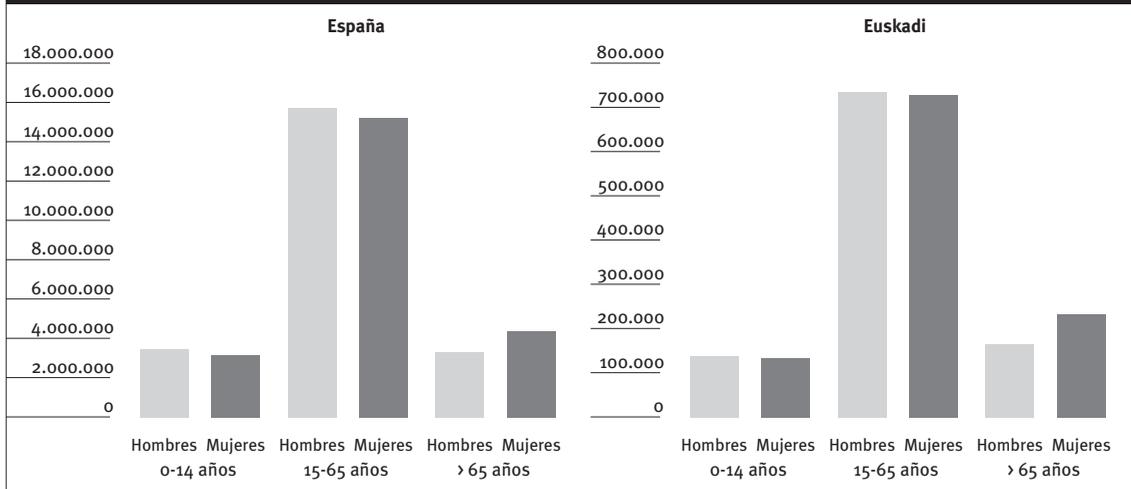
² En el segundo trimestre de 2010, el nivel de desempleo se sitúa en el 10,40%. El endeudamiento suponía un 7,1% del PIB en 2008.

³ Fuente: Eurostat.

⁴ El índice de envejecimiento mide la cantidad de adultos mayores por cada cien niños y jóvenes.

⁵ Mide la razón de hombres frente a mujeres en un determinado territorio expresado en términos porcentuales.

Gráfico 1. Población según sexo y edad. España y Euskadi, 2008



Fuente: Díaz Martín, 2009.

La percepción de la salud por las mujeres es mayoritariamente regular, mientras que los hombres tienen mejor percepción; los hombres viven menos años, pero, según los datos, con una mejor calidad de vida. En un territorio tan pequeño como es el de la CAPV no parece que el factor territorial sea determinante en la percepción de salud, aunque sí, como en otros países, los factores socioeconómicos. La causa mayoritaria de muerte por su parte, teniendo en cuenta datos de toda Europa, son los problemas de índole cardiovascular, muy a distancia de otro tipo de patologías.

Tabla 4. Percepción de las personas mayores de 65 años de su estado de salud general. Euskadi, 2007 (%)

Sexo	Territorio	Percepción de salud (%)				
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
Hombres	Álava	5,5	39,3	44,7	9,5	1,0
	Gipuzkoa	8,2	54,2	30,2	5,4	2,0
	Bizkaia	6,2	51,2	34,0	7,2	1,3
	CAPV	6,8	50,5	34,3	7,0	1,5
	Total	6,8	48,5	35,5	7,0	1,5
Mujeres	Álava	8,6	44,0	31,9	13,6	1,9
	Gipuzkoa	5,4	45,6	39,9	7,8	1,2
	Bizkaia	4,7	45,7	36,0	10,4	3,2
	CAPV	5,4	45,5	36,8	9,9	2,4
	Total	5,8	45,2	37,2	10,3	1,4

Fuente: Osakidetza, 2008.

Centrándonos en la cuestión de la dependencia, el porcentaje de personas mayores con dependencia se dispara a medida que avanzamos en el tramo de edad, como por otra parte es lógico. Destaca también el hecho de que son las mujeres las que presentan datos de mayor dependencia que los hombres. Si enfocamos la dependencia solo para las actividades de cuidado personal los datos son similares que el caso anterior y son también las mujeres las que más sufren la situación por encima de los hombres.

Tabla 5. Población de 70 y más años con dependencia para las actividades de cuidado personal y de mantenimiento de su medio. Euskadi, 2007 (estimaciones)

Sexo	Edad (años)	Dependencia			
		Cuidado personal		Cuidado personal y mantenimiento de su medio	
		N	%	N	%
Hombre	70-74	2.101	4,6	3.330	7,2
	75-79	2.902	8,4	4.029	11,7
	80-84	2.369	12,6	3.916	20,8
	> 84	2.531	23,1	3.456	31,6
	Total	9.903	9,0	14.731	13,3
Mujer	70-74	3.460	6,0	6.304	10,9
	75-79	3.561	7,4	6.062	12,6
	80-84	5.623	14,7	9.021	23,5
	> 84	7.790	29,0	10.585	39,5
	Total	20.434	11,9	31.972	18,7
Ambos	70-74	5.561	5,4	9.634	9,3
	75-79	6.463	7,8	10.091	12,2
	80-84	7.992	14,0	12.937	22,6
	> 84	10.321	27,3	14.041	37,1
	Total	30.337	10,8	46.703	16,6

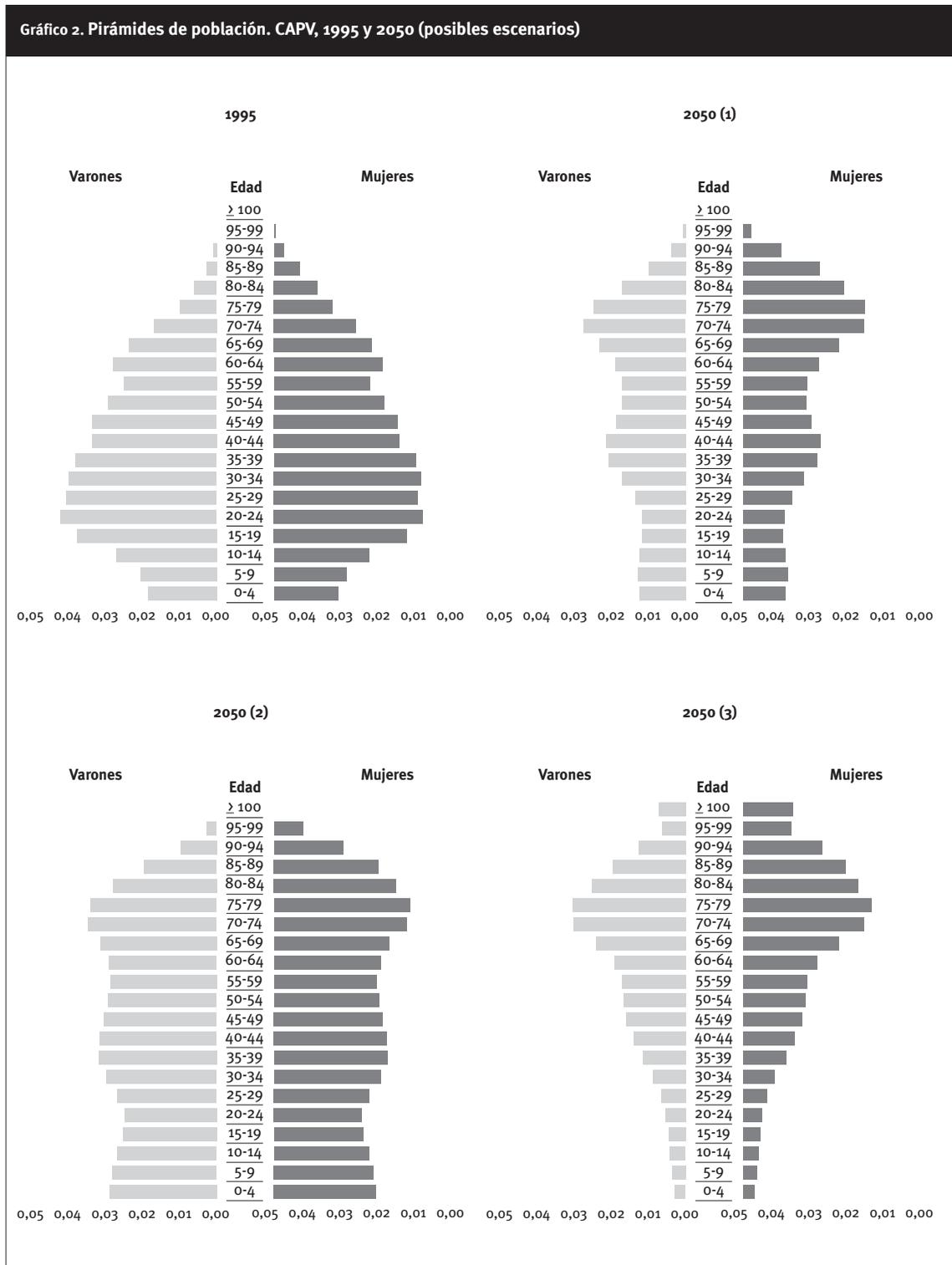
Fuente: Osakidetza, 2008.

En general, hemos observado cómo en Euskadi, que por un lado es un territorio con un nivel económico relativamente privilegiado, existe un problema de envejecimiento muy rápido de la población, tendencia que se ha agudizado en los últimos años. Las personas mayores consideran que su salud es regular y la causa de muerte principal es por problemas de índole cardiovascular. Por otra parte, las probabilidades de tener un mayor grado de dependencia es mayor en la medida que se cumplen años, llegando para los tramos de más edad a cifras cercanas al 40%, tramos que justamente son los que más están creciendo cuantitativamente. La feminización de la dependencia está presente en todos los aspectos, en el número de personas mayores y también en el número de personas dependientes.

3. Previsiones demográficas para la CAPV

En la siguiente figura, presentamos la pirámide de población de Euskadi de 1995 y tres de los posibles escenarios de futuro para 2050. La estructura de

1995 tiene una forma de abeto, se notan los efectos de la generación *baby boom*, entre los 20 y 40 de 1995. Para 2050, presentamos también tres escenarios identificados por los pronósticos del Eustat.



Fuente: Eustat.

La primera de las figuras para el 2050 prevé un saldo migratorio moderado y una fecundidad esperada de un hijo por mujer, mientras que en la segunda, el saldo migratorio sería mayor y la fecundidad ascendería a dos hijos por mujer. El tercer escenario se corresponde con una natalidad menor, llegando a los 0,5 hijos por mujer en 2050. Se caracteriza también por una mortalidad baja y una presencia importante de personas mayores.

El grupo de personas mayores, en cualquiera de los escenarios posibles, se prevé que se incremente de modo muy notorio en los próximos años. Van a ser asimismo los más mayores, los de 80 y más años los que más van a aumentar, justamente los que tienen una mayor probabilidad de tener algún tipo de dependencia como hemos visto anteriormente.

En cuanto a la natalidad tampoco ofrece de momento grandes esperanzas atendiendo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística⁶. El ISF⁷ era en 1976 de 2,6 hijos por mujer, mientras que en 1995 baja a 0,92 hijos, siendo madres las mujeres en un 63% de los casos con más de 30 años. La maternidad se concentra entre los 25 y los 39 años. Existe la creencia no obstante que esto se debe a factores coyunturales y que la natalidad se va a ir progresivamente recuperando hasta alcanzar los dos hijos por mujer.

El concepto de familia está cambiando rápidamente, a pesar de que se señala como muy importante, pero se da importancia a otro tipo de familia de lo que tradicionalmente se ha venido considerando, la familia amplia desaparece y prevalece un modelo más reducido pero más heterogéneo. El número de miembros que componen la familia se reduce. A su vez, el número de matrimonios, tanto en España como en Euskadi, tiende a decrecer lentamente en el período 1991-2008, paralelamente a la edad en la que se contrae matrimonio, que en 2008 ronda los 33 años para los hombres y los 31 para las mujeres. En Euskadi, los contrayentes tienen un año más de media que en el resto del Estado.

Junto a todo lo apuntado, la tendencia del número de divorcios es claramente al alza, influenciada en parte por una normativa más favorable. En Euskadi se mantiene no obstante una tasa menor que la media española, lo que corrobora que no hablemos de un modelo de familia, sino de varias formas de concebir y entender la familia.

⁶ Series de datos entre 1991-2008 referidos a las 'características del hogar en tamaño medio', 'número de matrimonios y edad media de entrada en el primer matrimonio' y 'separaciones y divorcios registradas por año por cada cien matrimonios'.

⁷ El índice sintético de fecundidad mide el número medio de hijos que alcanzaría una mujer si a lo largo de su vida tuviera las tasas de fecundidad de un año determinado.

4. La Ley de Dependencia

Si nos fijamos en la escala de valores sociales que definen a una sociedad, en este caso española, a través de los datos proporcionados por el *Values Surveys Databank* podemos afirmar que la sociedad española se aleja ideológicamente del modelo mediterráneo de bienestar⁸, sintiéndose cada vez más próxima de los países de Centroeuropa. También las encuestas del CIS (2004, 2006 y 2008) van en esta misma dirección: en general, se responsabiliza al Estado del nivel de bienestar de la ciudadanía, y se considera que es el Estado quien debe encargarse de proveer los recursos necesarios para garantizar la sociedad de bienestar; los ciudadanos no obstante consideran que pagan demasiados impuestos en relación a lo que reciben en forma de prestaciones y se muestran escépticos de cara al futuro. Además, los encuestados consideran muy importante que el Estado apoye a las personas mayores, dependientes y sus familias, aunque el bien público más valorado es la sanidad.

En cuanto a las personas mayores, éstas prefieren vivir en su casa o en la de los hijos y no tanto en residencias o instituciones. Los cuidados se llevan a cabo mayoritariamente por el cónyuge y el perfil de la persona cuidadora es claramente femenino. Mientras se muestran conformistas con las prestaciones que reciben, prefieren que sea la familia quien les atienda, algo que no opina la población en general, que atribuye al Estado el cuidado de los mayores. Existe por tanto un conflicto de intereses entre los deseos de los ciudadanos y los de sus mayores. Independientemente de seguir la estela de otros países europeos, la sociedad está demandando la puesta en marcha de un sistema de dependencia sólido que palie la situación de las personas dependientes y de sus personas cuidadoras.

El artículo 2.2 de la Ley de Dependencia define la dependencia como "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas a ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria". No vamos a entrar en el articulado de la ley ni en el catálogo de prestaciones y de servicios que ofrece, pero sí vamos a comentar una serie de puntos que considero fundamentales.

El primer punto que queremos destacar es que la forma en la que se financia la ley, vía convenio con las administraciones locales, abre la puerta a la incertidumbre. La coparticipación de las diferentes

⁸ Fundamentalmente de carácter asistencialista con baja equidad y asistencia (cfr. Sapir, 2006).

administraciones hace que sólo el mínimo estatal se pueda considerar como verdadero derecho subjetivo. Todo lo que vaya más allá, es más relativo porque aunque se pueda reconocer el derecho y por tanto el acceso a una serie de prestaciones o servicios, debe existir la necesaria financiación local que permita la existencia del recurso. De esta forma, una persona puede tener asignado un recurso residencial pero sin existir plazas efectivas. Del mismo modo, puede pasar el tiempo y la persona fallecer sin haber utilizado ese derecho. Esto no sucede en otros ámbitos en los que el Estado interviene: a un niño no se le pasa la edad escolar, por ejemplo, sin ser escolarizado.

El sistema de financiación de la Ley de Dependencia determina que las clases medias ahorradoras se vean penalizadas

Otro punto a tener en cuenta es que la ley tiene un débil fundamento constitucional, ya que en lugar de desarrollarse como una ley básica, dentro del marco no contributivo de la Seguridad Social, se ha optado por fundamentarla de un modo constitucionalmente impreciso. Según la disposición octava y penúltima de la ley, ésta “se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales conforme al artículo 149.1.1 de la Constitución”⁹. Parecería más lógico haberla dictado al amparo del título I de la CE donde se recogen los derechos fundamentales.

Por otro lado, el sistema de financiación de la ley determina que las clases medias ahorradoras se vean penalizadas, lo que no sucede en relación a otros bienes preferentes. Estos colectivos carecen de suficientes recursos para pagar los servicios de modo privado, pero, al disponer de un cierto nivel de recursos económicos, los coeficientes reductores hacen que la prestación o el servicio se vean considerablemente mermados. De hecho se tiene en cuenta la capacidad económica de la persona para determinar su participación en el coste de los servicios a través del correspondiente copago. También se tiene en cuenta para fijar el importe de la prestación económica que le pueda corresponder. Otro punto a tener en cuenta, y este es positivo, es que

ningún ciudadano se va a quedar fuera del sistema por carecer de recursos económicos. En ese sentido, se puede hablar de la universalidad de la dependencia. No obstante, la política de copagos también hace diferente la dependencia de otros bienes preferentes, como la sanidad o la educación, donde el usuario no paga o abona un importe muy reducido.

En otro orden de cosas, es interesante valorar hasta qué punto el desarrollo de la ley no supone un incremento del sector público, siguiendo las teorías de la burocracia, por encima de una verdadera creación de servicios. Es cierto que los planes PIA son una mejora sustancial en la calidad de atención al usuario, pero no queda tan claro que las prestaciones vayan mucho más allá de una reorganización de lo previamente existente, ya que ello requeriría un nivel inversión muy superior al actual. El servicio de asistencia domiciliaria, por ejemplo, sigue sin estar regulado, dando lugar a condiciones laborales precarias, condiciones que terminan incidiendo en la calidad del servicio. Tampoco los servicios de centro de día ni residenciales públicos o concertados se han incrementado de modo notorio hasta el momento.

El gran punto positivo de la ley es el apoyo al cuidador no profesional, ya que se da un primer paso contemplando su figura y valorando económicamente una parte de su trabajo. De este modo, tanto las prestaciones directas como la posibilidad de cotizar en la Seguridad Social abren la puerta a un reconocimiento laboral que, aunque parcial, supone un gran avance en relación con lo que había anteriormente a la ley. Debemos tener en cuenta que el cuidado de una persona dependiente puede suponer años de dedicación. El perfil del cuidador es, como sabemos, mayoritariamente femenino; mujeres que además de sus obligaciones laborales y familiares en muchas ocasiones se deben hacer cargo de las atenciones de larga duración. Existe una auténtica *generación sándwich* de personas, especialmente mujeres, que se han emancipado tarde y que deben asumir el cuidado de menores sumado al de sus mayores dependientes, bien de su propia familia o de la política.

En 2009, se publica el informe del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la ley 39/2006¹⁰. Se adjunta un cuestionario a las Comunidades Autónomas y Diputaciones Forales durante los meses de abril y mayo de 2009, a excepción de la comunidad autónoma gallega, por encontrarse en período electoral, razón que cuestionaría la fiabilidad de las respuestas. El formato es el

⁹ Según el artículo 149.1.1 de la CE, “el Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: [...] la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”.

¹⁰ Se publica en septiembre de 2009 participando cinco expertos: Monserrat Cervera Maciá, José A. Herce San Miguel, Guillem López Casasnovas, Gregorio Rodríguez Cabrero y Simón Sosvilla Rivero. Se aprueba en octubre de 2008 la elaboración de este informe que se lleva cabo desde enero de 2009 hasta su fecha de publicación.

de cuestionario o mediante entrevista directa. Responden doce CC.AA. y dos Diputaciones Forales. En líneas generales, valoran de modo positivo la entrada en vigor de la ley, pero dada la diversidad de cada territorio, existen factores como la variedad del modelo, su velocidad y eficiencia, así como la real voluntad de aplicación de la ley. Además, existen diferencias notables entre las propias comunidades en cuanto a la implantación del sistema de salud mientras que en otras no es así. Lo mismo sucede con los servicios sociales de base, que son clave en unas comunidades y en otras en cambio esto no sucede.

Esto da lugar a que el sistema de dependencia único no exista, y no se observa un liderazgo que marque las pautas de actuación. Al tratarse de competencias exclusivas de cada comunidad, éste se encuentra mediatizado por la situación tan diferente de los servicios sociales de cada territorio. Como se señala en el informe, la competencia de las Comunidades Autónomas en la materia que en su día comenzó a través de la dotación de los servicios sociales y su posterior desarrollo durante treinta años “da lugar a inevitables modelos diferenciados de atención a la dependencia que se reflejan en la planificación, gestión y financiación del sistema”. No obstante, en las conclusiones del informe se destaca como positivo la voluntad de todos los territorios, así como su predisposición positiva a posibles mejoras y revisiones que se lleven a cabo.

En cuanto a los Ayuntamientos, es un olvido a subsanar dejar prácticamente sin voz en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) a un colectivo de instituciones que llevan prestando servicios sociales durante más años que las CC.AA., y resulta contradictorio que sean los responsables de gestionar y llevar a la práctica muchos de estos servicios.

La valoración que se hace por parte de los Gobiernos locales es, en líneas generales, positiva en lo que se refiere al desarrollo de la ley, con independencia del marco competencial establecido en cada comunidad autónoma. Se plantean, no obstante, una serie de aspectos que requieren una revisión y mejora, reivindicaciones expuestas recientemente¹¹:

- Avanzar en la aplicación de la ley en contextos rurales donde la dispersión poblacional es evidente y en aumento. Hay que tener en cuenta que estos núcleos son habitados normalmente por personas mayores las cuales, como hemos visto, tienen una propensión alta de ser dependientes, sobre todo a partir de los 70 años.

¹¹ Según las jornadas sobre el papel de los gobiernos locales intermedios en la aplicación de la ley 39/2006, celebradas en Sevilla los días 15 y 16 de abril de 2010 y organizadas por la Federación Española de Municipios y Provincias.

- Se insiste en normalizar el acceso a los servicios y prestaciones que la ley dispone para lo que se insiste en mejorar la coordinación entre las diferentes administraciones. Homogeneizar asimismo los distintos modelos de aplicación territorial de la ley.
- Incidir en una mayor descentralización desde lo regional a lo local
- Cuantificar los esfuerzos financieros que desde los gobiernos locales se están llevando a cabo en la prestación de servicios sociales, visibilizando esta contribución de modo que se pueda financiar de modo adecuado.

5. La financiación del sistema

Según se expone en el libro blanco de la dependencia, los costes de la dependencia recaen mayoritariamente en la familia y en concreto en las mujeres. El nivel de cobertura de servicios sociales, en general, y los de atención a la dependencia, en particular, es bajo si lo comparamos con otros países, especialmente los del norte de Europa. Curiosamente, son estas sociedades las que alaban sistemas como el español, donde el grado de acogimiento y protección familiar es mayor y existe lo que denominamos un ‘deber moral en el cuidado de nuestros mayores’. No sólo es un tema de ahorro económico, también hay que tener en cuenta que los mayores prefieren por encima de todo residir en su casa o con los familiares más próximos, por lo que éstos se van a encontrar mejor.

El gasto en protección social no ha crecido en los últimos años, situándose en torno a un 20% del PIB, como observamos en la Tabla 6. Es cierto que el gasto público se ha incrementado de modo notable, pero desde 1990, la política ha sido de contención. España se sitúa aún por debajo de nuestros vecinos europeos a pesar de haberse duplicado en cuarenta años, siempre atendiendo al porcentaje del PIB. El gasto en protección social tiene margen de crecimiento si lo comparamos con la media europea y otros países tradicionalmente promotores del gasto social y del Estado de bienestar.

Tabla 6. Gastos corrientes de protección social. UE, 1991-2007 (% sobre el PIB)

	1991	2000	2005	2007
Alemania	25,8	29,3	29,7	27,7*
Austria	26,3	28,4	28,9	28,0
Dinamarca	29,1	28,9	30,2	28,9
España	21,0	20,3	20,9	21,0*
Finlandia	29,2	25,1	26,8	25,4
Francia	27,9	29,5	31,4	30,5*
Italia	n.d.	24,7	26,4	26,7*
Países Bajos	31,1	26,4	27,9	28,4*
Reino Unido	25,2	26,4	26,3	25,3*
Unión Europea	n.d.	n.d.	n.d.	26,2*

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. n.d.: no disponible.

*: previsión.

No obstante existe un escollo importante a la hora de incrementar el nivel de gasto, principalmente a la hora de equilibrar el presupuesto, esto es, de dónde obtener los ingresos. Hasta la fecha existen tres maneras de incrementar el nivel de ingreso en el presupuesto en una determinada materia:

- Incrementando la recaudación impositiva.
- Ajustando el gasto, aumentando la eficiencia y la productividad.
- Reasignando presupuesto de otras partidas a las que se desea incrementar.

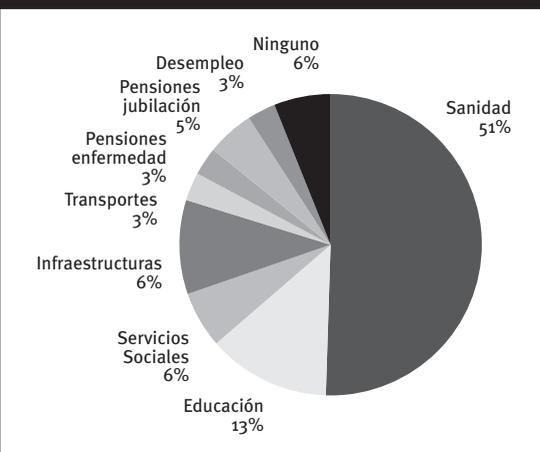
Las dos primeras son complicadas de implementar políticamente: dado el nivel de resistencia que esto supondría, el coste político sin duda es muy alto. La tercera puede utilizarse de modo más discrecional pero tiene un límite, ya que también queremos que se sigan haciendo, por ejemplo, carreteras, o que el tren de alta velocidad pase por nuestra ciudad.

Según los datos obtenidos en un informe publicado en 2010 por el Instituto de Estudios Fiscales, los servicios sociales se han utilizado por un 17% de los hogares españoles, mientras que los servicios sanitarios son los más utilizados, llegando a un 93%. Las personas usuarias se sienten moderadamente satisfechas, en general, con los servicios públicos y las prestaciones. Destaca que los servicios sociales obtienen una puntuación media alta. Curiosamente a medida que aumenta la edad también lo hace el grado de satisfacción con la oferta pública de servicios y prestaciones. En cualquier caso, dos tercios de la población creen que existe margen de mejora.

No obstante el 54% de los entrevistados opina que la oferta pública no justifica el pago de impuestos. Además la mayoría opina que los impuestos que pagan son poco o nada adecuados a las prestaciones que reciben. La sanidad sigue siendo el servicio que mayoritariamente se salva mientras que los servicios sociales se mantienen en una discreta posición, algo que varía considerablemente cuando preguntamos por la labor redistributiva de la riqueza.

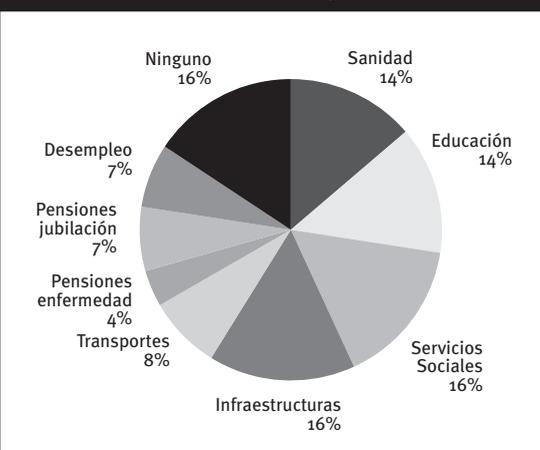
Existe la creencia de que el fraude fiscal se ha incrementado por un 75% de las personas entrevistadas y el 50% opina que el fraude fiscal es una conducta generalizada. Se consideran como colectivos evasores los empresarios y, ya a distancia, los profesionales liberales y los autónomos. Se piensa que el defraudador es una persona que goza de impunidad y que no tiene conciencia cívica. A consecuencia de este fraude, un 33% de la población opina que no tienen recursos para financiar los servicios públicos. La iniciativa privada suscita más desconfianza que la administración y los ciudadanos rechazan de modo sostenido la participación de ésta en la financiación de los servicios y prestaciones públicas.

Gráfico 3. ¿Qué servicios o prestaciones justifican más el pago de impuestos? (%)



Fuente: Instituto de Estudios Fiscales, 2010.

Gráfico 4. ¿Qué servicios o prestaciones contribuyen más a la redistribución de la riqueza? (%)



Fuente: Instituto de Estudios Fiscales, 2010.

Por tanto nos encontramos en una tesitura marcada por una demanda de unos servicios y prestaciones de calidad financiados por las arcas públicas pero con un rechazo al pago de impuestos para financiar el sistema, basado principalmente en la creencia del alto nivel de fraude.

En materia de dependencia, actualmente su financiación se estructura en tres fases, una primera a cargo del Estado quien dota de un mínimo de protección, una segunda concertada en paridad con cada administración territorial y una tercera que corre a cargo de la Comunidad Autónoma correspondiente. Para 2010, se aprueba un nivel mínimo, que consiste en las siguientes cantidades¹²:

¹² Según el anexo del Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo, por el que se Determina el Nivel Mínimo y de Protección Garantizado a los Beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el Ejercicio 2010.

Tabla 7. Nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del SAAD (€/mes)

Grado	Nivel	Mínimo de protección garantizado	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal
Grado III	1	266,57	625,47	416,98	625,47
	2	181,26	833,96	520,69	833,96
Grado II	1	103,02	401,2	300,9	–
	2	70,7	462,18	337,25	–

Fuentes: Reales Decretos 373/2010 y 374/2010.

Este grado de protección se presta según su grado y nivel reconocido a cada uno de los beneficiarios del sistema por parte del Estado. Para el nivel acordado nos basamos en datos de 2009¹³. Se distribuyen algo más de 283 millones de euros tomando como dato el número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación a 1 de abril de 2009. Los fondos se distribuyen de la siguiente manera:

- 80% según el marco de cooperación interadministrativa del año precedente.
- 20% según el número de personas con derecho a prestación registradas a 1 de abril.

Por último, y también para 2010, se fijan las cuantías máximas de las prestaciones que fija la ley¹⁴. En concreto se fija la revalorización de la cuantía máxima de las prestaciones económicas previstas en la cartera de servicios y prestaciones del SAAD para las personas con un reconocimiento de grados II y III con sus correspondientes niveles. La financiación de la dependencia por su parte, es la parte que está menos desarrollada en el SAAD. Los problemas de financiación se derivan del reconocimiento de un derecho universal, un plan muy ambicioso que se ha puesto en marcha demasiado rápidamente, sin contemplar sus implicaciones.

Además la participación de diferentes administraciones, lejos de solucionar el problema lo agrava. La aplicación de la ley ha llevado a la ampliación, sin demasiado criterio, de las estructuras existentes de servicios sociales en cada comunidad. Este desarrollo se ha llevado a cabo bajo presión y sin planificación a medio y largo plazo, intentando encajar lo existente con la nueva ley. Todo ello sin olvidar que dichas estructuras necesitan en no pocos casos reformas de importancia, así como inversiones. Las estimaciones de coste oficiales han quedado por

debajo de lo que sería necesario para atender apropiadamente el problema, descafeinando la implantación de la ley. Por tanto la financiación de la dependencia dista de otros bienes denominados como preferentes como ya hemos apuntado anteriormente. Actualmente se considera que se destina aproximadamente un 0,4% del PIB y para 2015, cuando el sistema esté totalmente desplegado, se prevé llegar al 1%. Esta cantidad es muy modesta si tenemos en cuenta que en educación, por ejemplo, destinamos casi un 5%.

Se han propuesto varias soluciones, todas de momento en fase de debate. Parece un dato objetivo no obstante que es necesario buscar fuentes de financiación que permitan una implantación seria de la ley; ésta no va a ser sostenible si no se modifica su sistema de financiación:

- El copago actual supone el abono de cantidades importantes para el usuario, cuyos ingresos normalmente dependen de una pensión. El modelo mixto de responsabilidad implica que universalidad no quiere decir gratuidad. Pero el copago no puede convertirse en un impuesto sobre el poder adquisitivo o sobre el patrimonio de los usuarios, todo ello además para financiar a duras penas el 15% del coste del sistema. Parece lógico, siendo realistas, no renunciar a los copagos, pero sí aminorarlos donde se actúe sobre la renta corriente del usuario en un porcentaje de tal modo que disponga de fondos para vivir con dignidad. De esta manera eliminaríamos en parte la picaresca actualmente extendida que consiste en presentar al beneficiario como insolvente después de haberle dejado sin patrimonio antes de ingresar en los servicios sociales.
- La política llevada a cabo en países como Suecia para las pensiones, a través de coparticipación pública y privada puede ser una interesante fuente de inspiración. En este caso se utiliza una caja independiente solo para pensiones. Los ingresos provienen de las cotizaciones de los usuarios, una parte de las cuales va al fondo común aplicando criterios de reparto, pero otro porcentaje menor va a un fondo personalizado a través de un sistema de capitalización. Si se genera excedente se invierte en cinco grandes fondos de pensiones que aseguren rentabilidad a largo plazo y que son continuamente supervisados por un ente estatal.

Además, el número de años de cotización es flexible. De esta forma hay personas que pueden optar en jubilarse antes o después, lo cual afectará al monto que recibirá cada año realizando la división cantidad generada en los años de cotización entre la esperanza de vida media a partir del año de jubilación. Por otra parte si la persona no tiene recursos se le asigna un mínimo que se financia con impuestos y que se articula aparte de este sistema.

¹³ Según la Resolución de 21 de mayo del Imserso, por la que se Aprueba el Marco de Cooperación Interadministrativa de la Administración General del Estado para la Financiación durante 2009 del Nivel Acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

¹⁴ Según el Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, sobre las Prestaciones Económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Parece pues posible utilizar un sistema parecido para financiar la ley en general y disminuir los copagos. Es desde luego una buena medida que sea el Estado quien cofinancie el sistema junto a las CC.AA., pero utilizando un procedimiento inverso. Las CC.AA., aportan mediante un sistema de cupo fondos anualmente al Estado, previamente convenidos, en concreto a una caja única de dependencia. Se comenzaría financiando la gran dependencia para una vez cubierta esta, pasar a otros grados. De esta forma estaríamos garantizando de modo explícito el derecho subjetivo de los usuarios.

Hablamos pues de un sistema mixto, donde una parte la aporta el Estado y otra, gracias a cotizaciones sociales, el individuo, donde se acumula una cantidad para dependencia según los años de cotización realizados que pueden ser flexibles, así como lo podría ser la edad de jubilación. Dado que la mayoría de personas dependientes van a ser personas mayores, el fondo acumulado servirá para pagar los servicios que necesite. Si existe déficit en el fondo personal, se actuará como hasta ahora, vía patrimonio y prestación o pensión. Si el individuo no lo tiene por falta de recursos, el estado lo cubre como hasta a hora. Si existe superávit, el montante resultante se utilizará para otras personas. Asimismo para minimizar el déficit o copago, se realizarán aportaciones individuales y voluntarias a unos grandes seguros estatales que invierten y aseguran una rentabilidad a largo plazo. El acento en definitiva se fija en el individuo, que es dueño de sus acciones y toma sus decisiones en función de sus posibilidades e intereses. El Estado se ocupa de garantizar los mínimos necesarios para una vida digna.

- Otra opción es entrar en la temida subida de impuestos e incrementar un punto el IVA, como aconseja el grupo de expertos evaluadores de la Ley de Dependencia o rescatar el malogrado impuesto sobre el patrimonio y destinar la recaudación íntegramente a dependencia. Esta solución es más sencilla ya que no supondría tocar el sistema actual. Pero, como hemos visto, la ciudadanía en general es reacia y no cree que exista correlación fuerte entre más impuestos y mayor beneficio social.
- El profesor Guillem López Casanovas propone también estimular el ahorro privado apostando por líneas como la británica, obteniendo financiación a través de los seguros privados y productos similares a los actuales fondos de pensiones. Es sin duda una buena solución, pero lo cierto es que los resultados actuales para las pensiones con productos similares son discutibles. Las clases medias han contratado estos productos por sus ventajas fiscales, más que mirando hacia una verdadera necesidad futura. Este tipo de productos no cuentan con demasiada aceptación social de momento, no dejan de ser negocios financieros.

- Otra solución relacionada con el sector financiero es la hipoteca inversa, que puede ser una alternativa a considerar para ciertos casos, pero cuyo final es una disminución evidente en patrimonio del usuario. Ciertos proyectos inspirados en ello sí podrían tener mejor cabida, proyectos con implicación de la administración local, donde se utilicen los inmuebles de los usuarios para que otras personas accedan a alquileres sociales pero siempre con intermediación de la administración y sin la pérdida de la propiedad del inmueble.

En general, en las épocas de bonanza económica siempre parece más sencillo abordar cualquier gasto, entre ellos los sociales. Políticamente es muy bien acogido por una parte y por la otra el optimismo hace pensar que la situación no tiene por qué cambiar. De hecho después de la segunda guerra mundial y hasta las crisis del petróleo de los años setenta, estaba muy extendida la teoría de que el crecimiento continuado era algo sin fin. Esta teoría también de alguna forma se ha manifestado en España hasta 2007, cuando muy pocos analistas hacían llegar el mensaje del riesgo de un pinchazo de la burbuja inmobiliaria.

Pero en épocas de crisis o de enfriamiento económico, es más complicado que los presupuestos cuadren. Una política fiscal expansiva que contrarreste un shock adverso de demanda puede ser adecuada pero en un contexto como el europeo, la consecuencia a medio plazo si no se corrige la situación, es la generación de déficit difícil de sostener por el pacto de estabilidad y por las propias consecuencias del déficit (encarecimiento progresivo de la propia deuda al tener que pagar unos intereses cada vez mayores para que se adquiriera en el mercado).

Los tiempos de incertidumbre son realmente buenos porque son en esencia un examen. Si somos capaces de financiar el Estado de bienestar en general, y la dependencia en particular, estaremos haciendo los deberes correctamente y superando el test. En otro caso, deberemos efectuar las reformas necesarias para que el gasto social sea financiable, como desea la sociedad española, sin hipotecar a las generaciones futuras pero atendiendo a la vez las necesidades actuales.

6. Conclusiones

Nos encontramos realmente en una situación muy especial, ya que Euskadi ha realizado dentro del contexto estatal un proceso de modernización sin precedentes en los últimos 30 años equiparándonos a la media europea e incluso superándola. El esfuerzo en el gasto social también ha sido muy llamativo. Las influencias de la coyuntura económica, especialmente cuando son negativas, dan de lleno en la línea de flotación del Estado de bienestar que es

normalmente el centro del debate y que se ve sujeto a posibles recortes. Curiosamente, es en los momentos en que más se necesita cuando precisamente se plantea su reducción.

Es un buen momento para comenzar un debate serio sobre el tema y llegar a un consenso social sobre cuál es el nivel de bienestar que deseamos que el Estado provea y paralelamente saber cuánto nos va a costar. Este artículo simplemente pretende ser un pequeño aporte para reflexionar por dónde dirigir este debate. En concreto planteo una serie de puntos a modo de conclusión:

- Es necesario priorizar qué bienes deseamos que se provean de modo público; no se puede proveer todo y en todo momento ya que el Estado de bienestar es limitado y socialmente queremos que así lo sea.
- El perfil medio de una persona dependiente es el de una mujer que prefiere vivir en su entorno antes que en un centro asistencial y cuyas probabilidades de ser dependiente se disparan alcanzados los 80 años. La percepción de su propia salud no es buena. Esta persona si convive con familiares, normalmente es atendida por otra mujer que ejerce el papel de cuidadora.
- La familia ha cambiado, el modelo de familia amplia ha pasado a mejor vida y el modelo familiar se debilita. Además el número de divorcios es mucho mayor, por lo que la vida de las personas es más cambiante también que antaño. Las personas se casan menos y más tarde por lo que el período para la reproducción es menor. Los modelos poblacionales son pesimistas en cuanto a poder paliar el proceso de envejecimiento de la población.
- La sociedad entiende que es la Administración quien debe aportar soluciones y recursos para el tratamiento de las situaciones de dependencia y el cuidado de nuestros mayores. No obstante, es reacia a pagar impuestos para financiarla. Es necesario incrementarla considerablemente para asegurar un impacto serio de la ley. Son varias las posibilidades que se presentan pero de momento ninguna se perfila como idónea, sobre todo en el entorno económico actual.
- La solución a priori más sencilla es renovar la pirámide social y paliar el envejecimiento de la población. Un dato objetivo es que las personas que tienen hijos a su cargo, están realizando un esfuerzo económico mucho más importante que quienes no los tienen y además están aportando activos que nos beneficiarán a todos. Parece por tanto justo beneficiar decididamente a estas personas que tienen menores a su cargo atendiendo a razones de equidad social. Esto va a suponer que más personas se planteen tener hijos o un número mayor de descendientes.
- La dependencia, que ha dado un primer paso gracias a la Ley 39/06, se encuentra todavía en una fase de ajuste, sobre todo teniendo en cuenta que el futuro es poco optimista. Es discutible su universalidad, la equiparación a otros bienes públicos especialmente preferentes y la cobertura de un derecho subjetivo; no obstante, se ha dado un paso en firme y se han puesto los cimientos en un terreno que es totalmente necesario abordar cuanto antes.
- El problema fundamental gira en torno a la financiación del sistema, asunto que no está resuelto y que es necesario tomar en serio y clarificar para poder contar con unos servicios de calidad y universales.

Bibliografía

- ALBI, E.; GONZÁLEZ PÁRAMO, M.; y ZUBIRI, I. (2009): *Economía pública*, Barcelona, Ariel.
- ÁREA DE SOCIOLOGÍA TRIBUTARIA (2010): *Opiniones y actitudes fiscales de los españoles en 2009*, Madrid, Instituto de Estudios Fiscales.
- BLASCO, J. F. (2008): *Ley de Dependencia y normas de desarrollo* (2008), Valencia, Tirant Lo Blanch.
- CASADO, D. (2006): *Efectos y abordajes de la dependencia, un análisis económico*, Barcelona, Masson.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2004) *Opiniones y actitudes sobre la familia*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas [[http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=4556&cuestionario=4789&muestra=8823](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=4556& cuestionario=4789&muestra=8823)], consultado el 13-XII-2010].
- (2006) *Condiciones de vida de las personas mayores*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=7740&cuestionario=8954&muestra=14065], consultado el 13-XII-2010].
- (2008) *Actitudes hacia el Estado de bienestar*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=8860&cuestionario=10314&muestra=15765], consultado el 13-XII-2010].
- CERVERA M. *et al.* (2009): *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, Madrid, Imserso.
- DÍAZ MARTÍN, R. (coord.) [2009]: *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Informe 2008*, Madrid, Imserso.
- EUSTAT (2006): *Estadística de los servicios sociales. Análisis de resultados. 2005*, Vitoria-Gasteiz, Eustat.
- (2009): *Euskadi en la UE 27*, Vitoria-Gasteiz, Eustat.
- EUSTAT (s.d.): *Proyección demográfica 1995-2050. Análisis de resultados*, Vitoria-Gasteiz, Eustat.
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (2010): *Jornadas sobre 'El papel de los Gobiernos locales intermedios en la aplicación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Sevilla 15-16 de abril. Conclusiones*.
- GARCÍA HERRERO, G.; y RAMÍREZ NAVARRO, J. M. (2008): *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, análisis y comentarios*, Zaragoza, Certeza.
- GARCÍA TRASCASAS, A.; REGUERO CELADA, J., (2007): *Cuestiones sobre la dependencia*, Albolote, Comares.
- IHOBE (2007): *Salud y medio ambiente en la comunidad autónoma del País Vasco. Indicadores 2007*, Bilbao, IHOBE [http://www.osanet.euskadi.net/r85-publo1/es/contenidos/informacion/sanidad_ambiental/es_1249/adjuntos/salud%20y%20medio%20ambiente/indicadores2007_c.pdf], consultado el 12-XII-2010].
- IMSERO (2004): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*, Madrid, Imserso.

- INSTITUTO VALENCIANO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS (2010): *Desarrollo humano en España: la salud*. Serie: Capital Humano, n.º 115. Valencia, Bancaja.
- MONGAUT, T., (2008): *Política social*, Barcelona, Ariel.
- NAVARRO, V. (2004): *El Estado de Bienestar en España*, Madrid, Tecnos.
- OCDE (2010): *Spain. Policies for a Sustainable Recovery*, Serie: OECD Perspectives. OCDE [<http://www.oecd.org/dataoecd/45/46/44686629.pdf>], consultado el 12-XII-2010].
- OSAKIDETZA (2008): *Encuesta de salud del País Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Osakidetza.
- PATXOT C.; y FARRÉ, R. (2007): *Evaluación de la sostenibilidad del Estado de bienestar en España*, Madrid, Ediciones 2010.
- ROJAS, M. (2008): *Reinventar el Estado de bienestar, la experiencia de Suecia*, Madrid, Gota a Gota.
- ROQUETA, B. R. et al. (2007): *La protección de la dependencia. Comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, Valencia, Tirant lo Blanch.
- SALORT, S.; y MUÑOZ HAEDO, R. (2007): *El Estado de bienestar en la encrucijada*, Alicante, Universidad de Alicante.
- SAPIR, A. (2006): "Globalization and the reform of European social models", *Journal of Common Market Studies*, vol. 44, nº 2, págs. 369-390.
- SEMPERE, A. V. (dir.) [2008]: *Comentario sistemático a la Ley de la Dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y normas autonómicas*, Cizur Menor, Thomson Aranzadi.
- WORLD VALUES SURVEY [<http://www.worldvaluessurvey.org/>].