

ENTREVISTA A DEMETRIO CASADO

Lares, nº 21, noviembre-diciembre 2007

“Coordinación sanitaria y social: esencial para cubrir con seguridad los casos de dependencia”

Demetrio Casado, experto en política social y sanitaria, ha participado en las Jornadas Nacionales de Lares recientemente celebradas en Ávila bajo el lema “Ley de Dependencia: retos y oportunidades para el Sector Solidario”. En su intervención hizo hincapié en la necesidad de una coordinación entre los servicios sociales y sanitarios para cubrir situaciones de dependencia con seguridad, es decir, sin interrupciones y vacíos. Aunque, como él mismo nos comenta, “existen algunos problemas muy graves para que esta coordinación se haga efectiva, ya que las demarcaciones sanitarias y las organizaciones de los servicios sanitarios y sociales no son paralelas.” También asegura que organizaciones como Lares, que ofrecen una oferta combinada de servicios, pueden contribuir a que esta coordinación tenga éxito.

TEXTO: Nuria Yagües.

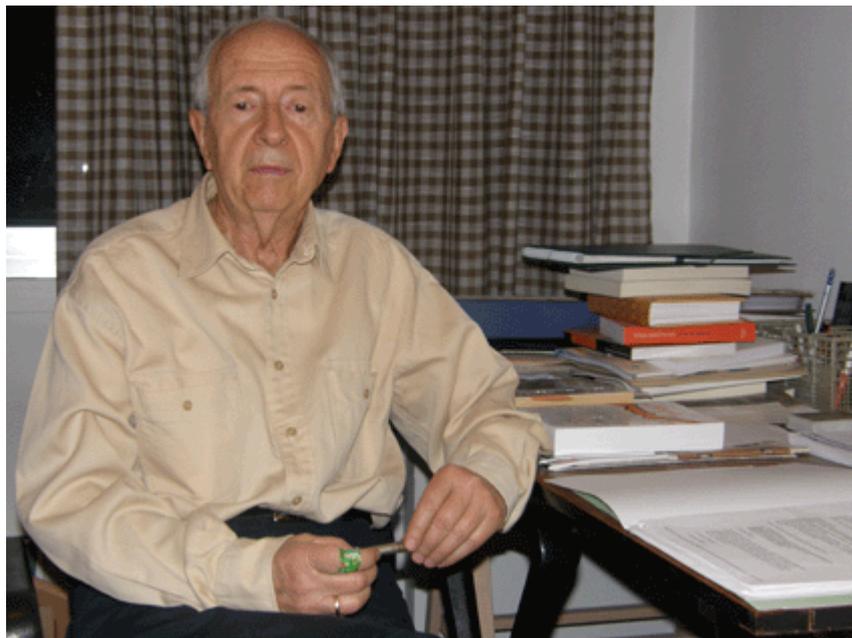
Demetrio Casado es Doctor en Farmacia y Diplomado en Sanidad, y ha trabajado en diversos campos de la sociología aplicada. Ha sido colaborador técnico de Cáritas Española y, posteriormente, funcionario público durante más de 40 años, ejerciendo su labor en el campo sanitario y de la política social y educativa. Aunque ya está jubilado, actualmente dirige el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO). Su visión de lo que ha supuesto la aprobación de la Ley de la Dependencia en nuestro país y sobre otras cuestiones relacionadas con el servicio de atención a las personas mayores, es excepcional. Por ello, le hemos querido entrevistar.

- Después de un año de la publicación de la Ley de la Dependencia, ¿cuáles es su opinión sobre el desarrollo de la misma?

- Antes, me gustaría decir que la Ley de la Dependencia no es como se tiende a entender, la primera acción o medida política del Estado Español para proteger a las personas dependientes, sino que es la primera que utiliza la palabra “dependencia”. En el Sistema Nacional de Salud hay todo un arsenal de recursos de los que, una gran parte de ellos, están pensados para prevenir riesgos de dependencia o para cubrir la dependencia.

Pero, sí que hay que resaltar como positivo que los poderes públicos han caído en la cuenta de ciertas graves lagunas, como la imposibilidad de trabajar con remuneración por parte de una gran parte de los cuidadores familiares. Y ocurre que el 90% de las personas en situación de dependencia viven en domicilios particulares y que una parte muy importante de ellos reciben cuidados de familiares, lo que les impide participar en el mercado de trabajo.

Pasando ya a analizar los dos grandes objetivos de esta Ley –la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia-, esta Ley es poco facilitadora de la libre elección. Tiende a que sea la Administración quien determine qué ayudas se prestan.



Esta Ley tiene una prestación nueva y estimable que es la ayuda económica para contratar un asistente personal que facilite la autonomía en la realización de las actividades personales y sociales.

Y, en lo que se refiere al segundo objetivo de la Ley, se excluye prácticamente lo sanitario y otras medidas y se centra en los servicios sociales, es decir, que prescinde de casi todo lo demás. Incide sólo en una de las líneas de atención. Se ofrece: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y servicios residenciales. En este campo aporta una novedad muy importante: garantiza el acceso a esos servicios –bajo ciertas condiciones-, superando el régimen discrecional de la actual oferta pública. Este Ley viene a aportar financiación del Estado para estos servicios, pero con dos condiciones: que se

reconozca un nivel de dependencia; y a partir de ciertos niveles de renta se exigirá el copago (parece que éste puede llegar a ser del 90% con ciertos niveles de renta elevados).

En definitiva, me cuesta hacer un juicio muy sintético, pero sí quiero subrayar que no es la única solución a la dependencia, sino que es una aportación pública que se suma a las que fueron creándose en el curso de la historia, especialmente en sanidad, en la protección de la gran invalidez y en servicios sociales.

DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

- Y, ¿cuáles cree que han sido los principales logros desde que se publicó hasta su desarrollo?

- Una vez aprobada esta Ley, ha sido desarrollada con reales decretos para su aplicación. Pero, al haber elegido los legisladores que la Ley utilizara como medios de protección, principalmente, los servicios sociales, se han metido en un campo en el que el poder central no tiene competencia. Si hubiesen elegido la vía de las prestaciones económicas de la Seguridad Social no hubiese habido ningún problema en este orden de cosas. En cambio, al haber elegido el camino de los Servicios Sociales, la aplicación está pendiente de convenios entre el Gobierno y cada una de las Comunidades Autónomas. Es decir, que existe la posibilidad de que estos convenios se retrasen, no se desarrollen debidamente..., y eso puede alterar la seguridad de la protección. Es un problema de tipo institucional. Pero la Ley ha nacido por este camino que, en mi opinión, es un error.

Y, hay otro frente de problemas importante que viene dado por la cuestión de la determinación de la capacidad económica de las familias y fijación del copago. El Consejo Territorial no se ha puesto aún de acuerdo. De momento no hay una norma nacional y cada Comunidad Autónoma aplica su propio criterio.

Además, los porcentajes de copago que se están adoptando llegan a niveles muy elevados para para las rentas medias y altas. O a una anulación prácticamente de las prestaciones monetarias, ya que la Ley también incluye que las Administraciones Públicas pueden conceder esa clase de ayudas, además de para la contratación de asistente personal –que ya comenté-, para paliar la carencia de ingresos del cuidador familiar y para la adquisición de servicios privados cuando no exista oferta pública suficiente.

Resumiendo, es una Ley universal que al aplicar coeficientes muy altos puede quedar desvirtuada por el efecto muy fuerte de la valoración de la capacidad económica.

EL PAPEL DE LARES

- En las Jornadas Lares, en las que usted ha participado, habló sobre los aspectos sociales y sanitarios de esta Ley y sobre su necesaria coordinación, ¿qué idea o conclusión resaltaría de su intervención?

- En materia de coordinación y centrándonos en dependencia hay que fijarse sobre todo en que las situaciones de dependencia son críticas. De ahí la necesidad de una buena coordinación de los servicios sanitarios que son los que atienden las situaciones agudas y los servicios sociales que son los que prestan apoyo de mantenimiento. Existen algunos problemas muy graves para que esta coordinación se haga efectiva: las demarcaciones sanitarias y las organizaciones de los servicios sanitarios y sociales no son coincidentes o paralelas. Veamos el asunto en relación a casos como las lesiones medulares o los ictus que pueden derivar en dependencia. En la fase aguda tenemos una asistencia asegurada -todos sabemos qué hospital nos corresponde-, pero cuando pasamos a la fase de convalecencia te encuentras con que no sabes bien a quién recurrir y dónde está la solución, e incluso que la atención sanitaria y de servicios sociales no está garantizada. Por eso, es de la máxima importancia que esto esté bien articulado y la Ley de Dependencia no resuelve nada en ese asunto.

Desde el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) se dijo que la Ley debería prever las situaciones de incapacidad de los usuarios para resolver los problemas de coordinación y ofrecer como paliativo la ayuda de gestores de caso. Por ejemplo, el Estado alemán ha incluido la gestión de caso en su Seguro de Dependencia.

- Desde su experiencia, ¿Cómo usted cree que debe Lares coordinar estos aspectos en sus centros?

- Tengo que decir que las cadenas privadas tienen las mejores posibilidades de hacer una oferta combinada de servicios sanitarios y sociales, porque no están sometidas a la pauta de división por ramas técnicas propia del sector público. Tener una oferta mixta es algo muy importante, pensando, sobre todo, para estas situaciones de necesidad combinada de apoyo sanitario y apoyo social. Eso también significa tener un régimen flexible. Se pueden ofrecer plazas fijas y de paso. Y también montar servicios de gestor de casos. Cobrar simplemente por gestionar el caso. No se trataría tanto de crecer cuantitativamente sino de especializarse. Sirva como ejemplo, que hay empresas privadas extranjeras que ofrecen teleasistencia de cualquier tipo –incluyendo, por ejemplo, asesoramiento jurídico-, y no sólo para las dos aplicaciones que vemos en el sector público.

SITUACIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA

- ¿Cuál es la situación de España frente a los demás países de la Unión Europea? ¿Cómo tienen articuladas sus ayudas a las personas dependientes?

- En los países de Europa que se toman como referencia, algo que está asumido es el principio de continuidad de cuidados, que es muy importante para la coordinación que nos ocupa. Aquí no está contemplado adecuadamente en la Ley de Dependencia. En segundo lugar, algo que se da en otros países, es que hay más flexibilidad. Bastantes países de la Europa

desarrollada han tomado conciencia de este principio de continuidad y operan a través de prestación económicas con más flexibilidad.

También existen problemas de coordinación y, además, no es fácil importar fórmulas porque los regímenes jurídicos son muy distintos en cada país. No se puede poner un ejemplo de un país en donde esta situación esté resuelta, pero, en general, cuánta más cobertura hay en servicios sociales, el sistema funciona mejor.

- ¿Qué papel debe jugar el sistema sanitario para que funcione el Sistema de la Dependencia?

- Constituye un fallo político que la Ley de la Dependencia no haya abarcado la llamada "atención sociosanitaria" porque además resulta que, a su vez, esta atención no está garantizada por el Sistema Nacional de Salud. Como quiera que no se resolvió en la Ley de Dependencia, pues resuélvase por la ampliación de dicha cartera del Sistema Nacional de Salud. La segunda cosa es que debe desarrollarse en el Sistema Nacional de Salud el trabajo social sanitario, tanto en la atención primaria, como en los hospitales. Cuando hemos hablado de la importancia de la coordinación hay que añadir que resulta necesaria por dos cosas: porque la dependencia es una situación crítica y porque también ahora se postula el enfoque comunitario, es decir, no el ingreso en un centro para enfermos crónicos, sino la asistencia en su domicilio con apoyos –teleasistencia, ayudas a domicilio...- Cuando se entiende así la atención a la dependencia, la coordinación resulta más necesaria que con la fórmula simple –pero con muchos inconvenientes asistenciales y económicos- del internamiento.