

Informe de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología sobre el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

PREÁMBULO

Tras la consulta a sus 2.400 socios, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) se posicionó sobre el Anteproyecto de la citada Ley (disponible en <http://www.segg.es>). Una vez estudiado el texto del Proyecto de Ley aprobado en Consejo de Ministros el 21 de abril de 2006, la SEGG mantiene el anterior documento, pero actualizado por las modificaciones efectuadas en dicho Proyecto de Ley. Algunas de estas modificaciones fueron sugeridas por la propia SEGG, entre las que cabe destacar las siguientes:

- Garantizar el derecho de recurso ante la Justicia por incumplimiento del derecho subjetivo (art. 4).
- Mayor relevancia de la Entidades Locales en la gestión de los servicios de la futura Ley (art. 12).
- En el catálogo de servicios, se elimina la diferenciación entre servicios para la «promoción de la autonomía personal» y servicios de «atención y cuidado» (art.15).
- Se establece que la prestación económica a las familias sea sólo de forma excepcional (art.18), potenciando así las ayudas formales y estructurales.
- Eliminar el límite de edad de 65 años para poder recibir la prestación económica de asistencia personalizada (art. 19).
- Garantizar una valoración equitativa en todo el Estado del grado y nivel de dependencia, a través del Consejo territorial del Sistema Nacional de Dependencia (art. 27).
- Asumir que la financiación del Sistema «será la suficiente para garantizar el cumplimiento de la obligaciones...» en vez de, como se decía en el Anteproyecto, la financiación del Sistema «será la que se determine en los Presupuestos de las Administraciones Públicas competentes» (art. 32).

POSICIONAMIENTO

Desde hace muchos años la SEGG está demandando medidas eficientes y equitativas que prevengan, limiten

o atiendan las situaciones de dependencia en las personas mayores en España. Por 2 motivos fundamentales. Uno, por ser un aspecto fundamental en la calidad de vida del mayor y de su familia. El segundo, por ser de elemental justicia social tener garantizado el derecho a la atención, si la autonomía personal se ha perdido después de haber vivido (y trabajado) muchos años. Por lo tanto, no podemos por menos que aplaudir que se trate de dar una respuesta a esta importante deuda social, nada menos que con rango de Ley. Además, el Proyecto de Ley contempla términos y conceptos fundamentales que compartimos plenamente. Así, se habla de «derecho subjetivo», «igualdad y equidad para todos y en todo el Estado», creación de un Sistema Nacional de Dependencia (SND), catálogo de servicios necesarios para los mayores, ayudas para las familias, etc.

Que todo lo anterior pueda llegar a buen fin es algo tan importante para millones de ciudadanos españoles, tan en consonancia con nuestros principios y objetivos como sociedad científica, que lo apoyaremos con entusiasmo y velaremos para que la Ley que finalmente resulte esté a la altura de las expectativas creadas, al igual que nos oponemos a todo aquello que vaya en sentido contrario. Estamos ante una gran oportunidad que no puede ser desaprovechada.

En el presente informe la SEGG pretende, tras hacer una necesaria invitación a la prudencia, analizar los aspectos más importantes que, en nuestra opinión, deberían ser modificados para que la futura Ley pueda cumplir los importantes objetivos previstos.

Llamada a la prudencia

Antecedentes sobre otras iniciativas creadas y que no llegaron a cumplirse, y decisiones recientes, nos sugieren hacer un llamamiento a la prudencia para evitar crear expectativas que, si no se cumplen, crearían una gran frustración en muchos ciudadanos ahora esperanzados. Algunos ejemplos:

- Plan Gerontológico (1993). Muy pocos de sus objetivos se cumplieron.
- Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias (1998). Prácticamente no llegó a aplicarse.

– Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003). Sin desarrollar la cartera de servicios de la Atención Sociosanitaria, tan en relación con los objetivos del presente Proyecto de Ley.

– Orden Ministerial sobre dispensación de antipsicóticos atípicos (2005). Se dificulta su obtención a los mayores de 75 años.

– Dificultad previsible a la necesaria coordinación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, por la utilización que el Anteproyecto y el Proyecto de Ley están teniendo en el debate político.

Sobre el reconocimiento del derecho subjetivo

Se trata de un aspecto básico y fundamental. A lo largo de todo el Proyecto de Ley existen suficientes imprecisiones y lagunas que deben ser corregidas para que este reconocimiento quede absolutamente claro, sin ninguna sombra de duda. Destacan las siguientes:

– Se establecen prioridades en el acceso a los servicios, según el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante (art. 14).

El derecho a la atención debe estar garantizado, sin prioridades. Otra cosa diferente será la aportación económica de cada persona, donde se podrá tener en cuenta su capacidad económica.

– No se concretan las prestaciones a las que se tiene derecho, ni siquiera lo que se entiende por «nivel de protección mínimo» (arts. 1 y 9).

– No está garantizada la financiación de las prestaciones (véase más adelante), con lo cual difícilmente puede estar garantizado el derecho.

Sobre las prestaciones y el Catálogo de servicios del SND

– Todo el Catálogo de servicios, desde la prevención de la dependencia hasta los centros residenciales, está sin definir y no se concretan las prestaciones que ofrecen (art. 15), con lo cual es imposible saber a qué hay derecho. Deberían concretarse, así como el llamado «nivel de protección mínimo».

– Se señala que el Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de atención a la dependencia, pero es imposible garantizar dichos servicios sin un compromiso formal del Sistema Nacional de Salud (SNS), tal como sugirió en su día la SEGG cuando fue consultada para la elaboración del Libro Blanco, propuestas que no han sido tenidas en cuenta en este Proyecto de Ley.

Es cierto que estamos ante una futura Ley de servicios sociales, pero también es cierto que sus potenciales usua-

rios tienen grandes necesidades de prestaciones sanitarias. Si éstas no se garantizan, su atención será imposible o inadecuada. Incluso pudiera llegar a ser contraproducente, pues si ciertas prestaciones sociales estuvieran adecuadas y suficientemente garantizadas (p. ej., una plaza residencial) y no así una prestación sanitaria (p. ej., una plaza de media estancia o convalecencia), existiría el gran riesgo de que prestaciones propias del SNS (p. ej., recuperación de la función) fueran asumidas por el SND, con la consiguiente ineficiencia y resultados catastróficos para el individuo y el sistema. Una prestación social nunca debería sustituir a una prestación sanitaria, ni viceversa.

– Desde la SEGG hemos insistido reiteradamente para que se incluyera en el Proyecto de la Ley la prevención de la dependencia, y así ha sido (art. 21), lo que agradecemos a sus redactores. Pero se debe concretar a qué derechos da lugar, como el resto del Catálogo, y no remitirlo a un futuro «Plan de Prevención de Situaciones de Dependencia» ... «previo informe del Consejo Interterritorial del SNS». Además, ¿cómo se llevará a cabo sin un compromiso real del SNS?

Es cierto que la prevención de la dependencia es una labor de todos, incluidos los servicios sociales, pero su componente sanitario es fundamental, tanto en la prevención primaria, secundaria y terciaria. Y aquí no bastaría con añadir un párrafo que aludiera a la coordinación con los servicios sanitarios. Debería constar un compromiso serio del SNS de prevención de la dependencia en el anciano frágil, en todos sus niveles de prestaciones (primaria, especializada y sociosanitaria), algo que en el borrador de la futura Cartera de servicios común del SNS sólo se contempla en atención primaria.

Esta futura Ley debería de exigir al SNS el desarrollo paralelo de un plan de atención geriátrica en su futura y ya próxima a aprobar Cartera de servicios común a todo el Estado, tanto para la prevención como para la atención al componente sanitario de la dependencia, y que ello fuera incluido en el catálogo de prestaciones del SND. Así, por ejemplo, lo hace la citada Cartera con la asistencia psiquiátrica y con la atención paliativa a enfermos terminales, con un desarrollo coordinado en atención primaria, especializada y sociosanitaria. Todo ello encajaría además en el desarrollo pendiente de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Se terminaría así con las grandes diferencias territoriales ahora existentes en el campo de la atención geriátrica. Diferencias que influirán decisivamente para que también se produzcan inequidades territoriales en los servicios sociales, algo que este Proyecto de Ley dice que se debe evitar.

Sobre la financiación

Como se señalaba al principio de este informe, se ha modificado la redacción en esta materia, asegurando que la financiación sea estable, suficiente y sostenida en el tiempo mediante la corresponsabilidad de las administra-

ciones públicas. No obstante, existen algunos aspectos de dicha financiación que resultan confusos, y algunos puntos son discutibles.

– Si bien se garantiza expresamente la financiación del nivel mínimo de protección, el segundo nivel de dicha protección contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración central del Estado y las comunidades autónomas mediante convenios anuales. Dichos convenios producen la sensación de inestabilidad en la financiación y de posible discrecionalidad en las prestaciones.

– Dependerá sólo de las «disponibilidades presupuestarias establecer acuerdos específicos entre la Administración general del Estado y las comunidades autónomas, para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal» (Disposición adicional tercera).

– En lo referente al copago de las prestaciones (art. 33), creemos que no debería existir participación financiera en la asistencia domiciliaria, ambulatoria o residencial, ni tampoco en la prestación de los cuidados personales, objetivo central de esta Ley. En ningún caso debería haber copago en el componente sanitario de la asistencia. Sólo los servicios relacionados con las tareas domésticas y las de manutención y alojamiento deberían ser objeto de cofinanciación mediante el copago, siempre según su nivel personal de renta y no el de sus familias, ni teniendo en cuenta el valor de su vivienda habitual.

– Son muchos los expertos que han sugerido, antes y después de la aprobación del Proyecto de Ley, que mu-

chos de los problemas de financiación, implantación equitativa de la futura Ley y, por lo tanto, de mayores garantías para el derecho subjetivo que se pretende, se evitarían con una regulación jurídica a través de la acción protectora de la Seguridad Social, como prestación no contributiva con financiación de impuestos generales. Creemos que aún puede y debe ser considerada tal posibilidad con el debate y consulta a todas las partes implicadas.

Sobre otros aspectos importantes del Anteproyecto de Ley

En los órganos consultivos del SND, cuyas funciones son informar, asesorar y formular propuestas (arts. 39 y 40), deberían estar incluidos también representantes de asociaciones de familiares de enfermos y de sociedades científicas y asociaciones profesionales en relación con la dependencia.

RESUMEN

Desde la SEGG valoramos positivamente los cambios introducidos en el actual Proyecto de Ley y seguimos apoyando la oportunidad y necesidad de éste, así como sus fines y objetivos, pero al mismo tiempo creemos que aún tiene algunos aspectos fundamentales que, según el caso, es necesario eliminar, modificar o concretar, para que pueda responder así a las grandes esperanzas depositadas en la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.