

Un dels principals reptes que ara toca enfrontar al sistema sanitari (i social, sobretot social) és el de la dependència en la seva triple vessant: demogràfica, social i financera. La finalitat és avançar cap a un sistema integral, on es trobin funcionalment l'àmbit sanitari i el social per garantir una continuïtat assistencial a les persones amb dependència.

Les polítiques de suport a les persones amb dependència, i a les seves famílies, pilar de l'Estat del benestar

Marina Geli

Introducció

Els pilars essencials i tradicionals de l'Estat del benestar de les socialdemocràcies europees són la salut, l'educació, els serveis socials i les pensions. Aquests aspectes fonamentals de l'Estat del benestar es van anar consolidant progressivament a les societats europees durant la segona meitat del segle XX.

En canvi, a Catalunya i Espanya aquest procés va ser molt més accelerat. La Constitució Espanyola del 78, i legislació posterior, determinaren que la sanitat i l'educació eren competències compartides entre l'Estat i les Comunitats Autònomes. I atorgaren a l'Estat l'ordenació dels drets bàsics i la gestió a les Comunitats Autònomes. En canvi, els serveis socials són competència exclusiva de les Comunitats Autònomes i dels ajuntaments. Les pensions i les prestacions econòmiques contributives i no contributives són competència estatal, encara que la gestió, en alguns casos, en l'atorgament de la prestació pot ser autonòmica.

Podem afirmar que, tenint en compte les condicions de partida desfavorables (administració pública obsoleta, burocràtica i poc democràtica; pocs recursos humans qualificats; i un subfinançament crònic, sobretot en sanitat), el nivell de desenvolupament que hem assolit és més que acceptable.

Però no hem de caure en l'autocomplaença. Ha arribat el moment d'avançar i aprofundir en el nostre Estat del benestar. De fer evolucionar els pilars tradicionals: la sanitat (evolució dels serveis de salut i l'atenció a les malalties cròniques), els serveis socials (la «segona generació» de lleis de serveis socials, el dret subjectiu...), l'educació, les pensions.

La ciutadania demanda una extensió quantitativa i qualitativa en aquests àmbits tradicionals, però també en àmbits nous com a con-



El quart pilar de l'Estat del benestar

Consellera de Salut

13

El Govern de la Generalitat està treballant per endegar, amb certa urgència, un model d'atenció adreçat a totes les persones en situació de dependència, aproximadament unes 332.000 a Catalunya. Aquesta voluntat de donar resposta a un dels reptes més punyents i de major càrrega social que tenim plantejats s'ha traduït en el Programa per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències (Programa ProDep). ProDep està incardinat en un dels projectes transversals més importants de la legislatura iniciat pel Departament de Salut, i també és l'embrió de la futura Agència Catalana de la Dependència. Segons l'autora, hi haurà un abans i un després en l'atenció integral i integrada de les persones dependents, després de la posada en marxa d'aquesta nova Agència, alhora que manifesta el seu convenciment de que les polítiques de suport a les persones amb dependència, i a les seves famílies, esdevindran, en breu, un nou pilar de l'Estat del benestar.

**Les persones dependents
que reben actualment algun tipus
de servei d'atenció personalitzada
proveït des d'algun dels diferents
nivells de l'administració,
reben una atenció fragmentada,
dispersa, insuficient i esbiaixada
cap a l'atenció socio sanitària
com a resposta a la manca
de recursos socials, pressionant
encara més el propi
sistema sanitari.**

14

seqüència de l'aparició de nous riscos/noves situacions a protegir.

Així, un dels reptes més punyents, per les nombroses implicacions que després veurem que té aquest fenomen polièdric és, sense cap mena de dubte, el de l'atenció a les persones amb dependència.

La dependència és, d'acord amb la definició que el Consell d'Europa va donar l'any 1998, un estat en el que es troben les persones que per raons lligades a la manca o pèrdua de l'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants a fi de realitzar els actes corrents de la vida diària.

Val la pena recordar que el repte de la dependència pot afectar a totes les famílies, en un moment o altre del cicle vital, independentment de la seva situació socioeconòmica.

El repte de la dependència

Actualment, els experts encara parlen «d'equilibri del sistema de llarga durada» (Casado i López: 2001),¹ referint-se al fet que la major part de l'assistència a persones grans dependents la proporciona la pròpia família (83%) o serveis domèstics contractats privadament per la família (12%). La resta de les persones –aquelles que no tenen suport familiar ni els necessaris recursos econòmics per rebre assistència privada– són ateses per l'administració, per voluntaris, amics, veïns o per ningú.

Les persones dependents que reben actualment algun tipus de servei d'atenció personalitzada proveït des d'algun dels diferents nivells de l'administració –dels Departaments de Benestar i Família i del de Salut, de les Diputacions i, sobretot, dels Ajuntaments pel que fa a l'atenció de serveis socials–, reben una atenció fragmentada, dispersa, insuficient i esbiaixada cap a l'atenció socio sanitària com a resposta a la manca de recursos socials, pressionant encara més el propi sistema sanitari, i en definitiva sanitariant, sovint, problemes que es podrien resoldre perfectament des de la perspectiva comunitària.

Per tant, en un futur immediat, aquest «equilibri» al qual em referia es veu amenaçat per tres fenòmens: l'augment de l'envelliment demogràfic, els canvis en l'estructura familiar (el principal cuidador és la dona) i la desafectació de les classes mitjanes sobre les quals recau el finançament de l'Estat del benestar i, en canvi, han de pagar totalment aquests serveis quan els necessiten.

Per tant, un dels principals reptes que ara toca enfrontar al sistema sanitari (i social, sobretot social) és el de la dependència, en la seva triple vessant: demogràfica (envelliment de la població), social (familiar), però també de finançament.

El repte demogràfic de la dependència

L'evolució demogràfica de la societat catalana ha tingut i té, de forma clara, una tendència cap a l'envelliment. Tot i que el procés demogràfic intens que estem vivint a casa nostra, lligat a un fort increment de la immigració, que coincideix també amb un repunt de la natalitat autòctona (1,38 fills/dona)² –fet que a vegades s'oblida–, podria fer pensar que això ja no és així.

Aquest procés demogràfic intens fa que podem afirmar que som set milions d'habitants. D'una banda, i d'acord amb les dades del padró de l'INE (Instituto Nacional de Estadística) del 2005, Catalunya té 6.984.196 habitants.³ I de l'altra, i d'acord amb el nombre de targetes sanitàries individuals (TSI) expedides a Catalunya amb data d'agost de 2005 –la xifra oficial del CatSalut de febrer de 2005 és de 7.105.324–,⁴ a Catalunya, hi ha 7.145.919 persones amb dret a ser ateses per la sanitat pública (7 milions d'usuaris potencials).

En definitiva, ho comptem com ho comptem, això suposa gairebé un milió de persones més que les censades oficialment (l'últim cens, de 2001, indicava que a Catalunya hi viuen 6.343.110 persones) i que la població protegida reconeguda en el model de finançament de les CCAA (6.033.883 persones), la distribució de recursos del qual està basat precisament en aquesta xifra de població protegida de l'any 1999.

A més, cal tenir en compte que en un futur, no gaire llunyà, es preveu, i així ho ha afirmat la

geògrafa/demògrafa Anna Cabré, que Catalunya arribarà als 7,5 milions de persones el 2010 i als 8 milions de persones el 2020 gràcies, sobretot, a l'onada migratòria i, en menor mesura, a la fecunditat⁵ i a l'envelliment.

Però, tornem i centrem-nos en el tema de l'envelliment, i de retruc la dependència. Només unes dades per tal d'il·lustrar l'estat de la situació: en primer lloc, es preveu (IDESCAT) que la xifra de població major de 65 anys podria passar d'1,1 (actualment un 17% de la població) a 1,4 milions d'habitants entre l'any 2002 i l'any 2015. I representaria entre un 18,66% i un 26,48% de la població (l'any 1991 representaven només el 14,24% de la població).

El desenvolupament de polítiques de suport a la dependència suposa un important jaciment d'ocupació, i a més permet l'accés al mercat laboral a professionals i persones que tenen dificultats per accedir-hi i permetrà, alhora, aflorar l'economia submergida que hi ha en aquest sector i convertir-la en ocupació estable i creixent.

Les polítiques de suport a les persones amb dependència, i a les seves famílies, pilar de l'Estat del benestar

En segon lloc, actualment el 13,4% de les persones majors de 65 anys tenen pluripatologia i algun tipus de dependència (138.400 persones majors de 65 anys) –amb restriccions en activitats instrumentals i bàsiques de la vida quotidiana– (dependència mitjana-alta) i un 20,7% (213.797 persones majors de 65 anys) tenen restriccions en activitats instrumentals de la vida quotidiana (dependència lleu-mitjana). A l'any 2026 el nombre de persones dependents a Espanya serà de 2.200.000.⁶

16

A més a més, entre el 10 i el 14% d'aquesta població gran presenta algun tipus de demència i, de fet, la proporció de persones de més de 80 anys que viuen soles, augmenta cada dia...

Per primera vegada, el Govern de l'Estat, malgrat no tenir competències en serveis socials, ha situat en la seva agenda la voluntat política de tenir una legislació marc en relació als drets de les persones amb dependència i els deures de les administracions públiques per finançar les prestacions i els serveis necessaris.

És, doncs, una realitat que en el conjunt de la població de més edat, per raons de la pròpia edat o de deteriorament cognitiu o de barreres arquitectòniques, o senzillament per la pluripatologia i molt sovint pel factor soledat, és molt fàcil entrar en un estat de manca d'autonomia per desenvolupar una vida quotidiana que obliga a estar en una situació de dependència.

Aquesta situació és presenta fonamentalment en les persones grans, però no exclusivament. Altres col·lectius, com ara les persones amb malaltia mental de llarga evolució, o les persones amb malalties cròniques invalidants, o bé les persones amb grans disminucions i discapacitacions o amb lesions cerebrals o medul·lars, són especialment vulnerables en aquest sentit. Segons unes estimacions que ha fet l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), a partir de la «Encuesta de discapacitados» 2000 de l'INE, a Catalunya, si tenim en compte totes les franges d'edat, hi ha unes 332.000 persones amb dependències.

El repte social (familiar) de la dependència

La família juga un paper molt important en la societat. Però, en els darrers anys, aquesta institució ha evolucionat enormement degut a diferents factors: incorporació progressiva de les dones al mercat laboral, retard en l'emancipació dels fills, en la formació de noves famílies i en l'edat d'exercir la maternitat/paternitat, major presència de la cohabitació, augment de les ruptures d'unions...).

Al nostre país, sovint la família –i principalment la dona– s'ha vist obligada a proporcionar, de manera informal, béns i serveis que en altres països europeus proveeix l'Estat del benestar.

A més a més, en el cas dels serveis socials d'atenció a la dependència, aquests estan molt poc desenvolupats a Catalunya. El percentatge

de població per sobre dels 65 anys coberta, per exemple, pels serveis d'atenció domiciliària de finançament públic és a Catalunya de tan sols el 1,3% (segons dades del IMSERSO de l'any 2002), que és el més baix d'Espanya. Pel que fa a Espanya, aquest percentatge és un 2,07% més baix que la UE-15. Així, l'atenció a les persones dependents l'ha de proporcionar, en un 83% dels casos, la família (Casado i López: 2001).⁷

No és així, en canvi, en el cas dels serveis socio-sanitaris: en un inici, fins i tot, Catalunya era pionera en el desenvolupament de serveis socio-sanitaris (Programa Sociosanitari Vida als Anys). Ara bé, ni quan es va traspasar l'INSALUD ni quan es va traspasar l'INSERSO, no es van traspasar recursos per a l'atenció socio-sanitària.

Finalment, cal destacar que el sector privat (amb i sense afany de lucre) entorn els serveis de dependència a Catalunya és important.

Les famílies han de continuar desenvolupant el seu paper importantíssim i insubstituïble en relació a l'atenció a les persones dependents, però cal acabar amb la fragilitat actual i les famílies han de comptar amb els suports professionals i socials necessaris per atendre adequadament a les persones amb dependència.

En definitiva, el repte social vol dir desenvolupar infraestructures socials que permetin a les famílies, i sobretot a les dones, conciliar la vida familiar (tenir cura de...) i laboral quan es trobin davant una situació de dependència d'un familiar.

En aquest sentit, cal tenir en compte que el desenvolupament de polítiques de suport a la dependència suposa un important jaciment d'ocupació, i a més a més, permet l'accés al mercat laboral a professionals i persones que tenen dificultats per accedir-hi i permetrà, ahora,

La futura llei estatal de protecció de la dependència i la llei de serveis socials de Catalunya garantirán drets subjectius de les persones dependents i, per tant, possibilitaran el desenvolupament de models d'acció integrada que garanteixin una atenció integral a les persones en situació de dependències.

aflorar l'economia submergida que hi ha en aquest sector i convertir-la en ocupació estable i creixent.

El repte del finançament de la dependència

Per tant, el repte demogràfic i els seus efectes col·laterals (sobretot per les dones) és un repte dependent que el Govern no pot defugir. Cal afrontar-lo des del punt de vista sanitari, socio-sanitari, social, però també, des del punt de vista financer.

Per primera vegada, el Govern de l'Estat, malgrat no tenir competències en serveis socials, ha situat en la seva agenda la voluntat política de tenir una legislació marc en relació als drets de les persones amb dependència i els deures de les administracions públiques per finançar les prestacions i els serveis necessaris.

El Programa ProDep, formulat i implementat conjuntament pels departaments de Benestar i Família i de Salut, neix amb els objectius prioritaris d'impulsar plans pilots territorials de coordinació i treballar, precisament, en la redacció de la nova Llei de l'Agència Catalana de la Dependència.

18

La *Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud* indicava la necessitat, via reglament, de fer un catàleg de prestacions i serveis socio-sanitaris i concretar el seu finançament (no abordat fins al moment). Val a dir que el Govern de l'Estat espanyol ha elaborat el «Llibre blanc de la dependència» que descriu quina és la situació i quina és la tendència (2,8 milions de persones amb dependència i d'aquests, 1,1 milions serien susceptibles de ser protegides), pas previ per un gran acord polític i social amb les CCAA pel finançament dels serveis de suport a les persones amb dependència.

La futura llei estatal de protecció de la dependència i la llei de serveis socials de Catalunya garantiran drets subjectius de les persones dependents i, per tant, possibilitaran el desenvolupament de models d'acció integrada que garanteixin una atenció integral a les persones en situació de dependències.

Per això, des del Govern de la Generalitat estem cooperant estratègicament amb l'Administració de l'Estat en el desenvolupament de la futura llei estatal.

El Govern de la Generalitat de Catalunya i el repte de la dependència

El Govern de la Generalitat de Catalunya i el repte de la dependència

Aquest és un repte, i una oportunitat, que el govern de la Generalitat de Catalunya està disposat a assumir, tal i com es va anunciar al propi Pacte del Tinell (creació d'una Agència de la Dependència), i com després hem reafirmat en l'acció de govern al llarg d'aquests dos anys amb la formulació i implementació, per exemple, del Programa per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències (Programa ProDep), embrió de la futura Agència Catalana de la Dependència, presentat públicament el proppassat mes de juny.

El Parlament de Catalunya, també en aquesta mateixa línia, en l'article 23.2 del nou Estatut que han enviat recentment a les Corts Generals, proclama que «les persones amb necessitats especials, per a mantenir l'autonomia personal en les activitats de la vida diària, tenen dret a rebre l'atenció adequada a llur situació, d'acord amb les condicions que legalment s'estableixen». D'altra banda, a l'article 39.5 es diu que «els poders públics han de garantir la protecció jurídica de les persones amb discapacitats i han de promoure'n la seva integració social, econòmica i laboral. També han d'adoptar les mesures necessàries per a suplir o complementar el suport de llur entorn familiar directe».

Precisament, aquest programa ProDep s'incardinarà en un dels projectes transversals

més importants de la legislatura i que ha iniciat el Departament de Salut: la descentralització del sistema sanitari i el govern compartit amb els Ajuntaments de Catalunya, governar junts per potenciar la participació del món local en la planificació i avaluació de l'assistència sanitària, la sociosanitària i la de salut pública.

Per tant, des del Govern hem cregut necessari dotar-nos, amb certa urgència, d'un model d'atenció adreçat a totes les persones en situació de dependència, i d'un sistema que ens permeti endreçar el conjunt de recursos emprats, racionalitzar-los, dotar de coherència i complementarietat el conjunt d'actuacions i, també i sobretot, donar suport/ajut a l'entorn familiar que assumeix el difícil rol de cuidador.

Aquest nou model ha d'estar adreçat a totes aquestes persones especialment vulnerables i ha de contenir uns principis i valors bàsics, ha de tenir molt clar a qui està adreçat, de quina cartera de serveis disposa i, finalment, de quin model de finançament i de compra de serveis planteja.

El Programa ProDep, formulat i implementat conjuntament pels departaments de Benestar i Família i de Salut, neix amb els objectius prioritaris d'impulsar plans pilots territorials de coor-

dinació i treballar, precisament, en la redacció de la nova Llei de l'Agència Catalana de la Dependència. La finalitat és avançar cap a un sistema integral, on es trobin funcionalment l'àmbit sanitari i el social per garantir una continuïtat assistencial necessària per a les persones amb dependència.

Els territoris on ja s'han iniciat els plans pilot són: Barcelona (l'Eixample i la Barceloneta), L'Hospitalet de Llobregat (Collblanc-La Torrasa), Sabadell, Cornellà de Llobregat, Mataró, Osona, Garrotxa, Bages, Berguedà, Gironès, Segrià, Pallars Sobirà i Jussà, Baix Camp-Reus i Montsià.

En qualsevol cas, hi haurà, de ben segur, un abans i un després en l'atenció integral i integrada de les persones dependents, després de la posada en marxa d'aquesta nova Agència. El projecte és tan il·lusionant que el consens que s'albira entre tots els actors consultats farà possible superar totes les dificultats que una empresa d'aquesta envergadura sempre porta inherent. Segur.

Estic convençuda que les polítiques de suport a les persones amb dependència, i a les seves famílies, esdevindran, en breu, un nou pilar de l'Estat del benestar.



¹ Casado, D. i López, G. (2001): *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada: situació actual i perspectives de futur*. Barcelona. Fundació «la Caixa», p. 204.

² Convergint, gairebé, amb Europa: 1,48 fills/dona.

³ Dades provisionals.

⁴ Evolució de la població atesa pels Centres de salut de l'ICS. La població assignada als EAP de l'ICS ha passat de 5.445.820 a 31/12/03 a 5.635.136 a 31/12/04, amb un increment de 189.316 (3,5%). Més de 33 milions de visites realitzades amb increment d'un 8% de les visites als metges de família, 6% als pediatres i 10% als odontòlegs.

⁵ L'IDESCAT preveu un augment de la població de 0 a 15 anys, que podria passar d'1 a 1,4 milions entre el 2002 i el 2015, fet que representaria entre un 12,10% i un 18,22% de la població.

⁶ Casado, D. i López, G. (2001): *op. cit.* p. 204.

Rodríguez Cabrero, G. (1999): *La protección social de la dependencia*. IMSERSO.

⁷ Casado, D. i López, G. (2001): *op. cit.* p. 204.