

Jesús Caldera

Vicepresidente de la Fundación Ideas y ex ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

Ley de Dependencia: cobertura garantizada para nuestros mayores

Cuatro principios inspiran los pilares en que se sustenta la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que tuve el honor de impulsar siendo ministro de Trabajo. Primero, reconoce un derecho universal y subjetivo, que nos es inherente desde que nacemos y al que podemos acogernos a lo largo de nuestra vida. En segundo lugar, promueve la igualdad efectiva de género, pues, tradicionalmente, recaía en la mujer el cuidado de familiares dependientes, un trabajo hasta entonces no remunerado y que limitaba su desarrollo profesional. En tercer lugar, la normativa es un arma eficaz para luchar contra la soledad. Y finalmente, la Ley supone un notable impulso para la economía, pues la implantación del Sistema, que concluirá en 2015, habrá permitido crear 263.000 empleos de calidad

adicionales, principalmente, de profesionales que atienden, en casa o en los centros de nueva construcción, a las personas dependientes. Actualmente ya, en 2010, y sólo por la implementación de la normativa, se han generado alrededor de 100.000 empleos con su correspondiente alta en la Seguridad Social.

Pero es más, en la Fundación Ideas, que tengo ahora el honor de dirigir, hemos elaborado un informe, "Ideas para una nueva economía. Hacia una España más sostenible en 2025", en el que identificamos diez sectores de crecimiento para los próximos años. Entre ellos, el de los Servicios Sociales, muy intensivo en mano de obra, en lo que llamamos "empleos blancos". Según este documento, a través de un mayor estímulo a los servicios de atención a la "tercera edad" y con la universalización de la educación infantil de cero a tres años, estimamos que el

sector puede crear entre 2010 y 2015 entre 155.000 y 765.000 empleos a mayores de los creados sólo por la propia Ley de Dependencia.

En esta línea, en la de mejorar la calidad de vida de los mayores, promovemos la construcción de un nuevo tipo de infraestructura: Urbanizaciones y Residencias para Mayores. ¿Por qué? Entendemos que el modelo actual de residencia geriátrica desincentiva que las personas mayores acudan voluntariamente a estos centros. En otros países, se desarrolla ya un nuevo concepto de complejo residencial, donde se combina ocio y atención, y donde incluso hay pequeñas viviendas adaptadas a las necesidades de los residentes.

Tenemos, además, plenamente garantizada la sostenibilidad del Sistema, pues la propia Ley que establece que los beneficiarios participarán en la financiación del mismo en función de su

renta y patrimonio, de manera, por tanto, justa y equilibrada. La Ley de Dependencia está, además, poniendo también a prueba la madurez del Estado descentralizado que nos vimos en la Constitución de 1978, pues el Estado, la administración regional y la local están cooperando de manera efectiva. Así, a 1 de junio, el 90,64% de las 1.317.982 solicitudes están ya dictaminadas (de ellas, 961.071 como reconocidas) por las comunidades autónomas (varía desde el 99,5% de Cantabria al 74,69% de Extremadura).

El esfuerzo de todos ha merecido la pena. Hoy en día, 762.214 personas dependientes ya disfrutan de alguna de las prestaciones del catálogo (atención en residencia, centros de día, teleasistencia, ayuda a domicilio, etcétera), y otras 198.857 tienen reconocido el derecho a recibirla a medida que se vaya implantando el Sistema.



Alberto López Rocha

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencia (Semer)

El presente y futuro de la atención asistencial

Cuando se habla de Sanidad, se comenta la existencia de dos grandes niveles asistenciales: el primero suscrito por la Atención Primaria (AP) y el segundo por hospitales. Pero se olvida mencionar el "nivel asistencial intermedio", ya que éste es el nivel donde se encuentran los centros geriátricos, a caballo entre la Atención Primaria y los hospitales, pues dispensan una atención mayor que en AP y lógicamente no tienen los recursos de un hospital. Pero si pueden echarle una mano descongestionadora en un momento dado, por consiguiente tiene una cabida muy importante dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) cuando hablamos de saturación en las urgencias hospitalarias y desburocratizadoras de la AP.

Semer propone que los centros geriátricos pasen a ser gestionados por ambas consejerías: sanidad/asuntos sociales, o bien fusionadas en una, cada una dentro de su parcela, con el aspecto social para la consejería filial y la asistencial para sanidad, sumando medios para un óptimo aprovechamiento de su servicio y sus recursos. Debemos recordar que la propia Ley de Dependencia recoge la petición de ayuda a Sanidad. Pues bien, no hay

que pedir ayuda, los dos deben ir de la mano para lograr una mayor y mejor atención al dependiente (en su más amplio contexto) mejorar las condiciones de los profesionales y centros que los atienden. Es decir, se requiere de una buena y correcta coordinación entre estos tres sistemas de atención asistencial, pues se complementan ya que no debemos olvidar que la puerta de entrada al sistema de salud y a las prestaciones, es Sanidad, concretamente los médicos de Atención Primaria (MAP).

En España, hablar de Sanidad es referirse generalmente a gasto farmacéutico en medicamentos como primer escalón y, consecuentemente, la primera mirada es para las personas en edad geriátrica, al asociarles y tratarles como enfermos crónicos. Nos olvidamos de la estancia hospitalaria, pruebas diagnósticas, traslados, sobredimensión del personal para control del gasto, presión asistencial, el turismo sanitario en algunas regiones de nuestro territorio nacional. Son momentos difíciles económicamente, pero no son excusa para no emprender mejoras y planificar retos y objetivos, como la creación en los centros geriátricos, de áreas específicas, dotán-

dolos, previamente, de recursos adecuados a esas necesidades para que puedan recepcionar a pacientes hospitalarios que requieren unos cuidados mínimos que no se le pueden proporcionar en el domicilio, pero sí en dichos centros, derivándolos a sus hogares, una vez completadas las indicaciones del hospital y sin complicaciones, evitando estancias prolongadas y la sobrecarga de los centros de salud, cumpliendo así con Ley de Dependencia.

Otro reto es la buena coordinación desde los centros geriátricos con los hospitales, creando la figura de uno o dos coordinadores hospitalarios que sirvan de enlace entre ambos niveles asistenciales (el intermedio y el segundo nivel). Así agilizarían la permanencia de los mayores en las urgencias hospitalarias, retornando en el menor tiempo posible a los centros e incluso al propio domicilio, mediante el desarrollo de unidades de pluripatologías. Todo se traduce en una mayor agilidad, mejor calidad asistencial y aprovechamiento de los recursos existentes.

La creación de consultas externas en los centros de discapacitados, geriátricos y centros rehabilitados, para atender a

la población cercana a los mismos y dependientes de los centros de salud del lugar, atenuaría la demanda que actualmente están sufriendo los MAP. Para ello hay que dotarles de sistemas informáticos cruzados entre los centros de salud y los geriátricos, así como Cias, intercambio formativo donde se involucran las sociedades científicas relacionadas, o autovisados de medicación, pues no tiene sentido que se pase por inspección médica, saturando estos centros, puesto que el profesional que trata es el que debe prescribir ya que conoce mejor al paciente y no incrementará el gasto por ese motivo.

En definitiva, el futuro de la atención asistencial incluye el paso del personal sanitario que actualmente depende de asuntos sociales a Sanidad; la dotación de recursos a los centros geriátricos; la adjudicación de Cias a los centros concertados; el autovisado y la consulta de puertas abiertas como respuesta óptima a las necesidades actuales que demanda nuestro SNS (Hospitales y Atención Primaria) y las particulares de los usuarios que en definitiva somos todos, así como la promoción y prevención de la salud.