

JOSEBA ZALAKAIN, DIRECTOR DEL SIIS

“En todas partes hay una gran diferencia entre los sistemas de salud y educación y el de Dependencia”

Miércoles 28 de febrero de 2018

El director del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Joseba Zalakain, explica a NGD las diferencias con los modelos de atención a la dependencia que hay en Europa.



Licenciado en Ciencias Sociales y de la Información por la Universidad del País Vasco (1991), Joseba Zalakain es director del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga y ha participado en numerosos estudios e investigaciones sobre protección social, pobreza, exclusión social y envejecimiento.

Uno de los últimos es el artículo sobre [“Atención a la dependencia en la UE: Modelos, tendencias y retos”](#), sobre el que NGD habla con él:

Aparte del modelo nórdico y el de los países mediterráneos, ¿hay otros modelos de atención a la Dependencia en Europa?

Entendidos así geográficamente, yo creo que hay modelos anglosajones que son distintos tanto a los del norte, como los del sur; y los modelos también del este de Europa, que se tienen que tener en cuenta en la medida que tienen también sus particularidades y sus características propias. Pero como poco se puede hablar de cuatro modelos: además del mediterráneo y el de los países del norte; los del centro de Europa son distintos (el francés, el alemán, etc.); y los anglosajones, tanto el Reino Unido, como Irlanda, tienen también sus particularidades.

Por una parte es verdad que hay como cuatro grandes modelos, pero luego cuando vas mirando uno por uno los países son muy diferentes, incluso dentro de un mismo modelo, dentro de España, o dentro del modelo mediterráneo, pues luego hay aspectos muy diferentes. Entonces a

veces hablar de modelos en general nos viene bien, pero cuando entramos en uno concreto empezamos a ver muchas diferencias.

¿Qué coincidencias hay entre todos?

Realmente hay más coincidencias que diferencias. La diferencia por ejemplo que puede haber entre el sistema de cuidados de las personas mayores con otros sistemas más consolidados, como el de salud, o el de educación o pensiones; esa misma diferencia se ve en todos los países. En todos, incluso en los nórdicos, el sistema de cuidados es mucho más débil, está menos desarrollado y la responsabilidad pública y privada está más mezclada.

Esa diferencia respecto a sistemas más consolidados se da en todos, en ningún lugar del mundo es comparable. No tiene el mismo nivel de concreción el sistema de salud que el sistema de dependencia, y hay más similitudes por ejemplo en el papel de la familia y de los cuidadores, dándose con mucha más claridad que en esos otros sistemas. Es verdad que su papel no es igual en el norte que en el sur, pero en todos se da por supuesto que a las personas las cuidan fundamentalmente las familias y que después, en todo caso, interviene la Administración, lo público.

Eso, en mayor o menor medida, se da en todos los sistemas de Dependencia tanto en el norte, como en el sur.

Otra cosa en la que coinciden es que hay una gran mezcla de prestaciones económicas y de servicios de atención directa; así como de proveedores públicos y privados, cuando por ejemplo en la educación o en la sanidad, básicamente lo que se hace son servicios de atención directa.

En definitiva, más importante que las diferencias entre modelos de países, son las diferencias que se dan en todas partes entre el sistema de cuidados a la Dependencia, en relación a otros sistemas más consolidados como son la educación y la sanidad.

Para situar el sistema de la Dependencia al mismo nivel que la educación o la sanidad habría que dotarla con más financiación. ¿Es difícil que alcance este nivel?

Es difícil por dos razones: una porque al final la Dependencia es una contingencia mucho más difusa que los problemas de salud. Nunca va a poder consolidarse de la misma manera porque la propia definición de la situación a cubrir es mucho más difusa y nunca va a dejar de ser una necesidad que sea abordada desde la familia, desde lo privado y desde lo público.

En la educación, por ejemplo, está muy claro cuál es el papel del Estado y el de la familia. En la Dependencia no va a ocurrir nunca porque está más mezclado, nunca va a llegar a ese nivel de concreción.

Y por otra parte, es verdad, sobre todo en los países del sur, que se debería gastar mucho más en este tipo de cuidados, pero en España se ha optado bastante por recaudar poco dinero y dedicar menos que otros países a estas necesidades. Entonces una de las características de los modelos del sur es que gastan menos dinero, recaudan menos dinero y ponen más peso en la familia, en lo privado y en lo individual que en lo público. Ahí si hay diferencias, incluso entre CCAA. Si se le quisiera dar una atención mayor habría que implementar el gasto, y para ello hay que incrementar la presión fiscal, porque las políticas de atención se financian con impuestos.

¿También hay diferencias a la hora de determinar si una persona es o no dependiente y su grado de dependencia?

Sí, sí. Todos ellos tienen sus particularidades a la hora de establecer los baremos. Es verdad que cada país tiene el suyo propio y hay grandes diferencias entre unos y otros. Todos han utilizado esos sistemas y los han modificado para abrir o cerrar más o menos el grifo. Eso también se hizo en España, no es raro que cada país tenga el suyo, tampoco creo que sea necesario que todos los países tengan el mismo, porque la propia dependencia a veces tiene connotaciones sociales que tiene que ver con la estructura demográfica y de apoyos de la gente.

Entonces cada uno tiene el suyo y en ese sentido las diferencias son evidentes, pero no son unos mucho más restrictivos que otros. No creo que se pueda decir que hay sistemas que atienden a mucha más gente por la herramienta de valoración, sino en todo caso por la capacidad de darle el recurso que necesita una vez que la persona ha sido valorada.

¿Aquí hay también mucha diferencia en cuanto a los recursos que se incluyen en el sistema de Dependencia?

Yo creo que hay incluso dentro de los propios bloques diferencias. Por ejemplo, en el bloque nórdico, en ese paquete de composición de cuidados la diversidad se da entre los mismos países que lo componen, donde algunos apuestan más por la atención residencial, como es el caso de los holandeses; otros lo han hecho por las diversas formas de atención a domicilio; o por las ayudas económicas, incluso dentro de estos, algunos dan ayudas más finalistas que solo se pueden utilizar para la contratación de servicios de cuidado; y otros en cambio, como es el caso de España, no tienen ese carácter finalista, es una compensación de los gastos pero no necesariamente se usa para contratar servicios.

Si es verdad que en Europa no es lo habitual limitarse a dar un dinero por tener una persona cuidada en casa sin garantizar unos servicios residenciales o de atención diurna. Esto es una peculiaridad de España, donde se dan unas ayudas muy orientadas a que las familias con ese dinero hagan lo que quieran, que normalmente hacen lo que tienen que hacer, pero no necesariamente.

¿El dinero que ponen las familias para cuidados varía mucho también entre países?

Uno de los problemas que tenemos a la hora de hablar de Dependencia es que los factores comparativos no son muy buenos. Por ejemplo, cuando usamos datos internacionales a veces mezclamos lo social y sociosanitario; a veces entran en las estadísticas recursos que son más de salud que recursos de servicios sociales, y no siempre se recoge muy bien el gasto que hacen las familias.

Con los datos que he conseguido reunir y comparar, en España se paga más en término medio de copago cuando una persona está en una residencia que en otros países, pero estoy casi seguro que si tuviéramos los datos de cuánto dinero ponen las familias de su bolsillo para financiar, sobre todo el servicio residencial, España sería de los países que más pagan, porque en otros países está regulado de otra manera.

Francia, por ejemplo, tiene un sistema en el que las personas acaban poniendo mucho menos dinero porque interviene para su financiación tanto el sistema de salud, como servicios sociales, como el propio sistema de garantía de ingresos, de tal forma que si una persona no tiene dinero para pagar la residencia aporta una parte.

Yo si diría, casi con rotundidad que en España se paga más de copago que en otros países.

¿Qué presencia tienen las empresas en los sistemas de dependencia europeos?

En los países anglosajones tienen mucha más presencia las empresas del sector privado con y sin ánimo de lucro; en Alemania tiene mucho peso el sector no lucrativo; en los países nórdicos las empresas privadas tienen mucha menos participación.

España, dependiendo con quien nos comparemos. Yo no diría que está a la cabeza con más penetración de empresas, aparte de que también depende de si hablamos de residencias o de prestaciones de servicio a domicilio. Hay países donde el servicio a domicilio está copado por grandes empresas, por ejemplo en el Reino Unido. Aquí en España lo que tenemos son mayoritariamente mujeres autónomas que hacen ese servicio de forma independiente. Yo diría que España está en este sentido en mitad de la tabla.

¿La figura de mujer inmigrante como cuidadora se repite en todos los países?

Esa figura de la cuidadora que es entre servicio doméstico y cuidados a la dependencia es muy propia del mediterráneo. Prácticamente no existe en los países del norte. Son propias de Italia y de España. Las inmigrantes que cuidan en servicio a domicilio es un fenómeno que prácticamente no se da ni en Inglaterra, ni en Alemania, ni en Francia, ni en los países del norte. Allí es más habitual que sea una empresa la que atiende a las personas a domicilio.

Luego, los requisitos formativos de esas trabajadoras no los conozco en detalle, pero es verdad que no es lo mismo el tener tú contratada a una chica que duerme en tu casa, que es una relación completamente individual y casi privada, que tiene más que ver con el servicio doméstico, a que contrates a una empresa para que durante unas horas (sea de día o de noche) atienda a esa persona.

No es lo mismo que sea a través de una empresa que es la que paga, que es la que forma, que es la que exige esa formación. España junto con Italia es la que tiene esa figura de la inmigrante interna es una cosa muy española, hemos optado tanto política como socialmente por potenciar esa figura, o no frenarla cuando hubiéramos podido optar por potencias otras.

¿Hacia dónde van las tendencias de los cuidados? ¿La tendencia es que haya una convergencia de los modelos o a que, incluso, las líneas se separen más?

Yo si estoy viendo que hay una cierta convergencia porque los países del norte están reduciendo y cada vez son más exigentes, tanto a nivel cobertura y de necesidades y están dando algunos pasos hacia atrás. Los países del sur, con dificultades, están dando algunos pasos hacia delante. Yo sí que diría que hay cierta convergencia.

Y luego hay cosas comunes, como dar más pie a la elección de las personas, a las dotaciones económicas. Creo que hay una cierta convergencia pero es al alza. No es que los que iban bien, y gastan mucho, los demás vayamos a alcanzarles por gastar más, sino que, además, estoy seguro de que en términos de gasto unos se van acercando un poco al gasto de otros, sabiendo que partíamos también de niveles de gasto muy diferentes.

Dentro de lo que cabe los modelos se están mezclando más y se están acercando unos a otros, con sistemas totalmente diferentes.

En algunos países existen seguros de Dependencia. ¿Esta tendencia acabará por imponerse?

No, no creo. No han sido un éxito en ningún país en el que se han intentado poner. En Francia creo que ha habido algún incremento en los últimos años, pero como movimiento general, creo que en Europa, no ha resultado un éxito. Creo que no se han desarrollado, no sé si los sistemas de planes de pensiones han tenido más éxito, pero los sistemas de aseguramiento de la Dependencia no han ganado mucho mercado, ni mucho terreno, tampoco creo que esa sea la vía.

Habría que pensar como se hizo en Francia, Alemania y Austria y eso tampoco les ha evitado tener problemas de financiación, pero si tener menos problemas, fue el crear cotizaciones específicas de trabajadores y de empresarios que igual que cotizan por Seguridad Social, se establece algún tipo de cotización para los cuidados de larga duración. Alemania lo que hizo fue un seguro de Dependencia público en el que cotizas y recibes unos servicios.

¿Este es un planteamiento que deberíamos hacernos en España?

Yo creo que sí. Lo que no podemos hacer es intentar dar servicios a mucha gente y no buscar formas de financiarlo, es imposible. O dejamos de pagar otras cosas, o nos llega dinero de algún sitio (aquí se pensó que el dinero que llegaba de la burbuja inmobiliaria iba a pagar la Dependencia, y como no ha llegado han surgido los problemas). Entonces como no se crea un plan de financiación público, pues no puede haber un servicio público potente y los servicios privados no tienen capacidad de atender a la demanda.

Otra cosa es que los servicios públicos, puedan luego hacerse con prestadores o proveedores privados. Pero eso es un debate diferente.

Para la financiación lo que hay que hacer son impuestos nuevos: o por cotizaciones o dejar de gastar en otros ámbitos y dedicar ese dinero a la dependencia.

<http://periodico.inforesidencias.com/noticia/1796/Actualidad/%E2%80%9Cen-todas-partes-gran-diferencia-entre-sistemas-salud-educaci%C3%B3n-dependencia%E2%80%9D.html>