

Evaluación Económica del Establecimiento de un Seguro Público para Asistir la Vejez-invalidez Dependiente en Castilla-La Mancha

Escamilla Pardo J, Val Beguería JM, Valencia Romero MC.
Hospital "Virgen de la Luz". Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
jescamilla@sescam.org

Resumen

La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha tiene asumidas las competencias de Asistencia Social y Servicios Sociales. Las personas dependientes por situaciones de vejez-invalidez precisan una respuesta pública a su situación y una garantía de protección de sus derechos y deberes. Las prestaciones públicas de carácter sanitario tienen un ámbito universal, público y gratuito, las prestaciones sociales para paliar estados de "dependencia" por vejez, invalidez, procesos terminales y otras discapacidades no siempre se encuentran cubiertas por el sistema público. Las distintas administraciones buscan recursos para afrontar las necesidades sociosanitarias provenientes de los estados de dependencia. Los gastos de esta prestación se corresponden con distintas variables.

Nuestra intención es conocer, mediante un modelo teórico, si el sistema público puede asumir económicamente el "seguro de dependencia" dentro de su capacidad financiera. Sistema público representado en este caso en la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Se definen las prestaciones del seguro: 1. Apoyo a domicilio: Teleasistencia y Atención domiciliaria, 2. Atención diurna: Centros de día y 3. Centros residenciales: Media estancia y Larga estancia.

Se establece la población diana: 1. Tablas demográficas y 2. Número de personas dependientes.

Se fija el Coste de las distintas prestaciones.

El coste anual estimado del "seguro de dependencia" para asistir a los residentes en Castilla-La Mancha es de 84.316 Millones de Pesetas (506,7 Millones de €), siendo la aportación por castellano-mancheño para su financiación total anual de 48.623 Pts. (292 €).

Palabras clave: Análisis de costes. Seguro. Prestaciones sociosanitarias. Personas dependientes.

Economic Evaluation for the Establishment of a Public Insurance for Assisting Dependant Old Age-disablement in Castilla-La Mancha

Abstract

Autonomous Region of Castilla-La Mancha has assumed powers of Social Work and Social Services. Dependant people due to situations like old age or disablement need a public response to their situation and a protection guarantee for their rights and duties.

National health benefits have a universal, public and free scope. Social benefits developed for mitigating the states of "dependence" caused by contingencies related to old age, handicap, terminal diseases and other disabilities are not always covered by the National Health Service. Different public administrations search for resources in order to mitigate social-health needs coming from dependency. Expenses of this benefit depend on different variables.

It is intended to know, using a theoretical model, if public administration is able to economically assume "dependence insurance" within its financial capacity.

Following benefits of insurance can be defined: 1. Residential care: Teleassistance and home help, 2. Daycare: Diurnal centers and 3. Residential centers for medium and long stays.

Target population has been established through: Demographic tables and number of dependant people.

Costs of different benefits have been fixed.

Estimated annual cost of "dependence insurance" to attend residents of Castilla-La Mancha is 84.316 million Pts. (506.7 million €), so contribution of every person in Castilla-La Mancha would be 48,623 Pts. (292 €) to its total annual financing.

Key words: Costs and cost analysis. Insurance, long-term care. Social security. Dependency

Introducción

El Art. 148.1.20 de la Constitución Española establece entre las competencias que pueden asumir las Comunidades Autónomas las de asistencia social. La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha tiene asumidas las competencias de asistencia social y servicios sociales en el Art. 31.p) de su Estatuto de Autonomía desarrolladas por la Ley 3/86 de 16 de abril, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha¹.

Desde este marco legal, y teniendo como premisa básica que las personas dependientes por situaciones de vejez-invalidez precisan una respuesta pública a su situación y una garantía de protección de sus derechos y deberes², se pretende, mediante un modelo teórico, evaluar económicamente el gasto real que podrían suponer para la Comunidad de Castilla-La Mancha las prestaciones de un seguro que asista ésta contingencia.

Partiremos de unas definiciones, que permitirán delimitar el ámbito del presente trabajo.

Dependiente: Es la persona que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida cotidiana (Consejo de Europa-1998). Se consideran personas dependientes, los discapacitados físicos y psíquicos, y los convalecientes de enfermedad o accidente, los toxicómanos avanzados, y los ancianos que no puedan valerse por sí mismos.

Seguro de dependencia: Es aquel seguro que otorga una prestación al asegurado cuando sea declarado "dependiente".

Prestaciones del seguro de dependencia: Pueden ser prestaciones económicas, mediante el pago de una renta o mediante el reembolso de gastos ocasionados, y prestaciones de servicios. No se consideran prestaciones de este seguro las incluidas en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Niveles de servicios de atención a personas dependientes:

Primario: Mediante teleasistencia y/o servicio de atención domiciliaria.

Medio: Centros de atención diurna.

Universal: Atención continuada social/sanitaria, que puede ser temporal o permanente.

Niveles de dependencia:

Moderada: Se corresponde con una discapacidad moderada.

Severa: Se corresponde con una discapacidad severa.

Total: Se corresponde con una discapacidad total.

En el ámbito del estado español, existe una diferente concepción, que proviene de la propia Constitución, entre las prestaciones de carácter sanitario que tienen un carácter universal, público y gratuito, y las prestaciones sociales, para las que no existiendo una ley estatal de servicios sociales no se obliga a las administraciones públicas a su prestación con el carácter mencionado.

Así mientras situaciones críticas o no de salud, se encuentran perfectamente asistidas por los sistemas públicos de atención sanitaria, nos encontramos ante situaciones de "dependencia" provenientes de estados de vejez, invalidez, procesos terminales, y otras discapacidades, que no se encuentran dentro del marco propio del sistema sanitario y que por tanto no reciben una cobertura adecuada, con independencia de las obligaciones familiares.

Este espacio, el denominado espacio sociosanitario, lleva a las administraciones públicas a buscar recursos para hacer frente a las distintas necesidades provenientes de los estados de dependencia³. Necesidades que de algún modo deben ser paliadas de forma inmediata para dar respuesta a situaciones enmarcadas en los derechos básicos de todos los ciudadanos.

Las comunidades autónomas del estado español han desarrollado modelos de actuación, en el ámbito de sus competencias de naturaleza social, con el fin de dar una adecuada cobertura a las demandas de la población que provienen de las situaciones de dependencia⁴.

El gasto directamente relacionado con la dependencia se corresponde con

distintas variables que pretendemos analizar en el ámbito territorial en que trabajamos:

Número de personas con discapacidad.

Esperanza de vida en situación de dependencia.

Utilización de servicios públicos en la mencionada situación.

Coste de los recursos utilizados⁵.

Al igual que el sistema sanitario hace frente con fondos de naturaleza pública a la cobertura de las necesidades sanitarias de la población con carácter universal y de forma gratuita para los ciudadanos, pretendemos conocer si el sistema sociosanitario puede ser asumido económicamente por entes públicos territoriales, para lo que partimos como muestra de una comunidad autónoma media como es la de Castilla-La Mancha, dentro de su propia capacidad financiera.

Si bien el coste de la prestación sanitaria se encuentra cuantificado por Comunidades Autónomas debido a que es claro el catálogo de prestaciones incluidas en el sistema sanitario –RD. 63/95–, el ámbito de aplicación en el sentido de número de personas protegidas, y los costes de cada una de las prestaciones que se calculan atendiendo a los Grupos Relacionados de Diagnóstico, no podemos decir lo mismo del coste de las prestaciones socio-sanitarias donde encontramos diversos obstáculos para efectuar la valoración:

Si bien son conocidas diversas modalidades de prestación de servicios que sirven para cumplir los fines propuestos, no disponemos de una relación expresa de prestaciones en el área socio-sanitaria.

La población diana a la que hacemos

referencia es difícilmente cuantificable debido fundamentalmente a los diversos grados de dependencia de los demandantes del sistema.

Los costes de la prestación no se encuentran siempre cuantificados a nivel público, aunque disponemos de los precios habituales del mercado.

Método

El “seguro” se define como “operación económica mediante la cual se traslada la *cobertura* (prestación) de un *riesgo* (población dependiente) a un tercero a cambio del pago de una *prima* (coste)”. Analizaremos los distintos términos de la definición:

Prestaciones del seguro de dependencia

Es preciso establecer una cartera de prestaciones básicas que garanticen la homogeneidad de la oferta de servicios a todos los demandantes de la prestación.

Con carácter previo se organizaría la puerta de entrada al “seguro de dependencia”, que no puede ser otra que la realizada por un grupo de profesionales independientes que valoren la dependencia y autoricen la prestación que corresponda.

Así las prestaciones del seguro serían las siguientes:

Apoyo a domicilio

Teleasistencia. Atención telefónica mediante un sistema de comunicaciones formado por un teléfono y un equipo informático. Funciona con carácter permanente.

Atención domiciliaria. Recurso que se presta a aquellas personas dependen-

tes con discapacidad funcional que tienen limitada su actividad personal. La atención domiciliaria puede ser:

- Social: Apoyo domiciliario para las actividades de la vida diaria.
- Sanitaria: Cuidados domiciliarios de la salud.
- Hospitalización domiciliaria: Cuidados de la salud de naturaleza especializada.

Atención diurna

Centro de día-ocupacional: Prestan atención rehabilitadora y preventiva, además de apoyo en múltiples facetas de cuidados. La persona dependiente permanece en el centro una parte del día pero continúa residiendo en su domicilio.

Centros residenciales

Recursos que se prestan fuera del domicilio de forma definitiva o temporal ante situaciones de dependencia, para que sus usuarios puedan realizar, en unos casos, actividades de la vida diaria, o pueden ser atendidas sus necesidades de salud, en otros.

Unidades de media estancia: Es un recurso del modelo asistencial sanitario. Se trata de unidades de convalecencia o de cuidados intermedios y forman parte de un modelo asistencial que tiene como fin la prevención de la discapacidad y la recuperación de estados ocasionados por enfermedad reciente. Se trata de cuidados continuados y su estancia es limitada en el tiempo.

Unidades de larga estancia: Unidades de internamiento para cuidados que tienen una previsión temporal indefinida. Pueden tener una naturaleza social propiamente dicha, como los centros de mayores, hogares de transeúntes,

etc., o de carácter sanitario, como los centros dedicados a demencia, Alzheimer, discapacidades físicas invalidantes, etc.

Población dependiente

Demografía: Ver Tabla 1.

Dependencia: Según base de datos estatal de personas con discapacidad. Diciembre 2000-I.N.E., ver Tablas 2 y 3.

Coste de las prestaciones

Apoyo a domicilio:

Teleasistencia: 17,43 €/mes (2.900 Pts).

Atención domiciliaria: 7,51 €/hora (1.250-1.400 Pts) (máximo 52 horas/mes) (8,41 €).

Atención diurna:

Centro de día: 15,03 €/día (2.500 Pts)

Centros residenciales:

Unidades media estancia: 72,12 €/día (12.000 Pts) (90 días/año).

Unidades larga estancia: 1.322,23 €/mes (220.000 Pts) (Coste Medio).

Residencia social: 1.081,82 €/mes (180.000 Pts).

Residencia asistida: 1.502,53 €/mes (250.000 Pts).

Los precios utilizados han sido obtenidos:

Teleasistencia, atención domiciliaria, centro de día y estancias temporales o indefinidas de carácter social, de las resoluciones de la Dirección General de Servicios Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha por las que se fijan precios máximos para 2002.

Tabla 1: Población en Castilla-La Mancha

	2002	2003	2004	2005
Varones	861.906	866.008	869.942	873.761
Mujeres	872.202	876.107	879.876	883.535
Ambos sexos	1.736.110	1.744.118	1.751.822	1.759.301

(Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo de Población de 1991).

Tabla 2: Personas con discapacidad según el grado de severidad en Castilla-La Mancha, grupos de edad

	6 a 64 años	65 y más años
Discapacidad moderada	12.209	18.231
Discapacidad severa	10.678	27.045
Discapacidad total	9.392	29.670
No consta	91	864
TOTAL	32.370	75.810

Tabla 3: Distribución de personas valoradas por grado de minusvalía

	España		Castilla-La Mancha	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Menos de 33%	105.964	110.241		
De 33 a 64%	407.034	337.797	19.342	21.864
De 65 a 74%	204.782	265.778	9.729	17.185
De 75% o más	140.468	199.572	6.673	12.912
TOTAL	858.248	913.388	35.744	51.961

Los de unidad de media estancia y residencia asistida son precios de mercado. Ver Tabla 4.

Resultados

De la información recogida, obtenemos que el número total de personas dependientes por situaciones de vejez-invalidez, y por tanto la

población diana del seguro de dependencia que estamos valorando, estaría comprendida, para el ámbito territorial de Castilla-La Mancha, entre:

76.785: Discapacitados severos/totales (datos año 2000),

78.443: Personas que reciben ayuda por discapacidad (datos año 2000), y

Tabla 4: Coste diario y anual de las distintas prestaciones del seguro

Prestación	Día/Pts	Año/Pts	Año/Euros
Teleasistencia	97	34.800	210
Ayuda domiciliaria	2.333	840.000	5.050
Centro de día	2.500	900.000	5.410
Unidad media estancia*	12.000	1.080.000	6.490
Unidad larga estancia	7.333	2.640.000	15.967

(* Residencial máximo 90 días)

87.725: Minusvalidez superior en grado al 33%⁶.

Estimamos, a partir de los datos anteriores, para el año 2002, una población dependiente de 80.000 personas (4,61% de la población de la Comunidad Autónoma).

La Tabla 5 muestra la población dependiente del ámbito de aplicación del seguro que haría uso de una forma sostenida de las distintas prestaciones.

La Tabla 6 señala el coste anual estimado de la prestación.

Tabla 5: Uso de las prestaciones del seguro

Prestación	%	Plazas
Teleasistencia	20	16.000
Ayuda domiciliaria	35	28.000
Centro de día	25	20.000
Unidad larga estancia	20	16.000
TOTAL	100	80.000

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de demanda

Tabla 6: Coste anual estimado de las prestaciones del seguro

	Plazas	Coste año Pts/prest.	Coste total Pts (miles)	Coste total Euros
Teleasistencia	16.000	34.800	556.800	3.346.440
Ayuda domiciliaria	28.000	840.000	23.520.000	141.358.050
Centro de día	20.000	900.000	18.000.000	108.182.180
Unidad larga estancia	16.000	2.640.000	42.240.000	253.867.510
TOTAL	80.000		84.316.800	506.754.180

El coste medio por persona dependiente y año se cifraría en torno a 1.053.950 Pts ó 6.335 €.

Así, la aportación anual de cada castellano-manchego para hacer frente al coste del seguro sería de 48.623 Pts ó 292,23 €.

Para llegar a los resultados anteriores, no se ha tenido en cuenta la hospitalización de día, por tratarse de una prestación claramente financiada dentro del sistema sanitario. Tampoco se ha tenido en cuenta el coste de las unidades de media estancia (hasta 90 días/año), al ser una prestación en la línea de separación entre lo sanitario y lo sociosanitario, y que se compensaría con la disminución de costes sanitarios de los usuarios de unidades de larga estancia que reciben prestaciones sanitarias en estos centros.

Discusión

¿Puede el estado de bienestar social, representado en este modelo teórico en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, hacer frente con financiación pública a un seguro que asista la vejez-invalidez dependiente de los residentes en su ámbito territorial?

Los recursos, tanto sanitarios como sociales, precisos para asistir necesidades directamente relacionadas con las situaciones de dependencia por causas de vejez e invalidez son cuantiosos, sin embargo, en base a los principios de universalidad, equidad e igualdad, debemos concluir que las personas dependientes precisan una respuesta a su situación y una garantía de protección de sus derechos y deberes.

La atención sanitaria se encuentra plenamente garantizada, y para ello según las memorias del INSALUD, da-

tos provisionales para 1999, se vienen dedicando entre 99.883 Pts/persona/año, en la Comunidad Autónoma de Baleares, 135.248 Pts/persona/año, en la Ciudad de Melilla, siendo el gasto capitativo de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para atención sanitaria de 105.488 Pts.⁷ Para 2002, una vez se han formalizado las transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas que eran gestionadas por el INSALUD, la financiación per capita para prestaciones sanitarias en la Comunidad de Castilla-La Mancha es de: 132.633 Pts. ó 797 €.

A gastos de acción social, la Ley 14/2001, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el año 2002 dedica: Discapacidad 46.658.780 € (7.763,3 mill. Pts.) – Mayores 101.446.640 € (16.879,3 mill. Pts.), TOTAL: 148.105.420 € (24.642,7 mill. Pts)⁸.

Por tanto, para hacer frente al coste de esta prestación, conforme la hemos definido, sería preciso elevar la financiación en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma para discapacidad y mayores, en torno a 59.674 millones de pesetas, 358,65 millones de euros. Lo que supondría un coste adicional anual por habitante de Castilla-La Mancha de: 34.412 Pts. (207 €). Parece que este esfuerzo financiero sería posible si tenemos en cuenta, que el incremento del coste de la prestación supondría alrededor de un 9% del presupuesto de gastos de la Comunidad Autónoma para 2002 que se cifra en 3.956 millones de euros, y que estaría en torno a la cuarta parte del coste de la prestación sanitaria.

Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos podríamos afirmar que el seguro pú-

blico de dependencia para asistir contingencias derivadas de situaciones de vejez o invalidez puede ser factible en su aspecto económico en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, con las siguientes limitaciones:

Universalidad: Libertad de acceso para todos los que cumplan los requisitos para acceder a las prestaciones del Seguro.

Solidaridad: Financiación por vía de impuestos a través de los Presupuestos Generales de la Comunidad. Paga más el que más tiene.

Control: A través de los órganos administrativos del Gobierno de la Comunidad Autónoma que reconocerían la prestación en sus diversos grados y condiciones, además de efectuar su vigilancia y seguimiento.

Límites máximos: Cada prestación del seguro tendría un límite máximo de carácter económico que no podría ser sobrepasado. El asegurado podría complementar el mínimo asignado con sus propios recursos económicos.

Concertación: Las prestaciones del seguro podrían realizarse con medios públicos, privados o mixtos, siempre con el límite económico establecido para cada una de ellas.

Participación de la familia: La prestación consistente en "Residencia de larga estancia", ya sea social o asistida, puede ser complementada con la ayuda familiar. Es decir, si por falta de plazas residenciales el "asegurado", al que le ha sido reconocida la prestación, tiene que ser atendido en el seno familiar, estos familiares percibirían una renta, para enjugar los gastos ocasionados, que podría ser del 75% del coste máximo establecido para el servicio.

Se pretende con los requisitos expresados que los mecanismos solidarios para garantizar la prestación con carácter universal no lleven a un crecimiento sin límite de sus costes.

Citas Bibliográficas

1. Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Ley 3/1986, de 16 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha". DOCM núm. 20, 20/5/1986.
2. La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid. : Defensor del Pueblo; 2000 Feb. Informes monográficos.
3. Salvà Antoni, Valles Elisabeth, Llevadot Dolors, Martínez Francesc, Albinyana Carme, Miro Monica et al, Una experiencia de atención sociosanitaria: programa Vida Als Anys. Realidad y expectativas de futuro. Revista de Administración Sanitaria 1.999; III (11): 413-428.
4. Boletín Oficial de Cantabria. Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de protección a las personas dependientes. BOC núm. 230, 28/11/2001.
5. Monserrat, J., Rodríguez Cabrero G. Los modelos de atención sociosanitaria: Una aproximación a los costes de la dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
6. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Bienestar Social. Plan integral de acción para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha 1999-2003. Toledo: Consejería de Bienestar Social, 1999.

7. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad, Plan de Salud 2001-2010. Toledo: Consejería de Sanidad, 2002.
8. Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Ley 14/2001, de 14 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el año 2002". DOCM NÚM. 230, 28/11/2001.