

EXPECTATIVAS PARA LOS MAYORES ANTE LA LEY DE DEPENDENCIA. RETOS PARA ARAGÓN Y SUS COMARCAS

Pilar Berdún Chéliz
Amor Díez Ticío
Antonio Sánchez Sánchez

El proceso de envejecimiento de la población y la crisis del modelo de cuidados tradicional basado en el apoyo familiar han convertido a la política de atención de los mayores dependientes en uno de los principales retos de los países desarrollados. En los últimos años, instituciones sin fines de lucro, empresas mercantiles, así como gobiernos autonómicos y locales, han prestado su atención a los mayores dependientes, pero el actual sistema de protección presenta importantes debilidades entre las que destacan la dispersión territorial y la baja eficacia organizativa. Ahora vivimos un momento clave con la inminente aprobación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia -en adelante Ley de Dependencia- en la que el Gobierno central toma un papel decisivo al establecer un nuevo derecho de ciudadanía universal y subjetivo garantizando atención y cuidados a todas las personas dependientes, en su mayoría ancianos.

Este trabajo se divide en dos partes. En la primera, se hace una breve revisión del sistema formal de protección social a la dependencia de los mayores en España, centrándose en los servicios sociales, para terminar examinando los cambios más relevantes que implica la nueva Ley. Con ese marco de referencia, la segunda parte se ocupa de las necesidades que en atención a la dependencia presenta Aragón. Tras un análisis de la actual estructura demográfica en nuestra Comunidad, se examina el grado de cobertura de los distintos servicios sociales en los años más recientes. Dentro de éstos, se dedica especial atención a los servicios residenciales, para los que se hace una aproximación de las listas de espera para ocupar una plaza, así como de la brecha existente entre la pensión media de los mayores y el coste de financiar su estancia. Conocidas las necesidades y dificultades descritas, el lector podrá hacerse idea de los retos a los que se enfrenta Aragón para atender mejor a nuestros mayores según lo establecido en la Ley de Dependencia.

La política de atención a las personas mayores dependientes en España: del modelo actual a la Ley de Dependencia

La política social dirigida a los mayores ha experimentado importantes cambios en los últimos veinticinco años. En la década de los ochenta la implantación en España del Estado de Bienestar puso los cimientos de la protección social a los mayores al garantizar sus derechos más básicos con la generalización de las pensiones y la atención sanitaria. Sin embargo, la política de servicios sociales seguía centrada únicamente en la construcción de residencias, cuando en la Europa más avanzada se consolidaban las teorías comunitaristas, cuyo objetivo esencial es alargar al máximo la permanencia en la comunidad de los mayores. Este nuevo enfoque va tomando forma, al menos en el discurso teórico-

político, hacia finales de los 80, y se concreta en 1993 con la aprobación del Plan Gerontológico que por primera vez en nuestro país tomaba como eje central del modelo público de servicios sociales el lema "envejecer en casa". A partir de entonces éste ha sido el referente teórico de las políticas sociales dirigidas a los ancianos tanto a nivel estatal como autonómico y local, aunque su puesta en práctica haya sido más bien modesta¹.

En el momento actual, la protección a la dependencia de los mayores se lleva a cabo desde dos ámbi-

¹La SEGG (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología) (2006) pone al Plan Gerontológico del 2003 como ejemplo de iniciativa que apenas se ha cumplido. Un resumen de la evolución de las políticas de atención a las personas mayores en España en el Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España, en adelante Libro Blanco, p.345.

tos: el cuidado informal (familiares o contratados no profesionales) y el sistema formal, en el que destaca la red de servicios sociales públicos y privados. El modelo público de atención a la dependencia en la vejez tiene carácter asistencial: sólo están cubiertas las situaciones de dependencia cuando existe una evidente falta de recursos económicos, lo que se denomina "acceso condicionado a prueba de recursos". La cobertura asistencial deja fuera del sistema a muchos mayores dependientes, incumpliendo así el principio de universalidad, incluido en las recomendaciones de las principales organizaciones internacionales al considerar que el problema de la dependencia afecta a todas las clases sociales y no deben hacerse discriminaciones².

Otra de las características básicas del sistema español es su elevada descentralización, siendo las comunidades autónomas las administraciones competentes en esta materia: son ellas las que gestionan los servicios y regulan los requisitos para su acceso. Desde la perspectiva de la economía

pública, se argumenta que la gestión descentralizada de los servicios sociales puede dar lugar a ganancias de eficiencia por la mayor cercanía de las administraciones locales a los ciudadanos. Frente a este aspecto positivo, lo cierto es que el desarrollo de la política de prestación de servicios sociales ha generado importantes desigualdades interautonómicas en cuanto a cobertura e intensidad protectora, y por lo tanto, considerables problemas de equidad.

Los servicios sociales básicos del modelo español, que más tarde se analizan para el caso aragonés, son los siguientes: Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) y teleasistencia (los servicios comunitarios que favorecen la permanencia en el domicilio), centros de día (servicios intermedios) y residencias para dependientes³. Actualmente la cobertura es predominantemente pública en los SAD y teleasistencia –gestionada a través de conciertos con entidades privadas y sin fines de lucro– y mayoritariamente privada en centros de día y residencias.



Fotografía: Aragón Press

Los centros de día se configuran como uno de los recursos prioritarios al servicio de los mayores, como el Luis Aula en San José.

²La Comisión de las Comunidades Europeas aprobó en 2001 los grandes objetivos a cumplir por la protección de la dependencia de los estados miembros: acceso universal, alta calidad y sostenibilidad financiera en el tiempo (CCE, 2001). La Organización Mundial de la Salud también se ha manifestado en este sentido, OMS (2000).

³El sistema formal de protección social a la dependencia en España se completa con otros recursos cuyo desarrollo es muy insuficiente: prestaciones monetarias, ayudas fiscales y ayudas al cuidador.

Podemos resumir en cuatro las principales debilidades comunes a todos ellos. En primer lugar, su limitada cobertura –especialmente en el caso de los SAD, el servicio más demandado por los mayores dependientes– y la escasa oferta pública, sobre todo, en los servicios residenciales. En segundo

término, los enormes desequilibrios territoriales en el acceso y prestación de los servicios. En tercer lugar, la nula coordinación con la atención domiciliar sanitaria, indispensable para una mayor eficacia de los servicios comunitarios. Y, por último, la enorme desproporción del peso de las residencias en comparación con los servicios comunitarios e intermedios, sobre todo, en términos de gasto; una tendencia que sigue predominando en la política social de atención a los mayores a contracorriente de las recomendaciones de organismos internacionales, de las políticas aplicadas en los países más avanzados en temas de dependencia e incluso de nuestra propia legislación.

Finalmente, en cuanto a recursos invertidos las comparaciones internacionales sitúan a España en los últimos puestos en gasto público y privado destinado a la dependencia. Si consideramos una de las más recientes estimaciones tenemos que, para España, en el año 2003 el gasto público supuso un 0,32 % del PIB, bastante inferior al de otros países europeos: en torno al 0,7 % en Italia, Bélgica e Irlanda, 1,2% en Francia o Alemania y los máximos de 2,8-3 % en Holanda, Suiza, Dinamarca, Noruega o Suecia⁴. No obstante, hay que destacar que la evolución en la última década ha sido muy positiva: del 0,23% del PIB en gasto público de dependencia en 1995 se ha pasado al 0,32% citado. Un crecimiento que se explica básicamente por el desarrollo de los servicios sociales promovido por las comunidades autónomas⁵.

La puesta en marcha de la Ley de Dependencia va a suponer el cambio más profundo vivido hasta el momento en la política de protección a los mayores dependientes. En lo que sigue se comentan las principales novedades de la norma, mencionando a su vez las principales tendencias en algunos países que disponen de una trayectoria ya consolidada en esta materia.

La primera novedad se refiere al ámbito de aplicación. El artículo cinco de la Ley indica que cualquier individuo que se encuentre en situación de dependencia y justifique ciertos requisitos de residencia tendrá derecho a protección. Por tanto, se sustituye el carácter asistencial que ha estado presente en el uso de los servicios sociales hasta el momento por un sistema de cobertura universal, donde la capacidad económica no delimita el acceso a un

servicio. No obstante, el carácter universal no significa que el servicio sea gratuito, y la capacidad económica servirá, como veremos posteriormente, para delimitar la contribución de los beneficiarios a la financiación del servicio. A diferencia de otros modelos internacionales, la universalidad se entiende en sentido amplio sin establecer ningún límite ni por edad ni por el nivel de dependencia. España se suma así a la tendencia que está presente en la mayor parte de los países que han establecido sistemas de protección a la dependencia. Éste es el caso de los países nórdicos, en cuyo modelo se ha inspirado la Ley española, Alemania, Luxemburgo, Finlandia, Francia o Japón, encontrándose tan sólo en estos dos últimos límites por la edad del dependiente (sesenta y cuarenta años, respectivamente). Por el contrario, Estados Unidos y Reino Unido mantienen un sistema de protección asistencial dirigido a las personas con menos recursos económicos. Asimismo, los estudios más relevantes que incluyen distintas propuestas sobre el modelo de protección a la dependencia en nuestro país también se sitúan en la misma dirección, estableciendo en algunos casos ciertos límites por la edad del dependiente, residencia o nivel de dependencia⁶.

Un segundo aspecto claramente diferenciado de la normativa vigente se refiere al marco regulador. El nuevo escenario mantiene el modelo de prestación de servicios descentralizado, pero se sustenta en un marco normativo nacional que sienta las bases para el ejercicio de los derechos.

Así, corresponde a la Administración General del Estado delimitar las condiciones básicas y el contenido común en la asistencia a los dependientes, garantizar unos niveles de protección mínimos y favorecer la necesaria cooperación entre todas aquellas Administraciones Públicas que tienen competencia en esta materia.

En definitiva, se establecen unos criterios comunes aplicables a toda la nación con la finalidad de fomentar la equidad y reducir uno de los principales problemas presentes en el modelo actual: las desigualdades interautonómicas derivadas de la pluralidad normativa. Si bien la igualdad es uno de los principios que han inspirado la nueva Ley, lo cierto es que su cumplimiento depende también de la distribución territorial de los recursos sociales. Así, por ejemplo, la determinación de los cuidados que el

⁴Los datos en el Libro Blanco (pp. 541-44), véase también capítulo 11. Otros trabajos que incluyen comparaciones internacionales de modelos de protección a la dependencia: Dizy D., Ruiz O. y Fernández M. (2006), Rodríguez Cabrero, G. (2004).

⁵El crecimiento se confirma si se observan cifras de gasto público, centros disponibles o índices de cobertura. Véase Dizy, D., Ruiz, O. y Fernández, M. (2006), Libro Blanco (2005) o IMSERSO (2004).

⁶Así, Rodríguez Cabrero (1999) sugería una cobertura universal en los casos de dependencia grave o muy grave. Un planteamiento semejante se incluye en la propuesta de Edad y Vida (2005). Por su parte, Maldonado Molina (1993), el Libro Blanco (2005) o el Proyecto Edad y Vida (2006) cubren todo tipo de dependencia. En este último estudio se fija un límite de edad de 65 años y de residencia mínima de 5 años en territorio español.

dependiente requiera estará en función de la oferta de servicios de cada municipio. Dada la desigualdad territorial en cuanto a los servicios disponibles, sobre todo en lo que respecta a los núcleos rurales, puede suceder que individuos con niveles semejantes de dependencia reciban prestaciones distintas. Desde una perspectiva internacional, se tiende a utilizar una combinación de normas nacionales y criterios territoriales aplicables a distintas áreas geográficas. Esta tendencia también ha estado presente en los estudios ya citados sobre las distintas propuestas del modelo de protección a la dependencia en nuestro país. Se trata en definitiva de compaginar las ventajas de un marco regulador común con las que presenta una gestión de carácter descentralizado.

En cuanto a la prestación de los servicios sociales básicos, la nueva Ley no presenta grandes novedades, aunque en este punto, como en muchos otros, habrá que esperar una mayor concreción en su desarrollo normativo posterior. Hay que señalar, no obstante, que la Ley prioriza la utilización de los servicios sociales, aunque también contempla la existencia de prestaciones económicas vinculadas a una actividad y ayudas económicas para el cuidado en el entorno familiar. Alemania, Luxemburgo, Finlandia, Estados Unidos y Reino Unido también han optado por sistemas mixtos que combinan ayudas económicas y prestación de servicios. En cualquier caso, el derecho de toda persona en situación de dependencia a acceder a los servicios sociales exige que la oferta sea suficiente para satisfacer la demanda. La falta de correspondencia entre oferta y demanda está prevista en la Ley al aludir a la existencia de un periodo transitorio en el que tendrán un mayor protagonismo las ayudas económicas frente a los servicios sociales, hasta que la red de infraestructuras esté desarrollada en todo el territorio nacional. Si bien hay que esperar a la implantación de la Ley para conocer la incidencia relativa de cada uno de los servicios propuestos, la experiencia internacional y las recomendaciones de expertos se inclinan por alargar al máximo el mantenimiento de los dependientes en su domicilio, primando la provisión de los Servicios de Ayuda a Domicilio, la teleasistencia e incluso los centros de día frente a la atención residencial.

El último punto que queremos resaltar es el tema de la financiación, uno de los que más debate ha generado. Tal y como especifica en el capítulo quinto de la Ley, el sistema se financiará con cargo a la Administración central y las comunidades autónomas en partes iguales, y con la contribución de los beneficiarios en el coste de los servicios. Siguiendo el modelo de los países nórdicos y Holanda, la financiación pública se obtiene por vía impositiva⁷.

Los proyectos de los Presupuestos Generales del Estado y de las comunidades autónomas para el año 2007 ya incorporan las correspondientes dotaciones presupuestarias. En concreto, en el Proyecto de Presupuestos del Estado se incluye una partida de 400 millones de euros para cubrir la mitad de la cifra total prevista para el primer año tras la entrada en vigor de la Ley en enero de 2007. Por su parte, el Gobierno aragonés ha incluido en el Proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad de Aragón una partida de 1,6 millones para la Dirección General de Atención a la Dependencia, creada a principios del 2006, que, entre otros objetivos, se va a destinar a poner en marcha los procesos de valoración de la dependencia y distintos programas de prevención⁸. En cuanto a la participación de los usuarios a la financiación, hasta que no se elabore el reglamento no se conocen los servicios que serán sometidos a copago, los recursos económicos de los beneficiarios que se computarán o el procedimiento para establecer esas cuantías. El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, en comparecencia en el Congreso de los Diputados para presentar el Proyecto de Ley, ha señalado que la participación del ciudadano -calculada mediante baremos- no superará el 30 % del coste del servicio⁹.

Por otro lado, una de las cuestiones que más preocupación suscita se refiere a la viabilidad financiera del sistema. Aunque el Estado se compromete a garantizar su sostenibilidad, lo cierto es que el carácter público y universal del modelo generará, como ha sucedido en diferentes países, un incremento sustancial del gasto público. No es posible aventurar qué sucederá en el caso español, pero la experiencia internacional muestra que diversos países con una trayectoria ya consolidada en la protección a la dependencia han iniciado distintas reformas tendentes tanto a incrementar los ingresos públicos como a contener los gastos. En cualquier caso, la implantación gradual del sistema en España, que culminará en el año 2015, aligerará en los primeros años los problemas de financiación.

Población mayor y cobertura de sus necesidades en Aragón

Es conocido que nuestra población está inmersa en un proceso de envejecimiento, a pesar de la inyección de gente joven proveniente de la inmigración; por ello, y con la intención de conocer cuál es el alcance de nuestras necesidades, nos interesa cen-

⁷Sobre financiación y sostenibilidad de los diferentes modelos de protección a la dependencia véase Dizy, D., Ruiz, O. y Fernández, M. (2006) y Mancebón, M. J. y A. Sánchez (2002).

⁸Ministerio de Economía y Hacienda (2006) y Gobierno de Aragón (2006).

⁹Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Número 567, 4 de mayo de 2006.

trarnos en la cifra de personas mayores en términos absolutos. Recientemente, observamos cómo año a año ha ido disminuyendo el total de mayores de 65 años tanto en España como en Aragón, lo cual es debido a la caída de la natalidad que tuvo lugar en España en los años de la Guerra Civil, principalmente en el quinquenio 1936-1940. Así, en los primeros años de este siglo, se ejerce una menor presión sobre nuevas incorporaciones al sistema de pensiones, lo que viene siendo conocido como "tregua demográfica" para el sistema de Bienestar Social.

Sin embargo, aunque la población de 65 y más años haya disminuido en España, en los últimos años, el

colectivo de mayores de 80 años, precisamente en el que se concentra la mayor parte de casos de dependencia, está experimentando un fuerte ascenso.

Concretamente para Aragón, en 2003, según cifras del Padrón, había 262.460 mayores de 65 años, de los cuales 69.334 tenían más de 80 años. Para 2005, la cifra de aragoneses de más de 65 años ascendía a 260.373, inferior en más de 2.000 personas a la de dos años antes, mientras que la de mayores de 80 años ha aumentado hasta las 75.592 personas. Además, el avance del sobre-envejecimiento en estos años es palpable, en 2003 había en Aragón 30.282 mayores de 85 años, cifra que alcanza los 32.069 para 2005.

Cuadro 1

SERVICIOS SOCIALES PARA MAYORES EN ARAGÓN. Años 2003 y 2005.

	NÚMERO: CIFRAS EN VALOR ABSOLUTO					COBERTURA: CIFRAS EN %			
	Población de 65 y más	Residencias	Centros de día	SAD	Teleasistencia	Residencias	Centros de día	SAD	Teleasistencia
COMARCAS. AÑO 2005	Plazas	Plazas	Usuarios	Nº. Casos	Plazas	Plazas	Usuarios	Nº. Casos	
LA JACETANIA	3.845	254	0	121	311	6,6	0,0	3,1	8,1
ALTO GÁLLEGO	2.816	237	0	174	47	8,4	0,0	6,2	1,7
SOBRARBE	1.847	64	0	39	85	3,5	0,0	2,1	4,6
LA RIBAGORZA	3.315	150	0	209	192	4,5	0,0	6,3	5,8
CINCO VILLAS	7.627	426	45	385	257	5,6	0,6	5,0	3,4
HOYA DE HUESCA	13.197	1.210	97	466	1.036	9,2	0,7	3,5	7,9
SOMONTANO BARBASTRO	5.716	321	10	185	270	5,6	0,2	3,2	4,7
CINCA MEDIO	5.124	219	55	192	310	4,3	1,1	3,7	6,0
LA LITERA	4.872	219	24	148	146	4,5	0,5	3,0	3,0
LOS MONEGROS	5.870	192	30	280	367	3,3	0,5	4,8	6,3
BAJO CINCA	5.023	85	25	78	124	1,7	0,5	1,6	2,5
TARAZONA Y EL MONCAYO	3.695	304	0	145	93	8,2	0,0	3,9	2,5
CAMPO DE BORJA	3.609	333	15	305	141	9,2	0,4	8,5	3,9
ARANDA	1.772	0	20	118	87	0,0	1,1	6,7	4,9
RIBERA ALTA DEL EBRO	5.189	652	25	281	149	12,6	0,5	5,4	2,9
VALDEJALÓN	5.568	401	15	240	92	7,2	0,3	4,3	1,7
D. C. ZARAGOZA	120.700	6.309	1.144	3.848	6.621	5,2	0,9	3,2	5,5
RIBERA BAJA DEL EBRO	2.432	19	0	186	97	0,8	0,0	7,6	4,0
BAJO ARAGÓN-CASPE	3.386	99	0	184	101	2,9	0,0	5,4	3,0
COMUNIDAD DE CALATAYUD	11.763	577	20	500	326	4,9	0,2	4,3	2,8
CAMPO DE CARIÑENA	2.722	218	25	186	68	8,0	0,9	6,8	2,5
CAMPO DE BELCHITE	1.947	52	0	64	41	2,7	0,0	3,3	2,1
BAJO MARTÍN	2.322	102	0	63	48	4,4	0,0	2,7	2,1
CAMPO DE DAROCA	2.347	128	0	156	29	5,5	0,0	6,6	1,2
JILOCA	4.553	179	10	176	101	3,9	0,2	3,9	2,2
CUENCAS MINERAS	2.396	63	0	62	89	2,6	0,0	2,6	3,7
ANDORRA-SIERRA ARCOS	2.458	88	0	116	44	3,6	0,0	4,7	1,8
BAJO ARAGÓN	6.300	298	0	179	245	4,7	0,0	2,8	3,9
COMUNIDAD DE TERUEL	10.162	1.149	24	452	232	11,3	0,2	4,4	2,3
MAESTRAZGO	1.147	0	0	86	35	0,0	0,0	7,5	3,1
SIERRA DE ALBARRACÍN	1.720	82	0	39	34	4,8	0,0	2,3	2,0
GÚDAR-JAVALAMBRE	2.249	72	0	157	63	3,2	0,0	7,0	2,8
MATARRAÑA	2.684	60	15	36	66	2,2	0,6	1,3	2,5
TOTAL ARAGÓN 2005	260.373	14.562	1.599	9.856	11.947	5,59	0,61	3,79	4,59
TOTAL ARAGÓN 2003	262.460	13.835	1.446	8.684	6.965	5,27	0,55	3,31	2,65
VARIACIÓN 2005 - 2003	-2.087	727	153	1.172	4.982	0,32	0,06	0,48	1,93

En el Cuadro 1 aparecen reflejadas, respectivamente para 2003 y para 2005, las cifras de mayores de 65 años en Aragón, el número de plazas de residencia, así como de otros servicios como plazas en centros de día, usuarios del servicio de ayuda a domicilio y de teleasistencia. Para 2005 se hace, además, un desglose por comarcas. El cociente entre los servicios sociales disponibles y la población nos dará la cobertura comarcal para cada uno de ellos. Para el caso de las plazas en residencia, el dato a retener es el de la cobertura global para todo Aragón, a pesar de que, si bien, en las residencias de titularidad del IASS no tienen preferencia los ciudadanos del municipio en el que se ubica la residencia, en las de titularidad municipal el empadronamiento es casi siempre imprescindible, al igual que ocurre en muchas de titularidad social. Para el resto de servicios sociales mencionados, la cobertura comarcal es un dato fundamental dada la propia naturaleza del servicio.

Así, tal y como se aprecia en el Cuadro 1, las plazas de residencia aumentaron en Aragón, de 2003 a 2005, en 727 nuevas plazas, que unido al descenso de la población mayor hace que la cobertura en plazas de residencia pase en Aragón de un 5,27 a un 5,61%. Este dato es positivo, aunque no debe olvidarse que si bien la población mayor de 65 años ha disminuido, la mayor de 80 años ha aumentado, por lo que las cifras de cobertura sobre población mayor de 65 años encierran peculiaridades que hay que considerar.

Para el conjunto de España, dicha cobertura, según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales está en torno al 4%. De las 14.562 plazas de residencia computadas en 2005 para Aragón, 2.144 son de titularidad propia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y 867 más las tiene concertadas con entidades sociales y con entidades privadas de carácter mercantil. Estas cifras muestran la importante presencia del sector privado en la oferta de estos servicios, así como de las entidades sociales

sin ánimo de lucro. De las plazas propias del IASS, un 46% son para válidos frente a un 54% para asistidos; sin embargo, las plazas concertadas corresponden casi en su totalidad a asistidos.

Entre 2003 y 2005, los principales cambios por comarcas se atribuyen, en términos absolutos a la D. C. de Zaragoza; así de las 727 nuevas plazas, 368 se ofrecen en dicha comarca, 60 en Matarraña, 58 en Valdejalón, 51 en Jiloca, 48 en Andorra-Sierra de Arcos, 47 en Hoya de Huesca, 34 en Comunidad de Calatayud, 28 en Comunidad de Teruel, 22 en Ribera Alta del Ebro, repartiéndose el resto de plazas entre otras comarcas, de forma más testimonial. En 2003, las únicas comarcas que tenían una cobertura nula en plazas de residencia eran la de Aranda, Maestrazgo y Matarraña; ya en 2005, sólo las dos primeras permanecen en dicha situación.

Con la oferta de plazas de residencia indicada, son muchos los aragoneses que están en lista de espera para acceder a una de estas plazas. La cuantificación precisa de las listas de espera no está exenta de problemas, una estimación posible es la que se realiza¹⁰ a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) de 1999, elaborada por el INE, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Fundación ONCE. Tomando determinados supuestos y considerando como demanda potencial de una plaza de residencia a los que revelan en la citada encuesta su incapacidad severa o total para "cuidar de sí mismo" y no tienen quien les preste una atención continuada (nótese que se seleccionan personas con una elevadísima necesidad de ser atendidos, por lo que la lista de espera resultante deberá considerarse como lista de espera urgente), reflejaba que para 2003 un 6,2% de los mayores de 65 años demandarían una plaza de residencia, y un 6,4% para 2005, teniendo en cuenta el sobreenviejamiento de la población mayor de 65 años. La estimación de las lista de espera es la que aparece en el Cuadro 2.

	Año 2003	Año 2005
(A) Población de 65 y más años	262.501	260.373
(B) Tasa de demanda efectiva	6,2%	6,4%
(C) Demanda efectiva = (A) x (B)	16.275	16.664
(D) Población que ocupa plaza residencial (1)	13.800	14.562
(E) Lista urgente de espera = (C) - (D)	2.475	2.102

(1): Para 2003: Guía de Recursos Sociales en Aragón, 2004. Gobierno de Aragón, Departamento de Servicios Sociales y Familia. Para 2005: datos proporcionados por el IASS.

Fuente: Sánchez Sánchez, A. (2006).

¹⁰Véase Sánchez Sánchez, A. (2006).

Tal y como se aprecia en el Cuadro 2, las listas de espera para entrar en una residencia en Aragón habrían descendido desde 2003 a 2005, y si nos remontamos a 1999, el número de personas computado en lista de espera, según la misma estimación, era de 4.240 mayores. Por ello hemos asistido, en los últimos años, en nuestra Comunidad Autónoma a una reducción del número de personas que no puede acceder a una plaza en una residencia. En cualquier caso, hay que destacar que la mayoría de las nuevas plazas ofertadas tienen carácter mercantil y, como es bien sabido, su accesibilidad no siempre es posible dado su elevado coste.

La población mayor cuenta como fuente de ingresos, en la inmensa mayoría de los casos, exclusivamente con su pensión. Algunos cálculos realizados para Aragón muestran la brecha existente entre la pensión media de jubilación o de viudedad cobrada por nuestros mayores y el coste de financiar una plaza en una residencia mercantil o en una social o de titularidad municipal, dentro de su provincia¹¹. Aunque se comparan pensiones medias con precios medios de la residencia y estos últimos agrupan una gran disparidad, los resultados ponen de manifiesto la dificultad de muchas personas para financiar la atención que requieren. En el Cuadro 3 se recogen los resultados según el tipo de pensión (jubilación vs viudedad), tramos de edad (los de más edad tienen menos pensión), tipo de plaza solicitada (válido vs asistido) y tipo de residencia (mercantil vs social o de titularidad municipal).

Las listas de espera, anteriormente indicadas, junto con las dificultades financieras para acceder a una residencia mercantil han motivado, por un lado, que desde la DGA se ponga en marcha el Plan Metrópoli para construir nuevas residencias de mayores que paliarán la peor situación que tiene Zaragoza en la cobertura de plazas de residencia y, por otro lado, se ha impulsado y puesto más énfasis en el otro tipo de servicios que atienden a nuestros mayores, adecuándose a sus ingresos y a sus preferencias.

En el Cuadro 1 también aparece la variación experimentada desde 2003 a 2005 en este tipo de servicios. Así, para todo Aragón, las plazas en centros de día se incrementan en 153 (destacando las 69 de la D. C. Zaragoza, 30 en Los Monegros y 25 en la comarca de Bajo Cinca), pasando su cobertura de un 0,55 a un 0,61% (en España esta cobertura es del 0,55%). La mayor cobertura en centros de día –en torno a un 1%– la tienen las comarcas de Cinca Medio, Aranda, D. C. Zaragoza y Campo de Cariñena. Todavía quedan 16 comarcas que no disponen de estos centros. Respecto a los Servicios de Ayuda a Domicilio, el número de usuarios se ha incrementado en 1.172 (destacando los 200 de la D. C. Zaragoza, 158 en la Comunidad de Teruel, 120 en Hoya de Huesca, 94 en Campo de Borja y los 81 de la Ribera Baja del Ebro, entre otras), pasando su cobertura de un 3,31 a un 3,79% (en España esta cobertura es del 3'50%). La mayor cobertura en Servicios de Ayuda a Domicilio –por encima del 7%– la tienen las comarcas de Campo de Borja, Ribera Baja del Ebro, Maestrazgo y Gúdar.

	Válidos		Asistidos	
	80-84 años	85 y más	80-84 años	85 y más
Brecha entre la pensión media de JUBILACIÓN con el precio medio de una plaza en:				
■ Residencias mercantiles de su provincia	286	410	537	664
■ Residencias sociales y CC. LL de su provincia	45	174	314	443
	Válidos		Asistidos	
	80-84 años	85 y más	80-84 años	85 y más
Brecha entre la pensión media de VIUEDAD con el precio medio de una plaza en:				
■ Residencias mercantiles de su provincia	490	529	736	778
■ Residencias sociales y CC. LL de su provincia	242	286	509	552

Fuente: Sánchez Sánchez, A. y A. Lázaro Alquézar (2006).

¹¹Véase Sánchez Sánchez, A. y Lázaro Alquézar, A. (2006).

Javalambre. Por último, el número de usuarios de la teleasistencia se ha incrementado en 4.982 (destacando los 3.491 de la D. C. Zaragoza, 281 en Hoya de Huesca, 112 en Bajo Aragón, 110 en Cinco Villas y 104 en Comunidad de Calatayud), pasando su cobertura de un 2,65 a un 4,59% (en España esta cobertura está en torno al 3%). La mayor cobertura en teleasistencia –por encima del 6%- la tienen las comarcas de La Jacetania, Hoya de Huesca, Cinca Medio y Los Monegros.

La mejor cobertura en servicios sociales señalados que presenta la Comunidad aragonesa frente a la media española no eclipsa las necesidades de avanzar en la atención a nuestros mayores que requiere Aragón en su conjunto. Además es evidente la desigual cobertura prestada en las distintas comarcas, lo que supone un reto adicional a tener en cuenta a la hora de seguir avanzando en la nueva senda marcada por la Ley de Dependencia ■

BIBLIOGRAFÍA

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2001): "El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y las sostenibilidad financiera", COM (2002) 774 final, Bruselas, 3 de enero.

Dizy, D., Ruiz, O. y Fernández, M. (2006): *Las personas mayores en situación de dependencia. Propuesta de un modelo protector mixto y estimación del coste de aseguramiento en España*, Universidad Autónoma de Madrid, Premio Edad y Vida 2004, Edad y Vida ed..

Edad y Vida (2004): "Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España", Fundació Institut Català de L'Envel·liment, Universidad Autónoma de Barcelona.

Edad y Vida (2005): "Posicionamiento de Edad y Vida para un marco reguladores la provisión de servicios y financiación de la dependencia".

Gobierno de Aragón (2006): Nota de prensa sobre el presupuesto del Departamento de Servicios Sociales y Familia, (<http://portal.aragon.es/cocoon/xpfpub/get-page-ga-internet?url=/ga/notasp>. Consultado el 18/10/2006)

Gobierno de Aragón, Departamento de Servicios Sociales y Familia (2004): *Guía de Recursos Sociales en Aragón, 2004*.

IMSERSO (2004), *Las personas mayores en España*, Informe 2004, IMSERSO, Madrid.

IMSERSO (2005): *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*, Rodríguez Castedo (dir.), Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, Madrid.

INE: Secretaría General de Asuntos Sociales, Fundación ONCE (2000), *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*.

INEBASE (varios años), *Revisión del Padrón municipal*.

Maldonado Molina, J. A. (2003), *El seguro de la dependencia: presente y proyecciones de futuro*, Tirant Lo Blanc, Valencia.

Mancebón, M. J. y A. Sánchez (2002): "Envejecimiento y Dependencia" en *Las estructuras del Bienestar: propuestas de reforma y nuevos horizontes*, pp. 313 a 353, Ed. Civitas, Madrid.

Ministerio de Economía y Hacienda (2006): *Proyecto de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007*, Libro Amarillo, MEH, Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2000): Towards an international consensus on policy for Long-Term Care of the Ageing. OMS. Programa envejecimiento y Salud.

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

Rodríguez Cabrero, G.(2004): *Referencias europeas de la protección social de la dependencia*, en D. Casado (dir.), *Respuestas a la Dependencia*. Madrid: E. CCS

Sánchez Sánchez, A. (2006): "Cobertura y listas de espera para plazas de residencia de mayores en Aragón", en *Economía Aragonesa*, n.º 29, págs. 99 a 112, Ibercaja, Zaragoza, 2006

Sánchez Sánchez, A. y Lázaro Alquézar, A. (2006): "Pensiones de la Seguridad Social y financiación privada de la dependencia en Aragón", Documento de Trabajo 18/2006, Fundación de Economía Aragonesa.

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2006): *Posicionamiento de la SEGG sobre el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*

<http://www.imsersomayores.csic/documentos/productos/dependencia/segg-posicionamiento-02.pdf>. Consultado el 26/09/2006