

Resumen

En el presente documento se analiza, desde una óptica teórica y práctica, el desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España, a la par que se señalan una serie de medidas que deberían ejecutarse para afianzar el sistema, asegurando a su vez la sostenibilidad de éste y el cumplimiento de los objetivos sociales que motivan su existencia. Se ofrece, a partir de la teoría de la Hacienda pública, un marco teórico sobre la intervención en el aseguramiento social de los cuidados de larga duración, que se complementa con la revisión comparada de la evidencia internacional disponible. Del conjunto de consideraciones surgen una serie de recomendaciones para la reforma y mejora del sistema español, focalizadas en la gestión de la demanda, la coordinación e integración de los servicios, el acceso por parte de los beneficiarios, y los mecanismos de financiación.

Palabras clave: dependencia, prestaciones, sostenibilidad financiera, financiación, baremo, integración, copago.

Abstract

This article analyzes the development of the System for the Autonomy and the Long Term Care in Spain from both theoretical and practical standpoint, while, at the same time, identifies a series of measures that ought to be implemented to strengthen the system, ensuring in turn its sustainability and fulfillment of its social aims. On the basis of the Public Finance theory, a theoretical framework on intervention in the social insurance of long-term care is offered, which is complemented with a comparative review of the available international evidence. From this set of considerations arise a series of recommendations for the reform and improvement of the Spanish system, focused on demand management, coordination and integration of services, beneficiaries' access, and funding mechanisms.

Key words: long term care, benefits, financial sustainability, funding, scale, integration, co-payment.

JEL classification: H53, I18, I38.

CONSIDERACIONES PARA LA REFORMA Y MEJORA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN DE SISTEMAS COMPARADOS

Guillem LÓPEZ CASASNOVAS

Joan FANER AGUILÓ

Universitat Pompeu Fabra

I. INTRODUCCIÓN

EL seguimiento del estudio de la situación y las propuestas de reforma de los sistemas de protección social para la dependencia de países de nuestro entorno, y de Inglaterra, Suecia, Alemania y Holanda en particular, en conjunción con lo que se conoce desde la teoría de la economía pública acerca de la intervención en el aseguramiento social de los cuidados de larga duración, permite un conjunto de consideraciones básicas que, de forma resumida, se ofrecen para la reforma y mejora de nuestra Ley de la Dependencia, tal como se recogen a continuación (1).

II. LA ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INTERVENCIÓN EN EL ASEGURAMIENTO DE LA CONTINGENCIA DE LA DEPENDENCIA

La lógica de la intervención en este campo del bienestar, desde la teoría de la Hacienda pública, enraíza la protección de la dependencia, en parte, en el primer teorema de la economía del bienestar, en lo que pueda suponer el fallo de mercado privado para la cobertura de dicha contingencia a través de los

cuidados de larga duración, y del segundo teorema en lo que se refiere a garantizar una redistribución de dotaciones de recursos a efectos de una mayor equidad intrageneracional. El primero es de carácter más positivo que normativo: la incertidumbre es acotable (esto es, en relación a si se superará o no una determinada esperanza de vida y/o si se llegará a ella con un determinado nivel de discapacidad). Pese a ello, la tardanza en el reconocimiento de dicho problema, obviamente creciente con la edad del individuo, hace que, en el momento del devengo de los beneficios del aseguramiento, el coste de la prima resultante del mercado sea incapaz ya de generar el correcto *pool* compensatorio entre individuos (buscarían en esta alternativa el seguro los que mayor probabilidad de necesitarlo tuviesen, en clara selección adversa) o del propio individuo en el tiempo (no en edades tempranas en las que el riesgo de necesitarlo es menor, respecto del propio ciclo vital individual). Ello retroalimentaría la escalada de las primas hasta depredar completamente al mercado. De modo que quienes son de riesgo bajo verían imposibilitada la mejora de bienestar que supone el aseguramiento para todo aquel que exhiba alguna aversión a la desigualdad. Sería en interés, por

tanto, de éstos incluso pagar algo más que el coste actuarial (privado) de su riesgo para asegurar que con la intervención pública, y por ello subsidiada, pudieran alcanzar unos mínimos de cobertura.

El segundo argumento de intervención tiene carácter paternalista: la miopía de los ciudadanos que no descuentan suficiente o correctamente la probabilidad de necesitar cuidados de larga duración, lo que haría que la premisa de «el individuo es el mejor juez de su propio bienestar», que se habría mantenido en el primer teorema comentado, fuera substituida por la tutela o preferencia pública por encima, o independientemente, de la opinión de los ciudadanos, ya bajo fórmulas de aseguramiento (capitalización) colectivas o de reparto (2).

III. CONCRECIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESDE LA ÓPTICA COMPARADA

Como reconocen la mayoría de autores (véase Barr, 2010: 359-374), las prestaciones asociadas a dicha forma de cobertura presentan una elevada discrecionalidad en formas y contenidos (alcance e intensidad de lo cubierto: desde el cuidador al profesional hotelero residencial, pasando por una distinta frecuencia y calidad de los tratamientos). También divergen los sistemas en lo que se refiere a quién es elegible para la cobertura, vista la definición de las actividades básicas diarias hasta cómo se responde a la vigilancia y control de los enfermos mentales.

Algunas de las consecuencias que ello supone en la gestión de los servicios tienen que ver con los márgenes de prospectiva de cuantificación del gasto y su sostenibilidad, elásticos en cantidad, por el

vínculo entre utilización y desarrollo económico (elasticidad renta, incorporación de la mujer al mercado de trabajo,...) y por la evolución de costes unitarios en «precios» (restricciones «baumolianas» a los crecimientos de productividad para todos aquellos cuidados intensivos de mano de obra). Ello acota un impacto en las próximas dos décadas que va hoy desde algo más de 1,5 puntos del PIB en Inglaterra hasta entre 3 y 4 puntos del PIB para Alemania u Holanda, no siendo la menor de las causas la no homogeneidad de las cestas de prestaciones. De ahí la importancia, en primer lugar, de ofertar con coherencia (capacidad de financiación) servicios sostenibles desde el inicio, dada la inercia de otro modo resultante de difícil corrección ante las crecientes expectativas ciudadanas; y en segundo lugar, de ser muy cuidadosos en la combinación de cobertura de servicios: basculante entre prestación de servicios (afectada de diferencia en costes unitarios de provisión respecto del IPC general) y de la monetaria, así como en la distinta valoración de la calidad percibida del servicio si se impone en oferta o se elige desde la preferencia del demandante.

1. Modos de intervención y vías de financiación

Reconocido lo anterior, es muy importante el modo en que se configura dicha intervención pública: desde la regulación —con aseguramiento obligatorio público y/o privado, o privado incentivado— hasta la provisión directa, con suministro público directo o concertado, a través de prestaciones monetarias o en especie, en sus distintas formas, desde el institucional al de régimen abierto, etcétera. Las diferencias surten efectos en las decisiones individuales. Así, entre ins-

titucionalizar o no (cuando el cuidado informal no está compensado), en el comportamiento moral del evaluado (si prima en la prueba de necesidad ante la falta de cuidador familiar), en el aspecto financiero (en el ahorro o en el arbitraje o venta de activos si éstos se consideran en la prueba de medios), en la incorporación del cuidador informal al mercado de trabajo, etc. Todo ello trasciende en primeros efectos y sobre todo en efectos de segunda ronda para un conjunto de políticas. Por ello, estas políticas no se pueden diseñar en abstracto o al margen del resto de políticas económicas.

En coherencia con lo anterior, el modo de financiación no es inocuo. Si se hace a través de cotizaciones sociales (1,95 puntos adicionales en el caso alemán), a través de una cobertura *ex ante*, el sistema necesita ofertar una red de protección social para los no cotizantes que necesariamente habrá de incorporar prestaciones algo inferiores a los asegurados con contribución si se quiere evitar arbitrajes oportunistas. Así mismo, desde la óptica contributiva, resultaría lógica una sobretasa para los individuos sin descendientes, y que la contribución alcance también a los pensionistas. Si el aseguramiento social adquiere la forma *ex post*, cabría estipular una prima única en torno a los 65 años, o una contribución a tanto alzado de una parte o cantidad afecta a la riqueza personal, incluida en ésta la acumulada en los distintos fondos de pensiones, privados o de empresa. Ciertamente, ello exigiría también mantener una red de protección a quienes no puedan acceder a ello, que no puede ser sino de mínimos. Que esta prima se abra a aseguramiento privado puede acabar forzando que se tenga que hacer obligatoria, lo que suele poner nerviosos a los políticos, aunque, según Barr

(2010), ello cuenta con distintas ventajas respecto del sistema de seguro privado libre: siendo obligatorio, permite alguna forma de redistribución implícita, evita la selección adversa y mantiene la tutela protectora pública. Las reticencias políticas pueden ser, en todo caso, menores que las observadas en el tema de las pensiones, habida cuenta de la menor cuantía de los importes y de que la probabilidad de ocurrencia es mucho menor que la relativa a la jubilación, y, en todo caso, por períodos de tiempo inferiores. Además, este aseguramiento se puede completar con formas de seguro privado, en un esquema que legitima en parte diferencias sobre la base la elección y en parte de la cuantía de ahorro añadido.

Una cuestión anexa a este último punto radica en si ha de ser posible un pago retrospectivo, una vez conocida la contingencia a partir de la riqueza personal. En principio, el aseguramiento funciona *ex ante*, en el velo de la ignorancia, a efectos de establecer el *pool* adecuado de riesgos; de otro modo, la selección adversa puede acabar siendo la decisión razonable. Sin embargo, estos efectos se pueden mitigar incluyendo una penalización que aproxime la cobertura al coste retrospectivo en lo que alcancen los activos disponibles. No se aseguraría en sentido estricto, sino que se resarciría el coste *ex post* por una cuantía determinada límite. En todo caso, la regulación en este terreno, con típicos períodos de carencia y/o de relaciones previas a la demanda preestablecida, necesitaría de un fuerte control de cumplimientos para evitar, desde la oferta, la selección de riesgos.

La financiación por la vía puramente impositiva parece completamente descartada en los tres países examinados (Alemania, Suecia

y Holanda) sin que exista incluso una presión fuerte para su reconsideración. Se estima que los recursos fiscales hoy compiten con otras partidas de gasto social, y que los balances intergeneracionales no permitirían un impacto «pro-mayores», vistas las fragilidades de otros colectivos. En España, este argumento se aplica simplemente atendiendo a unos pocos datos, comentados con más profundidad en López-Casasnovas (2011a).

2. Los efectos del *pool* generacional

Los efectos del envejecimiento en el gasto social se reflejan, en general, en los cambios en la composición del *pool* de riesgos compensables, aun con la duda general de si efectivamente son igualmente compensables los de una menor fecundidad respecto de los de una mayor longevidad. Las estimaciones del cambio demográfico en las diferentes partidas se puede acotar en los siguientes campos: 1) impacto en los presupuestos ordinarios; 2) efecto sustitución sobre otras políticas públicas si se mantiene el equilibrio presupuestario; 3) consecuencias sobre la deuda pública si se financia por esta vía; 4) efecto sobre el crecimiento de la presión fiscal si se mantuviesen el resto de políticas sin déficit público, y 5) efecto en la dependencia de las rentas de nuestros mayores de los beneficios públicos. En su conjunto, España verá doblado en 2040 el peso de los mayores de 60 años dentro de la población total. En su traducción a gasto social, los deslizamientos de las actuales políticas implicarían que el peso del gasto público del que es beneficiario aquel colectivo pase del 12,6 al 33,1 por 100 del PIB (3). A igual gasto público total, ello desplazaría las políticas públicas (actuales

o pendientes) destinadas a otros colectivos desde el 68 por 100 actual a sólo un 28 por 100. Para que se incrementase el gasto público total de manera que se evitase el efecto sustitución, la presión fiscal debería pasar del 38,2 por 100 actual al 57,2 por 100 en el año 2040. Y si la financiación se realizase vía déficit y deuda, ya en el año 2029 entraríamos en el llamado efecto «bola de nieve»: 150 por 100 del PIB (4). Otros análisis apuntan a que nuestros mayores tendrían sus rentas netas dependientes en el 68 por 100 del gasto social, y que, netas de impuestos, las retribuciones de las clases pasivas incluso superarían las de los activos ocupados, dado el peso de impuestos y cotizaciones sobre éstos. En contraposición, al ritmo actual, el complemento de las pensiones privadas alcanzaría tan sólo un efecto compensatorio de dos puntos de PIB (una tercera parte, por ejemplo, del relativo al Reino Unido o Canadá). Como resultado, el «colchón» de la cohabitación de nuestros mayores con sus hijos adultos continuaría siendo fundamental: el 40 por 100 en España hoy vs. el 6 por 100 de algunos países nórdicos aunque este diferencial está disminuyendo. Finalmente, para compensar el aumento de la esperanza de vida a través de una mayor fecundidad, que dejase inalterada la tasa de dependencia, las mujeres en edad fértil deberían tener una media de cinco hijos en lugar de los casi 1,5 actuales. De dichas estimaciones surgen preguntas tales como: ¿es lógico que nos jubilemos hoy cinco o diez años antes de lo que lo hicieron nuestros padres cuando tenemos entre seis y ocho años más de esperanza de vida, gozando de buena salud y mejores condiciones de trabajo? Muchos de estos aspectos contrastan, por lo demás, con la consideración de que la prioridad del gasto social se debiera

de dirigir a las etapas tempranas de la educación y de la infancia, como ámbitos en que más probables son los ahorros futuros, y de que nuestra generación de jóvenes mejor formada es la que tiene la mayor dificultad en insertarse en el mercado de trabajo, emanciparse de situaciones familiares condicionantes y mejorar su calidad de vida. En efecto, tanto la continuación de la inercia actual, a la vista de cómo se viene entendiendo el Estado del bienestar, como un drástico e indiscriminado freno, en su caso, sesgaría de modo preocupante el gasto social en favor de las generaciones de mayores. En contraposición a ello, el argumento de que la evolución económica permite compensar el bienestar de los más jóvenes deja hoy de ser evidente. Hacén falta, por tanto, reglas que permitan recuperar los equilibrios intergeneracionales de bienestar, como meta, a cada nivel (y composición) del gasto público, y de la presión fiscal consecuente, que se alcance.

El envejecimiento demográfico, por lo demás, se encuadra en cambios en la política económica general que se traslucen en la observada globalización de flujos y cambios de productividad, además de en el desempleo, las cuñas fiscales sobre salarios reales, el acceso a la vivienda y la necesidad de políticas activas de ocupación (*workfare*). En concreto, respecto del gasto público, la deriva demográfica, en lo que atañe a la sanidad universal, la dependencia y la edad, el sistema de reparto en la financiación de la seguridad social, el peso de las pensiones y prestaciones definidas con derechos devengados y, como consecuencia, en su impacto social con una mayor dependencia de las rentas de los mayores de los presupuestos públicos (*moral benefit dependence*, contribuciones netas dependientes del grupo

de edad), marca los límites del debate.

3. El caso inglés

De la experiencia inglesa (véase Comas-Herrera *et al.*, 2010), entresacamos como rasgos destacables el hecho de que nunca se planteó la cobertura de los cuidados de larga duración, en un estado de fuerte tradición «welfarista» como el inglés, desde la pretensión universalista. Se ha tratado hasta el día de hoy de una red de seguridad que se conjuga como residual con el resto de prestaciones asistenciales, como las sanitarias o las prestaciones económicas de la seguridad social (*Attendance Allowance* y *la Disability Living Allowance*); éstas últimas como compensación por discapacidad más que para garantizar el acceso a determinados servicios. Ello incluye ayudas sociales en pensiones, servicios de salud comunitarios, agencias locales de servicios sociales, proveedores asistenciales públicos y privados, cuidados de día, comidas, asistencia domiciliaria local, asistencia de rehabilitación, enfermería comunitaria, pagos directos en *cash*, apoyo de cuidados profesionales, ayudas para la adaptación y equipamientos, residencias asistidas, residencias de cuidados de enfermería, estancias hospitalarias de crónicos, tele-asistencia, etc. Y, como no podía ser de otro modo, el progreso en el alcance de la cobertura se inicia con los casos más severos y priorizados por ausencia de medios para acceder a los cuidados mínimos. La prueba de medios se localiza precisamente en los cuidados sociales, no en los de salud o en los beneficios por discapacidad, que sí son universales y, por tanto, financiados a partir de los impuestos generales, y tampoco en los de la seguridad social, que son estrictamente contributivos. La financiación es por

ello mixta entre impuestos centrales y locales, contribuciones, y aportaciones directas de los usuarios.

Sin embargo, al estar todos aquellos elementos asistenciales dirigidos a un mismo fin, la coordinación se garantiza ya desde los gestores locales del caso o insertando el conjunto de la financiación en presupuestos personales como pago directo por un paquete de servicios preestablecido con el que los beneficiarios pueden acceder a servicios o a equipamiento por sí mismos. Con dichos criterios restrictivos de elegibilidad, y con acuerdos decididos localmente, no extraña que existan diferencias, sin que se interpreten equívocamente como divergencias territoriales. Se aspira a que individuos con necesidades (situación de renta y de necesidad) similares consigan similares resultados, pero no que ello se haga con recursos similares. Con decisión personal diferente, incluso resultados diferenciados serían legítimos en el sistema inglés. Más controvertido es el criterio comúnmente utilizado de que si se tiene acceso a cuidados informales, y en especial los ancianos que viven solos, se pierde prioridad en el devengo de la prestación pública. En concreto, en la prueba de medios lo que se hace es graduar la prestación, dejando por tanto abierta la posibilidad de copagar. Son los prestadores privados los que ingresan esta forma de financiación complementaria. Con activos, excluida la casa propia, que superen valores tan mínimos como 23.000 libras esterlinas ya no se garantiza la elegibilidad para el apoyo a recibir de las autoridades locales. Además, los pagos directos no permiten la compensación de cuidadores familiares que vivan en la misma casa que el cuidado. El presupuesto personal, por el que el dependiente decide su mejor combinación de servicios comprándolos directamente o a través

de una agencia, no se ha de confundir en este caso con presupuestos «individuales» que, en fase de experimentación en trece autoridades locales, adicionan todas las prestaciones sociales (exceptuadas las sanitarias y el subsidio de asistencia —*Attendance Allowance*—) para favorecer la libre decisión individual, incluyendo aquí el pago de cuidadores informales incluso si cohabitan en el seno de la misma casa del dependiente. Más allá de los programas piloto mencionados, diversas comisiones han intentado recomponer la cobertura para adaptarla mejor a los nuevos tiempos. Señalemos simplemente que, tras las últimas elecciones, el gobierno conservador inglés ha anunciado una nueva política que renuncia al universalismo y establece la asistencia personal libre en las propias casas de los dependientes, priorizados según nivel relativo de necesidad, y está en vigor desde el mes de octubre de 2010.

4. El caso alemán

En sus rasgos más sobresalientes, destacamos del caso alemán el carácter de último recurso que tiene la cobertura pública para aquellos dependientes que, necesitando cuidados formales y pagando los costes de su propio bolsillo, son rescatados por una prueba de medios para la cobertura solidaria, una vez agotados sus activos. Desde 1994 se han producido consecuentemente diversas mejoras, pero con la parte nuclear del programa mayormente mantenida. Los beneficios son hoy extensivos a todas las formas de cuidados, incluidos los informales familiares, traducándose en un pago monetario. Los beneficios en *cash* y en especie pueden combinarse, en este último caso, desde prestadores tanto privados como públicos. Los beneficios dinerarios van directamente a la per-

sona dependiente, quien siempre que se valide que el tratamiento recibido es el adecuado, puede también dedicarlos al cuidador familiar. Las facturas correspondientes a la asistencia comunitaria van al prestador hasta el límite establecido por el aseguramiento. Además del servicio hotelero, el resto del coste se copaga por parte del dependiente. La parte no cubierta por contribuciones ni copagos supone en la actualidad un tercio del total, con cargo a impuestos. Los agentes intermediarios, *brokers* o consejeros, son decisivos en el alcance que acabe demandando el dependiente. Un tema mal resuelto en Alemania es el de cómo nivelar los fondos de aseguramiento privados, aunque obligatorios, con los públicos, ya que los primeros se relacionan con el riesgo del suscriptor y no con la renta, como en el caso de las cotizaciones. Igualmente, es evidente que la capacidad de generar financiación sobre la base de rentas salariales es inferior, vista en general su evolución en las contabilidades nacionales de diversos países, que hacerlo sobre el conjunto de la renta (lo mismo se puede aplicar para el caso de la financiación basada en impuestos). Otro tema a discusión es la dificultad de proteger las contingencias relativas a la demencia.

5. El caso holandés

En lo que respecta al caso holandés, un análisis de la experiencia recogida (véase Schut y Van den Berg, 2010), permite concluir que la pretensión integradora, tanto en financiación como en provisión y gestión, con la asistencia social y el aseguramiento sanitario en particular presenta dificultades, manteniéndose como se mantiene para la cobertura de dependencia el aseguramiento financiado por contribucio-

nes sociales. Al utilizar la prueba de medios, el copago máximo permitido hace que para algunas prestaciones sea más atractivo conseguirlas privadamente. Una organización independiente evalúa desde 2005 las necesidades de asistencia con criterios homogéneos sobre el territorio. La prestación es de base regional y vinculada al aseguramiento sanitario. Desde 2003 la asistencia domiciliaria es competencia local. Para el resto de categorías (exceptuado el alojamiento, que se subsidia selectivamente sobre la base de prueba de medios), esto es, en lo que se refiere a la asistencia personal, de enfermería, servicio de apoyo, servicios preventivos de guía y tratamientos, se oferta en función de la necesidad un presupuesto monetario personal o en especie, o una combinación de ambos. El primero se determina a un nivel del 75 por 100 del coste teórico del segundo, al considerarse en el cuidado informal un menor nivel de profesionalización. En cualquier caso, el cuidado informal es en Holanda mucho menos importante que en el resto de países considerados, pese a que es creciente, dado el incentivo que ofrecen los presupuestos personales, a menudo bajo el consejo y guía de los gestores de casos. El apoderamiento del dependiente es, en este sentido, el nuevo paradigma del cuidado. En las propuestas de reforma destaca la implementación de presupuestos globales para favorecer la integración y la coordinación de cuidados, pese a que en su consignación continúen flaqueando los ajustadores por el distinto riesgo poblacional, así como una definición más precisa del catálogo de servicios y derechos meritados. Las propuestas de la *SER Comission* fueron finalmente asumidas por el Gobierno en 2009, con el compromiso de abolición, en 2012, de las oficinas regionales y el traspaso de respon-

sabilidades a los asegurados, conjuntamente con las aseguradoras, en las decisiones de qué cuidados adoptar. Sin embargo, esta decisión se supedita al avance en los instrumentos de ajuste poblacional para que se genere una transferencia efectiva y creíble del riesgo de cobertura a los proveedores en el territorio, sobre la base de un presupuesto pensado para el colectivo atendido y no tanto del tipo de proveedores disponibles en el territorio.

6. El caso sueco

Finalmente, el estudio de la evolución del caso sueco permite describir un retroceso del sistema universal en favor de la priorización a los dependientes que mayor necesidad relativa muestran y con menos recursos cuentan para afrontar sus contingencias. Asimismo, parece ya definitivamente aceptada la diversidad territorial; por un lado, procedente de una provisión municipalista que cuenta con una importante autonomía local, y para la que la financiación estatal marca unos mínimos complementables localmente, y por otro lado, de acuerdo con la ideología de la municipalidad y con un distinto alcance de las aportaciones privadas voluntarias (véase Trydegard y Thorslund, 2010).

El carácter más restrictivo hoy, respecto de la generosidad universalista del pasado, se observa claramente en la asistencia domiciliaria. La legislación permite esta flexibilidad, ya que en la definición de derechos admite una asistencia de nivel «razonable» si las necesidades de la persona dependiente no se pueden cubrir «de otro modo», lo que ofrece diferentes interpretaciones a escala local. Un copago ajustado a la renta es común, ya sea en asistencia domiciliaria o en residencias asistidas. La subvención

estatal es en bloque a partir de parámetros generales «estructurales» (edad, condiciones de vida y estatus socioeconómico de los ciudadanos en los municipios) y de las capacidades de financiación locales. La diversidad en la provisión territorial se justifica comúnmente como parte de un servicio público más atento (*responsive*) a las necesidades ciudadanas, diversas geográficamente. Estas diferencias se observan en comidas domiciliarias, asistencia de día, cuidados para tiempo breve y ayudas especiales para la vivienda, entre otras. Las diferencias no deseadas se liman a través de la información nacional comparable y del *benchmarking* de las mejores prácticas, pero no de la coordinación jerarquizada de propósito «cohesionador». La evaluación de las necesidades ha devenido cada vez más estricta, dejando dependientes con necesidades menos extensivas fuera del sistema público.

La coordinación entre lo sanitario y lo socio-sanitario se fuerza imputando un precio de penalización al bloqueo social de cama por falta de oferta comunitaria local. Concluyen Trydegard y Thorslund (2010: 502), que «no puede ya considerarse que el sistema de asistencia sueco al anciano se pueda caracterizar por un universalismo fuerte ni en el sentido de su alcance amplio y generoso, ni en el de que se distribuya igualmente a los ciudadanos necesitados». Y aun con desigualdades, nuestra lectura de los datos abona la idea de que la provisión descentralizada y sus mecanismos de emulación han impulsado la media de la provisión pública por encima de las pretensiones de contención del gasto local, con lo que se han convertido en factores propulsores del déficit local. Una preocupación política más reciente parece ahondar en las diferencias territoria-

les no consideradas legítimas con el objeto de buscar una mayor equidad provisorio.

IV. LA SITUACIÓN ESPAÑOLA. CONSIDERACIÓN FINAL

En España, partiendo de un supuesto desacomplejado de sostenibilidad formulado desde la fase álgida del ciclo, la LAPD se formuló desde el universalismo (no es éste el caso aún hoy de países con más tradición de Estado del bienestar como los arriba analizados), desde la garantía de la prestación en especie (mediante cobertura de coste con escaso o nulo copago en la práctica) y con pretensiones de homogeneidad, pese a la diversidad territorial de oferta, la distinta implicación histórica de las autoridades locales en su provisión y la autonomía que garantiza la Constitución española al formularse la cobertura de dependencia fuera de las competencias de la Seguridad Social. Elementos todos ellos enjuiciados como una Ley a destiempo, social y económicamente (véase López-Casasnovas y Del Pozo, 2010). Todo ello debería servir como introducción a una serie de recomendaciones para su reforma y mejora.

En cualquier caso, son ideas generales que conviene enfatizar a modo de resumen (5):

1. La solvencia (capacidad de respuesta ante la complejidad) y no la sostenibilidad financiera (concepto más o menos manipulable políticamente y, en todo caso, abierto a la ingenuidad o prejuicio de cada cuál) se debiera de configurar como objetivo. No por contención de gasto se debiera diluir una cobertura de rasgos generales. Más lógico sería hacerlo por la vía de la solvencia resultante de la priorización de la necesidad relativa, sea cual sea la financiación disponible.

2. Una cobertura protectora equitativa frente a los efectos de la distribución financiera de la carga fiscal necesita integrar las probabilidades objetivables de entrar en dependencia a partir de caracterizaciones individuales (datos microeconómicos) o de grupos socioeconómicos predeterminados; de transitar de un grado y nivel a otro, de demandar un conjunto de servicios que compensen un balance asistencial adecuado a la situación de necesidad, y finalmente, de responder a los costes predecibles a partir del nivel de renta y riqueza del individuo, y de sus aportaciones respectivas a las distintas formas de aseguramiento establecidas.

3. En las consecuencias del proceso descrito en 2, conviene hacer un seguimiento de los aspectos intergeneracionales globales (qué cohortes financian qué a expensas de qué otras cohortes) con la finalidad de preservar los equilibrios intergeneracionales justos, frente a la deriva de la inercia observada en el gasto social.

4. Existen argumentos para buscar la garantía de la racionalidad de instrumentar un *pool* básico, tanto por eficiencia como por equidad. Y éstos son normativos, esto es, no susceptibles de interpretaciones ad hoc tanto ideológicas como empiristas.

5. La tendencia observada hoy en este ámbito del gasto social es la de identificar mayormente universalismo con elegibilidad, no con que, independientemente de cualquier forma de priorización, se devenguen derechos de utilización universales. Por lo demás, en cuanto a la necesidad relativa, los sistemas conjugan en diferente medida la prueba de medios.

6. Los sistemas muestran la difícil reconciliación entre la consis-

tencia nacional de las políticas y la deseable flexibilidad local (territorial, de servicios) e individual (márgenes de discreción en las decisiones). Podríamos decir que conviven bajo la racionalidad de la elección social.

7. El ajuste a la necesidad del dependiente es difícilmente resoluble a través de anticipar cestas de servicios (balance asistencial) y tipos de cuidados (formales, informales) para ajustarlas además de modo dinámico en el tiempo. Para ello, la apuesta más flexible, y en cierto modo prevalente, es la de las prestaciones monetarias (que tiene por supuesto pros y contras).

8. Continúa abierta la discusión sobre si el aseguramiento ha de ser obligatorio o no, si ha de ser automático (y subsidiariamente así, si no se especifica lo contrario) y si ha de contener *opting-out* potencial, entre otras alternativas.

9. En los tratamientos de control de los impactos generacionales en cuidados de larga duración, se dirime hoy la financiación: ya sufragándolos con impuestos y cotizaciones, pagos privados (*cost sharing*) con techo máximo, con pago diferido (con cargo a patrimonio, herederos a beneficio de inventario, etc.), con financiación afectada por ejemplo, a la recaudación resultante del impuesto de sucesiones (al no dejar de ser la cobertura pública un protector de liquidaciones, de otro modo, de patrimonios individuales); financiación anticipada (*pre-funding*), ya sea por *pool* obligatorio al entrar en una edad determinada, con una contribución regular y específica creciente con la edad (para favorecer aseguramiento temprano, tipo cotizaciones), un pago único por adulto (como solución intrageneracional), o modulando (reduciendo) el pago de pensiones a cambio de ga-

rantizar la cobertura de estas otras contingencias.

10. Finalmente, si, con efectos en la financiación tributaria, cabe suponer menores efectos intergeneracionales de una imposición al alza del IVA y del consumo en general, y no de cotizaciones sobre salarios; mejor desde sucesiones y patrimonio que de renta.

11. Otros aspectos intergeneracionales a considerar desde la perspectiva del bienestar general son o bien de «doble vía», como lo que supone la contribución de los mayores autónomos a la economía familiar, o de «vía única», por las externalidades de solteros o sin hijos en el mantenimiento de las cargas comunes. Éstos sobrepasan lo que aquí hemos podido tratar.

NOTAS

(*) Se agradece la ayuda a la investigación de Gabriel Ferragut y Catia Nicodemo, profesores asociados de la UPF y UAB respectivamente, e investigadores ambos del CRES. Asimismo se desea mencionar y agradecer el apoyo financiero a la investigación de la Fundación CASER, que, en conjunción con el CRES-UPF, edita una serie de documentos de trabajo para el estudio de la dependencia, de los que una parte de una versión preliminar de este texto constituyó su DT número 3 (2011).

(1) Para un análisis específico de los detalles sobre los que se sustentan las consideraciones, véase: SOCIAL POLICY & ADMINISTRATION (2010).

(2) Notemos, por lo demás, el efecto intergeneracional. En la metáfora samuelsoniana, Robinson Crusoe, solo en la isla, sabe que la pesca se le dará peor cuando sea viejo. Para preparar esta situación, podría fabricar cañas en grandes cantidades, pero de nada le va servir. Consumido por la fatiga morirá precozmente porque ya no es independiente y capaz como era de joven. Supongamos que cada *x* años llega sin embargo un nuevo naufrago enviado por la marea que ignora todo acerca del anterior. El joven Robinson ve desfallecer al viejo, incapaz, y ve que podría ayudarlo. Preceptuemos la norma: que los jóvenes naufragos que con regularidad llegan a la isla cada *x* años dediquen parte de sus capturas a los mayores. Un y por 100 de la pesca total. Aparentemente, esta expropiación les abre un acceso a las genera-

<p>ciones futuras. Todos los robinsones, jóvenes y viejos, ganan. No hace falta que se estimen para mutualizar sus intereses. En este reparto, claro está, cuanto más rápido es el crecimiento, más dispuesto se está a confiar en que alguien establezca dicho usufructo; no cuando la riqueza se estanca.</p> <p>(3) Estimaciones previas a la reforma de las pensiones de enero de 2011.</p> <p>(4) Para el cómputo de datos y proyecciones, véase: www.csis.org/media/csis/pubs/aging_index.pdf</p> <p>(5) Puede encontrarse una argumentación más detallada de esta serie de recomendaciones en LÓPEZ-CASASNOVAS (2011b).</p>	<p>BIBLIOGRAFÍA</p> <p>BARR, N. (2010), «Long-term care: a suitable case for social insurance», <i>Social Policy & Administration</i>, 44 (4). pp. 359-374.</p> <p>COMAS-HERRERA, A.; L. PICKARD; R. WITTENBERG; J. MALLEY, y D. KING (2010), «The English long-term care system». <i>ENEPRI Research Report</i>, nº 74.</p> <p>LÓPEZ-CASASNOVAS, G. (2011a), <i>Los retos de futuro del Estado del bienestar</i>, Confederación de Cajas Vasco-Navarras, febrero.</p> <p>— (2011b), «La ley de autonomía y dependencia. Un análisis crítico y recomendaciones para mejorar su aplicación futura». <i>Documentos de Trabajo CRES - Fundación Caser</i>, nº 3.</p>	<p>LÓPEZ-CASASNOVAS G., y R. DEL POZO (2010), «La protección social de los problemas de dependencia en España», <i>Documentos de Trabajo CRES - Fundación Caser</i>, nº 1.</p> <p>SCHUT, F. T., y B. VAN DEN BERG (2010), «Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands», <i>Social Policy and Administration</i>, 44 (4): 411-435.</p> <p>SOCIAL POLICY & ADMINISTRATION (2010), vol. 44 (4).</p> <p>TRYDEGARD, G.-B., y M. THORSLUND (2010), «One uniform welfare state or a multitude of welfare municipalities? The evolution of local variation in Swedish elder care», <i>Social Policy and Administration</i>, 44 (4): 495-511.</p>
--	--	---