

ORIGINAL

IMPACTO ECONÓMICO DEL CUIDADO INFORMAL TRAS LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (*)

Raúl del Pozo Rubio (1) y Francisco Escribano Sotos (2)

(1) Departamento de Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca. Centro de Investigación en Estudios Sociosanitarios (CESS). Universidad de Castilla-La Mancha.

(2) Departamento de Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete. Centro de Investigación en Estudios Sociosanitarios (CESS). Universidad de Castilla-La Mancha.

(*) Trabajo cofinanciado por el Proyecto de Investigación en Salud concedido por el FISCAM (Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla La Mancha), "Análisis coste-eficiencia de los cuidados a los mayores con dependencia en la provincia de Cuenca". PI 57/2007.

Trabajo desarrollado durante el desarrollo de la beca predoctoral para la formación de personal investigador (programa PRINCET), cofinanciado por el Fondo Social Europeo y la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco del Programa Operativo FSE 2007-2013. Exp. 08/028.

RESUMEN

Fundamento: La Ley de Dependencia reconoce formalmente el papel del cuidador informal, incorporando una prestación económica para el mismo. El objetivo del trabajo es analizar el efecto de la instauración de la ley sobre la existencia del cuidado informal y evaluar el impacto económico de dicho cuidado en la ley dependiendo del financiador.

Métodos: Se realizó un estudio transversal a partir de una muestra representativa de la población dependiente baremada de la provincia de Cuenca en febrero de 2009, obteniéndose información de personas con grados II y III de dependencia. Se cuantificó el impacto económico de la existencia del cuidado informal para Cuenca (muestra), Castilla-La Mancha y España mediante una simulación de prestaciones basada en el supuesto de no existencia de cuidado informal.

Resultados: El 81,74% de las prestaciones de dependencia correspondió a la prestación diseñada para el cuidado informal. El coste total de las prestaciones de dependencia se redujo entre un 36,51% y un 80,53% debido a la existencia de cuidado informal, desagregado en un ahorro del 122,97-251,04% para el usuario y del 23,30-54,47% para el erario público. El copago medio estimado para el usuario fue de un 13,25% para la muestra, ascendiendo al 21,65-25,77% bajo el supuesto de extinción del cuidado informal.

Conclusiones: El cuidado informal implica un importante ahorro de recursos familiares y públicos: los primeros al asumir un menor copago del teórico, trasladando dicha carga a las Comunidades Autónomas; los segundos, por el menor coste que suponen las prestaciones económicas respecto a las prestaciones de servicios.

Palabras clave: Apoyo social. Costos de la atención en salud. Cuidados a largo plazo. Economía de la salud.

Correspondencia

Raúl del Pozo Rubio.

Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca.

Avenida de los Alfares nº 44. C.P.: 16.071 Cuenca.

Correo electrónico: raul.delpozo@uclm.es

ABSTRACT

Economic Impact of Informal Care after the Establishment of the Law of Dependence in Spain

Background: The Law of Dependence keeps the informal caregiver's role, incorporating a specific economic benefit. The aims of this work are 1) to analyze the effect of the Law on informal care existence, and 2) to value the economic impact in the Law, disaggregated by financier.

Methods: A cross-section study has been conducted from a representative sample of the dependent population in Cuenca (Spain) in February, 2009. We have obtained information for people with level II and III of dependence. A care service delivery simulation is used to quantify the economic impact of informal care to Cuenca (sample), Castilla-La Mancha and Spain.

Results: Informal care delivery is assigned in 81,74% of dependency benefits. Total costs of care service delivery is reduced between 36,51% and 80,53% if informal care exists, disaggregated into savings of 122,97-251,04% for user and 23,30-54,47% for public administration. Average estimated copayment for user is 13,25% for real sample, and it rises to 25,77% when it is supposed informal care extinguishes.

Conclusions: Informal care is widespread in the Law, and it implies an important household and public resources saving: for household due to the assumption a smaller copayment that theoretical established, which is assumed by Autonomous Communities; in turn, for public administration, because of the fact economic deliveries require fewer resources.

Key words: Social support. Health care costs. Long term care. Health economics. Spain.

INTRODUCCIÓN

La política social en España tuvo una transformación relevante en la consolidación de los derechos sociales de sus ciudadanos con motivo de la aprobación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD)¹. Esta ley supone un reconocimiento legal de atención a las personas que no pueden realizar de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria^{2,3}. El modelo tradicional español anterior a la LAPAD había sido un modelo de protección asistencial vinculado a estados de necesidad⁴, dirigido a personas sin recursos y financiado mediante impuestos, aunque con una cobertura limitada. Dentro de los modelos internacionales de atención a la dependencia, el modelo mediterráneo⁵ (España e Italia) se ha caracterizado, entre otros aspectos, por un peso elevado del cuidador informal (con una remuneración exigua o nula, reducida protección social y apoyo formal a domicilio) y por el predominio de la prestación monetaria.

El cambio en la estructura familiar y el papel de la mujer en la sociedad actual, principal figura de cuidador informal⁶, son dos elementos clave que afectan a la disponibilidad de la mujer para continuar ejerciendo ese apoyo informal⁷, a los que se añaden otros como la disminución en el tamaño de los hogares, el aumento de hogares unipersonales o los patrones de migración rural-urbana e internacional⁸. Estos factores implican que la combinación entre cuidado formal⁹ e informal¹⁰ sea distinta según los países y según el momento⁵. Se puede concluir que en España, hasta la puesta en funcionamiento de la LAPAD en 2007, el cuidado formal ha servido de complemento al informal, siendo éste el cuidado predominante^{11,12}. Sin embargo, los factores enumerados anteriormente evidencian la necesidad de reemplazar al cuidador informal para garantizar la atención a las personas dependientes.

Que el cuidado informal sea suministrado de manera altruista no significa que sea gratuito. Es interesante cuantificar el coste derivado del cuidado informal desde una panorámica social más allá de la óptica del gasto y de los tratamientos sociosanitarios¹³. En función de las características sociodemográficas y de la salud de la persona, el coste anual inherente al cuidado informal en España asciende a 4.972,72 € para una dependencia leve y 21.479,15 € para una dependencia grave¹⁴. Si la dependencia se debe solo a demencia, el coste es de 4.660 € y 7.926 € anuales para ambos niveles de dependencia¹⁵ respectivamente. En términos de PIB de 2009, reemplazar el cuidado informal por el formal implicaría una movilización de recursos del 3,24-5,37%, según distintos escenarios de valoración¹⁶, cuando el gasto público en cuidados de larga duración en España en 2007 era del 0,5% y se espera que en 2060 sea del 1,4%¹⁷.

Recibir cuidado formal, informal o ambos precisa la existencia de cuidadores informales y de una oferta de prestaciones formales adecuada y suficiente para satisfacer la demanda existente. La LAPAD recoge ambos tipos de cuidado bajo un reconocimiento formal¹. Diferencia a priori entre prestaciones económicas y de servicios, confiriéndoles a los segundos un carácter predominante sobre las primeras. Dentro de las económicas se distinguen tres modalidades (art. 20, 21 y 22 LAPAD): vinculada al servicio, para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y de asistencia personal. Es la segunda prestación la que el legislador ha diseñado para reconocer formalmente al cuidador informal, tratándose en muchas ocasiones de personas sin cualificación profesional^{6,7,18}. Para proteger sus intereses y su situación sociolaboral se establecieron el Real Decreto 615/2007¹⁹ y la Orden TAS/2632/2007²⁰, que regulan el alta en

la Seguridad Social y su convenio especial para los cuidadores de las personas en situación de dependencia .

El anexo 1 recoge la tipología de atención a las personas dependientes antes y después de la instauración de la LAPAD. Muestra cómo su aplicación real difiere de su intención teórica²¹: mientras que ésta basa la atención a la dependencia en el uso de prestaciones de servicios, la aplicación real utiliza las prestaciones monetarias, diseñadas con un valor primordialmente secundario, lo que hace participe de la aplicación de esta ley al cuidador informal.

La asignación de la prestación de dependencia se recoge en el plan individualizado de atención (PIA) a partir de los informes médico y social de la persona dependiente, así como del informe elaborado por el equipo de valoración²¹: todos ellos tienen en cuenta la situación familiar y socioeconómica de la persona dependiente.

El objetivo del trabajo es analizar el impacto de la prestación económica contemplada en la LAPAD sobre la existencia del cuidado informal dependiendo de si la financiación se realiza por parte del usuario o de la administración pública.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de la población dependiente de la provincia de Cuenca. Los datos se recogieron en la Delegación de Salud y Bienestar Social de Cuenca entre el 5 de febrero y el 20 de mayo de 2009, siendo la última actualización de la información de fecha 4 de febrero de 2009. En ese momento había en la provincia de Cuenca 8.185 solicitudes registradas de las cuales se habían baremado (reconocimiento de grado y nivel de dependencia) 6.311. De éstas a 1.900 se les había asignado prestación por de-

pendencia. Aplicando muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra representativa formada por 690 individuos que tenían otorgada prestación por dependencia. Aplicando muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra representativa formada por 690 individuos que tenían otorgada la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 2,61% para los cálculos sobre España y del 2,64% para los cálculos sobre Castilla-La Mancha. Las proporciones para cada ámbito geográfico se obtuvieron a partir de las estadísticas publicadas por el Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación del SAAD-IMSER-SO²². A fecha de 1 de febrero de 2009 el porcentaje de personas dependientes con derecho a prestación económica para cuidados en el entorno familiar y atención a cuidadores no profesionales en España ascendía al 25,79%, y en Castilla-La Mancha al 26,76%.

Análisis estadístico. Se realizó una simulación de prestaciones en el supuesto de no existir cuidado informal y, por tanto, la eliminación de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, sobre la que se hizo una estimación económico-financiera. Para ello, basándose en la muestra recogida, se cuantificó el coste de las prestaciones de dependencia en función de su naturaleza y en base a dos simulaciones: atendiendo al reparto de las mismas en Castilla-La Mancha y en España a fecha de 1 de Febrero de 2009, según las estadísticas publicadas²². Se determinó el valor de dichas prestaciones a nivel regional y nacional. Este reparto se hizo calculando el peso que cada prestación tenía sobre el total de prestaciones identificadas (con prestación de dependencia asignada) excluyendo las prestaciones económicas para cuidados en el

entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. De esta manera, se pudo observar el efecto económico que supondría la desaparición absoluta del cuidador informal y de dicha prestación. Dado que no existen estadísticas acerca de las prestaciones asignadas según grado y nivel de dependencia a nivel nacional, la asignación de prestaciones en la simulación fue idéntica para cada grado y nivel, ya que ninguno es representativo de la prestación más adecuada a las necesidades de la persona dependiente si no de la rapidez e intensidad con que precisa dicha prestación²³. Una vez hecho el reparto simulado de las prestaciones se valoró el coste conjunto atendiendo a criterios de copago real establecidos en Castilla-La Mancha.

La valoración monetaria realizada de las prestaciones fue distinta según fueran económicas o de servicios. La cuantía de cada prestación monetaria, según grado y nivel, es fijada anualmente mediante Real Decreto. En este trabajo se utilizaron las cuantías establecidas para 2009²⁴, mientras que el copago del usuario se estimó en el 13% para personas dependientes de grado II y el 6% para el grado III, independientemente del tipo de prestación económica asignada²⁵. De manera similar, a partir de su legislación autonómica, se valoró la cuantía de los servicios de teleasistencia en 19,76 € / terminal y mes²⁶ y la ayuda a domicilio²⁷ en 11 € brutos/hora, siendo el número de horas atribuidas para cada grado y nivel de dependencia la media del intervalo de horas establecido en la normativa²⁸, esto es, 80 horas/mes para el grado III nivel 2; 62,5 horas/mes para el grado III nivel 1 y 47,5 horas/mes para el grado II nivel 2. El copago de ambos servicios, recogido en sus respectivas normativas, era nulo. Respecto a la atención residencial el coste estimado fue de 1.600 € para el grado III y 1.440 € para el grado II, y para centros de día y noche de 850 € para el grado III y 765 € para el grado II²⁹. Cabe señalar que estos costes

no han sido actualizados en consonancia a la congelación de las cuantías de las prestaciones económicas aplicada desde 2009. En ambos casos el copago que debe satisfacer el usuario correspondió al 75% de los ingresos derivados de las rentas personales del trabajo, simplificados éstos en la percepción de la pensión de jubilación. Para el cálculo del copago se utilizó la renta anual mediana de la muestra, que ascendió a 7.540,80 € (DT=4.219,2 €). Cabe señalar que en este apartado sólo se recogieron los costes de prestaciones, sin incluir los costes indirectos, gastos de personal o de administración^{7,30}.

RESULTADOS

La tabla 1 recoge la distribución de las prestaciones por dependencia asignadas a las personas de la muestra. Como se puede observar, 113 (16,38%) recibían prestaciones de servicios y 577 (83,62%) económicas. Entre las prestaciones de servicios, sólo hubo atención residencial. Dentro de las económicas, la referida a la atención personal no fue concedida, mientras que la vinculada al servicio se asignó en 13 (1,88%) ocasiones, y la adaptada al cuidado informal en 564 (81,74%).

La tabla 2 recoge la distribución de prestaciones real y la derivada del supuesto de no existencia de cuidado informal para Castilla-La Mancha y España, así como la simulación de ambas distribuciones aplicadas sobre la muestra del presente trabajo. La prestación económica para cuidados familiares fue la más utilizada, tanto en Castilla-La Mancha como a nivel nacional, con una asignación de prestaciones del 61,52% y 46,21%, respectivamente, seguida en ambos casos del servicio de atención residencial, con una asignación del 32,32% y 24,32% de las prestaciones de dependencia, respectivamente.

...

Tabla 1
Distribución de prestaciones de dependencia asignadas a las personas de la muestra

		Prestaciones asignadas		Prestaciones asignadas según grado y nivel		
		n	%	GIIN2 n=114	GIIN1 n=293	GIIN2 n=283
SERVICIOS	Teleasistencia	-	-	-	-	-
	Servicio de ayuda a domicilio	-	-	-	-	-
	Centros de día / noche	-	-	-	-	-
	Atención residencial	113	16,38	17	49	47
ECONÓMICAS	Prestación económica vinculada servicio	13	1,88	2	3	8
	Prestación económica cuidados entorno familiar	564	81,74	95	241	228
	Prestación económica asistencia personal	-	-	-	-	-

GIIN2: Grado II nivel 2 de dependencia. GIIN1: Grado III nivel 1 de dependencia. GIIN2: Grado III nivel 2 de dependencia.

Tras eliminar la prestación relacionada con el cuidado informal, la más extendida en Castilla-La Mancha fue la atención residencial con el 83,98% de las prestaciones, seguida del servicio de teleasistencia (8,28%); a nivel nacional también fue la atención residencial la más asignada (45,20% de prestaciones) seguida del servicio de ayuda a domicilio como segunda prestación (25,49% de prestaciones). En ningún caso apareció asignada la prestación económica de asistencia personal.

La tabla 3 muestra el coste total y su reparto según financiador asociado a cada tipo de prestación tanto para la muestra real como para las simulaciones realizadas. Cuando no existía la prestación económica perfilada para el cuidado informal la atención residencial fue la que presentó mayores necesidades financieras en todos los grados y niveles estudiados. La recuperación de recursos vía copago fue superior en este servicio en términos absolutos (2.811.641,14 € en Castilla-La Mancha y 1.512.469,03 en España frente a los 126.039,09 € en Castilla-La Mancha y 315.097,71 € en España de los centros de día y noche), mientras que en términos

relativos el copago de los usuarios fue superior en los centros de día y noche (52,81% para grado II y 47,53% para grado III, frente al 28,05% para grado II y 25,25% para grado III de la atención residencial).

Bajo la hipótesis de extinción del cuidado informal y, por extensión, de la prestación económica diseñada para su cobertura, el coste total de la dependencia aumentaría un 80,59% para Castilla-La Mancha y un 38,75% a nivel nacional. Este aumento se desagregó en un incremento para Castilla-La Mancha del 251,04% para el copago del usuario y del 54,55% para la financiación pública, mientras que para España el incremento desagregado sería de un 122,97% y un 25,88% respectivamente.

La tabla 4 revela el copago del usuario estimado para la muestra real y las simulaciones realizadas. Cuando se trataba de prestaciones económicas, el porcentaje se aproximó al teórico utilizado (13% grado II y 6% grado III), mientras que en los servicios el copago osciló entre el 22,51% y el 26,07%, según la naturaleza de la distribución de prestaciones.

Tabla 2
Distribución de prestaciones de dependencia de la muestra, Castilla-La Mancha y España. Distribución real y simulaciones

	Distribución real y simulación reparto (excluyendo prestación económica para cuidados entorno familiar y apoyo cuidadores no profesionales) prestaciones de dependencia en Castilla-La Mancha y España, a fecha de 1 Febrero de 2009					
	Castilla-La Mancha			España		
	Real	Simulación		Real	Simulación	
Teleasistencia	3,19%	8,28%		4,20%	7,81%	
Servicio de ayuda a domicilio	0,27%	0,71%		13,71%	25,49%	
Centros de día / noche	1,47%	3,81%		5,01%	9,32%	
Atención residencial	32,32%	83,98%		24,32%	45,20%	
Prestación económica vinculada servicio	1,21%	3,14%		6,48%	12,04%	
Prestación económica cuidados entorno familiar	61,52%	-		46,21%	-	
Prestación económica asistencia personal	0,03%	0,08%		0,07%	0,13%	
	Simulación reparto prestaciones en Castilla-La Mancha y España excluyendo prestación económica para cuidados entorno familiar y apoyo cuidadores no profesionales					
	Castilla-La Mancha (N = 690)			España (N = 690)		
Teleasistencia	57			54		
Servicio de ayuda a domicilio	5			176		
Centros de día / noche	26			65		
Atención residencial	580			312		
Prestación económica vinculada servicio	22			83		
Prestación económica cuidados entorno familiar	-			-		
Prestación económica asistencia personal	-			-		
	Simulación reparto prestaciones en Castilla-La Mancha y España excluyendo prestación económica para cuidados entorno familiar y apoyo cuidadores no profesionales, según grado y nivel de dependencia					
	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2
	(N = 114)	(N = 293)	(N = 283)	(N = 114)	(N = 293)	(N = 283)
Teleasistencia	9	25	23	9	23	22
Servicio de ayuda a domicilio	1	2	2	29	75	72
Centros de día / noche	4	11	11	11	27	27
Atención residencial	96	246	238	51	133	128
Prestación económica vinculada servicio	4	9	9	14	35	34
Prestación económica cuidados entorno familiar	-	-	-	-	-	-
Prestación económica asistencia personal	-	-	-	-	-	-

Tabla 3

Valoración del coste anual de prestaciones de dependencia. Distribución real de Cuenca y simulación de asignación de prestaciones para Castilla-La Mancha y España

Muestra utilizada	Coste total			Coste asumido usuario copago			Coste asumido Administraciones Públicas		
	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2
Prestación económica cuidados familiares	565.861,80	1.665.387,12	1.858.455,36	73.562,03	99.923,23	111.507,32	492.299,77	1.565.463,89	1.746.948,04
Prestación económica vinculada servicio	11.059,20	22.449,60	79.821,12	1.437,70	1.346,98	4.789,27	9.621,50	21.102,62	75.031,85
Atención Residencial	293.760,00	940.800,00	902.400,00	82.410,17	237.535,20	227.839,89	211.349,83	703.264,80	674.560,11
Coste total	6.339.994,20			840.351,78			5.499.642,42		
Castilla La Mancha	Coste total			Coste asumido usuario copago			Coste asumido Administraciones Públicas		
	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2
Teleasistencia	2.134,08	5.928,00	5.453,76	0	0	0	2.134,08	5.928,00	5.453,76
Servicio de ayuda a domicilio	6.270,00	16.500,00	21.120,00	0	0	0	6.270,00	16.500,00	21.120,00
Centros de día / noche	36.720,00	112.200,00	112.200,00	19.390,63	53.324,23	53.324,23	17.329,37	58.875,77	58.875,77
Atención residencial	1.658.880,00	4.723.200,00	4.569.600,00	465.375,09	1.192.523,66	1.153.742,40	1.193.504,91	3.530.676,34	3.415.857,60
Prestación económica vinculada servicio	22.118,40	67.348,80	89.798,76	2.875,39	4.040,93	5.387,93	19.243,01	63.307,87	84.410,83
Coste total	11.449.471,80			2.949.984,47			8.499.487,33		
Incremento de coste (respecto a muestra utilizada)	80,59%			251,04%			54,55%		
España	Coste total			Coste asumido usuario copago			Coste asumido Administraciones Públicas		
	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2	GIIN2	GIIN1	GIIN2
Teleasistencia	2.134,08	5.453,76	5.216,64	0	0	0	2.134,08	5.453,76	5.216,64
Servicio de ayuda a domicilio	181.830,00	618.750,00	760.320,00	0	0	0	181.830,00	618.750,00	760.320,00
Centros de día / noche	100.980,00	275.400,00	275.400,00	53.324,23	130.886,74	130.886,74	47.655,77	144.513,26	144.513,26
Atención residencial	881.280,00	2.553.600,00	2.457.600,00	247.230,51	644.738,40	620.500,11	634.049,49	1.908.861,60	1.837.099,89
Prestación económica vinculada servicio	77.414,40	261.912,00	339.239,76	10.063,87	15.714,72	20.354,39	67.350,53	246.197,28	318.885,37
Coste total	8.769.530,64			1.873.699,72			6.922.830,92		
Incremento de coste (respecto a muestra utilizada)	38,75%			122,97%			25,88%		

*Información sobre costes:

-Coste prestaciones económicas: cuantías mensuales para el año 2009. Copago: 13% Grado II y 6% Grado III.

-Coste mensual atención residencial: Grado II 1.440 €, Grado III 1.600 €. Copago: 75% Rentas del trabajo, en su mayoría únicamente la pensión. Renta anual mediana muestra: 7.540,8 € (DT: 4.219,20 €).

-Coste mensual centros de día y noche: Grado II 765 €, Grado III 850 €. Copago: 75% Rentas del trabajo, en su mayoría únicamente la pensión. Renta anual mediana muestra: 7.540,8 € (DT: 4.219,20 €).

-Servicio de ayuda a domicilio. 80 horas/mes GIIN2; 62,5 horas/mes GIIN1 y 47,5 horas/mes GIIN2. Coste bruto 11 €/ hora. No existe copago para este servicio en Castilla La Mancha.

Tabla 4
Copago estimado del usuario según naturaleza de distribución de prestaciones de dependencia (muestra, Castilla-La Mancha y España)

	Copago Prestaciones Económicas	Copago Prestaciones Servicios	Copago Total Prestaciones
Cuenca (muestra)	6,96%	25,63%	13,25%
Castilla-La Mancha	6,86%	26,07%	25,77%
España	6,80%	22,51%	21,30%

DISCUSIÓN

Este trabajo determina el peso específico del cuidador informal en la LAPAD y el impacto económico derivado de su existencia. Se observa que la LAPAD basa su aplicación de manera importante sobre el cuidado informal, el cual, a su vez, condiciona incluso las prestaciones de dependencia asignadas²³. Así lo muestra que 8 de cada 10 prestaciones de dependencia asignadas en la muestra correspondan a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, mientras que hasta julio de 2010, a nivel nacional, el promedio de este tipo de prestaciones era de casi la mitad²¹ (47,83%). Se ha apuntado a la situación de recesión del ciclo económico como posible causa de predominio de dicha prestación económica, por haberse convertido en una renta subsidiaria, aunque no se ha podido concluir un patrón claro de comportamiento³¹.

La figura del cuidador informal en la LAPAD supone un considerable ahorro económico para el ente público y usuario, dado que las prestaciones económicas, entre ellas la vinculada a cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, resultan atractivas para ambos: para el ente público porque supone aproximadamente la mitad del coste del servicio de atención residencial (prestación más utilizada en las simulaciones) y para el usuario por la ausencia del copago entendido desde la óptica del

desembolso²¹. De esta manera se evidencia que pese a que el cuidado informal sea altruista¹⁰ no significa que sea gratuito¹³. En esta línea, si en Castilla-La Mancha desapareciera el cuidado informal los recursos formales necesarios para satisfacer el alcance del cuidado informal oscilarían entre el 4,65% y 7,71% de su PIB para 2008¹⁶.

Existen distintos trabajos que estiman en términos absolutos el coste total de la dependencia en España^{7,16,17,32}. Aplicando los resultados de este trabajo, si se estima el coste real presupuestado para 2009 en 3.689.043.584 € para las Administraciones Públicas y en 737.808.718,10 € para el usuario⁷, el coste en el supuesto de no existencia de cuidados informales y según la distribución de prestaciones de España ascendería a 4.643.768.064 € (incremento de 954.724.480 €) para las Administraciones Públicas, y a 1.645.092.099 € (aumento de 907.283.380,6 €) para el usuario. Si en lugar de coste presupuestado se utiliza el coste estimado para este mismo año de 7.747.377.744 € (6.070.070.462 € para Administración Pública y 1.677.307.282 € para usuario)⁷ el coste se incrementaría hasta los 11.380.896.744 €, repartidos en 7.641.004.698 € a asumir por el ente público (incremento de 1.570.934.236 €) y 3.739.892.047 € (incremento de 2.062.584.765 €) a financiar por el usuario. En cualquier caso, el incremento de costes se sitúa aún lejos de la estimación global rea-

lizada a partir de la determinación de tiempos en las actividades básicas de la vida diaria utilizando la metodología Delphi³³, que estima un coste total del sistema de 24.923.660.000 €.

Por otro lado, el copago medio obtenido para la muestra real y para las simulaciones derivadas del supuesto de no existencia de cuidado informal, supone una aproximación al copago medio calculado en otros trabajos^{25,30}, pero lejos del tercio de financiación estimado inicialmente en la LAPAD que debiera satisfacer el usuario. Ese diferencial medio del 10-20% restante implica un necesario trasvase de financiación del usuario hacia el ente público, asumido en mayor medida por las Comunidades Autónomas³⁴.

Ambas cuestiones (el ahorro que supone el cuidado informal y el déficit de financiación del copago del usuario) sugieren una reflexión sobre la puesta en funcionamiento de la LAPAD, en concreto en lo que se refiere a los conceptos de solvencia y sostenibilidad financiera, cobertura protectora equitativa, identificación de universalismo con elegibilidad, impactos generacionales y naturaleza y modelos de financiación del sistema de dependencia³⁵. Ello en base a dos premisas. En primer lugar, debido al controvertido carácter residual conferido inicialmente a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (igual que al resto de prestaciones económicas), ya que se convierte en la más utilizada, reduciendo en un menor gasto financiero tanto del ente público como del usuario. Y en segundo lugar, dada la situación actual de dificultades financieras y reducción estricta del déficit público, las políticas sociales, que suponen la mayor parte de empleo de los recursos públicos, se hacen susceptibles de ser revisadas con el fin de reducir el montante de éstos destinados a su financiación.

La investigación realizada nos ha permitido conocer que el cuidado informal no ha desaparecido en la LAPAD, sino que se convierte en un factor determinante en su aplicación. En este sentido, su existencia implica que las dos fuentes de financiación de la LAPAD, familias y administración pública, sean beneficiarias de un importante ahorro de recursos familiares, por asumir las familias un copago menor del teórico correspondiente (trasladado a los presupuestos de las Comunidades Autónomas), y públicos, por el menor coste que suponen las prestaciones económicas respecto a las de servicios. Todo ello en un momento de dificultades financieras para ambos. Ello confiere al presente trabajo el carácter de instrumento o herramienta a disposición del legislador para el proceso de la toma de decisiones. Sin embargo, se dan tres limitaciones: la primera referida a la muestra analizada, puesto que permite extraer conclusiones para una provincia concreta de nuestro país con un comportamiento propio e intrínseco que puede diferir del resto. La segunda se refiere a una posible sobrevaloración en la reducción de costes como consecuencia del predominio del servicio de atención residencial en la distribución alternativa de prestaciones caso de que no existieran cuidados informales. La tercera se refiere a la dispersión frente a la naturaleza de los datos utilizados para la valoración de costes, dado que unos son reales y otros se refieren a resultados de otros trabajos de investigación.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Delegación de Salud y Bienestar Social de Cuenca su colaboración y las facilidades para la realización de la base de datos con la que se ha realizado el trabajo. Así mismo reconocen que su trabajo ha mejorado con la evaluación realizada, por lo que también agradecen su labor a la persona que elaboró el informe de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. BOE núm 299 de 15/12/2006.
2. Guillén Estany M, Albarrán Lozano I, Alcañiz Zanón M, Ayuso Gutiérrez M, Blay Berrueta D, Monteverde Verdenelli M. Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales y económicas. Madrid: Fundación BBVA; 2006.
3. Casado Marín D y López-Casasnovas G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Barcelona: Fundación La Caixa, Colección de Estudios Sociales, nº 6; 2001.
4. Escribano Sotos F, Pardo García I. La política sociosanitaria. Análisis de la situación internacional. En: Galindo Martín MA y Fernández Jurado Y, editores. Política Socioeconómica en la Unión Europea. Madrid: Editorial Delta; 2006.p.357-368.
5. Díaz E, Ladra S y Zozaya N. La creación del Sistema Nacional de Dependencia: origen, desarrollo e implicaciones económicas y sociales. Documento de trabajo Madrid: Fundación Alternativas; 2009:143.
6. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit. 2004;18(1):132-139.
7. Antares Consulting. Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Barcelona:Antares Consulting; 2010. Disponible en <http://www.antares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/302f724bb3aee932dab3310f0ec83eeb69157758.pdf>
8. Mestheneos E, Triantafyllou J. Supporting Family Carers of Older People in Europe. The Pan-European Background. Hamburg: Lit Verlag; 2005.
9. Ayuso Gutiérrez M, Del Pozo Rubio R, Escribano Sotos F. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes. Rev Esp Salud Pública. 2010;84(6):789-798.
10. Rodríguez Rodríguez P. El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias, Una visión desde el análisis de género, en Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. Madrid: Forum de Política Feminista; 2004.
11. Rogero García J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83: 393-405.
12. Jiménez Martín S y Vilaplana Prieto C. Trade-off between formal and informal care in Spain. Documentos de trabajo. Soc Sci Res Network; 2008:22.
13. García Gómez P, Jiménez-Martín S, Oliva J, Vilaplana Prieto C. Cuidados no profesionales y atención a la dependencia: los cuidados informales. Rev Papeles Econ Esp. 2011;129:83-97.
14. Moya Martínez P, Escribano Sotos F, Pardo García I, Notario Pacheco B, Alfaro Orozco C, Martínez Vicáino V. Costes asociados a las horas de cuidado informal de los mayores dependientes en un ámbito rural. Gac Sanit. 2009;23(2):109-114.
15. Moya Martínez P, Escribano Sotos F, Pardo García I, Solera M, Sánchez López M, Martínez Vizcaíno V. Informal caregiving time and costs for cognitive impairment in older adults. Documentos de Trabajo del Departamento de Análisis Económico y Finanzas (DAEF) de la UCLM. 2009:5.
16. Oliva Moreno J, Vilaplana C y Osuna Guerrero R. El valor de los cuidados informales prestados a personas en situación de dependencia en España. Instituto de Estudios Fiscales: Papeles de Trabajo 10; 2011.
17. Alonso Albarrán V. Proyecciones de gasto público en cuidados de larga duración en la Unión Europea (2007-2060). Presup. Gasto Público. 2009;56:145-162.
18. IMSERSO (España). Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005. Colección estudios serie dependencia nº 12.001.
19. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE núm 114 de 12/5/2007.
20. Boletín Oficial del Estado. Orden TAS/2632/2007, de 7 de septiembre, por la que se modifica la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el sistema de la Seguridad Social. BOE núm 221 de 14/09/2007.
21. López Casanovas G y Del Pozo Rubio R. La protección social de los problemas de dependencia en España. Documentos de trabajo. Fundación CASER-CRES 2010:1.

...

22. IMSERSO. Datos sobre el estado de situación de la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Disponible en <http://www.imsersodependencia.csic.es/estadisticas/saad/index.html>
23. Del Pozo Rubio R, Escribano Sotos F, Moya Martínez P. El papel del apoyo informal en las prestaciones del Plan Individualizado de Atención: una elección condicionada para las personas dependientes. *Gac Sanit.* 2011;25(2):93-99.
24. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009. BOE núm 27 de 31/01/2009.
25. Montserrat Codorniu J. La <<tercera vía de financiación>>: la contribución económica del usuario. *Presup. Gasto Público.* 2009;56:127-143.
26. Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Resolución de 03/11/2009, de la Dirección General de Coordinación de Salud y Bienestar Social, por la que se anuncia la licitación, por procedimiento abierto, para la adjudicación del contrato de gestión, por la modalidad de concesión, del servicio público de teleasistencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. DOCM núm 217 de 06/11/2009.
27. Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Decreto 181/2009, de 01/12/2009, sobre los convenios de colaboración con las Entidades Locales para el desarrollo de las Prestaciones Sociales Básicas de la Red Pública de Servicios Sociales. DOCM núm 238 de 04/12/2009.
28. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE núm 42 de 18/02/2011.
29. Montserrat Codorniu J. Evolución y perspectivas de la financiación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. *Rev Doc Administr.* 2007;276-277:411-442.
30. Montserrat Codorniu J. La sostenibilidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD): presente y futuro. En: González Ortega S, Montserrat Codorniu J, Sáenz Royo E, Sánchez Maldonado J. Informe sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Colección de documentos e informes (D+I). Madrid: Fundación Democracia y Gobierno Local. 2010.
31. López Casanovas G, Del Pozo Rubio R. La protección social de los problemas de dependencia en España. En Lago Peñas S y Martín-Vázquez J, editores. *Las transferencias intergubernamentales en España: análisis y propuestas de reforma.* Madrid: Instituto de Estudios Fiscales; 2011.p.221-270.
32. Casado Marín D, Tur Prats A y Puig Peiró R. La financiación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia: proyecciones de gasto 2007-2015. Madrid: IMSERSO; 2008.
33. Escribano Sotos F, Pardo García I y Moya Martínez P. Análisis empírico del coste del tiempo dedicado a mayores dependientes. *Presup. Gasto Público.* 2012; 66:149-165.
34. Cervera Maciá M, Herce San Miguel JA, López Casanovas G, Rodríguez Cabrero G, Sosvilla Rivero S. Informe preliminar del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. 2009. Madrid: Imsero; 2009. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/comisionexpertos-informe-01.pdf>
35. López Casanovas G, Faner Aguiló J. Consideraciones para la reforma y mejora de la aplicación de la Ley de Dependencia a partir de la observación de sistemas comparados. *Rev Papeles Econ Esp.* 2011;129:149-156.

Anexo 1 Tipo de atención a las personas dependientes antes y después de la LAPAD

