

## SITUACIÓN ACTUAL Y PROYECCIONES DEL ESCENARIO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA ESPAÑA/CATALUÑA. 2019-2033

	Datos Actuales: ↓		PROYECCIONES: ↓			
	AÑOS →	Datos 09/2019	Escenario 2021	Escenario 2023	Escenario 2028	Escenario 2033
<b>(1) DEMOGRAFÍA:</b>						
<b>POBLACIÓN ESPAÑA:</b>		46.934.632	47.289.555	47.686.892	48.485.661	49.016.091
<b>POBLACIÓN CATALUÑA</b>		7.590.832	7.679.677	7.759.488	7.937.393	8.120.736
<b>(2) MAYORES 65 AÑOS %</b>						
<b>ESPAÑA</b>	%	19,20	20,95	22,70	23,95	25,20
		9.011.449	9.907.162	10.824.924	11.612.316	12.352.055
<b>CATALUÑA</b>	%	18,97	19,36	19,88	21,51	23,51
		1.439.825	1.486.574	1.542.238	1.707.069	1.909.110
<b>(3) ESPAÑA DEPEND. CON DERECHO:</b>		1.355.478	1.479.024	1.602.570	1.690.818	1.779.065
<b>DEPEND. ATENDIDOS</b>		1.097.991	1.206.158	1.306.911	1.378.878	1.450.844
<b>Grado II - III</b>		794.966	873.281	946.228	998.333	1.050.438
<b>Grado I</b>		303.025	332.877	360.683	380.545	400.406
<b>LISTA ESPERA TOTAL ESPAÑA :</b>		257.487	272.866	295.659	311.940	328.221
<b>Grado II - III</b>		106.597	112.964	122.400	129.140	135.880
<b>Grado I</b>		150.890	159.902	173.259	182.800	192.341
<b>(4) CATALUÑA DEPEND. CON DERECHO:</b>		235.827	257.322	278.816	294.170	309.523
<b>DEPEND. ATENDIDOS</b>		161.387	176.741	192.095	202.673	213.251
<b>Grado II - III</b>		113.115	123.876	134.638	142.052	149.466
<b>Grado I</b>		48.272	52.864	57.457	60.621	63.785
<b>LISTA ESPERA TOTAL CATALUÑA:</b>		74.440	80.581	86.721	91.497	96.272
<b>Grado II - III</b>		26.749	28.842	31.040	32.749	34.458
<b>Grado I</b>		47.796	51.739	55.682	58.748	61.814
<b>(5) Nº PLAZAS RESIDENCIA CATALUÑA</b>						
<i>(actuales)</i>	RESES 2018:	59.888	65.586	71.283	75.208	79.134
<b>(6) NECESIDAD CREACIÓN nuevas plazas:</b>	Necesidad ↑ Plazas Cataluña		5.698	11.395	15.320	19.246
<i>(para mantener la proporción actual de atención y lista espera)</i>	<i>(Coste estimado 45.000 €/plaza sin repercusión suelo)</i>		245.5 M €	458.9 M €	638.4 M €	842.2 M €
<b>(7) FINANCIACIÓN:</b>	(Datos certificados 2018)					
<i>(sin copago dependiente)</i>	<b>ESPAÑA:</b>					
	8.252.284.672,41 €.		9.757.820.685	10.572.913.105	11.155.121.976	11.737.330.848
	<b>CATALUÑA:</b>					
	1.282.667.172,28 €.		1.429.834.419	1.554.048.009	1.639.623.340	1.725.198.671
	<b>COSTE x DEPENDIENTE: 8.090 €/año</b>					

Cuadro propio.  
Datos INE, IMSERSO, TASIF, IDESCAT, AEDGSS, ASCAD)

## EXPLICACIÓ DEL CUADRO:

- (1) Demografia:  
Atendemos la última de las previsiones del I.N.E. sobre la población española en su proyección media desestimando los escenarios mejor y peor.
- (2) Población mayores de 65 años:  
Datos del I.N.E. y los datos de IDESCAT, en cuanto a las proyecciones de la población en Cataluña. Son muy similares y tanto I.N.E. como IDESCAT, coinciden en un menor porcentaje futuro en Cataluña de mayores de 65 años, que la media nacional, al entender que tendrá un incremento de población en edades más jóvenes, por lo que la tasa de dependencia es ligeramente más bajo.
- (3) Datos de la dependencia del conjunto de las CC.AA y en consecuencia del Estado (IMSERSO). Su estadística es homogénea al territorio nacional y vinculable con la financiación. Se actualizan mensualmente y se nutre de los que les aportan las CC.AA. Desestimamos los datos que publica TASIF para Cataluña. En todo este año solo se han publicado UNA vez, los correspondientes al primer y segundo trimestre del año, en el mes de agosto y siempre con el sesgo inexplicable del "limbo estadístico", arrojando una media de 16.000 dependientes más en Cataluña que los datos oficiales nacionales. Tras numerosos años, aún no ha sido justificado este limbo y en consecuencia no los consideramos datos válidos para los cálculos vinculados de financiación.
- (4) Datos de la dependencia específicos de la Cataluña. Base de datos IMSERSO.
- (5) Número oficial de plazas de residencia en Cataluña de todas las tipologías: públicas, de gestión, privadas, colaboradoras, iniciativa social o mercantil.
- (6) Necesidad de creación de nuevas plazas en Cataluña, para **mantener** las proporciones asistenciales actuales de dependientes atendidos y lista de espera. La hipotética creación de todas las plazas estimadas y el esfuerzo inversor necesario, NO DISMINUIRÍA EN UN SOLO DEPENDIENTE la lista de espera proyectada.
- (7) Datos de financiación certificados de 2018, (AEDGSS), con las aportaciones de la A.G.E. y las CCAA. NO se contempla en esta financiación, la aportación del copago de los usuarios.

## Comentarios referidos a Cataluña:

Quizá el mejor y más certero resumen de la lamentable situación de las políticas sociales en Cataluña de estos últimos 7 años, y en concreto la larga travesía del desierto a la que están sometidos los dependientes, sea la respuesta del actual President de la Generalitat de Cataluña, a una pregunta en sede parlamentaria del diputado Iceta sobre las políticas sociales:

Quim Torra a Iceta: *"Es usted consciente de que hemos de disponer de mucho de nuestro tiempo, no precisamente para gestionar nuestro día, sino para atender circunstancias, como tener compañeros en prisión y en el exilio o ir nosotros también a juicio para acompañarlos"* (12-12-2019)

[https://www.lasexta.com/noticias/economia/quim-torra-justifica-el-retraso-de-las-medidas-sociales-en-cataluna-nuestro-tiempo-es-para-los-companeros-en-prision\\_201912125df227c00cf2d1e5cfdaa27f.html](https://www.lasexta.com/noticias/economia/quim-torra-justifica-el-retraso-de-las-medidas-sociales-en-cataluna-nuestro-tiempo-es-para-los-companeros-en-prision_201912125df227c00cf2d1e5cfdaa27f.html)

La respuesta es **contundente**: Los dependientes están expresa y especialmente fuera de la agenda política de nuestros votados. La aplicación de la Ley, vegeta por inercia entre constantes mazazos que bien podemos calificarlos como de auténtico **maltrato institucional**, -el primer maltratador e inductor es quien invierte poco, quien paga poco, quien no actualiza tarifas, quien interfiere, decide y estrecha los márgenes de maniobra y actuación, tanto de la empresa como de los profesionales, no lo olvidemos-. Ya lo han dicho en el Parlament, no tienen tiempo ergo no es prioritario.

El sufrimiento y los muertos de la lista de espera, parece que se han **normalizado** en los despachos y en la sala del Consell Executiu de quienes toman decisiones extendiéndose en la ciudadanía una especie de un **Síndrome de Estocolmo colectivo**. Reinan los corazones de piedra, como en la obra "Asinaria" de Plauto: **"Lupus est homo homini, non homo, quom qualis sit non novit"** (*El lobo es el hombre para el hombre, y no hombre, cuando desconoce quién es el otro*) y parece que esta apocalíptica visión del ser humano está graníticamente esculpida desde el 200 a. C. en demasiados cerebros. "El otro" son nuestros padres, hermanos o hijos, nuestros semejantes... y mañana "el otro soy yo, o tú". No lo olvidemos.

En Febrero 2015, con ocasión de la ascadiana defensa de la ILP de protección de los grandes dependientes en el Parlament de Catalunya, ya advertimos del envejecimiento de la población y de lo que entonces denominamos el **"tsunami demográfico"** y su repercusión, previsiblemente brutal, sobre la dependencia. Muchos agentes del sector, todavía hablaban entonces de los módulos hoteleros y otros enfoques anacrónicos similares para la atención a la dependencia, y nuestros políticos surfeaban en discursos banales sin entrar nunca en el fondo, mientras diseñaban leyes-corsé tan recubiertas de buenísimos y barniz populista, como de falta de realismo y sin perspectivas de que nos agilizaran las necesidades que nos exigía el futuro.... ¡que ya teníamos tocando en la puerta!

Denunciábamos entonces, y seguimos denunciando, que la no adecuación a la **realidad** de de los diferentes sistemas de la dependencia, como son p.e. los de inspección y registro, la transparencia en la financiación, las condiciones materiales y funcionales de los centros o la cooperación socio-sanitaria, por citar algunas, nos llevaría a añadir tintes dramáticos a la difícil adaptación asistencial necesaria, para los perfiles de los usuarios.

El envejecimiento poblacional y las bajas tasas de natalidad nos condenan a un círculo vicioso que puede ser demoledor, sobre el Estado de Bienestar y muy especialmente sobre la Ley de Dependencia y los

dependientes: el gasto sanitario de la cronicidad, la gestión asistencial de las altas dependencias de las AVD o el enfoque de las atenciones necesarias en los últimos tramos de la vida, son una realidad opaca en las políticas sociales, que más bien parecen destinadas a concursar en juegos florales.

Para rematar, la inacción y falta de valentía política es y será una complicación añadida si no entendemos y atendemos que:

- a) A 13 años vista, para una atención proporcional como la de hoy, es decir un crecimiento asistencial real "0", necesitamos una superficie total construida de 384.920 m<sup>2</sup> en equipamiento residencial (equivalente a 55 campos de fútbol "top" con medidas reglamentarias para partidos internacionales)... solo para atender a los dependientes de Gr. II y III. Al pie de este dato debemos plantearnos de inmediato la existencia o no de suelo disponible y donde está en los núcleos urbanos.

Si la cercanía a los entornos de las personas para la ubicación de los centros residenciales es idea medular de la ACP, ¿dónde debemos llevar a los dependientes, si no hay el suelo de equipamiento suficiente para las plazas necesarias? Ahí dejo esa reflexión válida para muchas ciudades catalanas, que debe hacernos recapacitar sobre el actual modelo de centro que diseñan las normativas y el que realmente necesitamos. Estos desplazamientos de ancianos ya se están produciendo, no es predicción, es un dato.

- b) El punto anterior implica necesariamente, que durante los próximos 13 años hay que construir, equipar y dotar de condiciones funcionales a 115 plazas de residenciales cada mes ininterrumpidamente, durante los 180 próximos meses. En este capítulo, es obvio y fundamental la cooperación público-privada como elemento dinamizador de inversión y empleo.
- c) Los datos confirman la **urgencia de AJUSTAR a FONDO el SAAD, atendiendo a su necesaria SOSTENIBILIDAD** y primando las líneas e ideas que generen un sistema **vivable, viable y equitativo**.

Las proyecciones constatan la realidad enquistada y creciente de que sobre el 30% de personas dependientes, están y estarán permanentemente desatendidos fuera del sistema, todo y que se les ha reconocido el derecho.

Ante esto nos preguntamos:

**¿Aceptaríamos como válido un sistema educativo que dejara al 30% de los niños sin escolarizar?.**

**¿Aceptaríamos como válido un sistema sanitario que mantenga permanentemente al 30% de sus enfermos desatendidos, en la puerta de nuestros hospitales?**

**¿Aceptaríamos que el 30% de los pensionistas, no cobraran su pensión?**

**Indudablemente la respuesta es NO.**

Pues parece que estamos normalizando que esto le pase a nuestras madres, padres, hijos o conocidos e incluso a nosotros mismos... y, no seamos capaces de aceptar y poner en marcha, lo evidente: revelarnos y comenzar a planificar nuestra propia dependencia.

- d) **"Modelo Vs. Modelos"** como instrumentos para la **equidad asistencial**: Inevitablemente proponemos que, esas medidas pasen por desestimar la pétreo idea que emana del "modelo actual

de condiciones materiales y funcionales” y apostar por “diferentes modelos” ágiles y flexibles como elementos asistenciales centrales de futuro.

La gestión autonómica del SAAD y la megalomanía populista de muchos políticos nos está llevando a la concepción de modelos arquitectónicos con “requisitos materiales desmesurados” y “funcionales desajustados”.

Poco hay tan malvado, como diseñar estancias inapropiadas y caras para determinados tramos asistenciales que no son, o son poco funcionales... mientras la gente se muere en la puerta.

A esto se le puede llamar cualquier cosa pero seguro que no se le llama planificar con equidad.

**Recordemos que se estima en 80, los muertos diarios en la lista de espera (AEDGSS) a nivel nacional, de los cuales, a Cataluña nos corresponderían unos 23/muertos/día.**

¿Cómo podríamos calificar el hecho de estos muertos, en una situación de total **desatención e indefensión**, esperando ser atendidos... cuando ya previamente se les ha reconocido que precisan de una ayuda diaria y profesional, y que a pesar de ello, la **Administración catalana, en nuestro caso, no haga nada** por resolverlo, por lo menos de una forma e intensidad equivalente a como lo están haciendo en otras CC.AA con el **mismo sistema** de financiación?.

- e) Es necesaria la potenciación de la **asistencia domiciliaria y la activación de centros de diferentes tamaños incrustados** en el tejido social y urbanístico, que puedan actuar como **proveedores de servicios** varios a los dependientes de la comunidad. Esto, son vías de futuro que la norma actual, o su interpretación restrictiva, no las facilita adecuadamente. Por otra parte, los permisos administrativos de actividades con una licencia para cada posible actividad, son una barrera normativa-administrativa, reñida con la lógica de la evolución asistencial hacia esos centros referidos, como elementos que cubran servicios tan plurales como puedan ser de comedor, puntuales de noche o de día, acompañamientos, u otros que la zona de implementación del centro detecte y aconseje que se contemplen.
- f) **Revisión de la estructura del copago**: Otra línea de trabajo no exenta de polémica, sobre la que hay que pensar en actuar. La Ley nació con un copago de tres vías: tramos central, autonómico y aportación del dependiente. En el importe del copago, sería necesaria una reflexión y estudiar la introducción del **patrimonio**, además de la renta, para su cálculo. Muchos beneficiarios con propiedades importantes son financiados con fondos públicos, -impuestos de todos-, mientras sus propiedades pasan después a los herederos. En **caso de venta lucrativa** de esas propiedades, el Estado debería obtener unos retornos, de lo que adelantó en su día en atención a la dependencia de la persona. El copago, de existir, ha de ser **más justo... o no existir**, si la economía del país se lo puede permitir.
- No es de justicia social, que rentas y patrimonios bajos, financien a rentas y patrimonios altos. Por otra parte, en Cataluña ya se tuvo en cuenta este sistema de copago, antes de la existencia de la Ley de Dependencia.
- g) Aportación inmediata de 500 M.€. de la A.G.E. para atender los casos más sangrantes de urgencia social. Equivaldrían a un empujón para la reducción del 50% de la lista de espera a nivel nacional.

- h) **Aportación inmediata en Cataluña de 105 M.€.** para aminorar la lista de espera de nuestra comunidad. Nuestros dependientes padecen el tiempo de espera más largo de todas las CC.AA del Estado, para recibir su prestación y ocupamos normalmente, la cola en la últimas posiciones nacionales, con una tasa de desatención que desgraciadamente, casi duplica la media nacional.  
*\*Tasa de desatención media nacional 18,9% (incluida Cataluña).*  
*\*Tasa de desatención en Cataluña 31,5%.*
- i) La situación actual del perfil de los dependientes, los objetivos de los PIAIS y el tsunami demográfico, también exigen incluso mensajes sociales y cambios en la propia nomenclatura, arrinconando el viejo concepto de connotaciones serviles hoteleras de RESIDENCIAS, inadecuado e inadaptado a la realidad, por el de **CENTROS DE ATENCIÓN A LA AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA**, con sentido y carácter profesionalizado y adaptado a los objetivos de la Ley, que conjuga la doble orientación de **promoción** de la autonomía personal con el de **cuidar** a la dependencia.
- j) Volvemos a insistir en que es esencial que los directores de los centros tengan consideración de **funcionario** público en el ejercicio de su actividad y se potencie la Colegiación profesional para dotar del máximo de garantías y autocontrol tanto al sistema como al usuario.

## Gráficas atención a la dependencia Cataluña:

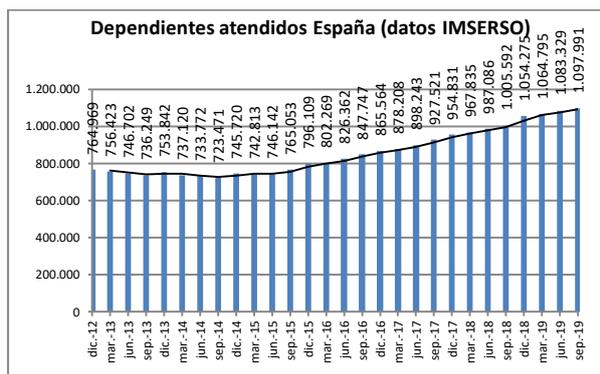


Gráfico 1

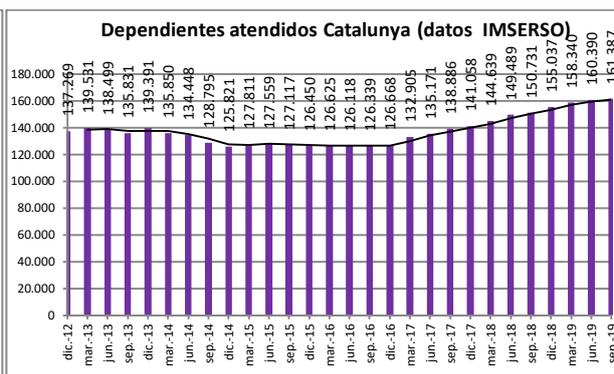


Gráfico 2

Mientras que el **incremento de dependientes atendidos en el conjunto del Estado en el periodo estudiado es del 30%**, en **Cataluña el incremento ha sido solo del 15%**. “Crecemos” la **mitad** que el resto de las CCAA en atención a la dependencia. (Gráficas 1,2)

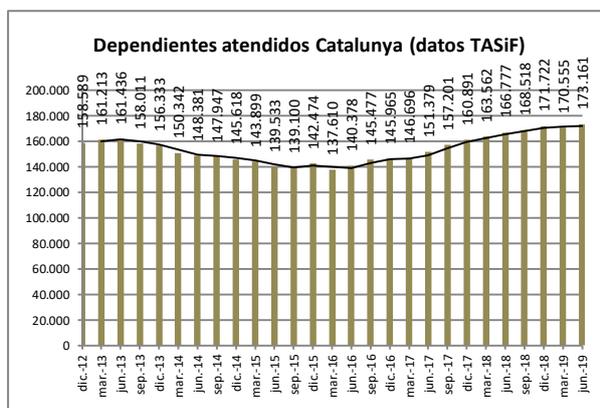


Gráfico 3

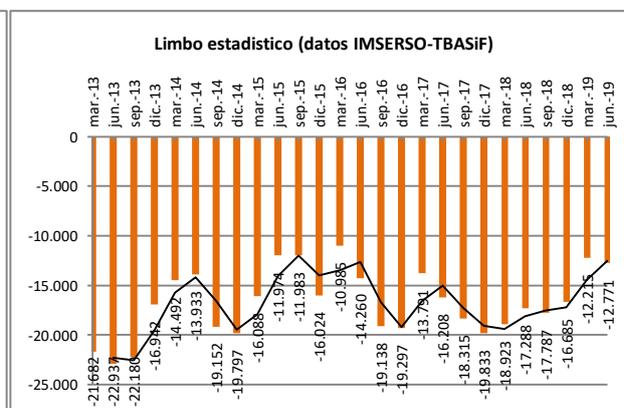


Gráfico 4

El “porqué” del limbo estadístico, (Gráfica 4) sigue siendo **misterioso** y hace realmente difícil decir cual es el número de residentes “de verdad” que tiene Cataluña en un mundo globalizado informáticamente: lo que dice IMSERSO o lo que dice TASI-F.

Por su relación con la financiación tomamos como válidas las cifras nacionales, aunque ya es hora que el limbo se regularice o se dejen de publicar estadísticas confusas y poco comparables. (datos TASI-F - datos IMSERSO = limbo estadístico de la dependencia en Cataluña).

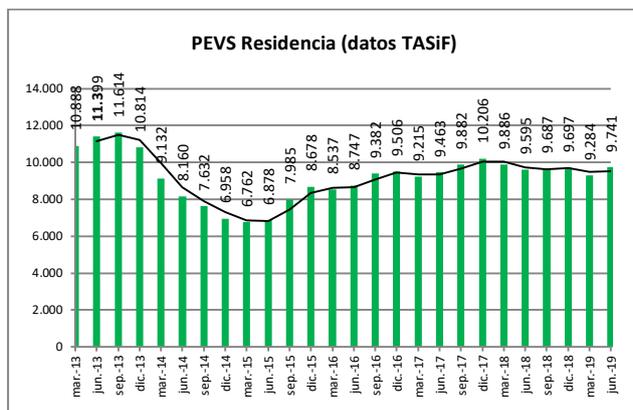


Gráfico 5

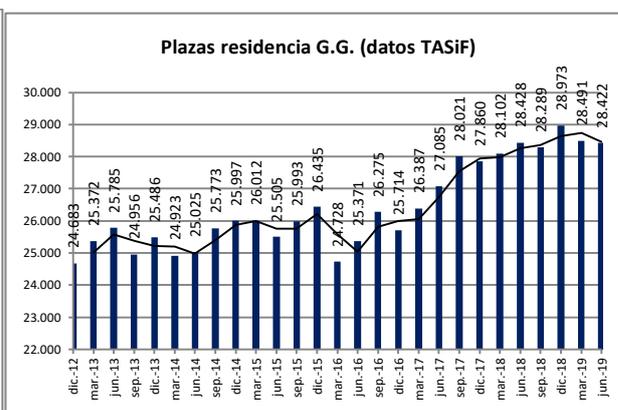


Gráfico 6

Los datos (Gráficos 5,6) nos dicen que en los últimos 7 años, asistencialmente hablando, el conjunto de “plazas PEVS + plaza residencial” solo se ha incrementado en **2.592** unidades en 7 años, a un ritmo de **370 unidades por año** o lo que es lo mismo, **31 al mes**. Si tenemos en cuenta que las previsiones solo para **mantener** tasa de desatención actual, - recordemos que es de un 31.5%, el doble de la media nacional-, implicaría la creación de **115 camas/mes** durante los próximos 13 años. Es obvio que con este ritmo, **NUNCA** se cubrirán ni las peores expectativas.

Se nos está vendiendo humo ocultando que estamos ante **un verdadero colapso del sistema** en Cataluña. En la práctica, es casi un abandono de la dependencia a su inercia con un más que previsible disparo de las cifras de muertos/día, esperando la aplicación de la Ley... y con coberturas “**low-cost**”. Sencillamente, un futuro HORROROSO.



Gráfico 7

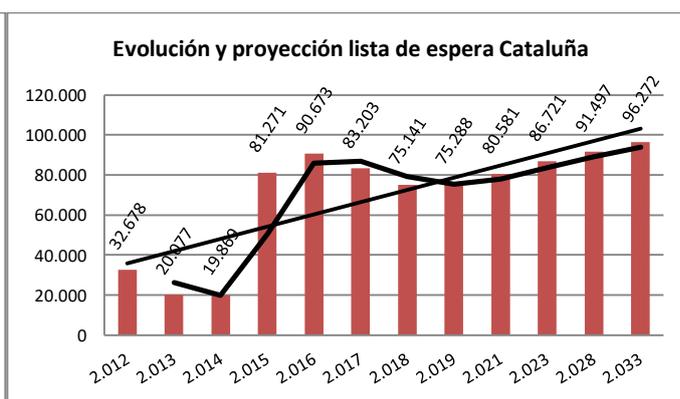


Gráfico 8

En esta previsión (Gráficas 7,8) observamos implacable la **tendencia al alza** de la lista, que vendrá dada por los aspectos demográficos y se caracterizará no solo por el aumento de la cantidad de dependientes, sino también por la mayor longevidad y el incremento de personas centenarias aún más frágiles.

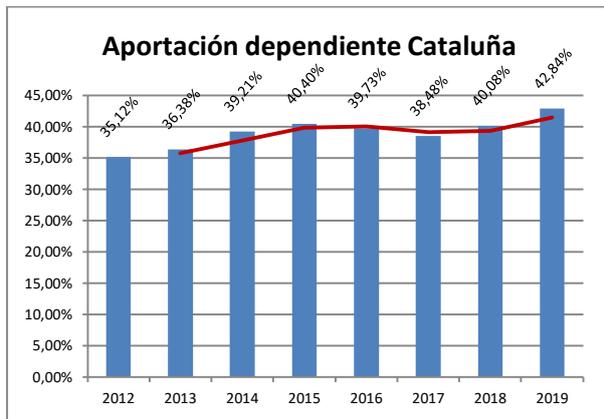


Gráfico 9

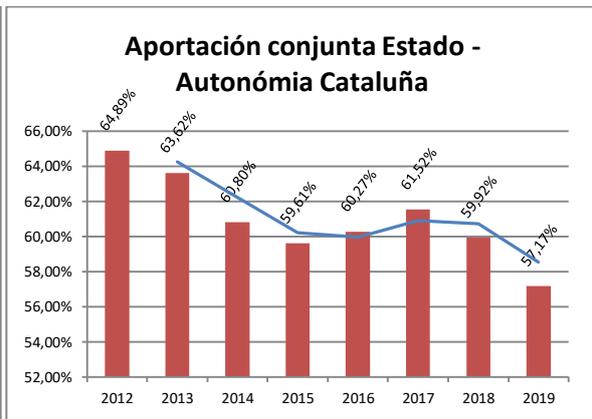


Gráfico 10

**Financiación** (Gráficas 9,10): Respecto de las aportaciones de las partes en la financiación de la plaza residencial hemos efectuado un muestreo con un resultado indicitario muy revelador. Venimos denunciando desde hace años que la administración catalana tiene **congeladas las tarifas** de las plazas públicas de la dependencia mientras que por otra parte se incrementa el IPC del tramo del dependiente.

Cual es el resultado de la congelación de tarifas??

Pues que en la práctica, si sobre el 100% del precio hay una congelación de la aportación del tramo estatal-autonómico, el incremento del IPC **solo** repercute sobre la parte del beneficiario y va cambiando las proporciones de ambas aportaciones, disminuyendo en la misma proporción el tramo de la administración.

El muestreo se ha efectuado sobre lo que se denominaban hasta hace poco “centros concertados”, con el mismo régimen económico que las plazas públicas-públicas, y el resultado está en la línea global de la gestión general de la dependencia: cada vez **menos aportación proporcional de financiación pública y mayor aportación de los beneficiarios**.

Si extrapolamos a €. los **porcentajes de ahorro** de esta maniobra de ingeniería económica de vasos comunicantes vemos que la “**revisión de tarifa del 5,8% del Gr. II por parte de T.A.SiF. el pasado octubre**” les ha salido **gratis**. Solo los IPC de los últimos 10 años ya es sobre el 15,9%.

Seguiremos profundizando en el análisis y valga éste avance de muestreo para ser **desmentidos y rectificadas documentalmente** por la administración, de lo contrario estamos ante la punta del iceberg de una situación de **malas artes** donde se están cambiando las aportaciones fijadas por Ley a través de la vía de los hechos consumados.

Por ASCAD,  
Andrés Rueda  
[ascad.es](mailto:ascad.es)  
Diciembre 2019