

DOCUMENTOS DE  
INTERÉS RELACIONADOS  
CON LA PROMOCIÓN  
DE LA AUTONOMÍA  
PERSONAL Y ATENCIÓN  
A LA DEPENDENCIA

---

## ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE UNA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO EUROPEA BASADA EN LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

*Se trata de un informe elaborado por la Fundación Economía y Salud a requerimiento de la Federación Empresarial de la Dependencia, FED, que fue presentado en el Parlamento Europeo por ECHO, European Confederation of Care Home Organisations.*

### Sumario

#### 1. Importancia del sector socio-sanitario europeo.

- Principales magnitudes: demanda, volumen de negocio y valor añadido, oferta y empleo.
- El sector socio-sanitario como oportunidad y estrategia de crecimiento y desarrollo económico.

#### 2. Plan europeo de creación de nuevas plazas socio-sanitarias.

- Efectos del Plan Europeo de creación de nuevas plazas socio-sanitarias.
- Determinación del GAP por países.
- Generación de empleo.
- Costes y retornos para la Administración.

#### 3. Estrategia de coordinación socio-sanitaria europea.

- Cuidados paliativos, convalecencias y rehabilitación.

#### 1. Importancia del sector socio-sanitario europeo.

La mayoría de los 27 estados miembros de la Unión Europea (EU) pertenecen al grupo de países con una mayor esperanza de vida del mundo. No obstante, estos mismos países tienen las tasas de fertilidad más bajas del planeta, lo que ocasiona que en Europa se esté produciendo no sólo un envejecimiento de la población, sino un aumento de la población mayor de 65 años.

Esta tendencia ha traído consigo un mayor peso de los ancianos en el conjunto de las poblaciones europeas: la proporción entre la población de 65 y más años sobre la población entre 15-64 en la EU-27 pasó de 22,3% en 1996, a 25,4% en 2008, y se proyecta que se incrementa hasta el 30% para el año 2040.

Toda Europa está tratando de solucionar el incremento en los recursos destinados a los cuidados de la dependencia debido al envejecimiento de la población, lo que se traduce en una mayor presión sobre los servicios sanitarios y sociales.

El Organismo de Estadística de la Unión Europea (Eurostat) establece que aproximadamente el 4% (más de 20 millones de personas) de la población adulta en toda Europa se encuentra en una situación de dependencia. Existe una correlación entre dependencia y edad, pudiéndose afirmar que la dependencia aumenta con la edad.

Además, calcula que aproximadamente del 15% al 16% de las personas mayores de 65 años son personas dependientes, y este porcentaje se eleva al 25% o 26% entre los mayores de 75 años.

### **Demanda. Dependencia vs cambios demográficos.**

- Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad.
- Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente.
- No es extraño por ello que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, se tienda a considerar como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.
- No obstante, la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población.
- Puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia.

A medida que pasa el tiempo se está produciendo una inversión en la tendencia demográfica en la UE 27, donde cada vez es menor la población joven y, como hemos comentado anteriormente, cada vez es mayor la población

mayor y, como consecuencia directa, también la población dependiente.

### **Volumen de actividad económica y valor añadido.**

- El volumen de actividad económica del sector de la dependencia de los países de la Unión (de los que existen datos) en relación con el PIB, a precios corrientes de 2011 según Eurostat, aunque varía por países, asciende a un porcentaje medio del 1,32% del PIB.
- Para el resto de países (hasta los 27 que conforman la UE), de los cuales no se dispone de datos, se ha tomado dicho porcentaje medio para estimar su volumen actividad a partir de los PIB de cada uno de ellos.
- El total general del volumen de negocio en atención a la dependencia en la Unión Europea asciende anualmente a 167 mil millones € en la actualidad.
- Adicionalmente, dado que el principal componente del coste del producto es el factor trabajo (aproximadamente el 80%), el valor añadido bruto total generado anualmente por el sector se cifra en 138 mil millones €.

### **Oferta de camas sociosanitarias.**

En relación a la oferta, existen alrededor de 3,5 millones de camas sociosanitarias en toda la Unión Europea. A estos efectos es necesario tener en cuenta que Eurostat considera como sociosanitarios aquellos dedicados a la atención a personas dependientes que ofrecen cuidados, alojamiento y manutención como un único servicio. Por tanto, la estadística incluye:

- Camas en todo tipo de centros sociosanitarios para personas dependientes.
- Camas para cuidados paliativos en centros sociosanitarios.

Por el contrario, no incluye:

- Camas en centros sociosanitarios no dedicadas a personas dependientes.
- Camas en hospitales dedicadas a crónicos.
- Camas en viviendas tuteladas.

El ratio medio de camas sociosanitarias en el conjunto de la UE 27 por cada millón de habitantes es de 7.133,25. Sin embargo, existen grandes diferencias entre países, con un grupo de países con ratios por encima de 10.000 camas por millón y otros por debajo de 6.000.

## 2. Plan europeo de creación de nuevas plazas sociosanitarias.

### Efectos del Plan Europeo.

El plan de creación de nuevas plazas sociosanitarias tendrá los siguientes efectos:

La puesta en funcionamiento de nuevas camas de atención a la dependencia genera una serie de efectos directos e indirectos sobre el presupuesto del Sector Público que son los siguientes:

#### *Efectos sobre el empleo.*

- Cada nueva cama socio-sanitaria requiere de un ratio mínimo de personal directo para su puesta en funcionamiento. En el sector de

personas mayores este ratio medio se sitúa en torno al 0,54.

- Además, se generarán una serie de empleos inducidos por la propia actividad del centro socio-sanitario (40% del empleo directo).

- Por último se trata de un empleo de generación cuasi inmediata (no requiere un largo periodo de maduración), de cualificación media y preferentemente de sectores jóvenes y femenino.

#### *Efectos fiscales.*

- El incremento de actividad y empleo que supone una nueva cama sociosanitaria generará incrementos inmediatos en la recaudación de impuestos indirectos (IVA) e impuestos directos, tanto sobre personas físicas como sobre personas jurídicas (Impuesto sobre Beneficios, Impuesto sobre la Renta).

- Además, la creación de nuevos puestos de trabajo supondrá un aumento de las cotizaciones al sistema de seguridad social nacional.

- También se producirá un efecto de reducción de las prestaciones por desempleo en la medida en que los nuevos puestos sean cubiertos con personas procedentes del desempleo.

### Objetivo del Plan.

*El objetivo es asegurar que todos los países de la Unión Europea alcanzan un ratio mínimo de 6.000 camas socio-sanitarias por cada millón de habitantes.*

Para ello deberían construirse y ponerse en funcionamiento aproximadamente medio millón

de nuevas camas en toda la Unión Europea (485.710 exactamente) en aquellos países que no alcancen el ratio mínimo anteriormente especificado.

Las tablas que acompañan muestra, por cada país, el número de camas socio-sanitarias que existen en la actualidad, las camas teóricas que deben haber en función de la regla de 6.000 camas por cada millón de habitantes.

- Son 10 los países afectados por el Plan de creación de camas socio-sanitarias.
- La columna GAP representa el número de camas totales que cada país debe crear para llegar al ratio mínimo establecido de 6.000 camas por cada millón de habitantes.
- En toda la UE 27 hay que crear algo menos de medio millón de camas, siendo Italia la que más, con una necesidad de creación de más de 150.000 camas y Chipre la que menos, con aproximadamente 800 camas.

### Generación de empleo.

Para el cálculo del ratio empleo/cama se ha calculado el **número de trabajadores a tiempo completo** en residencias de ancianos en Alemania (datos de 2008) y se ha comparado con el de España.

- Dado que en Alemania el ratio medio en residencias de ancianos es de 0,54 y en España de 0,57, **se utiliza para el resto de los cálculos el ratio de 0,54 para el conjunto de los países** con un criterio conservador.
- La creación de nuevas camas generará a su vez **numerosos empleos**, bien **directos**, **indirectos**

o bien empleos coyunturales destinados a la **construcción**.

Para calcular la cantidad de **nuevos puestos de trabajo** que se generará, en primer lugar se ha calculado la **cantidad de camas nuevas necesarias (GAP)** para que cada país tenga al menos **6.000 camas por cada millón de habitantes**.

El Plan generará cerca de **390.000 nuevos puestos de trabajo a tiempo completo** en el conjunto de países afectados de carácter permanente. Tal y como refleja la tabla que adjunta el estudio.

Además, se generarán **cerca de 375.000 puestos de trabajo** durante la construcción de las nuevas camas. Por tanto, movilizará más de **760.000 nuevos empleos** durante los dos primeros años del mismo.

### Análisis de los efectos del Plan en España.

El número de camas nuevas a crear en el Plan es de 31.251. A partir de la puesta en servicio (una vez finalizada la construcción), el coste neto para la Administración Pública (gasto público en financiación de camas neto de copago menos retornos y/o ahorros presupuestarios) asciende a 390 mm € anuales. No obstante, dicha inversión tendrá repercusiones que supondrán unos retornos para la Administración, bien por ahorro (reducción de prestaciones de desempleo), bien por generación de ingresos (los nuevos empleados cotizarán a la SS y también tributarán IRPF, las empresas que los contraten tributarán IVA y también ISS).

El estudio incluye tablas sobre costes y retornos para la Administración Pública, que de forma resumida ofrecen los siguientes datos:

- Personas atendidas: 31.251
- Empleo generado en la gestión (permanente) : 24.938.
  - Directo: 17.813.
  - Indirecto: 7.125.
- Empleo generado en la construcción (2 años): 24.306.
- Empleo total generado: 49.244.
- Saldo neto presupuestario positivo hasta el año 11 desde el inicio del Plan.

### 3. Estrategia de coordinación socio-sanitaria europea: cuidados paliativos, convalecencias y rehabilitaciones.

El ahorro que se puede obtener en el sector sanitario mediante la utilización de recursos socio-sanitarios para las cuestiones relacionadas con enfermos crónicos, convalecientes o necesitados de actividades rehabilitadoras se estima en más del 75% del coste de una cama en un hospital de agudos por lo que esta forma de actuar se convierte en absolutamente

imprescindible para asegurar la racionalidad y eficiencia del sistema sanitario y socio-sanitario.

Según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, en 2007 existían en España alrededor de 13.000 camas en hospitales de media y larga estancia.

De acuerdo con los datos disponibles, el coste en un hospital de media y larga estancia se sitúa alrededor de los 365,00 euros (50% Percentil 75). Este es el importe a comparar con el coste del sistema socio-sanitario en el que las plazas pueden ser hasta cuatro veces más baratas y el paciente recibir idéntico servicio y calidad que el que recibe en dichos hospitales.

**La conclusión del estudio es que el sector socio-sanitario supone una oportunidad estratégica de crecimiento económico para la Unión Europea, ya que reduce el déficit público, estimula la actividad económica y genera empleo.**

---

## GUÍAS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA LA VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

En cumplimiento del Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, adoptado con fecha 1 de junio de 2010 y publicado por Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo (BOE 12/7/2010), el IMSERSO ha elaborado unas Guías de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia.

Estos documentos han sido elaborados en colaboración con el nivel asociativo representativo a nivel nacional en cada colectivo en cuestión, y revisados e informados por la Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la aplicación del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (CTVD), Órgano Técnico Colegiado del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El objeto de las Guías, según señala el IMSERSO, es tratar de transmitir conocimientos útiles para la comprensión de dichas condiciones de salud en el proceso de evaluación de la

situación de dependencia y desarrollar orientaciones para facilitar la aplicación de dicho baremo de forma homogénea y eficiente en todas las Comunidades Autónomas así como servir de apoyo a la formación de los profesionales de los órganos de valoración.

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con Daño Cerebral Adquirido (845 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_depdc.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_depdc.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades neuromusculares raras (225 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_depela.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_depela.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con trastornos mentales graves (203 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_tmental.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_tmental.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con sordoceguera (683 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_osc.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_osc.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con ceguera y deficiencia visual grave (834 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_cdefvg.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_cdefvg.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (485 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_alzheimerod.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_alzheimerod.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con parálisis cerebral (246 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_paralisc.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_paralisc.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes (1142 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_emyed.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_emyed.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de parkinson (598 Kb. pdf)  
[http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv\\_parkinson.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_parkinson.pdf).

- Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal (3880 Kb.

pdf) <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/guadeproductosdeapoyo.pdf>.

---

---

## MEJORA DEL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS.

Autores del libro

Juan González-Badía Fraga  
*Consultor en Discapacidad y Dependencia*  
Elisa Sala Mozos  
*Investigadora y Consultora*  
Eva A. Hermoso Díaz  
*Psicóloga – Formadora*

### Sumario

1. Introducción.
2. El marco de atención y protección jurídico social de las personas con enfermedad mental en las universidades.
3. La población con discapacidad y/o enfermedad mental que desarrolla estudios universitarios: Indicadores y cifras.
4. Diagnóstico.
5. Conclusiones y propuestas. Anexos: Instrumentos de análisis.

Según señalan los autores en la introducción de este libro, en el último decenio ha sido clave en la normalización de la vida universitaria de las personas con discapacidad. Se produjeron hechos de enorme relevancia, la aprobación de la Ley Orgánica de Universidades en el año 2001, que estableció que las Universidades debían aprobar nuevos Estatutos, en los que, el 90% de las universidades públicas aprobaron

disposiciones que regulaban el tratamiento y la integración de las personas con discapacidad en la Universidad. Más tarde, en el año 2007, con la modificación de la Ley Orgánica de Universidades, se dio otro paso adelante, al establecer que se tenían que dotar de los recursos necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de todos sus estudiantes. Por último, en cuanto a novedades legislativas, hace dos años se aprobó el Estatuto del Estudiante Universitario, en el que aparecen numerosas disposiciones que garantizan la igualdad de oportunidades de los estudiantes con discapacidad.

Aparte de estos tres importantes hechos jurídicos, a lo largo del último decenio, se ha completado el mapa de recursos de las universidades públicas españolas, alcanzando a tener todas ellas servicios estables de atención a estudiantes con discapacidad. De la misma forma, también se ha homogeneizado el acceso gratuito del estudiante con discapacidad a la Universidad mediante la exención operada en la Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Universidades de 2007.

Todos estos avances, tanto a nivel legislativo como de acción pública, han supuesto un incremento del número de personas con discapacidad que cursan estudios en las universidades españolas.

No obstante, uno de los problemas actuales es la atención a las personas con enfermedad mental en la Universidad. A diferencia de lo



que pasa con otros tipos de discapacidad (visual, auditiva, física y orgánica), la discapacidad derivada de una enfermedad mental no tiene el mismo grado de aceptación social, teniendo como efecto que muchas veces la persona con enfermedad mental oculta la misma ante los miembros de la Comunidad Universitaria (profesores, compañeros de clase, etc.), llegando al extremo de no acudir a la Oficina de Atención a Estudiantes con Discapacidad e incluso de no indicarla en la matrícula, así pues prescindiendo de servicios, becas o exención de matrícula de la que se podrían beneficiar. Todo esto redundaría en no poder obtener los recursos necesarios para completar con éxito su vida académica.

#### Destinatarios:

##### Beneficiarios directos:

- Personas que presentan problemas de salud mental, ya tengan diagnóstico o no. Esto es, se contemplan como beneficiarios directos del presente informe.
- Personas que presentan problemas de salud mental que no tienen un diagnóstico.
- Personas con enfermedad mental con grado de discapacidad superior al 33% reconocido.
- Personas con un diagnóstico de enfermedad mental sin certificado de discapacidad.

##### Beneficiarios indirectos:

- Los técnicos de los servicios de atención al estudiante con discapacidad en especial, y la comunidad universitaria en general (personal docente e investigador, personal de administración y servicios y estudiantes).
- Los familiares de los estudiantes universitarios con enfermedad mental.
- La ciudadanía en general, ya que todas aquellas medidas destinadas a la promoción

de la igualdad de oportunidades beneficia de forma directa a toda la sociedad.

Así pues, se contemplan en el desarrollo del análisis las enfermedades mentales declaradas con el grado de discapacidad, y aquellas circunstancias que se dan a lo largo de la vida académica de un alumno, que pueden ser prescritas como enfermedad mental pero que no llegan a reconocerse en el certificado de discapacidad.

#### Objetivos

Los objetivos perseguidos con este estudio son los siguientes:

##### Objetivos generales:

- Identificar las principales necesidades de la población con enfermedad mental en el contexto universitario actual.
- Promover la Igualdad de Oportunidades de la población con enfermedad mental en el contexto universitario.

##### Objetivos Específicos:

- Conocer los principales miedos y motivaciones de las personas con enfermedad mental frente a la posibilidad de desarrollar estudios universitarios.
- Conocer las necesidades y demandas de los estudiantes y titulados universitarios con enfermedad mental.
- Conocer las opiniones de los técnicos de las asociaciones de personas y de los técnicos de los servicios de atención a estudiantes con discapacidad de las universidades españolas.
- Desarrollar propuestas de actuación y establecer las bases para promover una mejora en la atención a las personas con enfermedad mental en las universidades públicas españolas.