

Nº 17

NOV. 2018

ANÁLISIS & PERSPECTIVAS

La **experiencia alemana** en las **políticas** para **abordar el envejecimiento** y los **cuidados.** **Lecciones y aprendizajes** para **América Latina**

Elaine Acosta González
Florence Picasso Risso

Puntos claves

■ El contexto del envejecimiento en Alemania

Alemania se encuentra entre los países de la Unión Europea con las tasas más altas de personas mayores. El proceso de envejecimiento poblacional se ha producido en combinación con profundos cambios sociales.

■ Diseño, características y ejecución de la política social

El sistema alemán se basa en la complementariedad de las prestaciones del sistema con los cuidados informales, las aportaciones propias del usuario o de sus familiares. Los servicios de cuidados de larga duración en Alemania pueden ser beneficios en efectivo (directamente a la persona dependiente), atención diurna o nocturna y hogares de ancianos.

■ Balance y recomendaciones de política

Necesidad de implantar un sistema de cuidados coordinado a largo plazo. Importancia de diseñar e implementar un sistema coordinado de servicios, con un ente administrador claro, así como beneficios y beneficiarios bien definidos.

Índice

Índice	2
1. Introducción	3
2. Antecedentes contextuales del caso alemán.....	4
A. Breve caracterización del envejecimiento.....	4
3. El sistema de cuidados alemán: marcos normativos, políticas y prestaciones.....	5
A. Diseño y ejecución de la política social	6
B. Características de la oferta de cuidados.....	9
4. Lecciones y aprendizajes para América Latina	10
A. Aspectos jurídico-normativos	11
B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas..	11
C. Dimensión institucionalidad de la política de envejecimiento y cuidados.....	12
D. Dimensión técnico-operativa de la política social ..	12
E. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar..	12
Referencias	14

Editor Responsable

Gunter Rieck Moncayo
Director
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)
Fundación Konrad Adenauer

Editora

Katrin Loebel Radefeldt
Coordinadora Académica
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)
Fundación Konrad Adenauer

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Programa Regional
Políticas Sociales en América Latina
SOPLA

Representación en Chile:

Enrique Nercasseau 2381
751-0224 Providencia
Santiago de Chile
Tel: +56 2 22335733
E-Mail: sopla@kas.de
www.kas.de/sopla

La experiencia alemana en las políticas para abordar el envejecimiento y los cuidados. Lecciones y aprendizajes para América Latina¹

1. Introducción

Europa ha sido pionera de muchas políticas innovadoras que se introdujeron en el pasado siglo para proporcionar recursos y servicios a las personas mayores. Ha promovido la implantación de las pensiones por jubilación, sistema que apareció primero en Alemania. Es en Europa donde aparecen soluciones creativas para proporcionar cuidados de largo duración para las personas mayores. De hecho, el término institucionalizado “cuidados de larga duración” apareció allí por primera vez. Por su parte, América Latina está experimentando las consecuencias de acelerados procesos de envejecimiento poblacional, pero sus sistemas sociales y de salud están escasamente preparados para enfrentar esta realidad.

Según Matus-López (2015) el análisis de los modelos existentes en Europa en la actualidad permite diferenciar entre países del norte como Suecia, Noruega, Dinamarca y Holanda y los del resto. Estos países cuentan con Estados de Bienestar financiados con una fuerte carga impositiva, lo que permite ofrecer modelos de atención basados en la provisión formal de atención residencial y de servicios con base domiciliaria, con amplia cobertura y mínimo copago. Al mismo tiempo, se han realizado esfuerzos por contener costos, implementando medidas de gestión privada en la administración pública, incorporando la provisión privada y algunas prestaciones económicas. En el caso de los demás países, la búsqueda del equilibrio entre la presión del alza de costos y el aumento de la demanda ha sido enfrentada con una ola de reformas que apunta en dos direcciones. La primera, una expansión de la cobertura de sus sistemas con base en la atención domiciliaria (centros de día y atención en el domicilio) más que en la residencial y, segundo, con la incorporación, en casi todos ellos, de prestaciones económicas con amplia cobertura para la contratación directa de servicios por parte de los dependientes o sus familias.

La experiencia europea, y en particular la alemana, plantea distintas áreas de políticas públicas debido a su importancia en la preparación al envejecimiento de las sociedades del futuro. Entre ellas se encuentran la política de pensiones, la política de salud y cuidados de larga duración, la política de empleo, la política de migración e integración y el desarrollo de infraestructuras. El caso alemán se destaca por contar con un sistema de protección social con larga trayectoria, altamente diferenciado y que está basado en una concepción de derechos sociales que garantizan determinadas prestaciones sociales. Se trata de un país pionero de los sistemas de seguro social contributivo, con derechos basados en la historia previsional, sin necesidad de contar con prueba de recursos. Junto con ello cuenta con sistemas de promoción social, dentro del cual se contemplan ayudas para desarrollar capacidades/oportunidades individuales en determinadas situaciones sociales. Se provee además asistencia social para personas con insuficientes recursos (con estrictas pruebas de falta de medios) y, por último, se disponen de sistemas de seguro privado (con función sustitutiva o función adicional al seguro social, según el caso).

El presente documento tiene por objetivo caracterizar brevemente el funcionamiento del sistema de cuidados alemán, particularmente el que se provee a las personas mayores, dando cuenta de los marcos normativos que lo amparan, las políticas sociales para abordar los cuidados y el envejecimiento, así como la oferta de servicios y prestaciones para el cuidado de las personas

Europa ha sido pionera en implementar recursos y servicios para las personas mayores, desde el siglo pasado.

América Latina está experimentando las consecuencias de acelerados procesos de envejecimiento poblacional.

El caso alemán se destaca por contar con un sistema de protección social con larga trayectoria, altamente diferenciado y basado en una concepción de derechos sociales.

¹ Agradecemos los valiosos comentarios y sugerencias de la Dra. Eva Maria Hohnerlein del Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Munich, Alemania.

mayores. Todo ello con el objetivo de aproximarse a las lecciones y aprendizajes que se derivan de la experiencia alemana en relación, fundamentalmente, a sus políticas de cuidado para abordar el envejecimiento. Para tales efectos, se analizarán las características y dinámicas del proceso de envejecimiento en el país, el estado de los marcos normativos, políticas y programas que regulan e implementan la oferta de cuidados hacia las personas mayores en Alemania.

2. Antecedentes contextuales del caso alemán

A. Breve caracterización del envejecimiento

Casi todas las sociedades europeas están envejeciendo, pero algunas lo están haciendo más rápido que otras. Alemania se encuentra entre los países de la Unión Europea con las tasas más altas de personas mayores, junto a Italia, Francia, Reino Unido y España. Dentro de los principales factores que están provocando el envejecimiento de las sociedades europeas, Zaidi (2008) señala tres: a) el envejecimiento de la generación del “baby-boom” al superar la edad de 65 años en 2010 y en años siguientes, b) fertilidad mucho más baja desde el fenómeno “baby-boom” y c) aumento de la esperanza de vida en personas de edad avanzada (factor crítico que seguramente continuará aumentando).

La Oficina Federal de Estadística de Alemania parte de la base que el cambio demográfico llevará a una disminución de la población del 5% hasta 2030 en comparación a 2009 y del 15% hasta 2050. A su vez, el número de personas mayores de 80 años aumentará un 55% hasta 2030 y un 150% hasta 2050 (Montero, 2014). En términos del peso que representan las personas mayores dentro de la población general, las cifras indican que en 2010, 21% de la población alemana tenía más de 65 años, porcentaje que continuaría creciendo al 33% en 2050. Por su parte, el segmento de los mayores de 80, que ya representaban entonces un 5%, crecería a un 15% para el 2050. La esperanza de vida ha ido en aumento y se ha constatado el fenómeno de la feminización del envejecimiento. Todo este proceso se ha producido en combinación con profundos cambios sociales (nuevas estructuras familiares; mayor participación laboral femenina) y fenómenos como la migración internacional que, en el caso alemán todavía no cambia los efectos del envejecimiento colectivo.

Si se considera el dato proveniente del Índice de Envejecimiento Global (2015),¹ el cual aborda el grado de bienestar de las personas mayores, Alemania se sitúa en el cuarto lugar, lo cual implica una importante preocupación por la búsqueda de bienestar de las personas mayores. Dicho índice analiza cuatro dimensiones centrales para alcanzar el bienestar: un entorno social favorable, las capacidades personales, los ingresos y la salud, cuya puntuación máxima es 100 para cada dimensión que representa el 100%. En el caso alemán para el 2015 se registran los siguientes puntajes según dimensión: Entorno (78, 64), Competencias (68, 45), Ingresos (80, 93) y Salud (75, 59) -las cuales representan una mejora respecto al año anterior exceptuando la dimensión salud.

El impacto de algunas políticas provocó que en 2017 la tasa de fertilidad en Alemania aumentara por primera vez en 30 años, a 1,7 hijos por mujer. Este aumento se atribuye a un apoyo familiar más centrado y una economía en fortalecimiento, que redujo los riesgos financieros de formar una familia. Se espera que la tasa de fertilidad actual permanezca relativamente estable en el futuro. En 2015, se publicó la decimotercera proyección a largo plazo de la población alemana. Respecto de los resultados, los analistas señalan que la proyección a largo plazo de la población de Alemania implica una clara tendencia: aunque se espera un ligero crecimiento en la próxima década, una disminución en el futuro es casi inevitable. Además, una sociedad envejecida

Alemania se encuentra entre los países de la Unión Europea con las tasas más altas de personas mayores.

El número de personas mayores de 80 años aumentará un 55% hasta 2030.

En 2017 la tasa de fertilidad en Alemania aumentó por primera vez en 30 años, a 1,7 hijos por mujer, como resultado de algunas políticas.

2 <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/alemania>, Fecha de consulta: junio 2018.

combinada con una baja tasa de fecundidad conducirá a una reducción masiva de la población en edad de trabajar (Ulbricht & Chervyakov, 2015).

3. El sistema de cuidados alemán: marcos normativos, políticas y prestaciones

3.1 Marcos normativos

Los cuidados de larga duración en Alemania están regulados principalmente por el Estado. Las leyes, las cantidades de beneficios en efectivo y otras regulaciones son decididas directamente por el gobierno y los estados federados (Bundesländer) son considerados. Su regulación normativa data de 1994, cuando el Parlamento Federal aprobó una ley que asegurara la atención a la dependencia, poniendo fin a un debate que había durado más de veinte años (Montero, 2014). El principal motivo para la creación de este sistema fue la grave situación financiera a la que muchos municipios se vieron abocados por tener que asumir parte de los gastos que generaba la atención a la dependencia a través del subsidio social, una ayuda no contributiva a la que muchos dependientes tenían que recurrir por no disponer de ingresos o patrimonio suficiente para costear los cuidados.

La Ley entró en vigor el 1 de enero de 1995, introduciendo de forma gradual las diferentes prestaciones, comenzando con el nivel moderado. A partir de ese año, se introdujo el seguro de cuidados de larga duración (en adelante LTCL, por sus siglas en inglés) como el quinto pilar del sistema previsional (integrado como libro XI en el Código Social – Sozialgesetzbuch-). A partir del 2002, una serie de reformas del LTCL mejoraron las condiciones y las prestaciones. La Ley alemana del seguro de cuidados define la situación de dependencia de la siguiente manera: *“Son dependientes aquellas personas que, debido a una enfermedad o discapacidad física, psíquica o anímica no puedan valerse por sí mismas para realizar de forma regular las tareas de la vida cotidiana para un periodo previsiblemente no inferior a los seis meses y que por ello necesiten de forma considerable o importante de una ayuda”* (artículo 14, Tomo XI del Código Social).

El seguro de cuidados alemán se rige por el principio de cobertura parcial en función de un catálogo de prestaciones y no de las necesidades reales de la persona en situación de dependencia. El proceso de valoración es la puerta de entrada a las prestaciones del seguro de cuidados y consiste en un procedimiento de valoración homogéneo para todo el país, en el que se aplican criterios idénticos. El legislador ha querido evitar de esta manera que se produzcan desigualdades entre las regiones. En el proceso de valoración se diferencia entre los cuidados básicos (que engloban el aseo personal, la alimentación y la movilidad), y las tareas domésticas. La Ley establece la preponderancia de la rehabilitación del seguro social de enfermedad (libro V del Código Social) frente a las prestaciones del seguro de cuidados. Lo mismo hace con la atención en el entorno domiciliario, que se prioriza frente a las prestaciones en residencias. Una panorámica de la evolución del marco normativo puede verse en el siguiente cuadro resumen.

Los cuidados de larga duración están regulados por el Estado. Las leyes, las cantidades de beneficios y otras regulaciones son decididas por el gobierno y los estados federados.

El seguro de cuidados se rige por el principio de cobertura en función de un catálogo de prestaciones y no de las necesidades reales de la persona en situación de dependencia.

Tabla 1

Evolución de la legislación sobre cuidados de larga duración en Alemania

Años	Intervención legislativa*
1994	Ley del seguro de cuidados (Long Term Care, LTC)
1996	Segunda fase de la Ley del Seguro de Cuidados
2008	Ley del tiempo para cuidar (PflegezeitG)
2008	Ley de desarrollo ulterior de los cuidados
2011	Ley sobre el tiempo para cuidados familiares (FamilienpflegezeitG)
2012	Ley de reajuste de los cuidados
2012	Ley de ayuda a las necesidades de atención (AssistenzpflegebedarfsG)
2014	Primer ley de fortalecimiento de los cuidados
2014	Ley para mejorar la reconciliación de la familia, cuidados y trabajo
2015	Ley de prevención
2015	Ley sobre hospicio y cuidados paliativos
2015	Segunda ley de fortalecimiento de los cuidados
2016	Tercera ley de fortalecimiento de los cuidados

* Año de proclamación de las leyes.

Fuente: Tabla preparada por Eva Maria Hohnerlein (Max Planck Institute for Social Law and Social Policy) para la presentación sobre Cuidados en la vejez y envejecimiento en Alemania - Cuadro institucional, avances, desafíos, 26 de junio 2018.

Algunos objetivos de las reformas son: mejorar las condiciones para las personas que necesitan cuidados de larga duración, ampliar la cobertura y aumentar las cotizaciones para el seguro de cuidados.

Dentro de los objetivos de las reformas recientes se encuentran mejorar las condiciones para las personas que necesitan cuidados de larga duración, sus familiares y los cuidadores profesionales, orientando las prestaciones de cuidados hacia las aptitudes y facultades de la persona que necesita cuidados. Por otra parte, se han propuesto distribuir las prestaciones de cuidado de manera más equitativa entre las personas con restricciones físicas y con demencia, ampliar la cobertura de los beneficiarios y aumentar las cotizaciones para el seguro de cuidados. Otro de los propósitos considerados en las reformas apunta a mejorar sostenibilidad financiera a través de un fondo previsional de cuidados. En términos institucionales, persiguen fortalecer la estructura regional de cuidados e incrementar la responsabilidad de los municipios en materia de cuidados (con un enfoque sobre asesoramiento y consulta).

Recientemente, el Pilar Europeo de Derechos Sociales fue aprobado conjuntamente por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión el 17 de noviembre de 2017, durante la Cumbre social en favor del empleo justo y el crecimiento, celebrada en Gotemburgo, Suecia. Contempla dos principios fundamentales respecto a los cuidados de larga duración. El Principio No. 18 hace referencia a que toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios. Por su parte, el Principio No. 9 se refiere a que todas las personas con responsabilidades asistenciales tienen derecho a los permisos adecuados, a unas condiciones de trabajo flexibles y a servicios de asistencia. Las mujeres y los hombres deben tener igualdad de acceso a permisos especiales para cumplir con sus responsabilidades asistenciales y debe animárseles a utilizarlos de forma equilibrada.

A. Diseño y ejecución de la política social

Con la segunda ley de fortalecimiento de los cuidados del 2015 (§ 14, inc. 1, del Código social, libro XI) se propone una nueva definición acerca de las personas que requieren cuidados. De esa forma se consagra que quienes necesitan cuidados son aquellas personas que presentan impedimentos en su autonomía o capacidades por motivos de salud y que, en función de ello, requieren ayuda de terceros. Son personas que no pueden compensar autónomamente sus déficits físicos,

Con la segunda ley de fortalecimiento de los cuidados, se propone una nueva definición acerca de las personas que requieren cuidados.

cognitivos o psíquicos, ni tampoco los requerimientos sanitarios, o cumplir con ellos. Dicha condición debe permanecer, por lo menos, por más de 6 meses.

El sistema alemán se basa en la complementariedad de las prestaciones del sistema con los cuidados informales, las aportaciones propias del usuario o de sus familiares, así como de prestaciones de asistencia social con estricta prueba de medios (Libro XII del Cod. Social). Combina el principio del acceso universal a las prestaciones con el objetivo de contener los gastos, definiendo el importe de las prestaciones a los que los usuarios tienen derecho una vez que les haya sido reconocido un nivel de dependencia. El seguro de cuidados es un pilar independiente del Seguro social, junto a los seguros de enfermedad, pensiones, desempleo y accidentes. Los principios rectores que guían el sistema son la prevención y la readaptación, las que tienen prioridad sobre los cuidados de larga duración; mientras que los cuidados domiciliarios tienen prioridad sobre los cuidados en régimen residencial.

Las entidades responsables del seguro social de cuidados son las cajas de cuidados LTC (Pflegekassen), organizadas bajo el alero de las cajas del seguro de enfermedad. Se trata de instituciones públicas que reciben el financiamiento por el LTCL y pagan los beneficios en efectivo a los cuidadores. Vaquerizo et al. (2011) señalan, sin embargo, que uno de los principales problemas es que el monto mensual en efectivo que se recibe no es suficiente para proporcionar un buen cuidado. En consecuencia, las personas mayores deben recurrir a los seguros privados en busca de otras soluciones. Frente a esta crítica, es plausible añadir que, como resultado de las últimas reformas, en la actualidad se han ampliado tanto las prestaciones como los montos, a pesar de que el objetivo del seguro social de cuidados ha sido siempre ofrecer una cobertura parcial.

El modelo de atención a la dependencia conlleva una obligación universal del seguro de cuidados, ya sea en el seguro social (para quienes están afiliados al seguro social de enfermedad) o en el seguro privado (para quienes están cubiertos para un seguro de enfermedad privado). Este seguro social funciona a través de prestaciones, cuya financiación corre por parte de las cotizaciones sociales. Como requisitos que deben cumplir los beneficiarios de este seguro, se estableció en un principio, que deben ser dependientes en los cuatro tipos de funciones básicas (alimentación, movilidad, higiene personal y tareas domésticas). Con posterioridad, en enero de 2017, estas áreas se ampliaron a seis dimensiones, constituidas por la movilidad; las capacidades mentales y comunicativas; los comportamientos y situaciones psíquicas problemáticas; la autosuficiencia; la gestión autónoma de los desafíos que resultan de la enfermedad o la terapia, así como su superación y la gestión de la vida cotidiana y de los contactos sociales. De esta manera, se tiene como referencia el nivel de dependencia del beneficiario, valorado por el Servicio Médico de los seguros de enfermedad, para la asignación de la prestación.

Como peculiaridad del sistema alemán, hay que destacar que prevalece la libre elección del usuario de la prestación a recibir. Quienes cuentan con seguro de salud público acceden a prestaciones públicas de cuidados de larga duración, mientras que los miembros del seguro de salud privado están obligados a afiliarse a un seguro privado de cuidados. Los beneficiarios pueden optar entre cuidados en forma de servicios ambulatorios o por cuidadores individuales y un subsidio económico (prestación monetaria) para cuidados. El beneficiario puede utilizar la prestación libremente, por ejemplo, para apoyar a un cuidador familiar. El monto que reciba depende del nivel de cuidados necesarios que haya sido reconocido. Es posible combinar la prestación económica con prestaciones en forma de servicios.

Por su parte, el contrato del seguro privado debe prever las mismas prestaciones LTC que el seguro público de LTC, las primas no deben exceder las cotizaciones pagadas bajo el régimen público y los hijos dependientes de los afiliados son cubiertos sin costos adicionales ("Familienversicherung"). A diferencia con el seguro público, los esposos/as a carga no son incluidos/as sin costo adicional. Los seguros privados pueden cubrir a funcionarios públicos,

El sistema alemán se basa en la complementariedad de las prestaciones del sistema con los cuidados informales.

Existe una obligación universal del seguro de cuidados, ya sea en el seguro social o en el seguro privado.

Prevalece la libre elección del usuario respecto del tipo de prestación a recibir.

trabajadores autónomos o miembros de las profesiones liberales. A partir de enero de 2008, todas las personas residentes en Alemania están obligadas a contar con un seguro de enfermedad si ya no están protegidas por el seguro social de enfermedad. Como consecuencia, toda la población residente tiene que tener también un seguro para cuidados LTC. Sin embargo, un cierto número de los autónomos no pueden sostener las primas, quedando sin protección. En esta misma situación se encuentran aquellos inmigrantes en situación administrativa irregular, cuestión que puede aumentar con el creciente número de refugiados.

Las prestaciones del seguro de cuidados fueron introducidas de forma gradual a partir del año 1995, comenzando por la recaudación de cotizaciones, para continuar un año y medio después con el inicio de los primeros servicios que correspondieron a los cuidados en el entorno domiciliario y en el año subsiguiente los servicios de la atención residencial. La gradualidad en la estrategia permitió al seguro de cuidados acumular un fondo de reserva. Sin embargo, después de sus primeros cuatro años de ejecución comenzó a producirse un déficit que fue en aumento hasta el año 2011, fecha en que comienza a revertirse la tendencia y comienza a experimentarse un superávit. Este se ha mantenido en la actualidad, aunque en 2017 decreció nuevamente. Es importante considerar que el seguro público de dependencia es el único ramo del seguro social alemán que no recibe aportaciones estatales para mantener su estabilidad financiera.

En paralelo, la política considera ayudas para conciliar cuidados familiares y trabajo asalariado, dentro de las que se encuentran varios tipos de permisos con el objetivo de dotar de mayor flexibilidad a las estrategias familiares, los que se detallan a continuación.

- a) de breve duración, hasta 10 días, con pago del salario (en caso de existir un acuerdo al respecto) o – a partir de 2015 - de un subsidio para ayuda y cuidados por parte del seguro de cuidados (§ 44a, inc. 3 Cód. Social, libro XI). El derecho no depende del tamaño de la empresa.
- b) de duración hasta 6 meses, con permiso a tiempo completo o parcial, limitado frente a los empleadores que cuenten con un número de empleados que exceda regularmente los 15. La pérdida salarial puede ser compensada a través de un préstamo sin intereses (= derecho del cuidador familiar).
- c) opción de extender el permiso hasta un total de 24 meses (2 años) con el consenso del empleador; en régimen de tiempo parcial (al menos 15 horas en la semana). Se aplica a empleadores con más de 25 empleados; con posibilidad de solicitar préstamo sin intereses para compensar la pérdida salarial (diferencia entre salario reducido y salario anterior). El reembolso del préstamo debe realizarse dentro de 48 meses.

En cuanto al financiamiento, se barajaron varias opciones entre ellas las de crear un seguro privado o crear un quinto pilar del seguro social. Finalmente, se aprobó esta segunda vía a cambio de que fueran introducidos elementos de mercantilización y una mayor corresponsabilidad individual y los sindicatos accedieron a eliminar un festivo a cambio de la financiación paritaria (Montero, 2014). El importe de las cotizaciones se fija por ley. Las personas que se encuentran en el sistema público deben pagar una cuota del 2,55% para asegurados con hijos (1,275% a cargo de trabajadores y empresarios respectivamente) y del 2,8% para aquellos que no tienen hijos (2017/2018). Quienes se encuentran en el seguro privado deben pagar el mismo monto, pero las variaciones se producen por los seguros voluntarios adicionales. Algunos analistas consideran que la financiación del sistema a través de cotizaciones es más transparente que la basada en impuestos y garantiza la estabilidad de los ingresos. Sin embargo, como debilidad se señala que es un modelo más expuesto a la reducción del número de cotizantes, bien por una crisis económica o el cambio demográfico (Comas-Herrera, 2013 en Montero, 2014).

La característica especial del seguro de cuidados reside en su alcance limitado a unas prestaciones y servicios básicos – a diferencia del seguro de enfermedad que en principio

La gradualidad en la estrategia permitió al seguro de cuidados acumular un fondo de reserva.

La política considera ayudas para conciliar cuidados familiares y trabajo asalariado.

Al ser un sistema de cobertura parcial, el copago por parte de los usuarios es considerable.

cubre todos los costos (excepto co-pagos marginales). El seguro de cuidados requiere contribuciones propias significativas, y si los recursos propios no alcanzan, los beneficiarios deben solicitar asistencia social para cuidados según el código social, libro XII (que depende de la falta de recursos), los subsidios son recuperados de los familiares obligados a proporcionar mantenimiento/alimentos. Al ser un sistema de cobertura parcial, el copago por parte de los usuarios es considerable. Un número significativo de personas en situación de dependencia tiene que recurrir a la prestación de asistencia social, según Libro XII del Código social, para poder hacer frente a los gastos de la atención. La atención residencial es la que supone una mayor carga económica para las personas en situación de dependencia.

Un aspecto importante de la institucionalidad con que opera el sistema fue introducido en la *Tercera Ley de fortalecimiento de los cuidados* (PSG III de 2016) y se relaciona con el papel de los municipios. A este nivel se le encarga la responsabilidad de generar una infraestructura eficaz y suficiente (desde 2017), además de ser el lugar para experimentar con nuevos modelos de coordinación y cooperación entre los servicios de asesoramiento para cuidados, servicios de ayuda a los mayores y ayudas para la integración de las personas con discapacidad. Se les atribuye además el derecho de iniciativa para establecer los puntos de apoyo en materia de cuidados (Pflegestützpunkte) y la competencia para ejercer nuevos controles en el combate al fraude en la liquidación para servicios (ambulatorios y asistencia a domicilio).

Un aspecto importante de la institucionalidad se relaciona con el papel de los municipios.

B. Características de la oferta de cuidados

Los servicios de LTC en Alemania pueden ser beneficios en efectivo (directamente a la persona dependiente), atención diurna o nocturna y hogares de ancianos. Solo las personas que al menos pagaron dos años en LTCI pueden obtener estos servicios. Dentro del catálogo de prestaciones en el que se encuentra la asistencia a domicilio o centro asistencial, pueden elegir entre esas dos opciones alternativamente, o bien, en casos de escoger la primera opción, el beneficiario puede decidir si quiere la prestación como pago en efectivo, para la gestión de la asistencia a recibir, o que los servicios correspondientes determinen los detalles de dicha asistencia o que la persona pueda recibir una parte en efectivo y otra en servicios. Tanto las prestaciones económicas como las prestaciones en servicios no se rigen por las necesidades reales, sino que operan con cuantías fijas, independientes del caso concreto. Tienen carácter de cobertura parcial, es decir, que incluyen el copago por parte del asegurado.

La oferta de cuidados da prioridad a la atención en el entorno domiciliario, por eso el catálogo de prestaciones de la atención en el propio domicilio es más complejo que el de la atención residencial. Se trata de un sistema mixto diseñado para reforzar los cuidados familiares. Sin embargo, el número de personas atendidas en centros no ha disminuido, sino que incluso ha aumentado, así como también se ha producido un aumento de las que se atienden en el entorno domiciliario. La puesta en marcha del seguro de cuidados alemán supuso un importante incremento del número de beneficiarios de prestaciones públicas para la atención a la dependencia. Al respecto, es importante hacer notar que el porcentaje de mayores de 65 años que reciben alguna prestación para la atención a la dependencia sobre el total de personas de ese grupo de edad, en Alemania se sitúa en el 12,7%, un porcentaje superior a la media de la OCDE (11,7%) (Montero, 2014).

La oferta de cuidados da prioridad a la atención en el entorno domiciliario.

Existen además prestaciones especiales adicionales de alivio para los cuidadores familiares. Entre ellas se encuentran el reemplazo en caso de vacaciones o enfermedad del cuidador familiar, los servicios diurnos o nocturnos en régimen semi-residencial, los servicios de corto plazo en régimen residencial (en caso de emergencia especial), la cobertura por seguros sociales para los cuidadores familiares que cuidan por lo menos 10 horas durante 2 días en la semana, y no desempeñan trabajo remunerado por más de 30 horas a la semana (seguro de pensiones; de

desempleo), cotizaciones pagadas por el seguro de cuidados; seguro social de accidentes del trabajo (cobertura sin cotizaciones).

Algunos datos relevantes acerca de la oferta de cuidados pueden ser ilustrativos de la cobertura². Entre 1999 y 2015 el número de beneficiarios que necesitan cuidados aumenta a 51 %, pasando de 2.02 a 3.04 millones de personas. Según la estadística oficial al 2015: 2.9 millones de personas necesitan cuidados de larga duración, con mayor incidencia entre las mujeres. Dentro de ellos, el 73%, equivalente a 2,08 millones de personas reciben cuidados en su hogar y 27% (783.000) reciben cuidados en régimen residencial estacionario. En el caso de los cuidados en el hogar es importante señalar que 1.38 millones de quienes lo reciben son atendidos exclusivamente por los familiares; mientras que 692.000 beneficiarios reciben cuidados a través de servicios ambulatorios. Otro dato de interés es el crecimiento del número de cuidadores extranjeros. Entre 2013-2015, aumentan de 74.000 a 128.000 aquellos que cuentan con contrato laboral y protección social y de 5.400 a 5.900 quienes tienen contratos marginales.

En términos del impacto en el empleo, vale destacar que entre 1999 y 2015, los empleos para cuidadores profesionales en los servicios ambulatorios a tiempo completo crecieron un 84% (de 125.400 a 238.000 personas), mientras que el número de los beneficiarios aumentó de 415.000 a 692.000 personas (67%). Sin embargo, la proporción entre los cuidadores profesionales y los beneficiarios queda bastante baja en comparación con otros países europeos.

En lo relativo a la titularidad de los proveedores, el 50% de los SAD pertenecen al tercer sector y el 49% al sector mercantil. En el ámbito residencial el tercer sector tiene un peso ligeramente superior con un 54% de los centros y el 57% de las plazas, seguido del sector empresarial con un 40% de los centros y un 37% de las plazas y un sector público marginal con 5% de las residencias y un 6% de las plazas (Statistisches Bundesamt, 2013). Como crítica se señala que la persona en situación de dependencia se constituye en este modelo como “cliente”, en teoría un actor más en ese mercado de la dependencia (Butterwege, 2006: 153 en Montero, 2014) pero en una situación débil frente al resto debido a la falta de transparencia del mercado. Por ello, en la reforma de 2008 se introdujeron dos prestaciones nuevas: la gestión de caso y la gestión de la dependencia.

El modelo de cuidados de larga duración en Alemania está sustentado por algunas buenas prácticas. Por ejemplo, el reemplazo pagado del cuidador familiar por vacaciones. Si un cuidador familiar está de vacaciones, el LTCI paga a un cuidador profesional por hasta 42 días (seis semanas p.a. (como máximo 1.612 euros). Otro aspecto importante es la supervisión frecuente de la calidad de los centros de atención a largo plazo. Las inspecciones sin previo aviso una vez al año se llevan a cabo en cada instalación. Las residencias para personas mayores deben mostrar los resultados de esta inspección (de “muy bueno” a “malo”) en un lugar altamente visible.

Por su parte, uno de los temas más controvertidos del sistema de cuidados a la dependencia alemán es el control de la calidad de la atención de los familiares cuidadores. El seguro ha creado un estrecho sistema de control de la calidad de la atención formal, tanto de las residencias como de los SAD. Sin embargo, resulta sumamente difícil garantizar un control similar de la atención que prestan los cuidadores familiares. Los cuidados informales tienen un peso importante pero la diferencia radica en la intensidad de la atención que prestan los cuidadores informales. En España, por ejemplo, el 85% de los cuidadores realiza estas tareas a diario, un porcentaje que en Alemania se sitúa en el 59% (OCDE: 66%) (OCDE Health Statistics, 2013).

4. Lecciones y aprendizajes para América Latina

La experiencia alemana demuestra la ampliación y mejora progresiva de la protección y defensa del derecho al cuidado. Se han producido mejoras en los apoyos para los cuidadores familiares,

3 Aunque en este texto nos estamos refiriendo solo a las personas mayores, vale aclarar que el sistema alemán de cuidados LTS no está limitado a las personas mayores, sino que incluye todas las edades.

El 73% recibe cuidados en su hogar y el 27% recibe cuidados en régimen residencial estacionario.

El modelo de cuidados de larga duración está sustentado por algunas buenas prácticas, como el reemplazo pagado del cuidador familiar por vacaciones.

El control de la calidad de la atención de los familiares cuidadores es un tema complejo.

tanto en sus derechos previsionales como en los permisos para los asalariados cuidadores y los servicios para mitigar la sobrecarga de los familiares (cuidados de reemplazo; cuidados semiresidenciales diurnos/nocturnos; cuidados a corto plazo). Sin embargo, el cuidado a domicilio tiene un alto costo para las familias – cubre solamente una parte de lo necesitado; muchas veces resulta difícil o imposible encontrar una oferta de calidad y a precios accesibles.

A pesar de las notables y sistemáticas mejoras, tanto en la ampliación de la oferta como en su financiamiento, el sistema cuenta con algunas debilidades. La falta de personal calificado, sobre todo en los ciclos nocturnos y en los casos de personas que necesitan cuidados las 24 horas al día. Las condiciones del trabajo para los cuidadores profesionales es otra de los aspectos a mejorar. Cuando los cuidados se prolongan en el tiempo crece el riesgo futuro de pobreza para los cuidadores familiares, teniendo en cuenta que quienes contratan personal adicional tienen que enfrentar mayores contribuciones propias. Otra de las dificultades actuales la constituye la demora en el proceso de valoración de las necesidades. Dado que los municipios son los actores principales en política social local (cuidados para menores; políticas para los refugiados, políticas de asistencia social para los colectivos vulnerables, etc.) a veces las buenas prácticas existen solo en determinados proyectos modelo.

Por último, un aspecto que se ha señalado como problemático es el rol del mercado en el sistema de cuidados y el papel de los establecimientos con fines de lucro, por cuanto una cantidad significativa de los recursos del seguro de cuidados se destinan a las soluciones residenciales. Por su parte, se requiere un desarrollo sistemático de las redes de ayuda a nivel local, de vecindad, con un mejor aprovechamiento de los recursos del entorno social.

A. Aspectos jurídico-normativos

En relación a los aspectos jurídicos, Alemania ha avanzado en materia de seguridad social cuyo marco jurídico- normativo resulta extenso y diverso (Durán, y García, 2005). A la luz de la experiencia alemana, resulta importante promover un enfoque de derechos que dé cuenta de la diversidad de objetivos vinculados a la promoción del derecho a la vida, la libertad y responsabilidad de quienes se encuentran involucrados/as, la protección laboral, la financiación solidaria en función de la capacidad de los distintos actores involucrados, la protección contra la enfermedad y un acceso sin límites a una atención médica de calidad.

B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas

La estructura de las políticas de envejecimiento y cuidados debe ser abordada de manera transversal en una estrategia generalizada que suponga que los recursos se movilicen de manera que permitan beneficiarse del gran potencial de las personas mayores. Por su parte, la participación de los principales agentes es considerada como esencial en la formulación de políticas. La implicación de los principales agentes, especialmente los del sector privado y sociedad civil, son considerados de vital importancia a la hora de adoptar con éxito una política exhaustiva sobre envejecimiento.

En cuanto al contenido de las políticas, el de las pensiones es uno de los más problemáticos, debido a su impacto económico. No obstante, es imperativo continuar proporcionando pensiones adecuadas que permitan mantener niveles decentes de vida y al mismo tiempo, asumir el reto de proporcionar pensiones sostenibles económicamente y que aseguren la justicia intergeneracional. Junto con ello, se requiere modificar y modernizar el funcionamiento de los sistemas de pensiones de manera que cubran a la mayoría de los grupos en riesgo de percibir pensiones bajas, así como considerar aquellos grupos que prestan servicios a la sociedad de manera no cuantificable (mujeres, por ejemplo, que se dedican a realizar tareas de cuidado no remunerado), de forma que también estén cubiertos en el sistema de pensiones.

La experiencia alemana demuestra la ampliación y mejora progresiva de la protección y defensa del derecho al cuidado.

Otro aspecto problemático es el rol del mercado en el sistema de cuidados y el papel de los establecimientos con fines de lucro.

Alemania ha avanzado en construir un marco jurídico- normativo extenso y diverso.

La opinión del sector privado y la sociedad civil, es considerada de vital importancia a la hora de adoptar una política sobre envejecimiento.

Las políticas de cuidados de larga duración deben considerar la importancia del tema de la prevención, invirtiendo y fomentando la adopción de estilos de vida que supongan mejoras en la salud y estado funcional de las personas en la última etapa de su vida. Las mejores prácticas respecto de iniciativas de prevención en Europa se centran en una variedad de áreas: control de enfermedad y salud, fomento del ejercicio físico, creación de oportunidades para la interacción y el apoyo social, fomento del voluntariado y el apoyo mutuo y uso de la tecnología para vivir de forma independiente.

Con respecto a las provisiones de las políticas públicas y del sector privado, las sociedades en proceso de envejecimiento tendrán que facilitar el suministro de mecanismos - tanto formales como informales - de cuidados para así responder a las necesidades de cuidados de larga duración de los más mayores.

Considerando las experiencias de países como Alemania, Villalobos (2017) plantea la necesidad de implantar un sistema de cuidados a largo plazo coordinado, en el cual se consideren diversas alternativas en relación con la administración, los beneficios y el financiamiento. Es importante evaluar la conveniencia de implantar una política centrada en el financiamiento de las instituciones de larga estadía en contraposición a un sistema enfocado a financiar cuidados en el hogar. Asimismo, recomienda evaluar la implementación de un seguro obligatorio para cuidados a largo plazo como parte del sistema de la seguridad social del país.

Es necesario incluir los cuidados a largo plazo y su financiamiento en la discusión de la reforma del sector salud, especialmente cuando el país ha empezado a reflexionar sobre su financiamiento y su grado de solidaridad. La implementación de un sistema de cuidados a largo plazo y su financiamiento, un tema hasta la fecha ignorado en la agenda pública, debe incluirse en la siguiente reforma del sistema, antes de que sea demasiado tarde.

C. Dimensión institucionalidad de la política de envejecimiento y cuidados

Resulta necesario diseñar e implementar un sistema coordinado de servicios, con un ente administrador claro, así como beneficios y beneficiarios bien definidos (Villalobos, 2017). El rol fundamental de los municipios en la ejecución y control de la política de cuidados es otro de los aspectos interesantes a considerar de la experiencia alemana, así como el aprovechamiento de los recursos locales y de la comunidad.

D. Dimensión técnico-operativa de la política social

La coordinación entre todos los agentes implicados en la provisión de cuidados asumibles a largo plazo es considerada altamente relevante. En este caso, se plantea deseable un acercamiento entre los sectores públicos y privados, y entre las distintas capas del gobierno para encontrar soluciones que supongan en el futuro cuidados de larga duración más asumibles y de mayor calidad.

E. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar

La implementación de modelos basados en servicios con base domiciliaria no tiene un impacto presupuestario tan alto como el residencial y puede ser muy útil en la mayoría de los casos en los que la severidad de la dependencia no sea muy grave. Sin embargo, no cualquier servicio con base domiciliaria es bueno ni cualquier prestación es útil. Envejecer en el propio domicilio, si no es una opción o no se acompaña de atención sociosanitaria eficaz puede terminar empeorando la vida de las personas dependientes y de los familiares con los que comparten el hogar.

Necesidad de implantar un sistema de cuidados coordinado a largo plazo

Importancia de diseñar un sistema coordinado de servicios, con un ente administrador claro.

Los centros de día y los servicios en el domicilio no son efectivos *per se*, sino que están condicionados por la intensidad y calidad de la atención prestada. Por ello, deben contar con presupuesto suficiente y basarse en personal cualificado para los servicios prestados. No pueden estar dirigidos únicamente por el criterio de reducción de costos.

Las prestaciones económicas pueden ser una herramienta útil y de respuesta rápida cuando no se disponen de suficientes recursos e infraestructuras. Sin embargo, la prestación económica sin control sobre el gasto o sobre la cualificación del cuidador puede acabar institucionalizando el cuidado informal de baja calidad y precarizando no solo la salud de la persona dependiente sino también la del cuidador.

Las prestaciones económicas pueden ser una herramienta útil cuando no se disponen de suficientes recursos e infraestructuras.

Referencias

- Bundesministerium für Gesundheit (2018). *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung*, 11 de julio, disponible en https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_11_07_2018.pdf
- Heise, Michael (2017). "Population, ageing and immigration: Germany's demographic question", World Economic Forum and Project Syndicate, disponible en <https://www.weforum.org/agenda/2017/04/population-ageing-and-immigration-germanys-demographic-question>
- Hohnerlein, E. M. presentación sobre Cuidados en la vejez y envejecimiento en Alemania.
- Matus-López, Mauricio (2015). "Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina", *Salud Colectiva*, 11 (4), pp. 485-496.
- Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos sociales (2018). *Seguridad social en resumen 2018*. Disponible en http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a997-soziale-sicherung-gesamt-spanisch.pdf?jsessionid=D5E13B057161F51953F42D267260DF12?__blob=publicationFile
- Montero, Miguel (2014). *Análisis comparado de los sistemas de cuidados y atención a la dependencia en Alemania y España*, Actas de la Dependencia Nº. 10, Fundación Caser para la Dependencia. Madrid.
- Tejero Morales, Sonia y Cerdeña Macías, Iván J. (2017). Políticas sociales y envejecimiento en la Unión Europea. Revisión bibliográfica. TOG (A Coruña); 14(26): 470-8. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/revision1.pdf>
- Ulbricht, Dirk & Chervyakov, Dmitry (2015). "Population Ageing and Its Effects on the German Economy", *DIW Roundup Politik im Fokus*, No. 78, Berlín.
- Vaquerizo, David; Hans Hennekam; Rafael Knop y Emer Ni Raghallaigh (2011). *Dependency care systems situation in the European Union*, Fundación Caser para la Dependencia, España. Disponible en línea: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe._sistemas_de_atencion_a_la_dependencia_en_la_ue._version_ingles.pdf
- Villalobos, Pablo (2017). "Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE", *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41.
- Zaidi, Asghar (2008). *Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea*, Policy Brief, European Centre, marzo.
- Consulta página web:
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/alemania>, Fecha de consulta: junio 2018.

Sobre la revista **“Análisis y Perspectivas”**

Este formato de publicación expone brevemente diferentes análisis de distintos temas de índole económico, político y social que forman parte de las prioridades permanentes del programa SOPLA de la Fundación Konrad Adenauer.

Nuestras anteriores publicaciones son:

No. 14 Noviembre 2018

La Economía Social de Mercado (ESM) en Bolivia:
Aplicaciones en una sociedad multiétnica
Iván Velásquez-Castellanos

No. 15 Noviembre 2018

Envejecimiento y cuidados en Chile.
Avances y desafíos en la construcción de una política públicas
Elaine Acosta González
Florencia Picasso Risso
Valentina Perrotta González

No. 16 Noviembre 2018

Envejecimiento y cuidados en Uruguay.
Hacia el fortalecimiento de un sistema nacional
de cuidados
Elaine Acosta González
Florencia Picasso Risso
Valentina Perrotta González



www.kas.de/web/sopla