



XXXVII  
Jornadas de  
Economía de la Salud.

**Ciencia para la acción**

Barcelona, 6 al 8 de septiembre de 2017

[www.aes.es/jornadas](http://www.aes.es/jornadas)



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA

# CONDICIONES DE VIDA Y CUIDADOS PROFESIONALES DESTINADOS A PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

**Fernando Jimeno; José Aureliano Martín Segura**

*Universidad de Granada*

*aurelianomartin@ugr.es*

# INTRODUCCIÓN

- Desde finales del **siglo XX**, las sociedades occidentales han sido conscientes de la **importancia del envejecimiento** de la población y de sus **consecuencias futuras**.
- El **artículo 50 de la Constitución Española de 1978** determina que, junto a las obligaciones familiares, los poderes públicos promoverán un sistema de servicios sociales dirigido a las personas mayores.
- Se configura un triángulo (***Estado / Familia / Mercado***) protector en la provisión de cuidados durante la vejez, muestra de la dualidad atención formal (profesionales cualificados del sector público y privado), frente a la informal o familiar.

# INTRODUCCIÓN (1)

- No cabe duda que los **servicios sociales modernos**, con independencia de su carácter protector, también contribuyen al fomento del empleo, a la par que a un importante campo de actuación para la **iniciativa privada** así como el **movimiento asociativo**.
- **Conocer las variables** que contribuyen a su desarrollo, **posibilita elementos de juicio** a las Administraciones Públicas y entidades privadas para dirigir sus recursos y potenciar yacimientos de inversión.

•

# OBJETIVO

- El objetivo de este trabajo es **conocer si inciden las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados de larga duración de naturaleza profesional destinados a personas mayores en España** (plazas residenciales, centros de día, ayuda a domicilio).
- Se entiende por **condiciones de vida** un conjunto de **variables (económicas, representativas de la población mayor y otras transversales) con posibilidad de influir en los cuidados prestados durante el envejecimiento.**
-

# METODOLOGIA

- Se analiza el **período 1999-2012**, inicio y desarrollo de los servicios sociales modernos, utilizando para ello un **modelo predictivo de panel de datos**, que combina la información anual con la transversalidad de datos distribuidos por Comunidades Autónomas.
- Previamente a esto, se ha realizado una **revisión bibliográfica** al objeto de determinar la *situación del envejecimiento y los cuidados profesionales en España* en este momento.
- También se han revisado los *estudios que analizan las condiciones de vida como condicionantes en los cuidados profesionales*.

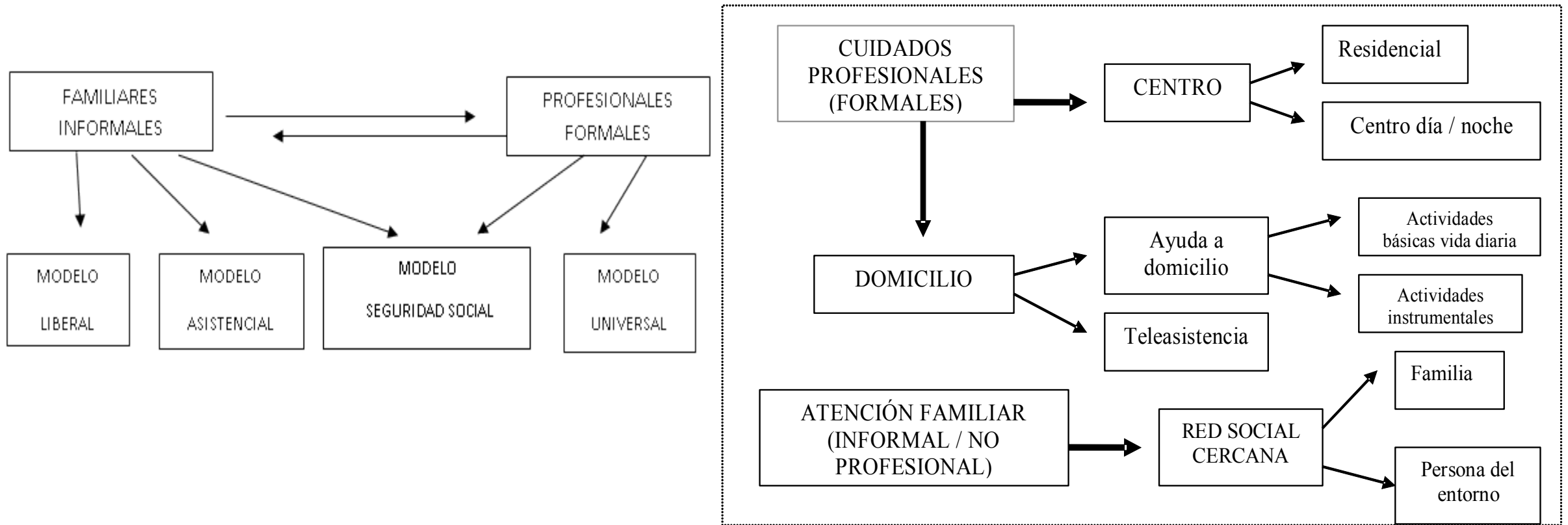
# MODELOS DE PROTECCIÓN CUIDADOS LARGA DURACIÓN

- El **aumento de la esperanza de vida** es considerado uno de los grandes acontecimientos de la Humanidad (García *et al.*, 2011), fruto de la mejora alimenticia, los avances médicos y tecnológicos, los hábitos saludables, la educación y alfabetización, el perfeccionamiento de la protección social (sistema de pensiones y atención durante el desempleo), la seguridad en el trabajo así como la implantación del ocio y tiempo libre.
- Se **incrementa la esperanza de vida a cambio de discapacidad** (López, 2005).
- Cuando **éstas conllevan el recurso de tercera persona** para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, surge el concepto de situación de dependencia y la necesidad de efectuar cuidados de larga duración.
- El **72% de las personas en situación de dependencia tiene 65 y más años** (IMSERSO, Octubre 2015).
- 
-

# MODELOS DE PROTECCIÓN CUIDADOS LARGA DURACIÓN (1)

- **Familia, Estado y mercado** son los **proveedores de servicios en la atención a cuidados de larga** duración en personas mayores.
- La condición principal para considerar un servicio como no profesional (familiar) radica en **la prestación por parte de un familiar o persona del entorno** (habitual en zonas rurales), caracterizándose por actuaciones efectuadas **de manera gratuita, sin horario, en el domicilio del mayor y sin formación**.
- Los **servicios profesiones**, ofrecidos por las Administraciones Públicas y la iniciativa privada, tendrían **naturaleza retribuida**, con **horarios preestablecidos**, en su **domicilio o en un centro**, con una plantilla sometida a **titulación mínima y requisitos de formación**.
- *Cuando es elevada la **severidad de las limitaciones** se suele recurrir a la **atención profesionalizada**.*

# MODELOS DE PROTECCIÓN CUIDADOS LARGA DURACIÓN (2)





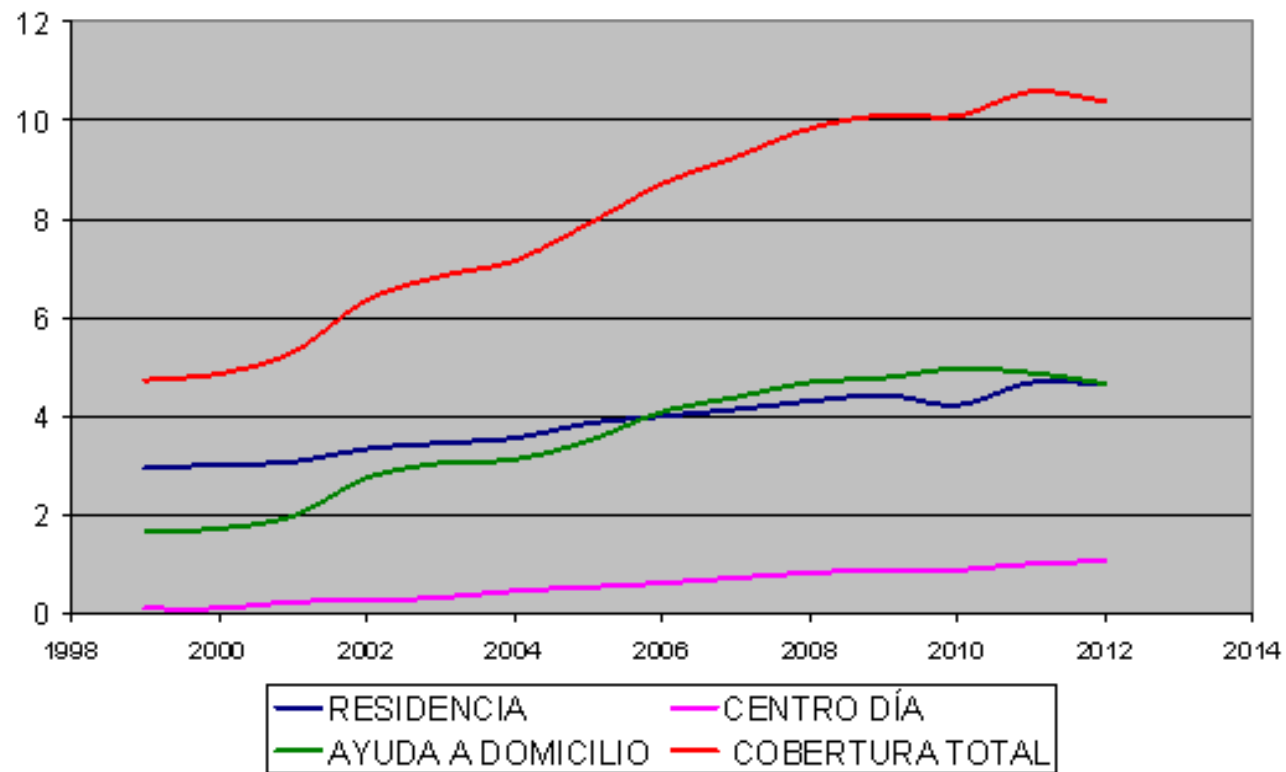
# MODELOS DE PROTECCIÓN CUIDADOS LARGA DURACIÓN (3)

- El modelo denominado **asistencial (mediterráneo)**, identificado con el **sur de Europa**, se basa en el **protagonismo de la familia** como soporte de la atención de mayores, con **escasa presencia de recursos profesionales**, aunque con **tendencia a una progresiva demanda de recursos formales y futura generalización**.
- El **universal (social demócrata)**, propio de los **países nórdicos**, se define por una **amplia presencia de recursos sociales profesionales**, escasa presencia de cuidados familiares y basarse en un derecho de ciudadanía.
- Con una *posición intermedia*, el **sistema centroeuropeo** se fundamenta en las **cotizaciones a la Seguridad Social**, del que resulta un derecho subjetivo ante el estado de necesidad.
- De manera adicional, se incluye el **modelo anglosajón**, donde el **sector privado es el principal proveedor de servicios** y el **público actúa en defecto del mercado** (Sosvilla, 2009) .

# ENVEJECIMIENTO Y CUIDADOS PROFESIONALES EN ESPAÑA

- La población mayor española, definida por la pertenencia al colectivo con **65 y más años**, alcanzaba el **5,2% en 1900**, tardando casi 80 años en duplicarse (**11,2% en el 1980**) y, una vez superada la última fase de transición demográfica, otros veinte años adicionales para triplicarse (**17,1% en 2001**), ralentizándose el crecimiento en el periodo objeto de investigación, desde el **16,47% (1999) hasta 17,36% (2012)**.
- En paralelo, se produce el fenómeno del “**envejecimiento del envejecimiento**” o “**sobre-envejecimiento**” (Pérez, 2006:10), representativo de aquellas personas que **superan el umbral de los 79 años**, donde la población española alcanza el **5,32% (2012)**, llegando a multiplicarse por ocho en el periodo 1900 /2010 (IMSERSO, 2010).
-

# ENVEJECIMIENTO Y CUIDADOS PROFESIONALES EN ESPAÑA (1)



# LAS CONDICIONES DE VIDA COMO DETERMINANTES EN LOS CUIDADOS PROFESIONALES

- *Investigaciones nacionales e internacionales relacionan* las variables definidoras de las **condiciones de vida** con la **provisión de cuidados de una u otra naturaleza**.
- Para ello, se someten a estudio las **circunstancias económicas** (PIB, desempleo y rentas), determinadas **variables vinculadas específicamente con la población mayor** (*esperanza de vida, edad avanzada, soledad y educación*) y, finalmente, otras de **contenido general** (*ruralidad, extranjería, tamaño de la vivienda*).
- La relación de trabajos que han estudiado estas cuestiones se incluye en el estudio presentado a este congreso.

-

# VARIABLES DEPENDIENTES INCLUÍDAS EN EL MODELO

- **Variable dependiente**. Indicador de Cobertura Total (ICT)

- $$\text{Índice cobertura total} = \frac{\text{Número de plazas residenciales} + \text{centro diurno} + \text{SAD}}{\text{Población de 65 años y más}} * 100$$

# VARIABLES INDEPENDIENTES INCLUÍDAS EN EL MODELO

VARIABLES	FUENTE	EVOLUCIÓN NACIONAL (1999 /2012)
• PIB (per cápita)	• Contabilidad Regional (INE)	• Incremento progresivo desde 1999 hasta 2008, año de inflexión.
• Renta bruta disponible (p/c)	• Contabilidad Regional (INE)	• Incremento progresivo desde 1999 hasta 2008, donde comienza a disminuir (más suave que PIB)
• Tasa desempleo	• Encuesta Población Activa (INE)	• Descenso hasta 2001 / titubeos entre 2002 a 2004 / reducción hasta 2007 / incremento inusitado a partir del 2008.
• Esperanza de vida	• Demografía y población (INE)	• Aumento en más de dos años de media en el periodo examinado sobre la referencia, 65 años
• Envejecimiento del envejecimiento	• Demografía y población (INE)	• Ha mejorado punto y medio (cinco de cada cien son mayores de 79 años)
• Soledad de las personas mayores	• Indicadores Sociales (INE)	• El indicador se ha elevado en tres puntos porcentuales
• Ausencia de nivel educativo	• Indicadores Sociales (INE)	• Disminución significativa (seis puntos porcentuales)
• Ruralidad en España	• Demografía y población (INE)	• Descenso de la población que reside en el ámbito rural
• Situación de extranjería	• Indicadores Sociales (INE)	• Aumento hasta 2008, con cambio en 2009 (estabilización con tendencia al descenso)
• Composición del hogar	• Indicadores Sociales (INE)	• Minoración continuada en el tamaño del domicilio

# LIMITACIONES DEL MODELO

- La elección de las variables que se identifican con las **condiciones de vida** se encuentra **limitada** por la necesidad de localizar bases de datos que engloben el **periodo 1999/2012**, así como **información por cada una de las autonomías españolas** (p.ej. Salud personas mayores se ha sustituido por esperanza de vida al cumplir 65 años).
- Hay **limitaciones temporales en los datos de algunas variables**, como en la variable *soledad, ausencia nivel educativo y composición del hogar*.

# RESULTADOS

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-2.209860	9.016044	-0.245103	0.8066
PIBPC	0.001202	0.000273	4.404437	0.0000 ***
DES	0.070135	0.054955	1.276215	0.2035
RDBPC	-0.001534	0.000446	-3.436892	0.0007 ***
EDU	0.090823	0.041970	2.163982	0.0317 **
SOL	0.195215	0.077152	2.530264	0.0122 **
RUR	0.101580	0.013772	7.375876	0.0000 ***
EXT	-0.274928	0.061103	-4.499448	0.0000 ***
COB	0.687627	1.507190	0.456231	0.6488
ENV	0.170235	0.341790	0.498070	0.6190
ESP	-0.135501	0.477868	-0.283554	0.7771

Coefficiente Efectos Fijos temporal

1/1/1999	-2.876658
1/1/2000	-2.831844
<b>1/1/2001</b>	<b>-2.182476</b>
1/1/2002	-1.494880
1/1/2003	-0.983470
1/1/2004	-0.980891
<b>1/1/2005</b>	<b>-0.099801</b>
<b>1/1/2006</b>	<b>0.357361</b>
1/1/2007	0.839257
1/1/2008	1.618740
1/1/2009	2.125440
1/1/2010	2.181493
<b>1/1/2011</b>	<b>2.205765</b>
1/1/2012	2.121964



# RESULTADOS

- Resultaron **significativas con coeficiente positivo** las variables que representaban el desarrollo del *PIB*, la *ausencia de estudios*, la *soledad de la persona mayor*, así como la *residencia en entorno rural*.
- De igual forma, pero **con coeficiente negativo**, también resultaron estadísticamente significativas la *renta disponible* y el indicador de *personas extranjeras* en España.
- Al tratarse de un modelo de panel de efectos fijos en la variable temporal, a través de los valores y signos de los coeficientes independientes se pudieron observar los **cambios estructurales** producidos desde el inicio de la serie estadística, destacando el **año 2001 (primeros efectos de la planificación)**, **2005/2006 (crecimiento tras el Libro Blanco de la Dependencia)** y **2010/2012 (estancamiento y retorno al 2008/2009)**.

# DISCUSIÓN

## El PIB

- El PIB per cápita se relaciona de manera directa con el desarrollo de los servicios profesionales. A mayor crecimiento del PIB, más elevada es la provisión de cuidados formales. Si disminuye el PIB, la repercusión es negativa. Esto está **en consonancia con algunas investigaciones** Muñoz (2013); Corson *et al.* (1998) y más tarde por Li (2005).
- Las *Administraciones Públicas actúan como patrocinadoras* de la atención formal en España, siendo relevante a estos efectos cómo la *tendencia del PIB y profesionalización son semejantes a partir de 1999 hasta 2008 (crecimiento), con estancamiento y ligero descenso* a partir de ese momento.

# DISCUSIÓN

## La Educación (ausencia de estudios)

- El modelo desarrollado en este estudio concluye con un coeficiente positivo de significación entre personas sin estudios y cuidados profesionales.
- Aunque **hay investigaciones que no detectan influencia entre las variables** (Grässel, 1998), otros estudios han encontrado relación entre las personas formadas y la atención profesional (Rogeró, 2010).
- Estos **resultados no contradicen los del modelo longitudinal**, encontrando justificación en base a las siguientes argumentaciones:
  - Existe un **atractivo hacia atención profesional en las personas mayores**, con independencia del nivel de estudios.
  - Posiblemente **el hecho de la compatibilización entre cuidados informales y programas comunitarios (SAD o centro de día) facilite la resolución de la incógnita**, piezas que encajan en un modelo de complementariedad.
  - No obstante, es **en el colectivo de mayores donde se produce el mayor nivel de ausencia de estudios**, de conformidad con el Informe 2010 sobre las personas mayores en España (2010). La difícil infancia y juventud de los mayores actuales, sin acceso a la educación y en lucha por la supervivencia, motiva la alta valoración en el acceso a los servicios sociales.
  - El **ámbito relacional estudios / cuidados, no tiene una sola dirección**.

# DISCUSIÓN

## Situación de soledad de las personas mayores

- Los resultados del panel señalan una relación significativa con coeficiente positivo entre soledad de la persona mayor y el acceso a recursos profesionales.
- Se produce **una coincidencia con la mayoritaria posición de las investigaciones**, tanto nacionales (Rogerio, 2010), como internacionales (Herlitz, 1997; Iliffe *et al.*, 1992), en el sentido de vincular soledad y apoyo formal en materia de cuidados.
- En este aspecto, la encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) 2647, indica cómo **los porcentajes más elevados de soledad** se producen en los tramos de edad **65/74 (18%) y 75/84 (25%), rompiéndose la línea ascendente a partir del umbral de 85 años**, momento a partir del que la situación de dependencia genera mayor nivel de convivencia y, en su caso, ingreso residencial.
- Esta **argumentación coincide con el itinerario ideal de la atención profesional**, ya que en la **primera fase del envejecimiento**, ante las menores demandas de apoyos, se recurre al **servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia**. Con la gravedad de las **limitaciones**, surge *la necesidad de acudir al centro residencial*, con una etapa previa en el centro diurno si las circunstancias permiten combinar este recurso con la vida aislada.

# DISCUSIÓN

## La ruralidad en España

- En nuestro modelo la variable independiente ruralidad obtuvo significación estadística (coeficiente positivo) en su relación con el ICT de cuidados formales.
- Esto **coincide con el estudio** de Sancho et al. (2007) y es próxima a los planteamientos de Jiménez et al. (2007) o Durán (2011), aunque se aleja de las conclusiones de otras investigaciones (Kliesbsch et al., 1998; Armi et al, 2008; Rogero, 2010).
- La **justificación de este resultado** se basa en que, a pesar de la disminución porcentual de población española que reside en poblaciones de menos de 10.000 habitantes en el periodo objeto de estudio (desde el 24,11% en 1999, hasta 21,04% en 2012), se ha producido en paralelo un **envejecimiento en los pueblos**, principal demandante de recursos profesionales, además de un **éxodo de la población**.
- Para un grupo importante de autores (Herlitz, 1997) el **hecho urbano es predictivo del ingreso residencial**.
- Esta visión **no contradice los resultados del modelo econométrico**, toda vez que **existe un importante desarrollo de los programas domiciliarios** (principalmente ayuda a domicilio y, en menor medida, centros de día) en la **mayoría de las Comunidades Autónomas** con mayor tasa de ruralidad, aquellas que superan el 30% (Extremadura, Castilla y León, Castilla la Mancha, Aragón y La Rioja).

# DISCUSIÓN

## La renta bruta disponible per cápita

- El factor renta, representado por la variable macroeconómica renta bruta disponible per cápita, mantiene una relación directa con la variable ICT aunque en sentido negativo. La menor renta supone una mayor utilización de recursos profesionales, según las estimaciones del modelo.
- Este resultado **coincide con investigaciones de corte transversal**. Así, Gaugler *et al.* (2007) o López y del Pozo (2010) realizan el mismo planteamiento, llegando a la conclusión sobre la menor renta y las mayores posibilidades de institucionalización. Otros autores obtienen similares resultados desde la perspectiva contraria (Del Pozo *et al.*, 2011), ya que ante la mayor renta se prefieren las atenciones familiares frente los servicios.
- Debe tenerse en cuenta que **las personas mayores obtienen menores rentas que las activas y, en un momento dado, la primera fase del envejecimiento consigue ingresos superiores a las siguientes etapas** (IMSERSO, 2010). **La elevada capacidad de generar recursos económicos promueve con más intensidad el desarrollo personal y la autonomía**, permaneciendo en el domicilio mediante la atención familiar o acudiendo al servicio doméstico.
- Las **pensiones mínimas dificultan el desenvolvimiento personal**, de manera **que es razonable el acceso a los servicios sociales públicos al contar con posición preferente en el baremo** de acceso a cada programa, coincidiendo este planteamiento con las conclusiones de Rogero (2010).

# DISCUSIÓN

## La presencia de personas extranjeras en España

- La relación entre inmigración y la provisión de cuidados profesionales es **significativa aunque de coeficiente negativo**.
- A medida que se **incrementa la población extranjera** residente en España, **aumenta la provisión de cuidados informales**.
- Esta posición es coincidente con la de López (2008), al entender que la tradicional atención familiar ha dejado espacio laboral a personas procedentes de otros estados.
- Los **cuidadores habituales familiares se incorporan al mercado laboral** ejecutando tareas retribuidas o con mejores salarios, con una menor dedicación a los cuidados y, en ocasiones, obligando al cambio residencial.
- Es **terreno abonado para la atención externa por medio de población extranjera**, basada en **unos salarios bajos**, con **permanencia en el domicilio del mayor** y una **cercanía afectiva**.
- La **principal limitación**, una **posible falta de regularización** (laboral y de seguridad social) de la relación.

# CONCLUSIONES

- El **modelo econométrico (datos de panel)**, frente a las encuestas o bases “ad hoc”, **aporta la ventaja del análisis longitudinal** en el tiempo, a la par que mantiene la riqueza transversal de la información.
- Se ha podido constatar cómo **determinadas condiciones de vida influyen en el desarrollo de los cuidados profesionales destinados a personas mayores en España** (PIB, ausencia de estudios, soledad de la persona mayor, así como la residencia en entorno rural; y con coeficiente negativo, la renta disponible y el indicador de personas extranjeras en España).
- Finalmente, se han detectado **tres instantes de cambio estructural** en la evolución de los servicios sociales para personas mayores.
- No cabe duda que **el carácter predictivo del modelo econométrico resulta atractivo**, tanto para la toma de decisiones de los gestores de políticas públicas en el denominado Estado de Bienestar (mayor gasto público ante su incidencia en el PIB, análisis de rentas), como para la iniciativa privada (empresas o movimiento asociativo), al prevenir hacia dónde deben dirigir sus esfuerzos (personas mayores en soledad, ámbito rural).
-



¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!