

# El gasto en los mayores: el reto de la dependencia

J. Montserrat-Codorniu

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Ramón Llull. Barcelona. España.

## RESUMEN

Este artículo describe el esfuerzo financiero en protección social en España comparado con la media de la Unión Europea mediante el indicador del gasto público/PIB según el sistema de estadísticas SEEPROS. El gasto en las funciones *vejez y atención sanitaria* proporciona datos para estimar el estado actual del esfuerzo financiero público en la atención de las personas mayores. Se pone en evidencia que España está 7 puntos por debajo en el gasto total en protección social y casi 3 puntos por debajo en el gasto público en la función *vejez*, comparados con la media de la Unión Europea. La aparición del Libro Blanco de la atención a la dependencia inicia el debate para la implantación de un Sistema Nacional de Dependencia. Se describe como la aparición de la dependencia en el individuo genera unos costes adicionales que difícilmente pueden ser afrontados con los niveles actuales de las pensiones; asimismo, el nivel actual de gasto público en la atención a la dependencia es bastante inferior a la media de los países de nuestro entorno. Son objeto de revisión los estudios realizados sobre la estimación del coste de la dependencia, ya que es un dato crucial para que el Estado asuma el reto de un sistema público universal; se estima que es necesario un esfuerzo adicional del gasto público del orden del 0,5% del PIB.

## Palabras clave

Gasto en protección social. Gasto en cuidados de larga duración. Gasto social y sanitario en la atención de las personas mayores.

## Expenditure on the elderly: the challenge of dependency

## ABSTRACT

This article describes expenditure on social protection in Spain compared with that in other EU countries through the ratio of public expenditure/gross national product according to SEEPROS statistics. The figures for social and health care can be used to estimate total expenditure on the elderly. The results reveal that in Spain total expenditure on social protection is seven points lower and ex-

penditure on the elderly is nearly three points lower than the average for EU countries.

The recently published white book on dependency is the starting point for the implementation of a Spanish national law on dependency. The present article focuses on the extra costs generated when a person becomes dependent. Elderly individuals relying only on their pensions are unlikely to be able to afford the costs of long-term care. In addition, current levels of expenditure on long-term care in Spain are much lower than the average for EU countries. This article reviews other Spanish research on public expenditure on long-term care, as this issue is crucial for developing a social protection system for long-term care. It is estimated that public expenditure should increase to about 0.5% of GNP.

## Key words

Social protection expenditure. Long-term care expenditure. Social and health care for elderly.

## EL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL EN LOS MAYORES

El gasto en protección social es un buen indicador para medir de forma homogénea el esfuerzo financiero de los Estados para proteger a sus ciudadanos de riesgos inciertos (enfermedad, desempleo, etc.), asegurar unos niveles de vida dignos (pensiones, vivienda, etc.) y, en definitiva, lograr una mejor distribución de la renta.

Los 15 países miembros que integran la Unión Europea (UE) (hasta 2001), utilizan un sistema armonizado de estadísticas (SEEPROS) que constituye un instrumento muy útil para medir y comparar los niveles de protección social. Con la metodología SEEPROS se pretenden medir, de forma homogénea e integrada, los niveles de protección social de los países miembros de la UE, a pesar de la existencia de sistemas de Seguridad Social diferentes.

Las estadísticas SEEPROS miden la protección social que los gobiernos dedican a 8 grupos de funciones:

- Asistencia médica
- Vejez
- Invalidez
- Supervivencia
- Familia
- Desempleo

Correspondencia: Dra. J. Montserrat-Codorniu.  
Doctora en Ciencias Económicas. Universidad Ramón Llull.  
Provenza, 333. 08037 Barcelona. España.  
Correo electrónico: juliamontserrat@wanadoo.es

Recibido el 22-10-04; aceptado el 1-09-05.

ANEXO 1. Gasto en protección social en los países de la Unión Europea (%/PIB)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bélgica	29,3	28,7	28,1	28,6	27,9	27,6	27,3	26,8	27,5
Dinamarca	31,9	32,8	32,2	31,4	30,4	30,2	30	29,2	29,5
Alemania	28,4	28,3	28,9	29,9	29,5	29,3	29,6	29,6	29,8
Grecia	22	22,1	22,3	22,9	23,3	24,2	25,5	26,3	27,2
España	24	22,8	22,1	21,9	21,2	20,6	20,2	20,2	20,1
Francia	30,7	30,5	30,7	31	30,8	30,5	30,2	29,8	30
Irlanda	20,2	19,7	18,9	17,8	16,6	15,4	14,7	14,2	14,6
Italia	26,4	26	24,8	24,8	25,5	25	25,2	25,2	25,6
Luxemburgo	23,3	22,9	23,7	24,1	22,8	21,7	21,7	22,3	21,2
Países Bajos	32,3	31,7	30,9	30,1	29,4	28,4	28	27,4	27,6
Austria	29,1	29,9	29,8	29,8	28,7	28,3	28,9	28,4	28,4
Portugal	21	21,3	22,1	21,2	21,4	22,1	22,6	23	23,9
Finlandia	34,5	33,8	31,7	31,6	29,2	27,2	26,8	25,5	25,8
Suecia	38,2	36,7	34,6	33,9	33	32,2	31,6	30,7	31,3
Reino Unido	29	28,6	28,2	28	27,5	26,9	26,4	27,1	27,2
Media Unión Europea	28,7	28,5	28,2	28,24	28	27,5	27,4	27,3	27,5

- Vivienda
- Exclusión social no incluida en otra función

Como el objetivo de este trabajo es describir el gasto social en las personas mayores, las funciones que agruparían la mayor parte de los gastos sociales dedicados a este colectivo serían: la función *vejez* y una proporción de la función *atención sanitaria* en la parte destinada a los mayores.

### El gasto comparado en protección social

La protección social existente actualmente en los países de la UE ha experimentado un gran desarrollo, no sólo en lo referente al número de personas incluidas en su campo de aplicación, sino también en las prestaciones que configuran su acción protectora. El gasto medio en la UE en 2001 (último dato disponible) alcanza el 27,5% del producto interior bruto (PIB).

La proporción del gasto social entre los países de la UE presenta diferencias importantes, desde un 14,6% del PIB en Irlanda hasta el 31,3% del PIB en Suecia. España, con el 20,1% del PIB, se sitúa en el segundo país empezando por la cola y a 7 puntos (7,4) por debajo de la media europea. Solo Irlanda tiene un gasto social más bajo con el 14,6% del PIB (anexo 1).

La protección social en Europa puede clasificarse en 3 niveles: el nivel «alto» de protección social, en el que se incluyen Suecia, Francia, Alemania y Dinamarca, con porcentajes de gasto superiores al 29%. Un segundo nivel «medio» de protección social en el que estarían incluidos la mayoría de los países situados en la Europa central, con cifras de gasto en protección social en torno al 25-29% de PIB. En un nivel «inferior» a la media se sitúan

países como Portugal, Luxemburgo, España e Irlanda, alrededor del 20% del PIB.

La evolución del gasto en protección social en Europa muestra un dibujo en forma de campana, donde, en un primer período comprendido entre 1990 y 1993, el indicado gasto/PIB aumentó de forma considerable llegando a alcanzar la media del 28,7% del PIB; un segundo período comprendido entre 1993 y 1997, en donde el indicador muestra una cierta estabilización con tendencia a la baja pero manteniéndose por encima del 28% del PIB y, finalmente, un tercer período, de 1998 en adelante, en donde el gasto/PIB muestra una desaceleración en los gastos de protección social, situándose por debajo del 28%.

Esta disminución global del gasto/PIB se debe a un mayor crecimiento económico, pero también a una menor proporción de los gastos sociales. Entre las razones para un menor crecimiento del gasto social se encuentra el hecho de la disminución de la prestación por desempleo motivado por un mayor gado de ocupación pero, también, se debe a que las prestaciones sociales no han crecido en la misma proporción del PIB, lo que supone implícitamente un empobrecimiento de los colectivos clave de la política social.

A continuación se procede a analizar el gasto en protección social que se dedica a las personas mayores, por lo que se revisa las funciones de *vejez* y de *asistencia sanitaria* que son las que incluyen la mayor parte del gasto en este colectivo. Una de las conclusiones que se alcanza es que, en España, el 17% de la población (porcentaje de mayores sobre el total) consume el 10,15% del gasto total en protección social, lo que significa la mitad de éste.

ANEXO 2. Gasto protección social en vejez en los países de la Unión Europea (%/PIB)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bélgica	8,6	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,7	8,5	8,7
Dinamarca	10,7	11,8	11,8	11,9	11,6	11,3	11,1	10,8	10,9
Alemania	10,9	11	11,3	11,5	11,4	11,5	11,5	11,6	11,7
Grecia	10,6	10,5	10,7	11	11,1	11,8	12	11,8	12,7
España	8,4	8,4	8,5	8,6	8,5	8,5	8,3	8,5	8,3
Francia	10,6	10,7	10,8	11	11	10,9	10,9	10,7	10,8
Irlanda	4,2	4,1	3,7	3,3	3,1	2,9	2,7	2,6	2,7
Italia	12,7	12,6	12,6	12,4	12,9	12,8	12,9	12,8	12,7
Luxemburgo	9,2	9,1	9,4	9,3	8,9	8,3	7,8	7,2	7,5
Países Bajos	9,8	9,4	9,5	9,6	9,6	9,5	9,6	9,5	9,3
Austria	10,4	10,6	10,6	10,7	10,8	10,6	10,8	10,8	10,9
Portugal	6,1	6,2	6,9	7	7	7,1	7,4	7,7	8,1
Finlandia	9,5	9,2	8,9	9,2	8,5	8	8,2	7,9	8,2
Suecia	13	12,6	12	12,2	12,1	11,9	11,7	11,3	11,3
Reino Unido	10,7	10,6	10,6	10,8	11	10,7	10,7	11,6	11,2
Media Unión Europea	10,7	10,7	10,8	10,9	11	10,8	10,9	10,9	10,9

### El gasto social en la vejez

La función *vejez* comprende el conjunto de prestaciones destinadas a este colectivo por el hecho de haber alcanzado una cierta edad a partir de la cual cesa la actividad profesional. En España la edad considerada como la referencia para la jubilación es de 65 años.

Las prestaciones que comprende son tanto las pensiones de jubilación como las de invalidez, viudedad y otras de los preceptores de más de 65 años, así como las estancias en residencias para jubilados y demás gastos de servicios sociales destinados a este colectivo.

En España, el gasto en vejez alcanza el 8,3% del PIB; en el conjunto de la Unión Europea este gasto es del 10,9%, lo cual implica que España se sitúa a 2,6 puntos por debajo de la media europea (anexo 2).

La evolución del gasto social en la vejez en el conjunto de la Unión Europea muestra una tendencia a la estabilidad en torno al 10,9% del PIB, si bien tuvo su punto de inflexión en 1996, cuando alcanzó el 11%. En España también se observa un acierto estabilidad en dicho gasto, y se sitúa en alrededor del 8,4% del PIB, a partir de 1993. Esto refleja que el gasto en protección social a la vejez se incrementa en la misma proporción que la evolución del PIB, lo que indica que no ha habido crecimientos «reales» en esta función.

El análisis comparado entre países muestra que las diferencias son importantes. Grecia e Italia, país este último con la mayor proporción de personas mayores de la UE, tienen el mayor gasto en vejez con el 12,7% del PIB. En el extremo opuesto se encuentra Irlanda, con la población

más joven de la UE; su gasto en vejez es del 2,7% del PIB. España con el 8,3% del PIB y con un nivel medio de envejecimiento, es el quinto país con menos gasto social en vejez de la Unión Europea.

### El gasto social en atención sanitaria en las personas mayores

El gasto de protección social en atención sanitaria comprende el conjunto de prestaciones médicas que tienen como misión conservar, reponer o mejorar la salud del individuo.

El gasto medio en el ámbito de la UE es del 7,4% del PIB. En España el gasto público en atención sanitaria es del 5,9%, con un diferencial de 1,5 puntos. El gasto sanitario representa, dentro de la protección social, el segundo programa, y en el período 1995-2001 ha crecido en términos reales el 21,93%. Aunque esta es la función cuyo gasto más se aproxima a la media comunitaria, se percibe una ligera pero progresiva desaceleración del gasto desde 1993, cuyo ratio alcanzó el 6,6% del PIB.

En el contexto del objetivo de este artículo, no interesa analizar el gasto global en la atención sanitaria sino el gasto sanitario en las personas mayores. Pero proporcionar cifras al respecto no es fácil, ya que no hay un sistema de información homogéneo que permita desagregar el dato sanitario por grupos de edad.

El colectivo de personas mayores presenta una mayor prevalencia de enfermedades y discapacidad, y también el que utiliza en mayor medida los servicios sanitarios. Además, se deben tener en cuenta otros servicios que, sin ser estrictamente sanitarios, utilizan una parte impor-

tante de servicios sanitarios, como los servicios para las personas con dependencia. Servicios de este tipo son los que en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional Sanitario define como «el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus sufrimientos y facilitar su reincisión social. Incluye: a) los cuidados sanitarios de larga duración; b) la atención sanitaria de la convalecencia, y c) la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable».

El gasto sanitario que realizan las personas mayores es superior al gasto medio del resto de la población. Al mismo tiempo que hay un envejecimiento de la población, la población mayor ingresa cada vez más en los hospitalares<sup>1</sup>. Actualmente, la mayoría de los pacientes ingresados en un hospital es población anciana con unas características de morbilidad y necesidades asistenciales muy distintas a la población más joven. Los pacientes mayores de 65 años presentan una mayor complejidad de las enfermedades, más riesgo de reingreso y mayores estancias de hospitalización factores que contribuyen a unos mayores costes sanitarios.

La edad y el incremento de la esperanza de vida tienen un fuerte impacto en la utilización de servicios sanitarios<sup>1</sup>. Así, según la información publicada por la Comisión Europea referida a 1996, la tasa de días de hospitalización era 4,3 veces superior en la población de 65-74 años y 6,1 veces en la de 85 años o más, respecto al grupo de edad entre 16-24 años. Asimismo, la tasa de ingresos hospitalarios la razón era de 2,5 para la población de 65 a 74 años y de 4 para la de 85 años o más.

Con relación al gasto sanitario, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico estima que el consumo de los mayores de 65 años es 3,2 veces superior al del resto de la población<sup>2</sup>. Otros trabajos como el de Barea<sup>3</sup>, estiman el gasto sanitario por grupos de edad y calcula el porcentaje del gasto sanitario de este colectivo de personas; el resultado fue que la población de 65 años y más gasta el 40,3% del total de dicho año (1997). En el mismo sentido, la autora<sup>4</sup> realizó un estudio sobre el consumo y el gasto de las personas mayores con dependencia, concluyendo que el gasto sanitario de este colectivo alcanzaba el 32% del total.

A efectos de estimar el impacto del envejecimiento en el gasto sanitario y, a título orientativo, se calcula el gasto sanitario de este colectivo tomando como base de referencia los datos de la función enfermedad según las estadísticas SEEPROS. Del importe total se deduce un porcentaje (10%) en concepto de las prestaciones económicas tendentes a cubrir la pérdida de recursos derivadas de la suspensión temporal de la actividad profesional y, sobre la base de ello, se imputa en concepto de consumo de la población mayor, el 35% (entre el 32 y el 40% del to-

tal) sobre el gasto total sanitario. Así, la estimación del gasto sanitario realizado por las personas mayores sería de, alrededor de, un ratio del 1,85% del PIB\*.

Los futuros estudios sobre el impacto del envejecimiento en el gasto sanitario pueden ofrecer una visión diferente de la actual ya que se está observando una reducción de la discapacidad y de la morbilidad crónica a lo largo del tiempo en la población anciana. La mayor eficacia de los procesos terapéuticos y diagnósticos, así como el incremento de estrategias informales y formales de mejora de los estilos de vida, han contribuido a reducir la discapacidad de las personas mayores. De todas formas, aunque estudios como el de Singer y Manton<sup>5</sup> sostienen que la reducción en un 1,5% anual de la discapacidad crónica observada en Estados Unidos en la población mayor puede mantenerse o incrementarse, aún no hay suficiente evidencia empírica para generalizar dicha opinión.

## LAS PENSIONES DE LAS PERSONAS MAYORES

Los 2 principales componentes del gasto social en vejez son: las pensiones y los gastos en servicios sociales. El gasto en pensiones representa la mayor proporción del gasto en mayores siendo el componente del gasto en servicios sociales muy bajo.

Conocer la razonabilidad del gasto de estos 2 componentes del gasto de la función vejez se puede hacer de varias maneras, desde el análisis del gasto en función de las necesidades de la población hasta compararlo con el indicador del gasto en otros países.

Por lo que respecta a las pensiones, se dice que España es uno de los países donde la renta de sustitución\*\* es más elevada. En nuestro caso, la pensión de la Seguridad Social obtenida a los 65 años y con 35 años cotizados cubre prácticamente la base de cotización, y tienen tasas menores de sustitución aquellos trabajadores cuyo salario supera el tope máximo de cotización. No obstante, la tasa de sustitución es elevada porque los salarios cotizados son muy bajos. Como dicen Navarro y Quiroga<sup>6</sup>, «El problema no es la excesiva generosidad de las pensiones, sino la austeridad de los salarios». Por ejemplo, una persona que tenga un sueldo equivalente al salario mínimo puede, después de 35 años de cotizaciones, alcanzar su pensión que significará el 100% de su salario pero la pensión que le queda, igual que el salario en activo, tienen una muy baja capacidad adquisitiva.

La estructura de las pensiones por tramos de renta muestra el bajo poder adquisitivo de la mayoría de las mismas, lo cual será un problema aún más acuciente

\*PIB para el año 2001, de 653.290 millones de euros, según datos INE.

\*\*Renta de sustitución es el porcentaje que le corresponde de pensión respecto al salario.

TABLA 1. Tramos por cuantías de las pensiones contributivas y no contributivas de la Seguridad Social

Pesetas/mes	Euros/mes	(%)
Hasta 60.000	Hasta 360	22,5
De 60.000 a 100.000	De 360 a 480,81	51,3
De 100.000 a 200.000	De 480,82 a 1.202,02	20,5
Mas de 200.000	Mas de 1.202,02	5,7
Total		100

Fuente: MTAS (2002) Informe económico-financiero del Proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social, ejercicio 2002.

cuando el individuo haya de soportar coste añadidos por un problema de dependencia (tabla 1).

De acuerdo con la tabla 1 hay, aproximadamente, un 22% de pensionistas que cobran por debajo del salario mínimo interprofesional (SMI)\*, un 51% con pensiones, alrededor del SMI, un 21% que cobran entre 1 y 2 veces el SMI, y solo un 6% cobran más de 2 veces el SMI. Es decir, hay alrededor de un 74% de pensionistas de la Seguridad Social que cobran menos de 481 euros/mes (100 mil de las antiguas pesetas).

Hay más mujeres que varones que cobran una jubilación, un 54% frente a un 46%, pero, en el caso de las mujeres, más de la mitad de sus pensiones son de viudedad, orfandad o favor de familiares. En la pensión de viudedad la relación mujeres/varones es 13,8, es decir, hay casi 14 pensiones de viudedad cobradas por mujeres frente a 1 percibida por un varón.

El número de pensiones de jubilación percibidas por varones es el doble que el de las mujeres. Atendiendo a las cuantías, se percibe que las mujeres generan pensiones en torno a las cuantías mínimas tanto en los casos de incapacidad y jubilación como en el de viudedad. Por el contrario, los varones generan pensiones de jubilación e incapacidad considerablemente más altas que la cuantía mínima.

Como media, las mujeres cobran una pensión inferior a la de los varones, bien sea porque su nivel retributivo durante su vida laboral fue inferior al de los varones, bien sea porque su vida laboral fue más corta (período de baja para cuidados de los hijos) o porque muchas de ellas no trabajaron y perciben sólo la pensión de viudedad.

La menor cuantía de las pensiones que cobran las mujeres se refleja tanto en las pensiones de jubilación como en las de la viudedad. La pensión media de jubilación de las mujeres para el mismo tramo de edad, por ejemplo, el comprendido entre 65 a 69 años, representa sólo un 62% de la pensión media de los varones, todo ello en el con-

\*El salario mínimo interprofesional (SMI) del año 2002 es de 6.190,80/ño

TABLA 2. Las pensiones de jubilación por tramos de edad (euros/mes)

Edad	Pensión media varones	Pensión media mujeres
De 65 a 69	767,89	476,11
De 70 a 74	722,33	465,18
De 75 a 79	663,34	435,83
De 80 a 84	615,75	401,45
Más de 85	504,22	347,19
Total	704,85	436,81

Fuente: Informe económico financiero a los Presupuestos de la Seguridad Social de 2004.

TABLA 3. Las pensiones de viudedad por tramos de edad (euros/mes)

Edad	Pensión media varones	Pensión media mujeres
De 65 a 69	333,75	433,73
De 70 a 74	308,99	416,92
De 75 a 79	281,75	393,75
De 80 a 84	258,35	365,99
Más de 85	232,88	335,47
Total	320,84	399,05

Fuente: Informe económico financiero a los Presupuestos de la Seguridad Social de 2004.

texto de unas cuantías nada elevadas; así, las mujeres cobran aproximadamente el SMI, mientras que los varones perciben alrededor del 1,5 veces el SMI.

Las mujeres son las más perjudicadas por el hecho de que las pensiones sean bajas porque, además, para el mismo tipo de pensión y el mismo tramo de edad, las mujeres cobran menos que los varones; por ejemplo, la cuantía media de la pensión de jubilación, en el tramo de edad 65-69, es de 767,89 (127 mil de las antiguas pesetas) mientras que la de las mujeres es un 62% de la del varón (79 mil de las antiguas pesetas) (tabla 2).

Las cuantías medias de las pensiones de viudedad son todavía más bajas que las de las pensiones de jubilación (71 mil de las antiguas pesetas) aunque, en este caso, las pensiones de las mujeres son superiores a la de los varones; no obstante, a medida que avanza la edad, la cuantía de la pensión disminuye (tabla 3).

En cuanto a las pensiones no contributivas, alcanza a un colectivo de mayores de 273.754 personas, donde más del 84% son mujeres y cuya pensión media es de 318,87 euros al mes (importe inferior al SMI).

El problema de las pensiones en España es que no sólo las pensiones de supervivencia (viudedad, orfandad, etc.) son muy bajas, sino que incluso las pensiones con-

TABLA 4. Precios de servicios asistenciales

<i>Servicio</i>	<i>Intensidad</i>	<i>Euros/mes</i>
Ayuda a domicilio	6 h/semana	313,75
Ayuda a domicilio	9 h/semana	593,06
Ayuda a domicilio	15 h/semana	781,4
Centros de día	5 días/semana	Entre 495 a 662
Residencia	Nivel dependencia bajo	Entre 1.084 a 1.240
Residencia	Nivel dependencia media	Entre 1.240 a 1.548
Residencia	Nivel dependencia alta	Entre 1.548 a 1.858

Fuente: elaboración Propia. Estimación de los precios a nivel nacional. Año 2004.

tributivas (jubilación) son bajas y cuyos importes serán insuficientes para poder pagar los servicios asistenciales.

### **Las pensiones y los servicios asistenciales**

La dependencia supone una demanda de servicios asistenciales ya que suele ir acompañada de la pérdida de facultades físicas y/o psíquicas, las cuales generan dificultades o impiden la realización de las actividades de la vida diaria. Subsanar los déficit de las discapacidades requiere la atención de una «tercera persona» que puede ser tanto un familiar como una persona contratada.

La dependencia supone un coste adicional tanto en servicios sanitarios como en servicios sociales. El gasto que genera la dependencia tiene una diferente repercusión para la familia dependiendo de si es atención médica o un servicio social. En España, los servicios sanitarios son gratuitos para la totalidad de la población, así como la compra de productos farmacéuticos realizados por las personas mayores. En cambio, por lo que respecta a los servicios sociales, el Estado sólo contribuye a financiar parte de los servicios de aquellos individuos con rentas muy bajas. Esto es así porque incluso cuando el individuo tenga acceso a un servicio público, éste debe contribuir con su pensión al pago del mismo; por ejemplo, en las residencias públicas, el individuo debe aportar, aproximadamente el 70% de la pensión.

Cuando individuo se enfrenta a la compra de un servicio formal debe mirar, en primer lugar, si podrá afrontar el pago del mismo porque en caso contrario deberá recurrir a la ayuda de sus hijos, amigos o en última instancia deberá recurrir a la Administración. Si comparamos el importe medio mensual de las pensiones con los costes de los servicios asistenciales profesionales deduciremos que solo una pequeña proporción de individuos podrá comprar dichos servicios sin necesidad de pedir ayudas a los familiares o a la Administración. En el siguiente cuadro se exponen los precios de los principales servicios asistenciales (tabla 4).

En el caso de los servicios no residenciales como la ayuda a domicilio o el centro del día, se debe considerar

no solo el precio del servicio sino también la «renta de subsistencia», es decir, la cantidad de dinero que el individuo deberá disponer para poder subsistir (alquiler, suministros, comida, vestido, etc.), lo cual implica un mínimo de, 462 euros/mes para gastos de subsistencia\*.

Así, al precio de la ayuda a domicilio, que hemos visto que puede variar entre 313 y 781 euros/mes, según se contrate 6 o 15 h a la semana, se deberá añadir los 462 euros/mes de gastos de subsistencia, lo que hace que los individuos deberán disponer de unos ingresos aproximados de entre 775 y 1.243 euros/mes, para poder vivir en el domicilio con la ayuda de una tercera persona.

En el caso de la necesidad de un centro de día, el problema económico que se ha mencionado en el párrafo anterior crece ya que el precio de un servicio de dichas características es más caro que el de la ayuda a domicilio. Al precio de dicho servicio, si le sumamos la «renta de subsistencia», el individuo necesitará aproximadamente 1.100 euros/mes. La gravedad económica aumenta si el individuo requiere, a la vez, centro de día y ayuda domiciliaria.

La comparación entre los niveles medios de las pensiones y los precios de los servicios asistenciales nos muestra que alrededor de un 70% de la población mayor pensionista puede tener problemas para comprar en el mercado privado un servicio asistencial aunque consideremos que algunos individuos a lo largo de su vida laboral hayan podido acumular un patrimonio como, por ejemplo, el piso donde viven u otros, dispongan de cuentas de ahorro o hayan invertido en fondos de pensiones privadas.

Teniendo en cuenta que los niveles mínimos de rentas necesarios para afrontar el pago de los servicios formales de atención a la dependencia se sitúan entre 775 y 1.500 euros/mes; esto significa la necesidad de rentas de cuantías, entre el 1,7 y 3,3 veces el SMI\*\*. Si comparamos las

\*Según la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPA), el consumo medio por persona año es de 5.551,10 /año (462,59 /mes). INE. Resultados 2002.

\*\*La comparación se ha realizado con precios del 2004 y el SMI de dicho año que alcanza 460,50 /mes.

necesidades de rentas con los tramos por cuantías de las pensiones de la Seguridad Social se constata que alrededor del 70% de individuos no disponen del nivel de ingresos suficientes para la compra de servicios formales siempre que no disponga de otras fuentes de ingresos.

No obstante, aunque supongamos que haya un porcentaje de pensionistas que tengan otras rentas además de su propia pensión siempre habrá un porcentaje importante de personas mayores, más del 50% de pensionistas, que no podrán afrontar la totalidad del pago de un servicio formal necesario para paliar los déficit funcionales que genera la dependencia.

### **EL RETO DE LA DEPENDENCIA: LA NECESIDAD DE INCREMENTAR EL GASTO PÚBLICO**

Un informe de la Comisión de las Comunidades Europeas del año 2002 sobre la asistencia sanitaria y atención a las personas mayores propone medidas para garantizar un alto nivel de protección social en el futuro. No todos los países de la UE invierten la misma (similar) cantidad de recursos económicos en la atención a los ancianos ya que los mecanismos utilizados por los países son muy diferentes.

El informe de la Comisión manifiesta que los mecanismos de protección social adoptan formas muy diversas en los estados miembros. En algunos países, las familias siguen siendo responsables de la prestación o financiación de los cuidados. Sólo se facilita ayuda pública, si no es posible la ayuda familiar (caso español). No obstante, cada vez hay más países que optan por un reparto más amplio de los riesgos a través de mecanismos de seguros como Alemania y los Países Bajos.

España y los países del Mediterráneo son países con una importante tradición histórica de la familia como soporte para todo tipo de cuidados. Un 80%, aproximadamente, de las personas dependientes son cuidadas por la familia siendo el cuidador mujer (esposa, hija, hermana, etc.). Según el informe del IMSERSO\*, la parte fundamental del cuidado corre a cargo de mujeres de edad intermedia (40-65 años), con padres ya mayores y con elevado riesgo de enfermedad y discapacidad.

El modelo tradicional basado en la familia está en «crisis» debido a la incorporación de la mujer en el trabajo, el acceso de la mujer a la educación en todos los niveles, la política de igualdad de sexos en el trabajo, el cambio de los valores culturales, el incremento del número de familias unipersonales, etc. Se prevé que las familias irán disminuyendo su soporte a los ancianos dependientes debido a los nuevos estilos de vida que están surgiendo como, por ejemplo, la no convivencia de padres e hijos en el mismo domicilio, la mayor distancia entre los domicilios de ambos, el hecho de que las mujeres trabajen, la menor propensión de las mujeres a abandonar el trabajo, etc. To-

do ello incidirá en un incremento de la demanda de servicios asistenciales, a la vez que, debido al bajo nivel de pensiones, aumentará la demanda de financiación pública.

El problema de la dependencia muchas veces supera la capacidad familiar para cuidar al dependiente, otras veces, no existe familia o no se puede contar con ella. Existe casi unanimidad que el modelo de tipo asistencial no es un modelo válido actualmente, ya que los cuidados familiares están en crisis y los servicios son muy caros con relación al nivel medio de las rentas. Por ello, los Gobiernos, paulatinamente, han ido implantando o están debatiendo propuestas para implantar un sistema universal de protección a la dependencia.

El Libro Blanco de la dependencia\*\* establece los principios que deben tenerse en cuenta para la implantación de un Sistema Nacional de Dependencia en España, que se sintetizan en:

— Universalidad de la prestación. Todas las personas en situación de dependencia, sean cual sea su edad y el origen de la dependencia y situación social podrán acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y requisitos que se establezcan.

— Carácter público de la prestación, con independencia de las formas de financiación y de las que adopte la gestión concreta de cada prestación.

— Igualdad en el acceso al derecho. El estado debe garantizar la igualdad básica en el acceso a las prestaciones de todas las personas, sea cual sea el lugar de residencia, aunque las administraciones autonómicas y locales podrán, con cargo a sus presupuestos, ampliar o mejorar las condiciones básicas. La ley de atención a la dependencia tendrá carácter de normativa básica estatal y, por tanto, de mínimos garantizados.

— Cofinanciación por parte de los usuarios en las condiciones que se establezcan con carácter general para toda España.

Pasar de un modelo asistencial otro modelo de carácter universal de atención a la dependencia supondrá un esfuerzo financiero público importante porque, aunque se acepte el copago de los individuos en la utilización de los servicios, el paso de un sistema enfocado a atender solo situaciones de alta necesidad económica a otro, en el que prevalece la tipificación de ser dependiente, posibilitará la entrada de un número mayor de individuos y a un mayor abanico de servicios.

\*IMERSO es un órgano público adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

\*\*Libro Blanco de la dependencia documento oficial del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que hace una síntesis del estado actual de la atención a la dependencia y propone un modelo de corte universal.

TABLA 5. Gasto actual en protección social para la dependencia (millones de euros)

Concepto	Importe	% Gasto/PIB
Gasto en servicios mayores de 65 años	1.514,35	0,21
Gasto en servicios menores de 65 años	470,05	0,06
Gasto en prestaciones	372,5	0,05
Total	2.356,90	0,32

Datos año 2003.

Fuente: libro Blanco de la dependencia.

### El gasto actual y futuro en la atención a la dependencia

El Libro Blanco de la dependencia muestra cual es el nivel de gasto público que actualmente se aplica a la atención a la dependencia<sup>7</sup>. Así, considerando de manera conjunta el gasto público en prestaciones monetarias de las Administraciones centrales, fundamentalmente de la Seguridad Social, y el gasto público en servicios de todas las Administraciones públicas, en su inmensa mayoría en el ámbito de las Administraciones territoriales, el resultado es que el gasto público total destinado a las personas en situación de dependencia alcanza la cifra de 2.356,9 millones de euros, lo que supone un 0,27% del PIB\* en servicios y un 0,05% del PIB en prestaciones económicas (tabla 5).

Si comparamos el esfuerzo financiero público actual con el realizado por los países de nuestro entorno, se constata que está muy por debajo de aquellos con una cultura del gasto público más similar al nuestro como Italia, Francia o Bélgica.

Los datos del Eurostat muestran un amplio abanico de intensidades del gasto que oscilan entre valores alrededor del 3% en los países nórdicos, y entre el 0,7 al 0,9% del PIB en países de nuestro entorno, como es el caso de Francia, Irlanda, Bélgica y Austria. En el cuadro que se adjunta podemos ver la intensidad del esfuerzo de protección social en los cuidados de larga duración (atención a la dependencia) en los países de la UE; no obstante, podemos constatar la falta de datos de países significativos como Alemania o España. Por lo que respecta a Alemania, aunque no figure en la lista oficial, estadísticas referidas al año 1998 mostraban un gasto del 0,9% del PIB incluyendo la prestación por servicios y la prestación por ayuda informal (tabla 6).

Lograr un esfuerzo financiero público entre el 0,7% y el 0,8% del PIB, comparable a países de nuestro entorno, significaría un gasto público adicional entre el 0,4 y el 0,5% del PIB, debido a que nuestro gasto actual se sitúa

TABLA 6. Indicadores del gasto de protección social de los cuidados de larga duración en los países de la Unión Europea

País	%/PIB
Bélgica	0,8
Dinamarca	3
Francia	0,7
Irlanda	0,7
Italia	0,6
Países Bajos	2,5
Austria	0,7
Finlandia	1,6
Suecia	2,8
Reino Unido	1,7
Media Unión Europea	1,3

Fuente: EPC (2001). Budgetary challenges posed by ageing populations.

Datos año 2000.

en el 0,3% del PIB, aproximadamente. Ello significaría, en términos absolutos\*\*, un gasto adicional entre, 3.500 a 4.500 millones de euros, aproximadamente.

La estimación realizada en el apartado anterior no es tan diferente a la realizada por otros estudios antes de la aparición del Libro Blanco de la dependencia. Entre otros, se pueden citar los siguientes: el de la Asociación CEOA presentado en el VI Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología que cifraba la necesidad de incrementar el gasto público en la atención a la dependencia en 2.300 millones de euros; el de Montserrat<sup>8</sup>, que describe como «gasto razonable» un incremento del gasto público de alrededor del 0,5% del PIB que representaría, para el año 2005, un gasto aproximado de 4.400 millones de euros. Algunas declaraciones públicas<sup>9</sup> estiman el gasto público adicional en la atención a la dependencia en 4.500 millones de euros.

Los resultados de las estimaciones del gasto público necesario en la atención a la dependencia, en un sistema universal, pueden ser múltiples porque todo dependerá del modelo de financiación que se escoja (finan-

\*PIB año 2003, 744.754 M datos INE.

\*\*PIB (estimación), año 2005: 887.810 M.

ciación de servicios, prestaciones económicas o un mixto entre las dos posibilidades), de la cofinanciación del usuario (porcentaje que deberá aportar), de los tipos de servicios que se ofrezca (ayuda a domicilio, centros de día, etc.), del tipo de provisión elegida (centros de titularidad pública o centros privados), así como de las posibles intervenciones del Estado en la regulación de los precios y condiciones de los servicios. No obstante, como fruto de las primeras tentativas realizadas en la estimación del esfuerzo financiero adicional público, se puede constatar que el abanico de estimaciones se sitúa entre, 2.500 a 4.500 millones de euros, aproximadamente.

Las variaciones más importantes del gasto a largo plazo, en el contexto de los cuidados de larga duración se producirán en el ámbito de los servicios sociales ya que se prevé que la mayor oferta de servicios para las personas mayores con problemas de dependencia se realizará, mayoritariamente, desde este sistema y no desde el sistema de servicios sanitarios. El impacto de la implantación de un Sistema Nacional de la dependencia en España

constituirá un esfuerzo financiero importante debido los bajos niveles de cobertura actual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Castells X, Mercadé L, Riu M. Envejecimiento y utilización hospitalaria. Informe SESPAS; 2002. p. 495-510.
2. Ortún V. Sistema sanitario y Estado de Bienestar: problemas a la vista. Informe SESPAS. 1998:39-57.
3. Barea J. Los efectos económicos del envejecimiento. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 1999.
4. Montserrat J. El impacto de la vejez en el gasto social. Revista Presupuesto y gasto público. Instituto de Estudios Fiscales. 2003;33:123-42.
5. Singer BH, Manton KG. The effects of health changes on projections of health service needs for elderly population of the United States. Proc Natl Acad Sci USA. 1998;95:15618-22.
6. Navarro V, Quiroga A. Políticas de Estado de Bienestar para la equidad. Gac Sanit. 2004;18 Suppl 1:147-57.
7. IMSERSO. Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. Cap. VIII. Presupuestos y recursos económicos destinados a la financiación de la dependencia. Madrid: IMSERSO; 2004.
8. Montserrat J. Los costes de la protección social de la dependencia para la población mayor: Gasto razonable versus gasto actual. En: Casado D, director. Respuestas a la dependencia. Madrid: Editorial CCS; 2004.
9. El País, Sociedad, día 21 de enero de 2005. p.28.