

## El cuidado de los mayores

Luis Palma Martos, Carmen González Camacho, Cristina Borra Marcos y Antonio García Sánchez

### Introducción.

El envejecimiento de la población es un fenómeno generalizado en todos los países de nuestro entorno, de tal manera que la pirámide de población ha variado su estructura ostensiblemente. A ello han contribuido varios hechos: el incremento de la esperanza de vida, la reducción de la tasa de natalidad y de la tasa de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer en España es de 75 años para los hombres y de 82,4 para las mujeres, siendo uno de los índices más elevados entre todos los países de la OCDE. La mejora de este indicador de salud se debe a múltiples factores, entre los que destacan los de índole medioambiental (vivienda, condiciones laborales, régimen alimenticio, higiene, distribución de la renta, desarrollo de la medicina preventiva, etc.). Sin embargo, la longevidad ha tenido como consecuencia la aparición de enfermedades que hace cincuenta años eran consideradas raras y que van unidas a los efectos degenerativos de la vejez.

La longevidad hace que disminuya el peso de las enfermedades infecciosas y accidentes cardiovasculares y aumentan las enfermedades crónicas. Así, lo que en el momento en que empieza a declinar su salud, la calidad de vida para los años subsiguientes es cada vez más deficiente<sup>1</sup>, por lo que suele utilizarse como indicador, en lugar de la esperanza de vida, los años ajustados por calidad de vida (QALY).

Otro indicador bruto de la estructura demográfica es la tasa de

dependencia, previéndose un incremento de personas dependientes respecto a potenciales activos (población activa que financia con sus cotizaciones sociales las pensiones y subsidios de las personas dependientes) y potenciales cuidadores (los tradicionales cuidadores, las mujeres, con su incorporación al mercado laboral, encuentran cada vez más difícil compaginar la actividad laboral con el cuidado de familiares mayores).

La persona encargada del cuidado del mayor tiene un perfil muy concreto. Se trata principalmente de una mujer (82,9% del total de cuidadores), en edad adulta (entre 45 y 64 años) en doble proporción que en el resto de las edades, siendo normalmente la segunda generación, es decir, hijos/as. Sin embargo, debido a la longevidad, es cada vez más frecuente el caso de personas mayores de 65 años que ejercen la función de cuidadoras de otros mayores, generalmente padres octogenarios o nonagenarios<sup>2</sup>.

En muchas ocasiones la vejez lleva consigo la pérdida leve, moderada o grave de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. La Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, del Instituto Nacional de Estadística<sup>3</sup>, excluyendo la población residente en establecimientos colectivos, cifra el número de personas con algún tipo de discapacidad percibida en el 9% de la población española.

La clasificación de discapacidades o deficiencias utilizada se centra en: vista, oído, capacidad para comunicarse, capacidad para aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas, capacidad para desplazarse, capacidad para utilizar brazos y

manos, capacidad para desplazarse fuera del hogar, capacidad para cuidar de sí mismo, capacidad para realizar tareas del hogar y capacidad para relacionarse con otras personas.

El estudio se centra en tres grupos de edad: menores de 6 años, de 6 a 64 años y mayores de 65 años. Los discapacitados menores de 6 años suponen el 2,24% de la población de su edad. Los discapacitados entre 6 y 64 años, el 4,59% de la población de este grupo de edad. Los discapacitados mayores de 65 años, son el 32,21% de la población en ese grupo de edad.

Entre las personas de 65 años o más con discapacidades, que son el 32% de este grupo de edad, el 70% tiene dificultades para realizar actividades de la vida diaria y para el 68% de éstos la dificultad es grave.

El envejecimiento y las circunstancias que lo rodean, como la reducción de los potenciales cuidadores, mayoritariamente mujeres, ha provocado la aparición de nuevas necesidades sociales a las que los poderes públicos van respondiendo paulatinamente. En España, se pone en marcha el *Plan Gerontológico Nacional*, en 1991, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los ancianos y mantenerles en su propio medio como una alternativa al internamiento en residencias geriátricas. Las principales medidas que se contemplan son: a) aumento progresivo de la cobertura del servicio de ayuda a domicilio, b) coordinación de las distintas instituciones, c) generalización del servicio de Teleasistencia, d) promoción de empresas cooperativas que proporcionen el servicio de ayuda a domicilio y e) buscar otras alternativas no residenciales<sup>4</sup>.

La propuesta de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras<sup>5</sup> en la mesa de negociación de las pensiones, que abarca hasta 2008 y se desglosa en servicios a personas mayores de 65 años, menores de 65 años y las familias de ambos, se concreta en la creación de nuevas plazas residenciales (45.000), reconversión de plazas residenciales de válidas a asistidas, incremento de las plazas concertadas (55.000), aumento de usuarios de ayuda a domicilio (190.000), incremento de las plazas diurnas (60.000), de usuarios de teleasistencia (70.000) y otros programas alternativos a la institucionalización, estimando el coste presupuestario de estas medidas hasta el 2008 y los costes de funcionamiento anual. Este cos-

te debería de ser asumido por la Administración Pública, bien sea por la prestación directa o a través de subvenciones al sector privado. También se ha cuantificado el efecto que tendría esta propuesta en cuanto a la creación de empleo necesario para atender estos servicios.

Andalucía pone en marcha su propio *Plan Gerontológico* en 1992. A través de éste se financian proyectos para la construcción, adaptación o reconversión de plazas residenciales de titularidad pública para alojamiento permanente o temporal de personas mayores afectadas por graves problemas de autonomía funcional, de plazas diurnas, de viviendas tuteladas destinadas a mayores con leves pérdidas de autonomía funcional o graves problemas de aislamiento y mantenimiento de programas y servicios para atención de enfermos de Alzheimer y otras demencias<sup>6</sup>. Posteriormente, se ponen en marcha el *Plan de Servicios Sociales de Andalucía* y el *Plan de Atención Integral a los Mayores Andaluces*.

En 1999, se aprueba la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores, que contempla la atención integral para atender al bienestar de las personas mayores, con la previsión de creación del Espacio Sociosanitario en un futuro próximo.

Como en muchas ocasiones el mayor padece una discapacidad que le impide un mínimo de independencia y necesita atención especial, el Programa de Apoyo a Familias Cuidadoras recoge programas concretos destinados a las familias encargadas del cuidado del mayor: programas de información, de formación y recursos de alivio (Centros de Día de Mayores, Unidades de Estancias Diurnas, Estancias Temporales en Centros Residenciales, Programas de Voluntariado, etc.).

El Ayuntamiento de Sevilla también ha puesto en marcha programas sociales destinados a la población mayor de 65 años, puesto que el 15,14% de la población se encuentra en este grupo de edad<sup>7</sup>. Sin embargo, esta proporción no es uniforme en toda la ciudad, pues presenta grandes diferencias. El Casco Antiguo y Triana superan ampliamente la media de la ciudad (20,92% y 20,05%, respectivamente), en tanto que Sevilla Este y Macarena registran valores inferiores (11,28% y 13,78%, respectivamente). Del total de la población de Sevi-

lla mayor de 65 años, el 61,81% son mujeres y el 38,19% hombres (Gráfico 5.1).

En la muestra seleccionada para nuestra encuesta el 59,42% son mujeres y el 40,58% restantes son hombres y la edad media es de 72 años. En cuanto al estado civil, la mayoría, el 60,87% están casados, seguido del 20,29% que son viudos y el 15,92% de solteros.

En cuanto al tipo de convivencia hemos considerado cinco respuestas alternativas: solo/a, con su cónyuge o pareja, con sus hijos, con otros familiares y otra situación, siendo la mayor proporción los que viven con su cónyuge o pareja (56,52%) (Gráfico 5.2).

En el caso de los que viven solos la razón de esta situación es principalmente dos causas: porque no tiene familia y porque le gusta la independencia.

Teniendo en cuenta su edad, la percepción de su estado de salud es buena o muy buena para el 36,23%, siendo la respuesta mayoritaria de salud regular (47,83%) y solamente el 13,04% consideran que su salud es mala o muy mala.

#### Estimación de las necesidades de las familias con mayores de 65 años.

El estudio de las necesidades de los hogares en que residen mayores de 65 años requiere la determinación de la **población de referencia**, la **universalidad** y la **intensidad** de la necesidad.

Se han considerado las necesidades más específicas de este colectivo, dejando al margen la asistencia sanitaria, puesto que es un servicio garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Hemos seleccionado las actividades más significativas, que podrían agruparse de la siguiente forma:

- >> Levantarse o acostarse.
- >> Vestirse y desvestirse.
- >> Cuidar su aspecto físico (lavarse, peinarse).
- >> Bañarse o ducharse.
- >> Acudir al servicio.

- >> Comer.
- >> Quedarse solo durante la noche.
- >> Subir o bajar escaleras.
- >> Realizar tareas domésticas.
- >> Andar, pasear, etc.

A estas actividades podrían añadirse otras, como el acompañamiento al mayor en el propio hogar durante el día o la ayuda para realizar gestiones administrativas, bancarias o, simplemente, acudir al médico cuando lo necesita. Sin embargo, hemos seleccionado aquellas que se consideran básicas para la vida diaria.

#### Población de referencia.

La población de referencia viene dada por el número de personas mayores de 65 años residentes en Sevilla, que, según el *Padrón Municipal de Habitantes 2001* alcanza la cifra de 107.120, de los cuales 66.202 (el 61,8%) son mujeres y 40.918 (el 38,2%) son hombres<sup>8</sup>. De la población total mayor de 65 años detraeremos las personas que viven en residencias (3%, según la Consejería de Asuntos Sociales), pues se considera que todas sus necesidades de ayuda están cubiertas por estas instituciones, por lo que se reduciría a 103.906 personas mayores de 65 años.

Sin embargo, como en muchos casos pueden convivir en la misma familia más de un mayor, hemos preferido elegir como población de referencia el número de familias en las que existe al menos un mayor de 65 años, que según los datos facilitados por el Ayuntamiento de Sevilla, alcanzan un total de 106.439 hogares.

#### Universalidad.

La universalidad es el número de personas mayores de 65 años que manifiestan sentir necesidad de ayuda para determinadas actividades de la vida diaria. Esta necesidad se ve potenciada por el estado de salud y el tipo de convivencia, pues una persona mayor con mala salud que vive sola sentirá más intensamente la necesidad de ayuda. Por ello, se incluirá posteriormente el parámetro intensidad, que depende de dos factores: el grado de dependencia y el grado de aislamiento.

Para determinar el número de personas mayores de 65 años

que manifiestan necesitar ayuda para realizar actividades de la vida diaria acudimos a la encuesta realizada, recogiendo en la Tabla 5.1 los porcentajes, dependiendo del tipo de actividad. Para ello, hemos distinguido cuatro niveles: los que pueden realizarlas sin ayuda, los que pueden hacerlas sin ayuda pero tienen cierta dificultad, los que no podrían realizarlas sin ayuda y, finalmente, los que no pueden realizarlas siquiera con ayuda.

Observamos que hay un porcentaje bastante elevado, superior al 70% de personas mayores que pueden realizar todas las actividades sin ayuda, es decir, se valen por sí mismos, sin embargo, subir y bajar escaleras supone el mayor obstáculo, siendo un 2,9% de los mayores los que no pueden hacerlo, el mismo porcentaje de mayores que tampoco pueden andar o pasear.

A partir de los datos del Tabla 5.1, podemos extrapolar los resultados a la población de referencia y estimar cuántas personas mayores de 65 años necesitan ayuda para realizar estas actividades (Tabla 5.2).

134

Entre las personas que reciben ayuda, la frecuencia con que la recibe la hemos dividido en cuatro categorías: todos los días, una vez a la semana, cada dos semanas o solamente cuando la necesitan (Tabla 5.3).

La frecuencia con que recibe ayuda está muy relacionada con el estado de salud y el tipo de convivencia, puesto que el 43,48% recibe ayuda de las personas con las que convive: cónyuge o pareja, hijo/a, y otros familiares. Sin embargo, un 27,54% reciben ayuda externa, a través de servicios sociales públicos (municipales o de otras entidades) y, principalmente, de empleadas de hogar (21,74%).

#### Intensidad.

La intensidad de la necesidad depende de diversos factores, pero nos hemos centrado en los que consideramos más importantes: el grado de aislamiento y el grado de dependencia.

El grado de aislamiento se ha determinado en función del tipo de convivencia del mayor de 65 años, considerando cinco situaciones distintas: que viva sólo/a, con su cónyuge o pareja, con sus hijos, con otros familiares o en otra situación. Para la persona mayor que vive sola, si precisa ayuda para realizar las

actividades diarias, su percepción de la necesidad será más acusada que la del mayor que vive con su familia. Según las respuestas de nuestra encuesta, los porcentajes que recogen el tipo de convivencia se recogen en la Tabla 5.4.

El grado de dependencia del mayor de 65 años está relacionado con su estado de salud y la dificultad para realizar actividades de la vida diaria. Hemos considerado tres niveles de dependencia: dependencia leve, dependencia moderada y dependencia extrema.

Para estimar el porcentaje de mayores que se encuentran en cada situación, se han cruzado los datos de estado de salud y de dificultad para realizar las actividades diarias, utilizando una variación del Índice de Barthel<sup>9</sup>. Los tipos de dependencia considerados en este estudio son: dependencia leve, dependencia moderada y dependencia extrema. En la encuesta realizada a las familias, las respuestas sobre la necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria ya mencionadas, se han tabulado del modo siguiente: sin ayuda (0); sin ayuda pero con dificultad (1); necesita ayuda (2); y no puede realizarlas (3). La suma de los datos registrados para cada actividad nos proporciona el índice de dependencia de cada individuo, tomando valores comprendidos entre 0 (dependencia mínima) y 30 (dependencia máxima). Este intervalo se ha dividido en subintervalos, asignando a cada uno de ellos el tipo de dependencia: [0, 10], dependencia leve; [10, 20], dependencia moderada; y [20, 30], dependencia extrema. Con los resultados obtenidos se obtienen los porcentajes y el total de población en cada caso (Tabla 5.5).

Teniendo en cuenta el grado de aislamiento y el grado de dependencia, basados en las respuestas de los encuestados, se puede cuantificar la población de la ciudad de Sevilla que se encuentra en cada situación (Tabla 5.6 y Gráfico 5.3).

#### Estimación de la necesidad de ayuda a familias con mayores de 65 años medida en horas semanales.

A partir de los datos recogidos en la encuesta y teniendo en cuenta los parámetros anteriores, se puede estimar la necesidad de ayuda, medida en horas semanales (Tabla 5.7).

Del total de la población, un 46,38% afirma necesitar ayuda

para realizar actividades de la vida diaria, siendo un 4,35% los que la precisarían de forma permanente los siete días a la semana y las 24 horas del día.

La necesidad de ayuda a nivel agregado para toda la población mayor de 65 años de la ciudad resultaría un total de 1.411.037 horas a la semana precisas para atender las necesidades de la vida diaria de nuestros mayores. Si bien este resultado es muy abultado, es preciso señalar que recoge la percepción subjetiva de los encuestados y que no tiene por qué traducirse en demanda real, puesto que ésta dependería de la disposición a contratar y pagar por cada servicio.

#### Análisis de la demanda efectiva y la demanda potencial.

En el apartado anterior se ha abordado el estudio de las necesidades de los hogares con ancianos mayores de 65 años. Los resultados se han extrapolado para el total de las ciento seis mil familias sevillanas en esa situación al objeto de obtener una primera estimación de las horas de servicio de cuidado de mayores de 65 años que se requieren en Sevilla. En este epígrafe, al igual que se realizó para el de las familias con menores, se procederá a depurar esta primera estimación, mediante el análisis de la demanda efectiva y la demanda potencial<sup>10</sup>.

Como requisito previo a la cuantificación de estas dos magnitudes se presentan un par de subepígrafes iniciales descriptivos del modo de organización del cuidado de los ancianos y de las opiniones que las familias tienen respecto de estas cuestiones.

#### El modo de organizar la atención a los mayores de 65 años: una fotografía.

Cualquier descripción del modo en que la familia media sevillana organiza la atención a los ancianos resulta necesariamente compleja. Muchas familias cuentan con más de una forma de ayuda y en algunos casos en la misma familia existe más de un mayor de 65 años.

Comencemos por analizar quién ayuda por término medio a las personas de edad en la ciudad de Sevilla. (Ver Gráfico 5.4).

Un porcentaje relativamente elevado de estos hogares, en

torno al 37,7%, manifiesta no necesitar ayuda de ningún tipo<sup>11</sup>. El 62,3% restante utiliza fundamentalmente, en el 60% de las ocasiones, la solidaridad familiar, procedente del cónyuge, los hijos u otros familiares, como ayuda en la realización de las actividades en las que encuentra dificultades. El 30% de las familias recurre a las empleadas de hogar como modo principal de atención a sus necesidades. Los Servicios Sociales del Ayuntamiento constituyen el modo empleado únicamente en el 8% de los casos. La categoría otros recoge algunos servicios privados de atención domiciliaria.

Dado que la población de referencia no incluye personas mayores acogidas a residencias de ancianos en régimen de internamiento, la totalidad de las familias entrevistadas reciben los servicios de atención en su propio domicilio. Por término medio, los miembros de la familia, ayudan a sus mayores 44 horas a la semana; las empleadas de hogar, 12 horas y los Servicios Sociales, 6. El Gráfico 5.5 muestra la distribución de esta variable en la muestra<sup>12</sup>.

En cuanto a la distribución de la variable coste, evidentemente, en este caso únicamente las opciones pertenecientes al sector privado conllevan un coste positivo. Significativamente, el coste por hora de servicio doméstico ronda los tres euros, precio que también se señaló para los servicios de empleada de hogar en las familias con niños. (Gráfico 5.6).

En un 66% de los casos, la ayuda pública - en especie - recibida procede de los Servicios Sociales del Ayuntamiento. No obstante, ninguna de las familias encuestadas ha declarado recibir subvención económica alguna para cubrir estas necesidades de atención a los mayores.

En cuanto al conocimiento de las diversas formas de oferta del servicio por parte de la demanda, en general la mayoría de los encuestados conoce los geriátricos, los Servicios de Ayuda a Domicilio o los servicios de teleasistencia. Las unidades de cuidados paliativos, las estancias temporales o los hospitales de día son los grandes desconocidos. (Véase gráfico 5.7).

#### Caracterización cualitativa de la demanda.

Como complemento a la información presentada en el apartado anterior se ofrece a continuación un análisis de las opi-

135



niones de los encuestados respecto a estas cuestiones. Concretamente se expone el parecer de las familias respecto del modo más adecuado de organizar el cuidado de los ancianos, su juicio sobre lo que sucederá en el futuro y su sentir sobre las medidas que la administración debería tomar.

Comencemos por la opinión sobre el mejor modo de atender a las personas mayores dependientes. Como se observa en el gráfico 5.8, los propios interesados opinan en un 35,4% que la solución ideal es que la familia asista al mayor en su propio domicilio. A continuación, un 27,7% de los entrevistados estima que el método más deseable es llevarle a vivir con un hijo o familiar. En tercer lugar, con un 18,5%, aparece la opción de contratar ayuda para que se le atienda en su hogar. Un 16,9% prefiere el ingreso en un centro geriátrico y únicamente un 1,5% estima la asistencia rotatoria por parte de la familia como el mejor método de atención.

Puede concluirse entonces, que la mayor parte (aproximadamente un 54%) se decanta por métodos que permitan al mayor mantener su propio hogar, probablemente por la independencia que esto conlleva. Vivir con sus hijos o familiares es considerada la mejor opción en un 29% de los casos. Por último, el ingreso en un centro geriátrico sería la alternativa elegida por el 17% restante.

Por lo que se refiere a la opinión de los entrevistados sobre si en el futuro serán los hijos o familiares los que sigan haciéndose cargo del cuidado de los mayores dependientes, únicamente un 16,7% estima que continuará siendo el sistema generalizado de atención. Para el 83,3% restante tenderá a desaparecer; fundamentalmente porque se está perdiendo el sentido de esa obligación (56%), pero también, para un 36% de los entrevistados, por causa de la incorporación de la mujer al mercado laboral. (Ver gráfico 5.9). Tan sólo un 8% apunta a la existencia de otras formas de atención ajenas a la solidaridad familiar.

Finalmente se presenta a la opinión sobre el papel de los poderes públicos respecto a este tipo de cuestiones. Concretamente se ha preguntado a los entrevistados si manifiestan estar de acuerdo con diferentes medidas de política social. Quizás lo primero que sorprenda al analizar la información adjun-

ta es el escaso apoyo con que cuentan muchas de ellas. Los dos medidas que gozan de un mayor asentimiento colectivo - el apoyo económico mensual y el servicio de ayuda a domicilio - se señalan como la mejor forma de atender las necesidades, en opinión de los propios interesados. (Gráfico 5.10)

#### **Demanda efectiva y demanda potencial.**

Como se puso de manifiesto al comienzo del epígrafe, el objetivo del mismo es la estimación de las funciones de demanda efectiva y demanda potencial. El concepto de demanda efectiva queda perfectamente claro tras el estudio relativo a la situación actual de los servicios de apoyo a las familias. La demanda efectiva es la suma de las demandas de todas las familias que en la actualidad están recurriendo a servicios externos de ayuda, tanto públicos como privados.

La estimación de la demanda potencial sin embargo no es tan directa. Para conocer la demanda potencial deberemos incluir, junto con la efectiva, la procedente de aquellas familias que pudieran estar dispuestas a contratar servicios externos de ayuda, con independencia de que en la actualidad estén recurriendo a la solidaridad familiar o no. Por ello una cuestión previa a la de la obtención de las funciones de demanda es analizar la motivación que subyace a la no contratación de servicios externos de ayuda.

Al igual que en el caso de los servicios de cuidado de niños, existen tres posibles motivaciones fundamentales. La primera tiene que ver con las preferencias de las familias y se refiere al hecho de que éstas consideren un deber el cuidado de sus mayores, de modo que no recurran en ninguna circunstancia a la oferta externa. La segunda se refiere al coste relativo del servicio. Si su precio es muy elevado, o al menos así resulta para el nivel de renta familiar considerado, nos encontramos ante un problema de solvencia de demanda, que no obstante, los adecuados incentivos financieros pueden resolver. La última explicación tiene que ver con la disponibilidad de la oferta. Desde este punto de vista, es posible que el tipo de servicio que se demande no se esté proveyendo en la actualidad. En este tercer caso, también la adecuación de la oferta a las necesidades de la demanda puede contribuir a aflorar esta demanda potencial.

En definitiva, la única causa de la existencia de una demanda

nula que no puede subsanarse mediante ningún tipo de política pública es la primera, pues depende directamente de los gustos, la cultura y las creencias de los usuarios potenciales. Es esta parte de la demanda la que debe quedarse fuera en toda estimación de la demanda potencial, pues no aflorará bajo ninguna circunstancia.

Para la muestra analizada, el 78,8% de los hogares que manifiestan necesitar ayuda, se declaran usuarios potenciales de los servicios externos de atención. En consecuencia, el porcentaje de necesidades que no va a aflorar como demanda potencial es del 21,2%. (Gráfico 5.11.).

No obstante, quienes manifiestan no necesitar ayuda en la actualidad, sólo acudirían en un 38% de los casos a la oferta externa a su propia familia. El 76% acudiría a la solidaridad familiar, el 24% a los servicios privados de atención - incluida la contratación de empleadas de hogar - y el 22% acudiría a los servicios sociales públicos<sup>13</sup>. (Gráfico 5.12).

Según los datos anteriormente recogidos, una primera aproximación al cálculo de la demanda potencial puede obtenerse sustrayendo, del total de horas semanales que se estimaba componían las necesidades de las familias con individuos mayores de 65 años, el 21,2% de las mismas, pues tal es la proporción que no estaría dispuesta a utilizar los servicios externos de atención, tanto públicos como privados, en la actualidad. (Tabla 5.8).

No obstante, este total de horas de demanda potencial debe entenderse como una estimación media de la cantidad de horas semanales de demanda potencial que podrían aflorar. Como ha quedado de manifiesto, el total de horas finalmente demandadas depende necesariamente tanto de la disponibilidad del servicio como de su precio relativo. Necesitamos por tanto obtener una función de demanda potencial de servicios de cuidado por parte de los hogares con ancianos. Como cuestión previa estimamos, en primer lugar, una función de la demanda efectiva de estos servicios.

Para la estimación de la demanda efectiva, se han seleccionado aquellas observaciones que emplean servicios externos de atención, las correspondientes a las opciones Servicio de

Ayuda a Domicilio y Empleada de Hogar. Nuestra variable a explicar son las horas de ayuda recibidas. Las variables explicativas posibles son el coste por hora de servicio, el índice de dependencia, el grado de aislamiento, la renta familiar mensual o el nivel educativo del cabeza de familia. La forma final de la función se muestra a continuación<sup>14</sup>.

1. Horas  $D = -7,2 + 1,2$  Ind. dependencia + 2,0 renta familiar + + 0,9 nivel educativo

Como se observa, el número de horas demandadas depende positivamente del grado de dependencia, del nivel de renta familiar y del nivel educativo del cabeza de familia. Aunque la relación con la variable precio tenía carácter negativo, no resultaba significativa, probablemente por el hecho de que los servicios de ayuda a domicilio del Ayuntamiento son gratuitos.

Para estimar la demanda potencial de los servicios de atención a la tercera edad puede procederse, al igual que se hizo en el caso de las familias con menores, sustituyendo los valores medios de las variables explicativas en la función de demanda efectiva<sup>15</sup>. El único inconveniente que encontramos en esta ocasión es que la demanda efectiva de los servicios a la tercera edad no depende del precio del servicio y, en consecuencia, la demanda potencial que se obtenga de ella tampoco lo hará. Por este motivo, para la obtención de la demanda potencial de los servicios de atención a mayores de 65 años como una función del precio del servicio, se ha procedido de un modo distinto. La función se ha estimado directamente de la información de preferencias declaradas, manifestada por los encuestados<sup>16</sup>. Concretamente, se han seleccionado las observaciones correspondientes a las familias que, necesitando ayuda, admiten la posibilidad de acudir a instituciones públicas o privadas. El total de horas considerado procede de la cuestión C.22 (cuántas horas necesitaría) y el precio del servicio de la cuestión C.24 (cuánto estaría dispuesto a pagar).

La forma final de la función se ha obtenido del siguiente modo. En primer lugar se ha buscado la mejor estimación de la demanda potencial, introduciendo todas aquellas variables relevantes que se mostraran relativamente significativas. La ecuación encontrada es<sup>17</sup>:

$$2. \text{ Horas}_D = 20,7 - 4,6 \text{ precio} + 1,3 \text{ Ind. dependencia} + 20,4 \text{ vive solo}$$

Donde como se observa el número de horas potencialmente demandadas depende negativamente del precio por hora del servicio y positivamente del valor del índice de dependencia y de la circunstancia de si el mayor vive solo.

A continuación en esta ecuación 2 se han sustituido los valores medios de las variables independientes correspondientes a las familias que se manifiestan dispuestas a acudir a servicios externos de atención. Se obtiene así una ecuación en la que el número de horas de demanda potencial sólo depende del coste por hora del servicio:

$$3. \text{ Horas}_D = 31,3 - 4,6 \text{ precio}$$

Finalmente extrapolamos este resultado al total de la población sevillana incluida como objetivo en este estudio. Si la función anterior constituye una estimación de las horas semanales que demanda cada familia como media, multiplicando por el total de hogares que admite la posibilidad de recurrir a los servicios externos, se determina la demanda potencial total de servicios de cuidado a personas mayores de 65 años. Junto con la estimación del total de horas de demanda potencial así obtenida, se presenta una estimación del número medio de horas de demanda efectiva y su correspondiente extrapolación para la población total. (Tabla 5.9)

#### Análisis de la oferta.

##### Características estructurales de la oferta.

En primer lugar analizamos la estructura de la oferta por forma de prestación de la ayuda que los mayores necesitan. Como comprobamos en los Gráficos 5.13 y 5.14, un 38% de los hogares con mayores de 65 años afirman no necesitar ayuda; un 37% recurre a la ayuda proporcionada por la solidaridad familiar (60% de quienes sí solicitan ayuda), un 20% recurre a empleadas de hogar (32% de quienes utilizan ayuda), mientras que tan sólo un 5% acude a los diversos programas de servicios sociales (8% de quienes utilizan efectivamente ayuda).

Al igual que en el caso del cuidado de niños, encontramos un importante recurso a las empleadas de hogar para obtener este tipo de servicio. Siendo en principio una opción tan legítima como cualquier otra, queremos hacer las mismas reservas que hicimos en el caso anterior. Se trata de personal con muy baja cualificación, por lo que la calidad del servicio de atención a mayores se resiente. Este hecho se agrava a medida en que aumente el grado de dependencia e invalidez de los mayores, y las enfermedades neurodegenerativas que requieren atenciones y cuidados muy especializados.

Por otro lado, insistimos en las importantes bolsas de economía sumergida existentes en esta modalidad de oferta. Si bien alivian el coste final para las familias, suponen un gran problema de desigualdad y de inseguridad laboral para quienes prestan este tipo de servicios, al margen de comprometer gravemente la posibilidad de que perciban en el futuro prestaciones por vejez.

Además, se crea un diferencial entre quienes sí disponen de renta suficiente para sufragar los costes del sector privado, que utilizarán servicios privados cualificados y centros residenciales, por un lado, y quienes no disponen de esos niveles de renta, que tienen que aceptar peor calidad en los servicios que reciben, intentando reducir coste final mediante el recurso a la economía sumergida, al menos parcialmente.

Es de destacar igualmente el elevado porcentaje de mayores que manifiestan no necesitar ayuda. Esto nos indica un buen estado general de salud en la primera vejez, lo que permite en la mayoría de los casos llevar una vida completamente independiente y autónoma e incluso ejercer parte de la solidaridad familiar recogida como oferta en el cuidado de los niños tal y como se expresa en el Gráfico 5.14.

Pero quizás lo más llamativo sea el abandono por parte de los servicios sociales, que sólo atienden al 8% de los mayores que necesitan y utilizan ayuda, el 5% de los hogares en que residen personas mayores.

Sin embargo, como se vio en el Gráfico 5.7, el nivel de conocimiento de estos servicios, sin ser absoluto, es muy superior al grado de utilización de los mismos. Entendemos que el re-

curso limitado a los servicios sociales se debe a la insuficiencia de recursos públicos destinados y a la falta de estructuración de un sistema de oferta que permita establecer distintos grados de cofinanciación del coste del servicio, en función de la renta y el patrimonio de los mayores y de sus familiares más directos.

En todo caso, debemos señalar que la encuesta ha sido realizada a los hogares en que residen mayores, quedan por tanto excluidos quienes están internados en centros geriátricos y residencias asistidas. Respecto a este tipo de prestación de servicios, si tomamos los datos de la información "en línea" facilitada por el IMSERSO y añadimos los mayores residentes en los centros que sí han contestado la encuesta y no estaban censados en la mencionada información del IMSERSO, tenemos aproximadamente unos 2.066 mayores que residen en este tipo de centro. No obstante, debemos señalar que el acceso a estos centros no está necesariamente relacionado con el lugar de residencia previo de los mayores, ni de sus hijos. Muchos mayores residen allí donde encuentran una plaza que se adecue a sus necesidades y características a un coste asequible, a ser posible en un centro de carácter público o concertado que limita el coste a un porcentaje de los ingresos, por lo general, el 75 u 80% de los mismos. Aunque se busque la proximidad al lugar de residencia previo o al lugar de residencia de los hijos, no hay ninguna garantía de que ello pueda ser así.

De nuevo nos vemos obligados a señalar la limitada atención prestada por parte del sector público al colectivo de personas mayores, puesto que sólo ofertan un 35% de las plazas, el 23% directamente, y el otro 12% a través de conciertos, con entidades de economía social fundamentalmente. Sin embargo, sólo representa el 20% de los centros, 5% gestionados directamente y el otro 15% a través de conciertos. A la vista del Gráfico 5.15 comprobamos también cómo casi la mitad de las plazas están ofertadas por entidades de economía social sin concierto con la Administración Pública, aunque, en ocasiones, puedan recibir subvenciones de diverso tipo. Si sumamos el 12% de plazas concertadas, tenemos que la economía social representa casi el 60% de las plazas en residencias. Por último, las empresas lucrativas no llegan al 20% de las plazas, a pesar de representar el 31% de los centros. Aquí encontramos justo la situación contraria a la de los centros públicos, lo

que nos da idea de un tamaño mucho mayor de este tipo de centros, mientras que los privados tienen una capacidad mucho más reducida.

Un problema adicional con que se encuentra la oferta realizada por estos centros es su carestía (a excepción de los públicos y concertados), que reducen considerablemente el número de usuarios que pueden financiarlos. Además, los centros de nueva construcción tienden a localizarse en zonas en las que el precio del suelo no sea una barrera insalvable, por lo general fuera del área metropolitana. Esto genera graves problemas de desarraigo familiar para los mayores, que deteriora su estado de salud y supone un riesgo nada despreciable de exclusión social.

Si estos datos los completamos con un análisis de la distribución, no del número de usuarios sino de las horas de servicios utilizadas, para quienes no residen en centros geriátricos o residencias asistidas, comprobamos cómo la concentración en la solidaridad familiar es absoluta, situándose en un muy segundo plano las empleadas de hogar y siendo casi residual los Servicios Sociales. (Gráfico 5.16)

Esto supone un importante obstáculo al desarrollo de la oferta a corto plazo, mientras que a medio y largo plazo puede incentivarla a medida que las obligaciones laborales y los cambios sociodemográficos tiendan a reducir el número de personas que cuidan directamente de sus mayores. Este obstáculo se corrobora en la medida en que un 60% de los encuestados opina que el cuidado en un centro residencial es la peor opción, al tiempo que un 70% manifiesta preferir el cuidado en su domicilio habitual, realizado por un familiar. Por el Informe sobre los mayores en España, sabemos que en más de un 80% este familiar son hijas entre 45 y 64 años.

Si la información anterior la completamos con el ya comentado Gráfico 5.8, observamos cómo las reticencias a utilizar empleadas de hogar, servicios sociales y empresas de servicios, constituyen un importante freno a las posibilidades de desarrollo de estos mercados, a menos que se estructuren adecuadamente con el apoyo del sector público. Reticencias que se manifiestan en todos los ámbitos, tanto en el servicio público que pueden representar los servicios sociales, como en



el servicio privado e incluso en el que se enmarca dentro de la economía sumergida (empleadas de hogar). Por tanto, el componente sociocultural es el principal baluarte de dicha reticencia.

Lógicamente, las reticencias manifestadas por los mayores se verán superadas en la medida en que los hijos no puedan atenderles debido a sus obligaciones laborales, o ya no lo consideren como una obligación debido a los cambios socioculturales y demográficos que se están experimentando. En cualquier caso esto en un proceso de evolución lento, que puede tomar todavía de 5 a 10 años, tiempo necesario para que las actuales cuidadoras (mujeres entre 45 y 65 años en más de un 80%) pasen a su vez a necesitar este tipo de cuidados.

De hecho, como refleja el Gráfico 5.17, los propios encuestados perciben que la solidaridad familiar (entendida, insistimos una vez más por encima del 80% como cuidados a cargo de las hijas entre 45 y 64 años) perderá importancia en un futuro relativamente próximo como forma de cuidado a los mayores.

Tan sólo un 17% de los encuestados piensa que la solidaridad familiar seguirá siendo la forma principal de cuidados a los mayores. Por el contrario, un 83% considera que desaparecerá como primera forma de cuidados y ayuda a los mayores. Más concretamente, el 30% considera que serán las obligaciones laborales las que impedirán que los hijos cuiden de sus padres y el 47% que será por pérdida del sentido de obligación que todavía existe en la actualidad.

Es decir, el principal elemento de cambio será la evolución de los aspectos socioculturales, que modificarán profundamente las relaciones familiares y el sentido de la responsabilidad intergeneracional, en detrimento de las formas ancestrales de solidaridad familiar. Este elemento tendrá el fuerte apoyo de la incorporación plena de la mujer al mercado de trabajo, que impondrá obligaciones y restricciones laborales muy importantes que serán un poderoso impedimento para atender a las tareas de cuidado de los mayores, que tradicionalmente recaían en ella. Este hecho debe verse potenciado en la medida en que la movilidad laboral de las últimas generaciones es muy superior a la de las que hasta fechas muy recientes han cuidado de los mayores.

Sin embargo, es casi residual el porcentaje de encuestados que consideran que será la estructuración de la oferta y la aparición de nuevas formas de prestación de servicios (tanto los que satisfacen las actuales necesidades como los que puedan satisfacer necesidades futuras) la que sustituya la solidaridad familiar como mecanismo fundamental de cuidados a la vejez.

Este hecho refleja que los actuales perceptores de cuidados de vejez (y los que prevén recibirlos en un futuro inmediato) desconfían de estas formas de prestación de servicios y sólo las aceptan para el futuro (más o menos a medio y largo plazo) como un mal necesario en vez de como un mecanismo de incremento de la utilidad y el bienestar. En otras palabras, que los obstáculos sociales y psicológicos para la explotación de este yacimiento parece que vayan a superarse más por un tirón de la demanda en vez de por el empuje de la oferta.

Concluimos con el estudio de la cualificación de la mano de obra de las empresas e instituciones que han respondido a la encuesta (Gráfico 5.18). De nuevo encontramos un elevado nivel de cualificación, con predominio de los técnicos especialistas, con Formación Profesional de grado medio o superior, seguidos de los titulados universitarios de grado medio (diplomados o equivalentes) y en tercer lugar de los auxiliares con Formación Profesional elemental o de primer grado.

Esto es, el personal que efectivamente cuida de los ancianos, fundamentalmente en asociaciones y centros residenciales "regulares" tiene en general un nivel de cualificación y formación profesional muy elevado, claramente por encima de la media que puede encontrarse en gran parte de los sectores productivos tradicionales. Predomina la formación técnica sobre cualquier otra, y dentro de la universitaria la de grado medio. Los titulados universitarios superiores son escasamente un 7% y quienes carecen de titulación son prácticamente residuales, habitualmente dedicados a labores de escasa importancia, por lo general no relacionadas con la atención directa de los mayores.

No obstante, debemos hacer una llamada de atención sobre el sesgo de la muestra. Sólo hemos contabilizado las empresas que han respondido a la encuesta, dejando al margen por tanto los segmentos de menor cualificación, como las empleadas

de hogar y la atención por parte de los hijos, que son precisamente los que más horas de cuidado realizan. Además, también hemos constatado una mayor proclividad de las empresas aparentemente más solventes para responder al cuestionario y colaborar con la investigación, siendo más reticentes otras empresas de aparente menor entidad.

#### Cuantificación de la oferta.

Al acometer la evaluación tanto los niveles actuales de oferta, como los niveles potenciales de las actuales formas de oferta, volvemos a encontrarnos con las dificultades ya señaladas en el caso del cuidado de niños. De nuevo, la principal dificultad se deriva del, ya mencionado, elevado componente existente tanto de la economía informal como de la economía irregular, que son extremadamente difíciles de cuantificar.

Para calcular los niveles actuales de oferta volvemos a recurrir a los datos de la encuesta realizada a las familias. Es decir, mantenemos la hipótesis de que se aclara el mercado y la cantidad demandada debe coincidir con la cantidad ofrecida. Para ello, hemos proyectado los resultados de la encuesta (horas semanales por cada tipo de oferta y porcentaje de cada uno de esos tipos de oferta) al conjunto de hogares en que viven personas mayores de 65 años según el padrón de habitantes de la ciudad de Sevilla. Los resultados quedan recogidos en la Tabla 5.10.

Volvemos a insistir en la importancia de la economía sumergida en este sector. Si a las 137.187 horas semanales que, según datos de la encuesta realizada a las familias, prestan las empleadas de hogar para el cuidado de niños le sumamos las 254.172 que, según la misma encuesta, dedican al cuidado de ancianos, llegamos a una cifra acumulada de 391.359 horas de cuidado. Si aceptamos una media de 40 horas semanales, representan 9.784 empleadas de hogar, a las que habría que añadir las que se dedican al cuidado de discapacitados y las que se dedican efectivamente a realizar exclusivamente tareas domésticas.

Pues bien, en toda la provincia de Sevilla tan sólo hay 4.600 altas en el Régimen Especial de la Seguridad Social. Si suponemos que todas ellas trabajan fundamentalmente en la capital y su corona metropolitana y que se distribuyen proporcio-

nalmente a la población, sería aproximadamente unas 2.900 ó 3.000 las que habría en la ciudad de Sevilla. La economía sumergida supone, aproximadamente, unas 6.800 personas, casi un 230% de la economía regular.

La importancia de la economía sumergida queda evidente por sí sola, incluso si aceptásemos que todas las empleadas de hogar en situación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social trabajan en la ciudad de Sevilla. También en este caso, la economía irregular (5.200 personas aproximadamente) supera a la regular (4.600 personas) representando casi un 115% de la oferta regular. Es decir, al considerar la economía sumergida alcanzamos unos niveles de totales de que, cuando menos, duplican (si no triplican) la oferta de la economía regular.

La oferta realizada por parte de Servicios Sociales, la hemos mantenido constante, aunque planteamos como posible escenario un incremento del 25% anual, que es el incremento experimentado como media por los Servicios de Asistencia al Domicilio, la Teleasistencia y los Centros de Día en el conjunto de España, según se desprende de los datos del Informe sobre las Personas Mayores en España.

Para acabar, la oferta en centros residenciales también la hemos mantenido constante. No obstante, también planteamos tres posibles escenarios de crecimiento: uno en que se equipare con el 3,4% de cobertura que constituye la media de Andalucía, otro que suponga un incremento medio de plazas del 5% (el incremento de este tipo de plazas en el conjunto de España ha sido del 4% en las plazas privadas y del 6% en las plazas públicas, según el mencionado informe sobre mayores), y por último un tercer escenario en el que además del equiparamiento se produzca el mencionado crecimiento de la oferta de un 5%.

#### Perspectivas de futuro.

De nuevo analizamos en este apartado cómo ven las empresas e instituciones que han respondido a la encuesta tres aspectos fundamentales: nivel de cobertura de las necesidades del colectivo atendido, necesidades previstas en los próximos años y evolución prevista del mercado para los próximos años. Cerramos con las argumentaciones que las empresas han dado para justificar sus previsiones.

Las valoraciones encontradas en las empresas y entidades dedicadas a la atención de ancianos son considerablemente distintas a las expresadas en la atención y cuidado de niños. En primer lugar, todas las empresas manifiestan claramente que las necesidades de este colectivo están cubiertas de forma manifiestamente insatisfactoria. Destacan el reducido número de plazas ofertadas desde el sector público, la carestía de los servicios de calidad con la consiguiente dificultad de ser asumidos por las familias y la fuerte competencia de la economía sumergida, que presta servicios sin cumplir los estándares mínimos de calidad ni de formación del personal.

En cuanto a las necesidades que es previsible que surjan en los próximos dos años todas las entidades encuestadas destacan la necesidad de incrementar el número de plazas ofertadas tanto en centros residenciales como en unidades de estancia diurna y en centros de día, según el nivel de dependencia del anciano. También destacan de forma mayoritaria la necesidad de servicios de formación y apoyo a las familias, tanto en la forma adecuada de trato y cuidado a los mayores como en apoyo psicológico y estructuración familiar ante la nueva realidad de convivencia o responsabilidad de un mayor dependiente. En este sentido, en algunas entrevistas se ha apuntado la necesidad previsible de centros vacacionales para mayores ya sea en el lugar de residencia habitual de la familia como en el destino vacacional.

Respecto a la evolución previsible del mercado en los dos próximos años, la primera impresión es que se incrementará mucho. Pero al replantear la pregunta distinguiendo entre los dos próximos años y los próximos cinco o diez años, la respuesta se matiza. Casi todas consideran que en los próximos dos años la tendencia es al mantenimiento o el incremento moderado, mientras que la explosión del sector es previsible en cinco a diez años. Para sostener esta afirmación, argumentan tanto la propia evolución de su iniciativa, la evolución demográfica, los cambios socioculturales, el envejecimiento de los familiares cuidadores (recordemos que en el informe sobre la vejez en España del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales los cuidados son asumidos en un 83% por mujeres, fundamentalmente adultas entre 45 y 64 años) y las dificultades derivadas del tamaño de la vivienda y la mayor movilidad geográfica de los hijos respecto a la residencia de los padres.

Queremos destacar, por un lado, que estas valoraciones son semejantes tanto en la iniciativa privada lucrativa, como en la iniciativa privada de economía social y en las asociaciones y fundaciones. Y por otro, queremos destacar igualmente la coincidencia de esta visión con las perspectivas de futuro descritas por las encuestas y entrevistas a familias. La evolución en un futuro inmediato de unos dos años se espera que sea relativamente estable. Será a partir de cinco o diez años (cuando las actuales cuidadoras y sus cónyuges necesiten a su vez cuidados) el momento en que el mercado se expanda considerablemente debido al crecimiento de la demanda.

Es este un reto de la máxima importancia, que la oferta parece estar viendo con relativa anticipación. Pero se trata de la oferta privada y la procedente de las asociaciones y la economía social. Queda pendiente por tanto que el sector público sea capaz de afrontar este reto con suficientes garantías a fin de contribuir satisfactoriamente a la estructuración del sector, de manera que llegado el momento la demanda en expansión se encuentre con una oferta adecuada en cantidad y calidad suficientes.

En cuanto a la escasa formación de los hijos para atender a sus padres, nos referimos a los conocimientos técnicos exclusivamente y a la capacitación para afrontar con frialdad situaciones sanitaria y sentimentalmente muy complejas. De hecho, una de las entidades de economía social encuestada cuenta con un programa de formación de cuidadores de mayores en el seno de la familia ("Talleres para familiares cuidadores") y otro de apoyo emocional para familiares.

El objetivo de dichos programas es proporcionar a los cuidadores la formación imprescindible para saber identificar la enfermedad y sus síntomas, las carencias, necesidades y problemas cotidianos con que pueden enfrentarse en las tareas de cuidado de sus familiares y, por otro lado, saber dar la mejor respuesta en cada caso.

De esta forma, se conseguiría evitar asumir riesgos innecesarios, así como evitar despilfarro de recursos sanitarios cuando la situación puede ser controlada por el cuidador y, en caso de necesidad, dirigirse al centro sanitario más adecuado a la eventual necesidad que surja.

Probablemente este tipo de programas constituya un reto muy importante y perentorio para las Administraciones Públicas. Puesto que el recurso a cuidadores externos a la familia es todavía escaso y parece que se vaya a mantener fundamentalmente así en un futuro inmediato, la formación de los familiares cuidadores sería un mecanismo paliativo cuyo coste es mucho menor que la extensión de la ayuda directa en las múltiples formas que engloban los servicios sociales.

Para concluir, queremos destacar determinadas carencias encontradas. En primer lugar, la falta de atención por parte de la Administración Pública a las necesidades de asesoramiento y prestación de servicios administrativos por parte de los ancianos, especialmente a medida que avanza su edad. Cualquier trámite que tengan que realizar les puede suponer un considerable recorrido por innumerables ventanillas, servicios, negociados y administraciones, sin que exista un servicio de apoyo sistemático a estas necesidades.

La única alternativa que les queda es la iniciativa privada, que no siempre está especializada en las necesidades de los ancianos y que en muy pocas ocasiones tiene vocación de prestar un servicio integral. De hecho, sólo hemos encontrado una empresa que se dedica a prestar asesoramiento y atención en cuestiones administrativas, que complementa con asesoramiento integral para todo tipo de necesidades de sus usuarios, incluyendo la derivación a los centros de atención, residencia y cuidado más adecuados a las características concretas de cada usuario. En estas tareas se incluye el control sobre los servicios prestados por los centros a los que los mayores son derivados. Es ésta una forma de oferta que resulta claramente insuficiente y que realiza labores de intermediación entre la oferta y la demanda.

La otra carencia que queremos destacar es la falta de programas de formación específica, tanto para familiares como para los profesionales que deben encargarse de este cuidado. Es una deficiencia apuntada por la mayoría de las empresas e instituciones entrevistadas y supone un fuerte freno para el adecuado desarrollo de la oferta en este sector. Las pocas iniciativas llevadas a cabo en esta dirección corren por parte, bien de iniciativas de economía social y asociaciones (cuya capacidad es claramente limitada), bien por la iniciativa lucrativa (lo

que incrementa sus costes de funcionamiento y finalmente el coste del servicio), bien por empresas privadas lucrativas de formación especializada, que realizarán esta formación donde la capacidad de pago de quienes demanden formación sea suficiente, pero que no procurarán una distribución geográfica cohesionada de estos profesionales.

Este hecho es especialmente preocupante en la medida en que, en el transcurso de unos cinco o diez años, la explosión de la demanda tenga lugar sin que la oferta de profesionales cualificados haya sido estructurada adecuadamente. El riesgo es de carestía excesiva de los servicios, junto con falta de calidad debidos por un lado a la falta de profesionales cualificados y por otro a la necesidad de recurrir a personal de escasa o nula cualificación.

#### Evaluación del empleo potencial.

Al igual que sucedía con el cuidado de los menores, la Tabla 5.8., nos permite avanzar una primera aproximación de la demanda potencial de servicio a los mayores de 65 años. El cálculo de las necesidades manifestadas arroja una cifra de 1.411.037 horas semanales. Sin embargo, como ya ocurría con el cuidado de los niños, hay un porcentaje de familias que tienen unas preferencias contrarias a externalizar este servicio, en concreto un 21%, lo que supone en términos de horas semanales, 299.140. Esto nos da una demanda potencial, en horas semanales, de 1.111.897. En términos de empleos a jornada completa, esto supondría un total de 27.797 empleos.

La tabla 5.9 nos ofrecía el dato de demanda/oferta efectiva externa: 269.622 horas semanales. En volumen de empleo representan 7.153 empleos a tiempo completo. Vemos, pues, el gran nicho de empleo que representa este tipo de servicios, si consideramos las necesidades manifestadas y la demanda potencial calculada. En horas semanales, la distancia entre la demanda potencial y la oferta externa (coincide con la demanda) es de 825.793. Esto supone un yacimiento de 20.645 empleos a tiempo completo.

A lo largo del capítulo se han ido señalando los condicionantes que, tanto del lado de la demanda como del lado de la oferta,

pueden dificultar la explotación de este yacimiento, si bien en un horizonte de medio plazo la potencialidad es manifiesta.

Por último, tal y como hicimos en el capítulo anterior vamos a sintetizar las conclusiones más relevantes del análisis efectuado.

1) Los mayores de 65 años que pueden realizar todas las actividades de la vida diaria sin ayuda está en torno al 70%. Esto nos da una idea del nivel de salud, bastante aceptable de la población, sobre todo, al inicio del rango de edad considerado. A pesar del dato anterior, tan sólo un 38% de las familias manifiestan no necesitar ayuda de ningún tipo. En el extremo opuesto, tenemos un 3% que necesita una atención completa dado su absoluto estado de postración.

2) Las familias que precisan de ayuda para cuidar a sus ancianos la obtienen de fuentes diversas:

- >> Solidaridad familiar 60%.
- >> Empleados de hogar 30%.
- >> Servicios Sociales 8%.
- >> Servicios Privados 2%.

3) La población mayor de 65 años manifiesta un dispar conocimiento de la oferta de estos servicios. Así, conoce mayoritariamente la existencia de geriátricos, residencia asistidas, teleasistencia o servicios a ayuda a domicilio y en poca medida, los hospitales de día, las estancias temporales y las unidades de cuidados paliativos.

4) En cuanto a las preferencias de cuidados, un 35% mayoritariamente prefiere ser cuidado por su familia pero en su propio domicilio; como segunda opción se prefiere, en un 28% de los casos, vivir con un hijo o familiar en el domicilio de éste. La tercera opción (18,5% de los casos) señala la contratación de ayuda en el hogar, la cuarta ingresar en un residencia (17%) y claramente en el último lugar (1,5%) el ser atendido de forma rotatoria por la familia.

5) La percepción del futuro es claramente pesimista en cuanto a la posibilidad de mantener la actual estructura de cuidados, basados mayoritariamente en la solidaridad familiar. Tan sólo un 17% confía en que esta forma se mantendrá en el fu-

turo. Aquellos que piensan que irá a menos, el 83%, lo achacan a tres causas fundamentalmente: en primer lugar, por una pérdida del sentido de la responsabilidad (56%); le sigue la incorporación de las mujeres al trabajo (36%) y por último, un 8% piensa que aparecerán otras formas de ayuda sustitutorias, que se impondrán.

6) Las familias valoran positivamente las políticas públicas si se refieren al apoyo económico mensual (62%) y el servicio a domicilio público (55%). El fomento de los centros de día, tercera medida mejor valorada, sólo cuenta con un apoyo del 19%.

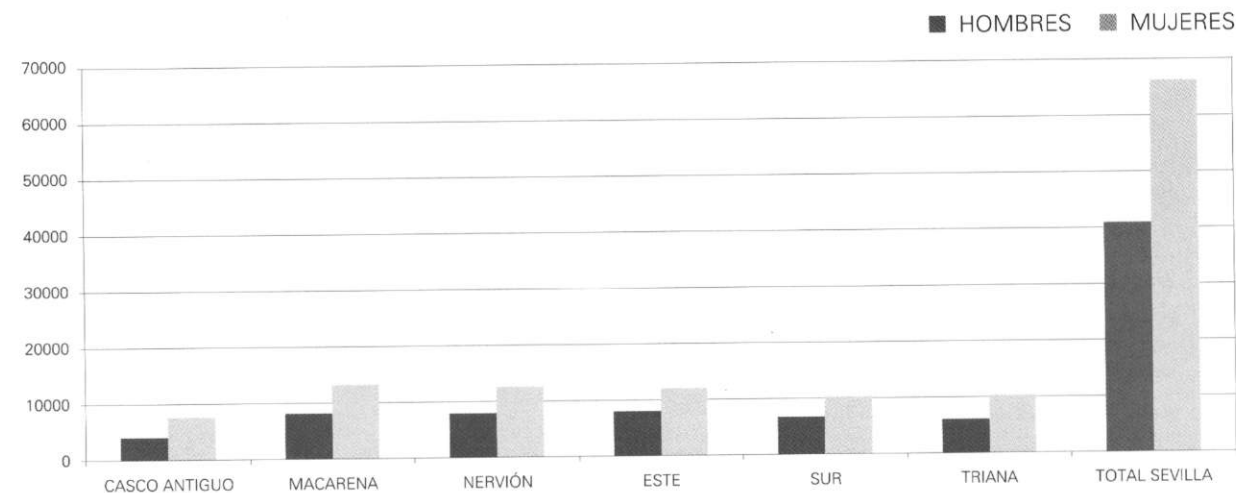
7) Se da una clara identificación del futuro, coincidente, tanto desde la perspectiva de la oferta como desde la demanda. El presente se valora como altamente insatisfactorio, si bien se confía en una evolución positiva forzada por la dinámica social y económica. El horizonte de este cambio se cifra a medio-largo plazo (5-10 años).

8) Como ocurría en el servicio de cuidado de los niños hay una clara dualidad en la cualificación de la oferta, según sea prestado el servicio por empresas o instituciones o por el servicio doméstico o la solidaridad familiar. Se aboga por un esfuerzo público en la formación adecuada de los trabajadores que se incorporan a este tipo de actividad.

9) Debemos señalar, por último, el escaso papel del sector público como prestador directo del servicio: un 8% representaban los servicios sociales como forma de ayuda a las familias y un 23% representan las plazas en residencias públicas.

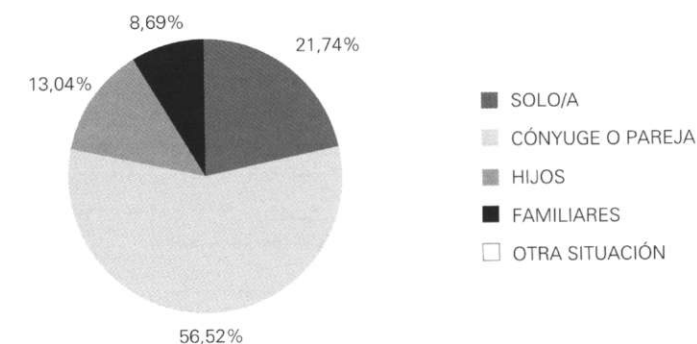
El anexo 5.3. ofrece un análisis de evaluación del potencial de empleo a partir de diversos escenarios de regulación pública de los precios.

GRÁFICO 5.1. Población mayor de 65 años por sexo, distrito y total Sevilla 2001.



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos del Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes, 2001.

GRÁFICO 5.2. TIPO DE CONVIVENCIA DEL MAYOR.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.



TABLA 5.1. Cómo realizan las actividades diarias los mayores de 65 años (%).

Actividades	Sin ayuda	Sin ayuda pero con dificultad	Necesita ayuda	No puede realizarlas
Levantarse o acostarse	75,36	14,49	8,70	1,45
Vestirse o desvestirse	75,36	14,49	8,70	1,45
Cuidar su aspecto físico	75,36	13,05	10,14	1,45
Bañarse o ducharse	75,36	8,69	14,50	1,45
Acudir al servicio	79,72	8,69	10,14	1,45
Comer	84,06	11,59	4,35	0,00
Quedarse solo durante la noche	79,72	10,14	8,70	1,45
Subir o bajar escaleras	66,67	15,94	14,49	2,90
Realizar tareas domésticas	72,46	7,25	18,84	1,45
Andar, pasear,...	73,92	11,59	11,59	2,90

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.2. Número de personas que manifiestan necesitar ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

Actividades	Sin ayuda	Sin ayuda pero con dificultad	Necesita ayuda	No puede realizarlas
Levantarse o acostarse	80,212	15.423	9.260	1.543
Vestirse o desvestirse	80,212	15.423	9.260	1.543
Cuidar su aspecto físico	80,212	13.890	10.793	1.543
Bañarse o ducharse	80,212	9.249	15.433	1.543
Acudir al servicio	84,853	9.249	10.793	1.543
Comer	89,473	12.336	4.630	1.543
Quedarse solo durante la noche	84,853	10.793	9.260	1.543
Subir o bajar escaleras	70,963	16.966	15.423	3.086
Realizar tareas domésticas	77,126	7.717	20.053	1.543
Andar, pasear,...	78,680	12.336	12.336	3.086

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.3. Frecuencia con que recibe ayuda.

Actividades	Todos los días	Una vez a la semana	Cada 15 días	Cuando lo necesita
Levantarse o acostarse	8,69	0,00	0,00	1,45
Vestirse o desvestirse	10,14	0,00	0,00	0,00
Cuidar su aspecto físico	10,14	0,00	0,00	0,00
Bañarse o ducharse	11,59	0,00	0,00	2,90
Acudir al servicio	11,59	0,00	0,00	0,00
Comer	2,90	0,00	0,00	1,45
Quedarse solo durante la noche	7,25	0,00	0,00	1,45
Subir o bajar escaleras	13,04	0,00	0,00	4,35
Realizar tareas domésticas	10,14	1,45	2,90	2,90
Andar, pasear,...	11,59	0,00	0,00	1,45

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.4. Grado de aislamiento del mayor de 65 años (%).

Tipo de convivencia	%	Población
Vive solo/a	21,74	22.589
Con su cónyuge o pareja	56,52	58.727
con sus hijos	13,05	13.560
Con otros familiares	8,69	9.029
Otra situación	0,00	0

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.5. Grado de dependencia (%) y total.

Tipo de convivencia	%	Población
Dependencia leve	21,74	22.589
Dependencia moderada	11,60	12.053
Dependencia extrema	4,35	4.520

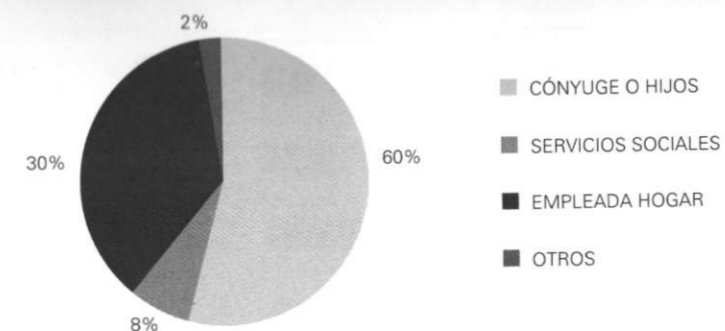
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.6. Grado de dependencia y grado de aislamiento.

Grado de aislamiento	Grado de dependencia		
	Dependencia leve	Dependencia moderada	Dependencia moderada
Vive solo/a	7.533 (7,25%)	3.013 (2,90%)	0,00
Con su cónyuge o pareja	12.053 (11,60%)	3.013 (2,90%)	3.013 (2,90%)
Con sus hijos	3.013 (2,90%)	1.506 (1,45%)	0,00
Otros familiares	0,00	1.506 (1,45%)	1.506 (1,45%)

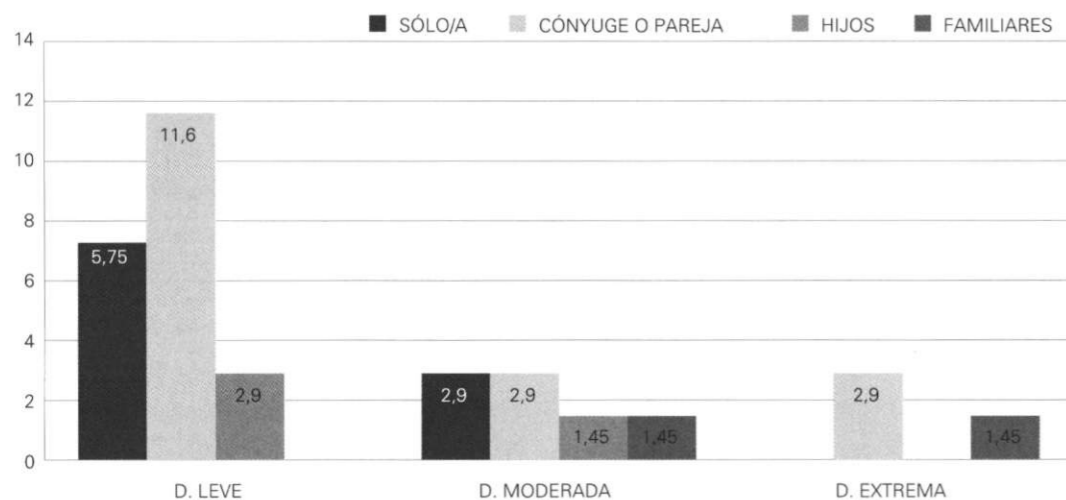
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.4. Distribución del modo de atención a mayores.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.3. Grado de aislamiento y grado de dependencia (%).



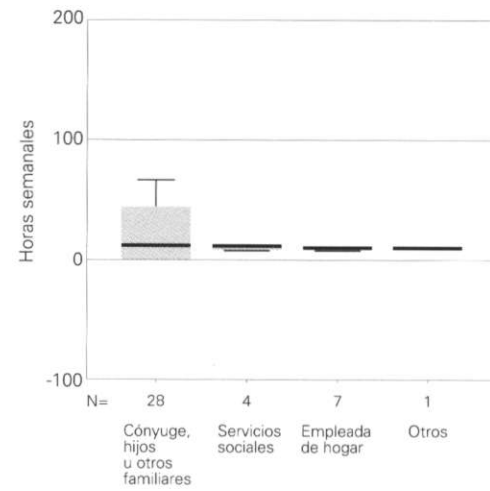
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.7. Ayuda que necesitaría en horas semanales.

Horas semanales	%	Población	Horas semanales
168 H/S	4,35	4.630	777.840
28 H/S	8,69	9.249	258.972
20 H/S	7,25	7.717	154.340
15 H/S	7,25	7.717	115.755
8-10 H/S	2,90	3.087	27.783
3-6 H/S	15,94	16.966	76.347
Totales	46,38	49.377	1.411.037

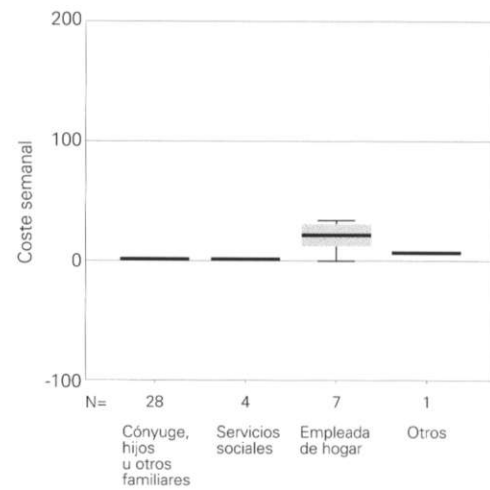
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.5. Distribución de horas.  
Familias con mayores de 65 años.



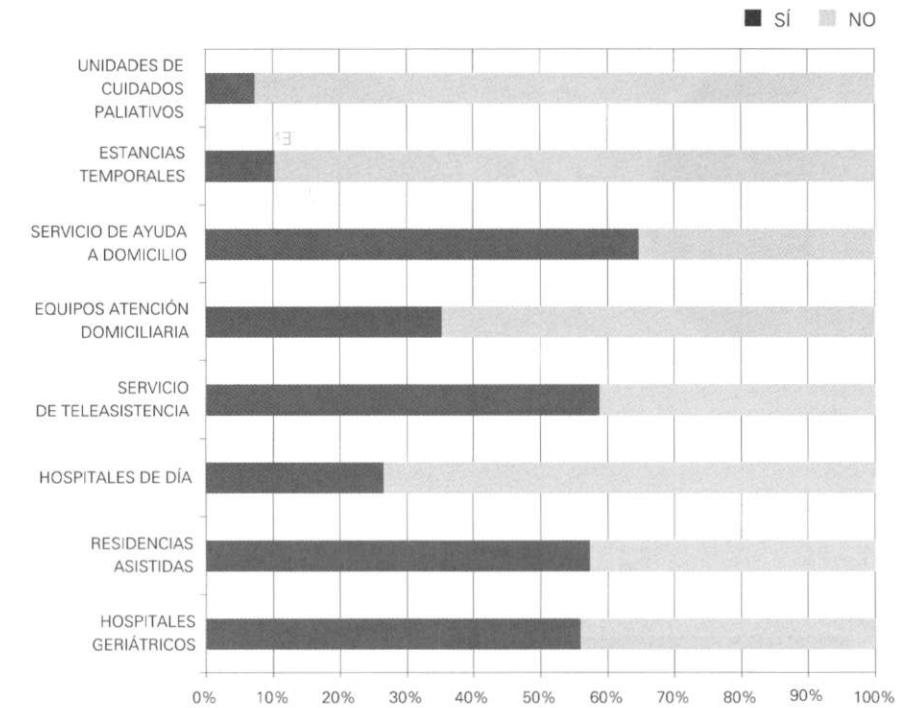
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.6. Distribución del coste.  
Familias con mayores de 65 años.



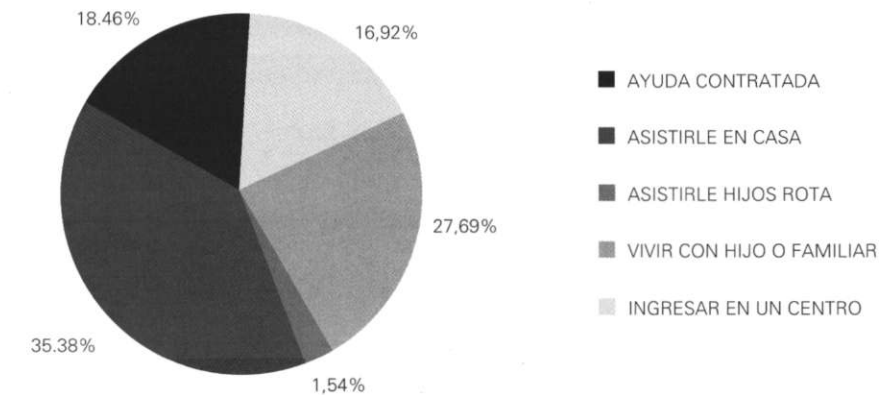
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.7. Conocimiento de la oferta.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

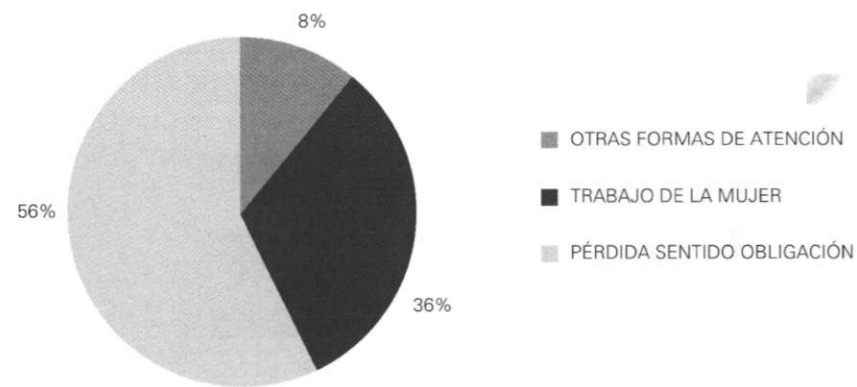
GRÁFICO 5.8. Opinión sobre el mejor método de cuidado para los mayores.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

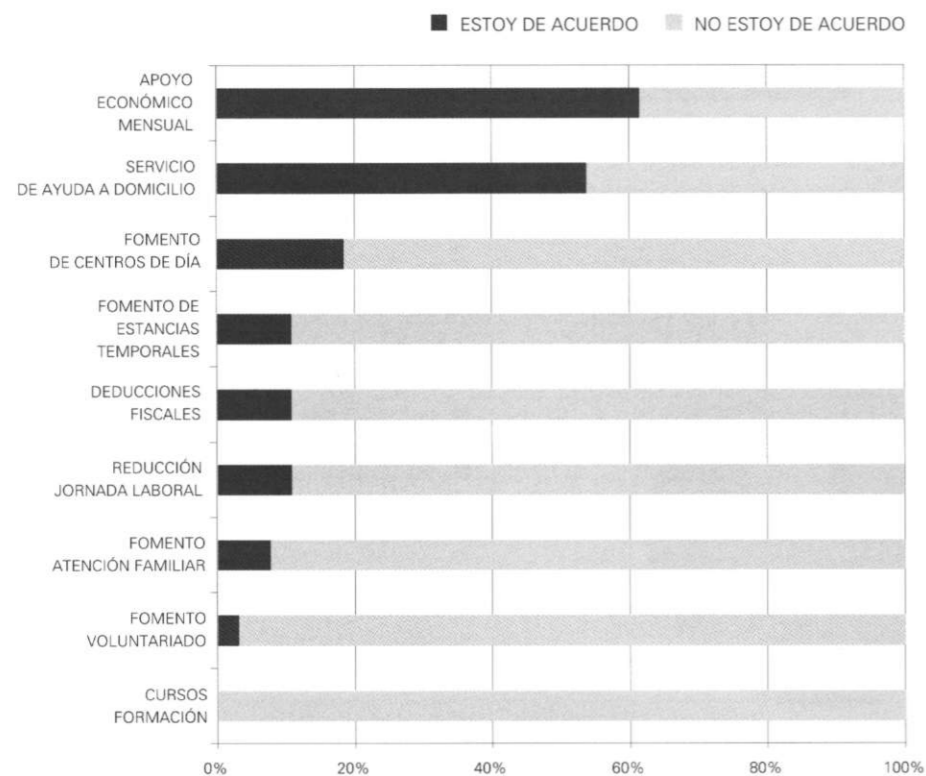


GRÁFICO 5.9. Motivo del no cuidado por parte de los hijos o familiares en el futuro en porcentaje.



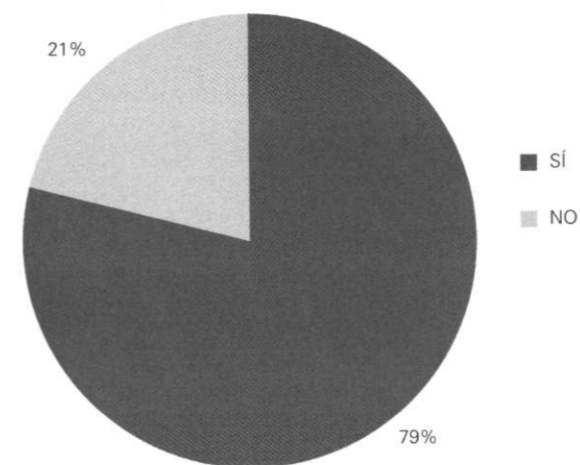
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.10. Medidas que tendría que tomar la administración pública.



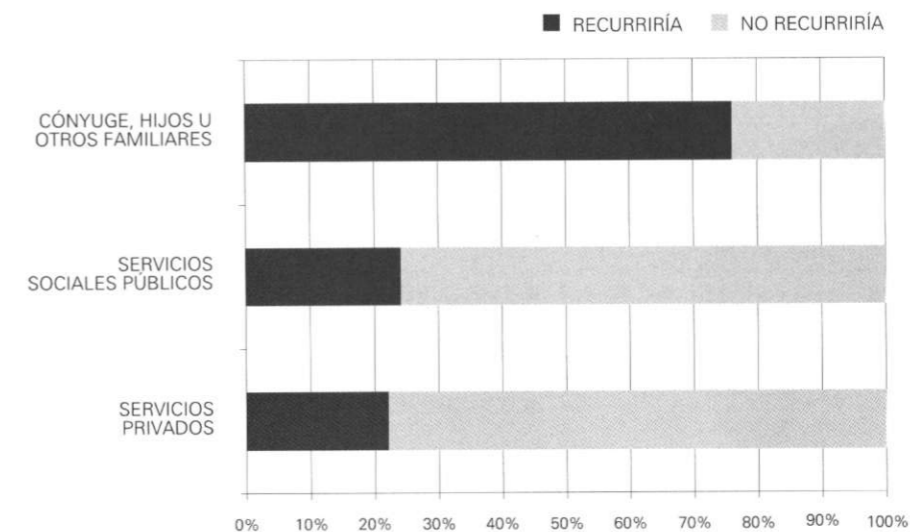
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.11. Demanda externa potencial. Familias con mayores de 65 años. (%).



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.12. Demanda futura. Mayores de 65 años.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.8. Cálculo de la demanda potencial.

	Porcentaje	Horas semanales
Necesidades	100%	1.411.037
Aversión a serv. externo	21,2%	299.140
Demanda potencial	78,8%	1.111897

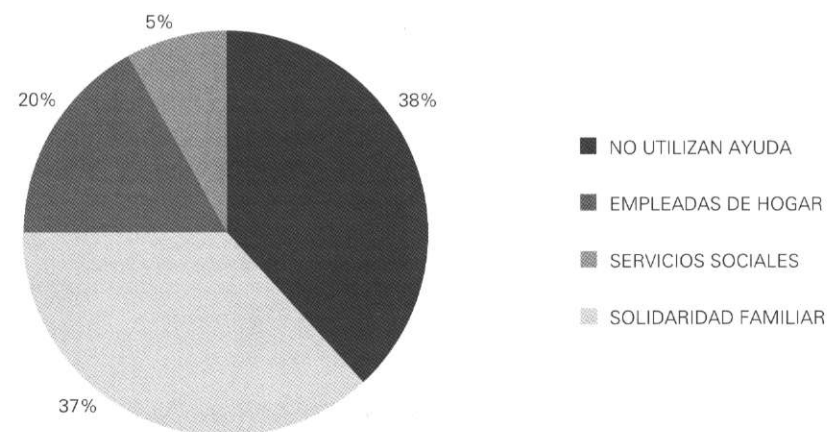
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 5.9. Estimación de una función de demanda potencial.

	Horas/Familia <sup>17</sup>	Familias <sup>18</sup>	Horas Totales
Dem. Efectiva	10,7	25.198,3	269,622
Dem. Potencial	31,3 - 4,6 precio	84.151,6	2.633.946 - 387.097 precio

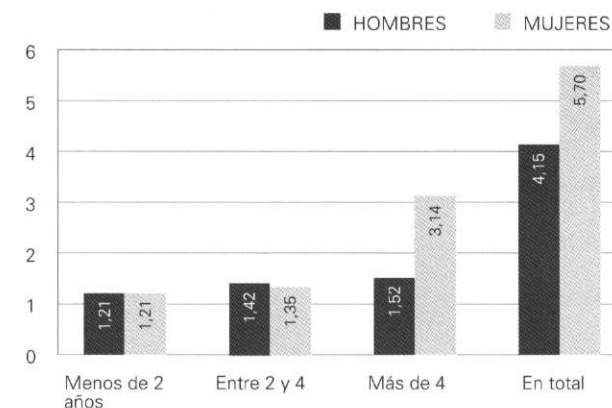
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.13. El cuidado de los mayores: Quién necesita ayuda y tipo de ayuda utilizada.



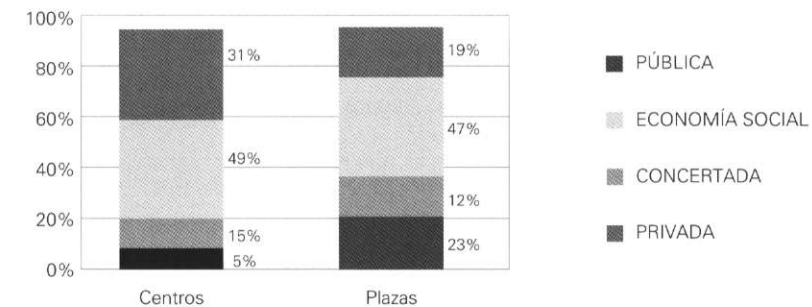
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.14. Mayores de 65 años que cuidan niños.



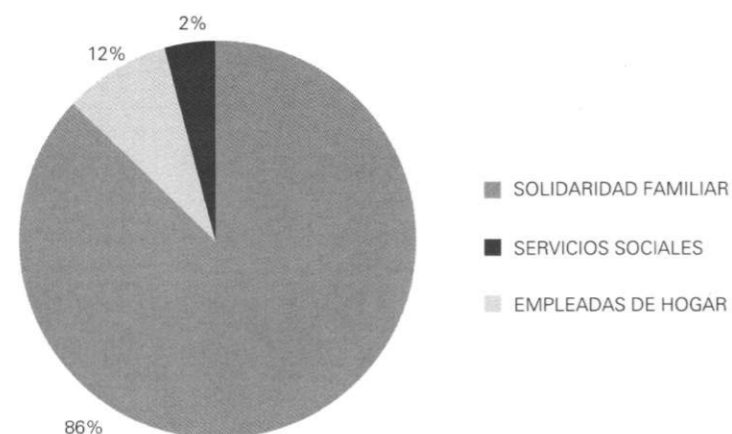
FUENTE: Elaboración propia a partir de los Indicadores Sociales de España.

GRÁFICO 5.15. Distribución de los centros residenciales según su titularidad.



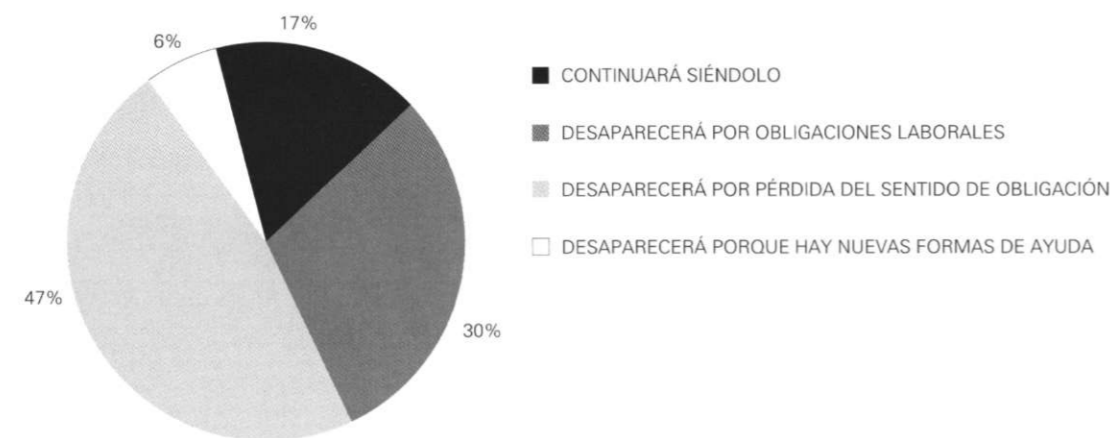
FUENTE: Elaboración propia a partir del listado de centros que ofertan plazas públicas, publicado por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

GRÁFICO 5.16. Distribución de las horas de atención por tipo de oferta.



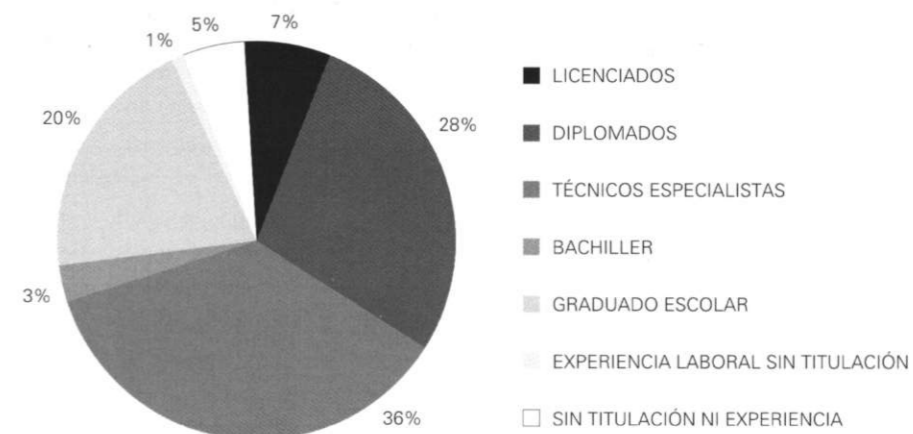
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 5.17. Evolución del cuidado por parte de los hijos percibida por los mayores.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las empresas e instituciones.

GRÁFICO 5.18. Distribución de las horas de atención por tipo de oferta.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las empresas e instituciones.

TABLA 5.10. Oferta medida a través de la encuesta a las familias.

Hogares con personas mayores de 65 años		106.439		
Tipo de oferta utilizada por	Hogares		Horas Semana	
	%	Número	Por hogar	Totales
Solidaridad familiar y vecinal	37	39.808	44	1.751.552
Empleadas de hogar	20	21.181	12	254.172
Servicios Sociales	5	5.322	6	31.932
No utilizan este servicio	38	40.128		
<b>Total oferta</b>				<b>2.037.656</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.



## Anexo 5.1. Regresión lineal. Demanda efectiva de horas de atención a mayores.

Var dep. = Horas semanales

$R^2 = 0,60$   $R^2$  corregida = 0,57  $F = 19,520$  Sig. = 0,000

	B	Error típ.	t	Sig.
Constante	-7,164	2,128	-3,367	,002
Ind. dependencia	1,192	,171	6,990	,000
Renta mensual	2,007	1,020	1,967	,056
Nivel educativo	,918	,458	2,005	,052

a Variable dependiente: Cuántas horas semanales le ayudan.

b Seleccionando sólo los caso para los que QUIENAYU>  
Cónyuge, hijos u otros familiares o amigos.

158

## Anexo 5.2.

Var dep. = Horas semanales que necesitaría.

$R^2 = 0,42$   $R^2$  corregida = 0,34  $F = 5,229$  Sig. = 0,007

	B	Error típ.	t	Sig.
Constante	20,669	12,458	1,659	,111
Precio	-4,647	2,329	-1,995	,059
Vivesolo	20,385	12,174	1,675	,108
Ind. dependencia	1,338	1,096	1,221	,235

a Variable dependiente: Cuántas horas semanales necesitaría  
(potencial).

b Seleccionando sólo los caso para los que Si necesita ayuda  
acudiría a una entidad...= Si

## Anexo 5.3. Posibles escenarios de regulación pública

La estimación del potencial de creación de empleo del último apartado se ha realizado teniendo en cuenta un escenario de mantenimiento de las actuales condiciones de precio del servicio, renta de los consumidores y disponibilidad de la oferta. Es evidente que un cambio en cualquiera de estas condiciones supondrá una modificación del empleo potencial estimado para el yacimiento. En este anexo se realiza una aproximación a las consecuencias de diferentes políticas de precios. Concretamente se van a considerar como escenarios una política de precios nulos y una política de precios no subvencionados. Entre estas dos categorías se considerarán diferentes niveles de subvenciones al precio de compra del servicio, desde la perspectiva del usuario, así como una categoría final de nivel de precio de eliminación de la demanda.

Metodológicamente, esta aproximación se basa en una de las ecuaciones auxiliares que se obtuvieron para el epígrafe tercero, la ecuación 3, que recoge la relación entre el número de horas de servicio de demanda potencial y el precio del mismo. La función en cuestión es:

$$4. \quad \text{Horas}_D = 31,3 - 4,6 \text{ precio}$$

Tal y como se recogió en el citado epígrafe 3, el número de familias que se entiende forman parte de esta demanda potencial es de 84.151,6. Esto es, del 62,3% que manifiesta necesitar ayuda, el 78,8% que se muestra dispuesto a acudir a la oferta externa.

A continuación se muestra una estimación del total de horas semanales demandadas y del total de puestos de trabajo que podrían crearse en cada posible escenario. Para calcular el número de horas que se necesitarían proveer, al total de horas semanales demandadas debe restársele las 286.104 de la oferta existente en la actualidad. La conversión de las horas semanales de trabajo en número de puestos de trabajo se hace suponiendo una jornada laboral de 40 horas semanales.

Demanda potencial según distintos escenarios.

	Precio horas euros	Horas familia	Total horas semanales demanda	Total horas necesarias	Total empleos tiempo completo
Precio nulo	0	31.3	2.633.945	2.347.841	58.696
Precio unitario	1	26.7	2.246.847	1.960.743	49.018
Precio medio	3	17.5	1.472.653	1.186.549	29.663
Precio por Horas	6	3.7	311.361	25.257	631
Precio máximo	6.1	3.2	286.104	0	0

FUENTE: Elaboración propia.

Como se observa, el nivel de demanda es muy sensible al precio. Con servicios totalmente subvencionados se podrían crear aproximadamente 59.000 puestos de trabajo a tiempo completo. Si la subvención al precio de compra redujese éste a un euro la hora, podrían crearse unos cincuenta mil. El precio de tres euros la hora es el precio medio aproximado del servicio doméstico. Aún a este precio existe un potencial de empleo de unos 30.000 puestos de trabajo. El potencial de empleo queda eliminado para un precio en torno a los 6,1 euros la hora, precio que se aproxima al que en la actualidad se cobra para el servicio por horas.

Es evidente que si estos tres euros la hora se consideran tarifas de mercado no intervenido, esto es, sin subvencionar, el hecho de que esta demanda no se cubra se debe a motivaciones diferentes del precio del servicio. Como aquellos usuarios potenciales con aversión al cuidado por parte de extraños ya fueron eliminados del análisis, parece claro que la motivación más importante debe ser, junto con el coste del servicio, su disponibilidad. Parece claro que en este caso puede existir un problema de conocimiento de la oferta, no sólo de la oferta pública existente, sino también de las diferentes formas de oferta privada. Por ello podemos concluir que gran parte de la demanda potencial de servicios de atención familias con mayores de 65 años podría aflorar mediante campañas de publicidad de los servicios sociales tanto públicos como privados de que dispone la colectividad.

159

## Notas

<sup>1</sup> IMSERSO, (2000): Las personas mayores en España. Informe 2000. Pág. Web.

<sup>2</sup> IMSERSO, (2000). Véase nota 1 de este capítulo.

<sup>3</sup> INE, Pág. Web. [www.ine.es](http://www.ine.es)

<sup>4</sup> CACHÓN, L., (1998), p. 75.

<sup>5</sup> CC.OO., Pág. Web. [www.ccoo.es](http://www.ccoo.es)

<sup>6</sup> CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES, 2003, Pág. Web. [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es)

<sup>7</sup> Servicio de Estadística Municipal. Ayuntamiento de Sevilla. Padrón Municipal de Habitantes 2001.

<sup>8</sup> Datos facilitados por el Servicio Estadístico Municipal del Ayuntamiento de Sevilla, a 1 de enero de 2001.

<sup>9</sup> El Índice de Barthel mide la dependencia de la persona en función de varias actividades: comer, aseo personal, vestirse, arreglo personal, necesidades físicas (micción, deposición), ir al servicio, traslado cama-sillón, deambulación y subir y bajar escaleras. La puntuación máxima se asigna a la independencia total, en tanto que la puntuación mínima (0) se aplica a la dependencia máxima. Con la suma de todas las puntuaciones y estableciendo unos intervalos se determina cuatro puntos de incapacidad: severa (< 45 puntos), grave (45-59 puntos), moderada (60-80 puntos) y ligera (80-100 puntos).

<sup>10</sup> Tal y como se recogió en el capítulo anterior, la demanda efectiva procede de las familias que en la actualidad tienen cubierta su necesidad de atención de manera externa, a través del mercado (formal o informal). La demanda potencial engloba, además de la demanda efectiva, la procedente de las familias que manifiestan sentir una necesidad de ayuda y estarían dispuestas a satisfacerla externamente, independientemente de que en la actualidad estén recurriendo o no a la solidaridad familiar. Por ejemplo, un anciano atendido en un centro de día forma parte tanto de la demanda efectiva como de la demanda potencial. Un anciano atendido por su hija no forma parte de la demanda efectiva. Formará parte de la demanda potencial caso de que manifieste estar dispuesto a recurrir a la provisión externa del servicio - esto es, externa al entorno de la solidaridad familiar.

<sup>11</sup> Como curiosidad puede comentarse que el porcentaje de mayores que pueden realizar todas las actividades señaladas (levantarse, vestirse, asearse,...) sin ayuda es mucho mayor; ronda el 55%. No obstante, muchas de estas familias han respondido necesitar ayuda, e incluso hacen uso de distintas formas de ayuda en la actualidad. Esto demuestra que la capacidad física no coincide con el concepto de necesidad.

<sup>12</sup> La gráfica muestra algunas observaciones extremas en la distribución de las horas semanales cuando la atención procede del propio entorno familiar. Se trata de ancianos con limitaciones muy severas de sus capacidades que son atendidos las 24 horas al día por miembros de su familia con los que viven, bien su pareja o bien su hijo/a.

<sup>13</sup> Obsérvese que parte de las familias que acudirían a la oferta pública, lo harían también a la privada; por este motivo la cuota de mercado futura para los servicios externos de atención a la tercera edad es del 38% y no del 46%, como la mera adición de los porcentajes individuales podría sugerir.

<sup>14</sup> Los resultados estadísticos de la regresión efectuada aparecen en el anexo 5.1.

<sup>15</sup> Nos referimos a los cálculos realizados en el apartado 3.3.

<sup>16</sup> En Economía Aplicada se distinguen dos tipos de información microeconómica, las preferencias reveladas y las preferencias declaradas. En el primer caso, la información procede del comportamiento individual observado en el mercado. En el segundo, la información procede de lo que el individuo manifiesta que realizaría bajo determinadas situaciones hipotéticas. Desde este punto de vista, metodológicamente la estimación de la demanda efectiva procede de preferencias reveladas y la de la demanda potencial, de preferencias declaradas.

<sup>17</sup> En el anexo 5.2 se resumen los estadísticos obtenidos.

<sup>18</sup> El número medio de horas por familia de demanda efectiva no es más que una media ponderada de las horas que disfruta la parte de la muestra que recurre actualmente a servicios externos de atención.

<sup>19</sup> El total de familias que componen la demanda efectiva se ha calculado aplicando el porcentaje del 38% que utilizan servicios públicos o privados de atención al 62,3% de la población total que manifiesta necesitar ayuda en la actualidad. Para el cálculo de las familias que componen la demanda potencial se ha aplicado la proporción del 78,8% que estaría dispuesta a recurrir a servicios externos de demanda a ese 62,3% del total de familias que manifiestan actualmente necesitar ayuda.