

# Boletín Mensual

Instituto BBVA de Pensiones

Diciembre de 2019

## I. Tribuna del Experto

### La longevidad y el “greyny boom”

El continuado aumento de la esperanza de vida no ha ido acompañado por un aumento de la edad de jubilación. Los sistemas de pensiones deben financiar un mayor número de años de jubilación con iguales aportaciones, lo que lo hace insostenible. El autor asegura que se dan las condiciones físicas para que la sociedad pueda romper la barrera de los 65 años como edad de jubilación que sería equivalente a tener un nuevo baby boom para sostener financieramente el sistema.

*Véase más en la página 3.*

## Sección II

### Las prestaciones de dependencia en España, situación actual y perspectivas (parte 1)

Este capítulo repasa la legislación básica sobre la dependencia en España y muestra a grandes rasgos la situación actual. Las grandes limitaciones que deben afrontar este tipo de prestaciones se verán previsiblemente agravadas con el envejecimiento de la población. Este artículo (que inicia una serie de cuatro) pretende ofrecer una información relevante para la población mostrando la enorme relevancia presente y futura de la dependencia y la necesidad de cubrirse de los riesgos asociados.

*Véase más en la página 9.*

## Sección III

### Actualidad España

El Banco de España pide que se haga la reforma de pensiones antes de que el votante medio envejezca más.

*Véase más en la página 21.*

### Actualidad Europa

El ministro de pensiones de UK pide una mayor implicación de los fondos de pensiones en la lucha por el cambio climático.

*Véase más en la página 21.*

### Actualidad América

En Canadá las hipotecas inversas crecen con fuerza hasta alcanzar un volumen que supera los 3500 millones de dólares.

*Véase más en la página 22.*

## I. Tribuna del experto



José A. Herce  
Presidente del Foro de Expertos del Instituto BBVA de Pensiones

# La longevidad y el “greynty boom”

En el citado Documento de Trabajo el profesor José A. Herce realiza una reflexión personal sobre el significado y las implicaciones que tiene la longevidad para la sociedad. El aumento de la esperanza de vida no ha ido acompañada por un aumento de la edad de jubilación. De esta manera los sistemas de pensiones deben financiar un mayor número de años con iguales aportaciones, lo que lo hace financieramente insostenible. El autor asegura que se dan las condiciones físicas para que la sociedad pueda romper la barrera de los 65 años como edad de jubilación que sería equivalente a tener un nuevo baby boom.

El profesor Herce afirma que en general no entendemos perfectamente la longevidad y sus consecuencias. Solo hace falta ver la ausencia de cambio en la edad de jubilación en los últimos 100 años, a pesar de que la esperanza de vida se ha multiplicado desde entonces. Nuestras soluciones ni siquiera hacen frente a una prolongación lineal de la longevidad, ya que nos seguimos concentrando en políticas de natalidad erróneas. Para que surjan soluciones efectivas, debemos empezar a hablar de longevidad.

La esperanza de vida lleva 160 años creciendo, de forma lineal (2.5 meses por año). En España la edad equivalente a los 65 años en 1900, cuando se observa el mismo porcentaje de una generación que ese año superó los 65, es 91 años, 26 años más. Sin embargo, si examinamos la edad de hoy en día en la que la vida restante es igual que a los 65 años en 1900 (9,1 años, unisex), encontraremos que es 81 años, 16 años más.

Los avances tecnológicos han conseguido detener el envejecimiento en ciertos insectos y animales y podrían ser aplicados en humanos en esta generación. Sin embargo, los sistemas de pensiones, de cualquier tipo no están preparados para aguantar la existente prolongación de la longevidad. Las soluciones presentes (leves ajustes de la edad de jubilación, fomentar el ahorro o promover la natalidad) son insuficientes. Lo más eficaz es deshacerse del límite de los 65 años.

## 1) Envejecimiento

### a. ¿Qué es el envejecimiento?

Es el deterioro gradual de nuestras respuestas funcionales a los requerimientos cotidianos del organismo. A diferencia de una máquina, que sufre solo un deterioro por daño estocástico o causas naturales, nuestro proceso está determinado a partes iguales por la genética, los sistemas de salud y los estilos de vida.

Nuestro cuerpo llega a una fase llamada senectud que suele durar unos dos años, donde el deterioro general de los órganos y el sistema se acelera y nos lleva a la muerte. Durante mucho tiempo se asoció el envejecimiento a este fenómeno, formando así nuestra concepción de que envejecer es igual a morir en cualquier momento. Más tarde se descubrió que la senectud es una fase específica y final de un largo proceso, que se debe a la falta de respuestas genéticas a los requisitos del organismo para sobrevivir.

### b. ¿Cuándo empieza el envejecimiento?

A pesar de que la edad convencional en la que comenzamos a envejecer se había establecido después de los 19 o 20 años, hoy sabemos que es un proceso mucho más complejo. No hay una edad fija a la que empezamos a envejecer en todos sentidos, sino que el envejecimiento se puede descomponer en múltiples subprocesos (luego de los 25 se deterioran ciertos procesos cognitivos, después de los 45 suele empezar la presbicia, dos tercios de los septuagenarios sufren de pérdidas auditivas, etc.)

### c. ¿Se puede detener el envejecimiento?

En 1992 la biología consiguió demostrar que era posible producir organismos con un envejecimiento ralentizado a través del estudio de distintas moscas. Rose (2009) afirma que el comienzo del envejecimiento puede retrasarse mediante "estrategias basadas en la adaptación prolongada de la edad mediante ingeniería inversa utilizando la evolución biológica experimental y la genómica". Esto no significa, sin embargo, que se pueda detener, solo retrasar.

### d. Mientras tanto, para Aubrey de Grey, la primera persona en vivir 1000 años probablemente ya viva, e incluso tenga alrededor de 50 años. Para él y otros gerontólogos y biomédicos, el envejecimiento es una condición similar a una enfermedad, que se puede curar con la medicina como cualquier otra.

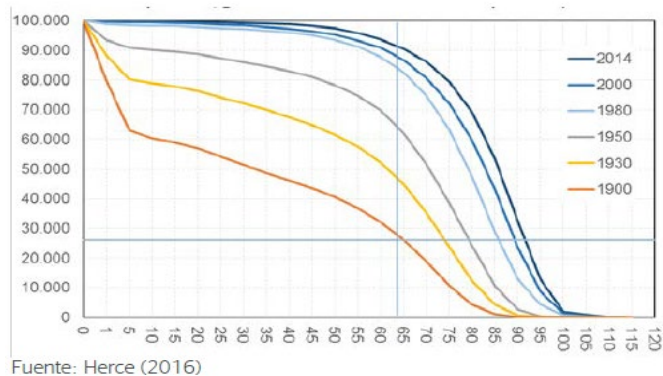
## 2) Longevidad (no exactamente envejecimiento)

Sin embargo, todos estos experimentos con moscas y ratones por ahora solo sueñan con poder alcanzar a los humanos. Algo que sí está presente aquí y ahora es el desarrollo de la longevidad, algo mucho más importante para la vida social ordinaria que detener el envejecimiento. Es esta la clave para entender y responder al problema de las pensiones. Hay un desequilibrio creciente

entre los años de trabajo y de jubilación si no solo vivimos más, sino que también envejecemos más lento.

La comunidad científica en general concuerda que lo máximo que puede vivir una persona son 120 años (hasta ahora solo hay registro de una persona que llegó hasta ahí). Así como en el último siglo los avances tecnológicos han reducido fuertemente las tasas de mortalidad, incrementando la esperanza de vida, aún quedan muchos años-persona a añadir al presente stock.

**Gráfico 1. Curvas de supervivencia: España 1900-2014 (ambos sexos, cifras por edad, generaciones sintéticas de 100.000 personas)**



En 1900 en España, menos del 30% de la población llegaba a los 65 años, hoy cerca de 90%; y la tasa de mortalidad infantil (<5 años) rondaba los 30-y-muchos, mientras que hoy ha sido virtualmente erradicada. Al duplicar el stock de años-persona en apenas 100 años, hemos puesto una enorme carga a la sociedad y a la economía. Los sistemas de pensiones pensados para la jubilación a los 65 no pueden hacer frente a las tendencias actuales.

La compresión de la mortalidad y la prolongación de la vida máxima son un hecho, entonces, ¿cuál diríamos hoy en día que es una gran edad?

*¿Qué significa hoy en día una "gran edad"?*

Hay cinco métricas para responder a esto, el autor hace referencia a dos

	Edad a la que sobrevive el 26,18% de la población	Edad a la que la esperanza de vida es de 9,1 años
1900	65 años	65 años
2014	91 años (89 H / 93 M)	81 años (79 H / 82 M)

Que hoy una "gran edad" se ubique entre los 81 y 91 años deberían ser grandes noticias. Mientras la mayoría de investigadores se fascinan al ver las fuertes mejoras en longevidad (no sin hacer advertencias sobre la necesidad de adaptación que eso conlleva), muchos no se alegrarían tanto al escuchar que su edad de jubilación podría atrasarse en más de 15 años. El sistema en general está muy reacio a aceptar la necesidad de adaptarnos a vidas tan largas, aunque algunos países, como Suecia, ya han empezado a debatir sobre mover la edad de jubilación a los 75 o más allá.

*La proyección de la esperanza de vida está condenada al fracaso*

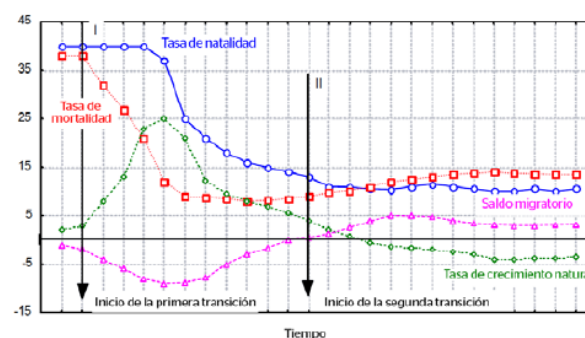
Mientras que los expertos parecían estar convencidos que la línea de longevidad eventualmente se estabilizaría, parece ser que a medida que la gente vive más, más piensa que vivirán las futuras generaciones. La esperanza de vida ha aumentado 2.5 meses por año en los últimos 100 años, por ende quizás la mejor forma de predecir el crecimiento de la longevidad sea a través de una función lineal; ¿es posible que no haya control posible a la longevidad?

Es difícil saber que nos deparan las futuras tecnologías con respecto a la longevidad, pero es probable que tengan los mismos efectos en la mortalidad adulta como lo tuvieron políticas de saneamiento urbano, o en la mortalidad infantil como lo tuvieron las vacunas. Más que una aceleración en la longevidad o un estancamiento, lo mejor sería aceptar una longevidad futura lineal, por lo menos hasta que se junte más evidencia para hacer un cálculo más preciso.

*Transiciones demográficas y convergencia de las tendencias demográficas.*

Existen dos transiciones demográficas observables hasta ahora. La primera es la transición hacia la demografía moderna, que sucede cuando la tasa de natalidad supera la de mortalidad y el saldo migratorio empieza a aumentar, resultando así en un crecimiento de población. La segunda es la que están viviendo las poblaciones de países desarrollados en la actualidad, en la cual la tasa de natalidad baja hasta posicionarse ligeramente debajo de la de mortalidad, resultando en decrecimiento poblacional si no se compensa con un saldo migratorio positivo.

**Gráfico 4. Modelo de la primera y segunda transición demográfica**



Fuente: Van de Kaa (1999)

Cuando se formuló esta hipótesis a finales de los '80, se asumía que eran solo las sociedades avanzadas las que mostraban estos efectos. Hoy día, estas transiciones pueden verse de manera global. Sin embargo más curioso de esta transición demográfica es el aumento de la longevidad, especialmente en países avanzados donde se ha tornado extrema. Prácticamente en todos los países desarrollados, la edad a la que al menos el 50% de la población cohorte sobrevive, supera los 100 años (Alemania, Gran Bretaña, Japón, etc.).

Más aún, el curso natural de la demografía indica una convergencia en estas tendencias para países desarrollados y emergentes. Los países en desarrollo todavía no tienen un problema con los centenarios, pero sí con una explosión de mayores de 65. Todavía hay grandes diferencias entre los porcentajes de la población que llegan a edades avanzadas, pero una vez llegan, las diferencias en esperanza de vida pasado los 100 años no son tan distintas en Japón o en Rusia. Con los avances en salud pública y estilos de vida, que Rusia y Japón pasarán a ser muy parecidos.

**Tabla 3. Tablas de mortalidad para...**

Edad	Japón (2012)		Rusia (2014)	
	Efectivos	Esp. Vida	Efectivos	Esp. Vida
0	100.000	83,3	100.000	70,9
1-4	99.780	82,5	99.257	70,4
5-9	99.696	78,5	99.083	66,6
10-14	99.650	73,6	98.966	61,6
15-19	99.607	68,6	98.820	56,7
20-24	99.493	63,7	98.435	51,9
25-29	99.292	58,8	97.740	47,3
30-34	99.061	53,9	96.615	42,8
35-39	98.801	49,1	94.810	38,6
40-44	98.443	44,2	92.455	34,5
45-49	97.893	39,5	89.855	30,4
50-54	97.050	34,8	86.650	26,5
55-59	95.728	30,2	82.515	22,6
60-64	93.770	25,8	76.939	19,1
65-69	90.760	21,6	69.675	15,8
70-74	86.383	17,5	61.002	12,7
75-79	79.969	13,7	50.578	9,8
80-84	69.921	10,3	37.490	7,3
85-89	54.650	7,4	23.173	5,3
90-94	34.962	5,2	10.550	3,7
95-99	15.741	3,5	2.934	2,7
100-104	4.068	2,4	435	2,0
105-109	467	1,8	30	1,6
110+	21	1,4	1	1,3

Fuente: Cálculos propios con datos de la Base de datos sobre mortalidad humana (<http://www.mortality.org>)

## ¿Greyny boom o baby boom?

Aquel desarrollo en la longevidad de las sociedades avanzadas está desperdiciando la enorme riqueza que es vivir más y mejor. La jubilación no parece afectar la felicidad o autoestima significativamente (ni positiva ni negativamente). Y al obligar a la gente a jubilarse a los 65, estamos dejando escapar infinito talento y experiencia de gente valiosa.

- a. ¿Por qué todo el mundo piensa en la natalidad para solucionar las pensiones?  
Una solución está en boca de todos para solucionar las pensiones: tener más hijos. Sin embargo, es una solución errónea porque es un tanto cínica al cargarlos con tal responsabilidad, como mal negocio, porque esto solo tendrá un impacto breve en las pensiones actuales y causará desequilibrios mayores a largo plazo.
- b. Las personas viven 2.5 meses más cada año y esto equivale a un baby boom. Un sistema de pensiones en el que la gente empieza a trabajar de adolescente, se jubila a los 70, y espera vivir unos 5 años más, requiere una aportación baja para ser sostenible. Por otro lado, un sistema en el que la gente empieza a trabajar a los 25, se jubila a los 65 y vive otros 22 años, necesita aportes mucho mayores. Pero como además las personas viven 2.5 meses más cada año, el sistema se vuelve aún más insostenible. Esto es así para cada cohorte presente y futura.  
Estos años más de vida equivalen a cerca de 100.000 nacimientos al año, con la ventaja de que estas personas ya están educadas, están insertadas en la sociedad y tienen experiencia profesional. ¿No tendría más sentido alargar la vida profesional de estos "greynys" mientras avanza nuestra esperanza de vida?
- c. Maná para todos  
La creciente longevidad es un regalo que no sabemos apreciar por esta barrera de los 65 años, la cual debemos romper. Es un enorme fiasco para nosotros como sociedad no aceptar que jubilarse más tarde debe ser la respuesta natural a vivir más años.

**Consulta la url para más información:**

<https://bit.ly/2NFOEXX>



## Sección II

# Las prestaciones de dependencia en España, situación actual y perspectivas (parte 1)

---

La regulación sobre las prestaciones de dependencia es relativamente joven en España. Sin embargo adolece de numerosos problemas, entre ellos cabría destacar una cobertura del servicio incompleta y un nivel de prestaciones insuficiente. Además el envejecimiento de la población hará necesaria una dotación adicional presupuestaria. En este y sucesivos artículos pretendemos mostrar a los lectores la importancia de este tema que afectará a España como país, pero también de forma individual a cada uno de sus ciudadanos.

### 1) Introducción

El interés en España sobre los cuidados de dependencia surge casi al mismo tiempo en que se empieza a asentar el Estado del Bienestar en la década de los 80 del siglo pasado. Ello favoreció que el Instituto Nacional de Estadística realizara tres grandes encuestas sobre discapacidad y dependencia INE (1986, 1999 y 2008). En ellos el foco de la problemática ha ido cambiando con el tiempo (Abellan et al, 2011). Si bien la definición de la discapacidad no ha cambiado sustancialmente en ese periodo, la dependencia si ha evolucionado. Se entiende por discapacidad toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que dure más de un año. Mientras que en las primeras encuestas la atención estaba centrada en las causas que la provocaban, en la última importaba más el impacto de la discapacidad en la vida de las personas. En la actualidad se define dependencia como la situación en la que una persona con discapacidad requiere ayuda de otra para realizar actividades de la vida diaria que incluye aspectos físicos, mentales, económicos y socioculturales. Hay otras prestaciones de dependencia practicadas por las familias que pueden tener o no algún tipo de compensación por parte de alguna Administración del Estado.

En la actualidad, las prestaciones de dependencia arrastran los recortes presupuestarios de los años 2012 y 2013 y no proporcionan unos servicios adecuados ni suficientes a la población dependiente. Además presenta importantes problemas de cobertura, incluso en aquellos ciudadanos que tiene reconocido el derecho a prestación pero esperan un tiempo extremadamente dilatado hasta que efectivamente reciben el servicio o prestación. Como definen algunos autores es un sistema "low cost" (Jimenez et al, 2016).

Una de las principales características asociadas a la dependencia es la estrecha correlación de su incidencia con el aumento de la edad de las personas. El 64% de la población de 80 y más años había solicitado en 2019 una prestación de dependencia. En el grupo de edad entre 65 y 79, este porcentaje se reduce al 6,5% de la población, Finalmente sólo el 1,2% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 64 años ha solicitado este tipo de ayuda. Por esa razón, el envejecimiento de la población puede ser un factor muy relevante que explicaría un

incremento notable en las necesidades de cobertura de este tipo de prestaciones, y muy especialmente el envejecimiento de las cohortes muy numerosas de los baby boomers. Esta circunstancia hace plantearnos si en las próximas décadas, cuando el efecto del envejecimiento se muestre en su máxima expresión, habrá o no recursos suficientes para poder cubrir las necesidades de dependencia de forma adecuada. El aumento de estos requerimientos coincidirá en el tiempo con una fuerte presión en las necesidades financieras de la Seguridad Social para el pago de las pensiones públicas y sobre las prestaciones sanitarias, también muy presionadas por el proceso del envejecimiento de la población.

Otro factor muy relevante a tomar en consideración es que en la actualidad las familias soportan gran parte del peso de la prestación de los servicios, y muy en especial las mujeres. Sin embargo, la dimensión de las familias que han formado las muy numerosas generaciones de los baby boomers debido a la baja natalidad (1,4 hijos por mujer) y a una mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, dejan pocas opciones a que en el futuro sean también las familias las que lleven un peso importante en la prestación del servicio.

El incremento potencial de demanda de prestación de servicios profesionales de dependencia futura por el efecto del envejecimiento podrían ser cubierto con los recursos humanos y físicos necesarios del sector público pero será necesario el apoyo del sector privado. Estos problemas en la provisión de este bien público deja un amplio espacio al aseguramiento privado, que como veremos en sucesivos artículos, tampoco está ofreciendo opciones adecuadas para la cobertura de este tipo de riesgo.

Con estos interrogantes sobre la mesa reivindicaremos que tanto desde el sector público como desde el privado (de forma complementaria) se debería planificar de forma holística cuáles serán las necesidades conjuntas en materia de salud, pensiones y dependencia que tienen y tendrán las personas mayores cuando por su ciclo vital se vean necesitados a recurrir a estos recursos de forma intensiva,

En este boletín iniciamos una serie de artículos dedicados al estudio en profundidad del problema de la dependencia desde muy diversos puntos de vista. En este primer capítulo describiremos la situación actual de la dependencia en España desde el punto de vista regulatorio, describiendo los distintos tipos de dependencia, de prestaciones y la situación actual del sistema en su conjunto. En el siguiente boletín valoraremos la situación actual de las prestaciones tanto de aquellas que se producen en el sistema público como las que se realizan en el ámbito privado (empresas y familias) de forma más detallada y haremos una estimación de las necesidades futuras. En el siguiente número estudiaremos los seguros privados de dependencia en España y en el mundo. Finalmente revisaremos cómo se organizan este tipo de prestaciones en el resto del mundo y como se compara España con respecto a ellos.

## **2) La regulación de la dependencia y la tipología de las prestaciones**

El marco regulatorio actual en el que se desenvuelven las prestaciones de dependencia públicas se recogen en la Ley 39/2006, del 14 de diciembre sobre la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) y sus sucesivas modificaciones del RD Ley 20/2012, de 13 julio y el RD 1050/2013. Adicionalmente cada

Comunidad Autónoma regula en el ámbito de sus competencias diversos aspectos de las prestaciones.

Inicialmente, la Ley 39/2006 reguló las condiciones básicas de las prestaciones mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que agrupó un conjunto de prestaciones dispersas y poco organizadas localizadas en distintos ámbitos de la Administración.

Entre varios aspectos, la LAPAD legisló sobre el modelo de financiación en el artículo 9, donde se establece el nivel mínimo de protección establecido por la Administración General del Estado y que es común en todo el territorio nacional. Adicionalmente, en el artículo 10 se establecían unos convenios de colaboración entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas para establecer un segundo pilar de protección cofinanciado, conocido comúnmente como nivel acordado. Este pilar fue suspendido en el RD Ley 20/2012 debido a los ajustes presupuestarios realizados a raíz de la crisis económica de esa fecha.

El tercer pilar de financiación pública corresponde a las CCAA que pueden desarrollar la aplicación de otras prestaciones y servicios complementarios que mejoren el nivel de protección de los ciudadanos, financiándolo con su propio presupuesto. Actualmente este pilar es la parte principal del conjunto de las prestaciones.

Finalmente la Ley establece que la persona dependiente debe realizar un copago de los servicios recibidos en función de su renta y patrimonio. La regulación de esta figura se estableció en la Resolución de 2 de diciembre de 2008, sobre la determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en el SAAD. En ella se otorgaba a las CCAA la facultad de establecer la tabla de participación para cada servicio.

El amplio rango de competencias asignadas a las CCAA ha generado fuertes diferencias entre ellas, tanto en el nivel de cobertura como en el tipo y calidad de las prestaciones. Al mismo tiempo ha supuesto un desafío para el conocimiento del fenómeno de la dependencia a nivel nacional debido a la enorme variedad de legislaciones y e informaciones estadística dispersas. Aunque el SAAD ha intentado recopilar parte de esta información, hay una buena parte de ella que no está sistematizada en un único repositorio, dificultando de esta manera la posibilidad de conocer la situación actual de la dependencia a nivel nacional.

El RD Ley 20/2012, de 13 julio y RD 1050/2013 supusieron importantes recortes en el presupuesto de la Administración Central. En ambos decretos, entre otras disposiciones se congeló el pilar de protección de financiación conjunta, redujo el nivel mínimo de prestación y suprimió las cotizaciones sociales realizadas en nombre de las cuidadoras familiares. Como resultado, según AEDGSC (2018), el recorte presupuestario realizado hasta la fecha alcanzaría los 5000 millones de euros.

En la actualidad una estimación del gasto en prestaciones de dependencia realizada por el conjunto del Estado alcanzaría los 7449 millones de euros en el año 2015 (Imsero 2017), lo que representaría el 0,69% del PIB, cifra que ya toma volúmenes importantes, pero como veremos, del todo insuficiente. Las prestaciones actuales están financiadas en un 63,5% por las Comunidades Autónomas, la Administración Central en un 16%, y el copago medio un 20,5%. La situación de dependencia se clasifica en tres grados en función del nivel de dependencia del individuo:

<sup>1</sup> <https://bit.ly/32ztc5p>

<sup>2</sup> Hasta la Resolución de 13 de Julio de 2012, que recoge el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, cada grado se dividía a su vez en dos niveles

**Dependencia moderada (Grado I).** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Este grupo representa en la actualidad el 33,5% de los beneficiarios de prestación. La prestación mínima mensual actual para este tipo de dependencia es de 44,33 Euros al mes.

**Dependencia severa (Grado II).** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. El grado II supone el 37,4% de todas las prestaciones. La prestación mínima mensual actual es de 82,84 Euros al mes.

**Gran dependencia (Grado III).** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Este grupo supone el 29,1% de las prestaciones. La prestación mínima mensual actual es de 177,86 Euros al mes.

**Sin grado.** A la persona no se le ha reconocido una situación de dependencia.

Las características de la dependencia, y por tanto sus necesidades de prestación, son particulares a cada individuo. Incluso, esta puede ir cambiando en el tiempo en la medida que la persona envejece. Por esa razón hay distintos tipos de servicios que intentan adecuarse a cada situación en función del tipo de necesidad.

La Ley prioriza las prestaciones de servicios públicos disponibles en el catálogo de cada Comunidad Autónoma o que han sido previamente concertados. Sólo en los casos en que no sea posible la atención en alguno de estos servicios, se incorporará la prestación económica vinculada al servicio y solo excepcionalmente se puede recibir prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den las condiciones adecuadas. Aunque existen particularidades entre Comunidades Autónomas con programas especializados en alguna de ellas, en líneas generales podríamos agrupar las prestaciones formales de dependencia en los siguientes seis grandes grupos:

**-Servicio de Ayuda a Domicilio:** Constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas para esta función.

**-Servicio de Centro de Día o de Noche:** Ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores/as.

**-Servicio de Atención Residencial:** Ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se presta en centros residenciales destinados a servir de hogar sustitutorio de forma temporal o permanente.

**-Prestación económica Vinculada al servicio:** Prestación económica de carácter periódico que se reconoce cuando no es posible el acceso al servicio público o concertado de atención y cuidado adecuado del beneficiario. Su objetivo es contribuir a la financiación del coste de dicho servicio proporcionado por entidades privadas y debidamente acreditadas.

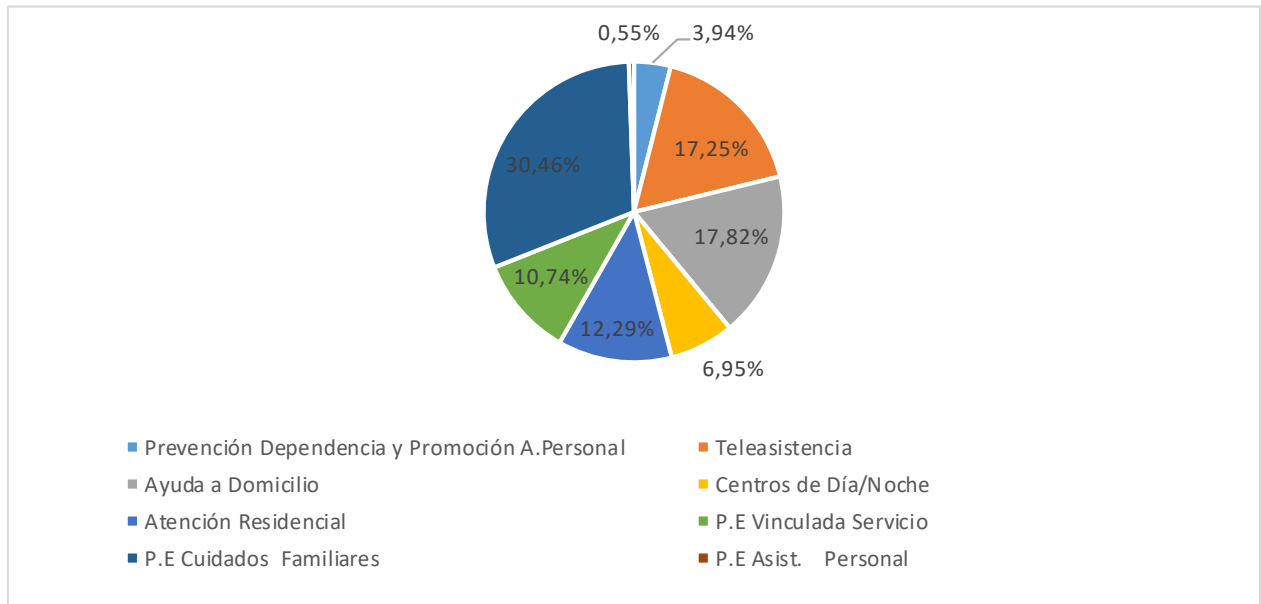
**-Prestación Económica de Cuidados en el entorno familiar:** Se reconoce, con carácter excepcional, con el fin de contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada, cuando una persona en situación de dependencia está siendo atendida por alguna persona de su entorno familiar o afectivo. Además, han de reunirse determinados requisitos que afectan a la vivienda y a la persona cuidadora. La prestación tiene carácter excepcional, por lo que únicamente podrá reconocerse cuando no sea posible el reconocimiento de un servicio adecuado, debido a la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados.

**-Prestación Económica de Asistencia Personal:** Destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un asistente personal. El asistente personal es aquella persona que bajo la dirección de la persona en situación de dependencia, realiza por ella determinadas tareas básicas de su vida diaria y/o le acompaña para facilitar su acceso al empleo, la formación, ocio y la participación social.

En la agrupación de prestaciones, el total de prestaciones por servicio incluye todas las prestaciones excepto las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar. La prestación económica se reconocerá únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario,

A nivel agregado, En la distribución de los distintos tipos de prestaciones, el mayor porcentaje se lo ocupan los cuidados familiares (30,5%), seguida de la ayuda a domicilio (17,8%) y la tele-asistencia (17,3%) (ver Gráfico 01). Estos porcentajes varían mucho cuando se comparan distintas CCAA.

Gráfico 01: Tipo de prestación en porcentaje (año 2019)



Fuente: SAAD y elaboración propia

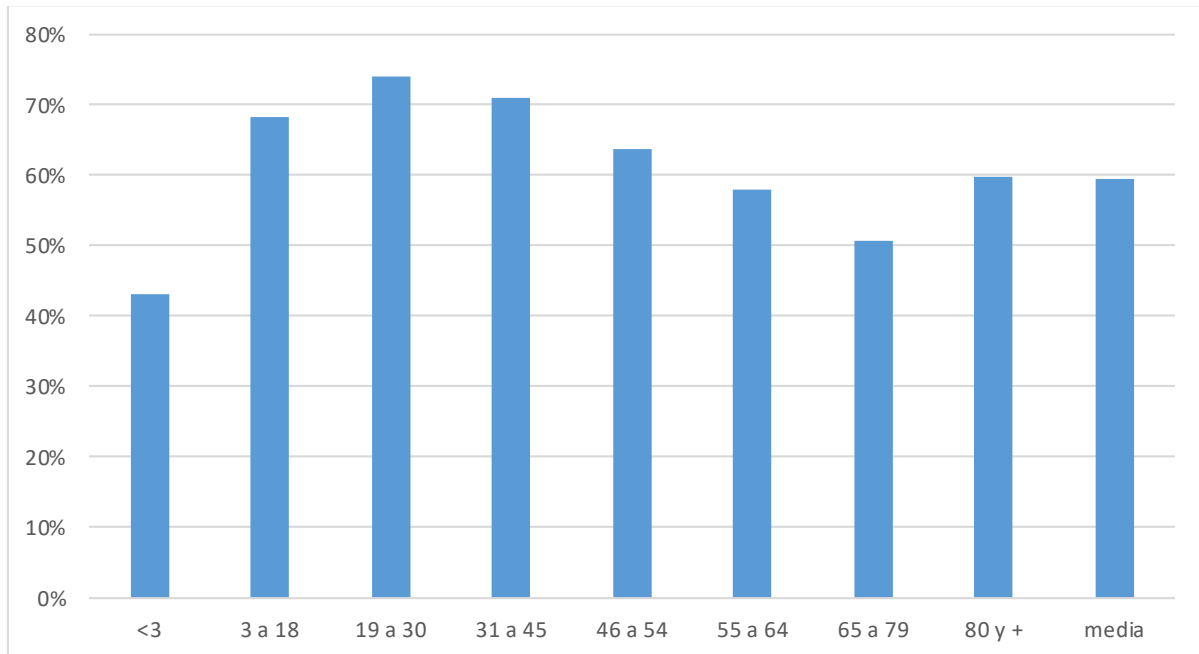
### 3) Un primer balance y próximos trabajos

Varios autores coinciden que la idea original de la Ley 39/2006 era buena en su diseño. Sin embargo, su implementación ha adolecido de numerosos problemas aún no resueltos que dejan un sistema de prestaciones por dependencia muy insatisfactorio. La situación actual no es alagüeña, aunque ha mejorado algo en los últimos años. En este epígrafe mostraremos brevemente algunos elementos que definen la situación actual y que servirán como base para un desarrollo más profundo en los próximos boletines de pensiones.

- Un nivel de cobertura y de adecuación de la prestación insuficiente:

El nivel de cobertura de la prestación de dependencia es del todo insuficiente, tomando en consideración el número de personas que reciben una prestación en relación al número de solicitantes (ver gráfico 2).

Gráfico 2 porcentaje de personas beneficiarias en relación al número de solicitantes de una prestación de dependencia (septiembre de 2019)



Fuente: SAAD y elaboración propia

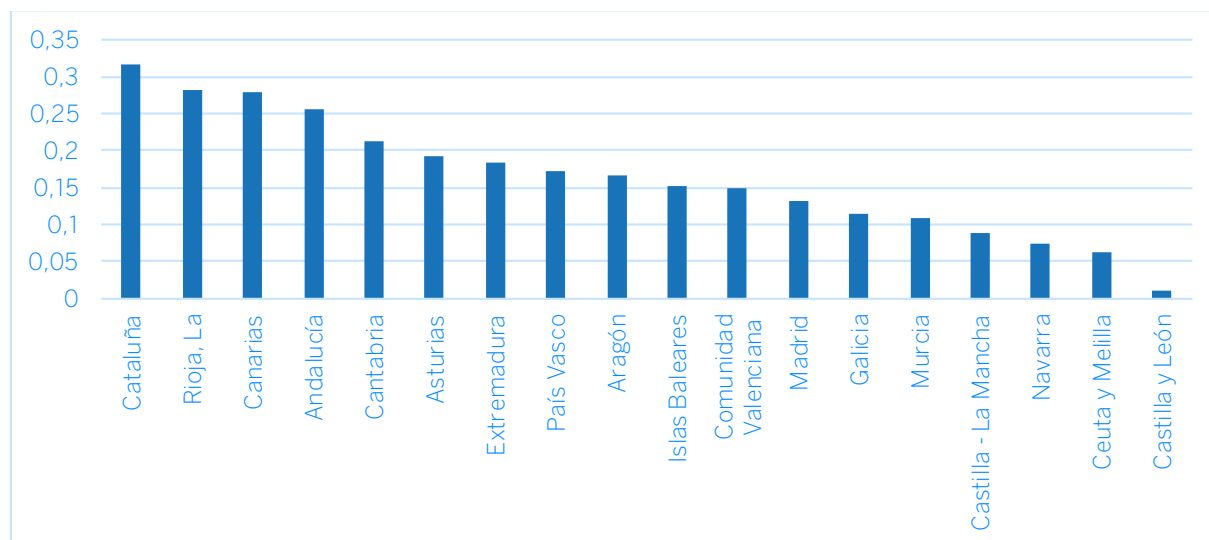
Como se puede comprobar el nivel de cobertura medio en todas las edades se sitúa en el 59,3%, y en donde algunos grupos de edad como <3 años y 65 a 79 apenas llegarían al 50%. En este porcentaje no se incluiría todas las personas que pueden sufrir algún tipo de dependencia y que no han realizado ningún tipo de solicitud bien sea por desconocimiento de sus derechos o por desánimo por el procedimiento.

En septiembre de 2019 se habían presentado 1.849.252 solicitudes y habían obtenido una resolución el 1.703.054 de los casos. En otras palabras, en la actualidad hay 146.198 personas que esperan el dictamen de su grado de dependencia.

- Importante grupo de personas dependientes que pese tener reconocido el derecho de prestación, no reciben ningún servicio.

Los procedimientos administrativos para la percepción de una prestación son tremendamente arduos y muy dispares entre Comunidades Autónomas. En septiembre de 2019 había 1.355.478 personas reconocidas con derecho a prestación, sin embargo únicamente 1.097.991 de ellas la estaban percibiendo realmente. En otras palabras, 257.487 personas están esperando una prestación pese a que tienen un derecho reconocido a percibirla. Un 19% de los ciudadanos con derecho reconocido, no está percibiendo ninguna prestación.

Gráfico 3: porcentaje de personas que han recibido una resolución de su solicitud y todavía no reciben ninguna prestación (septiembre 2019)



Fuente: SAAD y elaboración propia

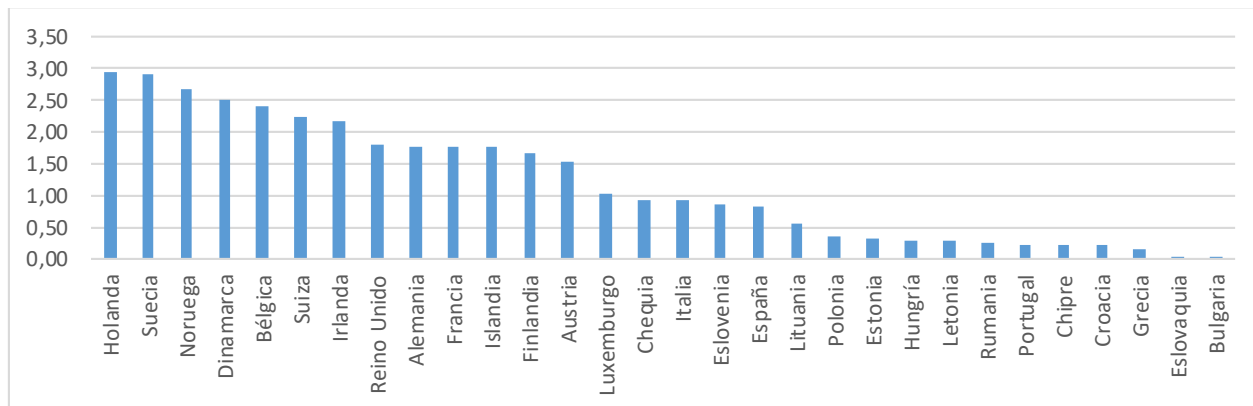
Según la AEDGSC (2018) durante 2017 fallecieron 38.000 personas esperando a recibir la prestación a la que tenían derecho. En 2019 esa cifra llegará a las 30.000 personas. Por CCAA, Cataluña (31,5%), La Rioja (28%) y Canarias (28%) son las que acumulan un mayor porcentaje de personas pendiente de una prestación con derecho reconocido. En el nivel más bajo se situaría Navarra (7,5%), Ceuta y Melilla (6,2%) y Castilla y León (1,1%).

- Menor nivel de cobertura y menor gasto en España que en los países del norte de Europa.

Unido al menor grado de cobertura apuntado anteriormente, el volumen de recursos empleados en España está entre los más bajos de la UE. Mientras que países como Holanda y Suecia emplean casi el 3% de su PIB en prestaciones de dependencia, España sólo alcanzaría el 84% en 2014, sólo por encima de algunos países de Europa del este, Grecia y Portugal (ver Gráfico 04)



Gráfico 04 Gasto en cuidados de larga duración (dependencia) (en porcentaje del PIB año 2014) (Clasificación SHA 2011)

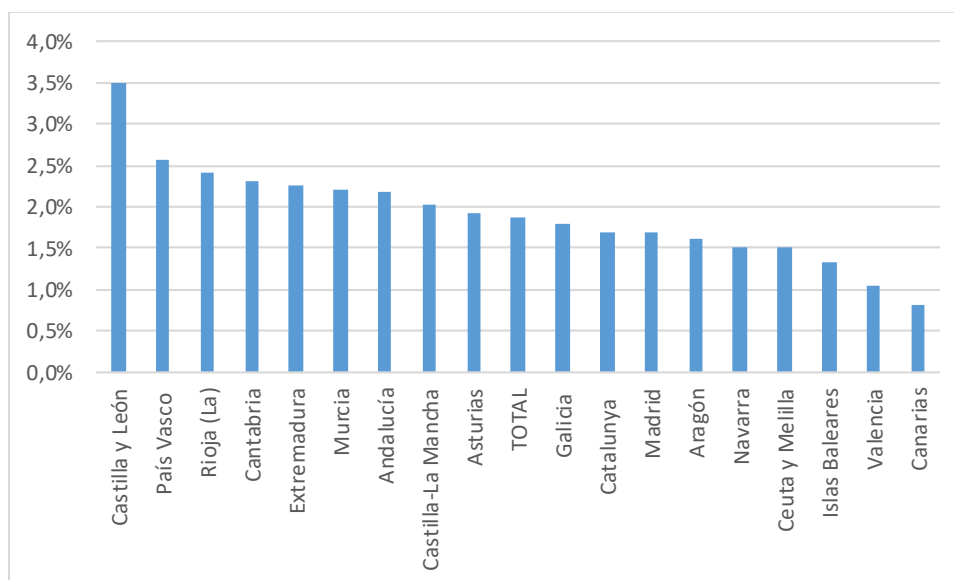


Fuente Eurostat (<https://cutt.ly/SeldEGc>)

- Importantes diferencias entre Comunidades Autónomas

Como se ha mencionado anteriormente, la LAPAD permite a las Comunidades Autónomas aplicar la Ley manteniendo un amplio margen de discrecionalidad. De ello se derivan ratios de cobertura bastante dispares entre ellas, si bien el distinto grado de envejecimiento de la población también podría explicar una parte de estas diferencias.

Gráfico 05: porcentaje de población beneficiaria de una prestación por dependencia (septiembre 2019)



Como podemos observar en el gráfico 05, el mayor porcentaje de cobertura de la población que recibe una prestación se alcanza en Castilla y León (3,5%), País Vasco (2,6%) y La Rioja (2,4%). La media nacional se situaría en el 1,9% mientras que las comunidades con menor porcentaje de personas con una prestación serían Baleares (1,3%), Valencia (1%) y Canarias (0,8%).

- Alto coste para las personas en los copagos de los servicios.

La LAPAD no establece de manera expresa cómo y en que cuantía deben realizarse los copagos por los servicios recibidos. Esta función queda delegada en las Comunidades Autónomas y por tanto hay 17 sistemas diferentes. En líneas generales se estima que en media el copago para la persona dependiente representa el 20% del coste del servicio. Sin embargo, según la AEDGSC (2018), existe un "copago añadido" no cuantificado soportado por muchos ciudadanos que deben asumir la diferencia entre la cuantía percibida por las administraciones y el coste real de los servicios adquiridos mediante prestación vinculada al servicio.

Martínez et al (2018) encuentran a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del INE que el 37% de los hogares con personas dependientes que reciben atención de cuidadores remunerados, pagan con alguna dificultad dichos cuidados, mientras que el 19% lo hacen con mucha dificultad. Unos 640.000 hogares (un 69,3% de los que tienen necesidades no cubiertas satisfactoriamente) declaran no poder permitirse el pago requerido para obtener el nivel adecuado de servicio.

- Excesivo peso de los cuidados sobre la dependencia en el ámbito familiar no profesional.

El principal apoyo que reciben las personas con una dependencia en España proviene de la familia. Como destacan Martínez et al (2018), el 80% de los dependientes graves y el 74% de los moderados encuentra en la pareja o en otros familiares su apoyo principal. En conclusión Martínez et al (2018) deducen que como mínimo en la mitad de los casos, el servicio de ayuda a domicilio no llega a ser la ayuda principal que recibe la persona dependiente.

Por otro lado, los cuidadores de personas en dependencia recaen abrumadoramente sobre el género femenino. El 76% de los cuidadores formales o informales son mujeres (Abellán et al (2017)).

Esta circunstancia nos hace preguntarnos que tipo de apoyo podrían esperar las futuras generaciones en situación de dependencia cuando las familias que en la actualidad prestan este apoyo habrán reducido su tamaño o directamente no tendrían ninguna descendencia. Al mismo tiempo, el aumento de la tasa de ocupación de la mujer reducirá las posibilidades de dar un apoyo a los futuros dependientes familiares.

- El sector privado no está proponiendo un producto complementario que cubra las deficiencias del sector público.

Cuando un bien o servicio público se provee de forma incompleta por parte del Estado, se abre la posibilidad de que sea el sector privado el que rellene el hueco dejado. No es el caso de los seguros de dependencia. Según Mapfre (2018), de los 20,1 millones de ciudadanos con un seguro de vida, tan solo 39.544 habían contratado un Seguro de dependencia. Existen diversos factores que podrían explicar el este factor. Por un lado, la falta de una demanda explicitada por parte de los ciudadanos podría estar limitando la oferta por parte de las empresas de seguros. Esta falta de demanda estaría relacionada con una falta de educación financiera por parte de la población que les impediría evaluar los riesgos y los costes de la dependencia. A eso se añade el desconocimiento de las coberturas proporcionadas por las administraciones públicas. En la actualidad un 11% de las personas mayores con limitaciones graves y el 4% de las moderadas contratan un servicio a título personal, pero estos no han sido realizados a través de un seguro privado.

- Importante bolsa potencial de empleo cuya sobre demanda en el proceso de envejecimiento podría provocar escasez de profesionales cualificados en el futuro.

En líneas generales podría afirmarse que detrás de una persona dependiente hay otra que presta una ayuda. Si bien el aumento de la cobertura de las prestaciones de dependencia ha hecho aumentar el peso de los ocupados de este sector en el total de ocupados del 2% al 3%, el potencial de creación de empleo en el sector es todavía amplio (ver Jimenez et al, 2016). Según ICASD (2017) la ratio de empleos directos por millón de gasto público es de 36, y la tasa de retorno es del 39,66%. Si se atendiera las personas en espera se generarían más de 75.000 empleos directos a añadir a los 220.000 actuales ligados al SAAD.

## Conclusión

El sistema de cuidados para la dependencia en España adolece de numerosos problemas. Entre ellos cabría destacar una cobertura del servicio incompleta y un nivel de prestaciones insuficiente. El alto copago por parte de las personas dependientes supone un gran problema pese a la subvención pública. Las familias cubren gran parte del peso de los cuidados de dependencia y muy en particular las mujeres.

---

<sup>3</sup> El 20% de las mujeres de las cohortes de población nacidas en torno a 1970 no han tenido ninguna descendencia que pueda prestar apoyo si ocurriera una situación de dependencia en el futuro

Esta situación pone en cuestión el sistema debido al potencial aumento de demanda de servicios de cuidados para la dependencia debido al envejecimiento de la población. Este incremento hará necesaria una dotación adicional presupuestaria que coincidirá en el tiempo con el estrés que sufría el presupuesto público con los gastos de sanidad y la Seguridad Social en el sistema de pensiones. Todo ello coincidirá con un cambio en las estructuras familiares y una menor disponibilidad de las mujeres que dificultarán el apoyo que prestan en la actualidad. Por otro lado, el sector privado tampoco proporciona un producto atractivo que permita a los ciudadanos cubrirse adecuadamente de los riesgos de dependencia. Una parte de esta circunstancia es debida al desconocimiento general de la población del fenómeno de la dependencia. En este y sucesivos artículos pretendemos mostrar a los lectores la importancia de este tema que afectará a España como país, pero también de forma individual a cada uno de sus ciudadanos.

### Sección III

## Actualidad España

### **España 2050: hasta 36.000 millones más en pensiones y 24.000 millones en sanidad y cuidados de larga duración**

El Banco de España advirtió que ligar las pensiones al IPC dispararía el gasto de tal manera que se pondría en cuestión la viabilidad financiera de la Seguridad Social. La indexación dispararía el gasto en hasta 24.000 millones adicionales solo en los próximos once años, y que la cifra llegaría hasta los 36.000 millones en 2050.

Al mismo tiempo conllevará un notable aumento en el desembolso en sanidad y cuidados de larga duración; Según el informe sobre envejecimiento de la Comisión Europea, el gasto provocado por estos dos aspectos «aumentará casi 2 puntos porcentuales de PIB en 2016-2050».

También abordó la posibilidad de eliminar el tope máximo de cotización, que tendrían un potencial recaudatorio alto aunque a costa de un posible efecto negativo en «la demanda de trabajo y de generar un aumento del gasto de pensiones a futuro. Asimismo, consideró que se podría contemplar un cambio en la composición del ahorro, desde activos inmobiliarios a activos financieros dado que «en 2017, los activos de los fondos de pensiones privados alcanzaban el 13,6% del PIB» frente «al 50% en la media simple de la OCDE».

#### **Consulta la url para más información:**

<https://cutt.ly/AeOePmm>

## Actualidad Europa

### **Macron aborda la delicada reforma de las pensiones**

Francia se toma una pausa en la reforma del sistema de pensiones Francés. El aumento de popularidad del presidente no quiere ser cuestionado con nuevas protestas de los chalecos amarillos. Buscará nuevos consensos con los distintos agentes sociales.

El núcleo de la reforma es la desaparición de los 42 regímenes de pensiones actuales, en función de la profesión o el estatus, y su fusión en uno solo. El objetivo es poner en marcha, en 2025, el llamado "sistema universal por puntos", que cada euro contribuido dé pie a los mismos derechos. No se cuestiona el carácter público ni el método por el cual los activos pagan las pensiones de los jubilados, pero sí su sostenibilidad, un debate recurrente desde hace décadas.

#### **Consulta la url para más información:**

<https://cutt.ly/WeOrp1Y>

## Actualidad América

### **Bolsonaro logra aprobar la crucial reforma del sistema de pensiones de Brasil**

Brasil tenía hasta ahora uno de los sistemas de pensiones más costosos y desiguales del mundo. La OCDE lo consideraba insostenible entre otros motivos porque los brasileños se jubilan jovencísimos en comparación con buena parte del mundo: ellas con solo 53 años de media; ellos, con 57. Con el sistema ahora reformado, un rico podía recibir 40 veces más que un pobre aportando poco más.

Una vez que la reforma entre en vigor, las brasileñas tendrán que trabajar hasta los 62 y los hombres hasta los 65. Los profesores y los policías han logrado condiciones más ventajosas con el apoyo de sus poderosos lobbys. Los agricultores, que difícilmente logran trabajar en el sector formal, conservan un régimen propio. Y las pensiones de viudedad se reducen, pero quedan por encima del salario mínimo (998 reales, unos 219 euros). Esta era la reforma clave del primer año de mandato, aún quedan pendientes los sistemas de jubilación de los funcionarios estatales y municipales y el de los militares, con cláusulas tan increíbles y onerosas para el contribuyente como la que hereda la pensión completa del padre a las hijas solteras.

Las medidas supondrán un ahorro estimado a las arcas públicas de unos 800.000 millones de reales (175.000 millones de euros) en una década.

**Consulta la url para más información:**

<https://cutt.ly/keOrEAq>

## Bibliografía

Abellán, A. Esparza, Castejón, P. y Pérez, J. (2011) "Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España" Gac Sanit 2011;25(S):5-11.

Abellán, A. Pérez J., Ayala, A. Pujol R, Sundström, G. (2017) "Dependencia y cuidados" en Informe España. Madrid: Universidad capítulo 3 Pontificia Comillas, Cátedra J.M.. Martín Patino, 2017.

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSC) (2018) "Informe de seguimiento del Pacto de Estado por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia". <https://cutt.ly/beluJt4>

ICASD (2017) "Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia" Ministerio de Sanidad y Ministerio de Economía y Hacienda Pública.

IMSERSO (2017) "informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia" IMSERSO.-

INE (1986) "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías, 1986". Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 1987. 6.

INE( 1999) "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999". Informe general. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE; 2005.

INE(2008). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Metodología. Madrid: 2010.

Jiménez-Martín, S. Vilaplana C. Viola A. (2016) "Observatorio de dependencia. febrero 2016" Estudios sobre la Economía Española - 2016/05.FEDEA.

Martínez R, Roldan, S. Sastre M.(2018) " La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales". Papeles de Trabajo 5/2018. Instituto de Estudios Fiscales.

Mapfre (2018) "El mercado español de seguros en 2017" Servicio de Estudios de MAPFRE, 2018.