



# LA GENERACIÓN DE EMPLEO EN EL CONTEXTO DE NUEVA LA LEY DE DEPENDENCIA. ELEMENTOS PARA LA REFLEXIÓN

JOSÉ LUIS MARTÍN NAVARRO

*Catedrático E.U. Teoría Económica y Economía Política*  
Universidad de Sevilla

ASUNCIÓN RODRÍGUEZ RAMOS

*Profesora TEU Teoría Económica y Economía Política*  
Universidad de Sevilla

## EXTRACTO

La recientemente aprobada Ley de protección a la dependencia, supone un paso más en la configuración de nuestro sistema de protección social, constituyendo lo que se ha denominado el «cuarto pilar» del Estado del Bienestar Español. Las implicaciones del mismo van más allá del ámbito estrictamente jurídico, político o incluso económico, afectando a la propia estructura de las relaciones familiares, personales, de solidaridad intergeneracional.

En este artículo, amén de una introducción general sobre el contexto económico en el que la Ley nace y se desarrollará, se analiza el debate europeo en torno a esta cuestión, centrándonos en sus determinantes esenciales, a saber, el incremento potencial de la demanda derivado del envejecimiento paulatino de la población por un lado y, por otro, la reducción de la oferta privada consecuencia de los cambios en las pautas sociales que afectan a los oferentes tradicionales de estos servicios, la familia y, en especial, la mujer.

Este desajuste entre la oferta y la demanda crea un potencial de empleo, sobre el que la puesta en marcha del Sistema de Atención a la Dependencia puede incidir positivamente. El análisis de esta influencia será, pues, el tema central de nuestro estudio, no sin olvidar, aunque de forma más breve, la vertiente financiera de la Ley o, más exactamente, los costes financieros asociados a su implementación.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. EL DEBATE EUROPEO SOBRE LA REFORMA DE LOS ESTADOS DEL BIENESTAR Y SUS DETERMINANTES
  - 2.1. El problema demográfico en Europa
    - 2.1.1. Aumento de la esperanza de vida
    - 2.1.2. Envejecimiento de la población en Europa
  - 2.2. Incidencia en la política pública: gasto público y atención sanitaria
  - 2.3. Cambio cultural: Los Nuevos Riesgos Sociales (NRS) en Europa
3. LAS VALORACIONES SOBRE EL IMPACTO EN LA CREACION DE EMPLEO EN ESPAÑA
4. CONSIDERACIONES FINALES; UNA BREVE REFERENCIA A LOS COSTES FINANCIEROS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, conocida como ley de protección a la dependencia, que ha sido recientemente aprobada y que entra en vigor a comienzos del año 2007, afecta a una gran cantidad de ámbitos sociales, pues toca a relevantes aspectos de las relaciones personales, familiares y de solidaridad intergeneracional pero también tiene importantes implicaciones jurídicas, políticas y económicas. Es obvio que su análisis requiere una aproximación interdisciplinaria y por supuesto exige una cierta perspectiva temporal para hacer una valoración sólidamente fundamentada. No obstante, hay una serie de temas de debate que ya se han puesto de manifiesto dada la trascendencia de la cuestión, y que señalan elementos de reflexión relevantes para valorar de una forma conjunta lo que su desarrollo significa y las posibles implicaciones de su puesta en marcha. En este trabajo vamos a centrarnos en las cuestiones de índole económico y más concretamente en los temas relacionados con sus efectos sobre el empleo y el mercado de trabajo en su conjunto.

Creemos que resulta particularmente interesante comenzar haciendo una breve reflexión sobre los rasgos más característicos de la economía de índole global que se está desarrollando a comienzos de este nuevo siglo y que pueden marcar el contexto de los años futuros en los que se implementará la iniciativa legislativa. La protección de las personas dependientes desde la iniciativa del Estado y en concreto la construcción y desarrollo del Estado del Bienestar, implica una línea de actuación muy determinada en un entorno en el que muchas personas pueden experimentar la sensación de que el futuro más que una oportunidad, puede significar una amenaza.

Se ha señalado a menudo que la economía del siglo XXI es muy diferente a la de estadios anteriores del desarrollo capitalista en siglos pasados y esto se concreta con cierto cambio en la percepción del papel económico del sector público junto a los profundos cambios surgidos en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que han contribuido a una mayor facilidad para el desarrollo de flujos informativos. Se ha producido una mayor transparencia y competencia en los mercados nacionales e internacionales. La economía globalizada genera mayor volatilidad en los mercados de insumos y de productos y, por tanto, mayor incertidumbre en los entornos en los que los agentes deben tomar decisiones. Por ello, se impone la adopción de procesos productivos dotados de mayor flexibilidad lo que también afecta a la utilización de los recursos productivos, fundamentalmente del factor trabajo. Este es uno de los elementos esenciales del actual debate sobre las posibilidades de hacer compatible flexibilidad y estabilidad laboral.

Beck (2000) bautiza la economía global actual como «Economía del riesgo global», la cuál puede caracterizarse por cinco aspectos esenciales y que afectan y condicionan la puesta en marcha de los pilares del Estado del Bienestar.

1. En la nueva economía, el capital es global, mientras que el trabajo es local, y por tanto el trabajo corre el riesgo de fragmentarse y hacerse más frágil. El riesgo en el empleo crece y puede acabar convirtiéndose en regla en vez de excepción.
2. El modelo de elección de política económica puede acabar teniendo que elegir entre la protección social de un creciente número de pobres a consta de un elevado nivel de desempleo y aceptar un alto número de pobres y una tasa de paro reducida.
3. Se atisba el fin de la sociedad del trabajo a medida que las nuevas tecnologías sustituyen a personas. En este sentido, el desempleo no proviene ya sólo de cuestiones cíclicas sino del éxito del capitalismo tecnológicamente avanzado. Un ejemplo de ello puede ser que el PIB crece más deprisa que el empleo.
4. Se da un importante cambio en el equilibrio macroeconómico. En estadios previos del desarrollo económico, el pleno empleo, los ahorros en los subsidios y el alto nivel de ingresos fiscales permiten margen de maniobra para la acción del gobierno. A medida que el nuevo sistema se desarrolla, el empleo se puede hacer más precario y las bases del tradicional Estado del Bienestar se pueden ver afectados pues las finanzas públicas se ven escasas para atender a numerosos frentes.
5. La evolución de todo ello implica que se extiende la exigencia de la necesidad de ser flexibles tanto el capital y la empresa como el trabajo. Pero esto significa una redistribución del riesgo. A medida que las relaciones laborales se flexibilizan, la asunción del riesgo por parte de los trabajadores es cada vez mayor y por tanto la sociedad en su conjunto se ve más expuesta al riesgo.

Según señala Beck (2000, p. 8) la nueva preeminencia del riesgo vincula, por un lado, la autonomía individual y la inseguridad en el mercado de trabajo y por otro lado la arrolladora influencia del cambio científico y tecnológico. Todo ello tiene importantes repercusiones desde el punto de vista de la asignación de los recursos y del papel de la sociedad y del estado en un mundo en el que las acciones de países individualizados tienen un peso que puede ser calificado como más reducido que en años anteriores pero todavía de un importante efecto. Estos factores caracterizan el contexto general en el que se enmarca el desarrollo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Como hemos señalado anteriormente, la promulgación de la ley de protección a personas en situación de dependencia afecta a numerosos aspectos y puede ser valorada y analizada desde diferentes perspectivas como el Derecho, la Sociología, la Psicología o la Economía. En este artículo vamos a exponer una serie de cuestiones en torno a diversos aspectos económicos de la ley de dependencia en España. Se ha dicho que esta ley tiene su principal relación con la consolidación y desarrollo del Estado del Bienestar. Se trata de uno de los pilares básicos para que su desarrollo se complete, pero no es éste el único aspecto que implica desde el punto de vista económico. La concepción de la Dependencia como una cuestión a la que el Estado debe responder en alguna medida a través de la ayuda a las personas y las familias que están en esta situación constituye un elemento esencial de la construcción de un Estado del Bienestar completo y por tanto el desarrollo de lo que podría denominarse Sistema Nacional de Dependencia (de forma similar al consolidado Sistema Nacional de Salud) es uno de los objetivos planteados por esta iniciativa legislativa.

El problema central de la economía está referido a la asignación de recursos que realiza el individuo y la sociedad. Esta cuestión, central al análisis económico tiene una importante implicación desde el punto de vista micro y macroeconómico. Desde el punto de vista microeconómico, la atención de las personas en situación de dependencia afecta a las familias pues, en las sociedades tradicionales, se ha tratado de una cuestión que ellas debían resolver a través de la solidaridad familiar. Desde el punto de vista agregado, la asignación de recursos públicos a la implementación de esta ley tendrá efectos en el presupuesto nacional a corto, y sobre todo a medio y largo plazo, en tanto la implementación de la política se desarrolle.

Como hemos señalado, el objetivo de construir un Sistema Nacional de Dependencia constituye un compromiso esencial de la ley, y por tanto se trata de un compromiso a conseguir a medio y largo plazo, por lo que desde el punto de vista del sector público constituye un factor importante a tener en cuenta. En este sentido, los debates en torno a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud son recurrentes y están incluso auspiciados por la Comisión Europea, que ha puesto de manifiesto en varias ocasiones la preocupación sobre las tendencias demográficas puesta de manifiesto en Europa que según previsiones, provocarán presiones crecientes sobre dos sistemas esenciales del área de la protección social el sistema de pensiones y el sistema de salud y, por tanto, sobre los gastos comprometidos.

A grandes rasgos, la idea que sobrevuela la preocupación que ha expresado en varias ocasiones la Comisión Europea tiene que ver con la mejora de las condiciones de vida en Europa que se traduce entre otros muchos aspectos, en el aumento de la esperanza de vida de la población lo que afecta a la evolución del gasto sanitario, especialmente el farmacéutico, así como a la relación entre años en actividad laboral y años en periodo de inactividad con derecho a percepción de pensiones. Desde la perspectiva europea, se ha llamado la atención sobre la reducción de la edad de jubilación que se está poniendo de manifiesto en los últimos años que puede influir de forma significativa en la sostenibilidad del sistema de pensiones. Todo ello, produce que la Comisión Europea promueva desde hace varios años posponer la edad de jubilación y de una jubilación activa <sup>1</sup>.

El desarrollo de un Sistema Nacional de Dependencia también tiene importantes efectos económicos sobre otro aspecto fundamental derivado de la formación de expectativas de los agentes. Los agentes económicos toman decisiones en las áreas de inversión, consumo, ahorro o gasto sobre las que las expectativas tienen un importante papel. La teoría económica de las expectativas, de cómo se forman y cómo afectan a las decisiones de los agentes es una de las partes del análisis económico más atractivas y complejas y uno de los campos que más atención ha generado entre los economistas en los últimos años. La formalización de las expectativas en los modelos económicos es difícil pero una de las más importantes contribuciones al acervo común de la economía es que deben ser consideradas de forma muy clara para que las políticas económicas tengan efecto. Es quizás en el campo de la economía monetaria y en las teorías de la inflación donde ha tenido más importancia la consideración de las expectativas de los agentes a la hora de considerar el logro de los objetivos propuestos por las políticas económicas. Salvando las distancias, y teniendo

<sup>1</sup> A este respecto, véase, por ejemplo, el documento comunitario COM (2003).



do en cuenta que hay importantes diferencias entre el mundo financiero y el de la economía real, el anuncio de la puesta en marcha de esta iniciativa legislativa, afecta a las expectativas sobre la atención de las personas dependientes de las familias que los tienen a su cargo y, por tanto, a una serie de decisiones de índole económica, como puede ser la liberación de recursos que de forma privada se dedican en la actualidad a esta actividad para dedicarlos a otras necesidades familiares, afectando pues a las pautas de consumo y ahorro familiar. También los agentes económicos privados pueden encontrar nuevas oportunidades de negocio en la atención de estas necesidades si el sector público no es capaz por sí solo de atender a una demanda que se estima creciente. En este sentido, las decisiones de inversión se pueden ver afectadas por las expectativas generadas por la ley de dependencia. Todo ello afecta, como hemos dicho, a la asignación de los recursos, cuestión clave de la economía.

Si seguimos con la perspectiva de análisis basado en el estudio de las implicaciones económicas de la ley de protección a las personas en situación de dependencia, hemos estructurado el resto del artículo en tres apartados específicos. A continuación de este epígrafe introductorio, presentamos las cuestiones más importantes suscitadas en el debate europeo sobre la dependencia y su protección, con especial referencia al problema demográfico y de gasto público. En el epígrafe tercero nos centraremos en un aspecto central de las implicaciones de la puesta en marcha de iniciativa legislativa: su impacto sobre la creación de empleo. En relación al impacto que la puesta en marcha y desarrollo de la Ley de protección a las personas en situación de dependencia uno de los efectos fundamentales está relacionado, como hemos dicho, con la asignación de recursos. Este aspecto ha sido objeto de numerosos estudios, ya que la creación de empleo a medio o largo plazo se ha señalado como uno de los elementos más importantes de la puesta en marcha de esta iniciativa legislativa. En este sentido, creemos que merece la pena dedicar una revisión más detenida, y ello lo hacemos en el epígrafe tercero, a este efecto. No obstante lo anterior, antes de ese análisis, dedicamos unas páginas a contextualizar el problema de la dependencia en nuestro entorno más próximo, centrándonos en las implicaciones que se derivan de los datos disponibles sobre la evolución futura de la población previsiblemente más susceptible de acogerse a esta ley, esto es, la población de mayor edad, y sus consecuencias sobre las políticas públicas.

## **2. EL DEBATE EUROPEO SOBRE LA REFORMA DE LOS ESTADOS DEL BIEN-ESTAR Y SUS DETERMINANTES**

Desde la década de los 90 del siglo pasado, el tema de la dependencia y de su protección pública ha ido alcanzando cada vez más importancia dentro del debate político en el seno de la Unión Europea, prueba de ello son los numerosos estudios e investigaciones sobre la materia. Quizás, en este sentido, la referencia obligada como punto de partida, sea el estudio encargado por la Comisión Europea en el año 1996 y coordinado por la Universidad de Lovaina para analizar los sistemas de protección social de las personas en situación de dependencia en los Estados miembros y en Noruega.

Asimismo, y prueba también de esta preocupación e interés por el tema en el marco europeo, es el hecho de que desde 1998 los Informes anuales de la Comisión sobre la pro-

tección social en Europa dedican un capítulo específico al análisis de los cuidados de larga duración así como a las últimas orientaciones seguidas por los Estados miembros en la implementación de sus políticas sobre esta materia. Y, más recientemente, cofinanciada por el Quinto Programa Marco de la Unión Europea, podemos señalar la investigación coordinada por el Dr. Leichsenring sobre las experiencias de nueve países europeos en la atención a las personas dependientes<sup>2</sup>.

Como señala el Libro Blanco de la Dependencia, en el debate europeo sobre la atención a las personas dependientes, puede diferenciarse dos cuestiones fundamentales, a saber, los problemas derivados del progresivo envejecimiento de la población, por un lado, y, por otro, las consecuencias que la protección a la dependencia tienen sobre las políticas públicas y, más concretamente, sobre el gasto público. Por ello, en el siguiente apartado analizamos las implicaciones demográficas de la dependencia y, a continuación, estudiamos su incidencia en las políticas públicas.

## 2.1. El problema demográfico en Europa

La elevación del nivel de vida junto con los avances médicos han propiciado, en los países desarrollados, un aumento de la esperanza de vida y, por consiguiente, un aumento del número de personas situadas en los tramos más elevados de la pirámide de población. Este envejecimiento poblacional ha aumentado y generalizado la importancia social de un problema que ya venía afectando a determinados colectivos de ciudadanos, las situaciones de dependencia, entendida ésta como «la necesidad de apoyo personal y/o instrumental para realizar actos básicos o vitales de la vida cotidiana».

A continuación analizamos esta característica a partir de los datos estadísticos referidos a la esperanza de vida, por un lado, y a la participación relativa de la población en edad avanzada, por otro.

### 2.1.1. Aumento de la esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (EV), o vida al nacer, es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes y en ocasiones se utiliza para medir el retorno sobre la inversión en el capital humano de una región por organismos o instituciones internacionales.

En la Tabla 1 se recogen los datos correspondientes a la EV al nacer elaborados por Eurostat (US Bureau of the Census) para los países europeos así como para Estados Unidos, Japón y Canadá para el período 1993-2004. A tenor de los mismos y tomando como referencia el último año de cálculo, 2004, es en Islandia, Suiza y Suecia donde, por térmi-

<sup>2</sup> Fruto de estas investigaciones han sido la publicación de dos Informes: Leichsenring y Alaszewski (2004); Billings y Leichsenring (2005). De éste último existe una traducción IMSERSO (2005), disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es>. Para más información sobre estos estudios véase: <http://www.euro.centre.org/procare>.

no medio, el número de años de vida estimados, tanto para los hombres como para las mujeres, es más elevado (79,2 y 82,7; 78,6 y 83,7; 78,4 y 82,7 respectivamente). En el extremo opuesto, Letonia (65,5 años) y Lituania (66,4 años) muestran las esperanzas de vida más reducidas entre los hombres y Rumania (75,1 años) y Bulgaria (76,0 años) entre las mujeres.

Por otro lado, de forma generalizada, desde 1993 se ha producido un incremento de la EV tanto respecto a la población femenina como a la masculina; como consecuencia, en 2004, se espera que la media de un hombre se sitúe entre un mínimo de 65,5 años (en Letonia) y un máximo de 79,2 años (en Islandia), cifras que en el caso de las mujeres alcanzan los 75,1 años (en Rumania) y los 83,7 años (en Suiza) respectivamente.

TABLA 1  
ESPERANZA DE VIDA AL NACER \*(AÑOS)

	HOMBRES				MUJERES			
	1993	1997	2001	2004	1993	1997	2001	2004
EU (25 países)	72.3	73.5	:	:	79.2	80.2	:	:
EU (15 países)	73.4	74.6	:	:	79.9	80.9	:	:
Zona Euro	73.3	74.5	:	:	80.2	81.2	:	:
Bélgica	73.0	74.1	74.9	:	79.9	80.6	81.1	:
Bulgaria	:	:	68.5	68.9	:	:	75.3	76.0
República Checa	69.2	70.5	72.1	72.6	76.4	77.5	78.5	79.0
Dinamarca	72.6	73.6	74.7	75.2	77.8	78.4	79.3	79.9
Alemania	72.7	74.0	75.5	75.7	79.2	80.3	81.3	81.4
Estonia	62.6	64.8	64.9	:	74.1	76.1	76.4	:
Irlanda	72.6	73.3	74.5	:	78.1	78.6	79.6	:
Grecia	75.0	75.6	76.1	76.6	79.9	80.8	80.9	81.4
España	73.9	75.0	76.1	77.2	81.0	82.0	82.8	83.8
Francia	73.3	74.6	75.5	76.7	81.4	82.3	82.9	83.8
Italia	74.4	75.7	76.7	:	80.7	81.6	82.8	:
Chipre	:	75.0	76.1	:	:	80.0	81.0	:
Letonia	60.6	64.2	64.8	65.5	73.3	75.2	75.9	77.2
Lituania	63.2	65.5	66.0	66.4	75.0	76.6	77.5	77.8
Luxemburgo	72.2	74.1	75.2	:	79.4	79.8	80.7	:
Hungría	64.5	66.4	68.1	68.6	73.8	75.1	76.4	76.9
Malta	74.7	74.9	76.1	:	78.6	80.1	80.9	:
Holanda	74.0	75.2	75.8	76.4	80.0	80.5	80.7	81.1
Austria	72.8	74.1	75.6	76.4	79.3	80.5	81.5	82.1
Polonia	67.4	68.5	70.2	70.0	76.0	77.0	78.3	79.2

(Continuación Tabla 1)

Portugal	70.8	72.0	73.5	:	77.9	79.0	80.3	:
Rumania	65.9	65.5	67.6	67.7	73.3	73.3	74.9	75.1
Eslovenia	69.6	71.0	72.3	:	77.4	78.6	80.3	:
Eslovaquia	68.4	68.9	69.5	70.3	76.7	76.7	77.7	77.8
Finlandia	72.1	73.4	74.6	75.3	79.5	80.5	81.5	82.3
Suecia	75.5	76.7	77.6	78.4	80.8	81.8	82.1	82.7
Reino Unido	73.5	74.7	75.7	:	78.8	79.6	80.4	:
Croacia	:	70.2	:	72.0	:	77.0	:	79.0
Turquía	:	:	:	68.8	:	:	:	71.1
Islandia	77.0	76.3	78.9	79.2	80.8	81.5	83.3	82.7
Liechtenstein	:	:	:	:	:	:	:	:
Noruega	74.2	75.5	76.2	77.5	80.2	81.0	81.5	82.3
Suiza	74.9	76.3	77.4	78.6	81.4	82.1	83.0	83.7
Estados Unidos	72.2	72.8	74.4	:	78.8	79.5	80.0	:
Japón	76.3	76.8	77.6	:	82.5	83.2	84.2	:
Canadá	74.9	75.7	76.2	:	81.0	82.7	83.1	:

(:) no disponible

(b) ruptura en las series

\* probabilidad de vivir (años por vivir) para un niño nacido en un momento dado, sometido a los riesgos (tasas reales de mortalidad por edad y sexo) en que nace y vive la población real a la cual el niño pertenece.

Fuente: Eurostat/U.S. Bureau of the Census y elaboración propia

La espectacular disminución de la mortalidad en los últimos decenios junto con el aumento de la esperanza de vida que se ha producido en los países desarrollados, ha dado lugar a un aumento de las personas en edad avanzada así como al predominio de las enfermedades crónicas y la incapacidad en el patrón de morbilidad. Por ello, para describir la verdadera evolución del estado de salud de la población en los países desarrollados es necesaria saber si la reducción de la mortalidad va acompañada de un aumento en el nivel de salud de la población.

A efectos de nuestro análisis, es importante no sólo el aumento del número de años de vida sino también la calidad de vida de esos años. En este sentido, resultan más interesantes los indicadores que tengan en cuenta no sólo la experiencia de mortalidad de una población sino también la experiencia de morbilidad o incapacidad. A este grupo pertenece la Esperanza de Vida Saludable (Healthy Life Years, HLY) que mide el número de años que una persona a partir de un determinado momento espera vivir en condiciones saludables<sup>3</sup>;

<sup>3</sup> La referencia temporal puede ser el nacimiento, definiendo el indicador la esperanza de vida saludable al nacer o una edad concreta, por ejemplo los 65 años, calculándose así la esperanza de vida saludable a la edad de 65 años.



es un indicador que combina información sobre mortalidad y morbilidad. También se denomina Esperanza de Vida Libre de Incapacidad (Disability-free Life Expectancy (DFLE))<sup>4</sup>.

TABLA 2  
ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE AL NACER (AÑOS) POR SEXO

	HOMBRES				MUJERES			
	1995	1997	2001	2003	1995	1997	2001	2003
EU (15 países)	:	:	65.0 (e)	66.0 (e)	:	:	63.6 (e)	64.5 (e)
Bélgica	66.4	68.3	68.8	69.2 (e)	63.3	66.5	66.6	67.4 (e)
República Checa	:	:	:	:	:	:	:	:
Dinamarca	60.7	60.7 (e)	60.4	60.9 (e)	61.6	61.6	62.2	63.0 (e)
Alemania	64.3	64.3 (e)	64.5 (e)	64.7 (e)	60.0	61.9 (e)	64.1 (e)	65.0 (e)
Grecia	69.2 (e)	68.7	68.8	68.4 (e)	65.8	66.4	66.7	66.7 (e)
España	67.7	68.2	69.2 (e)	70.2 (e)	64.2	65.5	66.0	66.8 (e)
Francia	62.4	63.1	63.3	63.9 (e)	60.0	60.2	60.5	60.6 (e)
Irlanda	:	:	66.5	65.4 (e)	63.2	63.2	63.3	63.4 (e)
Italia	70.0	71.3	73.0 (e)	74.4 (e)	66.7	68.0	69.8	70.9 (e)
Chipre	:	:	:	69.6	:	:	:	68.4
Hungría	:	:	:	57.8 (p)	:	:	:	53.5 (p)
Malta	:	:	:	:	:	:	:	:
Holanda	62.1 (e)	61.4	59.4	58.8 (e)	61.1	62.5	61.9	61.7 (e)
Austria	:	:	68.5	69.6 (e)	60.0	62.2	64.2	66.2 (e)
Polonia	:	:	:	:	:	:	:	:
Portugal	63.1	60.4	62.7	61.8 (e)	59.6	59.3	59.5	59.8 (e)
Finlandia	:	57.6	56.9	56.5 (e)	:	55.5	56.7	57.3 (e)
Suecia	:	60.0	61.0	62.2 (e)	:	62.1	61.9	62.5 (e)
Reino Unido	61.2 (e)	61.2 (e)	60.8 (e)	60.9 (e)	60.6	60.9 (e)	61.1 (e)	61.5 (e)
Noruega	:	:	:	64.2 (p)	:	:	:	66.3 (p)

(: ) no disponible

(e) valor estimado

(p) valor provisional

Fuente: Eurostat y elaboración propia

<sup>4</sup> A partir de los años 90, cuando la mayoría de los países desarrollados cuentan con información sobre salud a partir de encuestas y estudios representativos, la Esperanza de Vida Saludable se impone como complemento al indicador de salud por excelencia, la Esperanza de Vida. Desde el punto de vista Europeo en octubre de 2004 la Comisión de las Comunidades Europeas incluyó por primera vez entre sus indicadores estructurales una medida de años de vida saludable.



(Continuación Tabla 3)

Holanda	10.5 (e)	10.6	9.8	9.5 (e)	9.3	9.3	9.3	9.2 (e)
Austria	:	:	11.4	12.2 (e)	8.0	8.7	9.6	10.2 (e)
Polonia	:	:	:	:	:	:	:	:
Portugal	9.9	8.1	8.7	7.7 (e)	8.3	8.1	8.2	8.4 (e)
Finlandia	:	6.8	7.3	7.1 (e)	:	5.5	6.2	6.5 (e)
Suecia	:	9.0	10.3	10.4 (e)	:	9.6	9.3	8.9 (e)
Reino Unido	9.2 (e)	9.5 (e)	9.5 (e)	9.6 (e)	8.4	8.7 (e)	8.3 (e)	8.2 (e)
Noruega	:	:	:	11.9 (p)	:	:	:	12.1 (p)

(:) no disponible

(e) valor estimado

(p) valor provisional

Fuente: Eurostat y elaboración propia

### 2.1.2. *Envejecimiento de la población en Europa*

Aunque la dependencia no está necesariamente ligada a la vejez, y así parecen entenderlo la mayoría de los sistemas de protección social europeos al referirse a la misma con independencia de la edad, qué duda cabe de que ésta ejerce una influencia relevante por cuanto determina un tipo particular de dependencia que exige unos cuidados particulares y que permite diferenciarla de la surgida por razones de discapacidad. Así, la edad, tanto desde un punto de vista cuantitativo (al determinar un conjunto cada vez mayor de personas que precisarán atención) como cualitativo (por las características específicas de esa atención), se configura como un factor fundamental en a tener en cuenta en cualquier análisis relativo a la dependencia y la prestación social a la misma. Por ello, resulta conveniente estudiar el peso que esta población representa en la mayoría de los países.

La Tabla 4 recoge la información proporcionada por Eurostat sobre el porcentaje de población de 65 y más años y de 80 y más años sobre el total. Por lo que respecta a la primera de ellas, podemos observar que desde 1994 en la mayoría de los países (salvo Dinamarca, Irlanda; Suecia y Noruega) se ha producido un incremento de la participación de las personas de 65 y más años en el total; así, en 2005, último año del que se dispone de información, este porcentaje oscila entre un mínimo del 10,9% en Macedonia y un máximo del 18,6% en Alemania.

TABLA 4

	PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS (% sobre el total de población)				POBLACIÓN DE 80 AÑOS Y MÁS (% sobre el total de población)			
	1994	1997	2001	2005	1994	1997	2001	2005
EU (25 países)	14.6	15.2	:	:	3.5	3.6	:	:
EU (15 países)	15.2	15.8	:	:	3.8	3.8	:	:
Zona Euro (12 países)	15.0	15.8	:	:	3.7	3.7	:	:
Bélgica	15.6	16.3	16.9	:	3.7	3.7	3.7	:
Bulgaria	14.6	15.3	16.8	17.1	2.4	2.4	2.4	3.1
República Checa	13.0	13.5	13.9	14.0	2.7	2.6	2.4	3.0
Dinamarca	15.4	15.0	14.8	15.0	3.9	3.9	4.0	4.1
Alemania	15.2	15.7	16.6	18.6	4.0	3.9	3.8	4.3
Estonia	12.9	14.1	15.2	:	2.8	2.7	2.6	:
Irlanda	11.4	11.4	11.2	11.2	2.4	2.5	2.5	2.7
Grecia	14.7	15.6	16.8	:	3.1	3.1	3.1	:
España	14.8	15.8	16.9	16.8	3.3	3.5	3.8	4.3
Francia	14.8	15.5	16.1	16.4	4.1	3.9	3.8	4.5
Italia	16.1	17.2	18.4	:	3.8	4.1	4.2	:
Chipre	11.0	11.1	11.3	11.9	2.6	2.6	2.6	2.6
Letonia	13.2	14.1	15.2	16.5	2.9	2.7	2.6	3.0
Lituania	11.9	12.8	14.1	15.1	2.7	2.5	2.4	2.8
Luxemburgo	13.8	14.2	13.9	14.3	3.3	3.3	3.0	3.2
Hungría	13.9	14.5	15.1	15.6	2.8	2.7	2.7	3.3
Malta	11.0	11.6	12.3	13.3	2.1	2.2	2.4	2.9
Holanda	13.1	13.4	13.6	14.0	3.0	3.1	3.2	3.5
Austria	15.0	15.3	15.4	16.0	3.8	3.7	3.6	4.2
Polonia	10.7	11.5	12.4	13.1	2.1	2.0	2.0	2.5
Portugal	14.5	15.3	16.4	17.0	2.9	3.1	3.4	3.8
Rumania	11.6	12.4	13.5	14.7	2.1	2.0	1.8	2.4
Eslovenia	11.7	12.9	14.1	15.3	2.5	2.4	2.4	3.0
Eslovaquia	10.7	11.1	11.4	11.6	2.1	2.0	1.9	2.4
Finlandia	13.9	14.5	15.0	15.9	3.1	3.2	3.4	3.9
Suecia	17.6	17.4	17.2	17.2	4.5	4.8	5.1	5.4
Reino Unido	15.8	15.9	15.8	:	3.9	4.0	4.1	:

(Continuación Tabla 4)

Croacia	:	:	15.7	:	:	:	2.3	:
Macedonia	8.4	9.0	10.1	10.9	1.3	1.2	1.2	1.5
Islandia	11.0	11.5	11.6	11.8	2.6	2.6	2.7	3.1
Liechtenstein	10.5	10.3	10.5	11.1	2.4	2.3	2.4	2.9
Noruega	16.1	15.8	15.1	14.7	3.9	4.1	4.4	4.6
Suiza	14.6	14.9	15.4	15.8	3.9	4.0	4.0	4.4

(:) no disponible

(b) ruptura en la serie

Fuente: Eurostat y elaboración propia

En cuanto a la segunda, y tomando como referencia el último año de la serie, el país donde la población de 80 y más años tiene un mayor peso es Suecia, el 5,4%, el único país donde este colectivo supera el 5% en importancia relativa. Francia (4,5%), Alemania (4,3%), Dinamarca (4,1%), Noruega (4,6%) y Suiza (4,4%) también presentan valores elevados para este indicador en 2005. En cuanto a la tendencia, todos los países analizados (salvo Luxemburgo y Chipre) presentan en el último año de la serie una participación de la población de 80 y más años sobre el total superior a la que tenían en 1994, lo que nos permite concluir en un envejecimiento relativo de la población europea, que amplía, de forma generalizada, los tramos superiores de sus pirámides de población.

## 2.2. Incidencia en la política pública: gasto público y atención sanitaria

Uno de los problemas que centra el debate europeo en torno a la protección a las situaciones de dependencia como una ampliación del estado de bienestar y de las prestaciones sociales ya existentes es su incidencia sobre el gasto público, en un contexto donde la creciente carga financiera del sistema ha llevado a cuestionarse su propio mantenimiento, al menos en los términos actuales, en muchos países europeos. Por tanto, resulta pertinente, aunque sea sucintamente, una referencia al peso de los gastos sociales en Europa.

La Tabla 5 contiene los datos relativos a los Gastos en Protección Social<sup>5</sup> por tipo de prestación correspondientes al período 1993-2004 para los 25 países de la Unión Europea (antes de la ampliación de 2007) más Islandia, Noruega y Suiza elaborados por Eurostat. El análisis de los mismos revela cómo en todos los países los gastos en «beneficios sociales», donde se incluye la asistencia sociosanitaria, suponen la mayor partida del gasto, superando de forma generalizada el 90% en todos los años considerados, salvo en Portugal en 1993 y en el período 1996-2001.

<sup>5</sup> Los Gastos en Protección Social incluyen: Beneficios Sociales, que consisten en transferencias, en efectivo o en especie, a las familias e individuos para la cobertura de un conjunto de riesgos o necesidades; Costes de Administración, que representan los costes ocasionados por la gestión; Otros Gastos, que recoge un conjunto variado de gastos tales como pago por pobreza, transferencias no contributivas...).

TABLA 5  
GASTO TOTAL EN PROTECCIÓN SOCIAL POR TIPO (% DEL TOTAL DE GASTO)

	Beneficios Sociales			Costes de Administración			Otros Gastos		
	1993	1999	2004	1993	1999	2004	1993	1999	2004
EU (25 países)	:	:	96.2 (e)	:	:	3.1 (e)	:	:	0.7 (e)
EU (15 países)	95.8	96.0	96.1 (e)	3.4	3.3	3.1 (e)	0.8	0.8	0.8 (e)
Zona Euro (12 países)	95.6	95.8	95.6 (p)	3.5	3.3	3.4 (p)	0.9	0.8	1.0 (p)
Bélgica	94.0	94.6	95.3	4.4	3.9	3.4	1.6	1.5	1.3
República Checa	:	96.8	96.5 (p)	:	3.2	3.5 (p)	:	0.0	0.0 (p)
Dinamarca	97.4	97.2	97.1	2.6	2.8	2.9	:	:	:
Alemania	96.2	96.4	96.4 (p)	3.6	3.3	3.4 (p)	0.2	0.2	0.2 (p)
Estonia	:	:	98.6	:	:	1.4	:	:	:
Irlanda	95.5	95.4	95.9	4.3	4.4	4.0	0.1	0.1	0.2
Grecia	96.3	96.8	96.9	2.9	3.1	3.1	0.8	0.0	0.0
España	97.3	97.4	97.4 (p)	2.5	2.3	2.4 (p)	0.1	0.4	0.2 (p)
Francia	94.7	94.9	93.9 (p)	4.0	4.0	4.1 (p)	1.3	1.1	2.0 (p)
Italia	95.7	96.4	96.6 (p)	3.1	2.7	2.7 (p)	1.2	0.9	0.7 (p)
Chipre	:	:	98.3	:	:	1.7	:	:	:
Letonia	:	97.8	97.4 (p)	:	2.1	2.2 (p)	:	0.1	0.4 (p)
Lituania	:	96.5	96.8 (p)	:	2.6	3.1 (p)	:	0.9	0.1 (p)
Luxemburgo	96.6	96.9	98.2 (p)	2.8	2.4	1.5 (p)	0.6	0.8	0.3 (p)
Hungría	:	97.9	98.0	:	2.1	2.0	:	:	:
Malta	:	98.5	98.8	:	1.3	1.2	:	0.2	0.0
Holanda	95.1	94.0	93.4 (p)	3.7	4.6	4.8 (p)	1.2	1.4	1.8 (p)
Austria	96.9	97.1	97.0	1.9	1.8	1.7	1.2	1.1	1.3
Polonia	:	:	97.9 (p)	:	:	1.9 (p)	:	:	0.2 (p)
Portugal	88.3	87.5	93.3 (p)	2.7	2.6	2.2 (p)	9.0	9.8	4.4 (p)
Eslovenia	:	97.6	97.8 (p)	:	1.7	2.0 (p)	:	0.7	0.2 (p)
Eslovaquia	:	96.3	96.4 (p)	:	3.6	3.4 (p)	:	0.1	0.1 (p)
Finlandia	97.4	97.4	96.8	2.6	2.6	3.2	:	0.0	:
Suecia	98.7	98.3	96.4 (p)	1.3	1.7	3.6 (p)	0.0	0.0	0.0 (p)
Reino Unido	95.4	95.9	98.1 (e)	3.8	3.2	1.9 (e)	0.8	0.8	0.0 (e)
Islandia	97.8	98.3	98.5	2.2	1.7	1.5	:	:	:
Noruega	97.9	97.9	98.0	2.1	2.1	2.0	0.0	0.0	0.0
Suiza	91.0	91.4	93.2	4.5	4.5	4.4	4.5	4.0	2.4

(:) no disponible

(e) valor estimado

(p) valor provisional

Fuente: Eurostat

Un análisis más específico del esfuerzo que los países europeos hacen en relación a la atención sanitaria a las personas mayores podemos realizarlo a partir de la Tabla 6, que recoge el gasto en salud<sup>6</sup> de los países de la Unión Europea (25 países, antes de la ampliación de 2007) más Islandia, Noruega y Suiza calculados por Eurostat. Si comparamos el peso que el gasto sanitario sobre el PIB representa en 2004 frente al que tenía al principio del período, vemos cómo este porcentaje ha aumentado en la mayoría de los países<sup>7</sup>. Especialmente relevante es la importancia del gasto sanitario en Francia (8,8%), Noruega (8,5%), Holanda (8,1%) y Suecia (8,0%); sin duda, ello no es ajeno al hecho de que estos países cuentan con sistemas de protección social basados en el principio de universalidad<sup>8</sup>.

TABLA 6  
GASTO EN SALUD (%PIB)

	1993	1999	2004
EU (25 países)	:	:	7.4 (e)
EU (15 países)	7.5	7.0	7.5 (e)
Bélgica	6.9	6.2	7.7
República Checa	:	6.2	6.7 (p)
Dinamarca	5.9	5.7	6.1
Alemania	8.1	7.9	7.7 (p)
Estonia	:	:	4.2
Irlanda	6.7	5.6	6.9
Grecia	5.5	6.0	6.7
España	6.6	5.7	6.0 (p)
Francia	8.1	8.0	8.8 (p)
Italia	6.2	5.6	6.5 (p)
Chipre	:	:	4.2
Letonia	:	2.8	3.0 (p)
Lituania	:	4.8	3.8 (p)
Luxemburgo	6.1	5.1	5.5 (p)
Hungría	:	5.6	6.0
Malta	:	4.0	5.0

<sup>6</sup> Este indicador se define como el porcentaje de gasto en salud/enfermedad sobre el PIB. Estos gastos cubren: pagos en efectivo que sustituyen en parte o en todo a la pérdida de ganancias durante el período de baja laboral temporal por enfermedad o accidente; los cuidados médicos proporcionados por el sistema de protección social para mantener, restaurar o mejorar a la población protegida.

<sup>7</sup> Excepciones a este crecimiento son: España, Lituania, Luxemburgo, Holanda, Eslovaquia y Finlandia.

<sup>8</sup> Además, los países nórdicos incluyen los cuidados de larga duración como parte de la acción protectora del sistema y son, precisamente, los gastos en este tipo de prestación los que representan un porcentaje cada vez más elevado del gasto sociosanitario total.

(Continuación Tabla 6)

Holanda	9.1	7.4	8.1 (p)
Austria	7.0	7.3	7.1
Polonia	:	:	3.8 (p)
Portugal	6.3	6.1	7.1 (p)
Eslovenia	:	7.4	7.8 (p)
Eslovaquia	:	6.6	5.0 (p)
Finlandia	7.1	5.9	6.6
Suecia	8.5	7.9	8.0 (p)
Reino Unido	6.7	6.5	7.8 (e)
Islandia	7.2	7.4	7.9
Noruega	7.6	8.7	8.5
Suiza	5.7	6.2	7.1

(:) no disponible

(e) valor estimado

(p) valor provisional

Fuente: Eurostat

### 2.3. Cambio cultural: Los Nuevos Riesgos Sociales (NRS) en Europa

En los últimos años, desde los años 70 del siglo pasado y con especial incidencia a partir de la década de los noventa, los países más industrializados han experimentado profundos cambios sociales y culturales que han transformado la naturaleza asistencial de los servicios sociales, a la vez que han centrado los debates de la reformas de los Estados del Bienestar, dando lugar a lo que se ha venido en llamar «nuevos riesgos sociales»(NRS), en contraposición a los «viejos riesgos sociales», como la atención sanitaria o las pensiones. Estos NRS se relacionan con cuatro factores principales: a) la mayor participación femenina en el mercado de trabajo; b) el incremento del número de personas mayores dependientes; c) el aumento de la exclusión social entre los trabajadores menos cualificados; d) la desregulación de las prestaciones y servicios públicos junto con la expansión de los servicios privados. En consecuencia, determinados colectivos han experimentado la aparición de nuevas necesidades entre las que se encuentran, y señalamos por su importancia respecto al tema que nos ocupa, la conciliación entre la vida laboral y las responsabilidades familiares, especialmente el cuidado de los niños y/o la atención a las personas mayores dependientes<sup>9</sup>.

En este sentido, en la mayoría de los países industrializados la presencia de la mujer en el mercado de trabajo ha sido cada vez más importante, como revelan los datos sobre la tasa de empleo femenina que se recogen en la Tabla 7.

<sup>9</sup> MORENO, L. (2006) citando a ESPING-ANDERSEN, 2000 y MORENO 2004.



En el ámbito de la UE (15 países) la tasa de empleo femenina ha pasado del 49,3% en 1994 al 57,4% en 2005, lo que supone un incremento de 8,1 puntos porcentuales en estos once años. Especialmente altos son los valores que alcanza en Islandia (80,5%), Suecia (70,4%), Dinamarca (71,9%), lo que no deja de resultar interesante teniendo en cuenta que también en estos países el peso de la población de 80 y más años es relativamente importante, amén de las características de los sistemas de bienestar de los países nórdicos.

TABLA 7  
TASA DE EMPLEO FEMENINA\*

	1994	1997	2001	2005
EU (27 países)	:	:	54.3	56.0
EU (25 countries)	:	51.1	54.3	56.3
EU (15 countries)	49.3	50.8	55.0	57.4
Zona Euro	46.5	48.0	52.4	55.2
Zona Euro (13 países)	46.2	47.7	52.4	55.3
Zona Euro (12 países)	46.2	47.7	52.4	55.2
Bélgica	44.6	46.5	51.0	53.8
Bulgaria	:	:	46.8	51.7
República Checa	:	:	56.9	56.3
Dinamarca	66.9	69.1	72.0	71.9
Alemania	55.1	55.3	58.7	59.6 (b)
Estonia	:	:	57.4	62.1
Irlanda	40.1	45.9	54.9	58.3
Grecia	37.3	39.3	41.5	46.1
España	30.7	34.6	43.1	51.2 (b)
Francia	51.6	52.4	56.0	57.6
Italia	35.4	36.4	41.1	45.3
Chipre	:	:	57.2	58.4
Letonia	:	:	55.7	59.3
Lituania	:	:	56.2	59.4
Luxemburgo	44.4	45.3	50.9	53.7
Hungría	:	45.4	49.8	51.0
Malta	:	:	32.1	33.7
Holanda	53.2	58.0	65.2	66.4
Austria	58.9	58.6	60.7	62.0
Polonia	:	51.3	47.7	46.8

(Continuación Tabla 7)

Portugal	54.4	56.5	61.3	61.7
Rumania	:	59.1	57.1	51.5
Eslovenia	:	58.0	58.8	61.3
Eslovaquia	:	:	51.8	50.9
Finlandia	58.7	60.3	65.4	66.5
Suecia	68.5	67.2	72.3	70.4 (b)
Reino Unido	61.2	63.1	65.0	65.9
Croacia	:	:	:	48.6
Turquía	:	:	26.3	23.8
Islandia	:	:	:	80.5
Noruega	:	:	73.6	71.7
Suiza	:	67.8	70.6	70.4
Estados Unidos	65.2	67.1	67.1	65.6
Japón	56.5	57.6	57.0	58.1

(\*) porcentaje de mujeres empleadas entre 15-64 años sobre el total de población femenina en ese intervalo de edad.

(:) no disponible

(b) ruptura en series

Fuente: Eurostat

Estos NRS adquieren especial relevancia cuando se analiza la actuación familiar y, más concretamente el papel de la mujer, en la prestación de servicios familiares. Si la creciente presencia de la mujer en el mercado laboral ha contribuido a la transferencia de responsabilidades en los cuidados familiares desde los progenitores a los abuelos u otros parientes, dando lugar al paso del modelo de «varón sustentador» a otro de «solidaridad familiar y de parentela»<sup>10</sup>, los NRS han conducido a una creciente liberalización en la provisión de estos servicios sociales. Y ello es especialmente importante en los sistemas de bienestar mediterráneos, donde la familia juega un papel fundamental como amortiguador social dentro de lo que se ha venido en denominar «microsolidaridad familiar».

En resumen, al mismo tiempo que factores demográficos tales como el envejecimiento de la población, el aumento de la población de 80 y más años en situación de dependencia y el aumento de enfermedades mentales en este colectivo están produciendo un incremento de la demanda de servicios personales, otros factores de naturaleza social/cultural, como la incorporación de la mujer al trabajo, la reducción del tamaño familiar o la equiparación entre el hombre y la mujer, han disminuido la oferta, tradicionalmente familiar, de dichos cuidados. Este desajuste entre oferta y demanda, amén de incrementar la presión social para ampliar la cobertura de los sistemas públicos de protección social, ha dado lugar a un proceso de «externalización» de los servicios de atención personal (lo que algunos científicos sociales han denominado, no sin controversia, «desfamiliarización»).

<sup>10</sup> NALDINI, M. (2003).

Una vez planteada las tendencias básicas de la evolución de las principales variables afectadas por la iniciativa legislativa en el ámbito europeo, en el siguiente epígrafe nos centraremos en una de los aspectos que más debate ha generado: el efecto sobre la creación de empleo del desarrollo de la ley de dependencia.

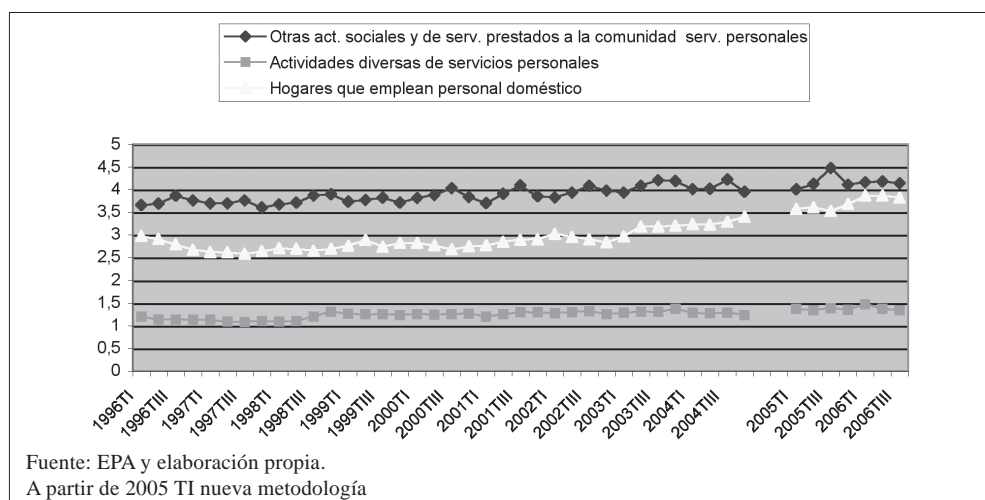
### 3. LAS VALORACIONES SOBRE EL IMPACTO EN LA CREACIÓN DE EMPLEO EN ESPAÑA

Ya se ha señalado que la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia tiene numerosos efectos sociales, políticos y económicos. Uno de los más destacados, y que se ha señalado como más relevante, es su efecto sobre la creación de empleo.

La evolución del conjunto del empleo en España en los últimos años ha sido muy positiva. Según los datos proporcionados por la Encuesta de Población Activa, (que ha sufrido cambios en la metodología de realización en los últimos años), en el primer trimestre de 1996 la ocupación en España se cifraba en 12.626,700, mientras que el tercer trimestre de 2006 se ha alcanzado la cifra de 19.895,600. Esto supone un aumento de más de siete millones de ocupados en el periodo, esto es, un incremento del 57,56%. El empleo en los sectores relacionados con los servicios personales ha aumentado aún en mayor proporción. La ocupación en los servicios sociales relativos a las actividades sanitarias y veterinarias creció, en el mismo periodo, un 79,22%; las actividades diversas de servicios personales un 75,09% y el empleo de personal doméstico en los hogares se duplicó (crecimiento del 102,85%) en ese mismo periodo de referencia.

Así pues, el aumento de la participación del empleo en los sectores relacionados con los servicios personales explica el mayor crecimiento de la ocupación en estas ramas de actividad (véase Gráfico 1).

GRÁFICO 1  
**EMPLEO EN ACTIVIDADES SERVICIOS PERSONALES. EN PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL OCUPACIÓN DE CADA PERIODO. ESPAÑA 1996 TI - 2006 TIII**



Son múltiples las causas de esta evolución tan favorable de las estadísticas laborales en cuanto a la creación de empleo y la reducción de la tasa de desempleo, aunque también hay que señalar algunos aspectos a mejorar relacionados con la calidad del empleo creado así como con la alta tasa de temporalidad del mismo, especialmente en comparación con las existentes en otros países de nuestro entorno.

La creación de empleo ha sido una de las prioridades fundamentales de toda la política económica española debido a los malos resultados laborales que ha presentado en las últimas tres décadas. En el contexto internacional de una importante crisis económica en Europa a principios de los años noventa desde la Comisión Europea se puso en marcha de forma institucional iniciativas tendentes a la potenciación de la creación de empleo en un entorno en que el crecimiento económico exigía la satisfacción de nuevas necesidades sociales debido a los importantes cambios en el campo de las nuevas tecnologías que coexisten con nuevas perspectivas en la situación familiar y social, además de los importantes cambios demográficos que se estaban poniendo de manifiesto a finales de siglo. En este sentido el conocido como Libro Blanco Delors «Crecimiento Competitividad y Empleo, retos y pistas para entrar en el siglo XXI» señalaba esa posibilidad de crear empleo. La aparición de nuevas necesidades sociales derivadas de los cambios en la estructura social, incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el envejecimiento de la población (que hemos recogido en el epígrafe anterior) y su satisfacción puede contribuir a la creación de nuevos puestos de trabajo y por tanto la reducción de las altas tasas de paro que soportaban las economías europeas en la última década del siglo XX. A partir de este análisis, se pusieron en marcha estudios específicos sobre diversas posibilidades de creación de empleo en áreas específicas relacionadas con la aparición de estas necesidades sociales lo que se acabaron titulando como Nuevos Yacimientos de Empleo (NYE). Una de las áreas más importantes era la de la creación de empleo en actividades relacionadas con los cambios en las estructuras familiares y entre ellas encontramos el cuidado de niños, personas mayores, y personas en situación de dependencia (Martín 2002) se trata de actividades muy intensivas en mano de obra y por lo tanto con un importante impacto en la evolución del empleo.

Desde el punto de vista teórico, la potencialidad de creación de empleo puede analizarse desde diversas perspectivas: microeconómica, macroeconómica, análisis a partir de las Tablas Input-Output y vectores de empleo, etc. En función de las diversas perspectivas y metodologías adoptadas, tendríamos distintas valoraciones sobre su incidencia en la ocupación; la coincidencia de todos estos enfoques es difícil porque los NYE tienen un importante componente de territorialidad, de influencia de la administración local y regional.

En lo que se refiere a la generación de empleo, el «Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España» (conocido como el Libro Blanco de la Dependencia) publicado por el IMSERSO y presentado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ofrece un análisis pormenorizado, con diversos escenarios posibles hasta 2010, sobre la evolución de las necesidades sociales y de la población afectada por situaciones de dependencia. En el capítulo dedicado al análisis de la evolución de las personas que, de forma gradual, se incorporarán al Sistema Nacional de Dependencia hasta 2010, se estima que dicha incorporación creará empleo en el sistema a la vez que liberará tiempo en los hogares en los que se cuidan a personas en situación de dependencia que puede aplicarse a

otros sectores productivos<sup>11</sup>. El Libro Blanco de la Dependencia ofrece unos cálculos que se resumen en una estimación de unos 260.000 empleos en 2010.

Por lo que respecta al gasto asociado a estas actividades por la Seguridad Social y las diversas Comunidades Autónomas, el Libro Blanco calcula unos 2.777 millones de euros lo que significa el 0,33 del PIB nacional. Se calcula que el desarrollo de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) podría generar la creación de unos 263.000 empleos adicionales a los ya existentes (estos empleos se calculan en términos de puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo). La creación de estos puestos de trabajo liberaría la ocupación de empleo informal de atención a las personas en situación de dependencia por parte de las familias (fundamentalmente tareas realizadas por mujeres). Por consiguiente, su posterior incorporación al mercado de trabajo, puede generar la ocupación de otros empleos, y el impacto final puede ser aun mayor. Además, se señala que la puesta en marcha del SAAD y del empleo formal generado tiene su contribución a la Seguridad Social, y el pago de impuestos directos e indirectos. Por último, hay un efecto a considerar sobre las posibles tensiones que en el mercado de trabajo puede ocasionar la creciente demanda de este tipo de trabajo, como consecuencia de la posible escasez de trabajo disponible, en cuyo caso la situación generaría un crecimiento de los salarios y costes laborales, al trasladarse la expansión de la demanda a los salarios y no al empleo.

El Libro Blanco de la Dependencia recoge además una previsión del potencial de generación neta de empleo que incluye no sólo el trabajo a tiempo completo sino el realizado a tiempo parcial, pues muchas de estas actividades, por su propia naturaleza, pueden ser desempeñadas por trabajadores a tiempo parcial; ello puede favorecer el acceso a este tipo de empleo a personas con cargas familiares y a algunos colectivos con dificultades de inserción. En este caso, el número de puestos de trabajo creados aumentaría aún más de lo que se ha señalado anteriormente, alcanzando los 330.000 en el año 2010. En la Tabla 8 se detalla la previsión de empleo que recoge el Libro Blanco.

**TABLA 8**  
**PREVISIÓN DE GENERACIÓN NETA DE EMPLEO DEL SAAD SEGÚN EL LIBRO BLANCO DE**  
**DEPENDENCIA (PUESTOS DE TRABAJO) ESPAÑA 2005-2010**

AÑOS	Previsión de generación de puestos de trabajo a jornada completa	Previsión de generación de puestos de trabajo a tiempo parcial	Previsión de generación neta de puestos de trabajo
2005	7870	5463	13333
2006	41231	28622	69853
2007	77604	53871	131475
2008	125987	87458	213445
2009	168759	117150	285909
2010	195039	135393	330432

Fuente: Libro Blanco Dependencia Cap. X p.28 y elaboración propia

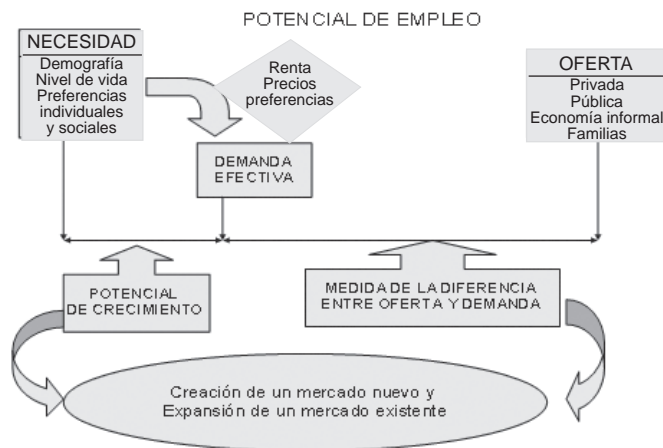
<sup>11</sup> En el Libro Blanco se calcula que en 2004 existían unos 90.000 empleos a tiempo completo dedicados a actividades de cuidado de personas en situación de dependencia.

La creación de empleo como consecuencia del desarrollo de la ley de protección a personas en situación de dependencia se puede analizar desde un punto de vista metodológico aplicando un enfoque basado en la evaluación de la oferta actual, la demanda potencial y la diferencia entre ambas que daría lugar al potencial de creación de empleo que puede ocasionar la iniciativa legislativa. Una aplicación de esta metodología se puede encontrar en Martín y Palma (2002).

De forma muy simplificada se puede señalar que la creación de empleo en este segmento está ligada a la conversión en empleo de necesidades sociales latentes o efectivas que en la actualidad está satisfecha de alguna forma. Desde un punto de vista general se puede representar la situación según un esquema simplificado. La necesidad de la atención de personas en situación de dependencia depende de una serie de factores fundamentalmente relacionados con la situación de la población (estructura demográfica, nivel de salud, preferencias individuales y sociales, etc.). La necesidad se convierte en demanda efectiva como consecuencia de la incorporación de variables laborales del tipo renta, precios de los servicios. La oferta de servicios de atención a las personas en situación de dependencia está ligada a varios factores, la oferta propia de economía formal en la que se encuentran las empresas, de titularidad públicas y privadas, que ofrecen estos servicios, y la oferta de economía informal en la que se encuentran las personas que realizan estas actividades de forma no reglada o que satisfacen miembros de las familias de las personas en situación de dependencia, tradicionalmente mujeres.

La diferencia entre la demanda y la oferta disponible da lugar a la medición del tamaño del mercado relevante y del potencial de crecimiento del mismo. La evolución futura del empleo potencial que se puede crear dependerá de variables relacionadas con la evolución futura de la demografía y la evolución de las personas que pueden entrar en esta situación fundamentalmente como consecuencia del previsto envejecimiento que se espera para la población española fundamentalmente a partir de 2020.

La creación de empleo como consecuencia de la puesta en marcha de la ley de protección a las personas en situación de dependencia tiene como marco teórico el enfoque metodológico desarrollado en varias experiencias comunitarias (véase, a modo de ejemplo, Martín y Palma 2002), y recogido en distintos documentos comunitarios. El gráfico inferior ilustra este enfoque.



Cualquier cálculo de previsión sobre la evolución a medio y largo plazo de variables económicas está sujeto a importantes riesgos de incertidumbre y está afectada por las hipótesis y metodología adoptada, por lo que hay que tomar las previsiones realizadas con cierto distanciamiento. Una forma de matizar estos resultados es acudir a otros estudios en los que a través de diversas metodologías. Un reciente estudio en esta línea publicado por Herce et al. (2006) expone un análisis del impacto en el empleo de la paulatina aplicación de la ley de protección a la dependencia. El trabajo plantea varias metodologías complementarias para lograr el objetivo de la investigación. En primer lugar, a partir del impacto de los programas de gasto de la puesta en marcha del SAAD, Herce et al. calculan que su impacto sobre el PIB pasaría del 0,33% en 2005 al 1,05% en 2010, un aumento que, según los autores parece asumible, pero sobre el que alertan que lo sería cada vez menos, a medida que pasen los años y la evolución prevista de la demografía española empiece a afectar a los otros programas de gasto del relacionado con otros pilares del Estado de Bienestar.

Para valorar el efecto sobre el empleo de la puesta en marcha del SNE se pueden llevar a cabo a partir de diversas metodologías. Una valoración se deriva de la aplicación de la Metodología de Tablas Input-Output. Herce et al. (2006, pp. 50-58) desarrollan varias hipótesis sobre el grado de participación del sector público y el privado. Un segundo enfoque adoptado se basa en la simulación de los efectos de la puesta en marcha del SAAD a partir de un modelo macroeconómico (HERMIN-España) de corte macroeconómico tradicional, en los que se consideran los efectos multiplicadores keynesianos aunque con una serie de hipótesis de corte neoclásico en el lado de la oferta. El modelo basado en las Tablas Input-Output que presenta Herce et al. (2006) presenta la creación de más empleo que el modelo macroeconómico por no tener en cuenta la sustitución entre inputs por el encarecimiento del trabajo respecto al capital. Un último enfoque adoptado por Herce es el derivado de la adopción de metodología de naturaleza microeconómica a partir del análisis de los comportamientos individuales basados en preferencias de las familias que por la posibilidad de sustituir los cuidados familiares por los de terceros, la preferencia por la prestación económica frente al apoyo personal o la disponibilidad de trabajadores potenciales en este segmento de empleo.

Las distintas hipótesis adoptados por el estudio de Herce et al. (2006) dan lugar a diferentes resultados sobre el impacto sobre el empleo del desarrollo del SAAD. Estos resultados se recogen en la Tabla 9. Como se observa, a pesar de las diferencias metodológicas hay diferentes valoraciones del empleo. Las metodologías basadas en las TIO, los modelos macroeconómicos y microeconómicos aportan resultados claramente inferiores a las del Libro Blanco. En términos generales, las previsiones expuestas por Herce et al. (2006 p. 38) son 2/3 de las que presenta el Libro Blanco. Hay también que tener en cuenta que el análisis derivado de las TIO aporta una visión más completa de los efectos sobre el empleo en otros sectores económicos como consecuencia de las relaciones intersectoriales que las TIO recogen.

Por último, Herce et al. señalan que hay que tener en cuenta que la liberación de personas que se dedican al cuidado de personas en situación de dependencia podría dar lugar a una liberación de personas que podrían ocuparse en otros sectores económicos. Debemos tener presente que estas tareas que se realizan en el seno familiar son en parte llevadas a cabo por empleados de hogar y por familiares que en su mayoría se encuentran en situación de inactividad y cuyo paso a la búsqueda activa de empleo sería al menos considerado como problemático.

TABLA 9  
CREACIÓN DE EMPLEO DEBIDO A LA INTRODUCCIÓN DEL SAAD (PÚBLICO)

Metodología	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>T.O.D.(*)</b>						
Gasto Corriente	7031	36847	69370	112648	150925	174464
Gato de Capital	9242	37210	39115	49813	42394	25264
Total	16273	74057	108485	162461	193319	199728
<b>Enfoque macroeconómico. HERMIN-España.</b>						
Gasto Corriente	5699	35731	69689	111671	148433	169855
Gasto de Capital	3260	15238	29249	38549	34859	20273
Total	8959	50969	98938	150220	183292	190128
<b>Evaluación Microeconómica</b>						
Gasto Corriente	8016	40078	76641	96188	144283	160314
Liberación de empleo a)	4350	-	-	-	-	96485
<b>LIBRO BLANCO DE LA DEPENDENCIA</b>						
Gasto Corriente b)	10588	55490	104469	169643	227287	262735

(\*)TOD: Tabla de Origen y Destino del año 2000. para aplicar Metodología Tablas Input-Output.

HERMIN: Modelo macroeconómico de corte keynesiano con características neoclásicas en el bloque de oferta

a: Se aplica el crecimiento en el periodo: 5% En 2005 y 100% en 2010

b: El LBD no evalúa los recursos de capital aplicados a la dependencia y no evalúa los empleos asociados a la formación de capital necesaria. Esta fila sólo se puede comparar con las filas homónimas no con las totales.

Fuente: Herce, et al (2006). p. 39. y elaboración propia

#### 4. CONSIDERACIONES FINALES; UNA BREVE REFERENCIA A LOS COSTES FINANCIEROS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA

Si bien el impacto positivo sobre el empleo de la puesta en marcha del SAAD sea la cuestión que más atención ha ocupado, parece obligado hacer, aunque sucintamente, una referencia a las implicaciones financieras del mismo. En esta línea, recientemente se ha publicado un trabajo de sobre las consecuencias sociales y económicas de la longevidad y la dependencia en España. Según los cálculos realizados por Guillén (2006) informan de que los costes del cuidado son altos. Los costes medios de los cuidados de larga duración de personas en situación de dependencia ascienden a casi 10.500 € por persona. Esto significa que en 2010 el coste medio esperado de los cuidados de larga duración bajo una alternativa mixta y desde los 65 años hasta el fallecimiento sea de 57.438 € y 85315 € para hombres y mujeres respectivamente.



TABLA 10  
**COSTE DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN POR GRADO DE SEVERIDAD Y SERVICIOS**

	Por persona y año	
GRADO DE SEVERIDAD	SERVICIOS DE CLD	COSTE INDIVIDUAL (€)
Discapacidad moderada	3 h/día a domicilio	9.132,30
Discapacidad severa	Centro de Día y 1 h/día domicilio	8.554,59
Discapacidad total	residencia	12.870,34
Coste medio *		10.495,24

\*Ponderado por tasas de prevalencia según grado de severidad  
 Fuente: Guillén (2006) Fundación BBVA y elaboración propia

Con la hipótesis de cofinanciación del Estado, que prevé cubrir la gran dependencia y un 30% de los costes de atención en el resto de los niveles de dependencia, y en el marco de una alternativa de cuidados mixta, el valor actual de cofinanciar el coste de cuidados desde los 75 años hasta el fallecimiento asciende a 6.379€ y 9.357€ para hombres y mujeres respectivamente.

Son cifras de cierta consideración, pues como hemos señalado, la evolución prevista de la demografía en España apunta hacia una creciente presión sobre los sistemas de financiación pública de los diversos componentes del Estado del Bienestar.

TABLA 11  
**COSTE INDIVIDUAL ESPERADO DE CLD DESDE LA EDAD INDICADA  
 HASTA EL FALLECIMIENTO, BAJO UNA ALTERNATIVA DE CUIDADOS MIXTA\*.  
 PROYECCIÓN A 2010, EN EUROS**

A partir de la edad	HOMBRES	MUJERES
65	57438	65315
70	51091	78848
75	44205	71922
80	38249	65289
85	32565	57598
90	26318	48468
95	20806	35461

\* Cuidados en residencias, centros de día ya atención domiciliaria. Precios 2003  
 Fuente (2006) Fundación BBVA

A tenor de todo lo expuesto anteriormente, podemos sintetizar algunas de las cuestiones que se plantean en el debate sobre las Ley de Dependencia y sus previsibles implicaciones.

En primer lugar, la ley de dependencia aparece en contexto social y económico nuevo, lo que se ha denominado como Economía del riesgo global, con importantes implicaciones en el desarrollo de los Estados del Bienestar y, por ende, en la futura implementación de esta Ley.

En segundo lugar, las previsiones demográficas sobre el futuro envejecimiento de la población y su posible morbilidad, así como los cambios en las pautas laborales, especialmente la incorporación de la mujer al trabajo, tendrán un importante efecto sobre el mercado de servicios personales, aumentando la demanda del primero de ellos y disminuyendo la oferta del segundo; este desajuste incrementará la presión social para su abastecimiento (con el consiguiente efecto sobre el gasto público) al mismo tiempo que dará lugar a una «externalización» de estos servicios de atención a las personas.

En tercer lugar, la ley muestra un «excesivo optimismo» respecto a su incidencia sobre la creación de empleo. Como ya hemos señalado, las previsiones económicas a medio largo plazo son bastante arriesgadas y hay que tomarlas con precaución, pero hay que señalar que existen discrepancias más que evidentes en los cálculos de creación de empleo y actividad. Frente a los 3000.000 puestos de trabajo anunciados en el anteproyecto, el Libro Blanco estima un máximo de 263.000 puestos y los cálculos de la Federación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA) sitúan los puestos generados en 190.000. Estas diferencias se deben al hecho de que la norma contabiliza a los cuidadores familiares (inactivos estructurales que difícilmente se incorporarán al mercado de trabajo) y a los inmigrantes que trabajan como cuidadores formales pero que no están dados de alta en la Seguridad Social. Así pues, se trata más bien de un afloramiento de la economía sumergida, de trabajadores ya ocupados, más que de generación de nuevo empleo. De ahí, la posible falacia del argumento que sostiene el efecto positivo sobre la actividad económica de la ley debido al incremento del consumo derivado de una mayor ocupación (y, por tanto, de una mayor capacidad de gasto de la población), pues parte de este empleo ya existía. A ello se añade el posible trasvase de empleo desde el sector privado a estos servicios ahora financiados públicamente pero, como el caso anterior, tampoco se trata de nueva creación.

Un cuarto tema de controversia hace referencia a la determinación de los usuarios que se beneficiarán de la ley así como a su participación económica en el mantenimiento de la misma. En este sentido y aunque se elogia la aplicación gradual de la ley, se reconoce su falta de concreción para determinar a los beneficiarios, por cuanto sólo señala la clasificación de la dependencia en niveles (severa, grave y leve), pero no especifica un mecanismo de selección que permita definir e identificar a los usuarios que se encuentran en cada una de ellas.

Como quinta reflexión importante, se ha señalado (citamos, por ejemplo a Guillén López Casasnovas)<sup>12</sup> las tensiones que pueden surgir entre las CCAA y el estado en referencia a la financiación, más exactamente en la negociación del copago con comunidades autónomas y usuarios, pues la aplicación del baremo del 50% Estado-autonomías puede dar lugar a ingresos diferentes. Amén de la cuestión financiera, otro posible foco de tensión entre la administración Central y las autónomas estaría en la determinación de las prestaciones que incluya el sistema.

<sup>12</sup> Opiniones recogidas en la *Revista Española de Economía de la Salud (ReES)*, vol. 4 núm. 5.

Por último, y como ha señalado el profesor Casado<sup>13</sup>, hubiera sido conveniente incluir en la Ley provisiones a más largo plazo, pues ni en su anteproyecto ni en su memoria económica aparecen referencias más allá de 2015.

Todo ello nos indica que estamos ante un importante reto en cuanto a la puesta en marcha de este pilar del Estado de Bienestar en España. Por ello, creemos que habría que ser muy cautos en cuanto a los objetivos que se plantean y los plazos en que se tienen que lograr así como los compromisos que se adquieren en un terreno tan importante para la sociedad y que a todos afecta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECK, Ulrich. (2000). *La sociedad del riesgo global*. Ed Siglo XXI. Madrid.
- BILLINGS, J. y K. LEICHSENRING (eds.) (2005) *Integrating Health and Social Care Services for Older Persons. Evidence from Nine European Countries*. Aldershot.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1993). *Crecimiento Competitividad y Empleo, retos y pistas para entrar en el siglo XXI*. Libro Blanco. Bruselas.
- EUROPEAN COUNCIL AND COMMISSION (2003) *Joint report by the Commission and the Council on supporting national strategies for the future of health care and care for the elderly*. Brussels.
- GUILLÉN, MONTSERRAT (2006) *Longevidad y Dependencia en España*. Fundación BBVA. Madrid.
- HERCE, JOSÉ, A. LABEAGA, SOSVILLA, SIMÓN Y ORTEGA, CAROLINA (2006), *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Estudios Serie Dependencia núm. 12004. Madrid.
- IMSERO (2005) *Proporcionar una asistencia sanitaria y social integrada a las personas mayores: cuestiones, problemas y soluciones (PROCARE)*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- LEICHSENRING, K. y A.M. ALASZEWSKI (eds.) (2004) *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European Overview Issues at Stake*. Ashgate
- MARTÍN NAVARRO, JOSÉ LUIS y PALMA, LUIS (2002). *Nuevos Yacimiento de Empleo en Sevilla. Un análisis de casos*. Universidad de Sevilla.
- MORENO, L. (2006) *La articulación de la atención a la familia en los sistemas de bienestar de la Europa del Sur*, Unidad de Políticas Comparadas (CSIC), Documento de Trabajo 06-05.
- MORENO, L. (2004) «Spain's transition to new risks: a farewell to 'superwomen'», en Taylor-Gooby, P. (ed.), *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*, pp. 133-157. Oxford University Press, N. York
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005). *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid.
- NALDINI, M. (2003) *The family in the Mediterranean Welfare States*. Frank Cass. Londres.
- RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, MIGUEL (Dir) *Nuevas actividades y sectores emergentes: el papel de la negociación colectiva*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

<sup>13</sup> Véase nota anterior.