

Reflexiones sobre la situación demográfica de nuestra Comunidad

Begoña Pérez Eransus
Dpto. Trabajo Social
Universidad Pública de Navarra
Begonia.perez@unavarra.es

Nota aclaratoria:

Este tema es muy amplio ya que incluye diversos ámbitos sociales y económicos por lo que aquí tan sólo haré un listado de comentarios al respecto de carácter casi telegráfico pero que, en caso de interés, podrían ser ampliados.

El envejecimiento poblacional es una tendencia de los países avanzados que viene explicada por dos fenómenos que requieren tratamiento diferenciado:

- El descenso de la natalidad
- El aumento de la esperanza de vida

El **descenso de la natalidad** se origina a partir de dos consecuencias del progreso social: la extensión de la planificación familiar y de la incorporación de la mujer al trabajo. Sin embargo, en la actualidad la diferencia entre la Europa avanzada y los datos más bajos de natalidad en España (Navarra comparte estas tendencias) vienen explicados por cuestiones específicas:

- El elevado precio de la vivienda retrasa la edad de emancipación, formación de parejas y nacimiento del primer hijo.
- La baja calidad del empleo (temporalidad y bajos salarios) que inhibe a las parejas a tener hijos en espera de estabilidad.

De hecho la perversa interrelación de ambos fenómenos (vivienda cara y salarios bajos) explican porque en nuestro contexto las parejas tienen menos hijos de los que les gustaría (las estadísticas dicen que las parejas ambicionan tener dos hijos y finalmente la media es de 1). Las consecuencias colectivas de este fenómeno son conocidas: sociedades con menor reemplazo generacional, dificultades de sostenimiento del sistema de pensiones, sanitario, etc. y en el plano individual, problemas de las parejas para la fecundidad, insatisfacción etc. En este sentido, las políticas sociales que en otros países se muestran más eficaces en el fomento de la natalidad no son las prestaciones monetarias sino las que fomentan el acceso a vivienda (en alquiler o compra asequible) y las orientadas a mejorar la calidad del empleo. En Europa la promoción de la vivienda pública y la protección del empleo explican tasas de natalidad más elevadas.

Considero que se han extendido los enfoques pesimistas o catastrofistas en relación con el envejecimiento de la población. El **aumento de la esperanza de vida** en los países avanzados debe ser concebido en términos de logro social. Quizás se ha hecho mucho énfasis colectivo en los importantes avances

médicos que lo provocan pero es preciso dar relevancia también a los fuertes avances sociales que explican el porqué dicha longevidad es mayor en la Europa social frente a otros países avanzados:

- Los sistemas sanitarios públicos (y por tanto gratuitos) que favorecen la prevención, detección y mejora de la calidad de vida de toda la población, no sólo de la población con capacidad adquisitiva.
- La extensión de los sistemas públicos de pensiones que permiten dejar de trabajar a los 65 años a la mayor parte de la población y por tanto, mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades y deterioros.
- La protección del empleo en términos de condiciones, vacaciones, horarios, etc. que favorecen la calidad de vida de los trabajadores y por ello, su longevidad.

En general existen numerosas evidencias científicas que muestran la relación entre el bienestar e igualdad de la población y su longevidad y por tanto. la estrecha relación entre desigualdad, pobreza y precariedad con esperanzas de vida más bajas. Estos estudios no sólo evidencian esperanzas de vida distintas entre países avanzados con distintos modelos de protección, sino que también se han comprobado esperanzas de vida distintas entre barrios de nuestras ciudades con distintos niveles socioeconómicos.

Por todo ello, es preciso hacer colectivo un reconocimiento público de la eficacia de las políticas sociales (sanitarias, pensiones y servicios sociales) en el aumento de la longevidad. Esto conlleva que para mantener su eficacia sea precisa una defensa a ultranza de las características del sistema tal y como fueron concebidos. Existen ya evidencias de que los recortes implícitos a la estrategia de austeridad de los últimos años están haciendo perder eficacia en dichos sistemas y por ello también tendrán impacto en los indicadores de esperanza de vida.

De este modo, las dos tendencias sociales que explican el envejecimiento son fruto en gran medida del llamado Estado de bienestar forjado en las democracias europeas.

Cierto es que el envejecimiento poblacional está cuestionando la sostenibilidad de este sistema de bienestar concebido en los años setenta con un menor volumen de población mayor. Este impacto podríamos resumirlo en un aumento drástico de la presión sobre los sistemas de pensiones, sanidad y servicios sociales. La respuesta a esta presión puede traducirse en un aumento del gasto social para tratar de dar respuesta a la creciente demanda, o si éste no se produce, en un deterioro progresivo de la atención (en términos de menor protección, listas de espera, asistencialismo traducido en insatisfacción de la población).

En relación con el sistema de pensiones, su adecuación pasa por dos tipos de medidas.

- Generalmente suele hacerse referencia sólo a las relacionadas con la disminución del gasto (por su mayor viabilidad y tiene como objetivo reducir el gasto (mediante incremento de los años de cotización para

acceder al sistema, la reducción de la cuantía o el retraso de la edad de jubilación. Además de estas existen también opciones (con mayores costes electorales) que podrían buscar reducir el gasto mediante el ajuste de las diferencias entre las pensiones más altas y las más bajas y por tanto la mejor de la equidad del sistema.

- Pero también existen múltiples medidas destinadas a repensar las formas de financiación del sistema, para hacerlo sostenible con las tasas de envejecimiento actual: las medidas de creación de empleo para mejorar las cotizaciones (empleo juvenil). Especialmente importante en nuestro país y también en Navarra hacer emerger la economía sumergida para poder sacar rendimiento colectivo del trabajo. La opción de mejorar los salarios para mejorar la financiación del sistema con impuestos y no con cotizaciones para poder hacer frente al descenso de cotizaciones por el descenso del empleo y su pérdida de calidad.

En relación con el sistema sanitario sin duda el sostenimiento de la elevada eficacia del sistema requeriría también de un proceso de refuerzo y transformación para hacer frente a las necesidades de una población con mayor edad:

- Transformar el modelo de atención demasiado hospitalocéntrico mejorando la prevención y la promoción de los auto-cuidados, la atención sanitaria
- Promoviendo (tal y como defiende Herce) un sistema de utilización más austero y racional.
- Estableciendo poblaciones diana que permitan atenciones preventivas y con ello un menor gasto de intervenciones paliativas.

Por último, en relación con el sistema de servicios sociales, existe dentro del sistema un importante recorrido histórico en atención de situaciones de dependencia que convierten a estos/as profesionales del ámbito local en agentes especialmente cualificados para orientar el conjunto de políticas públicas frente al envejecimiento

Los programas de atención domiciliaria municipales basados en diagnósticos sociales y sanitarios permiten organizar planes de cuidados teniendo en cuenta el aprovechamiento y la sinergia de distintos recursos familiares, comunitarios y públicos. Estos programas deben ser reforzados y constituir una importante pieza en el conjunto de atenciones sociosanitarias a la población mayor ya que han mostrado en Europa un elevado potencial preventivo con escaso gasto social.

En nuestra Comunidad, durante décadas la centralidad del modelo de atención a la población mayor ha recaído en la atención residencial. Un modelo de elevados costes para la Administración y que no siempre se ajusta a los deseos y necesidades de la población que envejece. Existe todo un abanico de recursos que favorecen la mejora de la calidad de vida de la población que envejece favoreciendo su autonomía: recursos de atención domiciliaria (cuidados), lavandería, comida, vivienda tuteladas, centros de día, recursos de respiro.

En este sentido, es importante tender hacia un modelo que ayude y potencie el rol de los/as cuidadores familiares. En la actualidad las instituciones adoptan un rol subsidiario, sólo se interviene cuando la familia no existe. Sin embargo, muchas de las situaciones de cuidado informal se llevan a cabo en situaciones de sobrecarga, renuncias laborales y otras circunstancias que pudieran ser aliviadas con recursos y apoyos públicos facilitando modelos de cuidado más baratos para la administración y menos lesivos para las familias.

Por último, quizás la cuestión que me parecería más relevante tratar en relación con la situación demográfica de Navarra es el potencial de creación de empleo vinculado a servicios sociales y sanitarios.

Adjunto aquí una parte de un trabajo que realicé en el que se desarrolla la idea

La promoción de redes de servicios sociales como modelo de desarrollo económico y social. La experiencia europea

El empleo de servicios es el único que presenta tendencias de crecimiento en la última década en Europa. Dentro del sector servicios, los servicios sanitarios y sociales suponen una parte sustancial de los nuevos empleos creados desde el año 2000. Este empleo crece por encima de los servicios inmobiliarios y los servicios a las empresas.

El empleo vinculado con servicios sociales y sanitarios supone una media del 11% sobre el total de empleo en Europa y aporta un 9% del Producto Interior Bruto.

Sin embargo, en España estamos muy alejados del protagonismo que este empleo ocupa en otros países europeos.

- En los países del modelo escandinavo el empleo destinado a servicios sociales y sanitarios supone entre un 15% y un 18% del empleo total.
- En los países continentales Alemania, Francia, Bélgica, así como en el Reino Unido, este empleo representa entre un 8 y un 13% del total.
- En los países mediterráneos y del este de Europa este empleo supone entre un 4 y un 8% del total.

El sector de los servicios sociales es un sector de creciente interés por parte de las recomendaciones de la Unión Europea a los estados miembros. Desde el Consejo de Lisboa en 2000, se recomienda a los estados miembros el desarrollo de servicios que denomina “servicios de interés general” en los que incluye además de los sanitarios y sociales, servicios educativos y otros servicios comunitarios. Según la Comisión Europea el desarrollo de estos servicios permite conciliar dos objetivos básicos: la creación de empleo y el mantenimiento de la cohesión social a través de la mejora de la protección social, la mejora de la cobertura de los derechos fundamentales y la lucha contra la exclusión social.

Como potencialidades de este empleo destacan por un lado, su constante crecimiento vinculado al aumento de la demanda en un contexto de destrucción de empleo de otros sectores. El empleo de servicios sociales se articula en tareas de atención personal, y por tanto no sujetas a procesos de deslocalización, ni tampoco fácilmente reemplazables por avances tecnológicos. Un 10% de las mujeres en Europa trabaja en este sector, esta proporción alcanza un 20% en los países escandinavos.

Como aspectos negativos, el hecho de que buena parte de estas tareas las realizaran previamente las familias de manera informal ha podido incidir en un escaso reconocimiento social de este empleo. Este hecho se traduce en buena parte de los mercados laborales europeos en peores condiciones laborales.

- Se detecta en muchos países una fuerte presencia de empleo irregular (informal) en el sector de los cuidados a personas mayores dependientes, y servicios de empleo doméstico.
- La proporción de empleo a tiempo parcial y temporal es mucho más elevada que en el resto de sectores.
- Los salarios son acusadamente más bajos.

De nuevo esta realidad varía en relación con los distintos modelos de bienestar y el grado de responsabilidad pública asumida en la protección de las personas mayores dependientes, los menores de edad o la atención a personas en situación de exclusión.

- En el modelo escandinavo la responsabilidad de la gestión pública ha dado lugar a una amplia red de servicios formales, cualificados, con una retribución no alejada del resto de sectores y de elevada coordinación con el sector sanitario y con los cuidadores informales familiares.
- En el modelo continental, en el que se mantiene un fuerte peso de la provisión familiar de cuidados, la intervención pública se ha orientado más hacia la financiación de prestaciones que permiten a los familiares cuidadores estar incluidos en la seguridad social o contratar en cuidados en el mercado. Existe una bolsa importante de empleo irregular (se calcula que en torno al 40% del empleo de cuidados y servicios domésticos se contrata en la economía sumergida). Dentro de este modelo, merece la pena destacar la peculiaridad del caso francés en el que se ha producido un fuerte incremento del empleo público de servicios sociales en los últimos años. Entre 2000 y 2007, se crearon 727.000 empleos, 634.000 fueron de mujeres). La mayor parte de ellos vinculados con el sector de cuidados a personas mayores, residenciales y domiciliarios y en servicios de atención de niños de 0-3 años.
- En el modelo británico, la responsabilidad pública de los servicios sociales se orienta al establecimiento de planes de cuidado individual y a la financiación de ayudas a las personas que requieren cuidados y no pueden pagarlos y a la supervisión y evaluación de la oferta de servicios que se encuentra principalmente desarrollada por el sector mercantil.
- En el caso de los países mediterráneos la creación de empleo vinculada a estos servicios ha sido más limitada respecto a Europa, aunque es preciso reconocer su rápida extensión en los últimos años. En España en 1995 existían 110.000 empleos vinculados al sector de servicios sociales (no sanitarios) y en 2010 son 455.900 los empleos creados en este ámbito. Es un sector con un elevado índice de temporalidad y existe una importante bolsa de empleo sumergido informal asumido en su mayoría por mujeres inmigrantes (se calcula que el 70% del empleo de cuidados y servicios domésticos domiciliarios se encuentra en la economía sumergida). Se ha producido un proceso creciente de privatización de este empleo que alcanza a más de un 77% de los puestos en 2010. Se esperaba que la reciente Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (2006) ayudara a reforzar un modelo de creación de empleo de servicios. Sin embargo, su aplicación en un contexto de crisis y constreñimientos

presupuestarios se está optando por la fórmula mayoritaria de ayudas económicas destinadas a las familias con dependientes. Estas ayudas no permiten contratar servicios que son de elevado precio en el mercado y por tanto o se quedan en las familias o van a parar a la economía sumergida.

El fuerte peso de la economía irregular en la provisión de cuidados y servicios a domicilio constituye un obstáculo para la creación de empleo regular en este sector en buena parte de los países de la Unión Europea. La escasa oferta de servicios en este ámbito, los precios elevados de los mismos, así como la permisividad con la existencia de esta economía sumergida, son factores que explican su fuerte presencia en algunos modelos. Sin duda, el modelo escandinavo de liderazgo público en la definición y gestión del sector de servicios sociales se constituye en el mejor ejemplo a seguir. Sin embargo, las dificultades para aproximarse a ese modelo desde realidades en las que existe ya una amplia oferta de empleo sumergido han llevado a la Unión Europea a recomendar a los Estados miembros el establecimiento de fórmulas que permitan hacer emerger este empleo. Se estima que en la actualidad ya hay 7,5 millones de empleo vinculado con actividades que los hogares contratan a domicilio, tanto cuidados como servicios domésticos. Más allá de este empleo regular, existen estimaciones del volumen de empleo irregular que alcanza, como hemos visto en cada modelo, desde un 30 o 40% hasta un 70% del sector. De este modo, las posibilidades de crecimiento del sector son elevadas, tanto por el volumen de actividades que todavía siguen desempeñando las familias, como por el fuerte peso de la economía sumergida en el sector. En este sentido la Comisión Europea ha recogido algunas buenas prácticas (Comisión Europea, 2012): programa de “cheque empleo servicio” (CESU) iniciado en Francia desde 1994 o el sistema también de “cheques servicios” Belga. En ambos casos el sector público provee de ayudas económicas a los hogares condicionadas a la contratación de servicios prestados por empresas acreditadas que aseguran la cualificación calidad del servicio. Para que el servicio no sea más elevado que el precio disponible en la economía irregular estos programas requieren de un apoyo público que se orienta a través de la financiación directa de una parte del servicio, la disminución del impuesto a dichas actividades o a su consumo. Existen algunos estudios¹ que han tratado de demostrar que a pesar del coste público en la financiación y apoyo de estos servicios, los beneficios directos generados por el pago de los usuarios y el beneficio de las empresas y de manera indirecta, por el empleo regular creado y la mejora de la calidad de los servicios recibidos por los usuarios, reducen considerablemente su coste.

¹ Farvaque, N. (2013) Developing personal and household services in the EU. A focus on houseworks activities. Report for the DG Employment Social Affairs and Inclusion. Lille Orseu Fukushima, Nanna/ Adami, Johanna/Palme, arten (2010): The Long term Care System for the Elderly in Sweden, ENEPRI Research Report 89. Brussels: CEPS. Gerard, Maarten/Neyens, Inge/Valsamis, Daphné (2012). Evaluation du régime des tickets-services pour les services et emplois de proximité 2011. Brussels: IDEA Consult.