

Original

Trade-off entre cuidados formales e informales en Europa

Cristina Vilaplana Prieto^{a,*}, Sergi Jiménez-Martín^b y Pilar García Gómez^c^a Departamento de Fundamentos de Análisis Económico, Facultad de Economía y Empresa, Universidad de Murcia, Murcia, España^b Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España; GSE, Barcelona, España; FEDEA, Madrid, España^c Erasmus University Rotterdam, Holanda

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2011

Aceptado el 25 de julio de 2011

On-line el 2 de diciembre de 2011

Palabras clave:

Cuidados formales

Cuidados informales

Cuidados de largo plazo

Europa

SHARE

R E S U M E N

Objetivo: En este trabajo se estudia la relación entre cuidados personales formales e informales para la población dependiente en un conjunto de países europeos.

Métodos: Se utilizan datos del Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004), y se estima un modelo probit bivariado. A diferencia de otros estudios, no sólo se tienen en cuenta características sociodemográficas, de salud y del entorno del receptor de los cuidados, sino que también se consideran las características institucionales de los sistemas de cuidados de largo plazo.

Resultados: Se obtiene una correlación positiva y significativa entre ambas decisiones, es decir, condicional a recibir cuidados; hay una cierta preferencia por la combinación de ambos tipos de cuidados. Los resultados muestran la relevancia de las variables de salud y del régimen de convivencia a la hora de definir la combinación de cuidados formales e informales. Hay diferencias importantes en la probabilidad de utilización de ambos tipos de cuidados entre países europeos, y destaca la relevancia de los cuidados informales en España.

Conclusiones: El diseño de políticas de cuidados de largo plazo debe tener en consideración que la probabilidad de recibir cuidados formales o informales aumenta más en los países donde hay obligación legal de atender a familiares dependientes o con una mayor tasa de institucionalización. Por tanto, la combinación de diferentes servicios formales, más que la implementación de prestaciones económicas para el cuidador, debiera considerarse como alternativa posible para controlar el gasto público y aumentar la satisfacción de los cuidadores.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Trade-off between formal and informal care in Europe

A B S T R A C T

Objective: To study the relationship between formal and informal care for the dependent population in a number of European countries.

Method: Data from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe for 2004 were used and a bivariate probit model was estimated. Unlike other studies, the present analysis includes the institutional features of the various long-term care systems, in addition to the demographic, health and environmental characteristics of the individual receiving care.

Results: A significant correlation was found between the two options, which reveals that, conditional on receiving care, there was a preference for the combination of both types of care. The results show the importance of health status and living arrangements for defining the combination of formal and informal care. There were substantial differences in the likelihood of the two types of care among European countries. A notable finding was the importance of informal care in Spain in comparison with other countries.

Conclusions: The probability of receiving formal or informal care is higher in countries where families have a legal obligation to look after dependent relatives and where institutionalization rates are higher. This finding should be considered in the design of long-term care policies. Therefore, to control growth of public expenditure and, at the same time, improve caregiver satisfaction, policies that combine distinct formal services should be promoted over the implementation of care allowances.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Formal care

Informal care

Long-term care

European countries

SHARE

Introducción

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) define los cuidados de largo plazo como una política transversal que engloba el conjunto de servicios requeridos por las

personas que precisan atención en las actividades básicas de la vida diaria durante un periodo prolongado de tiempo¹. De acuerdo con Eurostat, en el año 2006 el gasto en cuidados de largo plazo en relación al producto interior bruto (PIB) oscilaba entre el 3,6% de Suecia y el 0,02% de Bulgaria (1261 € frente a 0,63 € per cápita). No obstante, las proyecciones demográficas indican que es necesario tomar conciencia del previsible aumento de la demanda de este tipo de cuidados porque: 1) la población de 80 y más años de edad aumentará más del 60% en los próximos 20 años¹; 2) en el

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cvilaplana@um.es (C. Vilaplana Prieto).

año 2005, el número de personas dependientes de 65 y más años de edad oscilaba entre 5,7 y 16,4 millones (según la definición utilizada de necesidad de asistencia en actividades de la vida diaria), y previsiblemente aumentará hasta entre 9 y 25,5 millones de personas en el año 2030².

El envejecimiento de la población no sólo provoca una serie de cambios demográficos y sociales, sino que también suscita nuevos desafíos relativos a la administración y la financiación de los cuidados de largo plazo^{3,4}. Por una parte, el aumento en el número de personas con limitaciones para realizar actividades de la vida diaria lleva a un aumento de la demanda de cuidados de largo plazo en la comunidad. Por otra parte, el incremento en la tasa de participación laboral femenina, las mayores distancias geográficas entre los domicilios de los hijos adultos y sus padres, la disminución en las tasas de fecundidad, el aumento en las tasas de divorcio y las restricciones financieras de los sistemas de salud han modificado la oferta de cuidados informales de largo plazo^{5,6}.

La aportación de este trabajo consiste en analizar la relación entre la disponibilidad de cuidadores informales y la generosidad del sistema público de cuidados de largo plazo en un conjunto de países europeos. Desde un punto de vista teórico, los cuidados informales pueden reducir la demanda de cuidados formales, si ambos tipos de cuidado son sustitutivos, o por el contrario incrementarla si son complementarios. En la práctica, esta cuestión ha suscitado un progresivo interés que se ha materializado en el creciente número de aportaciones a la literatura. Van Houtven y Norton⁷, utilizando datos de Estados Unidos (Health Retirement Survey [1998], Asset and Health Dynamics in the Oldest-Old Panel Survey [AHEAD, 1995]), estudiaron la relación entre cuidados informales proporcionados por hijos adultos y cuidados formales. Para ello modelizaron los cuidados formales como una función de las horas de cuidado informal y de otra serie de características demográficas, y concluyeron que los cuidados informales reducían la utilización del servicio de ayuda a domicilio y retrasaban el ingreso en centros residenciales. Por su parte, Charles y Sevak⁸, utilizando también la AHEAD, llevaron a cabo un análisis de la relación entre los cuidados informales y la probabilidad de institucionalización, y constataron una correlación negativa entre ambas variables.

Si nos fijamos en estudios europeos, Bolin et al⁹ evaluaron la relación entre cuidados formales e informales a partir del Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) y llegaron a tres conclusiones principales: 1) había una relación de sustitución entre cuidados formales e informales; 2) los cuidados informales se comportaban como complementarios de los cuidados médicos u hospitalarios; 3) había una mayor cultura de cuidadores informales en los países del sur de Europa respecto a los del norte. Sin embargo, no siempre se ha observado una correlación negativa entre ambos tipos de cuidados. Por ejemplo, algunos estudios^{10,11} han observado una relación de sustitución en el caso de tareas de cuidado básicas (tareas domésticas en el caso de Bonsang), pero cuidados formales e informales resultaban complementarios en las tareas más complejas o con mayor contenido tecnológico. Este mismo resultado a favor del modelo de complementariedad o especificidad de tareas también se ha constatado en España¹².

Desde el punto de vista de las políticas de cuidados de largo plazo, se observa un gran interés por conocer qué relación hay entre gastos sociales y sanitarios y cuidados informales. Respecto a los costes sanitarios, Van Houtven y Norton¹³ han estudiado la relación entre los gastos de Medicare y las características del cuidador y del receptor de los cuidados, a partir de datos del Standard Analytic Files of Medicare Claims (SAMFAC) y de AHEAD. Constataron que mientras los cuidados proporcionados por los hijos eran menos efectivos cuando el receptor estaba casado, suponían un importante ahorro de gastos de Medicare si la persona dependiente no estaba casada. Sorprendentemente, el sexo de la persona cuidadora no resultó una variable relevante.

En referencia al impacto de un mayor gasto social sobre el comportamiento de los cuidadores informales, tanto la evidencia para Canadá¹⁴ como para los países europeos a partir del Panel de Hogares Europeos¹⁵ muestra que, ante un aumento del gasto público en atención a domicilio en el primer caso, y en cuidados a domicilio y residenciales en el segundo, se produciría una disminución de los cuidados informales, aunque en Europa sólo sería significativo para los cuidadores no corresponsables con la persona dependiente. Por último, Muramatsu et al¹⁶, utilizando datos del Health and Retirement Study (1995-2002), compararon la tasa de institucionalización entre distintos estados americanos en función de la disponibilidad de cuidadores y de las características demográficas. Observaron que una mayor cobertura de atención a domicilio disminuía la probabilidad de ingresar en una residencia entre los ancianos que no tenían hijos, aunque el efecto no era significativo entre los que sí los tenían.

En este trabajo se estudia la relación entre cuidados personales formales e informales para la población dependiente de un conjunto de países europeos. Para ello se utilizan datos del Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe correspondientes al año 2004 y se estima un modelo probit bivariado. A diferencia de otros estudios, no sólo se tienen en cuenta características sociodemográficas, de salud y del entorno del individuo receptor de cuidados, sino que también se consideran las características institucionales de los sistemas de cuidados de largo plazo (porcentaje de gasto público con respecto al PIB, prestaciones económicas para el cuidador, obligación legal de los hijos o sistema universal, entre otros factores potencialmente relevantes). Los resultados muestran la relevancia de las variables de salud y del régimen de convivencia a la hora de definir la combinación de cuidados formales e informales. Por otra parte, detectamos importantes diferencias en la probabilidad de utilización de ambos tipos de cuidados entre países europeos, y destaca la relevancia de los cuidados informales en España en comparación con otros países. Las personas dependientes residentes en sus hogares de los países que han optado por un mayor uso de los cuidados formales, o en aquellos donde la población responsabiliza al estado en mayor medida de la atención de las personas dependientes, tienen una mayor probabilidad de recibir cuidados formales y una menor probabilidad de recibir cuidados informales.

Características de los sistemas de cuidados de largo plazo

A la hora de explicar la organización de los sistemas de cuidados de largo plazo, la clasificación de Esping-Andersen¹⁷ utiliza el concepto de «modelos» o «régimenes» de bienestar con el objeto de clasificar la distribución o la ordenación entre los tres proveedores de bienestar (estado, mercado y familia), distinguiendo tres régimenes diferentes: el liberal, el conservador y el social-demócrata. Posteriormente, Arts y Gelissen¹⁸ incorporaron el régimen familiar o mediterráneo. Aunque pueda resultar difícil encuadrar a cada país dentro de un determinado modelo o patrón, es innegable que los factores institucionales constituyen un determinante primordial de la utilización de cuidados formales e informales¹⁹.

Los sistemas de corte liberal se basan en el mercado y en la responsabilidad personal. El ahorro individual y el aseguramiento privado se encuentran en el núcleo de este sistema, y a su vez son fomentados por el estado mediante deducciones fiscales y subsidios. El papel del estado es meramente residual, y los servicios por él proporcionados sólo confieren una red mínima de seguridad. Puesto que el grado de bienestar durante la jubilación depende de la contratación de planes de pensiones privados, el nivel de ingresos y la acumulación de activos, este régimen enfatiza el empleo y las tasas de ocupación se mantienen bastante altas en la cohorte de 55 y más años de edad. El sector privado es el principal proveedor de cuidados para personas dependientes, puesto que la cobertura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1074285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1074285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)