

Resultados del estudio de la Fundación BBVA sobre longevidad y dependencia en España

A partir de los 65 años de edad, un tercio de los años de vida restantes de los españoles discurren en estado de dependencia

- Para los hombres que alcanzan los 65 años, la esperanza de vida restante supera los 16 años, de los cuales un 29% transcurrirá en situación de dependencia; para las mujeres, la esperanza de vida a partir de los 65 años es superior a 20 años adicionales, de los que un 38% serán en estado de discapacidad.
- A los 76 años se produce para las mujeres un punto de inflexión en el que la esperanza de vida restante tiene mayor proporción de años con algún grado de dependencia que de años de vida activa o sin dificultad; en los hombres, esta inflexión se produce a los 81 años.
- El coste esperado de los cuidados desde los 65 años hasta el final de la vida ascenderá en 2010 a 57.000 euros en el caso de un hombre y a más de 85.000 euros en el caso de una mujer.
- Las mujeres requieren cuidados de larga duración a edades más tempranas y durante más tiempo; ellas presentan mayor tasa de discapacidad, mayor proporción de discapacidades para realizar las actividades de la vida diaria y mayor tiempo en situación de soledad.
- Andalucía, con más de 700.000, y Cataluña, con más de 560.000, son las Comunidades Autónomas con mayor número de personas discapacitadas.

18 de enero de 2007.- La Fundación BBVA presenta la obra "Longevidad y dependencia en España: consecuencias sociales y económicas", **el primer estudio que computa el coste completo previsible de la cobertura de dependencia para cada franja de edad, y que calcula probabilidades de supervivencia para cada cohorte y el estado de discapacidad asociado a la edad**, desagregando la esperanza de vida de los individuos mayores de 65 años entre los años que se espera que vivan en un estado saludable y los años en que padecerán diferentes niveles de dependencia.

En este estudio, dirigido por Montserrat Guillén, catedrática de Econometría, Estadística y Economía de la Universidad de Barcelona, han participado también investigadores de distintas universidades de España y Estados Unidos.

La pérdida de la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas es un fenómeno especialmente vinculado al envejecimiento que se presenta en las últimas etapas de la vida, aunque puede estar provocado por otros factores. La recientemente aprobada Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a

las Personas en Situación de Dependencia justifica el interés por conocer los costes económicos que implican los cuidados a nivel individual.

El aumento de la esperanza de vida en los países europeos ha llevado a las instituciones gubernamentales y a las organizaciones privadas a adoptar políticas que garanticen el cuidado y la atención de las personas mayores. Esta obra presta especial atención al fenómeno de la dependencia en sus distintos grados. Con un riguroso e innovador tratamiento estadístico, cuantifica las consecuencias económicas que implican situaciones de discapacidad asociadas a la vejez, tratándose de un trabajo de gran interés social que puede ayudar a los reguladores a la hora de definir líneas de actuación frente al fenómeno del envejecimiento.

La obra aporta también resultados del mayor interés sobre el modo de medir la duración esperada de la dependencia a nivel individual, distinguiendo por niveles de severidad y, posteriormente, muestra cómo estimar el coste individual esperado de los cuidados de larga duración en la vejez, teniendo en cuenta que los costes de atención a la dependencia crecen cuando aumenta su gravedad.

La pirámide demográfica española augura un crecimiento muy significativo de la proporción de personas mayores de 65 años hacia el año 2020. Para poder realizar una adecuada previsión es importante conocer el número esperado de años durante los que un individuo mayor vivirá con dependencia moderada, grave y total. El grado de dependencia en sentido amplio viene determinado por el grado de dificultad que presenta el individuo para realizar las actividades consideradas básicas para la vida cotidiana (funcionales o mentales). A su vez, el grado de dificultad depende de las discapacidades, así como del uso de ayudas técnicas que pueden reducir o eliminar tales dificultades (sillas de ruedas o bastones, entre otros).

Uno de los objetivos principales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) será, precisamente, ocuparse de los servicios que requiere el colectivo de personas dependientes, cuyo mayor porcentaje corresponde a personas mayores. Por ello, no es suficiente tener una perspectiva sobre la esperanza de vida de la población (en España se registra una de las mayores del mundo), sino que es imprescindible conocer el nivel de dependencia en que se encontrarán los individuos para prever una adecuada red de apoyo a la autonomía personal.

Con una estimación de las duraciones de los estados de dependencia será posible plantear nuevos instrumentos de financiación, ya que durante el tiempo que las personas sean dependientes consumirán recursos del sistema de cuidados, proporcionalmente a su grado de severidad.

Este estudio se ha centrado en la población española a partir de los 65 años de edad y ha utilizado como fuente principal de datos la información del Instituto Nacional de Estadística. En particular, se ha tomado la definición de discapacidad empleada en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES, INE), que se basa en una autovaloración del individuo y en la persistencia de la discapacidad durante al menos un año.

3,5 MILLONES DE ESPAÑOLES SUFREN DISCAPACIDAD

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia define tres grados de dependencia: moderada, severa y gran dependencia que, a grandes rasgos, coinciden con los baremos utilizados a lo largo de esta obra. Sin embargo, las conclusiones deben adaptarse

a cada definición ya que, en particular, la estimación de los costes de los cuidados es muy sensible a la rigidez con que se establezcan las valoraciones. En este estudio se considera la dependencia en sentido amplio, valorando que el individuo tiene una dependencia moderada si al menos en una actividad básica cotidiana presenta una discapacidad moderada y necesita de la ayuda de otra persona. Los grados fijados en la Ley establecen que la ayuda requerida debe ser prestada diariamente.

Según las últimas proyecciones de la ONU, **la población española en el 2050 será una de las más envejecidas del mundo, con un 34,1% de la población con 65 o más años**, aunque su proporción de personas dependientes será similar a la de otros países de su entorno.

En este contexto, según proyecciones para distintos países de la Unión Europea y bajo diferentes escenarios de proyección de la población, se ha constatado que se producirán incrementos significativos del gasto en cuidados de larga duración, y que estos incrementos podrían ser mayores que el crecimiento del PIB.

El Estado, el mercado y la familia son las tres instituciones fundamentales sobre las que descansan los cuidados de larga duración en las sociedades actuales, aunque en países como España la familia sigue constituyendo la institución por excelencia a cargo de la prestación de estos servicios.

En España se estima que existen 3,5 millones de personas con discapacidades, lo que representa un 9,4% del total de la población general. Las estimaciones por Comunidades Autónomas revelan que La Rioja es la comunidad con una menor proporción de discapacitados (5,7%), mientras que a Castilla y León le corresponde la mayor prevalencia (11,8%). Para el total de la población mayor de 65 años, y en todas las Comunidades Autónomas, se observa que las mujeres presentan mayores porcentajes de población discapacitada que los hombres.

También para España, y en el intervalo de edad superior a los 65 años, más del 32% de las personas presentan alguna discapacidad. Para el conjunto de personas dependientes mayores de 65 años, un 26,6% presenta una dificultad moderada para realizar las actividades básicas de la vida diaria que no se superan con ayudas técnicas, un 32,3% tiene una dificultad grave y un 37,8% se encuentra en situación de discapacidad total.

Teniendo en cuenta diferentes escenarios de evolución de la esperanza de vida, cabe esperar que en los próximos años se produzca una compresión de la morbilidad en España, es decir, una disminución de los años con dependencia y un aumento de los años de vida libres de discapacidad (años de vida autónoma).

Las proyecciones de costes económicos son muy sensibles a las alternativas de cuidados (atención a domicilio, centros de día, residencias, etc.) y a los precios de servicios, así como a las perspectivas de evolución de la población dependiente. Sin embargo, el análisis pone de manifiesto el elevado coste implícito (en términos de coste de oportunidad de las personas que atienden a los ancianos) en un sistema de cuidados de larga duración basado exclusivamente en la atención informal (conjunto de cuidados prestados por personas no especializadas, especialmente miembros de la misma familia o allegados).

INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA

El incremento de la esperanza de vida al nacer ha sido uno de los mayores hitos del siglo XX. Sin embargo, la esperanza de vida al nacer es una medida

estadística muy sensible a los progresos vinculados a la reducción de la mortalidad infantil. Por otra parte, la esperanza de vida a partir de los 65 años refleja los años promedio de vida a partir de esa edad y su evolución puede mostrar mejor el aumento de la longevidad de una población.

El Cuadro 1 muestra cifras de evolución reciente de esperanza de vida en España. **En los últimos cinco años los españoles han ganado más de un año de esperanza de vida al nacer.**

Cuadro 1. Incremento de la esperanza de vida al nacer en España, 1999-2004			
Año	Hombres	Mujeres	Total
1999	75,27	82,29	78,85
2000	75,79	82,70	79,32
2001	76,13	83,02	79,66
2002	76,24	83,08	79,75
2003	76,27	82,93	79,67
2004	76,84	83,51	80,26

Fuente: Human Mortality Database

En la primera fila del Cuadro 2 se muestra se como **la esperanza de vida a partir de los 65 años para los hombres es de 16,80 años y para las mujeres es de 20,73 años**, es decir la diferencia entre ambos sexos no es tan acentuada como cuando se compara la esperanza de vida al nacer. Las distancias todavía son menores si consideramos **la esperanza de vida a partir de los 80 años** que, en promedio, **es de 7,60 años para los hombres y 9,08 para las mujeres**.

El cambio en la composición demográfica de los países puede tener consecuencias importantes sobre determinados patrones relacionados con los costes sanitarios y los cuidados de larga duración, teniendo en cuenta su mayor asociación con las edades más avanzadas.

Son estos hechos los que han llevado en la mayoría de los países desarrollados a la reflexión sobre la necesidad de analizar simultáneamente el proceso de envejecimiento de la población y el estado de discapacidad en que se encuentran los individuos.

Las discapacidades padecidas por el colectivo tanto de hombres como de mujeres mayores son generalmente discapacidades que impiden o dificultan gravemente la realización de actividades cotidianas, con problemas que tienden a empeorar con la edad y que en casi ningún caso remiten.

En el citado Cuadro 2 se muestra que de la totalidad de la esperanza de vida puede desagregarse la esperanza de vida en salud, es decir, la cantidad de tiempo que se espera no padecer discapacidades.

A los 65 años, los hombres disfrutan de un 71% de la esperanza de vida restante en salud (aproximadamente 12 años). Para las mujeres de esa misma edad se espera que un 62% de la esperanza de vida restante

transcurra en un estado saludable, es decir unos 13 años. A los 80 años, el 52% de la esperanza de vida restante de los hombres transcurre en salud, mientras que para las mujeres el porcentaje es del 43%; sin embargo, **a los 80 años, ambos sexos igualan a 4 años las expectativas de años esperados de vida saludable.**

Cuadro 2. Esperanza de vida y esperanza de vida en salud al nacer, a los 65 años y a los 80, en España, por sexos						
	Hombres			Mujeres		
	Al nacer	A los 65	A los 80	Al nacer	A los 65	A los 80
Esperanza de vida	76,27	16,80	7,60	82,93	20,73	9,08
Esperanza de vida en salud	69,62	11,98	3,92	72,83	12,95	3,95
Porcentaje de años restantes en salud	91%	71%	52%	88%	62%	43%

Fuente: elaboración propia.

VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

Existe consenso a la hora de aceptar como válida la definición de dependencia realizada por el Consejo de Europa: "Aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria".

De la anterior definición se deduce que una persona se considera en situación de dependencia si concurren tres factores: la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma capacidades de la persona, la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria y la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Sin embargo, no existe consenso ni en la determinación de qué actividades son consideradas básicas ni en cuáles son los distintos niveles de dependencia. Aunque la reciente Ley trata estos aspectos, lo hace de un modo muy genérico, por lo que el umbral de entrada en el sistema y los niveles del mismo son dos temas claves para implementar el SAAD y su homogeneización territorial pero, hasta que no se complete el desarrollo reglamentario de la Ley, no se podrán conocer.

En la Ley 39/2006 (conocida como Ley de Dependencia), se considera que una persona es dependiente cuando no puede realizar sin ayuda algunas de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal, la movilidad dentro del hogar o las funciones mentales básicas. Además, la clasificación de la dependencia se establece en tres grados (moderada, severa y gran dependencia). La dependencia moderada incluye a todas aquellas personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día. Se considera que una persona tiene dependencia severa cuando necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

En caso de requerir dicha presencia sin interrupción, la persona presenta el grado de gran dependencia, que también se denomina grado de dependencia total.

Las discapacidades que se han considerado en la obra son las siguientes: ver, oír, comunicarse, aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas, desplazarse dentro y fuera del hogar, utilizar brazos y manos, cuidar de sí mismo, realizar las tareas del hogar, y finalmente, relacionarse con otras personas. La definición de severidad de la dependencia utilizada en este estudio corresponde a la definición amplia de gravedad del INE. La dependencia se considera moderada si, al menos, se padece una discapacidad moderada entre las actividades anteriores. La misma interpretación se utiliza para dependencia grave y total.

El Cuadro 3 muestra la discrepancia entre las cifras sobre desagregación de la esperanza de vida a los 65 años y a los 80 años, cuando el criterio de valoración de la gravedad de la dependencia es diferente. Por ejemplo, si bien a los 65 años se espera que un varón viva 11,98 años en estado saludable, 1,59 en dependencia moderada, 1,39 en dependencia severa y 1,84 en estado de gran dependencia, utilizando un criterio amplio, una definición más estricta como la sugerida en el Libro Blanco de la Dependencia o la Ley de la Dependencia, resultaría que la esperanza de vida a los 65 años para un hombre se segmenta en 15,45 años de vida saludable, 0,19 en dependencia moderada, 0,52 en dependencia severa y 0,64 en gran dependencia.

Cuadro 3. Impacto de la definición de dependencia en el cálculo de la esperanza de vida en salud y en distintos niveles

Género	Edad	Definición de dependencia	Esperanza de vida en salud	Esperanza de vida en dependencia moderada	Esperanza de vida en dependencia severa	Esperanza de vida en gran dependencia	Esperanza de vida
Hombres	65	Libro Blanco	15.45	0.19	0.52	0.64	16.80
		INE	11.98	1.59	1.39	1.84	16.80
	80	Libro Blanco	6.32	0.16	0.60	0.52	7.60
		INE	3.92	1.05	1.08	1.55	7.60
Mujeres	65	Libro Blanco	18.07	0.5	0.87	1.29	20.73
		INE	12.95	2.07	2.21	3.50	20.73
	80	Libro Blanco	6.94	0.53	0.81	0.81	9.08
		INE	3.95	1.01	1.40	2.73	9.08

Libro Blanco de la Dependencia (MTAS, 2005)

INE definición utilizada en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999).

ANDALUCÍA Y CATALUÑA SON LAS COMUNIDADES CON MAYOR NÚMERO DE DISCAPACITADOS

El sistema de apoyo a la dependencia previsto en la Ley (SAAD) contempla dos posibilidades: la prestación económica y la prestación de servicios. La primera consiste en que la persona dependiente reciba una cuantía económica para hacer frente a los gastos que se deriven de su situación de dependencia. La segunda consiste en la prestación de los servicios necesarios para tratar la dependencia. También cabe la opción de un modelo mixto.

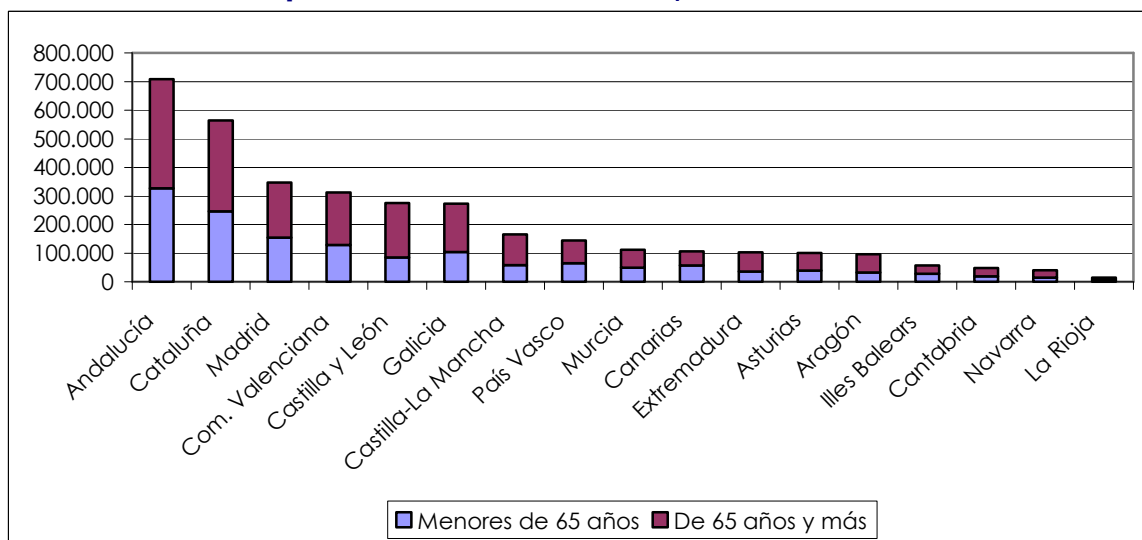
El catálogo de servicios del SAAD incluye: Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia; servicio de Teleasistencia; servicio de ayuda a domicilio (SAD); servicio de Centros de Día y de Noche; y servicio de Atención Residencial.

Un sistema universal de atención sociosanitaria, como el que se desea implementar en España mediante el impulso del SAAD, debe implicar a los sistemas de servicios sociales y de salud, y dentro de cada sistema, a los niveles administrativos estatal, autonómico y local.

El Cuadro 4 muestra la estimación del número de personas que declaran padecer alguna discapacidad por Comunidad Autónoma, y de éstas cuántas tienen una edad de 65 años o más. La Figura 1 muestra la ordenación de las CC.AA. de mayor a menor número de personas dependientes (que tienen al menos una discapacidad moderada), señalando cuántas tienen una edad superior a 65 años. Aunque se trata de datos estimados, existen notables diferencias entre CC.AA. que, fundamentalmente, se deben a la mayor o menor población de dichas comunidades.

Cuadro 4. Personas con discapacidades por Comunidad Autónoma, ambos sexos		
Comunidad Autónoma	Todas las edades	Personas de 65 años y más
Andalucía	708.830	381.348
Aragón	96.046	64.055
Asturias (Principado de)	101.003	62.446
Illes Balears	56.949	29.118
Canarias	106.286	49.047
Cantabria	48.149	29.416
Castilla y León	275.300	190.088
Castilla-La Mancha	164.896	106.657
Cataluña	564.513	319.041
Com. Valenciana	312.874	183.941
Extremadura	102.291	66.544
Galicia	272.190	168.336
Madrid (Comunidad de)	347.800	193.786
Murcia (Región de)	111.259	62.376
Navarra (Comunidad Foral de)	40.375	25.512
País Vasco	143.601	78.960
Rioja (La)	14.103	8.661
TOTAL	3.466.465	2.019.332

FIGURA 1
Número de personas de 65 años y más con dependencia
por Comunidad Autónoma, ambos sexos



Para la población de 65 años y más se ha estimado el número de dependientes en sentido amplio y el detalle de la severidad de la dependencia, analizando cuántas personas padecen alguna discapacidad moderada, grave o total.

Los resultados detallados por CC.AA. se muestran en el Cuadro 5.

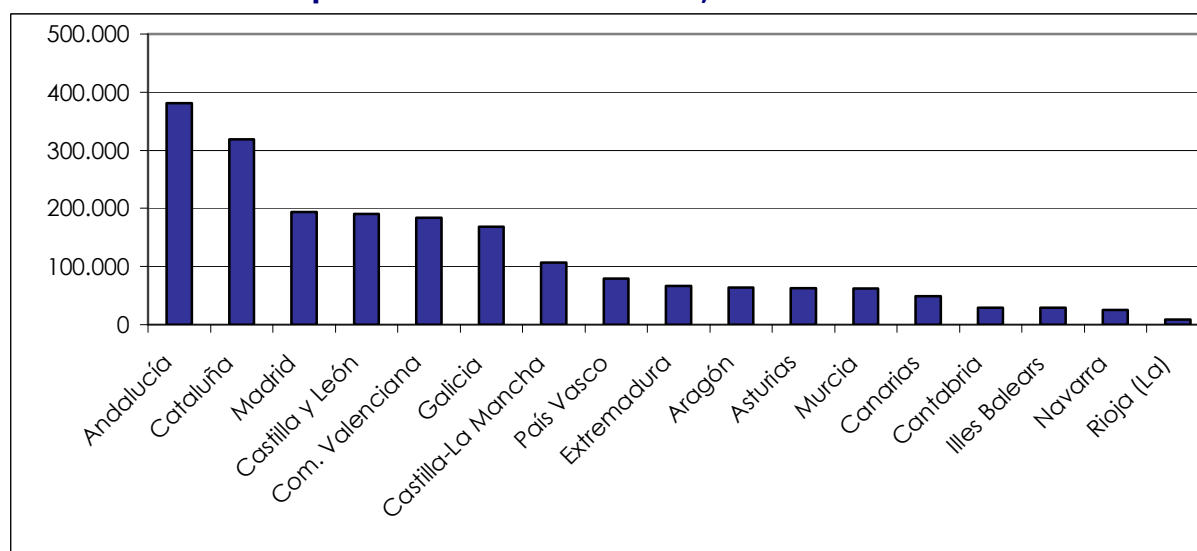
En la Figura 2 puede apreciarse que **el número de personas mayores de 65 años que sufren alguna discapacidad y, por lo tanto, tienen algún nivel de dependencia es superior a las 300.000 personas en las comunidades de Andalucía y Cataluña**. En las comunidades de Madrid, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Galicia, el número de personas mayores con alguna discapacidad se situaría ligeramente por debajo de las 200.000 personas.

En Castilla-La Mancha el número de personas mayores con algún tipo de dependencia ascendería a 100.000 personas y en el resto de CC.AA. los valores son inferiores.

Cuadro 5. Número de personas dependientes de 65 años y más, por Comunidad Autónoma y por severidad, ambos sexos				
Comunidad Autónoma	Personas dependientes de 65 años y más	Con alguna discapacidad moderada	Con alguna discapacidad grave	Con alguna discapacidad total
Andalucía	381.348	106.490	108.152	166.706
Aragón	64.055	21.504	16.636	25.915
Asturias (Principado de)	62.446	16.134	19.466	26.846
Illes Balears	29.118	8.214	8.696	12.208
Canarias	49.047	17.922	14.753	16.372
Cantabria	29.416	6.999	8.872	13.545
Castilla y León	190.088	77.704	53.950	58.434

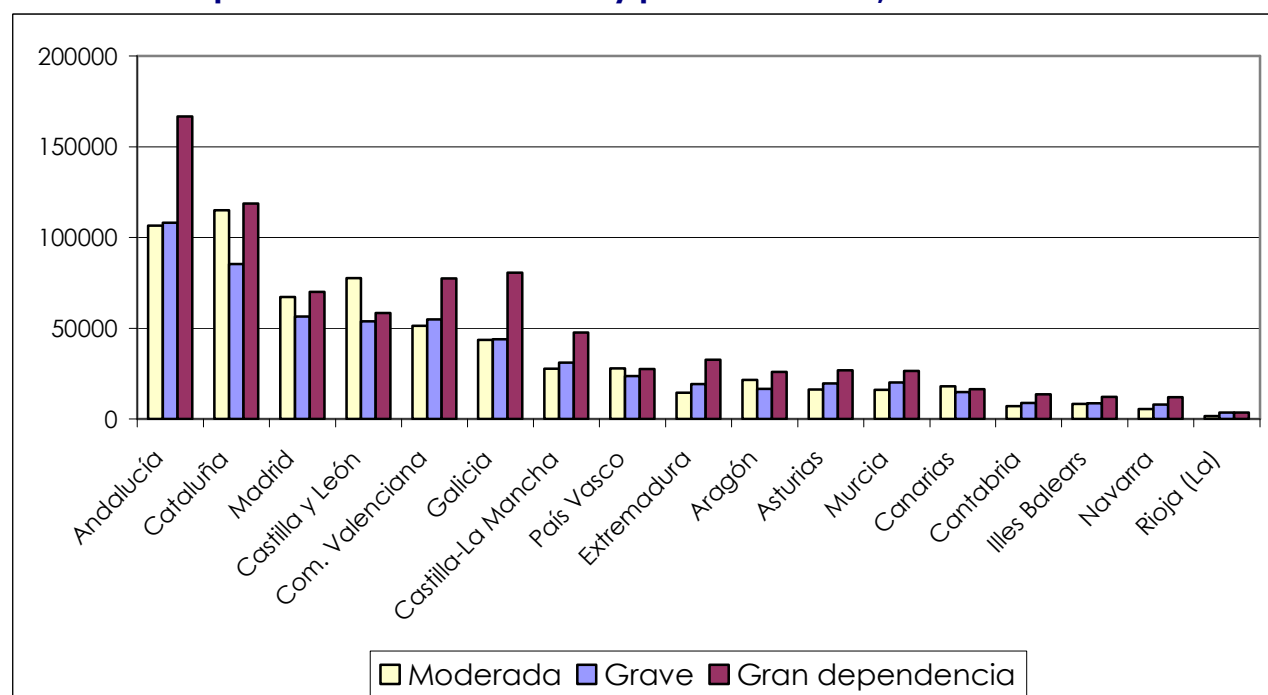
Castilla-La Mancha	106.657	27.686	31.181	47.790
Cataluña	319.041	114.910	85.428	118.703
Com. Valenciana	183.941	51.475	55.017	77.449
Extremadura	66.544	14.510	19.234	32.800
Galicia	168.336	43.728	44.000	80.608
Madrid (Comunidad de)	193.786	67.241	56.528	70.017
Murcia (Región de)	62.376	15.975	20.002	26.399
Navarra (Comunidad Foral de)	25.512	5.499	7.980	12.033
País Vasco	78.960	27.904	23.675	27.381
Rioja (La)	8.661	1.590	3.593	3.478
TOTAL	2.019.332	626.600	579.540	819.022

FIGURA 2
Número de personas de 65 años y más con dependencia
por Comunidad Autónoma, ambos sexos



Por CC. AA., y analizado la severidad de la dependencia, se observa que Andalucía tiene un número de personas mayores con alguna discapacidad total superior a 150.000 personas, Cataluña más de 100.000, Madrid, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Galicia, más de 50.000. A éstas les siguen el resto de CC.AA. como puede apreciarse en la Figura 3.

FIGURA 3
Número de personas de 65 años y más con dependencia
por Comunidad Autónoma y por severidades, ambos sexos



A continuación, el Cuadro 6 muestra el porcentaje de personas de 65 años y más con alguna discapacidad por Comunidad Autónoma, la Figura 4 una ordenación de CC.AA. y la Figura 5 su distribución en España.

Aunque se trata de datos estimados, existen notables diferencias entre CC.AA. que pueden deberse a factores tales como la composición interna de la pirámide poblacional de los más mayores, su nivel económico o el tipo de profesiones desarrolladas durante la vida activa.

El análisis espacial de los resultados, atendiendo al comportamiento en las diferentes CC.AA., alerta sobre las diferencias territoriales, destacando una **mayor proporción de personas mayores de 65 años con discapacidad en las comunidades de Murcia, Andalucía, Castilla y León y Extremadura.**

En la Figura 6, se muestra el estudio desagregado por sexos.

Cuadro 6. Porcentaje de personas de 65 años y más con alguna discapacidad por Comunidad Autónoma			
Comunidad Autónoma	Ambos Sexos	Varones	Mujeres
Andalucía	39,44%	33,39%	43,82%
Aragón	26,82%	23,24%	29,62%
Asturias	29,97%	27,28%	31,85%
Illes Balears	25,96%	25,82%	26,05%
Canarias	27,22%	21,01%	31,89%
Cantabria	31,53%	27,03%	34,71%
Castilla y León	37,27%	32,35%	41,06%

Castilla-La Mancha	33,96%	28,35%	38,48%
Cataluña	32,86%	27,47%	36,76%
Com. Valenciana	30,05%	25,44%	33,44%
Extremadura	35,73%	30,72%	39,43%
Galicia	32,43%	27,18%	36,05%
Madrid	26,32%	19,97%	30,61%
Murcia	40,49%	35,64%	44,15%
Navarra	28,77%	23,60%	32,73%
País Vasco	23,92%	19,15%	27,40%
Rioja (La)	18,33%	17,38%	19,04%
TOTAL	32,21%	27,08%	35,94%

FIGURA 4
Porcentaje de personas de 65 años y más con dependencia
por Comunidad Autónoma, ambos sexos

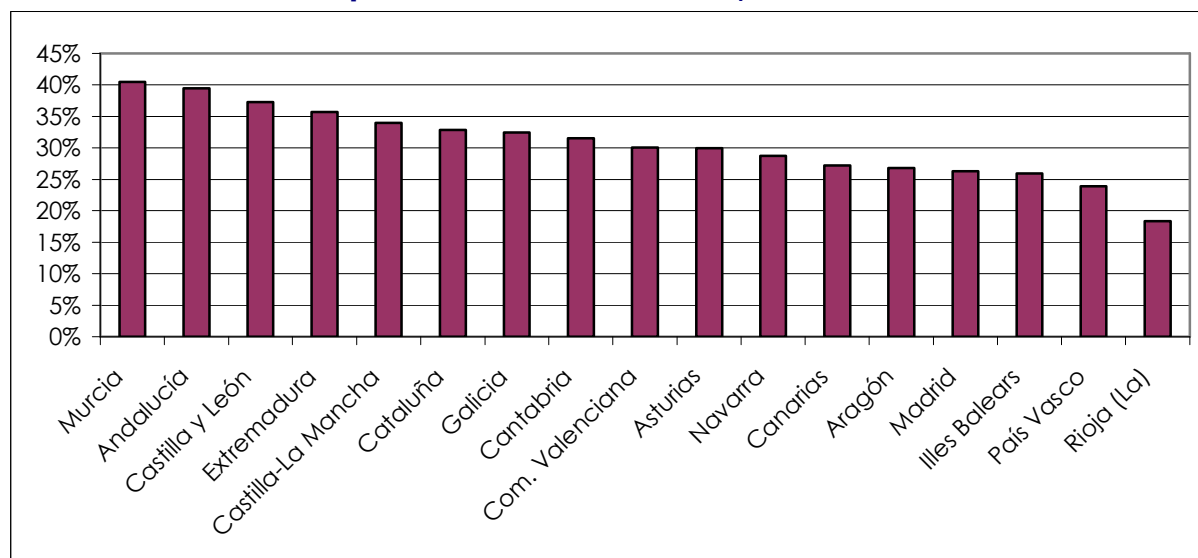
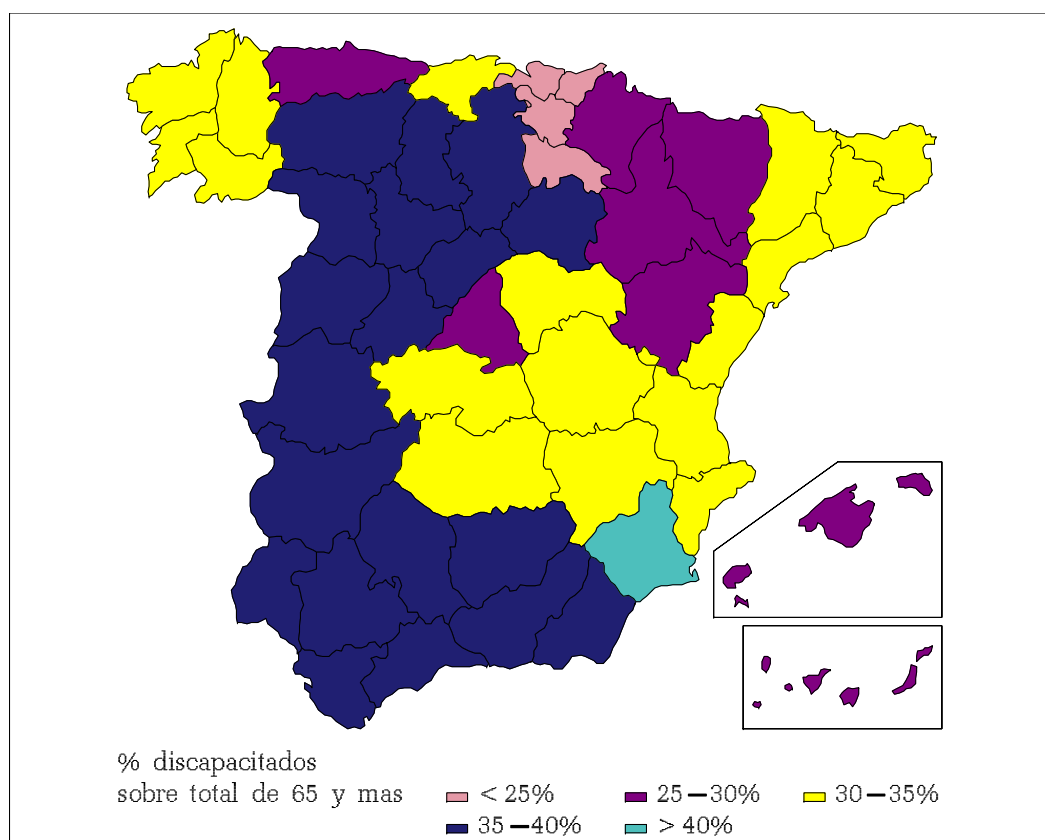
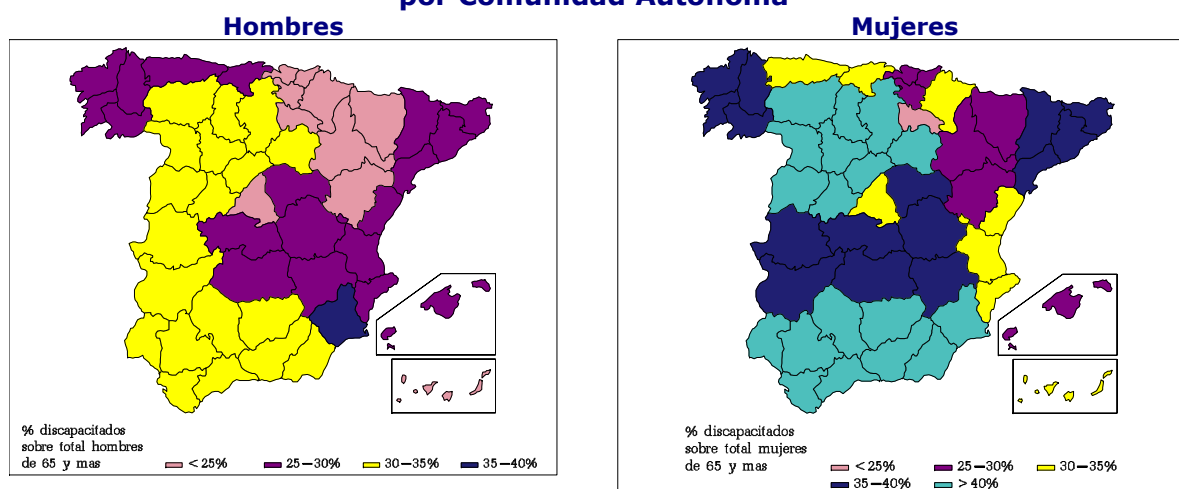


FIGURA 5
Porcentaje de personas de 65 años y más dependientes
por Comunidad Autónoma, ambos sexos.



Fuente: Elaboración propia

FIGURA 6.
Porcentaje de hombres y mujeres dependientes a partir de 65 años de edad
por Comunidad Autónoma



Fuente: Elaboración propia.

MEDICIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA SEGÚN GRADOS DE DISCAPACIDAD

La medición de la longevidad se ha basado tradicionalmente en el indicador de esperanza de vida, es decir, el número esperado de años de vida, sin tener en cuenta la situación o calidad en que se sobrevive.

El objetivo de la segmentación de la esperanza de vida es cuantificar la severidad de la dependencia e introducir niveles de calidad de vida en la medición de la longevidad. Otro de los objetivos que se persiguen mediante dicha desagregación es estimar la duración esperada de cada nivel de dependencia y posteriormente calcular los costes de atención a la autonomía personal. Las necesidades de Cuidados de Larga Duración (CLD) son proporcionales al grado de discapacidad del individuo. En consecuencia, a mayor discapacidad, mayor consumo de cuidados y mayor demanda de este tipo de servicios. La estimación de los costes que suponen los cuidados de larga duración es también proporcional al tiempo durante el que va a requerirse cada tipo de asistencia. Una mayor duración de la demanda de servicios implicará también un mayor coste de cuidados.

Cada individuo va a tener una trayectoria vital diferente, suponiendo que inicialmente se encuentra en un estado de salud óptimo. Puede, por ejemplo, adquirir alguna discapacidad moderada durante algunos años y seguidamente retornar al estado inicial. Puede ocurrir que desde el estado de discapacidad moderada, su situación empeore a una discapacidad grave. Finalmente, desde cualquiera de los niveles de discapacidad, el individuo puede morir. En el estudio de la longevidad y las discapacidades, se ha de tener en cuenta que los flujos o transiciones entre los estados no se dan con la misma intensidad en todas las edades. Las tablas de múltiples estados permiten sintetizar el número de individuos que se encuentran en cada uno de los niveles de salud considerados. A partir de dichas tablas pueden construirse índices sintéticos que, aunque no coincidan con lo experimentado por ningún individuo concreto, resuman el promedio de lo que ocurre en la población.

El Cuadro 7 muestra el porcentaje de la esperanza de vida a partir de los 65 años que discurre en estados de dependencia para los hombres, estableciendo los tres niveles de severidad. Como puede observarse, la gran dependencia representa un 10,94% de la duración esperada de la vida a partir de los 65 años. Este porcentaje crece con la edad hasta alcanzar el 50% a los 95 años. **El estado de dependencia (que incluye los tres niveles, moderado, severo y gran dependencia) supone el 28,63% del tiempo restante a los 65 años y más 58% del tiempo a los 85 años.**

Cuadro 7. Participación de la Esperanza de Vida con Discapacidad en la Esperanza de Vida Total por severidad, para 65 años y más. Hombres			
A partir de la edad	Proporción de años con discapacidad		
	Esperanza de vida con discapacidad moderada, grave o total / Esperanza de vida	Esperanza de vida con discapacidad grave o total / Esperanza de vida	Esperanza de vida con discapacidad total / Esperanza de vida
65	28,63%	19,18%	10,94%
70	33,66%	23,00%	13,11%

75	40,78%	28,26%	15,70%
80	48,39%	34,61%	20,41%
85	58,19%	45,22%	27,91%
90	65,94%	53,60%	32,99%
95	78,31%	66,21%	50,01%

Los resultados para las mujeres se muestran en el Cuadro 8, observándose que para ellas a los 65 años se espera que el 16,82% del tiempo restante transcurra en gran dependencia y el 37,75% del tiempo en algún nivel de dependencia (aunque posiblemente moderado o severo). A los 85 años, las mujeres tienen una duración esperada de su dependencia que asciende al 64% de su esperanza de vida restante. Si sólo se considera el nivel más grave de gran dependencia, el porcentaje de tiempo asciende al 38,73%.

Cuadro 8. Participación de la Esperanza de Vida con Discapacidad en la Esperanza de Vida Total por severidad, para 65 años y más. Mujeres			
A partir de la edad	Proporción de años con discapacidad		
	Esperanza de vida con discapacidad moderada, grave o total / Esperanza de vida	Esperanza de vida con discapacidad grave o total / Esperanza de vida	Esperanza de vida con discapacidad total / Esperanza de vida
65	37,75%	27,80%	16,82%
70	43,43%	32,59%	19,84%
75	49,71%	38,25%	23,61%
80	56,58%	45,43%	30,08%
85	64,64%	55,12%	38,73%
90	68,74%	62,78%	47,16%
95	82,42%	81,91%	68,00%

Para poder dotar a los resultados obtenidos de mayor perspectiva, los Cuadros 9 y 10 muestran proyecciones de la esperanza de vida de hombres y mujeres al año 2010, suponiendo que el porcentaje de discapacitados por edades va a disminuir en España ligeramente, en consonancia con los descensos observados en la última década. Según las estimaciones realizadas, **en el año 2010, un hombre de 80 años tendrá una esperanza de vida saludable de 5,37 años, mientras que una mujer de la misma edad tendrá una esperanza de vida en salud de 5,51 años.** La esperanza de vida restante disminuye conforme avanza la edad del individuo, disminuyendo, aunque más ligeramente, la cantidad de años que quedan por vivir en estado saludable.

Cuadro 9. Esperanza de Vida Con y Sin Discapacidad. Proyección 2010, Hombres			
A partir de la edad	Esperanza de vida	Esperanza de vida libre de discapacidad	Esperanza de vida con discapacidad
65	17,53	13,07	4,46
70	14,06	10,10	3,95
75	10,97	7,53	3,43
80	8,29	5,37	2,92
85	6,03	3,61	2,42
90	4,16	2,22	1,94
95	2,49	1,05	1,43

Cuadro 10. Esperanza de Vida Con y Sin Discapacidad. Proyección 2010, Mujeres			
A partir de la edad	Esperanza de vida	Esperanza de vida libre de discapacidad	Esperanza de vida con discapacidad
65	21,54	15,11	6,43
70	17,41	11,50	5,91
75	13,62	8,27	5,35
80	10,24	5,51	4,73
85	7,33	3,28	4,05
90	4,89	1,61	3,28
95	2,75	0,49	2,26

COSTES DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN MAYORES DE 65 AÑOS

La estimación de los costes individuales esperados de CLD puede ayudar a diseñar políticas sociales de dependencia que ofrezcan un margen de cobertura suficiente, teniendo en cuenta los fondos públicos existentes. Igualmente puede ayudar a estimar las dotaciones necesarias a dichos fondos para que la cobertura sea efectiva y sostenible.

Esta estimación de los costes individuales de CLD permite, además, el diseño de políticas privadas de actuación que complementen la cobertura social ofrecida. El método de estimación de los costes de cuidados de larga duración propuesto es sencillo. Únicamente se tienen en cuenta dos factores: El número de años que se espera que el individuo viva con cada nivel de discapacidad, y las necesidades de cuidados correspondientes a cada uno de estos niveles con el coste que llevan asociadas.

Para calcular el coste, se ha supuesto una modalidad de cuidados mixta, que combina cuidados en el domicilio, con cuidados en centros de día y en centros residenciales, en función de la severidad de la discapacidad. Desde este punto de vista se ha supuesto que las personas con discapacidad moderada reciben atención domiciliaria tres horas al día; las personas con discapacidad grave asisten a un centro de día y reciben una hora de atención domiciliaria, y las personas con discapacidad total son atendidas en una residencia. Esta modalidad

de cuidados se ha definido teniendo en cuenta las conclusiones obtenidas en diferentes estudios, en los que se evalúan cuáles son las mejores alternativas de atención para las personas mayores dependientes. El coste individual anual de los CLD que se ha tomado como referencia según el grado de severidad y teniendo en cuenta los servicios ofrecidos en cada caso, aparece en el Cuadro 11.

Cuadro 11. Coste individual anual de los Cuidados de Larga Duración (CLD) por grado de severidad y tipo de prestación de servicios, En euros anuales		
Alternativa 1	Servicios de CLD	Coste Individual
Discapacidad moderada	3h/día a domicilio	9132,30
Discapacidad severa	Centro de día y 1h/día a domicilio	8554,59
Discapacidad total	Residencia	12870,34
Coste medio *		10495,24

*Ponderado por tasas de prevalencia según grado de severidad. Fuente: IMSERSO, 2001-2004

El Cuadro 12 muestra una estimación del coste individual esperado de cuidados de larga duración, efectuando una proyección al año 2010 de las duraciones esperadas para cada nivel de severidad (teniendo en cuenta proyecciones de mortalidad, suponiendo tasas de prevalencia decrecientes y sin incluir factores de evolución de precios). **Para los hombres, el coste individual medio esperado de los cuidados desde los 65 años hasta su fallecimiento ascendería a 57.000 euros aproximadamente, y para las mujeres a 85.000 euros.** Si se consideran los cuidados desde los 85 años hasta el fallecimiento, el coste esperado es de 32 mil euros para los hombres y 57 mil para las mujeres.

Cuadro 12. Coste Individual Esperado de CLD bajo una alternativa de cuidados mixta* desde la edad indicada hasta el fallecimiento Proyección a 2010, en euros		
A partir de la edad	Hombres	Mujeres
65	57.438	85.315
70	51.091	78.848
75	44.205	71.922
80	38.249	65.289
85	32.565	57.598
90	26.318	48.468
95	20.806	35.461
* Cuidados en residencias, centros de día y atención domiciliaria. Precios 2003.		

Las conclusiones del estudio se han encaminado, prioritariamente, a mostrar las implicaciones en términos de costes que una persona espera tener que afrontar

en su vejez. Según las previsiones de la Ley de Dependencia, el objetivo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia será priorizar la cobertura de las situaciones de gran dependencia e ir aumentando la dotación para financiar el resto de niveles. Por lo tanto, se puede utilizar la diferencia entre el coste de CLD para cualquier grado de dependencia y el coste de gran dependencia para diseñar escenarios de cofinanciación.

Si el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia cubre, en el futuro, el apoyo a la dependencia más grave y al menos el 30% de los costes de atención en el resto de niveles (discapacidad moderada y severa), los dependientes o sus familias deberán afrontar el resto. En el Cuadro 13 se muestra el coste para la financiación del 70% de los costes de los grados de dependencia moderado y severo, puesto que se trata de los costes que previsiblemente deberá asumir el individuo o su familia.

En el cálculo del Cuadro 13 se ha supuesto una evolución económica realista, con un crecimiento anual acumulativo constante de los costes de CLD del 5,3% (crecimiento medio anual ponderado por el grado de severidad para el periodo 1999-2003) y se ha utilizado como factor de actualización el deflactor del PIB para el periodo 2000-2050, estimado en un 2% anual (Herce y Alonso, 2000).

Cuadro 13. Coste Individual Esperado de CLD a cofinanciar a partir de la edad indicada y hasta el fallecimiento, en euros		
A partir de la edad	Alternativa de Cuidados Mixta*	
	Hombres	Mujeres
65	11.237	18.328
70	7.375	13.896
75	6.379	9.357
80	4.991	6.301
85	3.294	4.396
90	1.796	3.075
95	539	1.624

* Cuidados en residencias, centros de día y atención domiciliaria.
Suponiendo que el Sistema cubre los costes de la gran dependencia y el 30% del resto. La información a partir de 95 años tiene escasa fiabilidad.
Fuente: Elaboración propia.

LA PROTECCION A LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

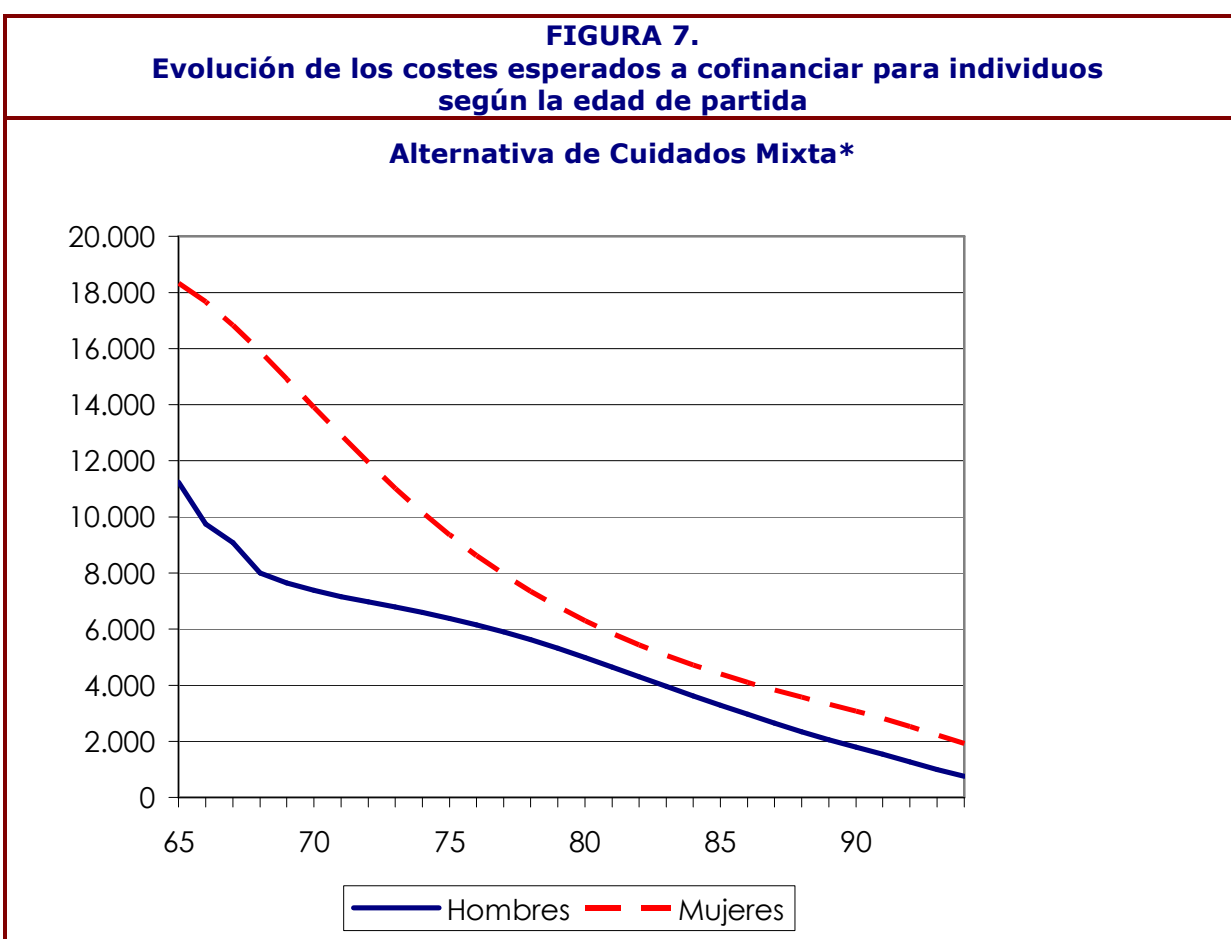
En la Figura 7 se puede apreciar el valor actual del coste no financiado por el sistema público para los individuos mayores de 65 años, en función de la edad en la que se establece el punto de partida de las expectativas de una persona no dependiente.

El análisis del gráfico indica que, para los hombres, la cofinanciación muestra un comportamiento distinto en función de la edad, resumido en tres tramos. Hasta los 70 años, cabe esperar que el individuo tenga que asumir la mayoría de los costes esperados de dependencia, ya que se espera que la duración de la gran dependencia en este tramo sea escasa, y por lo tanto la cobertura pública prácticamente no interviene. Entre los 70 años y los 80 años, el coste esperado de cuidados va descendiendo progresivamente, conforme disminuye la esperanza de vida residual. A partir de los 80 años, cuando la situación de gran dependencia es

más probable, la cobertura pública pasa a asumir la mayoría de los costes esperados.

El estudio indica que el tramo de los 65 a los 70 años es importante de cara a la previsión privada ligada a los costes de la dependencia, porque los costes esperados son elevados en este momento (la esperanza de vida residual todavía es muy alta para estos individuos) y la cobertura pública sólo se producirá si existe gran dependencia (o asumirá únicamente un cierto porcentaje, 30%, de los costes de cuidados restantes). Entre los 70 y los 80 años, aunque el coste esperado de cuidados es menor en términos absolutos, los productos privados de cofinanciación pueden ser competitivos porque no tienen que cubrir cantidades muy elevadas. A partir de los 80 años, al disminuir la esperanza de vida residual y aumentar la probabilidad de gran dependencia, el coste a asumir por el individuo es notablemente inferior.

En el caso de las mujeres, la distinción entre los distintos tramos de edad no es tan clara, puesto que el coste esperado de cofinanciación va disminuyendo con la edad, aunque el descenso es más lento a partir de los 80 años. Los costes de cofinanciación difieren notablemente entre hombres y mujeres, manteniéndose la diferencia constante a partir de los 80 años.



* Cuidados en residencias, centros de día y atención domiciliaria.

Fuente: Elaboración propia en base a EDDS (INE), Tablas de Mortalidad de la Población Española (INE), Costes de servicios (IMSERSO). Definiciones de discapacidad según Libro Blanco de la Dependencia.

Puesto que el sistema público va a promover la atención a la dependencia, prioritariamente a los casos más graves y desfavorecidos, pudieran ser especialmente frágiles aquellos individuos que sufran discapacidades no tan extremas como para acceder a los servicios programados pero que limiten su autonomía.

Mientras las personas mayores dependientes no están solas en el hogar, es decir conviven con algún miembro de su familia o de su entorno, la dependencia moderada puede ser soportada mejor que cuando la persona dependiente vive en completa soledad. La viudedad o la falta de allegados es, sin duda, un factor que agrava la precariedad de aquellas personas que empiezan a sufrir discapacidades asociadas a la longevidad. A la soledad derivada de la viudedad hay que sumar que la pérdida de miembros del hogar provoca una disminución de ingresos y disminuye también el volumen de recursos económicos para sufragar los gastos de un servicio mínimo de asistencia personal para algunas tareas cotidianas.

Finalmente, indicar que todas aquellas iniciativas que fomentan la vida saludable y el acompañamiento de los mayores permitirán reducir muy sustancialmente los costes de sus cuidados; así, mientras su dependencia sea todavía moderada, la aplicación de esas medidas podría reducir significativamente el tiempo durante el cual los mayores van a requerir del apoyo formal.

Fundación **BBVA**

Si desea más información, puede ponerse en contacto con el Departamento de Comunicación de la Fundación BBVA (91537 66 15 y 94 487 46 27)