

ESTUDIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL NIVEL DE DEPENDENCIA Y BIENESTAR DE LOS ANCIANOS EN GRAN CANARIA

Gilberto de Jesús Vega
Sánchez

El envejecimiento de la sociedad canaria está tomando cada vez más importancia para las políticas sociales desarrolladas en la región; fundamentalmente, a causa del número cada vez más creciente de jubilados mayores de 65 años presentes en nuestro entorno. Este grupo social mantiene un peso significativo en los presupuestos de los gobiernos, haciéndose necesario el estudio de sus características para tener una descripción inicial de la situación de la tercera edad en Canarias. En este trabajo describimos las variables relevantes que generan costes sociales para este grupo social en la isla de Gran Canaria, intentando aproximarnos a una medida del bienestar de las personas mayores que esté en relación con dichas variables, para poder determinar así qué tipo de políticas serían las más eficientes y las que lograrán maximizar el bienestar social de los ancianos.

The progressive ageing of the society of the Canaries is increasingly important for the social policies developed in the region, especially because of the increasing number of more than 65 years old pensioners living in our ambience. This social group play an important role in order to share public resources. Due to that, it is necessary to study their social characteristics in order to know the economic and social situation of the third age population in Canary Islands. In this work, the relevant variables producing social costs for this group in Gran Canaria are described, trying to approach a welfare measure of the elderly people related to these variables. Our aim is determine which social policies are the most efficient and which of them are able of maximizing social welfare for the elderly people.

PRESENTACIÓN

Este trabajo analiza la realidad de la población anciana de Gran Canaria, población que en los próximos años irá adquiriendo cada vez mayor relevancia cuantitativa y cualitativa en nuestra sociedad. Estudios como el presente trabajo son necesarios para un uso eficiente de los recursos públicos destinados a este sector de la población.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población española se fundamenta en el aumento de la esperanza de vida de los españoles y en la importante bajada de la fecundidad en España

en las últimas décadas, lo cual refleja el hecho de que la transición demográfica experimentada por nuestro país es coherente con su grado de desarrollo.

Una de las razones por lo que es importante el estudio del proceso de envejecimiento es porque configura una partida importante del gasto público de cualquier sociedad. La financiación de cuidados en los domicilios, residencias y hospitales requiere el protagonismo del sector público, además de la aportación del sector privado.

En el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias, el envejecimiento de la población tiene una

importancia vital cuando se considera cualquier política de gasto público que se pretenda llevar a cabo.

La elaboración de este trabajo intenta dar respuestas a dos cuestiones principales: la búsqueda de los cuidados más adecuados dirigidos a los jubilados y el desarrollo de un sistema de cuidados eficiente mediante un modelo de simulación de la población canaria y un modelo con datos empíricos que intente explicar las características que llevan a un jubilado a ser dependiente de otra persona para la realización de sus actividades diarias. Con este segundo modelo se pretende ofrecer una primera respuesta acerca de las verdaderas variables que afectan a los cuidados de larga duración en Canarias.

VEJEZ Y DEPENDENCIA

Una variable determinante del nivel de dependencia de una persona es su edad (Manton *et al.*, 1997); pero, una vez determinada la edad se hace necesario preguntarnos por la intensidad con la que el envejecimiento demográfico se traduce en aumento del número de personas que requieren ayuda para realizar actividades cotidianas durante un período de tiempo prolongado. A medida que los individuos envejecen, la imposibilidad de realizar autónomamente algunas actividades cotidianas acontece por dos motivos no excluyentes entre sí. De estudios como los de Béland y Zunzunegui (1995), puede deducirse que el nivel educativo es una variable donde el riesgo de demencia en las personas con bajo nivel de instrucción es aproximadamente cuatro veces mayor que el que tienen las personas con estudios superiores, por lo que el nivel educativo debe ser una de las variables a tener en cuenta. En general, las variables que afectan a los niveles de dependencia las podemos agrupar en cuatro subconjuntos: variables *sociodemográficas*, variables de *integración social*, variables de *dependencia física* y variables *psicológicas*. Por tanto, si se

quieren estudiar correctamente las causas que provocan la dependencia de los ancianos deben tenerse en cuenta los cuatro subconjuntos.

A llegar a la vejez, todas las variables anteriores se relacionan para determinar el nivel de dependencia que padece una persona y, por ende, el coste social que se genera para satisfacer sus necesidades. Si lo que se pretende es estimar el coste social total de los ancianos, el número de personas dependientes de cuidados de larga duración será entonces nuestro objeto de estudio.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA OFERTA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN CANARIAS

Actualmente la mayor parte de las residencias de Canarias pertenecen al sector privado y a la Iglesia, ver Tabla 1. Sin embargo, casi la mitad de las plazas ofertadas lo son por parte de la Comunidad Autónoma Canaria, ya que ésta es la gestora de los macrocentros transferidos por el Inserso. En la Tabla nº 1

	Iglesia	Sector Priv	Com. AuL.	Ayunts.	Cabildos	Plazas
G.Canaria	8	27	2	7	2	2.318
Lanzarote	0	1	0	1	3	176
Fuertev	1	0	0	0	1	76
Tenerife	12	36	1	9	3	3.278
La Gomera	1	0	0	3	1	114
La Palma	0	0	1	6	1	476
El Hierro	0	0	0	0	3	64

Tabla 1. Residencias y plazas por islas en Canarias. Fuente: Elaboración propia.

puede observarse también el número de plazas de atención sociosanitaria ofertadas por las diferentes entidades. El coste medio de la plaza se sitúa, en el año 2002, alrededor de las 140 mil pesetas. Son muy minoritarios los centros de día con funciones de terapia ocupacional o rehabilitación de mantenimiento. Sólo la mitad cuenta con la debida atención de personal, siendo mínima la cobertura de personal sanitario. La mayor parte de los centros son locales de pequeñas dimensiones, y sólo una minoría posee facilidades arquitectó-

Las variables que afectan a los niveles de dependencia las podemos agrupar en variables sociodemográficas, variables de integración social, variables de dependencia física y variables psicológicas.

Si el nivel de dependencia C hace referencia al nivel de dependencia más grave, el nivel B hace referencia al nivel moderado y el A al nivel de dependencia más bajo.

nicas, por lo que están concebidos para ancianos sin discapacidades y en buenas condiciones físicas y mentales. En lo concerniente a las actividades que organizan la mayor parte de las residencias, éstas suelen consistir en actividades de ocio, educativas y de animación comunitaria, mientras que la rehabilitación de mantenimiento y terapia ocupacional se realiza en muy pocos centros a pesar de que muchos ancianos precisan de estos servicios.

Los objetivos y medidas referidas a cubrir el déficit de infraestructuras sociosanitarias residenciales, como de centros de día, están priorizados en los Planes aprobados por el Estado: Plan Gerontológico Nacional y Plan de Atención a las Discapacidades. Las plazas residenciales a crear corresponden a tres tipos distintos, según el grado de dependencia del usuario y la atención a prestar: bajos requerimientos (dependencia A), requerimientos medios (dependencia B) y larga estancia (dependencia C).

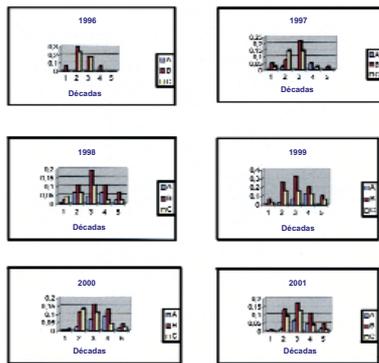
MODELO Y RESULTADOS

Debido a que la isla de Gran Canaria posee el mayor peso demográfico, nos centramos en estudiar las características de los demandantes de cuidados de larga duración en esta isla. La primera fase de nuestro estudio consistió en la búsqueda de información sobre las variables que afectan al grado de dependencia de los ancianos de Gran Canaria, información sólo parcialmente disponible en organismos oficiales.

Por ello, en este trabajo se emplearon dos fuentes de información. La primera de ellas fue la procedente del Instituto de Atención Sociosanitaria del Cabildo Insular de G.C., y la segunda fue la obtenida mediante la realización y ejecución de encuestas, intentando recabar información sobre variables más detalladas acerca del individuo mayor de 65 años. El número total de individuos encues-

tados fue de 78, respetando la selección de esta muestra la proporción de ancianos que actualmente residen en los diferentes centros de cuidados de larga duración, siendo los individuos objeto de estudio aquellos que actualmente ocupan una plaza de residencia pública.

Con ambas fuentes de información se ha realizado una proyección a lo largo del tiempo del número de demandantes, según sus niveles de dependencia en los próximos años, además de un modelo general que explique las características que hacen que un demandante tenga unos determinados niveles de dependencia. Este modelo será útil de cara a la definición de una función de utilidad subjetiva de los ancianos demandantes de plazas públicas de residencias. Si el nivel de dependencia C hace referencia al nivel de dependencia más grave, el nivel B hace referencia al nivel moderado y el A al nivel de dependencia más bajo, la proyección por edades según los años de los niveles de dependencia de los ancianos en plazas de residencia en Canarias se puede observar en los gráficos para los años 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 y 2001. Tras el análisis de dichos gráficos se deduce, básicamente, que la edad media de demandantes se concentra principalmente en mayores de 70 años, donde el nivel de dependencia más generalizado es el que corresponde al nivel B, o dependencia moderada. Al inicio del período los demandantes son de mayor edad que en el resto de la muestra, donde el nivel de dependencia leve no existe, mientras que para los años 2000-2001 puede verificarse cómo han aumentado los demandantes con dependencia leve, nacidos en su mayor parte en las décadas de los años veinte y treinta, así como un ligero aumento de los nacidos en la década de los cuarenta. En este sentido puede verse que a lo largo de los años se van acumulando personas de mayor edad en las listas de espera, debido fundamentalmente, al crecimiento demo-



Gráfica 3. Evolución de los niveles de dependencia según edades.

gráfico y al déficit de plazas de residencia. Si suponemos un crecimiento lineal en las tasas de jubilados que requieren una plaza de atención sociosanitaria, los demandantes en los diferentes niveles de dependencia se recogen el Gráfico nº 4. Según esta estimación, existe un exceso de producción de plazas de nivel A, o de personas con necesidades de cuidados mínimos. A ello se le añade la creación de otras 89 plazas para la isla de Gran Canaria proporcionadas por el Plan Gerontológico Nacional, donde las plazas previstas son de bajos requerimientos. Este exceso de provisión se puede compensar con la generación de plazas de requerimientos medios y altos, dedicando parte de la financiación destinada a la provisión de plazas de nivel B y C.

Modelo general de dependencia y utilidad.

El método que hemos utilizado en este trabajo para describir las características de la dependencia entre los sujetos de la muestra ha sido la descripción del número de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs) y del número de actividades de la vida diaria (AVDs). Se hace necesario, por tanto, diferenciar

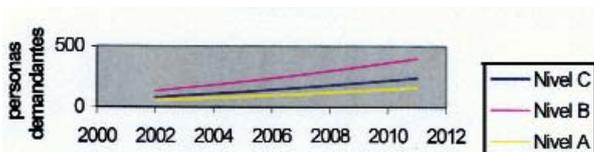
entre aquellos individuos que exhiben sólo problemas en las AIVDs y aquellos que, además, tienen dificultades en las AVDs, porque lógicamente la intensidad de los cuidados que precisan unos y otros se presupone distinta.

En el Gráfico nº 5 puede verse la distribución del peso que tienen las AVDs y las AIVDs en los diferentes grados de dependencia entre los encuestados. Lo destacable de esta primera aproximación, a través de la encuesta realizada, es que un porcentaje relativamente alto demanda plazas de cuidados de larga o media duración que no se ajustan a su nivel de dependencia, por lo que existe un desequilibrio entre oferta y demanda en este sentido.

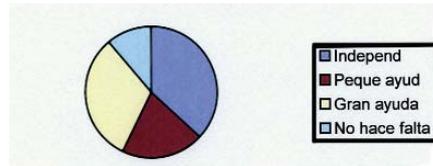
Se han implementado varios modelos econométricos para establecer las variables relevantes que hacen que una persona realice un número de actividades sin ayuda, con una pequeña ayuda o con una gran ayuda.

Los resultados de las variables incluidas no reflejan, en su mayoría, el número de actividades finales a realizar según el nivel de dependencia, pero nos ayudan a describir, al menos, el signo con el que intervienen. En primer lugar, y bajo el modelo estadístico lineal simple del número de actividades a realizar sin ayuda entre los demandantes, se puede encontrar que el que sabe leer y escribir, está casado, y en vez de hacer juegos de entretenimiento ve la televisión, tiende a ser menos dependiente y hace un mayor número de actividades sin ayuda. Si, por el contrario, el individuo se encuentra nervioso y afirma estar triste durante gran parte del día, tiende a necesitar de personas que le ayuden a realizar actividades que pueden hacer ellos mismos pero que por su estado anímico no realizan. Este mismo comentario puede hacerse para el modelo lineal del número de actividades que se realizan con una pequeña ayuda, donde las variables que provocan que un demandante realice

Se ha intentado elaborar una función de utilidad mediante un modelo Probit multinomial ordenado, donde la variable dependiente la constituye el bienestar subjetivo del individuo.



Gráfica 4. Evolución de los niveles de dependencia.



Gráfica 5. Distribución de niveles de dependencia.

menos actividades con una pequeña ayuda son: estar casado, tener estudios primarios, y encontrarse bien emocionalmente. Además, aquí puede decirse que según los resultados que arroja el modelo a una mayor edad corresponde una mayor dependencia.

En el modelo lineal, calculado para el número de actividades a realizar que necesitan de una gran ayuda, se obtienen según los resultados que la variable sexo juega un papel importante, con lo que las mujeres son las que tienen un mayor peso dentro del conjunto de demandantes de plazas de residencia que requieren de una gran ayuda para realizar las AIVDs y las AVDs. Asimismo, la posesión de estudios superiores reduce el nivel de dependencia elevada de los demandantes. Aquel jubilado que realiza actividades de entretenimiento suele estar más dispuesto a recibir menos ayuda en la mayoría de las actividades a realizar. Además de ello, los estados anímicos de nerviosismo suelen afectar positivamente a la demanda de una mayor ayuda externa. Con las conclusiones anteriores puede establecerse que no sólo los factores genéticos determinan el número de actividades a realizar, sino que los condicionantes sociodemográficos, los de integración social y los aspectos psicológicos juegan un papel relevante.

Si además de la inversión en infraestructura de cuidados de larga duración para atender a los niveles de dependencia de los jubilados, podemos maximizar el beneficio social de las personas mayores conociendo las variables sociodemográficas, de integración social y psicológicas que inciden en su bienes-

tar, podría reducirse el número de demandantes de plazas de residencia públicas con niveles de dependencia bajos y, por tanto, reducir los costes sociales. En este aspecto se ha intentado elaborar una función de utilidad mediante un modelo Probit multinomial ordenado, donde la variable dependiente la constituye el bienestar subjetivo del individuo. El individuo encuestado afirmaba estar *muy mal, mal, regular, bien o muy bien*, según su estado de ánimo, influenciado también por sus diferentes niveles de dependencia.

Después de haber estimado varios modelos y de haber realizado varios análisis de sensibilidad de las variables que pueden incidir en mayor o menor medida en nuestro modelo, la utilidad o función de bienestar de las personas jubiladas se puede representar por un modelo probit multinomial con las siguientes variables significativas: el número de personas con las que el individuo habla durante el día, el número de AIVDs y AVDs a realizar que requieren de una gran ayuda y que afectan negativamente al bienestar del jubilado, y las actividades de entretenimiento que afectan positivamente a la probabilidad de que el individuo afirme encontrarse bien.

Por tanto, si se tiene:
 SALUDSUB = Bienestar del jubilado
 NPERSONA = Número de personas con las que habla al día
 ACTIVET = Actividades de entretenimiento
 NACTGRAY = Número de AIVDs y AVDs que requieren de una gran ayuda
 SEXO = Sexo de los encuestados
 ESTUDSUP = Estudios superiores de los individuos
 NERVIOSO: El individuo afirma estar nervioso durante el día, puede decirse a partir de aquí que:
 $SALUDSUB = F(NPERSONA, ACTIVET, NACTGRAY)$,
 donde $NACTGRAY = F(SEXO, ESTUDSUP, NERVIOSO)$.

Es necesario destacar que la variable edad no es lo suficientemen-

Las medidas encaminadas a favorecer el estado de ánimo del individuo, así como las políticas encargadas de mejorar el nivel educativo, tenderán a reducir el número de actividades que requieren de gran ayuda.



Figura 1. Juan María Sánchez Hernández rodeado de sus nietos en casa de una de sus hijas.

te significativa en nuestros modelos, y esto es así porque han sido elaborados teniendo en cuenta especialmente un tipo concreto de jubilado: el demandante de plazas de residencias públicas en Gran Canaria.

Una vez determinadas las variables relevantes, se está ya en disposición de afirmar que una política sociosanitaria que intente disminuir el número de jubilados viviendo en residencias públicas sin realmente necesitarlo tendría que tener en cuenta aspectos de nivel educativo y de mejora de los cuidados informales o de atención domiciliaria, ya que en la mayoría de los casos el estado de ánimo de los ancianos se relaciona directamente con su entorno familiar y el trato que reciben de las personas que les ayudan a realizar las actividades de las que son dependientes. La creación de actividades de entretenimiento, como, por ejemplo, el fomento de los clubs de la tercera edad, favorecería la comunicación social de este colectivo y mejoraría su bienestar social con lo que recurrirían menos a las residencias. Las medidas encaminadas a favorecer el estado de ánimo del individuo, así como las políticas encargadas de mejorar el nivel educativo, tenderán a reducir el número de actividades que requieren de gran ayuda y, por tanto, contribuirán a aumentar el bienestar social final. Asimismo, medidas destinadas a una mayor integración social deberían ser tomadas en cuenta para que en lugar de invertir en plazas de residencias se invierta en especialización de atención particular y formación de capital humano en geriatría.



Figura 2. María Quintana Quintana y María Susana Vega Quintana, madre e hija, la situación más común a nivel nacional sobre los cuidados familiares en a tercera edad.

CONCLUSIÓN

Los cuidados de larga duración son, por definición, susceptibles de un análisis previo y detallado de cualquier característica que determine los niveles de dependencia funcional de los beneficiarios de tales cuidados. En la predicción y determinación de estas características está basado el objetivo de cualquier política encaminada a aumentar el bienestar social de nuestros ancianos. El principal problema para Gran Canaria de las políticas sociosanitarias es la escasez de infraestructura de atención domiciliaria y de la formación de personal especializado en el cuidado de personas mayores. Esta escasez está pasando factura a la sociedad en forma de ineficiencia en los recursos públicos destinados a los cuidados de larga duración y, también, en forma de malestar general en el seno del colectivo de la tercera edad.

BIOGRAFÍA

GILBERTO DE JESÚS VEGA SÁNCHEZ

Nació en Santa Lucía de Tirajana, se licencia en Ciencias Económicas por la Universidad de las Palmas de Gran Canaria en el curso 1999-2000 obteniendo el Máster en Análisis Económico Aplicado por la misma universidad en el año 2002. Actualmente realiza su tesis doctoral en el departamento de Análisis Económico Aplicado tras haber obtenido la Suficiencia Investigadora del programa de doctorado lo que

le lleva a su primera publicación internacional en la revista *Journal of Industry, Competition and Trade*. Ha participado en las XXII Jornadas de Economía de la Salud celebradas en Pamplona (2002) y en el Congreso Europeo anual para la Economía Industrial (EARIE 2002). Ha participado como becario de investigación en el programa de Agenda 21 Local (2002) y como becario de investigación del proyecto "La Competencia en el Transporte Europeo" (2003). Dirección: C/ Las Lagunas nº 14. Santa Lucía de Tirajana 35280 e-mail: giljevesa@navegalia.com

BIBLIOGRAFÍA

Abellán García, A. (1997): "La ayuda informal". *Revista de Gerontología*, núm.7, págs. 183-185.

Bandrés, E. Y Sánchez. A. (2000): "Servicios sociales y envejecimiento de la población : una nota". *Papeles y Memorias de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, vol. VIII, págs. 113-123.

Béland, F. Y Zunzunegui, M. V. (1995) "La salud y las incapacidades funcionales. Elaboración de un modelo causal", *Rev. Gerontol.* 1995; núm.5, págs. 259-273

Casado Marín, D. (2001): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración en España. Situación actual y perspectivas de futuro*. Colección de estudios Sociales de "La Caixa", núm.6.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (1993): *Encuesta sobre el apoyo informal*, Madrid.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (1998): *Encuesta sobre la soledad en las personas mayores*, Madrid.

Hatry, H.P. (1967): *Criteria for Evaluation in Planning State and Local Programs*, U.S Government Printing Office, Washington. Citado en Wright, K. (1974)

Katz, S. Et al. (1963): "Studies of illness in the aged" *Journal of the American Medical Association*, núm. 185, págs. 914-919

Martínez Zahonero, J.L. (2000): *Economía del envejecimiento*. Consejo Económico y Social. Madrid, 2000.

Mooney, G. (1978): "Planning for Balance of Care of the Elderly", *Scottish Journal of Political Economy*, 23 (2), págs. 149-164.

Myers, G.C. y Agree, E.M. (1994): "El mundo envejece, la familia cambia". *Revista de Gerontología*, núm. 4, págs. 126-133.

Portrait, F. Et al. (2000): "The use of long term care services by the dutch ederly." *Health Econ.* núm. 9, págs. 513-531.

Rowland, D. y Lyons, B. (1991): "A Proposal to expand home care benefits" en *Financing Home Care: Improving protection for disabled elderly people*, págs. 229-247. The Johns Hopkins University Press. London.

Ruigómez, A. y Alonso, J. (1996): "Validez de la medida de capacidad funcional a través de las actividades básicas de la vida diaria en la población anciana", *Rev Gerontol;* núm.6, págs. 215-223.

Wright, K. (1974): "Alternative Measures of the Output of social Programmes: The Elderly", en Culyer, A. J. (ed.) (1974) *Economic Policies and Social Goals*, Martin Robertson, Londres.

Wright, K. (1987^a): *The Economics of informal Care of the Elderly*, Discussion Paper 23, Centre for Health Economics, University of York

Patrocinador de esta investigación:

LA CAJA DE CANARIAS