

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

Resumen

El objetivo del presente estudio es conocer cómo inciden las rentas mínimas, representadas por medio de las pensiones no contributivas, en la determinación del programa derivado del sistema de dependencia (servicio profesional / prestación económica). De igual forma, el tratamiento que reciben en materia de participación económica en el coste de cada programa. Se aplica un modelo predictivo de panel de datos (2009/2013), utilizando estadística oficial (IMSERSO, INE), con desagregación por autonomías. Resultan significativas (coeficiente negativo) en relación con los servicios profesionales, tanto la renta familiar, como la proporción de hogares con dificultades en el domicilio y el entorno. Tras realizar simulaciones, se observa cómo el copago tiene un tratamiento muy favorable en los beneficiarios de pensiones no contributivas, con exención en los servicios de centro de día, teleasistencia y prestaciones monetarias, cantidad mínima en el servicio de ayuda a domicilio y un porcentaje tradicional en el ingreso residencial.

Palabras clave

Pensiones no contributivas. Renta, programa individual de atención. Servicios profesionales.

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

Abstract

The aim of this study is to know how the minimum incomes, represented by means of the non-contributory pensions, influence the determination of the programme derived from the dependency system (professional service/ economic benefits). Likewise, its aim is to know the treatment that they receive with regard to economic participation in the cost of each programme. An empirical model of data panel (2009/2013) is employed, by using official statistics (IMSERSO, INE), with disaggregation by autonomies. Both family income and the number of homes with difficulties in the domicile and the environment are significant (negative coefficient) in relation to professional services. After carrying out simulations, it is observed how copayment has a highly favourable treatment on the beneficiaries of non-contributory pensions, with an exemption on the services of day centre, telecare and monetary benefits, minimum quantity in the home help service and a percentage similar to the traditional when it is about the admission in a residence.

Keywords

Non contributory pensions. Income. Individual care programme. Professional service.

Autores/Autores

Fernando Jimeno Jiménez

Licenciado en Derecho, Licenciado en CC. Políticas y Sociología
(Sección Políticas).

fernandom.jimeno@gmail.com

José Aureliano Martín Segura

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales y en Derecho por la UNED. Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Organización de Empresas de la Universidad de Granada y Profesor en el Centro Asociado de la UNED en Ceuta.



Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

Introducción

Cuando el legislador en diciembre de 1990 aprueba la ley de pensiones no contributivas (PNC), ley 26/90 de 20 de diciembre (BOE del 22), es consciente que afronta el reto de dar cumplimiento al artículo 41 de la Constitución de 1978 (sistema público protector), al completar el campo de aplicación de la Seguridad Social con la cobertura facilitada a quienes no pudieron nunca cotizar o lo hicieron de manera insuficiente para acceder al régimen contributivo. Inicia su andadura un modelo que garantiza prestaciones públicas mínimas a personas mayores (65 y más) o con discapacidad, una respuesta ante situaciones de necesidad, bajo los principios de solidaridad, universalización y consideración de derecho subjetivo, operando a modo de cierre del sistema. Una vez cumplidos veinticinco años de vigencia, más de 450.000 personas se benefician en la actualidad de la protección de las PNC (IMSERSO, enero 2016), renta básica de supervivencia en numerosos hogares españoles, a pesar del importe limitado de su modalidad básica¹ (367,90 euros mensuales durante 2016).

No ha sido hasta finales de 2006 cuando se han ultimado los cimientos del Estado de Bienestar español. Tras el reconocimiento de los derechos subjetivos de ciudadanía en el marco sanitario y de Seguridad Social durante los años 80 y 90, el sistema de dependencia ha venido a equiparar normativamente nuestro estado al entorno europeo, donde la ley de dependencia (LAPAD), ley 39/06 de 14 de diciembre (BOE del 15), pretende asumir el reto de proteger la necesidad derivada de los cuidados de larga duración. No obstante, la coincidencia de la entrada en vigor de esta norma con la recesión del ciclo económico ha dificultado su puesta en marcha, con desarrollo heterogéneo

territorial (Rodríguez, Rodríguez y Álvarez, 2011) y necesidad de adaptación ante la menor aportación pública (Rodríguez, 2014).

No cabe duda que los sistemas de dependencia y de PNC pretenden apoyar a sus dos colectivos de referencia, por un lado, las personas mayores; por otro, a quienes padecen alguna discapacidad. Es más, la conexión adquiere mayor intensidad en el supuesto de personas dependientes menores de 65 años, donde las PNC alcanzan presencia importante.

Transcurridos varios años de itinerario de la LAPAD y, habiéndose generado interesante información estadística, es el momento adecuado para contrastar el tratamiento que las PNC hayan podido recibir, siendo el objetivo del presente estudio el análisis de dos aspectos de trascendencia en el desarrollo del sistema de dependencia. Por una parte, reflejar cómo afecta el régimen de participación económica en el coste del servicio (copago) cuando el beneficiario es no contributivo. Por otra, comprobar en qué medida influye la percepción de rentas mínimas en el reconocimiento del programa individual de atención (PIA), bien asignando un servicio profesional, bien una prestación económica para cuidados familiares. Para ello, se utilizará en el primer caso un análisis descriptivo por medio de simulaciones y, en el segundo, un modelo predictivo de panel de datos.

Por tanto, tras una presentación del sistema de pensiones no contributivas español y del contenido de los programas individuales de atención del sistema de dependencia, se expondrá una doble perspectiva:

- 1- El tratamiento que reciben las PNC en materia de copago.

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

Requisitos Sistema no contributivo de la Seguridad Social³⁻⁴

PNC Jubilación	Personas con 65 años o más, residentes en territorio español (10 años), de los que 2 deben ser consecutivos y anteriores a la solicitud. Carencia de ingresos suficientes (rentas personales y de la unidad de convivencia).	CC.AA. IMSERSO (Ceuta y Melilla)
PNC Invalidez	Personas entre 18 y 65 años, con al menos un 65% de discapacidad, residentes en territorio español (5 años), de los que 2 deben ser consecutivos y anteriores a la solicitud. Carencia de ingresos suficientes (rentas personales y de la unidad de convivencia).	CC.AA. IMSERSO (Ceuta y Melilla)

Fuente: elaboración propia a partir del Real Decreto Legislativo 8/2015. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2- La influencia de las rentas mínimas en la determinación de la protección dual que oferta la LAPAD (servicio / prestación monetaria).

El análisis que se efectúa en el presente estudio sobre las PNC puede entenderse extrapolable a otras prestaciones de naturaleza mínima, de similar naturaleza y finalidad, reconocidas al margen del nivel contributivo español.

1. Las PNC y el programa individual de atención

El sistema de prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, aunque su financiación sea con cargo a impuestos, aglutina las modalidades creadas en 1990 (jubilación e invalidez), frente a las declaradas a extinguir y que se mantienen como derecho transitorio² (subsidio de garantía de ingresos mínimos, subsidio de ayuda de tercera persona, pensiones asistenciales de vejez e enfermedad).

Junto a las PNC de jubilación e invalidez, gestionadas por las Comunidades Autónomas (CC.AA.) e IMSERSO (Ceuta y Melilla), el Instituto Nacional

de Seguridad Social (INSS) se responsabiliza de la protección económica por hijo a cargo mayor de 18 años, de naturaleza similar a las anteriores, aunque incompatibles entre sí. Arriba en la tabla sobre el sistema no contributivo se reflejan los requisitos de cada modalidad.

Como puede apreciarse, resultan elementos relevantes para el reconocimiento de una PNC, tanto las rentas personales en cómputo anual,

notas

¹ En el supuesto de PNC derivadas de la situación de invalidez, se podría incrementar el importe con un 50% ante la necesidad del concurso de tercera persona, al margen de otros requisitos adicionales.

² Incompatibles con las actuales vigentes (PNC de jubilación, invalidez y prestaciones por hijo a cargo).

³ Junto a las modalidades básicas de PNC de invalidez y Familiar por hijo a cargo, existe la posibilidad de incrementar el 50% del importe inicial en los supuestos de discapacidad igual o superior al 75% y necesidad de concurrencia de tercera persona (en la actualidad, encontrarse en situación de dependencia).

⁴ A los efectos de este estudio, tienen tratamiento similar a la PNC de invalidez, la protección familiar por hijo a cargo. La diferencia fundamental entre la PNC de invalidez y la familiar por hijo a cargo, al margen del periodo de residencia, reside en la mayor laxitud en materia de límite de rentas en la segunda. A cambio, solamente incluye doce mensualidad y la PNC de invalidez, catorce.

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

como las referidas a los convivientes en la unidad de residencia hasta el segundo grado de parentesco. La renta personal no sólo actúa como límite, sino que es descontada del importe máximo de la PNC (367,9 x14 en el tipo básico). La renta familiar, opera como umbral, aunque las cuantías fluctúan en función del número de familiares y grado de parentesco.

Es importante constatar, de acuerdo con el IMSERSO (enero 2016), que es más elevado el número de perceptores de PNC por jubilación (253.762) que el de invalidez (199.851), circunstancia achacable a la huida de algunos beneficiarios en dirección a la protección familiar del INSS, ante los menores requisitos de rentas. En todo caso, casi el 1% de la población española es beneficiaria del sistema no contributivo. De igual forma, el IMSERSO (enero 2016) determina que el importe medio nacional de jubilación asciende a 354,69 €/mes, así como a 394,43 €/mes para invalidez, diferencia justificada ante la incidencia del importe incrementado que puede alcanzar esta última (complementos de tercera persona).

Una gran parte de los perceptores de PNC son titulares del sistema de dependencia, debido a que se nutre fundamentalmente de personas mayores, donde tres de cada cuatro mayores de 64 años son dependientes (IMSERSO, 2015)⁵, y por personas con situación de discapacidad. La protección surgida del estado de necesidad (Del Pozo y Escribano, 2012), determinará un servicio profesional o una prestación económica en función de una decisión racional, el programa individual de atención.

La visión profesional o formal se expone por medio del catálogo de servicios, comprensivo de la atención en un centro (residencial, diurno/nocturno⁶) o en el domicilio (servicio de ayuda a domicilio⁷ y/o teleasistencia). Se añaden por su futuro impacto,

el fomento de la autonomía y la prevención de la dependencia. Se pueden equiparar a la atención profesional, la prestación económica vinculada al servicio, en tanto que sustitutiva ante la ausencia de recurso propio o concertado de la Administración Pública, así como la figura del asistente personal, por fundamentarse en una relación contractual. Son recursos que forman parte de la actividad pública dirigida a promover la solidaridad (IMSERSO, 2011), donde adquiere relevancia el papel del copago.

Es preciso indicar que, salvo el supuesto de ingreso residencial, el reconocimiento de un servicio profesional en el PIA por regla general forma parte del respiro de los cuidadores familiares habituales y, por tanto, ambas modalidades comparten la atención del beneficiario.

La contrapartida de la atención profesional prevista en la LAPAD es la prestación económica para cuidados del entornofamiliar, sometida a importantes limitaciones. Por una parte, se plantea como recurso excepcional; por otra, su importe máximo queda minorado con otras aportaciones de análoga naturaleza y finalidad (complementos de gran invalidez, los de tercera persona de las pensiones no contributivas, los que afectan a subsidios de la Ley de Integración Social de Minusválidos y protección familiar por hijo a cargo con discapacidad igual o superior a 75%), así como limitado por la intensidad de los cuidados y porcentaje en función de rentas. Debe matizarse que esta deducción afecta a cualquier modalidad de prestación económica derivada de la LAPAD (vinculada al servicio, asistente personal y cuidados familiares).

Por tanto, la capacidad económica de la persona en situación de dependencia se convierte en elemento trascendental al reconocer el PIA, pudiendo condicionar la renta la elección de una modalidad

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

u otra (servicios profesionales/económicas). Es el momento de examinar la incidencia de los ingresos obtenidos vía PNC por la persona en situación de dependencia en el reconocimiento de cada programa y, en todo caso, la opción de desistir si no satisface sus necesidades.

El debate sobre la participación económica en el coste del servicio no genera indiferencia. Por una parte, es reflejo de la situación individual aplicada al servicio concreto, no teniendo efecto redistributivo, sino recaudatorio (Montserrat y Montejo, 2012), en tanto que instrumento racional que permita la suficiencia financiera y sostenibilidad del sistema (Vilaplana, 2011), donde prima el “doble gravamen” (Montserrat, 2009, p.128), al tributarse tanto por las rentas de trabajo, como al hacerse efectivo el copago. Por otra, proporciona información sobre el coste total del servicio, valorando positivamente lo que recibe por ser más visible (Montserrat, 2011), al margen de favorecer una exigencia de calidad, propia de una contraprestación recíproca.

Tras esta fase introductoria es el momento de aplicar el modelo empírico donde se analiza la incidencia de la renta en el reconocimiento del PIA, así como conocer el tratamiento que reciben las PNC en materia de participación en el coste de cada servicio derivado del PIA. Previamente se expone el contenido de investigaciones y sus resultados sobre la relación capacidad económica/modalidad de atención recibida.

2. Perspectivas teóricas y prácticas sobre capacidad económica y cuidados

Se han desarrollado interesantes investigaciones que incluyen entre sus variables indepen-

dientes o explicativas la situación de renta de la persona que recibe cuidados de larga duración. Se aprecia de manera mayoritaria cómo los ingresos inferiores, supuesto tipo de las pensiones no contributivas, se relacionan directamente con la asignación de atenciones profesionales, en detrimento de prestaciones económicas para cuidados familiares. A continuación se expone una muestra de estos trabajos.

No cabe duda que los servicios sociales profesionales tienen un coste elevado, circunstancia que obliga a la provisión pública (frente al mercado) en los estados inmersos en el denominado Estado de Bienestar. Sin la aportación estatal, las personas con ingresos bajos no tendrían oportunidad de acceso a los recursos sociales. En este sentido, Kehusmaa, Autti-Ramö, Helenius y Rissanen (2013), determinan el coste de las diferentes fórmulas de atención de rehabilitación geriátrica en Finlandia, donde el mayor gasto anual lo obtuvo la atención formal (25.300 euros por persona y año), a continuación la combinación formal/informal (22.300 euros) y, por último, familiar en exclusiva, si vive sola (6.000 euros) o acompañada (4.900 euros). Esta visión descriptiva es un aviso a navegantes en el ámbito de las políticas públicas, toda vez que en épocas de restricciones y limitaciones en el gasto público, pueden aflorar perspectivas de apoyo económico a la familia frente a alternativas exclusivamente fundadas en servicios sociales, en

notas

⁵ El 55,18% de los destinatarios de la protección derivada de la LAPAD tiene 80 años y más y, en el tramo de 65/79, se sitúa un 17,06%.

⁶ Los centros de día/noche tienen consideración de programas intermedios, a mitad de camino entre el centro residencial y el domicilio, por combinar los dos elementos.

⁷ Los cuidados personales y la atención en el hogar configuran el contenido del servicio de ayuda a domicilio.

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

todo caso necesarias (centros residenciales por ejemplo). Algunas investigaciones detectan este cambio, con una transición desde modelos profesionales (países nórdicos) en dirección a sistemas basados en la familia (Sundström y Johansson, 2005; Noro y Aro, 1997; Herlitz, 1997).

Expuesta la anterior reflexión, es el momento de reflejar los resultados de estudios empíricos. Samuësson, Sundström, Dehlin y Hagberg (2003), en el estudio sobre los recursos que reciben personas con trastornos mentales residentes en el sur de Suecia, concluyen que la pertenencia a una clase social baja es predictiva del acceso a los recursos profesionales (junto a la situación de soledad, la presión arterial elevada o la menor capacidad para resolver los asuntos y problemas propios). Forbes, Stewart, Morgan, Anderson, Parent y Jansen (2003), utilizando las Encuestas Nacionales de Salud de Canadá, indican que los programas domiciliarios se relacionan con los menores ingresos percibidos, junto con el sexo femenino, la edad avanzada y la soledad de la persona mayor.

Wilkins y Park (1998) estudian el servicio de ayuda a domicilio financiado públicamente en Canadá, partiendo de datos de la Encuesta Nacional de Salud (1994/1995), concluyendo que eran destinatarios de esta modalidad de programa las personas con bajos ingresos, aunque también quienes se encuentran con edad avanzada, mujeres, en soledad o las que tenían al menos dos problemas crónicos de salud. Huijsmann y Dolmans (1990) relacionan los programas domiciliarios con las personas mayores (punto álgido 80/84 años), que viven en soledad y con las que obtienen rentas bajas, derivadas de pensiones públicas.

Holstein, Pernille, Almind y Holst (1990), al investigar la situación de personas mayores de na-

cionalidad danesa (70 a 95 años), no ingresadas en centros residenciales, determinan que la clase social no resultaba significativa, aunque sí detectaban que el incremento de rentas hacía disminuir la probabilidad de atención domiciliar pública. Gaugler, Duval, Anderson y Kane (2007) vinculan la mayor posibilidad de institucionalización de las personas mayores en USA, entre otras variables, con la falta de recursos económicos. Frederiks, Tewerik, Visser y Sturmans (1990), en la misma línea que las investigaciones anteriores, detectaron entre los usuarios de atención profesional problemas financieros, con motivo de cuestionario enviado a residentes de Maastricht (Países Bajos).

En el mismo sentido, aunque desde la perspectiva de las personas más pudientes, las rentas medias más elevadas por habitantes de los mayores flamencos se asocian al uso de atención informal (Demaerkschalls y Van Den Boer, 2013). Para Mentzakis, McNamee y Ryan (2009) las personas con mayor capacidad económica en el Reino Unido tienen menores probabilidades de cuidar a otras personas y, por tanto, demandan servicios externos.

En España, con ocasión de la vigencia de la ley de dependencia, Del Pozo, Escribano y Moya (2011) corroboran lo anterior, al indicar que las personas con mayor nivel de rentas prefieren la asignación de prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar. López y del Pozo (2010), establecen que a menor nivel de rentas, mayor tendencia a la profesionalización de los cuidados (SAD o ingreso residencial).

Jiménez y Vilaplana (2007), determinan cómo las personas con ingresos elevados sustituyen los servicios formales por contrataciones personales de servicios domésticos. Rogero (2009) concluye

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

que quienes consiguen rentas superiores, multiplican la posibilidad de atención por medio de cuidados de naturaleza privada. De igual forma, Rogero (2010), incide en el peligro de los beneficiarios de rentas medias, toda vez que los perceptores de ingresos elevados tienden a modalidades privadas para ser cuidados, accediendo los niveles mínimos al sistema público. Finalmente, Braña y Antón (2011, p.24) entienden que las personas con discapacidad alcanzan mayor presencia en la parte inferior de la distribución de las rentas.

Para finalizar este apartado, resulta interesante exponer el contenido de algunas investigaciones que difieren del planteamiento expuesto hasta la fecha. Así, Kemper (1992), partiendo del programa Channeling (USA), vincula los mayores ingresos económicos con la posibilidad de acceso profesional en materia de cuidados de larga duración. Grässel (1998), sobre cuestionarios donde analiza la situación de los cuidadores alemanes, considera que entre las principales variables vinculadas con los servicios profesionales, las sociodemográficas (entre las que se incluyen la capacidad económica) no adquieren influencia. Meinow, Käreholt y Lagergren (2005), al estudiar los recortes que se producen en el estado del bienestar sueco destacan que, junto a otras variables, las percepciones contribuyen marginalmente al desarrollo de los servicios profesionales.

3. El modelo predictivo de panel de datos y las simulaciones de copago de las PNC

La fase empírica de la presente investigación se articula en torno a dos apartados diferenciados. Por un lado, se expone un modelo de panel de datos donde se relacionan variables representativas de la

renta respecto del desarrollo de los servicios profesionales reconocidos tras la resolución del programa individual de atención; por otro, se presenta un estudio descriptivo referido a la incidencia del copago en el sistema de dependencia sobre las PNC.

3.1. El modelo predictivo de panel de datos.

El panel de datos es un modelo predictivo que combina la evolución temporal con la transversalidad de datos de cada anualidad de sus variables, permitiendo combinar información a lo largo de una serie temporal con la distribución territorial por autonomías. La fórmula utilizada es la que se indica a continuación, donde "i" representa las 19 autonomías, "t" cada una de las 5 anualidades (2009/2013), "c" es el coeficiente independiente del modelo, "b" el coeficiente de cada una de las variables independientes, donde el valor observado se refleja en "y".

$$y_{it} = c_i + b_1x_{1it} + b_2x_{2it} + \dots + b_nx_{nit}$$

El modelo econométrico relaciona la variable dependiente, representativa del número de servicios profesionales reconocidos por el sistema de dependencia español, con las variables independientes, referidas a determinadas condiciones económicas relacionadas con el reconocimiento de las pensiones contributivas (rentas personales y familiares, así como los hogares con dificultades existentes en la vivienda y su entorno). Se contrasta, tiempo y territorio, por cada una de las cuatro variables (una dependiente y tres independientes):

- 1- Series temporales por anualidades (2009/2013).
- 2- Distribución territorial de datos referidos a las 19 autonomías españolas.

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

¿Qué ventajas aporta el panel? Por una parte, ofrece la visión evolutiva, el desenvolvimiento en el periodo de investigación. Por otro, favorece la perspectiva desagregada, donde la mayor riqueza de la información autonómica supera la nacional. Así, por cada una de las variables se accede a 95 observaciones en un periodo de cinco años, cuando con la agregación nacional solamente serían 5.

Para finalizar este apartado, reflejar que la información utilizada en el modelo econométrico se ha obtenido de fuentes oficiales, tanto del Sistema de Dependencia (IMSERSO, 2015), como de la encuesta sobre condiciones de vida (INE, 2016).

En cuanto a las limitaciones del estudio, debe indicarse su dependencia de las fuentes oficiales y, en lógica, de la disponibilidad informativa por anualidades. En este sentido, se ha debido restringir el espacio temporal objeto de estudio al periodo

2009 / 2013, por ser el último año que el INE facilita datos sobre rentas (personales y familiares), a pesar de disponer el IMSERSO de resultados sobre la distribución de programas de personas dependientes hasta diciembre de 2015.

3.1.1. La variable dependiente: el indicador de servicios sociales profesionales

Se utiliza como variable dependiente, objeto de estudio, el indicador de servicios profesionales reconocidos con motivo de valoración de la situación de dependencia en alguno de los grados de protección (el 01/07/2015 culmina el proceso transitorio de entrada en vigor), representación donde se incluyen tanto personas mayores de 65 años, como menores de este umbral de edad. Se utiliza a tal fin la información en números absolutos que facilita el IMSERSO (Sistema de Dependencia), inclusiva de los siguientes programas:

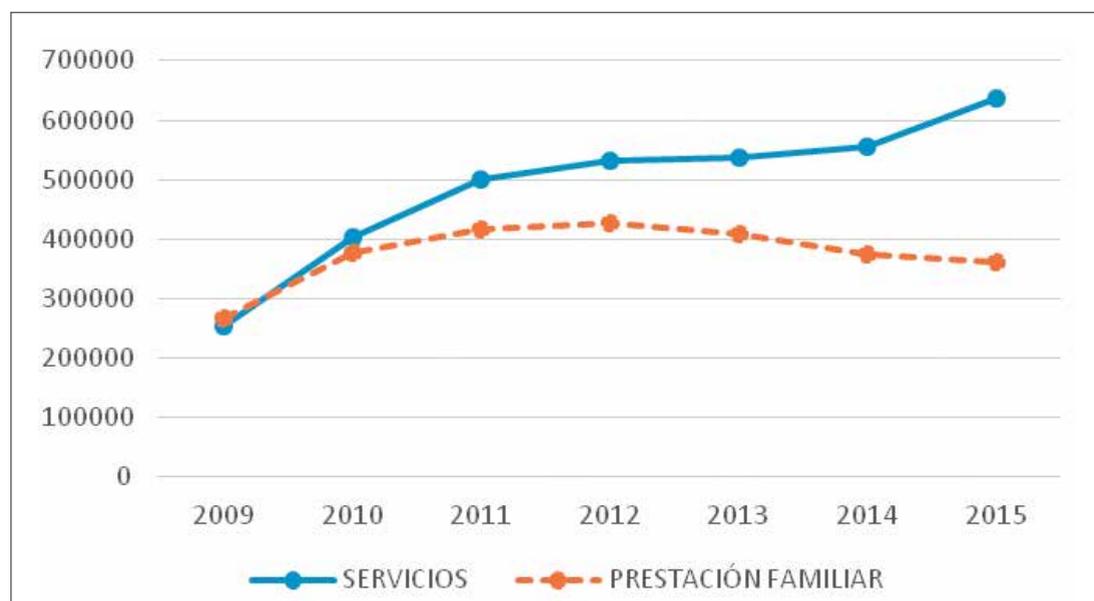


Gráfico 1. Evolución programas derivados situación dependencia (2009/2015). Elaboración propia en base a información IMSERSO (Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación).

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

- Plazas residenciales (residenciales en sentido estricto así como alojamientos alternativos).
- Plazas de centros diurnos/nocturnos.
- Beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio (atención personal y horas de actuaciones instrumentales).
- Personas con reconocimiento del servicio de teleasistencia.
- Usuarios a los que se reconocen los programas de promoción de la autonomía personal y prevención de la situación de dependencia.
- Prestación de asistente personal
- Finalmente, las prestaciones económicas vinculadas a alguno de los servicios anteriores, reconocidas ante la ausencia de servicio propio público o concertado.

Dado que no es posible representar la información desglosada de cada una de las autonomías, en *el gráfico 1* se expone la evolución de los datos sobre servicios profesionales en el periodo objeto de estudio (2009 a 2013).

De su contenido se aprecia cómo en 2009 el número de los beneficiarios de servicios y de prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar se solapan, instante a partir del que se reconoce mayor número de atenciones profesionales en detrimento de las transferencias monetarias, adquiriendo sentido el artículo 14 de la LAPAD (excepcionalidad de las prestación económica familiar frente a la regla general de los servicios profesionales).

3.1.2. Las variables independientes: las circunstancias económicas (renta y vivienda)

Como quiera que el objetivo es conocer la influencia de la renta en el reconocimiento de un servicio profesional del sistema de dependencia español, se van a utilizar tres variables explicativas vinculadas con este concepto. Por un lado, dos referidas a la situación económica que debe verificarse para reconocer una pensión no contributiva, las rentas personales y familiares; por otro, una tercera que examina las dificultades de la vivienda y su entorno (ruidos, delincuencia, contaminación, falta de luminosidad o problemas medioambientales).

Las rentas medias nacionales, tanto personal como familiar, han descendido continuamente desde 2009 a 2013, de manera más acentuada en la segunda. Destacan por sus importes superiores País Vasco, Navarra y Madrid y, en sentido negativo, Extremadura, Murcia y Andalucía (INE, 2016). En cuanto al porcentaje estatal de hogares con problemas de vivienda y entorno, donde se analizan dificultades derivadas de carencias de luz natural, ruidos (vecinos o exterior), contaminación, problemas ambientales y delincuencia o vandalismo, se observa una mejora de la situación en los años 2011/2012, respecto del punto de partida, aunque la situación empeora en el año 2013 (INE, 2016).

Por razones de espacio no se pueden reproducir las tablas de cada una de las variables independientes, remitiendo a la Encuesta sobre condiciones de vida del INE, lugar donde se ha obtenido la información de las tres variables independientes (renta personal, renta media hogar y hogares con dificultades en la vivienda y su entorno).

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Renta Media Hogar	-4.579240	1.805155	2.536758	0.0133
Renta Media Personal	5.267573	6.496036	0.810890	0.4201
Domicilios problemas	-342.5451	134.7705	2.541693	0.0132
Coefficiente	105409.1	30910.69	3.410117	0.0011

Tabla 1. Resultados modelo econométrico. Fuente: elaboración propia. Nivel de significación igual o inferior al 10% (*), igual o inferior al 5% (**) y, finalmente, igual o inferior al 1% (***).

3.2 La participación de los beneficiarios de PNC en el coste de los servicios del PIA

Expuesto lo anterior, es el momento de comprobar la incidencia del sistema de copago sobre las prestaciones no contributivas. Para facilitar el estudio, se utiliza el ejercicio de simulación por medio de un análisis comparativo que contrasta, por un lado, la influencia sobre las PNC y, por otro, sobre la pensión media (general) del sistema contributivo de la Seguridad Social. Deben indicarse con carácter previo los importes de cada modalidad, en catorce mensualidades para el año 2016:

- PNC (en su cuantía máxima básica): 367,9 €/mes.
- Pensión media general del sistema contributivo de la Seguridad Social en enero 2016: 896,3€/mes.

Debe tenerse en cuenta que para simplificar la simulación, la única renta de cada beneficiario es su pensión, sin patrimonio o rentas de otra índole, no sometido a régimen ganancial, todo ello, con la finalidad de realizar unos cálculos sencillos. A los efectos de consideración de renta, se considera en cómputo anual, dividida en doce mensualidades.

4. Resultados y discusión

4.1 El modelo de panel de datos.

Las tres variables independientes utilizadas representan otras tantas perspectivas de análisis de elementos vinculados con los requisitos de acceso a la PNC, donde se supedita su concesión al examen de rentas personales y familiares, junto al hogar de residencia.

Una vez aplicado el modelo econométrico y constatado el cumplimiento de las hipótesis básicas (normalidad, homocedasticidad, no auto-correlación y no multicolinealidad), se obtienen los resultados indicados en la *tabla 1*, donde no obtiene significación estadística la variable representativa de la renta personal, aunque sí la alcanzan con coeficiente negativo:

- Las rentas medias del hogar (p-valor=1,33%)
- Hogares con problemas en vivienda y en el entorno (p-valor=1,32%)

Por tanto, se relacionan de manera inversa con el desarrollo de los servicios profesionales derivados del Sistema de Dependencia Español, al obtener en las estimaciones de los parámetros coeficien-

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

PIA	PNC	PENSIÓN MEDIA
RESIDENCIA	328,04€ (76,43%)	944,5€ (90,32%)
CENTRO DÍA/NOCHE-	(0%)	258,36€ (24,71%)
SAD1 (30 horas)	20€ (4,66%)	204,00€ (19,51%)
SAD2 (50 horas)	20€ (4,66%)	283,00€ (27,06%)
TELEASISTENCIA Coste medio (IMERSO 2012): 21,92 €/mes	(0%)	19,73€ (1,89%)
ECONÓMICA FAMILIAR (Grado II)	Completa	Pierde 53,4%

Tabla 2. Simulación copago servicios/prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar LAPAD: Importe de abono y % sobre rentas. Fuente: elaboración propia.

tes negativos, tanto los ingresos familiares de la unidad de convivencia como el hecho de residencia en un hogar con problemas.

En este sentido, una menor renta familiar tendrá más posibilidades de alcanzar un servicio profesional y, por otro lado, una mayor proporción de hogares con dificultades en la vivienda y su entorno disminuye la probabilidad de acceso a cuidados de larga duración formal o atención externa. De igual forma, en el marco de la relación inversa, mayores ingresos posibilitarían menor acceso profesional, terreno abonado a las prestaciones económicas de cuidados familiares (con posible concurrencia de contratación externa de servicios domésticos), en consonancia con Jiménez y Vilaplana (2007) o, si procede, vinculadas al servicio (incorporación a programa desarrollado por entidad acreditada ante ausencia de servicio público o concertado) por resultar más atractivas.

Sobre la primera de las variables con significación, la renta familiar de la unidad de convivencia, se ha analizado cómo la mayor parte de las investigaciones asocian la menor renta con el acercamiento a

la atención profesional, tanto en España (López y del Pozo (2010), como a nivel internacional (Wilkins y Park, 1998; Huijsmann y Dolmans, 1990; Gaugler *et al*, 2007, entre otros), una posición que coincide con el resultado del modelo econométrico. No cabe duda que en el acceso a programas domiciliarios por personas incluidas en unidades familiares con ingresos limitados influye positivamente la exención del copago o la mínima aportación económica. Situación diferenciada es la normalidad con la que se asume en nuestra sociedad la participación en el coste del servicio residencial.

En lo que respecta a la segunda variable, hogares con dificultades en la vivienda o el entorno, los programas domiciliarios (principalmente SAD y, en menor medida, el centro diurno/nocturno) tienen difícil cabida en viviendas y barrios con problemas. En estos supuestos es más probable el acercamiento a las prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar.

4.2 Simulaciones de copago de las PNC.

En la *tabla 2* se exponen los resultados tras aplicar las fórmulas previstas en el acuerdo de

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

10/07/2012. De igual modo, en el gráfico 2, la representación visual.

La participación económica en el coste del centro residencial⁸ no aporta ninguna diferencia sustancial en las PNC respecto de la situación preexistente a la LAPAD, toda vez que ha sido tradicional un copago del 75% y en la tabla 2 se refleja una posición equivalente (76,43%). Sin embargo, la situación se convierte en más onerosa para el beneficiario de pensión media del sistema (90,32%). Debe indicarse que en los criterios indicados, se establece un máximo de abono equivalente al 90% del coste de referencia⁹ y, en todo caso, el 19% del IPREM mensual para gastos personales¹⁰.

Las prestaciones en importe inferior al primer IPREM, supuesto de las pensiones no contributivas, se encuentran exentas de participación económica en el coste del servicio de los centro diurnos/nocturnos¹¹.

Por tanto, una situación actual muy ventajosa, dado que ha sido habitual exigir un 25% de la capacidad personal hasta la aprobación de la LAPAD, porcentaje próximo al correspondiente a la pensión media (24,71%). De igual forma, el servicio de teleasistencia¹² domiciliaria (TAD) tiene un tratamiento favorable, al no exigirse copago hasta el primer IPREM. Los titulares de PNC no abonarán cantidad alguna y los perceptores de la pensión media un 90%.

La doble modalidad de aportación económica en el servicio de ayuda a domicilio¹³ (en función de alcanzar o no el umbral de las 45 horas mensuales) no tiene incidencia en los pensionistas no contributivos, ya que se aplica un mínimo de 20 euros mensuales. Esta circunstancia es novedosa en un programa que las corporaciones locales han suministrado de manera gratuita en numerosos supuestos. No obstante, puede apreciarse en la

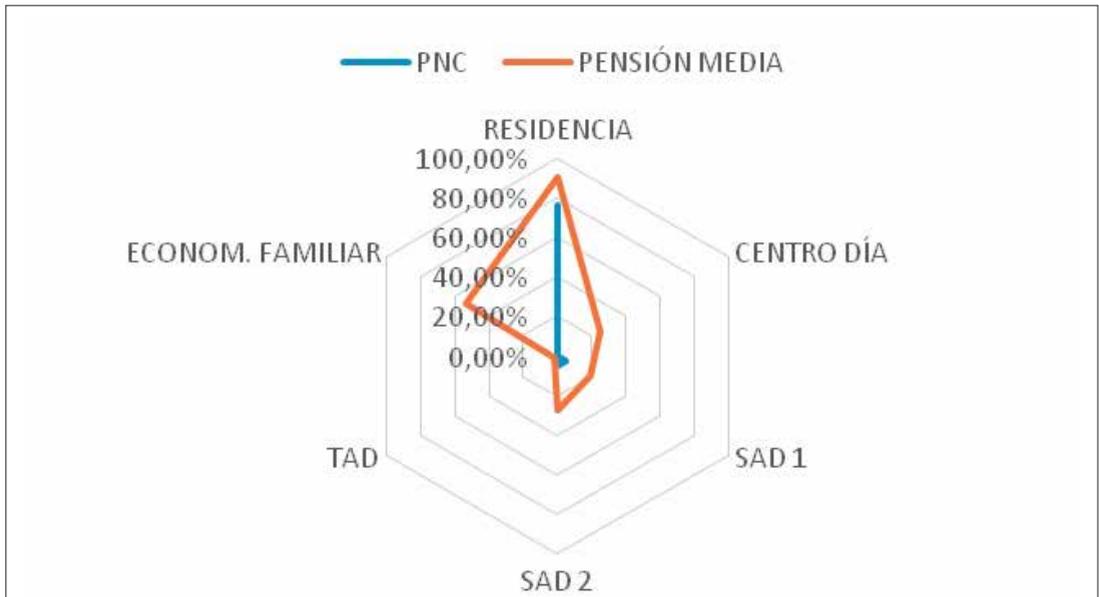


Gráfico 2. Copago en función de la renta obtenida (PNC/Pensión media del sistema). Elaboración propia en base Acuerdo Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 10 de julio de 2012 (BOE del 3 de agosto 2012). Elaboración propia.

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

tabla 2 cómo en el prestación media del sistema, puede llegar a suponer un 27,06% de las rentas individuales.

Finalmente, la PNC no tiene coeficiente reductor (en concepto de renta) en la prestación económica para cuidados del entorno familiar¹⁴, lo que facilita sobremanera el acceso a esta modalidad monetaria del PIA. De todos modos, mención especial merece cuando conlleva el complemento de tercera persona la modalidad de invalidez, de análoga naturaleza y finalidad en palabras de la LAPAD, ya que no solo condiciona el acceso, sino que lo limita, al deducirse y poder vaciar su contenido económico. Sin embargo, en la pensión media se produce el efecto contrario, toda vez que se minoran en más de la mitad su importe.

5. Conclusiones

Las prestaciones no contributivas han tenido un importante desarrollo en España desde la década de los noventa, con una notable incidencia en el sistema de dependencia por incluirse en sus campos protectores tanto personas mayores como con discapacidad.

Una vez aplicado el modelo econométrico, obtienen significación estadística con coeficiente negativo respecto del reconocimiento de servicios, tanto la renta familiar como la representación de hogares con problemas en las viviendas y su entorno. La mayoría de los estudios revela cómo los menores ingresos se vinculan con el desarrollo de la atención profesional, en sintonía con el resultado de esta investigación, justificándose esta situación ante el tratamiento favorable que obtienen las rentas mínimas en materia de copago. De igual modo, el panel de datos relaciona la mayor ca-

pacidad económica con un menor reconocimiento de servicios del sistema de la LAPAD, donde las prestaciones económicas para cuidados familiares pueden complementar las atenciones del entorno de la persona dependiente con el acceso a servicios externos. En cuanto a los hogares con problemas, es comprensible que los programas domiciliarios no tengan acomodo en viviendas y barrios con dificultades, terreno abonado para la proyección de prestaciones familiares.

La participación económica de los beneficiarios de PNC en el coste de los programas derivados de la LAPAD tiene un tratamiento muy favorable en líneas generales. Están exentas de abono en el servicio de teleasistencia, en centro de día/noche, así

notas

⁸ Copago residencial = CE - CM (CE: Capacidad económica personal y CM: Mínimo gastos personales, fijado en un 19% del IPREM de cada año).

⁹ Para centro residencial, entre 1.100 y 1.600 €/mes, con posibilidad de incrementar en función de la mayor intensidad necesaria en los cuidados. En centro día, 650 €/mes, excluidos gastos de manutención y transporte, pudiendo incrementarse en un 25% de acuerdo con la intensidad de la atención. Finalmente, para ayuda a domicilio, 14 €/hora para la atención personal y 9 €/hora para servicios domésticos.

¹⁰ El IPREM, indicador público de renta de efectos múltiples, se fija durante 2016 en 532,51 euros /mes. Por tanto, el dinero para gastos personales, asciende a 101,18 €/mes

¹¹ Copago centro día = $(0,4 * CE) - (IPREM / 3,33)$.

¹² Copago de Teleasistencia: Exenta en el primer IPREM, hasta el primer IPREM y medio un 50% del coste, a partir de ese umbral un 90%.

¹³ Copago SAD (21 / 45 horas mes) = $((0,4 * IR * CE) / IPREM) - (0,3 * IR)$ y Copago SAD (46 / 70 horas mes) = $((0,3333 * IR * CE) / IPREM) - (0,25 * IR)$, donde IR representa el indicador de referencia (14€ para atención personal y 9€ para necesidades domésticas o del hogar).

¹⁴ Prestación económica cuidados familiares: $(1,33 * Cmax) - (0,44 * CEB * Cmax) / IPREM$, donde Cmax es el importe máximo de la prestación económica en función del grado.

Las pensiones no contributivas y su tratamiento en el marco del sistema de dependencia español

como de descuento en las prestaciones económicas para cuidados familiares. El copago en centro residencial mantiene un porcentaje similar al exigido antes de la LAPAD, importe socialmente asumido por tratarse de un servicio de naturaleza integral. Es novedosa la exigencia de una cantidad mínima (20 euros) en el acceso al programa domiciliario (SAD), siendo una incógnita cómo vaya a afectar a su desenvolvimiento, especialmente cuando el centro diurno/nocturno es gratuito y la intensidad protectora muy superior.

Estas conclusiones sobre la incidencia de las PNC y su tratamiento en el sistema de dependencia español pueden entenderse referidas a otros beneficiarios de rentas mínimas de importe similar. Una cantidad superior obligaría a un nuevo cálculo de participación en el coste del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- Braña, F.J. y Antón, J.I. (2011). Pobreza, discapacidad y dependencia en España. *Papeles de Economía española*, 129, 14-26.
- Del Pozo, R., Escribano, F. y Moya P. (2011). El papel del apoyo informal en las prestaciones del plan individualizado de atención: una elección condicionada para las personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 25 (S), 93-99.
- Del Pozo, R. y Escribano, F. (2012). Impacto económico del cuidado informal tras la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 86, 381-392.
- Demaerschalk, M.F. y Van Denboer, L.E. (2013). The influence of municipal characteristics on the use of informal home care and home care services by the elderly Flemish. *European Journal of public Health*, 23 (2), 241-246.
- Forbes, D.A., Stewart, N., Morgan, D., Anderson, M., Parent, K. y Jansen B.L. (2003). Individual determinants of home-care nursing and housework assistance. *The Canadian Journal of nursing research*, 35(4), 14-36.
- Frederiks, C.M., Tewerik, M.J., Visser A.P. y Sturmans, F. (1990). The functional status and utilization of care of elderly people living at home. *Journal of community health*, 15 (5), 307-317.
- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K.A. y Kane, R. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S.: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7-13.
- Grässel, E. (1998). Home care of demented and non-demented patients. I: Utilization of professional home care services. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31 (1), 52-56.
- Herlitz, C. (1997). Distribution of informal and formal home help for elderly people in Sweden. *The gerontologist*, 37 (1), 117-124.
- Holstein, B.E., Pernille, E., Almind, G. y Holst, E. (1990). Which pensioners receive home help?. *Ugeskrift of Laeger*, 152 (4), 228-232.
- Huijsmann, R. y Dolmans, E.L. (1990). The elderly and the use of home care. Past, present and future. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 21 (1), 17-25.
- IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *El libro blanco del envejecimiento activo*. Recuperado: 21/02/2016 http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2012). *Las personas mayores en España*. Informe 2012. Recuperado: 21/02/2016
- IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2015). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Recuperado: 21/02/2016 <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20151231.pdf>
- IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2016). *Información del seguimiento y evolución de la gestión de las PNC*. Recuperado: 21/02/2016 http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/pensiones_no_contributivas_jubilacion_invalidez/index.htm
- INE. Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta condiciones de vida*. (2016). Recuperado: 21/02/2016 <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion>.

Non-contributory pensions and its treatment in the framework of the spanish dependency system

htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Jiménez, S. y Vilaplana, C. (2007). Los servicios sociales para dependientes en España. Aspectos económicos de la dependencia y del cuidado informal en España. En Sergi Jiménez (Coord.) Aspectos económicos de la dependencia y el cuidado informal en España (pp. 217-253). Barcelona: Univ. Pompeu y Fabra,.

Kehusmaa, S., Autti-Ramö, I., Helenius, H. y Rissanen, P. (2013). Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's age study. *BMC Health services research*, 13 (317), 1-10.

Kemper, P. (1992). The use of formal and informal home care by the dissabled elderly. *Health services research*, 27 (4), 421-451.

López, G. y Del Pozo, R. (2010). La protección social de los problemas de dependencia en España. Madrid. *Documentos de Trabajo CRES – Fundación Caser*, 1, 1-59.

Meinow, B., Käreholt, I. y Lagergren, M. (2005). According to need? Predicting the amount of municipal home help allocated to elderly recipients in a urban area of Sweden. *Health social care community*, 13 (4), 366-377.

Mentzakis, E., Mcnamee, P. y Ryan, M. (2009). Who cares and how much: exploring the determinants of co-residential informal care. *Review of economics of the Household*, 7 (3), 283-303.

Montserrat, J. (2009). La tercera vía de financiación: la contribución económica del usuario. *Instituto de Estudios fiscales. Presupuesto y Gasto Público*, 56, 127-143.

Montserrat, J. (2011). El copago en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia: costes e impacto en las rentas de los usuarios. *Papeles de la economía española*, 129, 195-206.

Montserrat, J. y Montejo, I. (2012). El copago en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia: análisis de las medidas introducidas en la resolución de 13/07/2012. *Fundación Caser para la dependencia (Actas de dependencia)*, 6, 75-100.

Noro, A. y Aro, S. (1997). Comparison of health and functional ability between noninstitutionalized and least dependent institutionalized elderly in Finland. *The Gerontologist*, 37 (3), 374-83.

Rodríguez, A., Rodríguez, E. y Álvarez, B. (2011). Distribución Territorial de la dependencia en España y Europa. *Papeles de Economía española*, 129, 27-47.

Rodríguez, G. (2014). Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000/2013). *VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 5.3*.

Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situaciones de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83 (3), 393-405.

Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. Impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.

Samuesson, G., Sundström, G., Dehlin, O. y Hagberg, B. (2003). Formal support, mental disorders and personal characteristics: a 25 year follow up study of a total cohort of older people. *Health and social care community*, 11 (2), 95-102.

Sundström, G. y Johansson, L. (2005). The changing balance of government and family in care for the elderly in Sweden and other European countries. *Australasian Journal on Ageing*, 24 (supplement), 5-11.

Vilaplana, C. (2011). El copago en las prestaciones económicas de la ley de dependencia. Madrid. *Documentos de Trabajo CRES – Fundación Caser*, 5, 1-81.

Wilkins, K. y Park, E. (1998). Home care in Canada. *Health reports*, 10 (1), 29-37.