

¿Las políticas de bienestar social producen efectos en la rentabilidad de las empresas? Análisis comparativo de las empresas europeas

Teresa M. Monllau Jaques¹, Nuria Rodríguez²

¹Universitat Pompeu Fabra, ²Universitat de Barcelona (Spain)

teresa.monllau@upf.edu, nrodriguez@ub.edu

Resumen

Objeto: Analizar y estudiar si las políticas sociales de bienestar repercuten en la eficacia y eficiencia de las empresas que prestan servicios a las personas con dependencia (Código CNAE 87 y 88).

Diseño/metodología/enfoque: Para la realización del estudio se han comparado las empresas de los sectores que dan servicios en países que presentan pautas diferentes a la hora de aplicar determinadas políticas sociales. En concreto se han comparado las empresas que actúan en España, Alemania, Inglaterra y los Países Bajos. Los datos se han obtenido a partir de la base de datos AMADEUS. Se ha tomado como período de referencia el 2008-2012. Las variables utilizadas han sido la tasa de margen operativo (TMO) y la tasa de rotación de activos (TRA).

Aportaciones y resultados: De los resultados obtenidos no se ha podido establecer una relación estadísticamente significativa entre la eficacia y eficiencia de las empresas que prestan servicios a personas con dependencia y las políticas sociales desarrolladas desde los gobiernos.

Originalidad / Valor añadido: : Hasta el presente existen pocos estudios sobre el comportamiento financiero de las empresas que prestan servicios a la tercera edad. El desarrollo empresarial de estas actividades implica un crecimiento de la actividad económica que compensa los costes que comporta el crecimiento de la población.

Palabras clave: Bienestar social, Tercera edad, Margen operativo, Rotación de activos

Códigos JEL: M10, M48

Title: The policies of social welfare produced effects in performance of the company? Comparative analysis of European companies

Abstract

Purpose: The aim of this paper is to study and analyze the public well being policies and its repercussions in the efficacy and efficiency of the companies that give services to dependant people (CNAE 87 and 88 Codes).

Design/methodology: For the making of the present study several companies which gives services in countries with different patterns when applying public well being policies have been compared. These countries have been Spain, Germany, UK and Netherlands. The data has been obtained through AMADEUS. The period of the study has been 2008-2012. The variables used are the operating margin (OMR) rate and the rotation assets rate (RAT).

Findings: From the results obtained we have not been able to establish a significant statistic relationship between Companies behaviour and public well being policies.

Originality/value: Up to date few extracts have been done, in Spain, about the financial behaviour of the companies which give services to the elderly. The business development entails an economic growth which balances with the cost inherent in the elderly population.

Keywords: Social welfare, Elderly, Operating Margin, rotation assets rate

Jel Codes: M10, M48

1. Introducción

Los servicios a las personas con discapacidad forman parte de un sector económico de pequeñas dimensiones pero con tendencia al crecimiento. Este sector empresarial se ve y se ha visto influido por la magnitud de las políticas de bienestar, los beneficios que comportan, el objetivo al que se destinan así como las formas de financiación. Si se analizan las políticas de bienestar social que se desarrollan en los diferentes países europeos se observan diferencias.

El sistema de ayudas públicas puede variar según la manera de gestionar el Estado de Bienestar. Las diferencias que pueden darse son, entre otras, las siguientes:

- Centrarse en un grupo social concreto o bien tratar de dar servicios de manera universal, llegando a todos los individuos por igual.

- Los beneficios pueden implicar la prestación de servicios, la percepción de una cantidad de dinero o bien la combinación de ambos.
- Los trabajadores de este tipo de sector económico tienen clasificaciones diferentes según el país en el que trabajan.
- El sector proporciona una diversidad de servicios que van desde servicios a domicilio hasta los que se realizan en centros residenciales, a través de proveedores con ánimo de lucro o sin ánimo de lucro.
- En algunos casos, dependiendo del país, se establecen formas de copago que consisten en que el usuario aporte una parte del servicio mientras que en otros países no se aplica copago.

En la mayoría de los países la prestación de servicios a personas que necesitan un cuidado de larga duración se financia a través de recursos públicos, pero en el caso de Suiza el 60% del gasto lo soporta el sector privado (OECD, 2011, pp. 47).

Las políticas sociales de bienestar presentan elementos culturales inherentes y distintivos en cada país. Éstas cumplen un papel relevante en el que la familia actúa como soporte y suministrador de parte de la carga de los servicios de forma monetaria y cubriendo parte de los mismos.

La OECD (2011) afirma que la prestación de servicios a personas con discapacidad tiene las siguientes características:

- Son servicios que requieren una gran cantidad de mano de obra.
- Las empresas que prestan este tipo de servicios lo pueden hacer en el propio hogar o bien en establecimientos residenciales. Los requisitos que desde el punto de vista empresarial se necesitan varían según el tipo de actividad que se lleve a cabo.
- La mayoría de las personas prefieren ser cuidadas en el hogar, pero parece que ello no se traduce en un incremento de gasto que facilite la tarea.
- Cuando el servicio se realiza por parte de las familias, normalmente son las mujeres las responsables de llevarlo a cabo.

En este trabajo vamos a analizar si las diferentes políticas públicas de bienestar social se traducen en un mejor o peor comportamiento empresarial. Es importante analizar el comportamiento económico y financiero de este tipo de empresas ya que, en la medida en que

contribuyan al crecimiento económico, se contribuye a compensar el incremento de costes que comporta el envejecimiento de la población.

El presente trabajo tiene dos partes. Por un lado, la aproximación teórica, donde se destacan los aspectos más importantes del último informe de la OCDE sobre las políticas de bienestar social desarrolladas en estos países. Este informe relaciona políticas de bienestar social y prestación de servicios a personas con discapacidad. Esta primera parte será complementada con un análisis de los estudios científicos que se han publicado en los últimos tres años en revistas de impacto. En la segunda parte del artículo se desarrollará el estudio empírico realizado y las conclusiones que de él se han obtenido.

2. Diferentes países, diferentes políticas

Las políticas sociales de cada país vienen marcadas por su proceso histórico y cambios económicos. Según la aportación de González el Estado del Bienestar se define como *el resultado de la manera como las sociedades industriales se dotan de mecanismos de protección y de seguridad frente a los riesgos de la economía de mercado [...] en busca de la cohesión social necesaria para el buen funcionamiento de la economía y de la sociedad en su conjunto* (González, 2008, pp. 174). Las diferencias existentes en las políticas de bienestar de cada país vienen influidas por el nivel de desarrollo económico que tenga el país, así como la tradición en lo que se refiere a protección social y las estrategias de los partidos que configuran el mapa político correspondiente. De acuerdo con González, las políticas de bienestar se concretan a través de la *regulación pública de los mercados y las familias y mediante prestaciones pecuniarias o de servicios de sus ciudadanos* (González, 2008, pp. 385).

Existen diferentes formas de clasificar los regímenes de bienestar social dependiendo de cada autor. Titmuss (1963) los clasifica como en Residual, Logro Personal, e Institucional redistributivo; Wilensky y Lebaux (1965) los clasifica como Residual e Institucional, mientras que Mishra (1984) los divide en Estado del Bienestar Diferenciado (conservador) y Estado del Bienestar Integrado (redistributivo). Leibfried (1993) distingue entre Anglosajones, bismarckianos, Escandinavos, y Latinos (Montagut, 2008). Según González (2008) la clasificación más utilizada es la de Esping-Andersen (1993) que tipifica los sistemas de bienestar social del siguiente modo:

- Modelo asistencial. En este grupo se encontrarían los países que la OCDE define como *Means-tested safety net schemes*. Este tipo de sistemas funciona a través de los programas de protección social a los que solo tienen acceso aquéllos que están por

debajo del umbral de pobreza definido. Este sistema da ayudas a los que no pueden pagar un sistema por sí mismos y cubre las necesidades básicas. Los cuidados sociales están a cargo de las autoridades locales y se financia a través de una combinación de los impuestos estatales, locales y de cargas a los usuarios. Este sistema puede ser efectivo cuando se trata de limitar el coste, pero el coste por persona es muy elevado. Puede dejar a familias sin cubrir las necesidades que se encuentran por encima de lo que considera el umbral de la pobreza y alguna de estas necesidades pueden ser inclusive sanitarias. Ejemplo de este tipo de países serían los del ámbito anglosajón.

- Modelo corporativo La OCDE lo define como Sistema Universal: *Public Long-Term care insurance model*. Se trata de financiar los servicios de cuidados a largo plazo a través de un seguro sanitario. Los países que se encuentran dentro de este modelo tienen las siguientes características:
 - Separan los canales de financiación a *Long Term Care* de los que son seguros de salud.
 - Participar en el sistema es obligatorio y de tiene carácter universal.
 - La financiación del sistema es contributiva a través de cargas impositivas.

Alemania es un ejemplo de este modelo.

- Modelo socialdemócrata. Se trata de un modelo equivalente a lo que la OCDE define como un sistema universal *Tax based Models*. La responsabilidad de la prestación de servicios del cuidado de larga duración es del Estado, pero los gobiernos locales tienen una amplia autonomía en aspectos relacionados con la prestación de servicios y la financiación de tasas llegando incluso a imponer tasas. En estos países, los gastos de este tipo suponen una proporción importante del PIB. No solo ofrecen servicios a través de instituciones o cuidados en el hogar, sino que también facilitan las adaptaciones que se necesiten en el hogar, transporte...etc. Los países escandinavos son un ejemplo de este modelo.
- Modelo que amplía la protección social del modelo corporativo. La OCDE lo incluye dentro de lo que denomina *Mixed System (Mix of Universal and Means-Tested (or no) benefits)* en el que se encuentra España.

Estos modelos vienen definidos y regulados a través de legislaciones específicas que modulan, planifican y explican cómo se comporta el modelo. Veamos los siguientes ejemplos:

2.1. Reino Unido

En los últimos años ha elaborado un plan estratégico sobre temas específicos y objetivos dirigidos a dar respuesta a una serie de necesidades de parte de la población mayor. Las últimas leyes promulgadas en materia de protección al mayor dependiente han sido en el año 2008 *Working top up people first* y en el año 2009 *Dementia strategy*. Inglaterra está entre los países que ofrece programas de protección social, pero solo tienen acceso a las ayudas públicas aquellas personas que están por debajo del umbral de pobreza; es lo que Anthony Giddens llama pobreza relativa. Los cuidados y asistencia social están a cargo de las autoridades locales y se financian a través de una combinación de impuestos estatales, locales y de cargas a los usuarios. Este sistema ha desarrollado una normativa de soporte a los cuidadores familiares, estableciendo medidas que les facilita la entrada al mercado de trabajo una vez que terminan los cuidados. En la ley del 2009 de *Dementia Strategy* apostó por la futura profesionalización del cuidador social, donde se regulaba la obtención de permisos sin remunerar para cuidar a un familiar durante un período razonable.

2.2. Alemania

La última ley promulgada en Alemania relacionada con el cuidado a personas con dependencia fue la *Long Term Care LTC insurance reform*, en el año 2008. Alemania tiene un sistema de cuidados de carácter universal. Los LTC se financian a través de un seguro sanitario que se cubre a través de contribuciones. Se trata de un seguro obligatorio para toda la población. En este caso, el Estado paga pensiones contributivas a los cuidadores y les exige unos requisitos para poder optar a estas ayudas. La legislación alemana no contempla como un derecho los permisos pagados a los cuidadores. Sin embargo, sí están contemplados los permisos no retribuidos de hasta 6 meses. Este derecho se da a un familiar de la persona dependiente que llega hasta segundo grado de descendencia, es decir, hasta nietos. La empresa puede rechazar la concesión del permiso por razones empresariales y cuando se trata de empresas de menos de 15 trabajadores. Por otro lado, desde 2008 los trabajadores de las empresas de más de 50 trabajadores pueden solicitar la reducción de horario laboral y pasar a tiempo parcial para cuidarse de un miembro de la familia con discapacidad. El período máximo durante el que el trabajador puede acceder a esta figura es de 6 meses.

Alemania dispone de un sistema de pensión para el cuidador. Pueden acceder a ella los cuidadores que trabajan como mínimo 14 horas a la semana. El cuidador ha de tener un contrato con la compañía de seguros y su salario tiene que estar en función de las horas trabajadas.

2.3. Países Bajos: Holanda

Holanda elaboró y promulgó una ley en 2007 sobre la dependencia llamada *Social Support Act* y *Care Innovation Platform*. En los países Bajos la responsabilidad de la prestación de servicios del cuidado de larga duración es asumida por el Estado, y en la mayoría de estos países los gobiernos locales tienen una gran autonomía para proporcionar los servicios o la financiación; en algunos casos la autoridad local tiene potestad para definir tasas que ayuden a cubrir los gastos de las ayudas. Entre las ayudas está la posibilidad de conceder a los cuidadores un permiso pagado de hasta 10 días. La empresa lo puede denegar si alega problemas empresariales. Por otro lado, también existe la regulación de los permisos sin retribución. En este sentido, un trabajador puede pedir una reducción de hasta la mitad de la jornada para cuidar de un familiar durante un período de 12 semanas en uno o varios períodos y permisos sin remuneración para cuidar de un familiar de hasta primer grado, siempre que la vida del dependiente esté en peligro a corto plazo, aunque la empresa puede denegarlo.

2.4. España

En 2006 se promulgó en España Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, y en Julio de 2012 se aprobó el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de Julio, de Medidas para garantiza la Estabilidad Presupuesto y de fomento de la Competitividad. El 3 de Agosto, en el BOE, se concretaron las afectaciones a la ley de dependencia mediante la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y atención a la dependencia para la Mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, donde se aplica una reducción de especificación de niveles de dependencia y aplazamiento de aplicación de servicios a niveles de dependencia de grado moderado. La otra gran modificación es la rebaja de las prestaciones de cuidador no profesional de todos los grados en un 15%, así como fijar las nuevas prestaciones para las personas que soliciten la aplicación de la ley de dependencia a partir del 1 de Agosto de 2012.

En España se pueden pedir permisos remunerados para cuidar de un familiar durante un período de 2 días en el caso del sector privado, y de tres días en el caso del público, a cargo de la empresa. También se pueden conceder permisos no remunerados para cuidar de un dependiente de hasta dos años y en casos extremos de hasta tres años.

3. Carácter multidisciplinar del conocimiento del sector

Las cuestiones relacionadas con el desarrollo de políticas de bienestar social y la prestación de servicios a personas con dependencia preocupan no solo a políticos, también preocupa a investigadores del ámbito de la medicina, del ámbito de la sociología, del ámbito de la economía y del ámbito de la empresa.

Para analizar el marco conceptual del tema objeto de estudio se han introducido en un metabuscador las siguientes palabras clave: Financial Performance, Elderly House, Nursing Homes. En esta primera fase del proceso se detectó que había publicaciones que hacían referencia a algún aspecto de los anteriormente mencionados, en el ámbito de la medicina, de la economía, de la sociología y en el ámbito empresarial. Las revistas destacadas en estos ámbitos y en estas líneas de investigación son las siguientes:

- Medicina: *International Journal of Nursing Studies*.
- Sociología: *International Journal of Social Welfare*.
- Economía: *Health Economics*.
- Empresa: *Health Care Management Science*.

A continuación centramos nuestra búsqueda en estas revistas durante el período comprendido entre 2012 y Marzo del 2014. En el caso del área de conocimiento de Medicina, la principal revista es *Journal of Nursing Studies*. Sin embargo, al centrarse en aspectos muy sanitarios y no tratar los aspectos de gestión y empresa hemos decidido no profundizar en ello por su poca utilidad en el ámbito de las ciencias sociales. A pesar de ello, no podemos dejar de destacar dos artículos publicado en esta revista, uno en el año 2009 (Nakrem, Guttormsen Vinsnes, Harkless, Paulsen & Seim, 2009) en el que se hace una revisión de la literatura, política y práctica respecto a los indicadores de los centros residenciales, y otro publicado en el año 2014 (Westermann, Kozak, Harling & Nienhaus, 2014) que revisa la literatura existente hasta el momento de su finalización, en el ámbito de la medicina y de la enfermería.

En el ámbito de la economía la revista de referencia ha sido *Health Economics*. En ella no se observa ningún artículo que relacione comportamiento empresarial con políticas de bienestar social. Los estudios encontrados hacen referencia a la aplicabilidad que el análisis basado en el coste efectividad que es utilizado en tecnologías médicas y farmacéuticas tiene en las practicas hospitalarias (Karnon et al., 2013); en otro sentido, hay estudios que analizan la influencia que la forma de la propiedad industrial tiene en la sostenibilidad financiera de los hospitales alemanes (Augurzky, Engel, Schmidt & Schwierz, 2012). También hay estudios sobre la influencia de las acciones de los gobiernos sobre la salud de las personas; en este sentido,

encontramos estudios que analizan si la implementación de la seguridad social ha supuesto un descenso de la mortalidad de la gente mayor (Chang, 2012).

Anteriores al período en el que hemos centrado el estudio bibliográfico hemos encontrado estudios que analizan la relación entre el comportamiento financiero de las empresas y la calidad del cuidado, y si esta relación cambia como consecuencia de la información pública (Park & Werner, 2011).

En el ámbito de la sociología, se han revisado los principales trabajos científicos publicados en *International Journal of Social Welfare* en donde se han realizado estudios sobre las condiciones de vida de los mayores en Taiwan, así como los recursos privados y públicos que se destinan a su cuidado (Yang, 2012). También hay artículos que valoran las reformas de bienestar realizadas en Madrid Ingreso Madrileño de Integración (Ayala & Rodríguez, 2013), o estudios sobre los programas de protección social como mecanismos que compensan o que cambian el papel de la familia en el cuidados de las personas dependientes. (Mokomane, 2013; Li, 2013). Otros estudios analizan aspectos concretos de las políticas seguidas en un país (Madama, 2013; Nadash & Shih, 2012; Theobald, 2012).

En el ámbito empresarial, los artículos analizados se centran en el estudio de empresas que actúan en un país concreto: Estados Unidos (Orsini, 2010), Japón (Abe, 2007; Kuwahara, Nagata, Taguchi, Naruse, Kawaguchi & Murashima, 2013), Suiza (Stolt, Blomqvist & Winblad, 2011) y España (Monllau Jaques & Rodríguez Ávila, 2013).

Las publicaciones en el *Health Care Management Science* tratan diferentes aspectos relacionados con las empresas que prestan servicios a personas con dependencia: estudios sobre los efectos de la privatización de los hospitales en la eficiencia de sus servicios (Tiemann & Schreyögg, 2012), y sobre los efectos en los costes de los diferentes tipos de organización del personal de un hospital (Maenhout & Vanhoucke, 2013). También hay estudios sobre el efecto en los precios de los establecimientos residenciales de la participación de la mujer en el mercado laboral así como su nivel educativo (Bauer & Stroka, 2013). Kuwahara desarrolla una medida de eficiencia para evaluar las agencias japonesas de enfermería que proporcionan servicios en el hogar (Kuwahara et al., 2013). Por su parte, Mankowska desarrolla un modelo que facilita la planificación de una compañía que presta servicios en el hogar (Mankowska, Meisel & Bierwirth, 2014).

4. Metodología

4.1. Objetivos

Nuestro objetivo es analizar si las políticas de bienestar social influyen en el comportamiento financiero de las empresas. En concreto, el estudio trata de dar respuesta a dos preguntas:

- ¿Qué países tienen una mayor rentabilidad en el comportamiento de las empresas que prestan servicios a la gente mayor?
- Ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre países y por lo tanto se puede relacionar el desarrollo de políticas de bienestar con el desarrollo empresarial.
- ¿Qué empresas son más rentables, las empresas del sector que prestan servicios en el hogar o las empresas que prestan sus servicios a través de centros residenciales?

4.2. Las variables

Las variables dependientes que hemos definido han sido la tasa de margen operativo (Resultado de explotación/Ingresos de explotación) y la tasa de rotación de rotación de activos (Ingresos de explotación/total de activos). Ambos ratios han sido utilizados en estudios anteriores como indicadores de la eficacia y de la eficiencia de las empresas (PEDO, 1991; Xin, Yeung & Cheng, 2010; Park & Werner, 2011; Weech-Maldonado, Laberge, Pradhan, Johnson, Yang & Hyer, 2012; Oetjen, Zhao & Carretta, 2011; Monllau Jaques & Rodríguez Ávila, 2013).

Las variables independientes definidas han sido:

- El sector de actividad. En concreto, hemos centrado nuestros estudios en los siguientes sectores (Código NACE rev2): sector 87: asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y sector 88: actividades de servicios sociales sin alojamiento.
- El país en el que operan las empresas analizadas. Hemos diferenciado los siguientes países:
 - Reino Unido: como representante de los países con modelos asistenciales.
 - Alemania: como representante de las políticas que siguen un modelo corporativo.
 - Los Países Bajos: como representantes de un modelo socialdemócrata.
 - España: como representante del régimen conservador.

4.3. Muestra

Para llevar a cabo la investigación se han utilizado la totalidad de empresas del sector 87 y 88 que prestan sus servicios en los países de referencia. Los datos de las empresas han sido obtenidos de la base de datos AMADEUS, puesto que proporciona información financiera de las empresas que actúan en Europa. De los resultados obtenidos hemos eliminado las empresas de las que no se tenían datos para tres años consecutivos. El motivo está en el hecho de que la no disponibilidad de datos durante tres años consecutivos es un indicador de que la empresa no ofrece sus servicios de forma estable y, por tanto, desvirtuarían las conclusiones financieras.

El período de tiempo analizado ha sido el comprendido entre los años 2008-2012. El año 2008 se tomado como referencia puesto que es el año en que empezó la crisis económica. El 2012 es el último ejercicio económico para el que se disponía de datos financieros en el momento de empezar la investigación.

En concreto, el proceso metodológico seguido ha sido el siguiente:

- Obtención y depuración de los datos obtenidos a través de AMADEUS.
- Análisis preliminar de las diferencias existentes entre países para cada uno de los sectores y cada uno de los ratios analizados.
- Análisis sobre si las diferencia detectadas son estadísticamente significativas.
- Análisis de si dentro de un país existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas para ambos sectores.

El programa utilizado para realizar el estudio cuantitativo ha sido el EXCEL. El contraste estadístico utilizado ha sido la varianza de un factor.

La hipótesis de trabajo que hemos considerado es: Las empresas que actúan en países con políticas sociales menos liberales tienen rentabilidades más elevadas ya que existen subvenciones públicas que incrementan la rentabilidad de las empresas.

4.4. Resultados y análisis

El primer paso ha sido la obtención y depuración de datos. En la tabla 1 se presenta el tamaño de la muestra por sectores y países.

El tamaño de la muestra de cada uno de los países está en función de los ratios analizados. Los datos disponibles varían según se esté trabajando con la cifra de ingresos de explotación, la

cifra de resultados de explotación o la cifra de activos. Nos llama especialmente la atención las pocas empresas que están censadas en los Países Bajos (Holanda), posiblemente porque utilicen otra nomenclatura para referirse a este sector empresarial y en la base de datos AMADEUS no se clasifique adecuadamente.

Una vez depurados los datos hemos obtenido, para cada uno de los ratios y cada uno de los países, un promedio del valor del ratio analizado en cada uno de los años sometido a investigación. La intención ha sido obtener una visión preliminar de la evolución de los ratios a lo largo del tiempo.

En las figuras 1 y 2 se muestra la evolución del promedio de la tasa de margen operativo en el sector 87 y 88, respectivamente.

SECTOR CNAE			87	TMO	TRA	Total 87	88	TMO	TRA	Total 88
PAÍS	UK	2008	95	96	191		23	20	43	
		2009	173	175	348		78	78	156	
		2010	199	199	398		115	115	230	
		2011	199	199	398		115	115	230	
		2012	199	199	398		115	115	230	
	PPBB	2008	-	-	-		23	20	43	
		2009	-	-	-		26	26	52	
		2010	-	-	-		27	27	54	
		2011	-	-	-		27	27	54	
		2012	-	-	-		27	27	54	
	España	2008	42	42	84		30	30	60	
		2009	44	44	88		30	30	60	
		2010	44	44	88		30	30	60	
		2011	44	44	88		30	30	60	
		2012	44	44	88		30	30	60	
	Alemania	2008	120	150	270		53	70	123	
		2009	126	156	282		60	78	138	
		2010	136	168	304		62	81	143	
		2011	134	165	299		60	78	138	
		2012	124	152	276		56	69	125	

Tabla 1. Número de empresas por sectores y países

Observando los gráficos se puede concluir que:

- La tasa de margen operativo tanto en el sector 87 (asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios) y en el sector 88 (actividades de servicios sociales sin alojamiento) es baja y con comportamientos diferentes según el país del que se trate.
- En promedio, la tendencia del ratio en las empresas que prestan servicios sociales sin alojamiento siempre es positiva en el caso de España y Alemania, mientras que en el caso de los Países Bajos y Inglaterra hay periodos en los que la tendencia del ratio es negativa. La tendencia negativa es más pronunciada en el caso de Inglaterra.

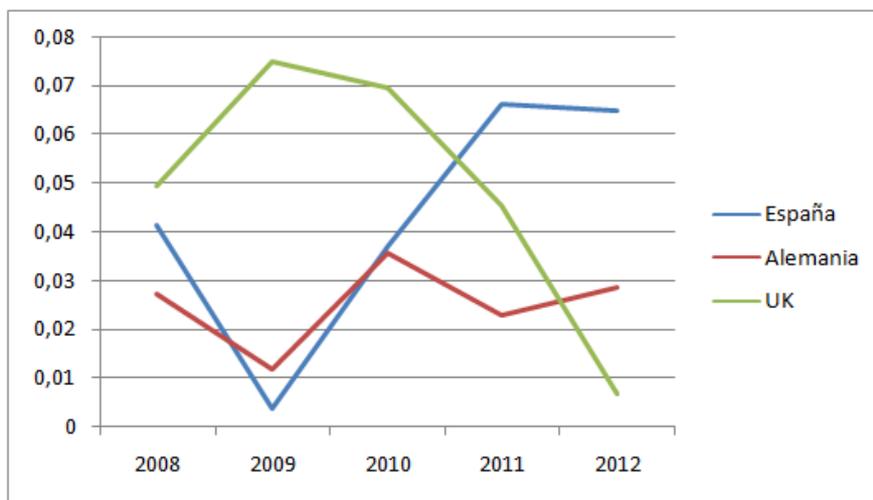


Figura 1. Análisis de la evolución del margen operativo en el sector 87 por países

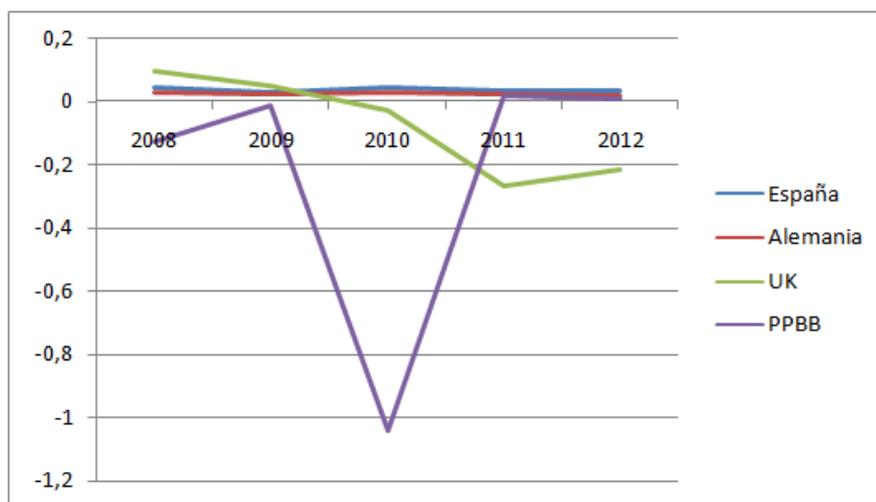


Figura 2. Análisis de la evolución del margen operativo en el sector 88 por países

Del estudio comparativo de los gráficos se concluye que, respecto al TMO, las empresas que actúan en España y las que actúan en Alemania tienen un comportamiento financiero semejante. En este sentido podemos ver que a lo largo del período analizado el promedio de la TMO tiene fuertes cambios de tendencia en el sector 87, mientras que se mantiene más o menos constante en el sector 88. Sin embargo, el comportamiento del Reino Unido es claramente diferente al de España y Alemania, tanto en el caso del sector 87 como en el del sector 88. El comportamiento de las empresas que actúan en los Países Bajos (Holanda) tiene unas tasas negativas en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2011 en el caso del sector 88.

La evolución cronológica de la tasa de rotación de activos en el sector 87 y sector 88 se encuentra en las figuras 3 y 4 respectivamente.

Observando los gráficos se puede concluir que:

- En todo el período analizado la tasa de Rotación de Activos es positiva en ambos sectores y en todos los países.
- Reino Unido presenta un descenso importante entre los años 2008 y 2010 en la tasa de rotación de activos en el sector 88.
- Los Países Bajos, en el sector 88, presentan una tasa de rotación de activos más constante y más elevada que en el resto de países.
- En España la tasa de rotación de activos en el sector 88 es más elevada que en el sector 87.
- En Alemania el valor del ratio obtenido es similar en ambos sectores.

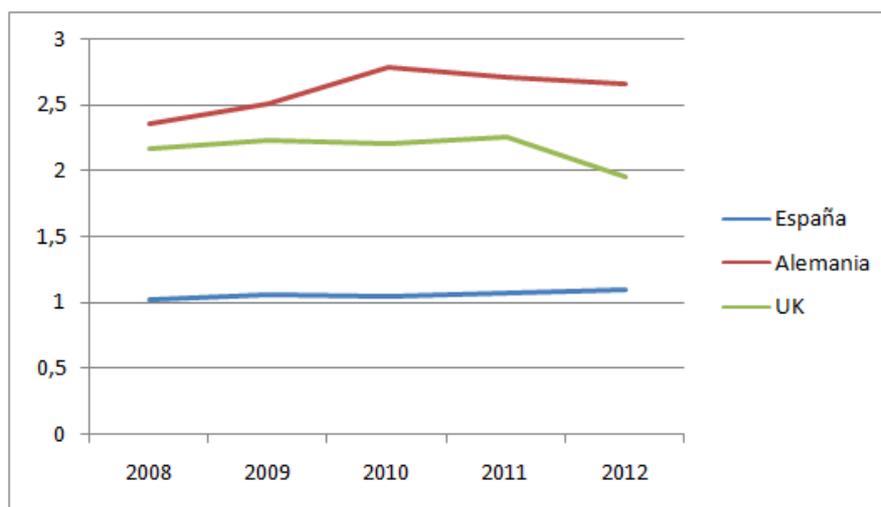


Figura 3. Análisis de la evolución de la tasa de rotación de activos en el sector 87 por países

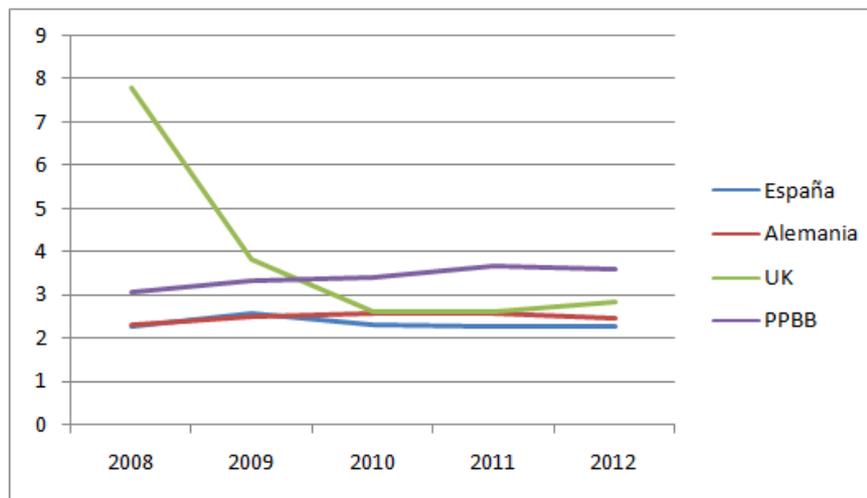


Figura 4. Análisis de la evolución de la tasa de rotación de activos en el sector 88 por países

Hemos analizado si existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes países para cada uno de los años sometidos a estudio y en cada uno de los dos ratios analizados. El resultado, en todos los casos, ha sido que la diferencia no era estadísticamente significativa. Sólo ha habido una excepción: en las empresas del sector 87, en el ejercicio 2009 y en la TMO. Tal y como se ve en la Tabla 2 existe una diferencia entre el comportamiento de las empresas españolas, las alemanas y las del Reino Unido.

Sin embargo, de ello no se puede concluir que la TMO y la TRA se comportan de manera diferente en función del país en el que nos encontramos.

Del estudio realizado se concluye que las transformaciones legislativas en políticas de bienestar social no repercuten en el comportamiento económico financiero de las empresas. Los resultados obtenidos pueden estar sesgados por el hecho de que el periodo analizado es en cierta manera peculiar ya que ha estado caracterizado por una fuerte crisis económica a nivel global.

A excepción de España, en ninguno de los países analizados se observan diferencias en el comportamiento empresarial entre el sector 87 y el 88. En España, cuando se analiza la TRA se detectan desigualdades estadísticamente significativas entre ambos sectores.

ANÁLISIS DE VARIANZA				
RESUMEN				
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Alemania	126	1.475573982	0.0117109	0.02722729
España	44	0.167659455	0.00381044	0.07322618
UK	173	12.95066637	0.07485934	0.02209923

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	0.366459023	2	0.18322951	6.01727067	0.00270345	3.022283334
Dentro de los grupos	10.35320453	340	0.0304506			
Total	10.71966355	342				

Tabla 2. Análisis de la varianza de un factor de la Tasa del Margen Operativo entre Alemania, España y Reino Unido para el sector 87. Año 2009

ANÁLISIS DE VARIANZA DE UN FACTOR				
RESUMEN				
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
87	42	43.12189	1.02671167	1.14447862
88	30	68.8237277	2.29412426	1.48174832

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	28.1108568	1	28.1108568	21.8897019	1.3674E-05	3.977779289
Dentro de los grupos	89.8943249	70	1.28420464			
Total	118.005182	71				

Tabla 3. Análisis de la varianza de un factor de la Tasa de la Rotación de Activos entre el sector 87 y 88 en España. Año 1988

5. Conclusiones

El aumento de la tasa de envejecimiento en Europa hace pensar que hay una oportunidad de mercado en la prestación de servicios a personas discapacitadas. Este hecho, unido a factores socioculturales como cambios en el mercado laboral de la población femenina y en el papel que tiene que jugar la familia en la atención a personas con discapacidad hace pensar que, en la prestación de servicios a discapacitados, hay oportunidades empresariales que aún no han estado explotadas.

Los aspectos relacionados con el bienestar social no sólo preocupan a sociólogos, economistas o profesionales de la salud; también preocupan a los gobiernos. Los costes son mayores y los ajustes en los presupuestos de los estados son cada vez más necesarios. La población reclama de los gobiernos un papel activo que garantice un mínimo de bienestar social. Un mayor

crecimiento empresarial debe traducirse en un incremento en el desarrollo económico del país que compense el incremento de costes que provoca el envejecimiento de la población.

Las políticas de bienestar social desarrolladas en los países europeos son diversas. Podemos encontrar países en los que básicamente tienen acceso a los programas de protección social las personas que están por debajo del umbral de la pobreza definido, o bien países en que los programas de protección social son universales.

Todo ello nos ha llevado a pensar que las diferentes políticas de bienestar social tienen repercusiones en el comportamiento empresarial. Por este motivo, el principal objetivo de este trabajo ha sido analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las empresas que prestan sus servicios en países con diferentes políticas de bienestar social. Los resultados obtenidos llevan a afirmar que el tipo de política desarrollado no tiene ningún efecto en los resultados económico-financieros de las empresas.

Sin embargo, en nuestra opinión, los resultados obtenidos pueden estar sesgados por la fuerte crisis económica en la que se han visto sumergidos los países europeos durante el período analizado.

Los tipos de empresa que prestan servicios a personas con dependencia son básicamente dos: por un lado, la asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios (Código NACE rev2, sector 87). Por otro, actividades de servicios sociales sin alojamiento (Código NACE rev2, sector 88). Las características del servicio marcan diferencias entre ambos sectores. En este sentido cabe esperar que el sector 87 requiera una inversión mucho mayor que el 88. Cuando se prestan servicios en el hogar, la inversión es realizada por el entorno de la persona con dependencia. La mayor necesidad de inversión que requiere el sector 87 hace más difícil el intrusismo profesional. En otro sentido, cabe esperar que las personas con discapacidad que solicitan cuidados sanitarios en establecimientos residenciales tengan un nivel de dependencia más elevado. Esto es así puesto que, de acuerdo con un estudio de la OCDE, las preferencias que manifiestan las personas con discapacidad y su entorno tienden a la atención del discapacitado en el propio entorno familiar. Las diferentes características de los dos sectores sometidos a estudio nos hizo pensar que se traduciría en un diferente comportamiento empresarial de las empresas de ambos sectores. Esta diferencia tan solo se ha encontrado en el caso de España y en el análisis de la Tasa de Rotación de Activos; La TRA es mayor en el sector 88.

Por otro lado, de los resultados obtenidos se deduce que la Tasa del Margen Operativos es baja independientemente del país que estemos analizando. Seguramente, ello es consecuencia de que se trata de un sector intensivo en mano de obra y en el que esta mano de obra tiene que

certificar unos determinados conocimientos. Ello provoca que la posibilidad de ajustar costes vía salario sea más reducida. Este hecho, unido a que las tarifas pueden ser incrementadas hasta un determinado nivel por tratarse de un servicio necesario, provoca que las empresas de los sectores analizados tengan unos márgenes operativos bajos.

Del estudio llevado a cabo por investigadores y científicos del mundo empresarial llegamos a la conclusión que el comportamiento de las empresas que prestan servicios a personas con discapacidad está poco estudiado, y que deberían incrementarse los estudios en ese sentido para poder concluir sobre las acciones que deben ser llevadas a cabo por la empresa para prestar un servicio de calidad cuyo objetivo sea la de cubrir las necesidades básicas de las personas con discapacidad.

Referencias

- ABE, Y. (2007). The effectiveness of financial incentives in controlling the health care expenditures of seniors. *Japan and the World Economy*, 19: 461-482.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.japwor.2006.07.002>
- AUGURZKY, B.; ENGEL, D.; SCHMIDT, C.M.; SCHWIERZ, C. (2012). Ownership and financial sustainability of german acute care hospitals. *Health Economics*, 21:811-824.
- AYALA, L.; RODRÍGUEZ, M. (2013). Evaluating social assistance reforms under programme heterogeneity and alternative measures of success. *International Journal of Social Welfare*, 22(4): 406-419. <http://dx.doi.org/10.1111/ijsw.12008>
- BAUER, T.K.; STROKA, M.A. (2013). Female labour supply and nursing home prices. *Health Care Management Science*, 16: 258-270. <http://dx.doi.org/10.1007/s10729-013-9226-2>
- CHANG, S. (2012). The effect of taiwan's national health insurance on mortality of the elderly: Revisited. *Health Economics*, 21: 1257-1270.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. València: Institució Alfons el Magnànim.
- GONZÁLEZ, J.J. (2008). Estado del bienestar y desigualdad. En J.J. González & M. Requena (Eds), *Tres décadas de cambio social en España*. Madrid: Alianza editorial.
- KARNON, J.; CAFREY, O.; PHAM, C.; GRIEVE, R.; BEN-TOVIN, D.; HAKENDORF, P.; ET AL. (2013). Applying risk adjusted cost-effectiveness (RAC-E) analysis to hospitals: Estimating the cost and consequences of variation in clinical practice. *Health Economics*, 22: 631-642.

- KUWAHARA, Y.; NAGATA, S.; TAGUCHI, A.; NARUSE, T.; KAWAGUCHI, H.; MURASHIMA, S. (2013). Measuring the efficiencies of visiting nurse service agencies using data envelopment analysis. *Health Care Management Science*, 16: 228-235. <http://dx.doi.org/10.1007/S10729-013-9228-0>
- LEIBFRIED, S. (1993). *Towards a European welfare state. New perspectives on the welfare state in Europe*. London: Routledge, 133-156.
- LI, W.D.H. (2013). East Asian welfare model refocus. A case study on economic support for the elderly living alone in Taiwan. *International Journal of Social Welfare*, 22(3): 260-268. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00899.x>
- MADAMA, I. (2013). Beyond continuity? Italian social assistance policies between institutional opportunities and agency. *International Journal of Social Welfare*, 22(1): 58-68. <http://dx.doi.org/10.1111/J.1468-2397.2011.00835x>
- MAENHOUT, B.; VANHOUCHE, M. (2013). Analyzing the nursing organizational structure and process from a scheduling perspective. *Health Care Management Science*, 16: 177-196. <http://dx.doi.org/10.1007/s10729-013-9222-6>
- MANKOWSKA, D.S.; MEISEL, F.; BIERWIRTH, C. (2014). The home health care routing and scheduling problem with interdependent services. *Health Care Management Science*, 17: 15-30. <http://dx.doi.org/10.1007/s10729-013-9243-1>
- MISHRA, R. (1984). *The welfare state in crisis: social thought and social change*. Sussex: Wheatsheaf Books.
- MOKOMANE, Z. (2013). Social protection as a mechanism for family protection in sub-Saharan Africa. *International Journal of Social Welfare*, 22(3): 248-259. <http://dx.doi.org/10.1111/J.1468-2397.2012.00893.x>
- MONLLAU JAQUES, T.M.; RODRÍGUEZ ÁVILA, N. (2013). La rentabilidad de las empresas que ofrecen servicios a la tercera edad: Estudio comparativo de los establecimientos residenciales y de los servicios en el hogar. *Intangible Capital*, 9(2): 420-436. <http://dx.doi.org/10.3926/ic.453>
- MONTAGUT, M.T. (2008). *Introducción a la Política Social*. Barcelona: Ariel.
- NAKREM, S.; GUTTORMSEN VINSNES, A; HARKLESS, G.E.; PAULSEN, B.; SEIM, A. (2009). Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: International review of literature, policy and practice. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 848-857.
- NADASH, P.; SHIH, Y. (2013). Introducing social insurance for long-term care in Taiwan: key issues. *International Journal of Social Welfare*, 22(1): 69-79. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00862.x>

- OECD (2011). *Help wanted? Providing and paying for Long-Term Care*. (Fecha último acceso: marzo, 2014). Disponible online en:
<http://www.oecd.org/health/health-systems/helpwantedprovidingandpayingforlong-termcare.htm>.
- OETJEN, R.M.; ZHAO, Z.; CARRETTA, H.J. (2011). Nursing home safety: does financial performance matter?. *Journal Healthcare finance*, 37(3): 51-61.
- ORSINI, C. (2010). Changing the way the elderly live: Evidence from the home health care market in the United States. *Journal of Public Economics*, 94: 142-152.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpubeco.2009.10.010>
- PARK, J.; WERNER, R.M. (2011). Changes in the relationship between nursing home financial performance and quality of care under public reporting. *Health Economics*, 20: 783-801.
<http://dx.doi.org/10.1002/hec.1632>
- PROGRAM EVALUATION DIVISION OFFICE OF THE LEGISLATIVE AUDITOR STATE OF MINNESOTA (PEDO) (1991). Nursing Homes: a Financial Review. Disponible online en:
<http://www.auditor.leg.state.mn.us/ped/1991/91-02.pdf>
- REFORMA DE LA LEY 39/2006 Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. BOE Núm. 185 Viernes 3 de agosto de 2012 Sec. III. pp. 55657.
- STOLT, R.; BLOMQUIST, P.; WINBLAD, U. (2011). Privatization of social services: Quality differences in swedish elderly care. *Social Science & Medecine*, 72: 560-567. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.012>
- THEOBALD, H. (2012). Combining welfare mix and New Public Management: The case of long-term care insurance in Germany. *International Journal of Social Welfare*, 21(Issue Supplement s1): S61-S74. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1486-2397.2011.00865.x>
- TIEMANN, O.; SCHREYÖGG, J. (2012). Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Management Science*, 15(4): 310,326. <http://dx.doi.org/10.1007/s10729-012-9193-z>
- TITMUSS, R. (1963). *Essays on the Welfare State*. Boston: Beacon Press.
- WEECH-MALDONADO, R.; LABERGE, A.; PRADHAN, R.; JOHNSON, C.E.; YANG, Z.; HYER, K. (2012). Nursing financial performance: The role of ownership and chain affiliation. *Health Care Management Review*, 37(3): 235-245.
- WESTERMANN, C.; KOZAK, A.; HARLING, M.; NIENHAUS, A. (2014). Burnot intervention studies for inpatient elderly car nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51: 63-71.

WILENSKY, H.L.; LEBEAUX, C. (1965) *Industrial society and social welfare. The impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States*. New York: Free Press; London Collier-Macmillan.

XIN, J.Y.; YEUNG, A.C.L.; CHENG, T.C.E. (2010). First to market: Is Technological innovation in new product development profitable in health care industries?. *Int. J. Production Economics*, (127): 129-135.

YANG, P. (2012). Surviving social support: Care challenges facing Taiwanese centenarians. *International Journal of Social Welfare*, 22(4): 396-405. <http://dx.doi.org/10.1111/ijsw.12004>

Intangible Capital, 2014 (www.intangiblecapital.org)



El artículo está con Reconocimiento-NoComercial 3.0 de Creative Commons. Puede copiarlo, distribuirlo y comunicarlo públicamente siempre que cite a su autor y a Intangible Capital. No lo utilice para fines comerciales. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/es/>