

# Condiciones de vida y cuidados profesionales destinados a personas mayores en España

**Fernando Jimeno Jiménez**

fernandom.jimeno@gmail.com

Licenciado en Derecho, Licenciado en CC. Políticas y Sociología (Sección Políticas) y Grado en CC. Jurídicas de las Administraciones Públicas. Como funcionario está vinculado con el ámbito de los servicios sociales, habiendo desarrollado funciones directivas en la Administración del Estado en Ceuta como Director Territorial del IMSERSO (1993/2010), simultaneando durante tres años como Director del Área de Trabajo y Asuntos Sociales (2002/2005). Ha publicado artículos en revistas científicas.

**José Aureliano Martín Segura**

aurelianomartin@ugr.es

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales y en Derecho por la UNED; Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales en la misma Universidad, con premio extraordinario de doctorado. Durante 35 años ha desempeñado diversos puestos de trabajo en la Administración Pública. Es 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. Tiene diversas publicaciones en revistas científicas, así como tres monografías, habiendo participado en diversos Congresos científicos. Es miembro del grupo de investigación SEJ481 de la Universidad de Granada e investigador del Proyecto ECO2010-20483.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es conocer si inciden las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados de larga duración de naturaleza profesional destinados a personas mayores en España (plazas residenciales, centro de día, ayuda a domicilio). Se analiza el periodo 1999/2012, inicio y desarrollo de los servicios sociales modernos, utilizando para ello un modelo predictivo de panel de datos que combina la información anual con la transversalidad de datos distribuidos por cada autonomía.

Resultaron significativas con coeficiente positivo las variables que representaban el desarrollo del PIB, la ausencia de estudios, la soledad de la persona mayor, así como la residencia en entorno rural. De igual modo, con coeficiente negativo, la renta disponible y el indicador de personas extranjeras en España. Asimismo, al haber estimado un modelo de panel de efectos fijos en la variable temporal, se apreciaron algunos cambios estructurales ocurridos desde el inicio de la serie estadística, destacando los años 2001 (primeros efectos de la planificación), 2005/2006 (crecimiento tras el Libro Blanco de la Dependencia) y 2010/2012 (estancamiento y retorno al 2009).

## PALABRAS CLAVE

Personas mayores, servicios profesionales, cuidados familiares, condiciones de vida.

## ABSTRACT

The aim of this research is to know if living conditions have an impact on the development of long-term professional care for elderly people in Spain (residence for the elderly, day centre, home help). The period 1999/2012 is analyzed, the start and development of modern social services, by using a predictive model of data panel, which combines the annual information with the transversal character of data distributed by each Autonomous Community.

The variables with positive coefficient which represented the development of the GDP, the absence of studies, the solitude of the elderly person as well as the residence in a rural area were significant. With negative coefficient, the disposable income and the indicator of foreign people in Spain were also significant. Likewise, having estimated a panel model of fixed effects in the temporary variable, we could notice some structural changes which occurred from the beginning of the statistical series. In this way, years 2001 (first effects of plan-

ning), 2005/2006 (growth after the Dependency White Paper) and 2010/2012 (stagnation and return to 2008/2009) are highlighted.

## **KEY WORDS**

Elderly people, professional services, family care, living conditions.

## **CÓDIGO JEL**

C 33, H 53, I 38.

Fecha de recepción: 3 de diciembre de 2015

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX las sociedades occidentales han sido conscientes de la trascendencia de la longevidad y sus consecuencias futuras. La mayor esperanza de vida, la consideración como yacimiento de empleo, la importancia social del colectivo, la reforma del sistema de pensiones o la congestión sanitaria son elementos que reflejan la intensidad del fenómeno. Para asumir el reto de envejecer, las personas mayores cuentan con su pensión, la vivienda propia y su familia (Alfama *et al.*, 2014), recursos insuficientes ante la crisis del sistema tradicional de cuidados de larga duración (Carrasco, 2013).

El nuevo modelo de convivencia obliga a que agentes externos deban participar en la provisión de apoyos, configurando una materia incluida en la agenda política inmediata y calificada por el Estado del Bienestar como uno de los pilares del sistema<sup>1</sup>. Tras la aprobación de la ley de dependencia<sup>2</sup> (LAPAD) se vislumbra un modelo protector con cuatro protagonistas: Estado, Familia, Mercado y Tercer Sector<sup>3</sup> (Marbán y Rodríguez, 2013), representativo de la dualidad atención formal (profesionales cualificados del sector público y privado) frente a la informal (entorno familiar).

La finalidad del presente estudio se circunscribe a conocer si influyen las condiciones de vida (económicas, sociales y demográficas) en el desarrollo de los cuidados de larga duración de naturaleza profesional o formal en España destinados a personas con 65 y más años (plazas residenciales, de centro de día, de ayuda a domicilio), así como si se han producido momentos de cambio estructural en el periodo estudiado (1999/2012). Para ello, se utiliza un modelo predictivo de panel de datos, que combina la anualidad temporal de las variables con la transversalidad de observaciones por autonomías (19).

Los servicios sociales modernos, con independencia de su carácter protector, contribuyen al fomento del empleo<sup>4</sup>, un importante campo de actuación para la iniciativa pública y privada así como de acción del movimiento aso-

1 El artículo 50 de la Constitución Española de 1978 determina que, junto a las obligaciones familiares, los poderes públicos promoverán un sistema de servicios sociales dirigido a las personas mayores.

2 La ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, ley 39/06, de 14 de diciembre (BOE del 15).

3 El tercer sector, representativo del movimiento asociativo, adquiere respaldo legal en el artículo 2 de la LAPAD, considerándose que es fruto de la iniciativa ciudadana o social, con naturaleza privada. De manera reciente, la ley 43/2015 de 9 de octubre (BOE del 10), ha regulado el Tercer Sector de Acción Social.

4 Los servicios sociales son un importante yacimiento de empleo femenino. De acuerdo con la Encuesta de Población Activa (EPA), la representación laboral de la mujer en los cuidados profesionalizados se sitúa en una horquilla entre 85% y el 89%.

ciativo en favor de personas en riesgo de exclusión social (Rodríguez Cabrero, 2015). Conocer las circunstancias que contribuyen a su desarrollo posibilita elementos de juicio a las Administraciones Públicas y entidades privadas para dirigir sus recursos y potenciar yacimientos de inversión.

## 2. ENVEJECIMIENTO Y CUIDADOS PROFESIONALES EN ESPAÑA

El aumento de la esperanza de vida<sup>5</sup> es considerado uno de los grandes acontecimientos de la Humanidad (García *et al.*, 2011), fruto de la mejora alimenticia, los avances médicos y tecnológicos, los hábitos saludables, la educación y alfabetización, el perfeccionamiento de la protección social (sistema de pensiones y atención durante el desempleo), la seguridad en el trabajo o los programas de ocio y tiempo libre.

La población mayor española, definida por la pertenencia al colectivo con 65 y más años, alcanzaba el 5,2% en 1900, ha tardado casi 80 años en duplicarse (11,2% en el 1980) y, una vez superada la última fase de transición demográfica, otros veinte años adicionales para triplicarse (17,1% en 2001), aunque ha ralentizado el crecimiento en el periodo objeto de investigación desde el 16,47% (1999) hasta 17,36% (2012). En paralelo se produce un fenómeno de sobre-envejecimiento, representativo de aquellas personas que superan el umbral de los 79 años, con un indicador que se multiplica por ocho en el periodo 1900 /2010 (5,32% en 2012).

La mayor longevidad se relaciona con el incremento de situaciones de discapacidad, circunstancia que afecta a un tercio de los mayores de 65 años. Cuando las limitaciones obligan al concurso de una tercera persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, surge el concepto de situación de dependencia y la necesidad de efectuar cuidados de larga duración<sup>6</sup>, espacio reservado para que familia, Estado, mercado y movimiento asociativo intervengan como proveedores de servicios. Envejecimiento demográfico y situación de dependencia son conceptos que se relacionan (Pérez *et al.*, 2011).

En función de quién ejecuta las tareas, los cuidados se clasifican en formales (profesionales) o informales (familiares). Los servicios profesionales<sup>7</sup> son

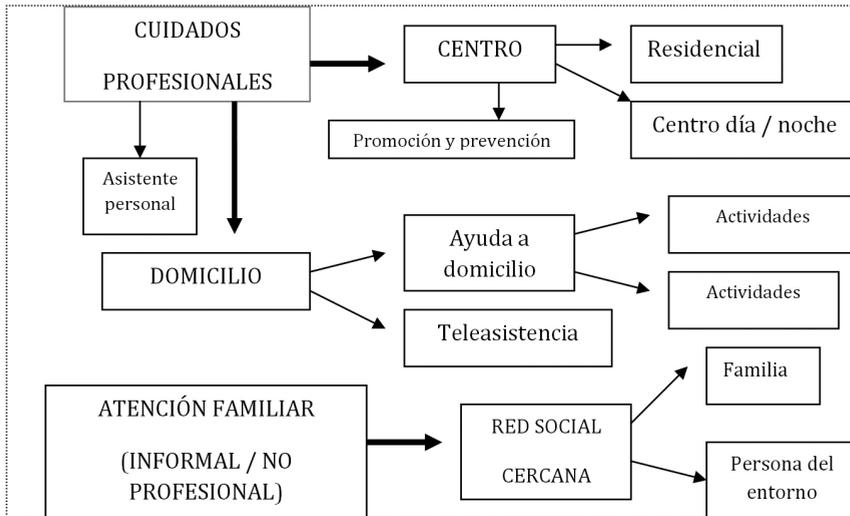
5 La esperanza de vida al nacer se ha duplicado en el último siglo, destacando la importancia de la revolución cardiovascular y la localización tumoral (García, 2014).

6 El 72% de las personas en situación de dependencia tiene 65 y más años (IMSERSO, Enero 2016).

7 Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales (Municipios, Diputaciones Provinciales y Mancomunidades, principalmente), empresas de servicios y movimiento asociativo.

prestados por las Administraciones Públicas, la iniciativa privada o social, en un domicilio o centro de atención, con horarios preestablecidos y ofrecidos por una plantilla sometida a relación laboral, titulación mínima y requisitos de formación (Jimeno y Martín, 2015). Son características que definen un servicio como informal<sup>8</sup> su prestación por parte de un familiar o persona del entorno, donde prima el afecto, la atención genérica, la ausencia de cualificación y de horario definido, ejecutado en el domicilio del mayor y, por lo general, gratuito (Jimeno y Martín, 2015).

**Figura 1. Cuidados profesionales<sup>9</sup>/ familiares**



Elaboración propia en base al contenido protector de la LAPAD.

El artículo 15 de la LAPAD configura el catálogo de servicios (figura 1) en función del lugar donde se ejecutan los cuidados (vivienda/ centro de servicios sociales). Por una parte, el domicilio del interesado, ámbito adecuado para recibir los servicios de ayuda a domicilio (actividades básicas de la vida diaria/ tareas instrumentales) y teleasistencia. Por otra, la atención integral en centro residencial, las estancias diurnas/ nocturnas y la especializada de promoción y prevención<sup>10</sup>, cuyo núcleo común es la ejecución de tareas en instalaciones

8 De acuerdo con el artículo 2 de la ley de dependencia, tienen la consideración de cuidados no profesionales aquellos prestados por la familia o su entorno, nunca adornados por la naturaleza profesional. Por el contrario, tienen la caracterización de profesional los facilitados por entidad pública o privada, con o sin ánimo de lucro, así como profesionales autónomos (en un centro o domicilio).

9 Con la vigencia de la LAPAD, adquieren importancia los programas de promoción de la autonomía personal y prevención, junto a la novedosa figura del asistente personal.

10 Los programas de promoción y prevención pueden ejecutarse en centros residen-

sociosanitarias. Con carácter excepcional<sup>11</sup> frente al catálogo de servicios, la prestación económica para cuidados del entorno familiar es el único instrumento previsto en la LAPAD destinado a proteger los cuidados informales (hasta el tercer grado de parentesco y, en determinados supuestos, por persona del entorno).

El modelo español de cuidados antes de la aprobación de la LAPAD estaba incluido en el asistencial (mediterráneo), identificado con el sur de Europa y basado en el protagonismo de la familia como soporte de la atención, con mínima presencia de recursos profesionales. Tras la entrada en vigor de la LAPAD<sup>12</sup>, en un proceso de convergencia europea (Rodríguez Cabrero, 2014), comienza una tendencia dirigida a una teórica generalización de recursos profesionales, en un intento de aproximación al sistema socialdemócrata (universalización) propio de los países nórdicos, definido por una amplia presencia de programas sociales profesionales y menor de familiares.

La recesión del ciclo económico ha perjudicado el itinerario de la LAPAD, motivo por el que la atención familiar se mantiene “reconstruyéndose y adaptándose” ante la menor aportación pública (Rodríguez, 2014:316-317), la insuficiencia de la red de servicios, los problemas financieros y la continuidad del cuidado informal (León, 2011). El cambio profundo previsto inicialmente por el legislador ha sufrido limitaciones en su desarrollo ante la incidencia de “circunstancias socioeconómicas e institucionales” (Marbán, 2012:394), obligando a un proceso de “refundación de la LAPAD” (Montserrat, 2015:27), con menor reconocimiento de prestaciones económicas para cuidados familiares y mayor acceso al mercado vía protección vinculada al servicio.

En el gráfico 1 se representa el desarrollo profesional dirigido a personas mayores en España desde 1999, fecha del despegue de la atención formal. En la evolución se aprecia el fuerte desarrollo del servicio de ayuda a domicilio, el crecimiento moderado de la ocupación residencial, la mínima dotación de plazas en centros diurnos (y nocturnos). Se comprueba el crecimiento del indicador de cobertura total, sumatorio de los anteriores, durante el periodo de tramitación y aplicación inicial de LAPAD, así como su ralentización y descenso al avanzar la crisis económica.

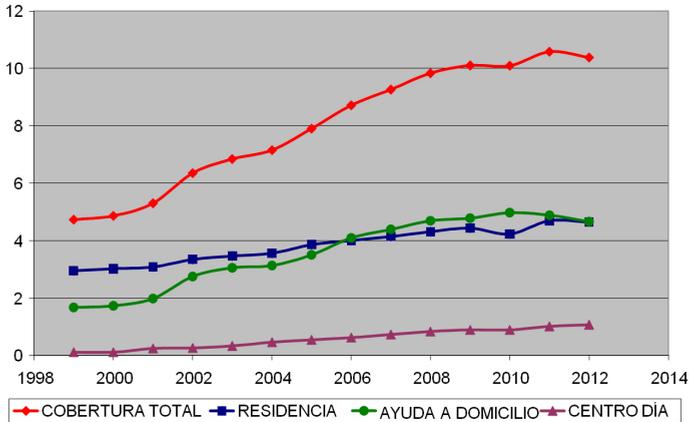
---

ciales, diurnos/nocturnos o específicos.

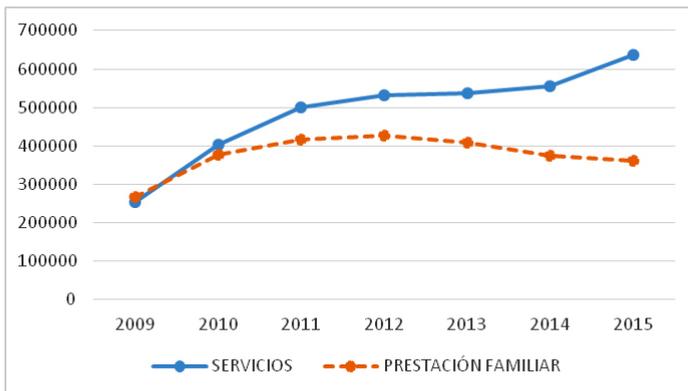
11 Artículo 18 de la LAPAD.

12 Junto a los modelos asistenciales y social demócrata, en una posición intermedia se encuentra el centroeuropeo, fundado en un derecho derivado de las cotizaciones a la Seguridad Social que opera ante la situación de necesidad. En el modelo liberal (anglosajón), el sector privado es el principal proveedor, actuando el público en defecto del mercado. Sosvilla (2009) añade por su particularidad, el modelo post-socialista, donde los países europeos transitan desde la dependencia de la extinta URSS a la economía de mercado.

**Gráfico 1**  
**Indicador cobertura (%) servicios profesionales<sup>13</sup>**  
**Personas mayores (65 y más) en España 1999 / 2012<sup>14</sup>**



**Gráfico 2**  
**Evolución prestaciones familiares / servicios profesionales en LAPAD**



Elaboración propia en base a información IMSERSO.

13 Cada uno de los indicadores se obtiene por medio de la siguiente operación, utilizando de ejemplo el centro residencial:

$$\text{Índice cobertura residencial} = \frac{\text{Número de plazas residenciales}}{\text{Población de 65 años y más}} * 100$$

14 El indicador de cobertura total se alcanza con la suma de los tres anteriores.

En el gráfico 2 se refleja la distribución familiar/ profesional en el ámbito de la LAPAD, detectándose cómo a partir de 2010 es cuando la excepcionalidad informal pretendida en la norma comienza a cumplirse, fundamentalmente ante el incremento de programas de bajo coste (número escaso de horas de ayuda a domicilio, teleasistencia y promoción de la autonomía), en lugar de residenciales y centros de día (Montserrat, 2014).

### **3. LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN DE NATURALEZA PROFESIONAL Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE VIDA**

Los sistemas de cuidados de larga duración se encuentran en fase de cambio (Rodríguez, 2007), situados en un “proceso de convergencia de ida y vuelta” (Rodríguez, 2007:354), donde norte y sur caminan hacia el punto de equilibrio. Por una parte, el modelo universal socialdemócrata ha contenido sus planteamientos de provisión pública de servicios, a la par que el mercado adquiría protagonismo (Szebehely y Trydegård, 2012) junto a la familia (Sundström y Johansson, 2005). Por otra, el continental se vuelca hacia la universalidad vía Seguridad Social, combinando cuidados profesionales con familiares (Sowa y Styczynska, 2011) y, finalmente, el mediterráneo tiende a un itinerario universal.

Los cuidados de larga duración destinados a personas mayores en España tradicionalmente se han articulado en torno a la figura del cuidador familiar. La aprobación de la LAPAD supone un punto de inflexión en esta tendencia, al efectuar una apuesta por la atención formal junto con la conquista de una meta adicional que dote de homogeneidad a la diversidad territorial preexistente (López y Faner, 2011). Las investigaciones más recientes reflejan cómo no se está logrando el objetivo pretendido de preferencia profesional (Martínez Buján, 2014; Del Pozo y Escribano, 2012), así como tampoco una oferta de servicios que releve a la familia de sus cometidos tradicionales (Carral, 2015); otras constatan la mayor intensidad de atención formal, a pesar de la elevada disponibilidad de potenciales cuidadores en el domicilio (Solé y Crimmins, 2014). Sosvilla (2009) concluye que el sistema creado con la LAPAD refuerza la provisión profesional enfocada al mercado en el marco de la estrategia del Tratado de Lisboa, debiendo actuar como motor económico tanto en periodos de expansión como contracción del ciclo económico. De igual modo, con este cambio normativo, ha reforzado su posición el movimiento asociativo con su red de centros (Marbán, 2012), al compartir protagonismo el tercer sector junto a la familia, mercado y organizaciones públicas (Marbán y Rodríguez, 2013).

Sobre la figura del cuidador familiar pivota la atención profesional compensando, sustituyendo, reforzando o complementando la realizada por el entorno

de la persona atendida (García *et al.*, 2011). Peña y Oliva (2015) concluyen que los cuidados profesionales complementan los apoyos familiares cuando se desarrollan en el hogar y los reemplazan cuando son prestados fuera del domicilio, supuestos de los centros diurnos y residenciales. Jacobs *et al.*, (2014) entienden que la presencia de un cuidador familiar o la de un servicio mercantil relegan a los cuidados formales a un papel complementario, especialmente cuando la atención es intensa en dedicación y afectividad. Con una posición similar, Rodríguez (2014) plantea la mayor frecuencia del sistema mixto de provisión de cuidados (formal/informal), frente a la atención profesional en exclusiva, coincidiendo con Rogero (2010) o Geerts y Van den Bosch (2012), quienes resaltan la prevalencia del modelo complementario. Moya *et al.*, (2014) cifran en algo más de un 20% las personas que reciben atención formal en España, haciendo hincapié en la heterogeneidad autonómica en el desarrollo de la cartera de servicios.

Jiménez y Vilaplana (2007) concluyen que no se puede determinar con carácter general una posición respecto al modelo aplicable, dada su dependencia de factores como el número de cuidadores disponibles, la permanencia o temporalidad de los cuidados, los años de dedicación, las motivaciones o razones por las que se atiende en cada caso. Martínez Virto (2014) refleja la dificultad del modelo basado en la solidaridad familiar, consecuencia de los cambios producidos en los últimos treinta años (nuevo modelo familiar, individualización e incidencia de la crisis económica).

Con una perspectiva cualitativa, Ekstrom *et al.*, (2013) alertan sobre la vulnerabilidad de las personas mayores que solamente reciben atención profesional, por entender que quienes únicamente recibieron cuidados formales fueron las que menos estilo de vida activo demostraron y, por el contrario, las atendidas con apoyos familiares o combinación de los mismos, demostraron más intensas inquietudes participativas y desarrollaron en mayor medida el marco relacional. Carrasco (2014/2015) incide en las condiciones de bienestar de la persona sometida a cuidados, destacando la importancia de la mejora en las relaciones personales. Vinculado con este argumento, Hamel (2016) indica que se está produciendo una tendencia de los centros residenciales dirigida al encuentro y comunicación del residente con la comunidad. Jacobs *et al.*, (2014) asocian la presencia de potenciales cuidadores familiares y la relación personal o de afecto con la disminución de atención formal y la mayor intensidad horaria en los apoyos informales.

Tras el análisis de la posición asumida por la atención profesional en materia de cuidados de larga duración, es el momento de reflejar investigaciones que reflexionen sobre determinantes que puedan influir en su desarrollo. El estado de salud (físico o intelectual) y la situación de dependencia, las rentas

obtenidas, el estado civil, la soledad y la red de contactos, el lugar de residencia, la edad avanzada, el nivel de estudios, la vida laboral de los potenciales cuidadores, la presencia de trabajadores inmigrantes son, entre otras, circunstancias condicionantes de la utilización de una modalidad u otra de provisión de cuidados.

Para Vilaplana *et al.*, (2011) las circunstancias determinantes se relacionan con la presencia o no de variables de salud, el modelo de convivencia familiar y factores institucionales relativos a la obligación normativa de atención. Del Pozo y Escribano (2012) precisan que las dificultades sanitarias (circulatorias, musculares o respiratorias) incrementan la posibilidad de atención familiar. Luppá *et al.*, (2010), separan las enfermedades asociadas a procesos de institucionalización residencial (demencias) respecto de otras en las que no existe prevalencia (diabetes). Vlachantoni *et al.*, (2015) vinculan la atención informal con problemas físicos en los hombres y el estado de salud mental en las mujeres. Para López y Soley (2014), la tasa de pobreza y la desigualdad de rentas afectan negativamente al indicador de salud, precisando Nandi *et al.*, (2014) que el nivel socioeconómico bajo se relaciona con negativos hábitos de salud y mayor mortalidad.

Acorde con la modernidad, la proliferación de hogares unipersonales no sólo se asocia con la población joven, sino también con la longeva (López y Díaz, 2013), relacionándose un incremento de la vida en solitario con periodos de expansión económica y la convivencia en etapas críticas del ciclo (Zueiras, 2014). Grundy y Read (2012) muestran las ventajas de los padres con edad avanzada cuando tienen hijas, ya que respecto a los que no se encuentran en esa situación, mejoran en términos de contacto social y apoyos en los cuidados recibidos. Rogero (2010) concluye que la situación de soledad favorece la utilización de servicios formales, dado que las personas con familia tienden a la utilización de cuidados de esta naturaleza, incrementando las posibilidades de ingreso residencial (Ayuso *et al.*, 2010). El estado de casado potencia los apoyos familiares (Del Pozo y Escribano, 2012; Rogero, 2010), el de soltero la atención profesional (Kalwij *et al.*, 2012) y la viudedad conlleva la pérdida de apoyos, especialmente en la red secundaria (Ayuso, 2012), por lo que la historia civil puede condicionar la longevidad (Blomgren *et al.*, 2012) y la modalidad de cuidados.

La capacidad económica es determinante en un sistema mixto de financiación, donde las rentas medias son las que más participan en el coste del servicio (Montserrat, 2011). García *et al.*, (2015) relacionan los servicios profesionales con las personas más acaudaladas, aunque Jiménez y Vilaplana (2007) concluyen cómo las personas con ingresos elevados sustituyen los servicios formales por contrataciones personales de servicios domésticos, coincidiendo

con el planteamiento de Janus y Ermisch (2015), quienes indican que las personas mayores en USA con más de 75.000 dólares anuales prefieren financiar sus propios cuidados. Con la aprobación de la LAPAD, Del Pozo *et al.*, (2011) determinan que las personas con mayor nivel de rentas prefieren la asignación de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, propias de la atención informal y, en idéntico sentido, López y del Pozo (2010) establecen que a menor nivel de rentas, mayor tendencia a la profesionalización de los cuidados (SAD o ingreso residencial). Rodríguez (2014) concluye que la disposición de rentas elevadas afecta negativamente al desarrollo de cuidados profesionales, precisando Ayuso *et al.*, (2010) que se produce una menor posibilidad de institucionalización.

Con motivo de la crisis económica iniciada en 2007, Ruiz *et al.*, (2014) asocian los hogares sustentados por personas mayores con una menor incidencia de procesos de exclusión social debido a la percepción de rentas estables<sup>15</sup> (pensiones públicas) y Anaut *et al.*, (2014) relacionan los perceptores de prestaciones por discapacidad<sup>16</sup> con pobreza moderada y severa, aunque con mejor posición relativa respecto de las personas que no se encuentran en esa situación. Martínez *et al.*, (2014) estudian la eficacia de las rentas públicas (pensiones y prestaciones por desempleo), indicando que reducen en un 40% los niveles de pobreza después de efectuarse las transferencias sociales.

El tamaño del municipio no es una variable que resulte indiferente, con importante impacto en la modalidad de atención elegida (Rodríguez, 2014). La residencia en grandes ciudades obliga al recurso profesional ante la falta de cuidadores familiares (Rogeró, 2010; Rogeró y Rosemberg, 2011), un resultado que es compartido por investigaciones internacionales (Lagergren y Kurube, 2014; Demaerschalk *et al.*, 2013). No obstante, Sancho *et al.*, (2007) detectan un impulso generalizado de programas asistenciales por las CC.AA., tanto comunitarios como relacionados con las nuevas tecnologías. En este mismo sentido, Jiménez y Vilaplana (2007) aprecian un mayor porcentaje en la utilización de servicios formales, tanto domiciliarios como residenciales, en los municipios entre 2.000 y 5.000 habitantes, así como en importante medida, el recurso al centro de día. La pérdida de población joven en los municipios pequeños, especialmente femenina (Pérez, 2013), consecuencia de la necesidad de desplazarse en búsqueda de oportunidades laborales y educativas, está gene-

15 La población con 65 años y más alcanza un elevado porcentaje de tenencia de la vivienda en propiedad, lo que supone un motivo menor de preocupación económica.

16 Se ha indicado en páginas anteriores cómo un tercio de las personas con 65 y más presenta situación de discapacidad.

rando despoblamiento rural, mayor envejecimiento, pérdida de cuidadores y masculinización (Benito, 2013), terreno abonado al desarrollo profesional.

El mercado laboral se ha flexibilizado con el proceso migratorio y ha favorecido una vía para externalizar los trabajos de cuidados por medio de la contratación de mujeres inmigrantes, con frecuencia en régimen de internado (Martínez Buján, 2014) y sin normalización laboral (González, 2013). Siguiendo a Carrasco (2013), las personas con rentas medias y altas han resuelto la situación crítica del modelo tradicional de atención por medio de la contratación de trabajadoras necesitadas y originarias de países pobres. En detrimento de la provisión formal, las familias españolas encuentran en los trabajadores extranjeros un yacimiento de cuidados basado en la relación personal y el trato humano, a pesar de no poseer una determinada cualificación, utilizando sus servicios de acompañamiento y atención personal con jornadas intensas en dedicación (Martín y Rogero, 2010). Martínez y Martínez (2015) asocian los cuidados efectuados por mujeres inmigrantes con el reconocimiento de la prestación económica (cuidados familiares), en defecto de servicios profesionales, y proponen el reconocimiento de la figura del "cuidador no profesional a domicilio" (2015:197). La naturaleza especial de la relación laboral, basada en la mutua confianza y la inviolabilidad del domicilio, dificulta el control de su calidad y descubre reticencias políticas en su regularización (Schmidt *et al.*, 2016).

Las personas mayores con estudios han desarrollado hábitos de vida más saludables, motivo por el que la situación de discapacidad surge con mayor tardanza (Cámara *et al.*, 2015), generándose una relación negativa entre ambas variables (Cámara *et al.*, 2013), ya que con un nivel formativo más elevado existe menor probabilidad de padecer limitaciones. García *et al.* (2011) entienden que el nivel formativo no tiene efecto significativo sobre los cuidados formales, aunque sí negativo sobre los informales, especialmente entre los que finalizan estudios superiores. Rogero (2010), relaciona el tipo de cuidados y el nivel educativo, donde la elevada formación se vincula con la mayor utilización de recursos profesionales en una proporción que dobla la de aquellas personas que no la tienen, apreciando paralelismo entre formación e ingresos económicos. Las tasas de ausencia de estudios son más elevadas en los mayores de 65 años (IMSERSO, 2011) y entre quienes padecen discapacidad (Anaut *et al.*, 2014).

Una línea muy interesante es la que reflejan García *et al.*, (2015) así como Hernández y Jiménez (2011), al detectar falta de equidad ante las necesidades no satisfechas, ya que resultan más perjudicadas las rentas bajas. Otra perspectiva de análisis futuro es la que avanzan Schipper *et al.*, (2015), partidarios de un enfoque basado en la demanda, en el conocimiento acerca de los deseos del cliente, el usuario de cuidados de larga duración. Por último, en el marco de los

programas financiados públicamente, debe potenciarse el recurso domiciliario frente al residencial, especialmente en los dependientes moderados (Murphy *et al.*, 2015), así como la vigilancia del nivel formativo y la cualificación profesional de los cuidadores (Laxer *et al.*, 2016).

#### 4. EL MODELO EMPÍRICO: PANEL DE DATOS

El panel de datos es un modelo de regresión predictivo que combina la información anual con la transversalidad de datos, examinando la relación entre variables bajo una escala de medición cuantitativa y aprovechando la variabilidad temporal junto a la riqueza de la información en cada año. Su principal ventaja es el estudio evolutivo, la dimensión longitudinal durante un periodo amplio de investigación, espacio que puede incluir fases o etapas del desarrollo del objeto de estudio; en el presente caso, los servicios sociales profesionales dirigidos a mayores en el periodo 1999/2012.

El modelo econométrico relaciona la variable dependiente, representativa de la provisión de cuidados profesionales o formales a mayores (indicador de cobertura total), con las variables independientes, las condiciones de vida (económicas, sociales y demográficas). Se utiliza información estadística procedente de fuentes públicas (IMSERSO e INE), distribuida en series temporales anuales (1999/2012) y autonomías (19). Con esta visión desagregada se aporta un conocimiento muy superior al que correspondería con la agregación nacional, ya que por cada una de las variables se accede a 266 observaciones en un periodo de catorce años.

Se utiliza como variable dependiente el indicador de cobertura total (ICT), representación de la proporción de personas mayores que reciben atención profesional respecto de la población con 65 años y más. El numerador es un sumatorio de los indicadores parciales de cobertura de plazas residenciales, usuarios que utilizan el servicio de centro de día/ noche y personas que reciben atención del servicio de ayuda a domicilio (SAD), información obtenida del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). No se tiene en cuenta el servicio de teleasistencia, dado su carácter complementario y compatible con el servicio de ayuda a domicilio y centro de día, ni los de promoción y prevención recogidos en la LAPAD por su reciente reconocimiento y ausencia informativa. Las personas mayores no incluidas en los porcentajes anteriores, bien no necesitan atención, bien se localizan en el entorno familiar.

$$\text{Índice cobertura total (ICT)} = \frac{\text{Número de plazas residenciales + centro diurno + SAD}}{\text{Población de 65 años y más}} * 100$$

Las variables independientes o explicativas son representativas de la situación económica, social y demográfica, elegidas por afectar a condiciones de vida y garantizar la distribución autonómica y temporal en el panel. La información se ha obtenido del Instituto Nacional de Estadística (INE), utilizando las bases de datos reflejadas en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Variables independientes del panel de datos**

VARIABLES INDEPENDIENTES	FUENTE
PIB (per cápita), Renta bruta disponible (per cápita)	Contabilidad Regional (INE)
Tasa de desempleo	Encuesta Población Activa (EPA) (INE)
Soledad de la personas mayores, ausencia nivel educativo, situación de extranjería y composición del hogar	Indicadores Sociales (INE)
Envejecimiento del envejecimiento, ruralidad en España y esperanza de vida	Demografía y población (INE)

El producto interior bruto (PIB), la renta bruta disponible y la tasa de desempleo presentan contenido económico. La soledad de las personas mayores (proporción de personas con 65 y más años sin otros convivientes en el domicilio), la ausencia de nivel educativo (porcentaje de personas sin estudios o analfabetos), la población extranjera (porcentaje de extranjeros respecto de población total) y la composición del hogar (número medio de personas por domicilio), naturaleza social. El envejecimiento del envejecimiento (porcentaje de personas con 80 y más respecto de la población total), el indicador de ruralidad (proporción de personas que residen en municipios con menos de 10.000 habitantes) y la esperanza de vida (al cumplir los 65 años), en tanto que instrumento de medición de la salud, alcance demográfico.

Por razones de espacio no se pueden presentar las tablas donde se reflejan los datos referidos a la variable dependiente y a las diez independientes, distribuidas por anualidades y autonomías. Como representación, en la tabla 1 (anexo), se expone el resumen anual estatal del periodo.

La elección de las variables explicativas se encuentra limitada por la necesidad de localizar bases de datos que engloben el periodo 1999/2012 y contengan desagregación territorial. Esta circunstancia no se produce con la situación de soledad, la ausencia de nivel educativo y la composición del hogar, restringidas al periodo 1999/2010, así como la renta bruta disponible (1999/2011). Por este motivo se plantea un modelo econométrico principal (1999/2010) y

otro complementario (1999/2012) a los efectos de apreciar la incidencia de la crisis económica con más precisión.

En el modelo complementario solamente se toman en consideración aquellas variables sobre las que se dispone información en ese espacio temporal (1999/2012), es decir, PIB per cápita, desempleo, esperanza de vida, envejecimiento del envejecimiento, ruralidad y extranjería. Una vez elaborado, debe reflejarse que no aporta nada diferente sobre el modelo principal, máxime teniendo en cuenta que las variables utilizadas continúan manteniendo la misma significación (o no) que en el inicial.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la estimación del modelo y la comprobación del cumplimiento de las hipótesis estadísticas básicas del mismo, se obtienen los resultados que se reflejan en la tabla 2.

Alcanzan significación con coeficiente positivo (inferior al 5%), las variables PIB per cápita (0%), la ausencia de estudios (3,17%), la situación de soledad (1,22%) y el indicador de ruralidad (0%). De igual forma, coeficiente negativo, la renta disponible bruta per cápita (0,07%) y la presencia de personas extranjeras (0%). No ofrecen nivel de significación estadístico las restantes variables.

El PIB per cápita se relaciona de manera directa con el desarrollo de los servicios profesionales. A mayor crecimiento del PIB, más elevada es la provisión de cuidados formales. Si disminuye el PIB, la repercusión es negativa.

**Tabla 2. Resultados modelo econométrico**

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-2.209860	9.016044	-0.245103	0.8066
PIBPC	0.001202	0.000273	4.404437	0.0000 ***
DES	0.070135	0.054955	1.276215	0.2035
RDBPC	-0.001534	0.000446	-3.436892	0.0007 ***
EDU	0.090823	0.041970	2.163982	0.0317 **
SOL	0.195215	0.077152	2.530264	0.0122 **
RUR	0.101580	0.013772	7.375876	0.0000 ***
EXT	-0.274928	0.061103	-4.499448	0.0000 ***
COB	0.687627	1.507190	0.456231	0.6488
ENV	0.170235	0.341790	0.498070	0.6190
ESP	-0.135501	0.477868	-0.283554	0.7771

Nivel de significación igual o inferior al 10% (\*), igual o inferior al 5% (\*\*) y, finalmente, igual o inferior al 1% (\*\*\*).

El carácter predictivo del incremento del PIB en beneficio de la atención formal está fundamentado en la incidencia de la provisión pública de los servicios profesionales, donde más de la mitad de los recursos sociales disfrutados por personas mayores depende de los presupuestos públicos. Tomando como referencia la información facilitada por el IMSERSO (2012), el 52% de las plazas residenciales son públicas o privadas concertadas, el 61% de los usuarios de centro de día reciben atención en centros con protección oficial y la casi totalidad del SAD se encomienda a empresas privadas con las que concertan las entidades públicas. Coincide este planteamiento con lo manifestado por Muñoz Machado (2013) al relacionar el crecimiento del PIB con el del gasto público.

Las Administraciones Públicas actúan como patrocinadoras de la atención formal en España, siendo relevante cómo la evolución del PIB y del ICT son semejantes, con una fase de crecimiento desde 1999 hasta 2008 y estancamiento con ligero descenso a partir de ese momento. A pesar de la convergencia autonómica del PIB desde finales del siglo XX, la recesión económica ha afectado de manera desigual, penalizando las CC.AA. dependientes del sector de la construcción y con menor de especialización productiva (Jurado y Pérez, 2014).

El factor renta, representado por la variable macroeconómica renta bruta disponible per cápita, mantiene una relación directa con la variable ICT aunque en sentido negativo. La mayor renta supone una menor utilización de recursos profesionales, según las estimaciones del modelo, resultado que coincide con investigaciones de corte transversal (Janus y Ermisch, 2015; Rodríguez, 2014; Del Pozo *et al.*, 2011), aunque otros autores alcanzan resultados contrarios (García *et al.*, 2015).

Las personas mayores obtienen menores rentas que las activas, aunque en la primera fase del envejecimiento consiguen ingresos superiores a las siguientes etapas (IMSERSO, 2010). La elevada capacidad de generar recursos económicos promueve con más intensidad el desarrollo personal y la autonomía, permaneciendo en el domicilio mediante la atención familiar o acudiendo al servicio doméstico. Las pensiones mínimas dificultan el desenvolvimiento individual, de manera que es razonable el acceso a los servicios sociales públicos, dada su posición preferente en el baremo de ingreso de cada programa (Rogeró, 2010).

El modelo econométrico refleja un coeficiente positivo de significación entre personas sin estudios y cuidados profesionales. La menor formación de los mayores actuales (IMSERSO, 2011), consecuencia del difícil acceso al sistema educativo durante la juventud, se relaciona con la alta valoración de los programas comunitarios (SAD o centro de día) y residenciales.

Los resultados del panel señalan una relación significativa con coeficiente positivo entre soledad de la persona mayor y el acceso a recursos profesionales. La falta de acompañamiento y el estado de necesidad favorecen la demanda

de apoyos externos con los que afrontar el problema. El estado de casado se asocia con cuidados informales (Del Pozo y Escribano, 2012) y el de soltero con formales (Kalwij *et al.*, 2012).

La encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) 2647 indica cómo los porcentajes más elevados de soledad se producen en los tramos de edad 65/74 (18%) y 75/84 (25%), con descenso a partir de 85 años (necesidad de cuidados informales o, en su caso, ingreso residencial). Esta argumentación coincide con el itinerario ideal de la atención profesional, ya que en la primera fase del envejecimiento, ante las menores demandas de apoyos, se recurre al servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia. Con la gravedad de las limitaciones, surge la necesidad de acudir al centro residencial, con una etapa previa en el centro diurno si las circunstancias permiten combinar este recurso con la vida aislada. Esta posibilidad de institucionalización coincide con los resultados de Ayuso *et al.*, (2010), al vincular la soledad del mayor con la institucionalización.

La residencia en entorno rural obtiene significación estadística (coeficiente positivo) en su relación con el ICT de cuidados formales. Esta visión es próxima a los planteamientos sobre desarrollo del ámbito rural (Jiménez *et al.*, 2007; Durán, 2011; Sancho *et al.*, 2007). Otros investigadores (Roger y Rosemberg, 2011; Lagergren y Kurube, 2014; Demaerschalk *et al.*, 2013) relacionan ámbito urbano con profesionalización, consecuencia de la ausencia de apoyos familiares.

La justificación de este resultado se basa en la disminución porcentual de población española que reside en poblaciones de menos de 10.000 habitantes en el periodo objeto de estudio (desde el 24,11% en 1999, hasta 21,04% en 2012), con pérdida de población joven (Pérez, 2013), mayor envejecimiento y disminución de potenciales cuidadores (Benito, 2013). En paralelo se detecta un importante desarrollo de los programas domiciliarios (principalmente ayuda a domicilio y, en menor medida, centros de día) en la mayoría de las Comunidades Autónomas con mayor tasa de ruralidad, en concreto aquellas que superan el 30% (Extremadura, Castilla y León, Castilla la Mancha, Aragón y La Rioja). Todo ello, fruto del efecto nivelador de la LAPAD.

La relación entre inmigración y la provisión de cuidados profesionales es significativa aunque inversa, donde la mayor presencia de población extranjera en España se asocia al desarrollo de la atención informal, en detrimento de la formal. Esta situación es consecuencia de la crisis en materia de cuidados familiares, al cubrirse la falta de provisión de cuidados con población femenina inmigrante (Martínez Buján, 2014; Carrasco, 2013; González, 2013). Los potenciales cuidadores informales se incorporan al mercado laboral ejecutando tareas retribuidas o con mejores salarios, circunstancia que merma o impide la dedicación familiar. Es terreno abonado para la atención externa por medio de población extranjera, basada en unos salarios bajos, con permanencia en el

domicilio del mayor y una cercanía afectiva. La principal limitación, una posible falta de regularización (laboral y de seguridad social) de la relación.

Una utilidad que aporta el modelo econométrico es el análisis del cambio estructural, así como el estudio de la evolución temporal (tablas 3 y 4). Un primer instante coincide con el año 2001/2002, primer impulso sólido de los servicios sociales con la influencia del Plan Gerontológico, el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de las Corporaciones Locales, la reivindicación institucional y del asociacionismo. Durante los años 2005/ 2006, en plena fase de crecimiento y una vez aprobado el Libro Blanco de la Dependencia, se sientan las futuras bases de la LAPAD. Finalmente se produce una situación de estancamiento a partir de 2010, con un descenso del indicador en 2012, en fase de retorno a niveles de 2009.

**Tablas 3 y 4**

CAMBIO ESTRUCTURAL (1999/2010)		CAMBIO ESTRUCTURAL (1999/2012)	
(Efectos fijos en el tiempo)			
1/1/1999	-4.010839	1/1/1999	-2.876658
1/1/2000	-3.415302	1/1/2000	-2.831844
<b>1/1/2001</b>	<b>-2.538963</b>	<b>1/1/2001</b>	<b>-2.182476</b>
1/1/2002	-1.609663	1/1/2002	-1.494880
1/1/2003	-0.944925	1/1/2003	-0.983470
1/1/2004	-0.709232	1/1/2004	-0.980891
<b>1/1/2005</b>	<b>0.276157</b>	<b>1/1/2005</b>	<b>-0.099801</b>
1/1/2006	0.742643	<b>1/1/2006</b>	<b>0.357361</b>
1/1/2007	1.018438	1/1/2007	0.839257
1/1/2008	2.698612	1/1/2008	1.618740
1/1/2009	3.956062	1/1/2009	2.125440
1/1/2010	3.358941	1/1/2010	2.181493
		<b>1/1/2011</b>	<b>2.205765</b>
		1/1/2012	2.121964

Fuente: Modelo econométrico (principal).

Fuente: Modelo econométrico (complementario).

## 6. CONCLUSIONES

El modelo de panel de datos, frente a las encuestas o bases “ad hoc”, aporta la ventaja del análisis longitudinal en el tiempo, a la par que mantiene la riqueza transversal de la información. Ha permitido conocer las condiciones de vida que inciden en el desarrollo de los servicios profesionales, así como los momentos de cambio estructural producidos en la serie temporal.

La situación de soledad de la población mayor, la ausencia de estudios, la residencia en entorno rural, el crecimiento del PIB o la menor capacidad económica son circunstancias que se relacionan con una mayor dotación de cuidados profesionales y, por el contrario, la presencia de personas inmigrantes fomenta la atención informal.

Se han detectado tres instantes de cambio estructural en el periodo 1999/2012, inicio y desarrollo de los servicios sociales modernos en España. Tras un comienzo titubeante, el primer punto de inflexión se produce en los años 2001/2002, coincidente con las primeras actuaciones públicas planificadoras. El momento de mayor intensidad acontece en los años 2005/2006, tras la publicación del Libro Blanco de la dependencia (finales de 2004) y la posterior aprobación de la LAPAD. Por último, en la última fase del periodo el indicador pierde empuje con retorno a posiciones de 2009.

El carácter predictivo del modelo econométrico resulta atractivo, tanto para la toma de decisiones de los gestores de políticas públicas en el denominado Estado de Bienestar (mayor gasto público ante su incidencia en el PIB, análisis de rentas), como para la iniciativa privada (empresas o movimiento asociativo), al prevenir hacia dónde deben dirigir sus esfuerzos (personas mayores en soledad, ámbito rural).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- ALFAMA Eva, CRUELLES Marta y EZQUERRA Sandra (2014). "Envejecimiento y crisis. Impacto de la crisis económica en las personas mayores en el Estado español". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 5.9.
- ANAUT Sagrario, ARZA Javier y ÁLVAREZ M<sup>a</sup> Jesús (2014). "La incidencia de la exclusión social en los hogares con personas con discapacidad". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 3.3.
- AYUSO Luis (2012). "Las redes personales de apoyo en la viudedad en España". Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS), 137, (3-24)
- AYUSO Mercedes, DEL POZO Raúl y ESCRIBANO Francisco (2010). "Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes". Revista Española de Salud Pública, vol. 84, (6), (789-798).
- BENITO Domingo (2013). "Despoblación, desarraigo y escuela rural: condenados a encontrarse". Encrucijadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales, 6 (56-69).
- BLOMGREN, J.; MARTIKAINEN, P.; GRUNDY, E. y KOSKINEN, S. (2012). "Marital

- history 1971-91 and mortality 1991-2004 in England & Wales and Finland". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (1), (30-36).
- CÁMARA Antonio, ZUERAS Pilar, TRIAS Sergi y BLANES Amand (2013). "Envejecer más allá de la edad. Diferencias de género, generación y clase social en salud en la población española". *Papers de Demografia. Working-paper*.
- CÁMARA Antonio, ZUERAS Pilar, BLANES Amand y TRIAS Sergi (2015). "Componentes generacionales y económicos de la discapacidad entre los mayores españoles". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 151(23-44).
- CARRAL Cristina (2015). "La responsabilidad de cuidar a personas en situación de dependencia, una propuesta teórica para la elaboración de políticas públicas". *Encrucijadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 10, a1005.
- CARRASCO Cristina (2013). "El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía". *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 31, 1 (39-56).
- CARRASCO, Cristina. (2014/2015). "El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores". *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 128 (49/60).
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS) (2006). "Encuesta condiciones de vida de las personas mayores", Estudio 2647.
- DEL POZO Raúl, ESCRIBANO Francisco y MOYA Pablo. (2011). "El papel del apoyo informal en las prestaciones del plan individualizado de atención: una elección condicionada para las personas dependientes". *Gaceta Sanitaria* 25 (5) (93-99).
- DEL POZO Raúl y ESCRIBANO Francisco (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.; VAN DENBOER, LE.; BRONSELAER, JL.; MOLENBERGHS, G. y DECLERCQ, AG. (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).
- DURÁN M<sup>a</sup> Ángeles (2011). "Las personas mayores en el medio rural y urbano". *Libro Blanco del Envejecimiento Activo IMSERSO*, Madrid, (461- 465).
- EKSTROM, H.; DAHLIN IVANOFF, S y ELMSTAHL, S. (2013). "Does informal support influence social participation of fractured elderly people?" *Archives of gerontology and geriatrics*, 56, 3, (457- 465).
- GARCÍA Juan Manuel (2014). "¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009". *Revista Española de*

- Investigaciones Sociales (REIS), 148 (39-60).
- GARCÍA Pilar, JIMÉNEZ Sergi, OLIVA Juan y VILAPLANA Cristina (2011). "Cuidados no profesionales y atención a la dependencia: Los cuidados informales". *Papeles de Economía Española*, 129, (83-97).
- GARCÍA Pilar, HERNÁNDEZ Cristina, JIMÉNEZ Dolores y OLIVA Juan (2015). "Inequity in long term care use unmet need: Two sides of the same coin". *Journal of Health Economics*, 39 (147-158).
- GEERTS Joanna y VAN DEN BOSCH Karel (2012). "Transitions in formal and informal care utilisation amongst older Europeans: the impact of national contexts". *European Journal of Ageing*, 9, 1 (27-37).
- GONZÁLEZ Tania (2013). "Globally Interdependent Households: Irregular Migrants Employed in Domestic and Care Work in Spain". *Irregular Migrant Domestic Workers in Europe: Who Cares?*, Ashgate, Editors (187-208).
- GRUNDY Emily y READ Sanna (2012). "Social contacts and receipt of help among older people in England: are there benefits of having more children?". *The Journals of gerontology. Serie B Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), (742-54).
- HÄMEL Kerstin (2016). "Making nursing homes more community-oriented: insights from an exploratory study in Germany". *Ageing and Society*, 36, 4 (673-693).
- HERNÁNDEZ Cristina y JIMÉNEZ Dolores (2011). "Inequity in the use of health and social care services for disabled individuals in Spain". *Gaceta Sanitaria*, 25,supl 2 (85-92).
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) Observatorio de Personas Mayores: Informes anuales Personas Mayores en España (1999 / 2012). *Boletines Envejecimiento* (2005, 2007 y 2009).
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) (2004). "El libro Blanco de la Dependencia".
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) (2011). "El libro blanco del envejecimiento activo".
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE): Encuesta Población Activa, Demografía y Población, Contabilidad Regional e Indicadores Sociales.
- JACOBS, M. ; BROESE,ML.; DE BOER, AH. y DEEG, DJ.(2014)." Individual determinants of task division in older adults' mixed care networks". *Health and Social Care in the Community*, 22, 1 (55-66).
- JANUS Alexander y ERMISCH John (2015). "Who pays for home care? A study of nationally representative data on disabled older Americans". *BMC Health*

Services Research, 15:301.

- JIMÉNEZ Sergi y VILAPLANA Cristina (2007). "Los servicios sociales para dependientes en España. Aspectos económicos de la dependencia y del cuidado informal en España". Univ. Pompeu y Fabra, Capítulo VI (217 –253).
- JIMENO Fernando y MARTÍN J. Aureliano (2015). "¿Influyen las circunstancias personales en la elaboración del programa individual de atención (PIA) derivado de la situación de dependencia?". Encrucijadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales, 10, a1004.
- JURADO Antonio y PÉREZ Jesús (2014). "Disparidades entre las Comunidades Autónomas en el periodo 2007/2012". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 2.9.
- KALWIJ, Adriaan; PAISNI, Giacomo y WU, Mingqin. (2012). "Home care for the elderly: the role of relatives, friends and neighbors". Review of Economics of the Household, 12, 2 (379-404).
- LAXER, Katherine; JACOBSEN, Frode; LLOYD, Liz; GOLDMANN, Monika; DAY, Suzzane; CHOINIERE, Jacqueline y VAILLANCOURT, Pauline. (2016). "Comparing Nursing Home Assistive Personnel in Five Countries", Ageing International, 41, 1 (62-78).
- LAGERGREN, M. y KURUBE, N. (2014). "Provision of long-term care in relation to needs in urban and rural municipalities in Japan and Sweden". Geriatrics and Gerontology International, 14, 2 (315-327).
- LEÓN Margarita (2011). "Ideas, políticas y realidad: análisis crítico de la ley de dependencia". Papeles de la Economía Española, 129 (170 -181).
- LÓPEZ Guillem y DEL POZO Raúl (2010). "La protección social de los problemas de dependencia en España". Documentos de Trabajo CRES Fundación Caser 1.
- LÓPEZ Guillem y FANER Joan (2011). "Consideraciones para la reforma y mejora de la aplicación de la ley de dependencia a partir de la observación de sistemas comparados". Papeles de Economía Española, 129 (149-156).
- LÓPEZ Guillem y SOLEY Marina (2014). "The socioeconomic determinants of health: economic growth and health in the OCDE countries during the last three decades". International Journal of Environmental research and public health, 11, (815-829).
- LÓPEZ Juan y DÍAZ M<sup>a</sup> Pilar (2013). "La modernización social de la vejez en España". Revista Internacional de Sociología (RIS), 71, 1 (65-89).
- LUPPA, M.; LUCK, T.; WEYEVER, S.; KÖNIG, H.; BRÄHLER, E. y RIEDEL – HELLER S. (2010). "Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review". Age Ageing, 30 (1), 31-38.

- MARBÁN Vicente (2012). "Actores sociales y desarrollo de la ley de dependencia en España". *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 70, 2 (375-398).
- MARBÁN Vicente y RODRÍGUEZ Gregorio (2013). "Sistemas mixtos de protección social. El Tercer sector en la producción del bienestar". *Presupuesto y Gasto Público* 71/2013: 61-82.
- MARTÍN Eva y ROGERO Jesús (2010). "El tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores". *Alternativas*, 17 (181-199).
- MARTÍNEZ BUJÁN Raquel (2014). "Los modelos territoriales de organización social de cuidados a personas mayores en los hogares". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 145 (99-126).
- MARTÍNEZ Raquel y MARTÍNEZ Lucía (2015). "Propuestas para concluir un modelo de gestión de los cuidados de larga duración basado en la equidad social, la igualdad de género y la cohesión territorial". *Zerbitzuan*, 60 (195-198).
- MARTÍNEZ VIRTO Lucía (2014). "Crisis en familia. Síntomas de agotamiento de la solidaridad familiar". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 3.7.
- MARTÍNEZ Lucía, AZCONA Patricia y PÉREZ Begoña (2014). "La erosión del efecto amortiguador de las políticas sociales en España". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 3.8.
- MONTSERRAT Julia (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. Aspectos económicos y sociales de la dependencia (195-206).
- MONTSERRAT Julia (2014). "El impacto de la crisis en el sistema de atención a la dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo?". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 5.6.
- MONTSERRAT Julia (2015). "Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el sistema de autonomía y atención a la dependencia: retos del futuro". *Zerbitzuan*, 60 (9-30).
- MOYA Pablo, ESCRIBANO Francisco y PARDO Isabel. (2014). "Estimating total informal care costs in Spain. Can formal care reduce it?" *Ageing International*, 39, 4, (403-420).
- MUÑOZ Andrés (2013). "Eficiencia en el ámbito del sector público: modelos de calidad en el seno de la Administración Pública". *Organización y gestión eficiente ante la crisis*. Universitas, Madrid, (327-353).
- MURPHY, C.; WHELAN, B. y NORMAN, CH. (2015). "Formal home care utilisation by older adults in Ireland: Evidence from the Irish longitudinal study of ageing (TILDA)". *Health and Social Care in the Community*, 23, 4, (408-418).

- NANDI, A.; GLYMOUR, MM. Y SUBRAMANIAN, SV. (2014). "Association among socioeconomic status, health behaviors, and all-cause mortality in the United States". *Epidemiology*, 25(2) (170-7).
- PEÑA Luz y OLIVA Juan (2015). "Economic valuation and determinants of informal care to people with Alzheimer's disease". *The European Journal of Health Economics*, 16, 5 (507-515).
- PÉREZ Josep (2013). "¿Por qué se van? Mujeres de pueblo y desarraigo en la ruralidad valenciana". *Encrucijadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 6 (101-116).
- PÉREZ Julio, ESPARZA Cecilia y ABELLÁN Antonio (2011). "Dependencia y envejecimiento: Un ensayo de tipología". *Papeles de Economía Española*, 129 (2-13).
- RODRÍGUEZ Gregorio (2007). "El marco institucional de la protección social de la dependencia en España". *Estudios de Economía Aplicada*, 25 (2) (343-372).
- RODRÍGUEZ Gregorio (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.
- RODRÍGUEZ Gregorio (2015). "Avances, limitaciones y retos del Tercer Sector de Acción Social en España". *Revista Española del Tercer Sector*, 30 (75-97).
- RODRÍGUEZ Mercedes (2014). "Use of informal and formal care among community dwelling dependent elderly in Spain". *The European Journal of Public Health*, 24, 4 (668-673).
- ROGERO Jesús (2010). "Los tiempos del cuidado. Impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores". *IMSERSO Colección Estudios Serie dependencia*.
- ROGERO Jesús y ROSENBERG Mark (2011). "Paid and unpaid support received by co-resident informal caregivers attending to community dwelling older adults in Spain". *European Journal of Ageing*, 8 (95-107).
- RUIZ Raúl, RAMÍREZ Antonio y GÓMEZ Enrique (2014). "El perfil sociológico de la exclusión social en España y su evolución". VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014, Documento de trabajo 3.9.
- SANCHO Mayte, DÍAZ Rosa, CASTEJÓN Penélope y DEL BARRIO Elena (2007). "Las personas mayores y las situaciones de dependencia". *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 70 (13-43).
- SCHIPPER, L.; LUIJKX, K.; MEIJBOOM, B.; SCHALK, R. y SCHOLS, J. (2015). "Access to long-term care: perceptions and experiences of older Dutch people". *Quality in Ageing and Older Adults*, 16, 2, (83-93).

- SCHMIDT A.; WINKELMANN, J.; RODRIGUES R y LEICHSENRING, K. (2016). "Lessons for regulating informal markets and implications for quality assurance the case of migrant care workers in Austria", *Ageing and Society*, 36, 4 (741-763).
- SOLÉ Aída y CRIMMINS Eileen (2014). "Who cares? A comparison of informal and formal care provision in Spain, England and the USA". *Ageing and society*, 34, 3 (495-517).
- SOSVILLA Simón (2009). "Un análisis estratégico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia". Instituto de Estudios Fiscales Presupuesto y Gasto Público, nº 55, 7-29.
- SOWA Agnieszka y STYCZYNSKA Izabela (2011). "Determinants of obtaining formal and informal LTC across European countries". *CASE Network Studies and Analyses*, 431.
- SUNDSTRÖM Gerdt y JOHANSSON Lennarth (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).
- SZEBEHÉLY, M. y TRYDEGARD, GB. (2012). "Home care for older people in Sweden: a universal model in transition". *Health and Social Care in the Community*, 20, 3 (300-309).
- VILAPLANA Cristina, JIMÉNEZ Sergi y GARCÍA Pilar (2011). "Trade off between formal and informal care in Europe". *Gaceta Sanitaria*, 25, Supl 2, (115- 124).
- VLACHANTONI, A; SHAW, RJ. Y EVANDROU, M. y FALKINGHAM, J. (2015). "The determinants of receiving social care in later life in England". *Ageing and society*, 35 (2), (321-345).
- ZUERAS Pilar (2014). "Salud, Espacios y modos de vida en la vejez". Tesis Doctoral Universidad Autónoma de Barcelona.

## ANEXO

**Tabla 1: índices nacionales variables dependientes e independientes**

	ICT	PIB	DES	RBD	SOL	EDU	ESP	ENV	EXTR	RUR	COB
1999	4,73	14525	16,78	9.335	16,75	16,8	18,33	3,77	1,86	24,11	3,17
2000	4,86	15653	14,79	10.329	16,99	16,41	18,76	3,84	2,28	23,96	3,12
2001	5,3	16715	10,94	10900	17,11	15,43	19	3,97	3,33	23,5	3,07
2002	6,35	17650	11,57	11425	17,38	14,31	19,02	4,02	4,73	23,06	3,04
2003	6,84	18639	11,96	12002	17,42	12,22	18,93	4,11	6,24	22,68	3
2004	7,15	19700	11,5	12657	17,69	11,75	19,37	4,21	7,02	22,57	2,92
2005	7,9	20941	10,19	13440	18,41	12,42	19,25	4,31	8,46	21,93	2,86
2006	8,71	22335	9,07	14200	19,23	11,92	19,83	4,42	9,27	21,86	2,8
2007	9,26	23478	8,47	14792	19,49	11,65	19,79	4,53	10	21,81	2,81
2008	9,83	23858	9,63	15504	19,6	11,29	20,03	4,6	11,41	21,38	2,74
2009	10,1	22794	17,36	15476	20,08	11,19	20,25	4,74	12,08	21,14	2,69
2010	10,09	22695	20,05	15014	19,88	10,6	20,56	4,9	12,22	21,1	2,67
2011	10,58	22685	21,29	14992			20,7	5,09	12,2	20,99	
2012	10,38	22291	24,44				20,61	5,32	12,1	21,04	

Elaboración propia en base a datos IMSERSO/ INE.