



TESIS DOCTORAL

ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA: EFECTOS SOBRE EL EMPLEO

Diana Fernández Méndez

DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA ANÁLISE ECONÓMICA
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDOS E DESENVOLVEMENTO
DE GALICIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
2016





TESIS DOCTORAL

ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA: EFECTOS SOBRE EL EMPLEO

Fdo.

Diana Fernández Méndez

DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA ANÁLISE ECONÓMICA
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDOS E DESENVOLVEMENTO
DE GALICIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
2016



AUTORIZACIÓN DOS DIRECTORES DA TESE

D. Alberto Meixide Vecino

Catedrático do Departamento Fundamentos de Análise Económica

D. Melchor Fernández Fernández

Profesor do Departamento Fundamentos de Análise Económica

Como Directores da Tese de Doutoramento titulada “Envejecimiento y protección social de la dependencia en España: efectos sobre el empleo”

Presentada por Dna. Diana Fernández Méndez

Alumna do Programa de Doutoramento en Desenvolvemento Rexional e Integración Económica

Autoriza a presentación da tese indicada, considerando que reúne os requisitos esixidos no artigo 34 do regulamento de Estudos de Doutoramento, e que como Director da mesma non incurre nas causas de abstención establecidas na lei 30/1992.

Asdo.: Alberto Meixide Vecino

Melchor Fernández Fernández





Dna. **Diana Fernández Méndez**, con DNI 33539386G, Licenciada en Economía pola Universidade de Santiago de Compostela

DECLARA:

Ser a autora da presente tese titulada “Envejecimiento y protección social de la dependencia en España: efectos sobre el empleo”, dirixida polos Doutores Alberto Meixide Vecino e Melchor Fernández Fernández, e que é presentada para optar ao grao de Doutora pola Universidade de Santiago de Compostela.

E para que así conste, asino o presente escrito en Santiago de Compostela a 30 de setembro de 2016.

Asdo: Diana Fernández Méndez



AGRADECIMIENTOS

Primero de nada quiero agradecer profundamente a mis directores de tesis, Alberto Meixide y Melchor Fernández, por toda la confianza que han depositado en mí; por la ayuda, los consejos y las enseñanzas que me proporcionaron a nivel académico y personal durante los años que tuve la oportunidad de trabajar con ellos. También quisiera agradecer de forma especial la ayuda y apoyo de Luis Franco y Xesús Pereira.

Agradezco a la Universidad de Santiago de Compostela, en especial al Departamento de Fundamentos de Análisis Económico y al IDEGA y a todos sus miembros, por su cariñosa acogida, por los recursos puestos a mi disposición y por el aprendizaje que pude adquirir trabajando como docente e investigadora a su lado. Un agradecimiento a mis compañeros de doctorado, a mis compañeros de departamento, a mis profesores y a mis alumnos, aprendí y disfruté grandes momentos con todos ellos.

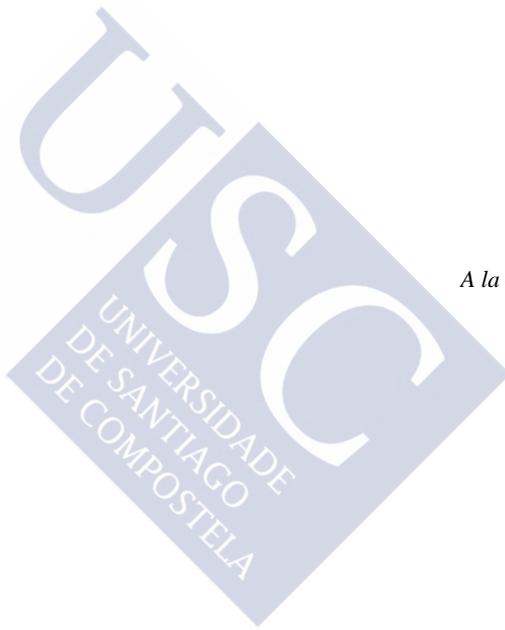
Agradezco también a la Xunta de Galicia, entidad que ha financiado mayoritariamente este proyecto de investigación a través de las ayudas de apoyo a la etapa predoctoral del Plan I2C para el año 2012.

Quiero mostrar un agradecimiento especial a mis amigas más queridas, que han sabido disculpar mis ausencias y siempre han tenido una palabra de ánimo. No hace falta que las nombre, ellas saben quiénes son y lo importantes que son para mí y, aunque algunas ya no están entre nosotras (*“Lulú sempre con nós”*), sé que todas y cada una de ellas han confiado en mi capacidad para finalizar este trabajo animándome a seguir hasta el final.

Pero mi mayor agradecimiento se lo debo a mi familia, por apoyarme incondicionalmente en todas las decisiones que he tomado a lo largo de la vida, hayan sido buenas o malas. Especialmente a mi madre por enseñarme a luchar por lo que quiero y a terminar lo que he empezado. Sin duda alguna, ella está más contenta y orgullosa por este logro que yo misma. Quiero dar las gracias a mis sobrinos, Sergio y Lucía, porque cada minuto que paso a su lado me transmiten su alegría e inocencia infantil, hacen que mis preocupaciones se desvanezcan y que vea la vida con otros ojos. También quiero agradecer a aquellas personas que han estado presentes en mi camino y, aunque ya no están, han puesto su granito de arena para que hoy sea quién y cómo soy. En especial quisiera agradecer a mi padre, a quién dedico esta tesis, porque es la estrella que guía mi camino, porque su recuerdo me proporciona las fuerzas para seguir adelante cuando nada ni nadie más puede hacerlo. Mi único deseo es que, si estuviese aquí, se pudiese sentir orgulloso de mí.

A Iván millones de gracias, por estar incondicionalmente siempre a mi lado, en los buenos y malos momentos, animándome siempre a continuar. Le doy las gracias por todos los esfuerzos que ha hecho, por aguantar mis malos humores y bajones anímicos y físicos, por escucharme cuando lo necesité y por haberme hecho creer que podía conseguirlo, por toda su ayuda y, principalmente, por todo su amor.





A la memoria de mi padre



Envellecemento e protección social da dependencia en España: efectos sobre o emprego

RESUMO

En 2015 finalizou a implantación do Sistema de Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD), polo que é un momento especialmente oportuno para avaliar as repercusións que tivo sobre o mercado laboral.

A pesar da desfavorable conxuntura económica, a evolución do emprego nos servizos sociais foi moi positiva, aínda que significativamente inferior á estimada no *Libro Blanco de la Dependencia*. O desaxuste entre as preferencias reais dos dependentes e as estimacións de uso de servizos supostas en función do grao e nivel de dependencia, explican case por completo as diferenzas observadas. Corrixida esta discrepancia, estímase que o potencial bruto de creación de emprego directo da plena implantación do SAAD foi entre 162.708 e 176.506 postos de traballo equivalentes a xornada completa. Os resultados das distintas estimacións realizadas tamén mostran que o emprego que se deixou de xerar debido ao limbo da dependencia é superior ao efecto derivado da reforma introducida polo Real Decreto-lei 20/2012. Utilizando a metodoloxía Input-Output obtense que na rama de servizos sociais se xeran case 17 empregos directos equivalentes a tempo completo por cada millón de euros invertidos na adquisición de produtos sociais. Si se inclúe o impacto indirecto, esta xeración elévase a 22.

A análise da participación laboral dos cuidadores informais para Galicia mostra que ambas decisións son esóxenas, independentemente do sexo e da intensidade de atención. O cuidado informal ten un efecto negativo e significativo sobre a oferta laboral, crecente co nivel de intensidade de cuidado. Sen embargo, produciuse un descenso no impacto medio dos cuidados informais sobre a oferta laboral de 4,34 puntos porcentuais entre 2006 e 2010.

PALABRAS CHAVE

Lei de Dependencia, impacto directo, impacto indirecto, cuidados informais, participación laboral.



Envejecimiento y protección social de la dependencia en España: efectos sobre el empleo

RESUMEN

En 2015 ha finalizado la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), por lo que es un momento especialmente oportuno para evaluar las repercusiones que ha tenido sobre el mercado laboral.

A pesar de la desfavorable coyuntura económica, la evolución del empleo en servicios sociales ha sido muy positiva, aunque significativamente inferior a la estimada en el *Libro Blanco de la Dependencia*. El desajuste entre las preferencias reales de los dependientes y las estimaciones de uso de servicios supuestas en función del grado y nivel de dependencia, explican casi por completo las diferencias observadas. Corregida esta discrepancia, se estima que el potencial bruto de creación de empleo directo de la plena implantación del SAAD fue entre 162.708 y 176.506 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa. Los resultados de las distintas estimaciones realizadas también muestran que el empleo que se ha dejado de generar debido al limbo de la dependencia es superior al efecto derivado de la reforma introducida por el Real Decreto-ley 20/2012. Utilizando la metodología Input-Output se obtiene que en la rama de servicios sociales se generan casi 17 empleos directos equivalentes a tiempo completo por cada millón de euros invertidos en la adquisición de productos sociales. Si se incluye el impacto indirecto, esta generación se eleva a 22.

El análisis de la participación laboral de los cuidadores informales para Galicia muestra que ambas decisiones son exógenas, independientemente del sexo y de la intensidad de atención. El cuidado informal tiene un efecto negativo y significativo sobre la oferta laboral, creciente con el nivel de intensidad de cuidado. Sin embargo, se ha producido un descenso en el impacto promedio de los cuidados informales sobre la oferta laboral de 4,34 puntos porcentuales entre 2006 y 2010.

PALABRAS CLAVE

Ley de Dependencia, impacto directo, impacto indirecto, cuidados informales, participación laboral.



Ageing and social protection of dependence in Spain: effects on employment

ABSTRACT

In 2015 it has completed the implementation of the Autonomy System and Dependency Care (SAAD), so now it is a particularly opportune time to assess the impact it has had on the labour market.

Despite the unfavourable economic situation, employment trends in social services has been very positive, although significantly less than estimated in the *Libro Blanco de la Dependencia*. The mismatch between the real preferences of dependent and estimates of alleged use of services based on the degree and level of dependency, almost entirely explain the observed differences. Corrected this discrepancy, it is estimated that the gross potential for creating direct employment of full implementation of SAAD was between 162.708 and 176.506 jobs full-time equivalents. The results also show that employment has stopped generating due to the limbo of dependence is greater than the derivative effect of the reform introduced by Royal Decree-law 20/2012. Using the Input-Output methodology it is obtained in the field of social services nearly 17 direct full-time equivalent jobs per million euros invested in the acquisition of social products are generated. If you include the indirect impact this generation rises to 22.

The analysis of labour participation of informal caregivers in Galicia shows that both decisions are exogenous, regardless of gender and intensity of care. Informal care has a significant negative effect on the labour supply which increases with the intensity of care. However, there has been a decline in the average impact of informal care on labour supply of 4,34 percentage points between 2006 and 2010.

KEY WORDS

Dependency Law, direct impact, indirect impact, informal care, labour participation.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA EN EUROPA Y ESPAÑA.....	5
1.1. ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA.....	5
1.2. ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN EL CONTEXTO EUROPEO.....	6
1.2.1. Envejecimiento y dependencia en la Unión Europea.....	6
1.2.1.1. Tendencias demográficas.....	6
1.2.1.2. Gasto en protección social a la dependencia.....	9
1.2.2. Sistemas de cuidados de larga duración en Europa.....	13
1.2.2.1. Análisis comparado.....	13
1.2.2.1.1. Modelos de tipo universalista.....	13
1.2.2.1.2. Modelos de tipo asistencial.....	14
1.2.2.2. Tendencias recientes.....	14
1.3. ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA... 	15
1.3.1. El envejecimiento de la población española: análisis regional.....	15
1.3.1.1. Evolución demográfica regional.....	15
1.3.1.1.1. Evolución de las cifras de población.....	15
1.3.1.1.2. Evolución de la estructura demográfica.....	19
1.3.1.1.3. Indicadores de estructura demográfica.....	23
1.3.1.2. Perspectivas demográficas.....	28
1.3.2. Marco normativo previo a la Ley de Dependencia.....	32
1.3.3. La Ley de Dependencia.....	36
1.3.3.1. Expectativas.....	36
1.3.3.1.1. Expectativas de población dependiente.....	36
1.3.3.1.2. Expectativas económicas.....	37
1.3.3.2. Contenido.....	42
1.3.3.2.1. El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD)...	44
1.3.3.2.2. Catálogo de prestaciones a la dependencia.....	45
1.3.3.3. Reformas.....	47
1.3.3.3.1. Reformas anteriores a 2012.....	47
1.3.3.3.2. Presupuestos Generales del Estado de 2012.....	47
1.3.3.3.3. Real Decreto-Ley 20/2012.....	48
1.3.3.3.4. Otras reformas.....	51
2. DESARROLLO DEL SAAD Y EVOLUCIÓN DEL EMPLEO.....	55
2.1. DATOS DE GESTIÓN DEL SAAD.....	55
2.1.1. Evolución del SAAD a nivel nacional.....	56
1.2.1.1. Población dependiente.....	56
1.2.1.2. Prestaciones.....	58
2.1.2. Evolución del SAAD a nivel regional.....	60
1.2.1.1. Beneficiarios.....	60
1.2.1.2. Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.....	63
1.2.1.3. Discrepancias regionales.....	64
2.2. EVOLUCIÓN DE LAS CIFRAS DE EMPLEO.....	67
2.2.1. Ocupación según la Encuesta de Población Activa.....	67

2.2.2. Afiliaciones a la Seguridad Social.....	68
2.3. ALGUNAS CONCLUSIONES PRELIMINARES: CREACIÓN DE EMPLEO Y EXPECTATIVAS PREVIAS.....	72
3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA SOBRE EL EMPLEO.....	75
3.1. DEL GASTO SOCIAL A LA INVERSIÓN SOCIAL.....	75
3.2. ¿CUÁL ES EL IMPACTO ESTIMADO SOBRE EL EMPLEO DEL ESFUERZO EN PROTECCIÓN SOCIAL? UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	75
3.3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DIRECTO: ESTIMACIÓN A PARTIR DE UN MODELO DE COEFICIENTES FIJOS DE EMPLEO.....	79
3.3.1. Horizonte 2010.....	79
3.3.2. Horizonte 2015.....	84
3.3.2.1. Post RD-ley 20/2012.....	85
3.3.2.2. Pre RD-ley 20/2012.....	90
3.3.2.3. Descomposición del empleo no generado.....	90
3.4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DIRECTO E INDIRECTO: ESTIMACIÓN A PARTIR DE UN MODELO INPUT-OUTPUT.....	91
3.4.1. Aplicación de la metodología Input-Output.....	92
3.4.1.1. Modelos input-output rectangulares.....	92
3.4.1.1.1. Tecnología de la industria.....	94
3.4.1.1.2. Tecnología del producto.....	94
3.4.1.1.3. Ajuste de la matriz pseudoinversa de Leontief.....	95
3.4.1.1.4. Impacto sobre el empleo.....	99
3.4.2. Caracterización de los servicios sociales.....	99
3.4.3. Financiación pública del SAAD.....	101
3.4.3.1. Previsiones iniciales.....	103
3.4.3.2. La financiación del SAAD por parte de las AAPP.....	103
3.4.3.2.1. Financiación del nivel mínimo de protección.....	103
3.4.3.2.2. Financiación del nivel acordado de protección.....	105
3.4.3.2.3. Financiación del nivel adicional de protección.....	106
3.4.3.2.4. Otros conceptos de financiación.....	107
3.4.4. Coste global del SAAD.....	108
3.4.5. Evaluación de impacto económico del SAAD.....	110
3.4.5.1. Impacto sobre la producción y el empleo.....	110
3.4.5.1.1. Previsiones iniciales.....	111
3.4.5.1.2. Nivel mínimo de protección.....	111
3.4.5.1.3. Nivel acordado de protección.....	112
3.4.5.2. Evaluación del coste corriente bruto del SAAD.....	116
3.5. RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	117
4. PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES E IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA.....	119
4.1. LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS INFORMALES.....	119
4.2. LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES.....	121
4.2.1. La evidencia: revisión bibliográfica.....	121
4.2.1.1. Estudios internacionales.....	122
4.2.1.2. Estudios nacionales.....	125

4.2.2. La Teoría: aspectos teóricos que deben ser considerados.....	126
4.2.2.1. Posibles efectos del cuidado informal sobre la participación laboral.....	126
4.2.2.2. Proceso de decisión entre cuidar y trabajar.....	127
4.2.2.2.1. <i>Modelos de decisión individual</i>	127
4.2.2.2.2. <i>Modelos de decisión familiar</i>	128
4.2.2.3. Cuidado formal e informal, ¿bienes sustitutos o complementarios?.....	129
4.2.2.4. Endogeneidad.....	130
4.3. LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES EN GALICIA.....	131
4.3.1. Fuente y selección de la muestra.....	132
4.3.1.1. Definiciones.....	132
4.3.1.2. Selección de la muestra.....	132
4.3.1.3. Perfil del cuidador informal.....	132
4.3.2. Estrategia de estimación.....	134
4.3.2.1. Especificación del modelo.....	135
4.3.2.2. Variables dependientes.....	136
4.3.2.3. Variables independientes.....	137
4.3.2.4. Variables de exclusión.....	138
4.3.3. Resultados.....	139
4.3.3.1. Participación laboral de los cuidadores informales en 2006 y 2010.....	139
4.3.3.1.1. <i>Modelo general</i>	139
4.3.3.1.2. <i>Modelos de intensidad</i>	146
4.3.3.2. Cambio estructural en la participación laboral de los cuidadores informales.....	151
4.4. ¿HA CAMBIADO LA LEY DE DEPENDENCIA LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES?.....	157
CONCLUSIONES.....	161
REFERENCIAS.....	169
APÉNDICE METODOLÓGICO.....	181
Apéndice Metodológico 1. Metodología de estimación de la generación de empleo en el LBD.....	181
Apéndice Metodológico 2. Matrices inversas generalizadas de Moore-Penrose.....	184
ANEXOS.....	185
Anexo 1. Aportación al nivel acordado de protección (€). CC.AA. y AGE, 2007-2011.....	185
Anexo 2. Correspondencia de ramas de actividad, MIO-08.....	186
Anexo 3. Estadísticos descriptivos de la muestra.....	188
Anexo 4. Ecuación probit de cuidados estimada sin y con variables de exclusión.....	189
Anexo 5. Resultados de estimaciones biprobit y probit según nivel de intensidad para la muestra total, submuestra femenina y submuestra masculina, 2006 y 2010.....	191
Anexo 6. Estimación biprobit con dummy temporal, pool.....	214

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	217
ÍNDICE DE TABLAS.....	219



INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos de las sociedades modernas es cómo afrontar el acelerado proceso de envejecimiento ocurrido durante las dos últimas décadas del siglo XX. La estructura por edades de la población ha cambiado drásticamente. Tasas decrecientes de fecundidad, en combinación con incrementos en la esperanza de vida, han producido un aumento sin precedentes en el número de personas mayores. Las personas de 65 años o más constituyen hoy en día una proporción de la población del mundo mayor que nunca, y esta proporción aumentará aún más durante el siglo XXI. Este proceso de envejecimiento es uno de los principales determinantes del aumento del número de personas que necesitan cuidados de larga duración. Sin duda, más allá de su dimensión estrictamente demográfica, el proceso de envejecimiento de la población, y la intensificación del mismo que se prevé para los próximos años, representa un desafío para los políticos y gobernantes porque plantea cuestiones sociales y económicas importantes en muchas áreas, entre las que destaca la protección social de la dependencia.

La dependencia no es una necesidad nueva. Lo verdaderamente nuevo es la dimensión social que ha adquirido por la democratización del envejecimiento, el incremento de la esperanza de vida de las personas con discapacidad y, sobre todo, por la crisis del modelo informal de cuidados lo que supuso una creciente demanda de servicios y prestaciones sociales de apoyo a las personas dependientes y a sus cuidadores. En este contexto, es necesario prever y organizar los crecientes recursos que la sociedad habrá de aplicar para la atención de sus necesidades debidas a la dependencia. Por eso, a finales de 2006, se aprobó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, que contempla la constitución del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Es evidente que el desarrollo de los servicios ligados a la respuesta de las nuevas demandas sociales comporta enormes posibilidades en materia de creación de empleo. Sin duda, además de la creación de un nuevo derecho para la ciudadanía y del desarrollo de un modelo de protección social público, una de las mayores fortalezas de esta ley es su relación con el mercado de trabajo. La apuesta por ampliar el Estado del Bienestar es también una clara apuesta por el empleo. Es muy difícil que España pueda resolver su problema estructural de desempleo sin una expansión notable de su sistema de bienestar y, en concreto, del sector de los servicios sociales, en el que el diferencial en relación con los países de nuestro entorno es todavía muy elevado. De hecho, según diversas estimaciones, el desarrollo del SAAD llevará a la creación de aproximadamente 300.000 nuevos empleos directos a tiempo completo. Por tanto, los recursos destinados a la atención a la dependencia son una inversión social que favorecería el desarrollo económico al proporcionar la oportunidad de impulsar el crecimiento económico, al mismo tiempo que se reduce el impacto negativo del envejecimiento de la población sobre la economía. Además, los mayores niveles de producción y empleo que generaría la inversión en servicios sociales también se traduciría en retornos fiscales: ahorro en prestaciones de desempleo, incremento de la recaudación por cotizaciones sociales y de los ingresos fiscales, vía impuestos.

La relevancia de esta temática viene demostrada por la preocupación de los diferentes organismos internacionales y la cada vez más abundante producción científica sobre este asunto, además de su permanente presencia en los medios de comunicación. La Comisión Europea, desde mediados de los 90, ha estado estimulando el debate político para profundizar en los efectos sobre el bienestar global del desarrollo de un sistema de protección social de la dependencia. En este sentido cabe destacar dos iniciativas importantes. El informe de Pacolet (1998), primer estudio comparativo europeo de la acción protectora de los gobiernos en este campo, y el informe conjunto de la Comisión Europea y el Consejo de Europa (2003) bajo el título *Apoyar las estrategias nacionales para el futuro de la asistencia sanitaria y los cuidados a las personas mayores*. En este último informe se establece la necesidad de configurar un sistema integral de protección a la dependencia desde una perspectiva global con la participación activa de toda la sociedad y se plantean tres objetivos a alcanzar: (i) el acceso de todos los ciudadanos a las prestaciones y servicios sociosanitarios con independencia de los ingresos o el patrimonio (universalidad), (ii) el logro de un alto nivel de calidad de la asistencia y (iii) la sostenibilidad de los sistemas de asistencia.

El envejecimiento de la fuerza laboral es también un tema de vital importancia a nivel europeo, lo que llevó a la Comisión Europea (2004) a señalar frecuentemente la necesidad de establecer políticas de mantenimiento y adecuación de los trabajadores de mayor edad en el mundo laboral, indicando su importancia respecto a los sistemas de protección social. Desde la OCDE la preocupación es también muy elevada, lo que llevó a la celebración, en octubre de 2005, del foro de políticas de alto nivel sobre “Envejecimiento y Políticas de Empleo”, donde se presentó el informe en el que se recogían las aportaciones de los informes nacionales elaborados por 21 países (España entre ellos) dando respuesta a la petición que, en 2001, había realizado el Comité de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales de este organismo con el objetivo de analizar en profundidad las políticas destinadas a mejorar las perspectivas de los trabajadores mayores en el mercado laboral. Por último, también para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el envejecimiento es un tema de gran relevancia. Muestra de ello es la decisión tomada durante el Consejo de Administración del mes de marzo de 2007 de adoptar una propuesta para el orden del día de la 102ª reunión (2013) de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre “el empleo y la protección social en un nuevo contexto demográfico”. A nivel español, cabe destacar que en octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional tercera sobre la necesidad de configurar un sistema integrado y global de atención a la dependencia. En ella se insta a la pronta regulación de la definición de dependencia, el análisis de la situación de su cobertura en ese momento, los retos que representa y las posibles alternativas para su protección.

Son muchas las líneas de investigación relacionadas con el cambio demográfico que han recibido atención en los últimos años, aunque en la mayoría de ocasiones con planteamientos desde una perspectiva parcial. De hecho, tanto en España como en los países de nuestro entorno, son abundantes los análisis sobre las consecuencias que el envejecimiento demográfico puede tener sobre la sustentabilidad financiera de los programas públicos de pensiones (Herce, 2004) o sobre los problemas de crecimiento del gasto sanitario (Ahn *et al.*, 2003; Alonso y Herce, 2003). Más recientemente, la cuestión de la atención a la dependencia se ha ido abriendo paso en el debate en torno a las consecuencias del envejecimiento demográfico sobre las políticas sociales. A este respecto, desde el trabajo pionero de Wiener *et al.* (1994) analizando la situación en Estados Unidos, han sido varios los estudios que han

tratado de obtener proyecciones sobre el gasto futuro en la atención a la dependencia en otros países, como Reino Unido (Wittenberg *et al.*, 2001), España (Costa-Font y Patxot, 2003) o Alemania (Rothgang, 2003). En los últimos años, la aparición en España de la Ley de Dependencia marcó el punto de partida para análisis sobre el coste de la cobertura del SAAD (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005a; Casado *et al.*, 2008; Albarrán y Alonso, 2009; Escribano *et al.*, 2012, entre otros) y sus efectos sobre el mercado de trabajo (Herce *et al.*, 2006; Rodríguez y Jiménez, 2010; Díaz, 2014; entre otros).

La evolución futura del gasto social relacionado con la atención a la dependencia va a depender de múltiples factores. Además de la evolución de la propensión a utilizar servicios formales y del comportamiento futuro de los costes de los servicios de atención, uno de los factores más importantes es la evolución de la prevalencia de las situaciones de dependencia, cuya evolución esta evidentemente ligada al proceso de envejecimiento y al desarrollo del modelo de atención sanitaria. A este respecto existe abundante literatura a nivel internacional pero en España todavía es escasa ya que se comenzó a desarrollar esta línea de investigación casi en paralelo a la aparición de la Ley de Dependencia (Casado, 2007; Abellán *et al.*, 2011).

En este contexto, parece del todo pertinente efectuar un diagnóstico detallado de la evolución de la población de mayor edad y de cómo el incremento de este colectivo afecta al mercado laboral. Dado que en 2015 finaliza el período de aplicación gradual de la Ley de Dependencia, es un momento especialmente oportuno para evaluar las repercusiones que sobre la creación de empleo ha tenido la implantación efectiva del SAAD. Así, esta tesis doctoral tiene como objetivo cuantificar los efectos sobre el mercado laboral derivados del desarrollo y aplicación del SAAD y tratar de explicar las importantes diferencias territoriales. Contrastar los datos reales con las estimaciones iniciales y mostrar la causa de las diferencias es un buen punto de partida para el análisis y la reflexión sobre posibles modificaciones en la aplicación de la ley en aras de obtener una mayor efectividad. Para eso, se adopta un doble enfoque macro y microeconómico desde una perspectiva multidisciplinar basada en el análisis económico y en la relación directa existente entre envejecimiento, protección social de la dependencia y mercado de trabajo.

En primer lugar, a escala agregada, se realizan estimaciones sobre los efectos esperados sobre el mercado laboral del sistema de protección social actual utilizando la metodología empleada en el Libro Blanco de la Dependencia, LBD, (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b), pero incluyendo información actualizada y desagregando los resultados por Comunidades Autónomas. En este contexto, se evalúan las discrepancias en los resultados agregados respecto a las previsiones recogidas en el LBD (en gran medida, resultado del excesivo sesgo hacia medidas que implican transferencias de fondos a las familias cuidadoras, en detrimento del desarrollo de servicios domiciliarios y otros que atiendan a las personas dependientes) y las enormes diferencias observadas en el desarrollo y efectividad de la ley por CC.AA.

En segundo lugar, empleando la metodología Input-Output, se calculan los efectos directos e indirectos que sobre la economía española (producción y empleo) tiene la protección social de la dependencia a través de las ramas de servicios sociales. Además, partiendo del potencial de empleo bruto directo generado se aproximará el coste de funcionamiento del SAAD.

En tercer y último lugar, se analizarán los posibles efectos indirectos de la Ley de Dependencia sobre la participación laboral de los familiares con personas dependientes a cargo (cuidadores informales). Empleando modelos microeconómicos de elección, estimados en base a la información estadística individual ofrecida por la Encuesta Estructural a Hogares (conocida anteriormente como Encuesta de Condiciones de Vida de las Familias), se analiza si en Galicia ha habido cambios en la participación laboral de los cuidadores informales derivados de la puesta en marcha del SAAD, tanto a nivel general como por sexo e intensidad de cuidados.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos, más la presente introducción y las conclusiones. El primer capítulo se centra en las tendencias demográficas a nivel europeo nacional y regional, y en los sistemas de protección social a la dependencia existentes, con especial atención a la evolución normativa relacionada con la dependencia en España.

En el segundo capítulo se realiza un análisis descriptivo, tanto a nivel nacional como regional, de la evolución de las principales magnitudes del SAAD y de las cifras del empleo de las actividades económicas vinculadas con la atención a la dependencia. Además, se comparan estas últimas con las expectativas previas de creación de empleo y se identifican las razones del desajuste observado.

En el tercer capítulo se estima el potencial de creación de empleo derivado de la implementación del SAAD. En primer lugar, se calcula a nivel nacional y regional el potencial de creación de empleo directo utilizando la metodología del LBD; asimismo se estima el impacto en términos de empleo debido al del limbo de la dependencia y a las reformas de la Ley de Dependencia. En segundo lugar, se construye un modelo Input-Output para calcular los efectos que sobre la economía española tiene la protección social de la dependencia.

El cuarto capítulo se centra en los cuidados informales. Se analiza la participación laboral de los cuidadores informales en Galicia antes y después de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, segmentando la muestra por sexo e intensidad de atención.

Y ya por último se presentan las conclusiones más importantes a las que se ha llegado a lo largo de la investigación, teniendo en cuenta sus implicaciones para la política económica.

1. ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA EN EUROPA Y ESPAÑA

1.1. ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

En ocasiones se habla de envejecimiento, discapacidad y dependencia como conceptos sinónimos pero es un error grave. Asumiendo como concepto válido de dependencia la definición del Consejo de Europa, se entiende como tal el estado en que se encuentran las personas que, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia para realizar las actividades diarias. Por tanto, para que se dé una situación de dependencia deben darse tres factores:

- Una limitación física, psíquica o intelectual que merme las capacidades del individuo.
- La incapacidad de individuo para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria.
- La necesidad de ayuda o cuidados por parte de una tercera persona.

El envejecimiento, la enfermedad y la discapacidad son los factores determinantes de las limitaciones (Gráfico 1), que pueden darse de forma conjunta o separada, por tanto alguno de ellos es condición necesaria pero no suficiente para la aparición de situaciones de dependencia.

Gráfico 1. Factores determinantes de las limitaciones



Fuente: Elaboración propia.

La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población. Es cierto que el deterioro físico aumenta con la edad y, con él, las limitaciones y la cantidad de ayuda necesaria. Lo mismo ocurre con el padecimiento de problemas crónicos de salud y con la discapacidad. Si bien es cierto que la probabilidad de sufrir situaciones de dependencia tiende a aumentar cuando se dan estos factores, no debe tomarse como criterio de referencia.

1.2. ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN EL CONTEXTO EUROPEO

El fenómeno de la dependencia está creciendo principalmente por el proceso de envejecimiento, nota común en el conjunto de la Unión Europea. A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Atender las necesidades de todas esas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, la promoción de su autonomía personal y que así puedan ejercer plenamente sus derechos ciudadanos, constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados.

Ante esta preocupación social, las respuestas de los países presentan una gran diversidad y se han producido a distintas velocidades. Los países nórdicos han sido los pioneros en la implementación de políticas para la atención a la dependencia (años 80), siendo seguido su ejemplo, ya en la década de los 90, por algunos países centroeuropeos. Los países mediterráneos están a la cola pues no fue hasta entrado el siglo XXI cuando diseñaron políticas específicas de cuidados de larga duración.

Si los sistemas de Seguridad Social son heterogéneos en Europa, la protección social de las situaciones de dependencia aún lo es más y ello, entre otras razones, porque el concepto de dependencia no es unívoco; tiene un contenido complejo y sus causas son muy variadas. No existe un modelo de protección único, sino que conviven las vías del seguro público obligatorio y la de los servicios sociales y, por consiguiente, un doble procedimiento de financiación: las cotizaciones sociales y los impuestos.

La legislación vigente en los distintos estados miembro de la UE muestra que, en función de vicisitudes históricas e institucionales, hay países que cuentan con la protección social de la dependencia dentro del sistema de Seguridad Social, en tanto que otros otorgan derechos u ofrecen ayudas a través de servicios sociales, generalmente descentralizados (gestionados en su mayoría a nivel municipal).

1.2.1. Envejecimiento y dependencia en la Unión Europea

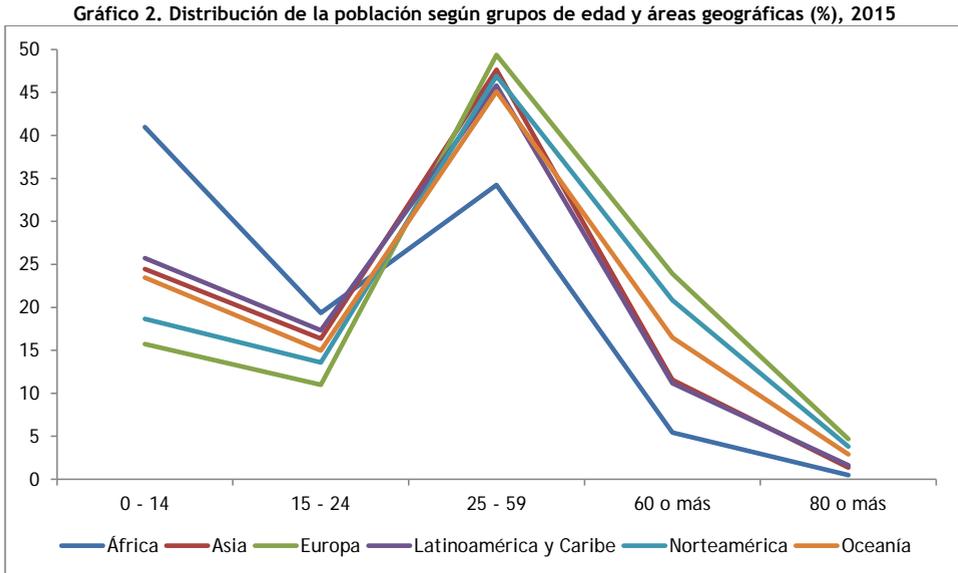
1.2.1.1. Tendencias demográficas

Según la última revisión de las proyecciones de población de Naciones Unidas (2015)¹ el crecimiento de la población mundial de cara a 2050 se producirá principalmente en los países en vías de desarrollo. Por el contrario, el grupo de países desarrollados mantendrá su población más o menos estable. Diferenciando por intervalos de edad, a nivel mundial la población de 80 años o más será la que crezca a una mayor velocidad (3,62% anual), pasando de representar un 1,70% en 2015 a un 4,47% en 2050. La cohorte de población de 60 o más años crecerá a una tasa del 2,44% anual, representando en 2050 el 21,51% del total de población, un incremento de 9,25 puntos porcentuales respecto a 2015. En contraste, la

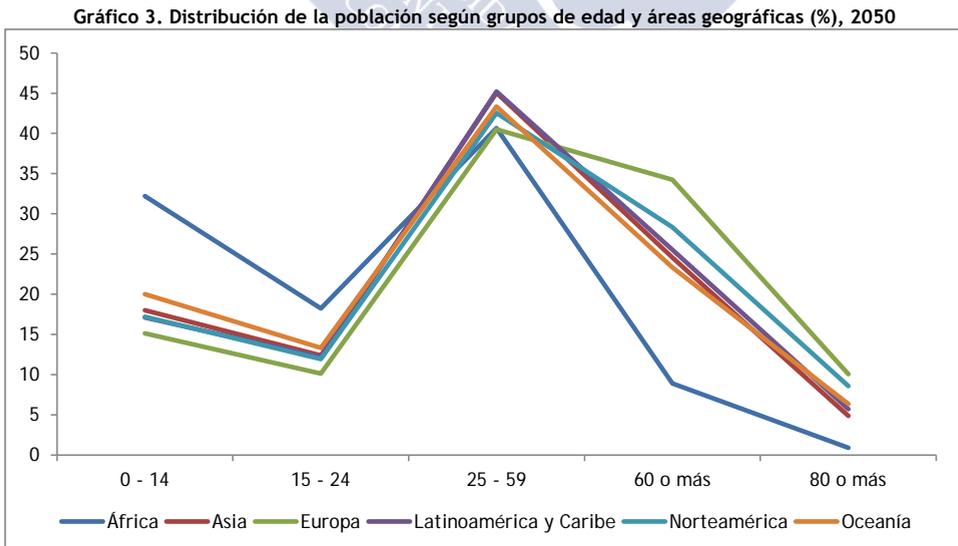
¹ <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

población menor de 15 años crecerá tan sólo un 0,23% anual por lo que su peso relativo se reducirá de un 26,07% en 2015 a un 21,31% en 2050.

Si bien el proceso de envejecimiento poblacional es un fenómeno global, existen importantes diferencias geográficas (Gráficos 2 y 3). África es y será el área menos envejecida, mientras que Europa y Norteamérica son y serán las más envejecidas.



Fuente: The 2015 Revision of World Population Prospects, Naciones Unidas.



Fuente: The 2015 Revision of World Population Prospects, Naciones Unidas.

Llama especialmente la atención el desplazamiento hacia la derecha que sufre la curva europea (Gráfico 3). Europa en 2050 estará todavía más envejecida que en la actualidad y también en comparación con el resto de áreas geográficas, con un 34,24% de personas con 60 o más años y un 10,05% de personas con edad igual o superior a 80 años.

Este análisis es compartido por Eurostat, que ya en el informe *In the spotlight. Demographic change: challenge or opportunity?* realizado en 2008 sostiene que el envejecimiento demográfico afectará a todos los continentes pero será mayor en los países europeos. Por tanto, la Unión Europea se enfrentará en las próximas décadas a importantes cambios demográficos que se verán reflejados en el importante incremento de la población de mayor edad respecto a otros grupos de edad más jóvenes.

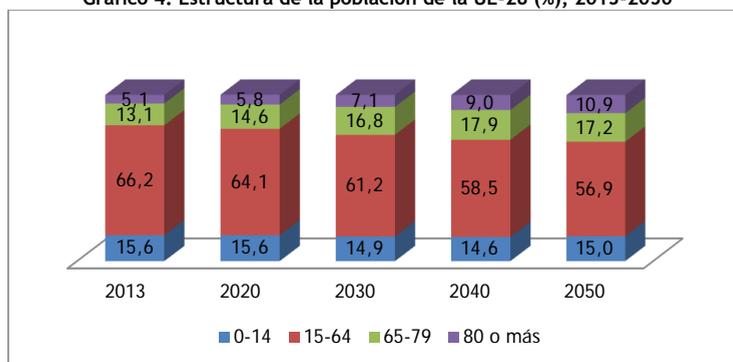
Las bajas tasas de fertilidad, la mayor esperanza de vida y la llegada a edades avanzadas de la generación del “baby boom” son los determinantes demográficos principales de la aceleración del envejecimiento. El cambio de la estructura de edad, junto con otros factores como el desempleo y los cambios en la duración media de la vida laboral, tendrán un impacto negativo sobre el balance entre las personas que trabajan y las que no lo hacen² (Eurostat, 2008).

Finalmente, se podría pensar que tras las últimas ampliaciones de la Unión Europea la situación de envejecimiento de la población se podría haber mitigado. Sin embargo, y aunque la población de los nuevos estados miembros es más joven que la media de la UE-15, la entrada de nuevos países no ha supuesto una reducción de la trayectoria demográfica. De hecho, la OCDE (2005) señala que a pesar de esta entrada de socios, las expectativas son que la Unión Europea tendrá que afrontar la perspectiva de una población en rápido proceso de envejecimiento y disminución.

El envejecimiento poblacional al que se enfrenta Europa se puede observar en las proyecciones de la estructura de la población para las próximas décadas. En ellas (Gráfico 4) se puede ver como el aumento del peso relativo de las personas de 65 y más años será continuado desde 2013 hasta 2050, siendo especialmente llamativo el crecimiento de las personas de 80 y más años que según estos datos se duplicará. Este envejecimiento será principalmente a costa de un descenso en la población potencialmente activa (casi 10 puntos porcentuales entre 2013 y 2050). Por su parte, la población joven disminuirá su representación sobre el total poblacional, aunque este descenso será moderado gracias al rejuvenecimiento derivado de la incorporación a la Unión Europea de países con estructuras de población menos envejecidas.

² Se ha venido observando una tendencia a la baja de las tasas de actividad de los adultos jóvenes y unas tasas de desempleo juvenil relativamente elevadas en ciertos Estados miembros, lo que implica un menor número de trabajadores por cada persona de 65 o más años. Esta evolución del ratio de dependencia laboral en algunos países tiene más que ver con el mal funcionamiento de su mercado laboral que con la propia dinámica demográfica.

Gráfico 4. Estructura de la población de la UE-28 (%), 2013-2050

Fuente: EUROPOP 2013³, Eurostat.

1.2.1.2. Gasto en protección social a la dependencia

Como consecuencia del creciente proceso de envejecimiento de la población, en los últimos años el gasto asociado a los cuidados de larga duración ha registrado un incremento considerable en los países de nuestro entorno (Tabla 1).

Tabla 1. Gasto público en cuidados de larga duración (% del PIB), 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Países Bajos	3,50	3,48	3,36	3,38	3,33	3,42	3,70	3,74	3,76	4,11
Suecia	3,65	3,59	3,54	3,53	3,47	3,55	3,73	3,59	3,60	3,65
Noruega	2,38	2,30	2,19	2,12	2,15	2,27	2,64	2,58	2,59	2,57
Finlandia	1,98	2,03	2,10	2,12	2,08	2,19	2,52	2,54	2,49	2,56
Dinamarca	2,15	2,21	2,26	2,25	2,35	2,39	2,71	2,61	2,54	2,55
Bélgica	1,90	1,89	1,87	2,15	2,15	2,17	2,3	2,34	2,35	2,44
Suiza	2,09	2,08	2,09	2,00	1,98	1,98	2,13	2,16	2,23	2,30
Islandia	1,89	1,88	1,88	1,84	1,75	1,72	1,73	1,67	1,70	1,68
Luxemburgo	1,42	1,59	1,57	1,49	1,21	1,33	1,52	1,50	1,53	1,60
Austria	1,27	1,28	1,28	1,28	1,27	1,33	1,50	1,53	1,49	1,51
Alemania	1,33	1,32	1,35	1,34	1,32	1,33	1,47	1,44	1,42	1,44
Eslovenia	1,01	1,04	1,10	1,06	1,01	1,07	1,23	1,29	1,32	--
Francia	1,34	1,38	1,42	1,47	1,5	1,56	1,72	1,23	1,24	1,27
España	0,75	0,81	0,84	0,86	0,87	0,92	1,00	1,12	1,05	1,11
Lituania	--	0,69	0,65	0,6	0,72	0,72	1,08	1,15	1,01	0,93
Rumanía	0,52	0,51	0,52	0,53	0,54	0,65	0,78	0,76	0,69	0,63
Polonia	0,30	0,39	0,43	0,43	0,4	0,39	0,40	0,43	0,43	0,46
Hungría	0,33	0,31	0,32	0,62	0,6	0,61	0,61	0,65	0,55	0,62
Estonia	0,05	0,12	0,15	0,18	0,19	0,24	0,29	0,28	0,25	0,26
República Checa	0,25	0,23	0,23	0,24	0,25	0,22	0,27	0,27	0,29	0,29
Chipre	0,19	0,18	0,16	0,18	0,17	0,10	0,10	0,19	0,20	0,20
Portugal	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09	0,12	0,14	0,16	0,17	--

Fuente: Health and long term care statistics⁴, Eurostat.³ <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-data>⁴ <http://ec.europa.eu/eurostat/web/employment-and-social-inclusion-indicators/social-protection-and-inclusion/health-long-term-care>

Si bien las estadísticas disponibles en Eurostat no contienen información para todos los países europeos, en la Tabla 1 puede observarse claramente como entre 2003 y 2012 el gasto público asociado a los cuidados de larga duración ha registrado un significativo incremento de su peso respecto al PIB nacional de los estados miembro de la UE, a excepción de Suecia, Dinamarca y Francia donde se ha visto reducido levemente entre 2009 y 2012 (en Suecia en 2012 se tiene el mismo peso relativo que en 2003 mientras que Dinamarca y Francia se encuentran por encima del valor del inicio del período).

Pero Europa es heterogénea y el desarrollo y financiación de la protección social tiene distintas velocidades ligadas no solo a un diferente nivel de desarrollo económico, sino también a la forma de entender, organizar y priorizar las necesidades de la población. Así, en la Tabla 1 se pueden observar tres claros grupos de países. En el primer grupo los países dedicaron más de un 2% de su PIB a financiar cuidados de larga duración. Este grupo está formado por los países que suelen considerarse como más avanzados en relación al desarrollo del Estado de Bienestar (Países Nórdicos y Países Bajos), junto con Bélgica, Austria y Luxemburgo. Los Países Nórdicos, Países Bajos y Bélgica partían en 2003 de cifras muy elevadas, pero Austria y Luxemburgo han sido capaces de reducir la distancia realizando un importante esfuerzo respecto a su PIB, especialmente en los últimos años para los que se dispone de información. El segundo grupo de países es una mezcla entre centro, este y sur de Europa y se caracterizan porque su gasto social público ha estado por encima del 1% respecto al PIB. Este grupo lo encabeza Alemania (1,68%) y lo cierra Polonia (1,11%). Dentro del mismo se sitúa España con un gasto público respecto al PIB del 1,32% en 2011. Por último, se encuentran los países que aportaron menos del 1% del PIB a gasto social en cuidados de larga duración. Este grupo de países se sitúan principalmente al centro-este y este de Europa, y se mueven entre la aportación del 0,26% respecto al PIB de Eslovaquia hasta el 0,93% de Hungría y Estonia. Dentro de este grupo de países también se encuentra Portugal.

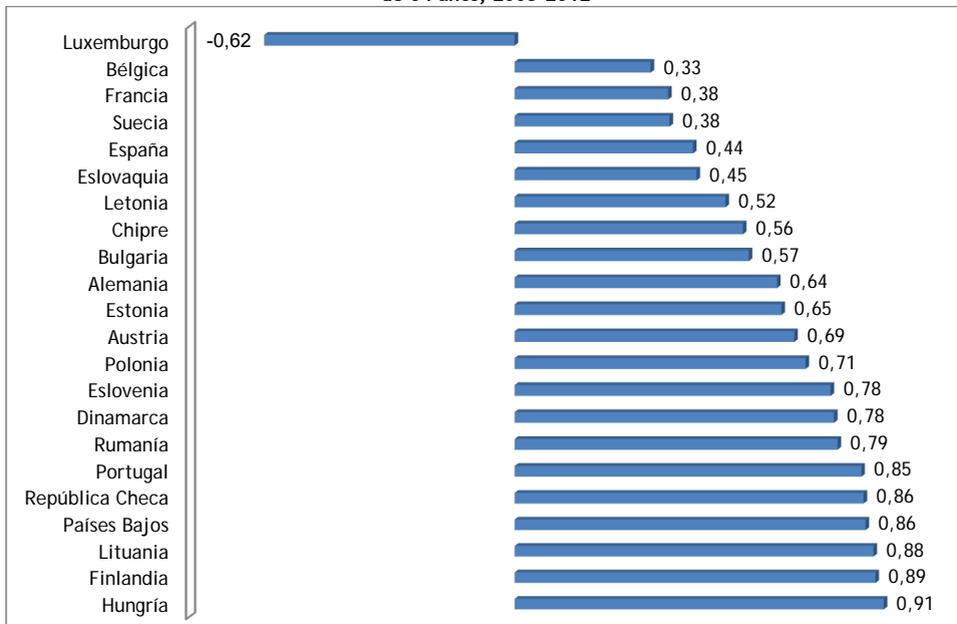
Todos estos porcentajes, aunque puedan parecer pequeños, representan cientos de millones de euros. Para ver tamaño importancia, se pueden redimensionar estas cifras en relación a uno de los pilares básicos de todo estado de bienestar, la protección de la salud. Según los datos de Eurostat, la mayor importancia se da en Suecia donde este gasto representa en torno al 40% del gasto total del sistema sanitario. De hecho, en los países del primer grupo se sitúa por encima del 20%. En los países del segundo grupo el gasto público en dependencia es superior al 10% de su gasto en salud, entre los cuales España se sitúa casi a la cola (11,85%) antes de Francia (11,03%).

No obstante, se debe tener en cuenta que el porcentaje de gasto público en cuidados de larga duración respecto al PIB puede haber variado por otros motivos, como por ejemplo la crisis económica y financiera. Es decir, que el peso relativo se haya incrementado no significa que un determinado país haya ampliado la cobertura social para este tipo de cuidados, sino que puede haberse mantenido o incluso disminuido al mismo tiempo que lo hacía el PIB. Por este motivo resulta relevante ver también la evolución de la población mayor de 64 años, dada su mayor propensión a necesitar cuidados de larga duración, y analizar si las tendencias del gasto se corresponden con las de las personas mayores.

El Gráfico 5 muestra los coeficientes de correlación entre el gasto en cuidados de larga duración y la población de 65 y más años en algunos países europeos para el período 2003-2012. Los resultados muestran que la correlación es positiva (a excepción de Luxemburgo), es

decir, a mayor peso de la población de 65 y más años, mayor peso de este tipo de gasto público. Sin embargo, la intensidad es muy heterogénea. Existen países donde la evolución creciente del gasto en cuidados de larga relación está fuertemente correlacionado con el proceso de envejecimiento demográfico (Eslovenia, Dinamarca, Rumanía, Portugal, República Checa, Países Bajos, Lituania, Finlandia y Hungría). Por el contrario, en otros países, entre los que se encuentra España (0,44), la correlación es moderada. Por tanto, en estos últimos, la tendencia al alza de la proporción de gasto público en cuidados de larga duración sobre el PIB responde no solo al proceso de envejecimiento, sino también a otros factores, como podría ser el ya mencionado descenso del PIB durante la crisis o los propios recortes que han sufrido los gastos sociales y sanitarios en los presupuestos públicos desde el inicio de la crisis.

Gráfico 5. Coeficientes de correlación entre gasto público en cuidados de larga duración y población mayor de 64 años, 2003-2012



Fuente: Elaboración propia.

Si ya actualmente se considera que países, como por ejemplo España, no han sido capaces de dar la cobertura social que su envejecida población necesita y que sistemas de este tipo son insostenibles a largo plazo desde un punto de vista financiero, en el futuro próximo la presión será mucho mayor. Existen multitud de proyecciones acerca del gasto asociado al proceso de envejecimiento (Comas-Herrera *et al.*, 2006; Geerts *et al.*, 2012; Lipszyc *et al.*, 2012; OCDE, 2013) y de todas ellas se extrae la misma conclusión: un incremento continuado del gasto necesario para hacer frente a las necesidades de la creciente población en situación de dependencia. La cantidad futura del gasto en cuidados de larga duración no sólo dependerá del mero hecho de que la población está envejeciendo, sino también del nivel de salud de los años adicionales que un individuo puede esperar ganar. Por otra parte, la presión para aumentar el presupuesto público en los servicios de atención formales debe considerarse

también en relación con el impacto previsto del envejecimiento en otras partidas de gasto, en particular las pensiones y la asistencia sanitaria.

Las predicciones más recientes a nivel europeo son las del informe *The 2015 Ageing Report*⁵ (European Commission, 2015), el cual, en la página 146, afirma que:

La presión en el aumento de la provisión pública y la financiación de los servicios de cuidados de larga duración puede crecer considerablemente en las próximas décadas, especialmente en los Estados Miembros en los que la mayor parte de cuidados son actualmente proveídos de manera informal.

En concreto, los fondos públicos destinados a los cuidados de larga duración respecto al PIB para la UE-28, teniendo solo en cuenta el impacto del proceso de envejecimiento, se incrementarían 1,1 puntos porcentuales entre 2013 y 2050. En función de los distintos escenarios considerados, la proporción del PIB que debería ser dedicada a este concepto estaría entre el 2,5% (escenario de discapacidad constante) y el 3,6% (escenario de convergencia en la cobertura y el coste). Los países situados en el norte de Europa seguirá siendo los que dediquen una mayor proporción de su PIB a la protección social de la dependencia y además serán los que experimenten mayores incrementos absolutos de aquí a 2050, pudiendo llegar a cifras muy elevadas como por ejemplo el 6,3-7,8% de Países Bajos. España por su parte se enfrenta a un aumento del gasto social en dependencia respecto al PIB entre 1 y 2,2 puntos porcentuales dependiendo del escenario considerado. Teniendo solo en cuenta el impacto del proceso de envejecimiento, en 2050 el 2,2% del PIB iría destinado a este aspecto. Los márgenes entre los que se mueve el futuro gasto en dependencia español son el 2,0% del escenario de discapacidad constante y el 3,2% del escenario de convergencia en la cobertura y el coste.

Si se cumplen estas expectativas, para que dicho gasto sea sostenible, resultará necesario proceder a reformar las estructuras y la atención a la dependencia, las modalidades de financiación y la organización de la oferta. Será necesario por tanto, hacer frente a una creciente necesidad de mano de obra cualificada, puesto que la actual estructura familiar (con menor número de integrantes y mayor inestabilidad que en otras épocas) podrá mantener cada vez menos el sistema de cuidados informales. Un dato importante que muestra la necesidad de diseñar de políticas de dependencia profesionalizadas es la cantidad de personas mayores que residen solas. Según los datos de Eurostat (*Statistics on income, social inclusion and living conditions*)⁶ el número de hogares unipersonales ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, situándose en el 31,8% en la UE-28 en el año 2014. La misma tendencia aunque con mayor intensidad es observada para los hogares unipersonales compuestos por personas de 65 o más años que representan un 13,5% del total, oscilando entre el 7,1% de Chipre y el 18,9% de Lituania. Además, el 13,7% de los hogares europeos está formado por dos personas siendo al menos una de ellas mayor a 64 años. España se encuentra en una posición intermedia en ambos aspectos (10,4% de hogares unipersonales de personas mayores y 13,9% de hogares bipersonales con al menos una persona mayor).

⁵ *The 2015 Ageing Report* estima el gasto público futuro en cuidados de larga duración teniendo en cuenta cambios en la estructura de población, la prevalencia de las situaciones de dependencia, la cobertura de cuidados formales (institucionalizado y en el hogar) e informales y los costes unitarios de cuidado. Los resultados del informe se presentan para once escenarios diferentes en función de si se consideran cambios e una o varias de las dimensiones mencionadas. Para más detalle acerca de los resultados o la metodología véase el informe completo.

⁶ <http://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>

1.2.2. Sistemas de cuidados de larga duración en Europa

1.2.2.1. Análisis comparado

La política social de atención a la dependencia, a diferencia de las políticas sociales implementadas en otros ámbitos, ha experimentado un considerable desarrollo a nivel europeo, pero este se ha producido a distintas velocidades. A principios de los 80 fueron los países nórdicos los que ampliaron y diversificaron sus sistemas de cuidados en respuesta a los cambios sociodemográficos; en la segunda mitad de los años 90 fueron algunos países centroeuropeos los que recogieron el testigo y no es hasta entrado el siglo XXI que los cambios se comienzan a producir en los países del Mediterráneo. A pesar de las diferencias entre países, todas las políticas de cuidados a la dependencia a nivel europeo siguen teniendo en los cuidados familiares el núcleo central de referencia y el objetivo de casi la totalidad es dar respuesta a las nuevas estructuras de los hogares bajo un contexto de alargamiento de la esperanza de vida y de políticas de empleo que tienen como fin aumentar la participación laboral de las mujeres en el mercado de trabajo.

Los modelos de protección social de la dependencia existentes en Europa se corresponden, en cierto modo, con los cuatro modelos típicos de Estado de Bienestar: liberal o anglosajón, continental o de Seguridad Social, nórdico y latino o mediterráneo. Pero en general, los diferentes modelos pueden dividirse en dos grandes grupos: de naturaleza universal o de carácter asistencial.

1.2.2.1.1. Modelos de tipo universalista

En el sistema universalista la contingencia de la dependencia es una prestación más que debe ser cubierta públicamente para satisfacer las necesidades de la población. A grandes rasgos, este sistema se caracteriza por los siguientes elementos:

- La asistencia social y sanitaria es universal, pública y se financia con impuestos.
- Se prima la prestación de servicios pero también se conceden prestaciones económicas que cubren una parte del coste de los cuidados de larga duración.
- El copago es una característica común en todos estos sistemas, en mayor o menor medida, y se calcula en función de los recursos del dependiente.
- Las prestaciones son sobre todo de naturaleza pública.
- La prestación de servicios suele estar descentralizada, pero la gestión económica suele estar compartida por los distintos niveles de gobierno.
- El coste de la prestación de servicios suele ser elevado (2,5-3% del PIB).

La tendencia dominante en los países de la UE se orienta hacia este tipo de modelos. Al examinar los modelos de protección social de la dependencia universalistas, hay países que han optado por establecer un seguro obligatorio y específico dentro del sistema de Seguridad Social (modelo continental). Este es el caso de Austria (1993), Alemania (1995), Luxemburgo (1998) o Bélgica (Región de Flandes, 2001). Posteriormente, en Francia (2002), se ha instaurado una prestación específica de dependencia para responder a las necesidades de las personas mayores dependientes.

En Dinamarca, Finlandia, Países Bajos y Suecia la dependencia no se plantea como un riesgo social asegurado públicamente y financiado en base a cotizaciones, sino como un derecho universal de los ciudadanos, sostenido con impuestos y que se presta a través de los servicios sociales, gestionados normalmente de forma muy descentralizada (modelo nórdico).

1.2.2.1.2. *Modelos de tipo asistencial*

El sistema asistencial tiene como objetivo sufragar las necesidades básicas de aquellos que demuestren una necesidad de cuidados. Los países que han optado por este modelo manifiestan una dotación insuficiente de recursos que responde al déficit de servicios y a la existencia de importantes desequilibrios regionales en la dotación y gestión de las prestaciones. Las características más destacables de este tipo de modelos son:

- Financiación a través de impuestos.
- Las prestaciones pueden ser en forma de servicios o de ayudas económicas, con un peso importante de las prestaciones monetarias.
- Para la concesión y dotación de las prestaciones se tiene en cuenta la renta del dependiente.
- A pesar de su naturaleza pública, en los sistemas asistenciales una parte importante de los servicios son gestionados por el sector privado y organizaciones no lucrativas.
- El coste en este sistema es inferior que en los sistemas universalistas ya que el papel de los cuidados familiares está más arraigado en los países que optan por este sistema.

Dentro del modelo asistencial se consideran los regímenes liberal (Reino Unido e Irlanda) y latino (España, Italia y Portugal).

1.2.2.2. Tendencias recientes

Las reformas de los sistemas de cuidados de larga duración europeos se producen en un momento en el cual confluyen tres procesos: globalización, políticas europeas que estimulan políticas sociales basadas en la competitividad y variadas tendencias en las políticas nacionales de dependencia en contextos descentralizados.

Las reformas acaecidas durante los últimos años en los países europeos son un proceso continuista de los procesos de desarrollo de los sistemas de cuidados. Se ha avanzado en la socialización del riesgo, se ha expandido la red de servicios públicos y privados, se prioriza la atención en el hogar frente a la institucionalización, se han desarrollado métodos de valoración de la dependencia similares, y la financiación suele ser mixta. Pero como resalta Cabrero (2011), también se han producido discontinuidades como las recientes políticas de contención del gasto social, una mayor preferencia por prestaciones monetarias, una cierta refamiliarización e individualización de las políticas, la mayor privatización de los servicios, y la existencia de una tendencia a centrar la atención en el grado de dependencia más grave. De este proceso reformista se podría excluir a Italia ya que, si bien se trata de un modelo en proceso de cambio que ha ampliado las prestaciones asistenciales, no ha habido reformas profundas (Pavolini y Ranci, 2008).

En medio de las tendencias reformistas anteriores se puede enmarcar el nuevo sistema de protección social de la dependencia en España tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia: el riesgo se comparte entre varios agentes institucionales y sociales, cobertura universal en base a prestaciones limitadas, gestión descentralizada, financiación mixta, provisión mixta de servicios y existencia de diversos sistemas consultivos como forma de participación de los agentes socioeconómicos. Por tanto, se trata de un sistema de protección social universal pero sometido a reglas de cooperación, contenido financiero y racionalización institucional (Cabrero, 2011).

Por tanto, parece haber una fuerte presión para la transformación de los sistemas de dependencia hacia un carácter universalista. Sin embargo, las políticas de contención y reducción del gasto y la transferencia de las competencias inicialmente estatales a los gobiernos regionales y/o locales, pueden estar limitando esta conversión en términos reales.

1.3. ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

1.3.1. El envejecimiento de la población española: análisis regional

En los 40 últimos años la estructura por edades de la población residente en España ha variado considerablemente, como ha ocurrido en la mayoría de los países europeos. En este periodo, la esperanza de vida ha tenido una tendencia siempre creciente y la fecundidad se ha instalado muy por debajo del umbral de reemplazo. Como además es de esperar que este proceso continúe, el envejecimiento y sus consecuencias sobre el sistema económico y social se han convertido en un tema clave y un reto en nuestras sociedades.

Existe una relación directa entre la edad y la aparición de situaciones de dependencia. La probabilidad de que una persona, a causa de alguna enfermedad o accidente, sufra un deterioro en el funcionamiento físico, psíquico o intelectual es creciente con la edad. De ahí surgen las limitaciones que la dependencia impone al desarrollo de las actividades de la vida diaria. Dada esta estrecha relación entre edad y dependencia, es de suma importancia tener presente los cambios a los que está sujeta la población. El análisis de la estructura demográfica y de su dinámica de cambio permiten adecuar el diseño de las políticas públicas a los cambios que experimenta la sociedad hoy en día, pues permite caracterizar a la población objetivo de tal modo que las medidas adoptadas sean pertinentes y acordes a la realidad social.

Por todo ello, este epígrafe se destina al análisis demográfico de España, tanto desde un punto de vista nacional como regional. Con el fin de tener una cierta homogeneidad se ha trabajado exclusivamente con datos procedentes de los censos de población⁷.

1.3.1.1. Evolución demográfica regional

1.3.1.1.1. Evolución de las cifras de población

España ha seguido en su evolución demográfica un comportamiento semejante a otros países demográficamente más avanzados, pero con dos características diferenciadoras. Por un lado, las transformaciones de la población se producen con un cierto desfase temporal, iniciándose, con respecto a algunos países, varias décadas después. Y por otro lado, los cambios tuvieron lugar a una velocidad superior y por ello en un período de tiempo más corto (Puyol, 1997).

Durante el siglo XX la población española no ha dejado de crecer llegándose al final del siglo con más del doble de la población existente en 1900. Esa dinámica ha continuado durante el siglo XXI. El ritmo de ese crecimiento no ha sido uniforme (Tabla 2) y ha sufrido aceleraciones y desaceleraciones a lo largo de todo el período.

⁷ En España, el INE publica dos tipos de cifras de población: (i) las cifras de población de los censos demográficos, que estiman la población residente, se actualizan continuamente y a partir de ellas se construyen las proyecciones a corto y largo plazo; y (ii) las cifras de población del Padrón con referencia a uno de enero de cada año que se obtienen según se detalla en la normativa padronal y que se difunden por el INE, una vez que se ha publicado en el BOE el Real Decreto de aprobación de las mismas.

Tabla 2. Población española según censos⁸, 1900-2011

Año	Población	Crecimiento absoluto	Crecimiento relativo (%)	Crecimiento anual acumulativo (%)
1900	18.618.086	--	--	--
1910	19.995.686	1377600,00	7,40	0,72
1920	21.389.842	1394156,00	6,97	0,68
1930	23.677.794	2287952,00	10,70	1,02
1940	26.015.907	2338113,00	9,87	0,95
1950	27.976.755	1960848,00	7,54	0,73
1960	30.528.539	2551784,00	9,12	0,88
1970	34.040.989	3512450,00	11,51	1,09
1981	37.683.362	3642373,00	10,70	0,93
1991	38.872.268	1188906,00	3,15	0,31
2001	40.847.371	1975103,00	5,08	0,50
2011	46.815.916	5968545,00	14,61	1,37

Fuente: Censos de población, INE. Elaboración propia.

Durante las cuatro primeras décadas del siglo XX el crecimiento de la población española fue positivo y más acelerado década a década, llegando a un crecimiento del 1,02% anual en la década de los 30. Si bien en términos absolutos España siguió ganando población durante los años de las guerras Civil y Mundial, ese crecimiento se desaceleró hasta el 0,73% a mediados de siglo, para luego volver a aumentar. Tras el período de aislamiento internacional se produjo el mayor crecimiento de población del siglo XX, el llamado *baby boom*, que en España tuvo lugar más tarde que en los países de su entorno. Concretamente fueron los años 70 en los que se experimentó la mayor tasa de crecimiento (1,09% anual). En las dos últimas décadas del siglo XX tienen los menores crecimientos del siglo, cerrándose este con una tasa de crecimiento alrededor del 0,50% anual.

Pero en el inicio del nuevo siglo se vuelve a marcar un máximo histórico. Durante la primera década del siglo XXI la población aumentó un 14,61%, lo que supone un incremento de casi 6 millones de personas (1,37% anual). No obstante, la fuente de este incremento no es la misma que en el período 1950-1981. El crecimiento entre 2001 y 2011 se debe fundamentalmente a los elevados saldos migratorios positivos y no a la natalidad.

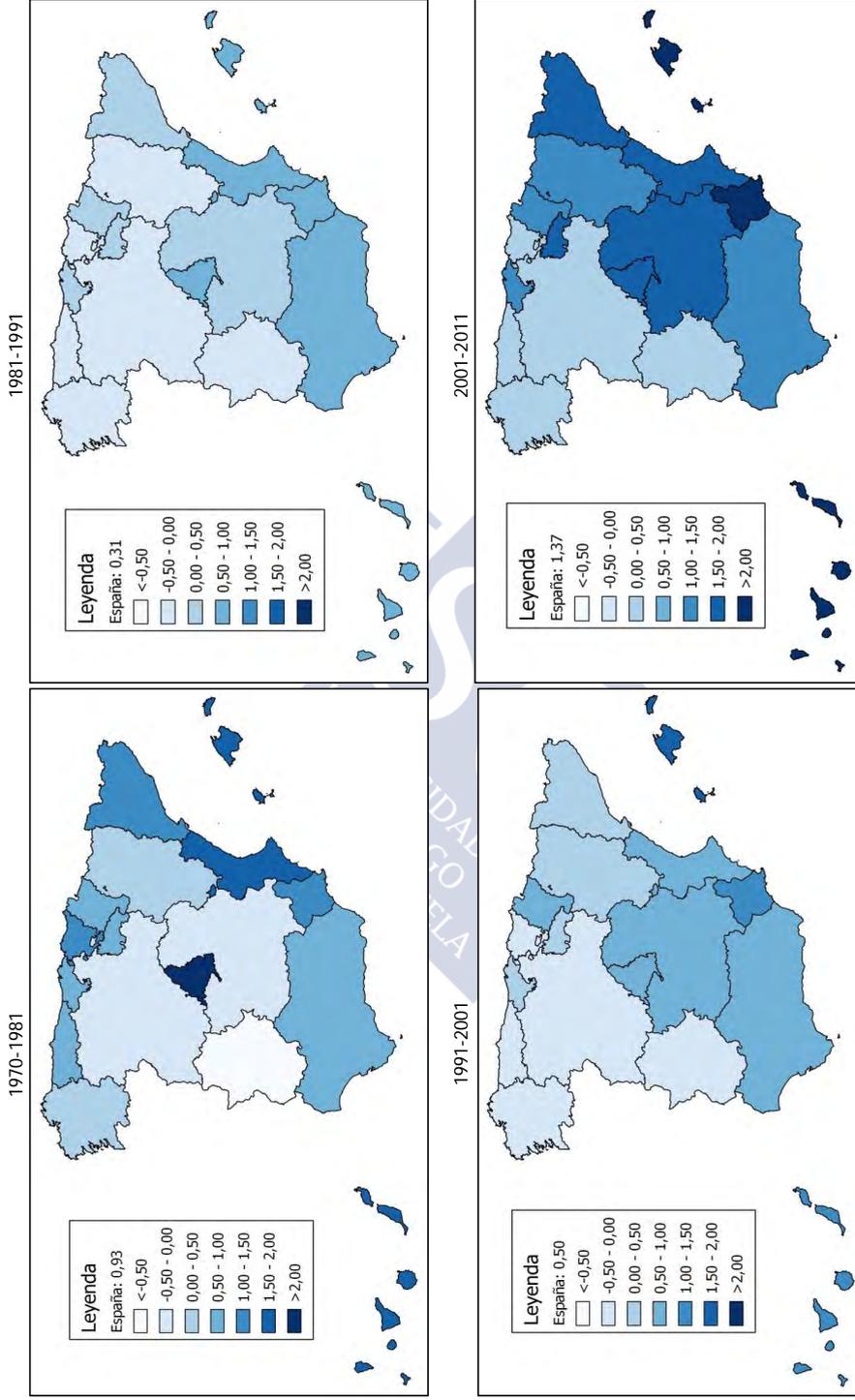
Desde un punto de vista regional, la evolución de la población ha sido muy dispar (Gráfico 6). Entre 1970 y 1981 las comunidades de Extremadura, Castilla y León, y Castilla-La Mancha ya habían comenzado a perder población, en gran medida debido al éxodo rural. En el resto de CC.AA. la tendencia fue de crecimiento pero con tasas muy diferentes. Baleares, Canarias y Madrid incrementaron su población en porcentajes elevados (más del 1,8% anual), mientras que las de menor crecimiento fueron Galicia y Aragón (menos del 0,5% anual). Entre 1981 y 1991 Extremadura y Castilla y León continuaron perdiendo población aunque a un ritmo más leve, mientras que Castilla-La Mancha cambió de rumbo y creció a un tímido 0,06% anual. Las CC.AA. de Aragón, Asturias, Galicia y País Vasco iniciaron en este decenio una tendencia decreciente que oscila entre el -0,07% anual de Aragón y el -0,32% anual de Asturias. El resto de CC.AA. continuaron sus sendas de crecimiento demográfico, aunque en general con una menor intensidad (en todos los casos

⁸ http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspop.htm

inferior al 1% anual). En la última década del siglo XX, la mayoría de las CC.AA. continuaron con la tendencia de aumento o disminución iniciada en el período anterior, aunque con tasas de crecimiento mayores y tasas de decrecimiento menores. Las excepciones a esta dinámica han sido, por un lado, Aragón que gana un 0,13% anual de población y, por otro lado, Andalucía que modera su ritmo de crecimiento. En la primera década del siglo XXI se produjo una novedad importante y que no sucedía desde muchas décadas atrás, y es que, según los datos censales, desde 2001 hasta 2011 la población creció en todas las CC.AA. debido a la recepción de inmigrantes. Concretamente, País Vasco, Extremadura, Castilla y León, Galicia y Asturias que venían perdiendo población, en el primer decenio del nuevo siglo tuvieron saldos positivos aunque su ritmo de crecimiento es inferior al 0,5% anual. El resto de CC.AA. ha tenido un crecimiento con tasas significativamente superiores a las del período 1991-2001, especialmente en las zonas centro y este de la península así como en las CC.AA. insulares, experimentando el máximo crecimiento Baleares con un 2,72% anual. Esto supone la ruptura con la tendencia de pérdida iniciada en décadas anteriores para algunas de ellas, y una aceleración del crecimiento para las restantes.



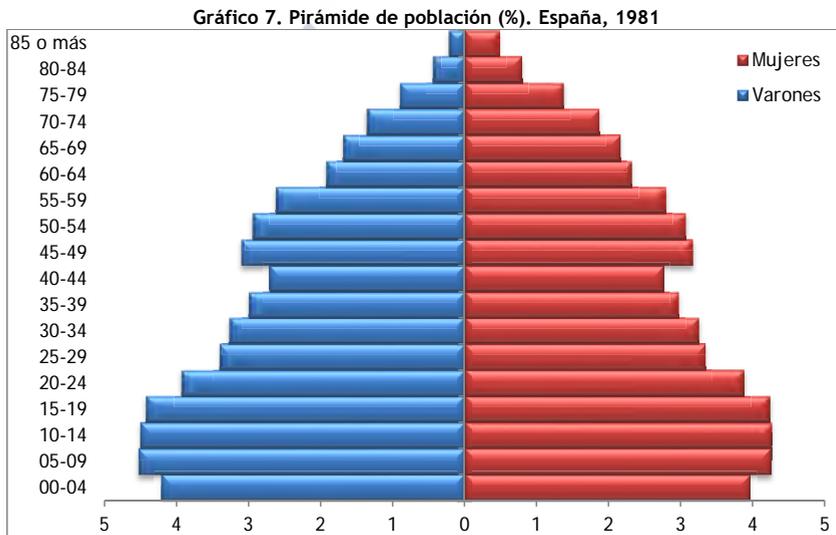
Gráfico 6. Crecimiento anual de la población por CC.AA., 1970-2011



Fuente: Censos de población, INE. Elaboración propia.

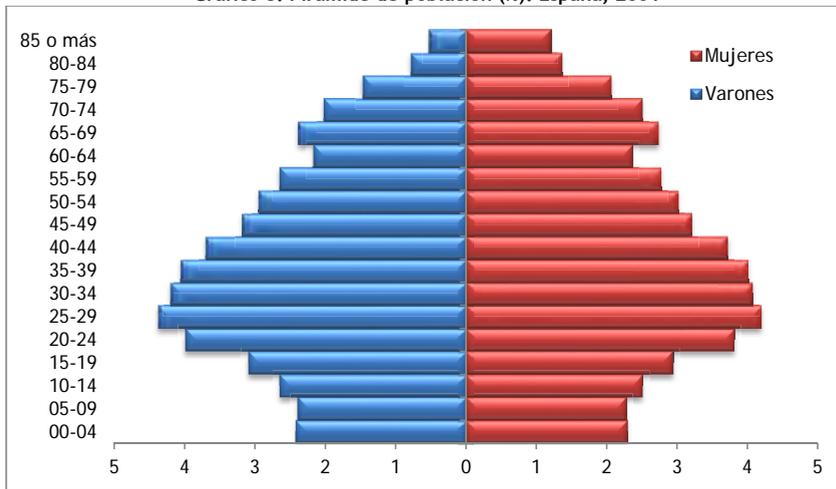
1.3.1.1.2. Evolución de la estructura demográfica

La población española se ha comportado positivamente desde el punto de vista de su crecimiento. No obstante, dada la relación entre edad y dependencia, la incidencia de esta cuestión está ligada al grado de envejecimiento de la estructura demográfica, y en este sentido, los cambios que se han producido en España y sus regiones a lo largo de las últimas décadas han sido considerables. Así, la pirámide de población correspondiente a 1970 no mostraba signos de envejecimiento y su figura era similar a la de una pirámide, es decir, era más ancha en la base y progresivamente se iba estrechando. La situación en 1981 (Gráfico 7) comienza a mostrar cambios, ya que los menores de 5 años son menos que en las edades siguientes. En esta década se comienza a apreciar una moderación en la natalidad en comparación con la década anterior. No obstante, la estructura de la población sigue siendo piramidal. Durante los años ochenta la tendencia al descenso de la natalidad percibida en el censo de 1981 se consolida.



Según el censo de 1991 los estratos de población más joven disminuyen substancialmente y, al mismo tiempo, la proporción de población en edad avanzada no deja de crecer. Durante los años 90 el cambio demográfico continúa y el proceso de envejecimiento de la población se hace cada vez más patente. Así, en 2001 la estructura de la población española ya no se corresponde con una pirámide (Gráfico 8).

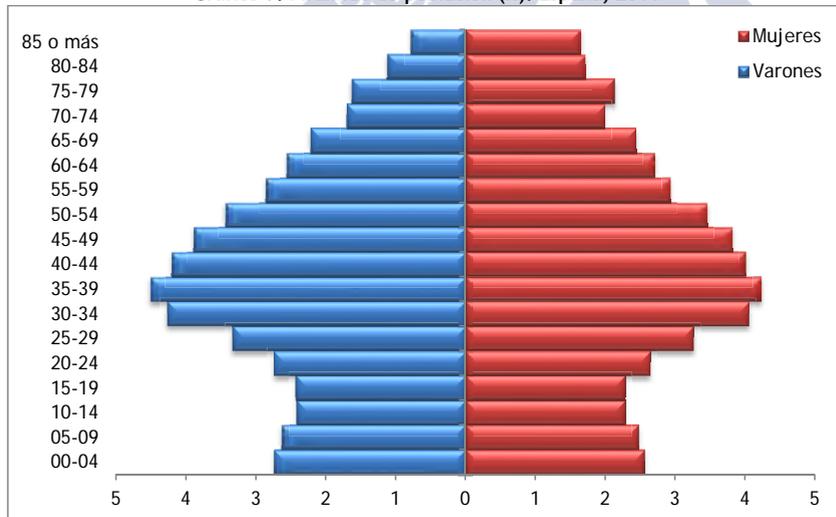
Gráfico 8. Pirámide de población (%). España, 2001



Fuente: Censo de población de 2001, INE.

La situación en 2011 es bien diferente a la de tres décadas antes. La población en edad avanzada tiene un peso cada vez más importante (Gráfico 9), con el consiguiente impacto sobre la frecuencia en la aparición de problemas de dependencia. Es este cambio demográfico el principal factor que está detrás de la elevada magnitud de la población dependiente en la actualidad y marcará también su evolución futura.

Gráfico 9. Pirámide de población (%). España, 2011



Fuente: Censo de población de 2011, INE.

En 2011 se aprecian algunos cambios significativos respecto al censo anterior. Cabe señalar que los menores de 10 años muestran un cierto repunte ligado al incremento, por un lado, de los nacimientos de padres inmigrantes y, por otro, de madres españolas que habían pospuesto la decisión hasta edades más avanzadas de lo que antes era habitual. Además, la

gran llegada de inmigrantes hace que los estratos de población en edad de trabajar hayan aumentado considerablemente.

El proceso de envejecimiento es, por tanto, muy claro. En 1970 España tenía una población relativamente joven y unas elevadas tasas de natalidad. Sin embargo, a partir de ese momento se produce un cambio que lleva a España a situarse entre los países con la natalidad más baja del mundo. Este cambio demográfico es consecuencia de diversos factores. Por un lado, los profundos cambios experimentados por la sociedad española, cambios sociales, de valores y costumbres, ligados en buena medida al cambio de rol de la mujer y a su progresiva incorporación al mercado laboral, han contribuido a la caída de la natalidad. Por otra parte, la mejora en las condiciones de vida, el incremento de la renta per cápita, los avances médicos y el desarrollo del sistema de salud suponen un aumento progresivo de la esperanza de vida.

Desde un punto de vista regional, el proceso de envejecimiento demográfico ha tenido un comportamiento dispar. Aparte del impacto en la estructura demográfica de la guerra civil y la emigración, la evolución de la distribución de la población por edad muestra que en las regiones menos dinámicas y, por consiguiente, con menor capacidad de atracción y retención de la población, los signos de este cambio se han manifestado con anterioridad.

Al igual que para el conjunto de España, en el año 1970 la población de las distintas regiones aún era joven. Si bien existían diferencias significativas entre regiones, todas ellas tenían más del doble de población joven (menor de 16 años) que de población de 65 y más años. Dos décadas después la situación había cambiado radicalmente y el proceso de envejecimiento de la población era ya muy notable. En la Tabla 3 se puede observar la gran variación de la estructura demográfica por grandes grupos de edad. En 1991, en Aragón, ya se había producido el hecho histórico de que el colectivo de mayores (65 o más años) pesaba más que el de jóvenes.

Con la entrada en el nuevo siglo, el peso de la población mayor sigue aumentando en todas las CC.AA. y el de la población joven disminuyendo. De hecho, en 2001, el conjunto de España contaba ya con una mayor proporción de mayores que de jóvenes (17,06% frente a 15,59%). No obstante, este fenómeno histórico todavía no es generalizado en todas las CC.AA.. Andalucía, Baleares, Canarias, Madrid y Murcia eran las comunidades con las estructuras de edad más jóvenes y todavía poseían mayor porcentaje de jóvenes que de mayores.

Cabe destacar la evolución del colectivo de personas de 85 y más años. El incremento en la esperanza de vida ha hecho que este grupo gane importancia relativa a un ritmo cada vez más acelerado. En las CC.AA. del noroeste peninsular junto con Castilla-La Mancha la población de 85 y más años suponía en 2001 más del 2% de su población residente.

Los datos del Censo de 2011 confirman la tendencia y aceleración del proceso de envejecimiento. Por un lado, los datos muestran una pequeña mejoría ya que, a pesar de que el colectivo de jóvenes sigue teniendo un peso menor que el de mayores en España y muchas de sus regiones, hay casos en los que las distancias se redujeron levemente (Tabla 4). Pero por otro lado, la población de 85 y más años ha seguido ganado peso, situándose la media nacional en un 2,42%. El caso más llamativo es del de Castilla y León, donde más del 4% de su población pertenece a este tramo de edad.

Tabla 3. Distribución de la población por grandes grupos de edad. CC.AA., 1991

	Menores de 16	16-64	65 o más	85 o más
Andalucía	24,72	63,56	11,72	0,88
Murcia	24,57	63,55	11,88	0,96
Canarias	24,20	66,28	9,52	0,74
Extremadura	22,29	62,41	15,30	1,32
Comunitat Valenciana	21,60	64,78	13,62	1,02
Castilla - La Mancha	21,29	62,11	16,60	1,42
ESPAÑA	21,11	65,07	13,81	1,16
Baleares	21,11	64,71	14,18	1,20
Madrid	20,77	67,40	11,83	1,00
Cantabria	19,99	64,62	15,39	1,37
Galicia	19,74	63,78	16,48	1,51
Cataluña	19,51	66,25	14,23	1,20
Navarra	18,95	65,69	15,37	1,35
La Rioja	18,89	64,63	16,48	1,39
País Vasco	18,56	68,77	12,67	1,08
Castilla y León	18,42	63,91	17,67	1,68
Asturias	17,79	65,45	16,76	1,43
Aragón	17,68	64,47	17,85	1,62

Fuente: Censo de población de 1991, INE. Elaboración propia.

Tabla 4. Distribución de la población por grandes grupos de edad. CC.AA., 2011

	Menores de 16	16-64	65 o más	85 o más
Murcia	18,71	67,04	14,25	1,72
Andalucía	17,61	67,10	15,29	1,76
Castilla - La Mancha	16,63	65,71	17,66	2,78
Cataluña	16,63	66,34	17,03	2,49
Navarra	16,49	65,62	17,89	2,86
Madrid	16,46	68,14	15,40	2,15
Baleares	16,39	69,36	14,25	1,89
Comunitat Valenciana	16,15	66,69	17,16	2,12
ESPAÑA	16,00	66,66	17,34	2,42
Canarias	15,94	70,19	13,88	1,40
La Rioja	15,66	65,66	18,67	3,07
Extremadura	15,50	65,26	19,24	2,71
Aragón	14,86	65,07	20,07	3,31
País Vasco	14,53	65,62	19,84	2,77
Cantabria	14,19	66,82	18,99	3,06
Castilla y León	12,93	64,06	23,01	4,06
Galicia	12,55	64,64	22,81	3,45
Asturias	11,47	65,89	22,64	3,62

Fuente: Censo de población de 2011, INE. Elaboración propia.

1.3.1.1.3. *Indicadores de estructura demográfica*

Algunos indicadores demográficos de aceptación general permiten resaltar características importantes de las transformaciones que se han ido produciendo en la estructura de la población española. En la Tabla 5 se muestra su definición y su fórmula de cálculo a partir de la información disponible en el Censo de Población.

Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica. Definición

Indicador	Fórmula	Definición
Índice de envejecimiento	$I_e^t = \frac{P_{\geq 65}^t}{P_{0-15}^t}$	Relación entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años.
Índice de sobre-envejecimiento	$I_{se}^t = \frac{P_{\geq 85}^t}{P_{\geq 65}^t}$	Relación entre la población mayor de 84 años y la población mayor de 64 años.
Índice demográfico de dependencia global	$I_{dg}^t = \frac{P_{0-15}^t + P_{\geq 65}^t}{P_{16-64}^t}$	Relación entre la población menor de 16 años y mayor de 64 años respecto a la población de 16 a 64 años.
Índice de dependencia juvenil	$I_{dj}^t = \frac{P_{0-15}^t}{P_{16-64}^t}$	Peso relativo de los jóvenes sobre la población de 16 a 64 años.
Índice de dependencia senil	$I_{ds}^t = \frac{P_{\geq 65}^t}{P_{16-64}^t}$	Peso relativo de los mayores de 64 años sobre la población de 16 a 64 años.
Índice de dependencia potencial	$I_{dp}^t = \frac{P_{16-64}^t}{P_{\geq 65}^t}$	Relación entre el número de personas de 16 a 64 años y la población de 65 y más años.
Índice de estructura de la población en edad activa	$I_s^t = \frac{P_{40-64}^t}{P_{16-39}^t}$	Peso relativo de las 25 generaciones en edad laboral más mayores (40-64 años) sobre el conjunto de las generaciones más jóvenes (16-39 años).
Índice de reemplazamiento de la población en edad activa	$I_r^t = \frac{P_{50-64}^t}{P_{16-20}^t}$	Ratio entre la población que está a punto de salir de la edad activa y la que está a punto de entrar.

Fuente: (Livi-Bacci, 1993)⁹. Elaboración propia.

La Tabla 6 muestra los resultados de los indicadores anteriores obtenidos a partir de las cifras censales.

Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica. España, 1970-2011

	1970	1981	1991	2001	2011
Índice de envejecimiento	0,33	0,41	0,65	1,07	1,07
Índice de sobre-envejecimiento	0,06	0,06	0,08	0,10	0,14
Índice de dependencia global	0,64	0,63	0,54	0,49	0,49
Índice de dependencia senil	0,16	0,18	0,21	0,25	0,26
Índice de dependencia de juvenil	0,48	0,45	0,33	0,24	0,24
Índice de dependencia potencial	6,30	5,45	4,71	3,95	3,84
Índice de estructura de la población activa	0,82	0,81	0,76	0,79	1,03
Índice de reemplazamiento de la población activa	0,57	0,50	0,64	0,71	1,09

Fuente: Censos de población, INE. Elaboración propia.

⁹ Livi-Bacci considera la edad de 15 años como el punto de inflexión entre la juventud y la edad adulta, aunque puntualiza que este límite puede variar. En España la escolarización es obligatoria hasta los 16 años, por lo que, al igual que hace el INE, se han adaptado los indicadores de estructura demográfica a la realidad de nuestro país.

El índice de envejecimiento indica que mientras en 1970 existían 33 personas mayores de 64 años por cada 100 jóvenes, son 107 las existentes en el Censo de 2011. A este valor se ha llegado a través de un proceso de crecimiento continuo de este indicador con especial aceleración en las últimas décadas. Dicho incremento se debe a dos comportamientos diferentes y simultáneos: por un lado ha disminuido considerablemente el peso de la población joven (29,44% en 1970 frente al 15,59% en 2011), y por otro lado, se ha producido un fuerte incremento del peso relativo de las personas mayores (pasando del 9,67% en 1970 al 17,06% en 2011). Mientras que en 1970 el colectivo de jóvenes superaba al de mayores en más de seis millones y medio de personas, esta diferencia se reduce paulatinamente hasta que en 2001 el grupo de personas mayores supera por primera vez en un censo al de personas jóvenes (la diferencia supera el medio millón de personas). Este fenómeno histórico constituye uno de los hechos más importantes del comportamiento de la población española a lo largo de su historia.

El índice de sobreenvjecimiento ha pasado de 0,06 en 1970 a 0,14 en 2011. Es decir, en el año 70 había 6 personas mayores de 84 años por cada 100 mayores de 64, sin embargo en 2011 este indicador es de más del doble. Al igual que pasa con el índice de envejecimiento, el sobreenvjecimiento demográfico se ha acelerado en las últimas décadas, hecho que se refleja también en un gran incremento del peso relativo de este grupo de población que ha pasado del 0,55% al 2,42% en el período 1970-2011.

El índice de dependencia global, relaciona las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (edad), y que por ello son dependientes, con las personas que se supone deben sostenerlas con su actividad. La población española poseía 64 personas demográficamente dependientes por cada 100 potencialmente activas en el año 1970, disminuyendo este valor hasta 49 en 2011. Esta disminución de personas dependientes enmascara de nuevo dos comportamientos de signo opuesto, que puede observarse presentado por separado sus dos componentes, el índice de dependencia juvenil y el índice de dependencia senil. Por una parte, la dependencia entre los jóvenes ha pasado de 48 por cada 100 personas potencialmente activas en 1970 a 24 en 2011, perdiendo este colectivo bastante peso en la estructura de edad, como ya se indicó anteriormente. Por el contrario, el índice de dependencia senil ha pasado de contabilizar 16 mayores por cada 100 potencialmente activos en 1970 a 26 en 2011, incrementando considerablemente su importancia relativa.

Como indicador del grado de envejecimiento de la población potencialmente activa se suele utilizar el índice de estructura de la población activa (Livi-Bacci, 1993). En cualquier población estacionaria o creciente este cociente es inferior a la unidad mientras que solo en una población con tendencia muy decreciente el cociente supera la unidad. Los resultados muestran que en 2011 existen 103 personas de las generaciones más mayores por cada 100 de las más jóvenes. A este valor se llega después de una reducción del mismo entre 1970 y 1991, y un aumento a partir de ese momento, especialmente intenso entre 2001 y 2011.

También en relación con la población activa se puede contemplar el número de efectivos que a corto plazo van a abandonar la población potencialmente activa y los que acaban de incorporarse a la misma, es decir, el índice de reemplazamiento de la población activa. Este indicador, en 2011, muestra que son 109 las personas salientes de este grupo de población por cada 100 nuevos activos. En las últimas décadas este indicador ha crecido mucho (0,57 en 1970 frente a 1,09 en 2011), lo que indica que en la actualidad salen más personas de las que

entran en el mercado laboral, o lo que es lo mismo, cada vez hay menos efectivos activos por cada jubilado.

Por último, es interesante considerar el número de personas en edad laboral que existen por cada persona mayor (el índice de dependencia potencial, que es simplemente la inversa del índice de dependencia senil). Las personas mayores serán los perceptores del sistema de pensiones y otras prestaciones sociales que deben ser sufragadas con las aportaciones del colectivo en edad de actividad laboral. Así, el índice de dependencia potencial muestra que mientras en 1970 existían más de 6 personas potencialmente activas por cada mayor, este número se ha reducido a menos de 4 en 2011.

A nivel regional la tendencia es análoga a la nacional pues los indicadores de estructura demográfica han empeorado en todas las regiones paulatinamente hasta la actualidad. No obstante, este empeoramiento en términos absolutos no significa que no haya habido mejoras en términos relativos (rupturas de tendencias anteriores en algunas regiones).

A lo largo del período 1970-2011 destaca especialmente la evolución contrapuesta que sufren Baleares y País Vasco. La CC.AA. de Baleares partía con los peores indicadores a nivel regional pero su evolución hasta 2011 ha sido menos negativa, situándose como una de las CC.AA. menos envejecidas. Por el contrario, el País Vasco partía de una situación demográfica muy favorable pero 40 años después es una de las CC.AA. más envejecidas y con peores indicadores de estructura demográfica. El resto de CC.AA. han seguido la dinámica de envejecimiento iniciada en las décadas anteriores pero a velocidades distintas.

En 2011, como se observa en el Gráfico 10, las CC.AA. más envejecidas son Galicia, Castilla y León, País Vasco y Asturias; de hecho en esta última, según el Censo de 2011 hay más de 197 personas mayores por cada 100 jóvenes. En la situación opuesta se encuentran Canarias, Andalucía, Madrid y Murcia. Respecto al envejecimiento de la población mayor, Canarias es la que menor índice de sobre-envejecimiento posee; y en el extremo contrario están Cantabria, Castilla y León, La Rioja y Aragón; todas ellas con 16-17 personas mayores de 84 años por cada 100 mayores de 64.

El resto de indicadores nos llevan una y otra vez al mismo resultado, tanto para la población total como para la población potencialmente activa. Hasta 2011 el proceso de envejecimiento ha continuado y se ha acelerado especialmente en las CC.AA. en las que se han dado saldos poblacionales negativos. En general, las CC.AA. con peores datos y, por tanto, más envejecidas son las situadas en el centro y el noroeste de la península (a excepción de Madrid). Esta evolución demográfica está claramente ligada a la dinámica económica de estas regiones; las CC.AA. situadas a las orillas del Mediterráneo, las insulares y Madrid son a día de hoy las que generan una mayor actividad económica y así se refleja también en términos demográficos.

Gráfico 10. Indicadores de estructura demográfica. CC.AA., 2011

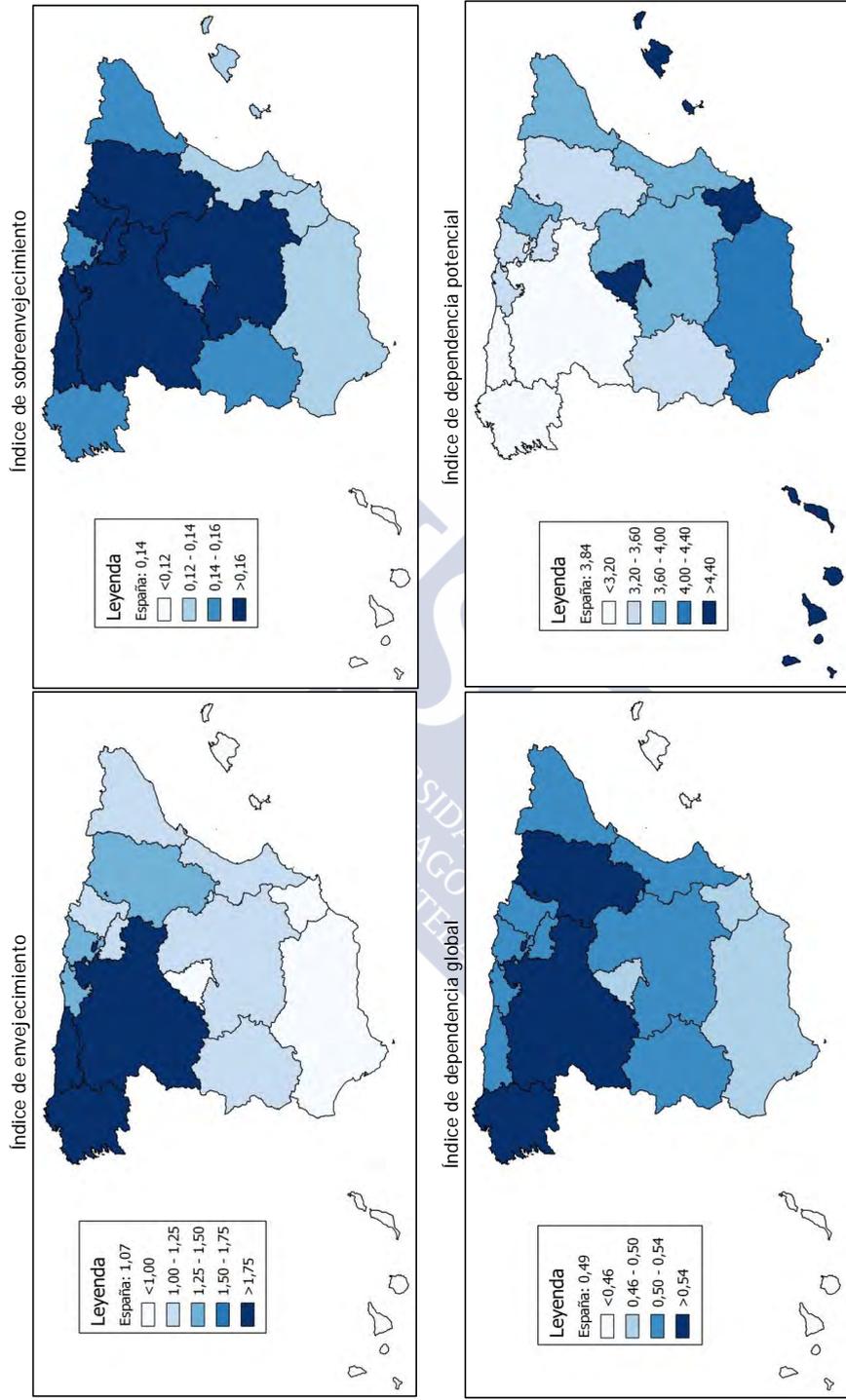
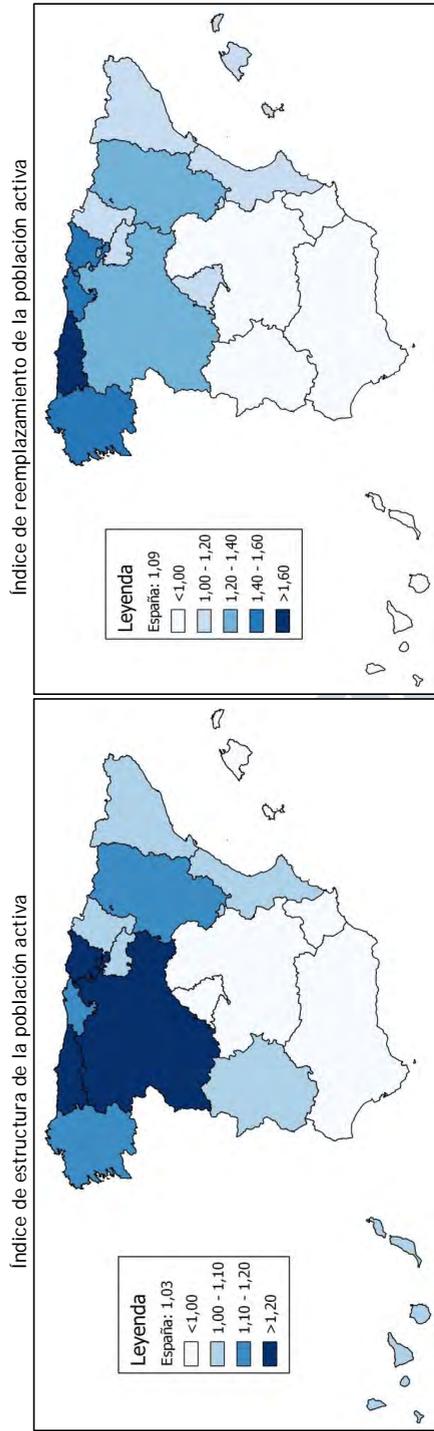


Gráfico 10. Indicadores de estructura demográfica. CC.AA., 2011 (continuación)



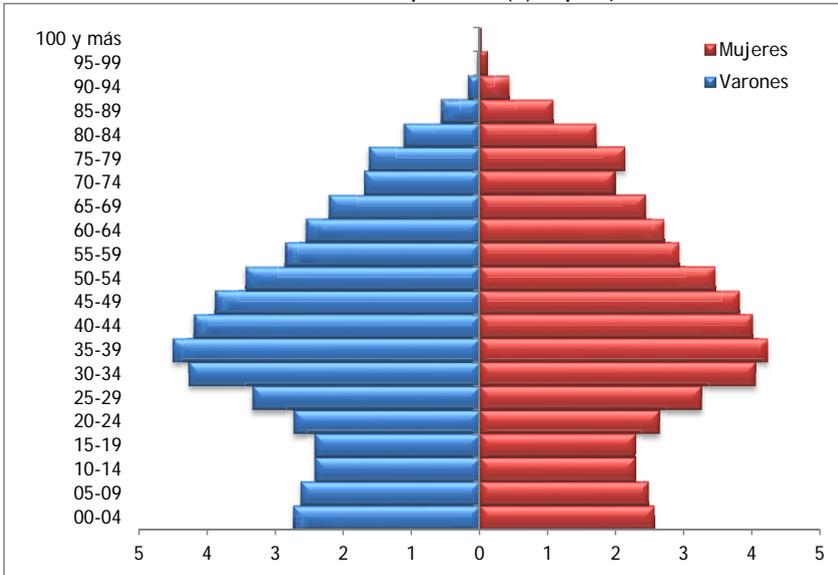
Fuente: Censo de población de 2011, INE. Elaboración propia.

1.3.1.2. Perspectivas demográficas

Un aspecto clave a tener en cuenta es si en España y sus regiones el proceso de envejecimiento ya se ha estabilizado, lo va a hacer en el futuro próximo o si, por el contrario, se trata de una tendencia que va a continuar, acelerándose incluso. Para ello se utilizan las proyecciones de población a corto y largo plazo elaboradas por el INE¹⁰.

En España el período reciente se ha caracterizado por un aumento de la proporción de mayores en la población, con especial relevancia en los tramos de mayor edad. En 2011 (Gráfico 11) la importancia relativa de las personas de 85 y más años ya superaba el 2,40% y ya se observaba como las personas de 90 y más años comienzan a cobrar importancia, sobre todo en el grupo de mujeres.

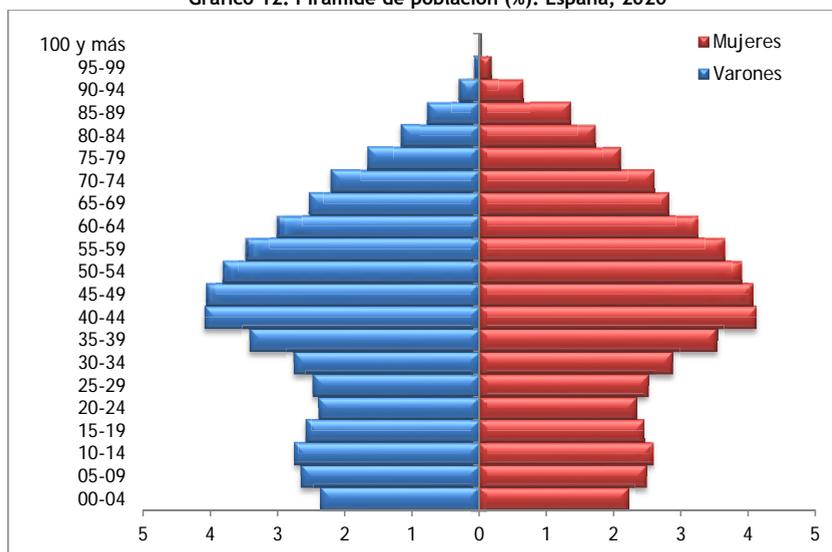
Gráfico 11. Pirámide de población (%). España, 2011



La proporción de personas de 65 o más años seguirá aumentando en el futuro. Según las proyecciones de población a corto plazo, dentro de unos pocos años, en 2020, España tendría una población menor (-3,21% respecto a 2011) y con una estructura demográfica más envejecida. Como se puede observar en el Gráfico 12, el peso de la población mayor de 64 años seguiría aumentando, así como la población de 85 y más años. En este sentido, destaca el incremento de la proporción de los mayores de 84 años. En concreto, en 2020, ya casi el 1% de la población tendrá una edad entre 90 y 94 años, siendo la mayoría mujeres debido a su mayor longevidad.

¹⁰ Para analizar la evolución futura de la población española total se dispone de previsiones tanto a corto como a largo plazo. Sin embargo, a nivel regional el INE solo realiza proyecciones para el corto plazo.

Gráfico 12. Pirámide de población (%). España, 2020



Fuente: Proyecciones de población a corto plazo, INE.

Además, en el Gráfico 12 también podemos ver como la población potencialmente activa estaría cada vez más envejecida. Con especial intensidad decrecería la población de 20 a 34 años, edades en las que se encontrarían aquellas generaciones de españoles nacidas a partir de mediados de la década de 1980, cuando la natalidad comenzó a descender de forma muy considerable. Por ello, si comparamos la estructura demográfica en 2020 con la de años precedentes, se puede ver como la “barriga” de la pirámide se va desplazando hacia arriba paulatinamente con el paso del tiempo.

Por último, el estrato de población más joven (menores de 5 años) decrecería, al contrario de lo que pasaba en 2011, donde se había producido una leve recuperación de este grupo de población.

A largo plazo las perspectivas no son nada positivas. Además de seguir perdiendo población (Tabla 7), el proceso de envejecimiento demográfico en el que España está inmersa continuaría, de forma más acelerada si cabe.

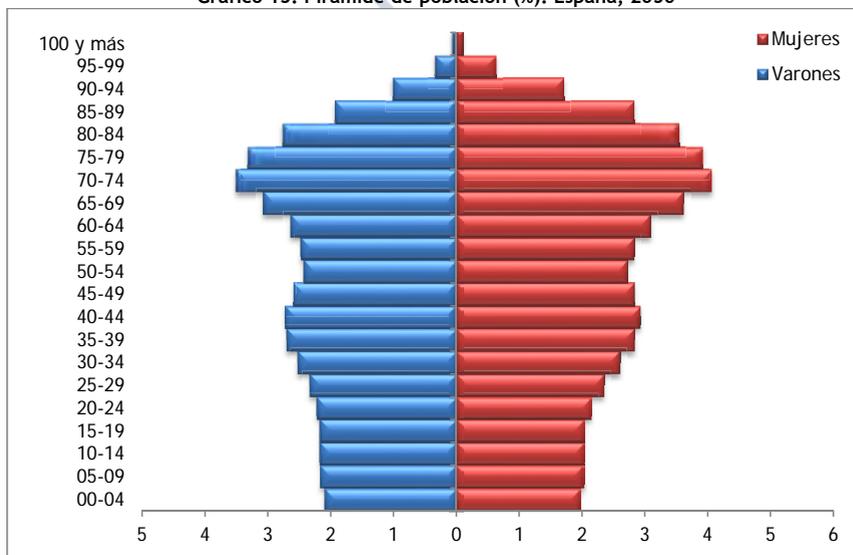
Tabla 7. Evolución de la población a largo plazo. España 2020-2050

	Población	Crecimiento absoluto	Crecimiento relativo (%)	Crecimiento anual acumulativo (%)
2020	45.312.312	--	--	--
2030	44.050.312	-1.262.000	-2,79	-0,28
2040	42.977.420	-1.072.892	-2,44	-0,25
2050	41.836.016	-1.141.404	-2,66	-0,27

Fuente: Proyecciones de población a largo plazo, INE.

La situación demográfica proyectada a largo plazo muestra un envejecimiento acelerado. En 2040 las generaciones del *baby boom* ya estarán situadas en los estratos de mayor edad y estarán en edad de jubilarse o próximos a ella. La base de la pirámide se haría cada vez más estrecha al mismo tiempo que la población de mayor edad no dejaría de aumentar, especialmente en los tramos de edad más elevada. En el Gráfico 13 se observa que en 2050 la estructura demográfica española se empezaría a parecerse a una pirámide invertida. Cada vez habrá menos niños y jóvenes, mientras que los estratos por encima de la actual edad legal de jubilación supondrían más de 15 millones de personas, es decir, un 36,38% de la población total. Destaca el fortísimo crecimiento de la población mayor de 84 años, especialmente en las mujeres, que en 2050 sería el grupo de edad más importante tanto en términos absolutos como relativos (casi 3.600.000 personas que representan el 8,60% del total de población). De entre los anteriores, el cohorte de población de 84 a 89 años representará el 4,75% del total, el de 90 a 94 años el 2,71% y el de 95 a 99 años casi un 1%.

Gráfico 13. Pirámide de población (%). España, 2050



Fuente: Proyecciones de población a largo plazo, INE.

En resumen, en los próximos años la población española seguirá envejeciendo y a una mayor velocidad. Los mayores crecimientos de población se concentrarían en las edades avanzadas. Concretamente, entre 2011 y 2050 el grupo de edad de mayores de 64 años se incrementaría en un 87,54% y pasaría a constituir el 36,38% de la población española. A mayor edad mayores incrementos experimentarían los estratos de población. Las personas mayores de 84 años, pasarán a constituir un 8,60% del total de población, unas cifras ciertamente elevadas y preocupantes. Por el contrario, España perdería un 32,54% de personas con edades entre 16 y 64 años y un 25,75% en el grupo de población de 0 a 15 años.

Por supuesto, el comportamiento previsto de la población y de su estructura empeoraría sustancialmente el valor de los distintos indicadores de la estructura demográfica. La evolución prevista de la población para 2050 indica que:

- Habría 274 personas mayores de 64 años por cada 100 jóvenes.
- El 24% de las personas de 65 y más años tendrían una edad superior a 84 años.
- Habría 99 personas demográficamente dependientes por cada 100 potencialmente activas. De estas, y como consecuencia de la evolución de la estructura de la población, 72 serían mayores de 64 años y las restantes menores de 16.
- La población potencialmente activa también envejecería hasta tener 118 personas de las generaciones más mayores por cada 100 de las más jóvenes.
- Según el índice de reemplazamiento de la población activa, se tendría una salida de 136 personas del mercado laboral por cada 100 entradas.
- A partir del índice de dependencia potencial se deduce que la relación entre población potencialmente activa y población jubilada se alterará considerablemente en el futuro; de hecho, las previsiones indican que por cada persona mayor habría tan solo 1,38 personas potencialmente activas en 2050.

Desde la óptica regional, en siete comunidades entre 2011 y 2020 se reducirá la población (Galicia, Castilla y León, Asturias, País Vasco, Extremadura, Aragón y Cantabria). En el resto, los crecimientos poblacionales se mantendrían en niveles discretos. Los mayores incrementos en los próximos 10 años se darían en Baleares (3,65%), Canarias (2,71%), Andalucía (2,66%) y Murcia (2,33%).

Respecto a la distribución de la población por grandes grupos de edad (Tabla 8), el proceso de envejecimiento continuará en todas las regiones, acelerándose incluso. De hecho, para 2020 se tendría que tan solo dos CC.AA. (Murcia y Andalucía) poseerán un mayor porcentaje de jóvenes que de mayores sobre el total. En el extremo contrario se situarían Castilla y León, Galicia y Asturias, donde la proporción de población mayor ya representaría en torno al doble de la población joven. En la Tabla 8 se aprecia también como el porcentaje de personas de más de 84 años crecería de forma substancial hasta 2020, superando en todos los casos el 2,4% sobre el total. Es decir, la población estará muy envejecida, sobre todo en las CC.AA. del centro y noroeste del país, donde el máximo lo tendría Castilla y León con un 5,38% sobre el total de su población, seguida por Asturias y Galicia.

Tabla 8. Distribución de la población por grandes grupos de edad. CC.AA., 2020

	Menos de 16	16-64	65 o más	85 o más
Murcia	18,33	65,58	16,09	2,43
Andalucía	17,42	65,21	17,37	2,52
Cataluña	17,17	61,79	21,04	3,52
Madrid	17,03	63,74	19,23	3,08
Baleares	16,62	66,52	16,85	2,45
Navarra	16,38	62,49	21,13	3,88
Castilla - La Mancha	16,32	64,23	19,45	3,87
ESPAÑA	16,06	63,73	20,21	3,38
La Rioja	15,86	61,59	22,55	4,28
Comunitat Valenciana	15,82	64,15	20,04	2,91
Aragón	15,45	62,27	22,28	4,39
Extremadura	15,14	64,72	20,14	3,71
País Vasco	14,88	60,66	24,47	4,29
Cantabria	14,44	63,01	22,56	4,17
Canarias	14,25	68,67	17,09	2,23
Castilla y León	12,90	61,85	25,25	5,38
Galicia	12,79	62,36	24,85	4,73
Asturias	12,11	62,43	25,47	4,74

Fuente: Proyecciones de población a corto plazo, INE.

Si bien no se dispone de proyecciones de población a largo plazo a nivel regional, dada la evolución futura de la población española y el avanzado envejecimiento de casi todas las CC.AA. en el corto plazo, se puede afirmar que a largo plazo esta situación empeorará y posiblemente la población de 65 y más años será mayor que la población joven en todas ellas.

1.3.2. Marco normativo previo a la Ley de Dependencia

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea.

El tratado internacional de mayor jerarquía que protege los derechos de las personas en situación de dependencia es la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas, 2006). Este instrumento supone importantes consecuencias para las personas con discapacidad, y entre las principales destaca la visibilidad de este grupo ciudadano dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, la asunción irreversible del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas.

Los principios generales que establece la convención son el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual y la independencia de las personas; la no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades, y el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; la accesibilidad; y el

respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Para velar por el cumplimiento de esos principios, los Estados firmantes tienen, entre otras, las obligaciones de:

- Adoptar las medidas legislativas, administrativas o de cualquier índole que sean pertinentes.
- Empezar o promover la investigación y el desarrollo de todo tipo de bienes y servicios para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad.
- Impulsar la adecuada formación de los profesionales que trabajan con personas con discapacidad.
- Adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles para garantizar los derechos económicos, sociales y culturales de las personas discapacitadas.

También se establece un sistema de control basado en la presentación de informes por los Estados Partes y su examen por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En el ámbito europeo, en cuanto al tema específico de la dependencia, se tiene la Recomendación (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembro. Esta establece, entre otras cuestiones, una definición del término que ha sido base en los conceptos que luego ha incorporado la legislación española. La misma, en la página 2, define que:

La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria. La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no solo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado. La dependencia económica no está contemplada en esta recomendación.

Asimismo, la Recomendación describe el problema de la dependencia en Europa e incentiva a los Estados a ejecutar acciones de fomento y garantía de los derechos de los dependientes, exhortando a los Estados a velar por la sensibilización de la opinión pública en relación a la dependencia, orientar las medidas políticas en este campo de acuerdo a los principios que en ella se enuncian, y a asegurar que su legislación tenga en cuenta esos principios generales y medidas anexas o adoptar disposiciones conformes a estas reglas cuando introduzcan una nueva legislación. Los principios en los que debe fundamentarse toda política nacional sobre dependencia establecidos por la Recomendación son:

- Principios generales a favor de los dependientes: prevenir o reducir la dependencia, impidiendo su agravamiento y atenuando sus consecuencias; ayudar a las personas dependientes a llevar una vida según sus propias necesidades y deseos; y proporcionar una protección suplementaria a las personas en situación de dependencia.
- Principios generales a favor de los cuidadores: promover la satisfacción personal en su labor, incluyendo dentro de sus derechos “programas de descanso”; sensibilizar a los familiares del cuidador sobre la corresponsabilidad y no

discriminación en tema de género; y reconocer la relevancia de su labor a nivel social.

Esta norma ha sentado los cimientos para la protección de las personas dependientes en los órdenes nacionales, pero presenta algunos vacíos regulatorios en términos de definiciones y medidas a adoptar. No obstante, esta norma se podría complementar con otras normativas que regulan a los colectivos incluidos en la definición de dependencia: Acuerdo Provisional Europeo sobre Regímenes de Seguridad Social relativos a vejez, invalidez y sobrevivientes (firmado en 1953 y ratificado por España en 1984); Recomendación (94) 9 a los Estados Miembros acerca de las personas mayores (1994); y Carta Social Europea (1961).

A nivel nacional la Constitución Española puede concebirse como el punto de partida del marco legal acerca de los servicios sociales y la dependencia. En los principios rectores de las políticas social y económica se hace referencia a la protección de la salud, la garantía de una vida digna y la protección a determinados colectivos de ciudadanos. Por ello, la Constitución garantiza el acceso a los servicios sociales a todos los segmentos de la población. En este sentido, para velar por el cumplimiento de los derechos fundamentales de los individuos, establece que el Estado debe facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. En igual sentido, es obligación de los poderes públicos mantener un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. También se obliga a los poderes públicos a realizar una política de integración social de los ciudadanos con problemas de discapacidad. Respecto a los ciudadanos de la tercera edad la Constitución establece que los poderes públicos han de garantizar, mediante pensiones adecuadas, su suficiencia económica. Asimismo promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

La actual configuración de la política de atención a la dependencia ha sido resultado de un proceso legislativo de carácter evolutivo, que puede resumirse con las siguientes normativas:

- La Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), aunque tuvo una orientación sesgada hacia las prestaciones económicas, fue pionera ya que contemplaba un subsidio de ayuda orientado a personas con 18 o más años sin actividad laboral, con un grado de discapacidad mayor o igual al 75% y que necesitara de otra persona para realizar las actividades más esenciales (suprimido en 1994).
- El Plan Gerontológico de 1992 abordó por primera vez, de forma integral, una serie de actuaciones en materia de envejecimiento. Esta planificación hubiese sido un gran avance en la atención a la dependencia si se hubiesen aplicado (Sancho y Rodríguez, 2001) ya que contemplaba medidas como alcanzar ratios suficientes en los principales servicios de atención, un complemento de pensión para aquellos pensionistas que estuviesen en situación de dependencia funcional y unidades específicas para coordinar los servicios sociales y sanitarios, entre otras.
- La Ley General de la Seguridad Social (Texto Refundido de 1994) regula las prestaciones contributivas de gran invalidez, las prestaciones por hijo a cargo y las pensiones en favor de familiares. La primera de ellas consiste en un incremento de la pensión de incapacidad permanente absoluta en un 50% de la misma, para remunerar a la persona cuidadora. Asimismo, la misma contempla prestaciones no

contributivas dentro de las prestaciones a favor de familiares, las prestaciones económicas por hijo a cargo mayor de 18 años y afectado por un grado de minusvalía igual o superior al 75%.

- La competencia regulatoria específica sobre servicios sociales corresponde a las CC.AA.. Durante las décadas de los 80 y 90 todas las comunidades promulgaron sus leyes de servicios sociales y ya en el nuevo siglo muchas de ellas las modificaron. Este desarrollo normativo desigual, junto con los diversos programas sociosanitarios y de atención a personas mayores, han dado lugar a un mapa de servicios sociales cada vez más extenso y desigual.
- También las entidades locales tienen competencias en relación a la prestación de los servicios sociales y así lo establece la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local. Para el impulso de la red de servicios sociales y las prestaciones de este nivel administrativo fue decisivo el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Comunidades Locales, que se desarrolla desde el año 1988 por impulso de la Administración General del Estado y la financiación conjunta entre ésta, las respectivas CC.AA. y las comunidades locales. En 1993 la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) aprobó un catálogo que atribuía mayores competencias a las corporaciones locales, entre ellas, en materia de servicios sociales; esto implicó la extensión de servicios sociales como por ejemplo la ayuda a domicilio.
- Otras medidas legislativas de relevancia en el perfeccionamiento de la protección social a las personas con dependencia en España fueron la Ley General de Sanidad (1986), que universaliza prácticamente la atención sanitaria (médica y farmacéutica) a toda la población. Y más recientemente, la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que por primera vez habla de “prestaciones sociosanitarias” como respuesta a situaciones de graves discapacidades y situaciones de dependencia. Estas prestaciones están orientadas a los cuidados de larga duración, la atención sanitaria de la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable; y la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) tiene igualmente interés en el ámbito de la dependencia, especialmente por los principios que establece y define (vida independiente¹¹, normalización¹², accesibilidad universal¹³, diseño para todos¹⁴, dialogo civil¹⁵ y transversalidad de las políticas¹⁶) y las medidas que establece

¹¹ La persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

¹² Las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.

¹³ Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de “diseño para todos”.

¹⁴ Actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible.

¹⁵ Las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad.

¹⁶ Las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública.

contra la discriminación de este grupo de población, y el fomento y la defensa de la igualdad de oportunidades. Esta ley ha estado vigente hasta diciembre de 2013.

Por tanto, España contaba en este momento con un modelo de protección social mixto: Seguridad Social para la gran invalidez, cobertura universal de determinadas prestaciones sociosanitarias y servicios sociales para otros ámbitos sociales.

1.3.3. La Ley de Dependencia

Como paso previo a la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), a principios de 2005, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales presentó el libro *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco* (LBD). Este documento compila estudios e información procedente de diversas investigaciones desarrolladas en el área de la dependencia¹⁷.

El LBD ofrece un diagnóstico de la situación de las personas dependientes en España, así como su posible evolución en el período 2005-2020. Para esto aborda ampliamente los aspectos demográficos vinculados a la dependencia, sus características y perfiles, el régimen jurídico, el apoyo informal, los recursos disponibles, la atención sanitaria y la coordinación sociosanitaria; los presupuestos y recursos económicos dedicados a la dependencia por el sector público, y los criterios y técnicas de valoración; la generación de empleo y los retornos económicos que supondría el desarrollo de un Sistema Nacional de Dependencia (SND); y un estudio comparado de los distintos sistemas de protección en los países del entorno español. También presenta una serie de alternativas y consideraciones que esbozan lo que sería el futuro SND, y que pretendían ser la base de la reflexión y del debate en la elaboración de la Ley de Dependencia.

Del contenido del LBD, a continuación, se destacan los aspectos más relevantes para los fines que nos ocupan, y que posteriormente serían incluidos en la memoria económica del anteproyecto de ley. Interesan especialmente las estimaciones de población dependiente y el potencial de generación de empleo que tendría la implantación de un SND, el cual debería dar cobertura a toda esa población en situación de dependencia.

1.3.3.1. Expectativas

1.3.3.1.1. Expectativas de población dependiente

El LBD estima la población dependiente a partir de la información proporcionada por la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 99) y los datos existentes en ese momento sobre la red de centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad. Para las estimaciones, considera como dependiente (con derecho a protección del SND) a aquellas personas que no puedan realizar sin ayuda alguna de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Así, para 1999 se obtienen los resultados mostrados en la Tabla 9.

¹⁷ También recoge propuestas y consideraciones realizadas por las Cortes Generales, el Defensor del Pueblo, los agentes sociales, los investigadores, los organismos internacionales, y otras asociaciones y organizaciones representativas de las personas mayores y personas discapacitadas.

Tabla 9. Personas dependientes por grado de severidad. España, 1999

	Nº	% sobre el total
Gran dependencia	141.409	14,73
Dependencia Severa	304.085	31,68
Dependencia moderada	514.396	53,59
Total	959.890	100,00

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

A partir de esta estimación se obtienen las tasas de prevalencia de las situaciones de dependencia. Para elaborar las proyecciones el LBD parte de la hipótesis de que, junto con el envejecimiento demográfico, se producirá una reducción paulatina de las tasas de prevalencia, reducción que será más perceptible para las situaciones de menor gravedad. En base a esto, los resultados de la estimación de población dependiente según su gravedad entre 2005 y 2020 son los que se presentan en la Tabla 10.

Tabla 10. Personas dependientes por grado de severidad. España, 2005-2020

	2005		2010		2015		2020	
	Nº	% sobre el total						
Gran dependencia	194.508	17,29	223.457	17,93	252.345	18,38	277.884	18,57
Dependencia Severa	370.603	32,94	420.336	33,72	472.461	34,40	521.065	34,83
Dependencia moderada	560.080	49,77	602.636	48,35	648.442	47,22	697.277	46,60
Total	1.125.190	100,00	1.246.429	100,00	1.373.248	100,00	1.496.226	100,00

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b). Elaboración propia.

Por tanto, en el período 2005-2020 se estima que la población dependiente aumentará en más de 371.000 personas, más de 120.000 en cada lustro. Este incremento irá acompañado de un leve cambio en la distribución de los dependientes según el grado de severidad. La proporción de personas en situación de dependencia con mayor necesidad de atención irá creciendo con el paso del tiempo, como consecuencia del proceso de envejecimiento de la población.

1.3.3.1.2. *Expectativas económicas*

El anteproyecto de la Ley de Dependencia y las estimaciones de gasto de su memoria económica contemplan que la implementación del sistema de protección de la dependencia no estaría completa hasta 2015. Sin embargo, los estudios de impacto incluidos en la memoria económica, entre ellos el del LBD, consideran 2005-2010 como período de implantación.

Dichos estudios indican que para crear el SND el presupuesto de gasto corriente debería pasar del 0,33% del PIB en 2004 hasta el 1,05% del PIB en 2010. Esto implica un incremento del gasto equivalente a un 0,44% del PIB (precios constantes de 2005).

El presupuesto de gastos de capital también debería aumentar sensiblemente para dotar al SND de la cantidad de infraestructuras necesarias para la atención de los dependientes. Esta partida de gasto se dedicaría básicamente a la construcción de centros residenciales ya que, según la memoria económica del anteproyecto de ley, habría que triplicar el stock residencial existente. Se estima que para todo el período la inversión necesaria sería del 0,17% del PIB (precios constantes de 2005).

La inyección de todo este dinero en la economía española habría de tener efectos positivos y significativos sobre la producción, el empleo, etc.

Desde el punto de vista del mercado laboral, las situaciones de dependencia cuando afectan a personas en edad de trabajar suponen en la gran mayoría de los casos una reducción de la oferta potencial de trabajo, mientras que atender a las necesidades de los dependientes tiene efectos tanto sobre la oferta como sobre la demanda de trabajo, pero de signo contrario. Si el cuidado es informal es posible que se reduzca la oferta de trabajo, mientras que si el cuidado es formal supone un incremento en la demanda de trabajo. Las personas dependientes en edad de trabajar no pueden participar en el mercado laboral, lo que implica una reducción de la población activa y de la población ocupada potencial. El mismo efecto sobre la oferta de trabajo puede producirse cuando una persona en edad de trabajar decide dedicarse al cuidado de un dependiente (en la mayor parte de los casos, un familiar con el que convive). Los cuidadores informales o no pueden trabajar o lo hacen en empleos a tiempo parcial compatibles con la atención a las personas dependientes, con todos las consecuencias laborales presentes y futuras que ello lleva asociado (reducción de ingresos, menores oportunidades laborales, menores cotizaciones, etc.). Sin embargo, la dependencia también puede considerarse como una fuente de empleo. De hecho, la creación de puestos de trabajo es, a medio y largo plazo, uno de los objetivos fundamentales de la puesta en marcha de un SND. Por un lado, la atención a las personas en situación de dependencia se concreta en actividades de cuidados personales y, por otro, en servicios sociales. Ambos tipos de servicios son muy intensivos en mano de obra y, por lo tanto, constituyen un importante yacimiento de empleo. Por esta razón, a la hora de poner en funcionamiento un SND, hay que valorar los efectos que tendría en el empleo desde una doble óptica (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b):

- Nuevos empleos que se crearán en los ámbitos público y privado por el desarrollo de los programas de atención.
- Liberación de mano de obra apartada, total o parcialmente, del mercado laboral por estar dedicada al cuidado de personas dependientes.

Mejorar la cantidad y la calidad de los servicios de atención a la dependencia, incrementando la oferta de plazas en residencias y centros de día, y potenciando la expansión de los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia, supondría la generación de un número importante de puestos de trabajo por ambas ópticas. Y la mayoría de estos nuevos empleos beneficiarían a los colectivos con mayor dificultad de inserción laboral: mujeres, trabajadores poco cualificados, desempleados de larga duración, jóvenes que buscan su primer empleo y trabajadores mayores de 45 años (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b).

Para realizar la estimación del potencial de generación de empleo directo, el LBD usa un modelo de coeficientes fijos para calcular la demanda, partiendo de las estimaciones de población dependiente presentadas en el epígrafe anterior, y basado en hipótesis acerca de la asignación de recursos y de los coeficientes de empleo por persona dependiente, para cada tipo de recurso y cada grado de dependencia¹⁸. Además, se supone que la cobertura del SND avanzaría de forma progresiva durante el período 2005-2010. Los resultados obtenidos por dicha estimación se presentan en la Tabla 11.

¹⁸ Para más detalle acerca de la metodología de estimación véase el Apéndice Metodológico A.1.

Tabla 11. Estimación del potencial de generación de empleo directo del SND (empleos equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010

Año	Generación neta potencial acumulada (100% cobertura)	Grado de cobertura	Previsión de generación neta acumulada	Previsión de generación neta anual
2005	211.764	5%	10.588	10.588
2006	221.958	25%	55.490	44.902
2007	232.153	45%	104.469	48.979
2008	242.347	70%	169.643	65.174
2009	252.541	90%	227.287	57.644
2010	262.735	100%	262.735	35.448

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b). Elaboración propia.

Como se puede observar, durante el período de implantación del SND se generarían de forma directa más de 262.000 nuevos puestos de empleo a jornada completa. El LBD no considera la cifra como disparatada ya que, teniendo en cuenta que las estimaciones cifran en torno a 5,2 millones los puestos de trabajo equivalentes a jornada completa llevados a cabo por familiares al cuidado de personas ancianas y enfermas (trabajos no remunerados), bastaría con que la décima parte de los cuidadores informales se profesionalizasen para generar más de medio millón de empleos a jornada completa.

La creación de todos estos nuevos empleos directos estaría relacionada, principalmente, con el desarrollo de los servicios de atención residencial y ayuda a domicilio; seguidos a considerable distancia por la atención en centros de día, el servicio de asistencia personal y la teleasistencia. Los perfiles de estos nuevos trabajos, en función de la especialización requerida, serían los siguientes (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b):

- La mayor demanda sería de personal dedicado a los cuidados y a la atención personal directa de los usuarios, en especial, cuidadores con conocimientos sobre geriatría o discapacidad y auxiliares de enfermería.
- Personal vinculado a tareas de hostelería en establecimientos residenciales y centros de día, como camareros, limpiadores o personal de cocina y lavandería.
- Personal relacionado con las tareas de mantenimiento técnico de los centros y servicios, personal de transporte, vigilantes, ordenanzas, etc.
- Personal de mayor especialización: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, animadores, etc.
- Personal dedicado a actividades de gestión y administración de los centros y programas.

Sin embargo, la generación de puestos de trabajo directos provocado por el incremento de la demanda de servicios sociales de atención a la dependencia no sería el único impacto que se daría en términos de empleo. El desembolso necesario para el funcionamiento del SND tendría efectos indirectos e inducidos sobre el empleo en otros sectores económicos.

El desarrollo de un SND requeriría la adecuación y/o ampliación de los centros de día y de los centros residenciales existentes para satisfacer las necesidades de las personas en situación de dependencia. También sería necesaria, en muchos casos, la construcción de nuevos centros de día, viviendas tuteladas y residencias. Las inversiones para las citadas tareas de adecuación, ampliación y construcción de infraestructuras llevarían asociado a generación de un considerable volumen de empleo en el sector de la construcción. Además, estas tareas llevarían consigo una inversión en equipamiento (mobiliario, material de restauración, instrumental sanitario, etc.) creando así empleo en este tipo de industrias durante

el período de implantación del sistema. Según el LBD, el volumen de puestos de trabajo por estos conceptos para el período 2005-2010 puede estimarse en unos 20.000 nuevos trabajos equivalentes a jornada completa.

La actividad permanente de los centros y programas circunscritos al SND tendría incidencia en otras actividades. Así se generarían empleos en empresas proveedoras de productos alimenticios, de material fungible relacionado con la actividad hotelera, de material vinculado a actividades de rehabilitación o mantenimiento físico o psíquico, de ayudas técnicas, de productos referidos a los cuidados de la salud, etc. El volumen de nuevos empleos indirectos que estima el LBD es de 40.000 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa.

Respecto a la liberación de mano de obra, que hasta el momento ejercía como cuidador informal, se estima que ascendería a 115.000 personas, las cuales a partir de la creación del SND podrían incorporarse al mercado laboral con un trabajo a tiempo completo. También se produciría el afloramiento de empleos que se venían realizando de forma sumergida o irregular. Según el LBD, la implantación de una prestación económica para cuidados familiares daría lugar a la desaparición de 80.000 empleos sumergidos a lo largo de todo el proceso de implantación.

El LBD también expone que durante el desarrollo del SND sería lógico que se garantizase la cobertura de las necesidades de las personas que no son dependientes en sentido estricto, las cuales necesitan los servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio de baja intensidad debido a su vulnerabilidad y fragilidad, especialmente cuando residen solos. Como resultado, en el período de referencia se generaría una importante cantidad de empleos en estos programas, en torno a 50.000 nuevos puesto de trabajo equivalentes a jornada completa.

En síntesis, el impacto total sobre el empleo derivado del desarrollo de un SND entre 2005 y 2010 sería de más de 450.000 nuevos empleos equivalentes a jornada completa distribuidos según se muestra en la Tabla 12. Junto con lo anterior, se conseguiría la incorporación al mercado laboral de 115.000 personas.

Tabla 12. Distribución del impacto total de la implantación de un SND sobre la generación de empleo (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010

Puestos de trabajo	
Empleo directo	262.735
Empleo inducido	20.000
Empleo indirecto	40.000
Afloramiento de empleo sumergido	80.000
Empleo vinculado a la "no" dependencia estricta	50.000
Total	452.735

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

La memoria económica del anteproyecto de la Ley de Dependencia, además de incluir las estimaciones del LBD, también incluye otros estudios de impacto menos optimistas. Estas estimaciones realizadas por Herce *et al.*, y publicadas detalladamente en 2006, se basan en tres metodologías distintas (input-output, macroeconómica y microeconómica) y ofrecen resultados significativamente inferiores a los del LBD (Tabla 13).

Tabla 13. Estimaciones de generación de empleo directo acumulado debido al SND (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010¹⁹

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Input-Output 2000	7.031	36.847	69.370	112.648	150.925	174.464
HERMIN-FEDEA	5.699	35.731	69.689	111.671	148.433	169.855
Microeconómica	8.016	40.078	76.641	96.188	144.283	160.314
LBD	10.588	55.490	104.469	169.643	227.287	262.735

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005a).

Puede observarse que las distintas metodologías ofrecen unas estimaciones que representan entre el 61,02% y el 66,40% de la obtenida por el LBD, lo que significa que se crearían aproximadamente entre 88.000 y 102.500 trabajos menos.

Respecto a los efectos sobre el empleo en otros sectores de actividad, los estudios adicionales incluidos en la memoria económica cifran entre 20.000 y 30.000 los nuevos puestos de trabajo derivados de las inversiones en construcción residencial.

Por último, en relación a la capacidad de liberación de mano de obra del SND, si bien no se presenta ninguna cifra concreta, los autores de los estudios anteriores sí remarcan que sería globalmente significativa aunque inferior a la estimación que contiene el LBD.

Además del impacto sobre el mercado laboral, la implantación de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia supondría otra serie de retornos económicos. El gasto neto público podría ser considerablemente inferior como consecuencia de los ahorros fiscales que se producirían. Concretamente, el LBD hace referencia a los siguientes:

- Parte de los nuevos empleos serían realizados por personas en situación de desempleo subsidiado, lo que conlleva a un descenso del gasto en prestaciones de desempleo.
- La creación de nuevos puestos de trabajo lleva asociado un incremento de los ingresos públicos en concepto de cotizaciones a la Seguridad Social, aun cuando una parte de los mismos pueda verse beneficiada por incentivos a la contratación.
- También se producirían ingresos adicionales procedentes del impuesto de sociedades y del IVA de los prestadores de servicios, del IVA vía consumo (por el incremento de la renta de los trabajadores que, en parte, se trasladaría a consumo) y del IRPF.

Dada la estructura de costes de los servicios y las hipótesis de asignación de recursos que el LBD usa para los cálculos del potencial de generación de empleo, el citado documento estima que estos retornos fiscales podrían suponer alrededor de 2.000 millones de euros en el horizonte de 2010. La mayor parte de estos retornos procedería de las nuevas cotizaciones sociales (Tabla 14) y la menor del IRPF.

¹⁹ Para que sean directamente comparables con las del LBD, las estimaciones recogidas en la Tabla 13 se refieren a un SND totalmente público y no se considera la inversión necesaria para la formación de capital.

Tabla 14. Retornos fiscales por tipo de empleo generado por el SND (millones de €). España, 2010

	Empleo directo	Empleo inducido	Empleo indirecto	Total
Ahorro en prestaciones por desempleo	362,6	13,8	27,6	404,0
Incremento cotizaciones a la SS	630,6	48,0	96,0	774,6
Incremento del IVA (empresarial)	309,7	47,2	47,2	404,0
Incremento del IS	66,4	5,1	10,1	81,5
Incremento del IRPF	63,1	4,8	9,6	77,5
Incremento del IVA (consumo)	183,9	14,0	28,0	225,9
Total	1.616,2	132,8	218,5	1.967,5

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Pero los retornos fiscales no serían el único tipo de retornos económicos que se derivarían de la creación de un SND. Las mejoras en la atención a las personas dependientes, así como la coordinación sociosanitaria, podrían provocar una mejor eficiencia del gasto sanitario ya que contribuirían a reducir las estancias hospitalarias, las cuales tienen unos costes mayores²⁰.

La modificación o supresión de las diversas prestaciones monetarias de la Seguridad Social que tienen en muchos casos objetivos similares a los de un SND podrían ser otra fuente de ahorro. El principal problema que plantean estas prestaciones es la diversidad de cuantías para cubrir objetivos en muchos casos parecidos. Según de donde se provenga (contributivo o no contributivo), según el tipo de colectivo, según la cuantía de la pensión, etc.; así será cuantía de la prestación, que no se relaciona de manera objetiva con la situación de dependencia a proteger (Rodríguez, 2004). Por tanto, la creación de un SND podría ayudar a reconducir esta diversidad de prestaciones y cuantías a unas prestaciones directamente relacionadas con la situación de dependencia a proteger.

Por último, también se produciría un ahorro considerable al suprimir o reconsiderar las desgravaciones fiscales por razón de dependencia, que no cumplen con las condiciones de equidad y eficacia en su aplicación al quedar excluidos de las mismas aquellos que no presentan la declaración de IRPF (precisamente la población con menos recursos). Además, estas desgravaciones son más beneficiosas a medida que aumenta el nivel de renta (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b).

1.3.3.2. Contenido

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia entró en vigor el 1 de enero de 2007, lo que conllevó la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). Esta ley nace con el fin de dar respuesta a las necesidades insatisfechas tanto de las personas dependientes como de sus familiares cuidadores. Para ello, la Ley de Dependencia establece un nuevo derecho social a la ciudadanía en el área de los cuidados de larga duración, el cual es universal y subjetivo.

²⁰ En Cataluña se ha desarrollado un proyecto piloto en 19 residencias de Barcelona en 2009 y 2010. El estudio evaluó la inclusión de un equipo especializado en geriatría para la atención sanitaria de los residentes. Según los resultados del estudio, se redujeron las visitas a las urgencias hospitalarias y el número de ingresos hospitalarios no programados. También se observó una importante disminución en el gasto farmacéutico (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011), página 142).

La ley, en el artículo 2.2, define las situaciones de dependencia como:

El estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesitan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD)²¹ o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Estas situaciones de dependencia se clasifican en tres grados, en función de su severidad:

- Grado III o gran dependencia: personas que necesitan ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y necesitan el apoyo continuo de otra persona, o tienen necesidad de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- Grado II o dependencia severa: al igual que en la dependencia de grado III, la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día. No obstante, en este caso no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extensas, pero no continuas, para su autonomía personal.
- Grado I o dependencia moderada: personas que necesitan ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día, o tienen necesidades de apoyo intermitentes para su autonomía personal.

Cada uno de los grados de dependencia constará de dos niveles, dependiendo de la autonomía de las personas y de la intensidad de cuidado que requieran. El nivel 1 de cada grado refleja una elevada autonomía y una reducida necesidad en la intensidad de cuidados. Por el contrario, el nivel 2 se refiere al caso opuesto, es decir, una reducida autonomía y una elevada necesidad en la intensidad de atención.

Con el fin de acompasar el desarrollo de las prestaciones a la dependencia con la creación de las infraestructuras necesarias para su funcionamiento, la Ley de Dependencia establece que la implementación del SAAD sea gradual. El proceso de desarrollo durará ocho años (Gráfico 14), durante los cuales se irá reconociendo progresivamente el derecho a acceder al sistema en función del grado y nivel de dependencia.

Gráfico 14. Cronograma de implantación de la Ley de Dependencia



Fuente: Ley 39/2006. Elaboración propia.

²¹ ABVD: tareas elementales de la persona, que le permiten desarrollarse con un mínimo de autonomía e independencia tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer persona y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

1.3.3.2.1. *El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD)*

El SAAD se diseñó con el fin de garantizar a las personas en situación de dependencia, las condiciones de vida básicas y las prestaciones o servicios más adecuados a sus necesidades. Más concretamente sus objetivos son:

- Promover la autonomía personal y la atención a las necesidades de las personas con dificultades en la realización de las ABVD.
- Garantizar las condiciones básicas y contenido común del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Integrar de forma coordinada centros y servicios públicos y privados, sin que eso implique la alteración del régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

Para lograr estos objetivos, el SAAD consta de tres niveles de protección:

- Nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado.
- Nivel de protección que se acuerde en la Administración General del Estado y las CC.AA., a través de los convenios previstos por la ley.
- Nivel adicional de protección que pueda establecer cada CC.AA..

Como instrumento de cooperación para la articulación del sistema, se crea el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Inicialmente estaba formado por representantes de las CC.AA. y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales²². Sus funciones más importantes son: establecer los criterios para determinar la intensidad de protección, acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, acordar el baremo de valoración de las situaciones de dependencia y establecer los criterios de reparto presupuestario.

La forma de funcionamiento del SAAD establece que el procedimiento para reconocer una situación de dependencia se iniciará por instancia de la persona interesada o de su representante. Tras la presentación de la solicitud la persona será valorada siguiendo el baremo publicado en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006²³. Los dictámenes positivos recogen el grado y nivel de dependencia reconocido. Una vez reconocida la situación de dependencia, se inicia de oficio el procedimiento para elaborar el Programa Individual de Atención (PIA), el cual asigna a cada dependiente las prestaciones a percibir con efecto retroactivo desde la fecha de solicitud. Cuando el grado/nivel de dependencia reconocido aún no esté implantado, el inicio del procedimiento de elaboración del PIA tendrá lugar en el plazo máximo de tres meses antes del primer día del año en que se proceda a implantar dicho grado/nivel de dependencia.

²² Actualmente está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Está constituido por la persona titular de dicho Ministerio, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de servicios sociales y de dependencia de cada una de las comunidades autónomas, recayendo la Vicepresidencia en uno de ellos. Adicionalmente, cuando la materia de los asuntos a tratar así lo requiera, podrán incorporarse al Consejo otros representantes de la Administración General del Estado o de las comunidades autónomas, como asesores especialistas, con voz pero sin voto. En la composición del Consejo Territorial tendrán mayoría los representantes de las comunidades autónomas (artículo 8.1 de la Ley de Dependencia).

²³ Actualmente el baremo aplicable es el establecido en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006.

1.3.3.2.2. Catálogo de prestaciones a la dependencia

Para satisfacer las necesidades de las personas en situación de dependencia, el SAAD cuenta con una serie de prestaciones. Estas van dirigidas tanto a promover la autonomía personal como a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las ABVD. Los objetivos de las prestaciones son facilitar a las personas dependientes la existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible, así como proporcionarles un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

El catálogo de prestaciones establecido en la Ley de Dependencia es uniforme para toda España. Las personas en situación de dependencia pueden acceder a un abanico de prestaciones, ya sea en forma de servicio o de ayuda económica, las cuales se presentan en la Tabla 15.

Tabla 15. Catálogo de prestaciones a la dependencia

Servicios	Prestaciones económicas
Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	Vinculadas a servicio
Teleasistencia	Asistencia personal
Ayuda a domicilio	Cuidados familiares
Centros de día y noche	
Atención residencial	

Fuente: Ley 39/2006.

Las prestaciones en forma de servicios tienen carácter prioritario y se prestan a través de la Red de Servicios Sociales por las distintas CC.AA. mediante centros y servicios públicos o concertados debidamente acreditados. A continuación se explica en que consiste cada una de las prestaciones del catálogo:

- Servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal: Aunque la ley hace referencia de forma conjunta a ambos tipos de servicios, son diferentes. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia tienen la finalidad de prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas. Para ello, se establece el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a personas mayores, a personas con discapacidad o a aquellos que se vean afectados por procesos de hospitalización complejos.

Los servicios de promoción de la autonomía personal a pesar de estar contemplados en el catálogo de prestaciones, no están definidos en la ley. Según el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006; el objetivo de este tipo de servicios es desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las ABVD. Estos servicios incluyen el asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo; habilitación, terapia ocupacional y cualquier programa de intervención que se establezca con la misma finalidad (viajes, transporte adaptado, intérpretes, etc.). La amplia definición que se hace de los servicios de promoción de la autonomía personal, muy heterogéneos y variables, complica la predicción y el análisis de la evolución de las actuaciones incluidas.

- Servicios de teleasistencia: Aprovechando las tecnologías de la información y de la comunicación, tiene por objetivo facilitar y producir una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento.
- Servicio de ayuda a domicilio: Recoge las actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas dependientes con el fin de atender a sus necesidades de la vida diaria. Se distinguen dos tipos de actuaciones, las relacionadas con la atención de las necesidades en el hogar (limpieza, lavado, cocina, etc.) y las relacionadas con los cuidados personales en la realización de ABVD.
- Servicio de centro de día y noche²⁴: Ofrece atención integral durante el período diurno o nocturno a los dependientes, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyas a las familias o cuidadores. En concreto, cubre las necesidades de asesoramiento, habilitación o atención asistencial y personal.
- Servicios de atención residencial: Ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se presta en los centros habilitados (públicos, concertados o privados) al efecto, según el tipo de dependencia, el grado de la misma y la intensidad de cuidados que necesite la persona. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente o temporal.
- Prestación económica vinculada a servicio: En el caso de no ser posible la atención mediante alguno de los servicios anteriormente mencionados, se concedería esta dotación económica la cual tiene como fin la cobertura de los gastos de los servicios previstos en el PIA, que han de ser prestados por una entidad o centro debidamente acreditado para la atención a la dependencia.
- Prestación económica para cuidados familiares: Con carácter excepcional, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, se reconocería esta ayuda. Para que esta prestación económica sea reconocida deben darse las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así tiene que establecerlo el PIA. Un requisito indispensable para recibir esta ayuda es el cumplimiento por parte del cuidador de las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social²⁵.
- Prestación económica de asistencia personal: Esta ayuda tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo último es contribuir a la contratación de asistencia personal que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en la realización de las ABVD.

Aunque un mismo beneficiario puede percibir más de una de las prestaciones establecidas en el catálogo del SAAD, no todas las prestaciones son compatibles entre sí. Por un lado, el servicio de atención residencial permanente es incompatible con los servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio y centros de día y noche. Por otro lado, las prestaciones económicas y los servicios son incompatibles entre sí, salvo en el caso de la teleasistencia.

²⁴ Tanto el servicio de atención residencial como el de centro de día y noche, han sido redefinidos en el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD del 27 de noviembre de 2008 sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD. Así, se diferencia cada uno de estos servicios en función del perfil del usuario: mayores dependientes, personas con discapacidad física y personas con discapacidad intelectual.

²⁵ Normativa aplicable: Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia; derogado por el Real Decreto-ley 20/2012.

Para los demás servicios, el régimen de compatibilidades es competencia normativa de las CC.AA.

1.3.3.3. Reformas

El contenido de la Ley de Dependencia ha sido modificado en varias ocasiones. Aunque las modificaciones que más revuelo han causado son las establecidas por el RD-ley 20/2012, las introducidas con anterioridad al mismo son también muy significativas.

1.3.3.3.1. Reformas anteriores a 2012

Las primeras modificaciones de la Ley de Dependencia tuvieron lugar en 2010 con la entrada en vigor el 1 de junio del RD-ley 8/2010 por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. En su artículo 5 se modifica el contenido de la disposición adicional primera de la Ley de Dependencia:

- Se establece un plazo máximo de resolución de seis meses desde la fecha de solicitud con el objetivo de disminuir las excesivas demoras en el reconocimiento del derecho.
- Se suprime la retroactividad del pago de prestaciones para los nuevos solicitantes a fin de reducir las responsabilidades económicas de las administraciones competentes. Es decir, el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes será a partir de la fecha de reconocimiento del mismo y no a partir del 1 de enero del año de que se tratase o, en su caso, será a partir de la fecha de cumplimiento del plazo máximo para resolver la solicitud.
- Las cuantías que se adeuden en concepto de efectos retroactivos de las prestaciones económicas, independientemente de la fecha de solicitud, podrán ser aplazados y su pago periodificado en pagos anuales en 5 años a contar desde la fecha de resolución firme del reconocimiento de la prestación.

En el año 2011, a través del RD-ley 20/2011 de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público; se produce un nuevo cambio en el contenido de la Ley de Dependencia. En este caso, la disposición adicional decimocuarta modifica el calendario de implantación de la ley, aplazando un año el derecho a prestación para los dependientes de grado I y nivel 1, hasta el 1 de enero de 2014. También parte de los dependientes de grado I y nivel 2 se ven afectados por esta modificación. Dentro de este grupo, aquellos que no hubiesen sido valorados antes de 31 de diciembre de 2011 quedan excluidos del SAAD hasta el 1 de enero de 2013.

1.3.3.3.2. Presupuestos Generales del Estado de 2012

Los PGE de 2012 no solo contienen un descenso en el presupuesto total que la Administración General del Estado (AGE) dedica para la atención a la dependencia, sino que además modifica el contenido de la Ley de Dependencia de forma sustancial. Estos cambios han sido calificados de preocupantes (González, 2013; pp. 103), a lo que añade que dan cuenta de la poca solidez del modelo contenido en la norma.

La disposición adicional cuadragésima suspende en 2012 la aplicación de determinados preceptos de la Ley de Dependencia que configuran el nivel de protección acordado entre AGE y CC.AA.. Pero esta suspensión temporal se ha convertido en permanente ya que en los PGE de los ejercicios siguientes también está incluida. En concreto se ven afectados los preceptos siguientes:

- El artículo 7.2 que enumera este nivel de protección junto al mínimo y al complementario. Esto se traduce en la desaparición de la partida presupuestaria destinada a financiar dicho nivel acordado. De este modo, en los PGE de 2012 solo figura la partida para el nivel mínimo garantizado. La explicación que se da desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es que la aportación al nivel acordado no desaparece sino que se incluye en la relativa al nivel mínimo garantizado. Sin embargo, si se comparan los PGE de 2011 y 2012 se tiene que en el primer año se asignaron 1.084.979,32 miles de € al nivel mínimo y 283.197,42 al nivel acordado (en total 1.368.176,74 miles de €); mientras que en 2012 la partida del nivel mínimo asciende a 1.287.179,32 miles de €. Por tanto, tomando conjuntamente ambos conceptos se produce una reducción presupuestaria de casi 81.000 miles de € (un 5,92% menos entre 2011 y 2012). Reducciones presupuestarias que se consolidan en los ejercicios siguientes.
- El artículo 8.2.a) que indica que el Consejo Territorial del SAAD es el competente para acordar el marco de cooperación interadministrativa.
- El artículo 10 que regula la cooperación entre la AGE y las CC.AA..
- El artículo 32.3, párrafo primero, que desarrolla los convenios de cooperación a los que se refiere el precepto anterior.
- La disposición transitoria primera según la cual hasta el 31 de diciembre de 2015, con el objetivo de favorecer la implantación del SAAD, la AGE debe establecer anualmente en sus PGE créditos para celebrar los mencionados convenios de cooperación.

La última medida se detalla en la disposición final octava y modifica de forma indefinida la disposición final primera de la Ley de Dependencia. Así, se aplaza la efectividad del derecho a las prestaciones para todas las personas dependientes valoradas con grado I hasta enero de 2014, salvo para aquellas que a 31 de diciembre de 2011 hayan sido valoradas con grado I, nivel 2, y en esa fecha tengan elaborado el Programa Individual de Atención (PIA).

1.3.3.3.3. *Real Decreto-Ley 20/2012*

El RD-Ley 20/2012, con el objetivo de reducir el déficit público, modifica varios elementos sustanciales de la Ley de Dependencia, siguiendo la línea de las reformas ya realizadas anteriormente. Las medidas de racionalización del sistema de dependencia se establecen en el Título III del citado decreto, así como en las disposiciones transitorias y adicionales. Las modificaciones más destacables son las siguientes:

- El artículo 22, punto nueve, introduce un nuevo artículo a la Ley de Dependencia, artículo 25 bis, que regula el régimen de incompatibilidad de prestaciones. En la redacción original de la ley este aspecto era muy laxo y quedaba en manos de las CC.AA. establecer la compatibilidad o no entre prestaciones, lo que provocó desigualdades muy relevantes a nivel regional. Tras la modificación legislativa se tiene que: (i) las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo, salvo con los servicios de teleasistencia y, de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal; (ii) los servicios serán incompatibles entre sí, a excepción del servicios de teleasistencia que será compatible con el servicio de prevención de las situación de dependencia y de promoción de la autonomía personal, el servicio de ayuda a domicilio y el servicio de centros de día y noche; (iii) las administraciones competentes (básicamente las CC.AA.) podrán establecer la compatibilidad entre

prestaciones para facilitar la permanencia en el domicilio de la persona dependiente, pero bajo dos condiciones, que sumadas no sobrepasen la intensidad máxima de protección establecida para el grado de dependencia reconocido y que, a efectos de la financiación estatal del mínimo garantizado, la suma de esas prestaciones contará como una sola.

- El artículo 22, punto diecisiete, retrasa la efectividad del derecho a las prestaciones para las personas dependientes valoradas con grado I un año más, es decir, hasta enero de 2015, salvo para aquellas que a 31 de diciembre de 2011 hayan sido valoradas con grado I, nivel 2, y en esa fecha tengan asignadas las prestaciones sociales a percibir.
- La disposición adicional séptima elimina la retroactividad de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar para los nuevos solicitantes y para aquellas personas dependientes que, a 15 de julio de 2012, no hayan comenzado a percibir todavía las prestaciones económicas reconocidas a su favor.
- La disposición transitoria octava elimina los niveles de dependencia dentro de cada grado para los nuevos solicitantes así como para aquellos dependientes reconocidos que se sometan a una revisión del grado de dependencia.
- La disposición transitoria novena, en relación a las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar reconocidas y no percibidas o aún no reconocidas, determina un plazo suspensivo máximo de 2 años. Esto significa que aunque se obtenga la resolución de concesión, la administración competente puede tardar hasta dos años en comenzar a pagarla. El objetivo de esta modificación, además del obvio ahorro de costes, es tratar de incentivar la elección de otro tipo de prestaciones, principalmente los servicios. Pero los efectos derivados de estas medidas no son ni homogéneos ni justos desde un punto de vista regional. Como señala González (2013), las restricciones relacionadas con la prestación económica de cuidados familiares premian a las CC.AA. más ineficientes ya que han liquidado parte de sus deudas derivadas de mensualidades anteriores al reconocimiento, ha eliminado la posibilidad de generarlas y ha posibilitado el retraso en su abono. Además, no se puede olvidar que una proporción muy importante de la población dependiente tiene una avanzada edad, muchos de los cuales sufren simultáneamente una situación de dependencia y alguna enfermedad grave, pudiendo esto dar como resultado el fallecimiento del beneficiario antes de comenzar a percibir la prestación y, por tanto, que nunca llegue a abonarse.
- La disposición transitoria décima, punto primero, establece una considerable reducción de las cuantías de la ayuda para cuidados en el entorno familiar (15% menos respecto a 2011) para aquellos dependientes que tengan reconocida dicha prestación, independientemente de su grado y nivel de dependencia. En el segundo punto, para los solicitantes que no tengan reconocida prestación con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto-ley, así como para los nuevos solicitantes, se reducen los importes de todas las ayudas económicas y para todos los grados de dependencia. En media, dicha reducción es de alrededor de un 2%²⁶.

²⁶ Esta reducción media también se aplica a las cuantías de las prestaciones económicas para cuidados familiares establecidas en el punto primero.

- La disposición transitoria undécima reduce el nivel mínimo de protección garantizado para todos los grados de dependencia, lo que se traduce en un descenso de la financiación del SAAD por parte de la AGE y, por tanto, en un descenso de los ingresos de las CC.AA.. En media, este descenso es del 13%.
- La disposición transitoria duodécima establece, a partir de la entrada en vigor de la nueva norma, un descenso de la intensidad horaria de cuidados para el servicio de ayuda a domicilio y el de asistencia personal. Además, para los dependientes que ya reciban prestación, se dice que las administraciones competentes serán las encargadas de realizar las adaptaciones necesarias para adecuarlos a las nuevas cifras. La nueva regulación supone que una persona con dependencia muy grave reciba, como promedio, entre 1,5 y 2,3 horas al día; una persona con dependencia severa, entre 1,5 horas y 40 minutos al día, y aquellas con dependencia leve podrán recibir un máximo de 40 minutos al día.
- La disposición transitoria decimotercera suprime el convenio especial de la Seguridad Social para los cuidadores no profesionales a partir del 1 de enero de 2013. El resto de 2012 las cotizaciones a la Seguridad Social tendrán una reducción del 10% en el total de la cuota a abonar, siendo a cargo de la AGE el 5% del total de la cuota y el 85% restante a cargo del cuidador no profesional.
- La disposición final primera modifica la disposición adicional sexta del RD-ley 8/2010 y establece que el pago de las cuantías adeudadas en concepto de efectos retroactivos de las prestaciones económicas para cuidados familiares podrá ser aplazado y periodificado en pagos anuales durante 8 años a contar desde la fecha de resolución firme del reconocimiento de la prestación.

Los cambios restrictivos en las prestaciones, tanto en cuantía como en intensidad, son más preocupantes si cabe por el hecho de que en la nueva normativa se establecen solo en función del grado de dependencia, por lo que las nuevas personas dependientes de grado III (y nivel 2 antiguamente) serán las más perjudicadas.

A través de toda esta batería de medidas tomadas unilateralmente por el Gobierno se pretende reducir el déficit público tanto estatal como autonómico. Este proceso de reforma ha sido muy criticado por parte de todos los agentes sociales implicados (dependientes, cuidadores, trabajadores y responsables de servicios sociales, etc.) y, según el informe del Observatorio Estatal de la Dependencia (2012), incumple el principio de lealtad institucional. En este mismo informe se estima el ahorro esperado de la reforma para 2012. El ahorro global sería de al menos 533 millones de euros, donde la mayor parte correspondería a las CC.AA.. Pero los efectos consolidados de estos ahorros en los períodos siguientes serían todavía mayores.

Pero dicho informe va todavía más allá al afirmar que las medidas adoptadas hacen que el SAAD sea insostenible y que se deja a las CC.AA. sin margen de maniobra ante las nuevas incorporaciones al sistema (el gasto de atención de los dependientes ya reconocidos y de los nuevos superaría con creces el ahorro derivado de estas medidas para las CC.AA., pero sería incompatible con el cumplimiento de los objetivos de déficit). El resultado a medio plazo podría provocar la destrucción de la red de servicios sociales, el cierre de empresas del sector, la pérdida de empleos, descensos en la recaudación y, lo que todavía es peor, el empeoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y de sus cuidadores.

Cordiniu (2014) también estima el ahorro de las reformas y lo hace para el período 2012-2014 diferenciando según la reforma concreta. En global, durante dichos años, los recortes introducidos en la Ley de Dependencia por el RD-Ley 20/2012 se estiman en casi 6.200 millones de euros que se distribuyen del siguiente modo: el retraso de la entrada al SAAD de los dependientes de grado I se traduce en el ahorro de 3.096 millones de euros; la modificación de intensidad horaria lleva asociado un ahorro de 325,42 millones de euros en el servicio de ayuda a domicilio; los recortes en las diferentes prestaciones económicas habrían conllevado un ahorro de 621,21 millones de euros; la reducción del nivel mínimo de protección supondría un ahorro de 356 millones de euros; y la supresión de las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores informales habría supuesto dejar de transferir 1.789,75 millones de euros.

1.3.3.3.4. Otras reformas

Con posterioridad a la publicación del RD-ley 20/2012 se hizo público el Acuerdo del Consejo Territorial, plasmado en la Resolución de 13 de julio de 2012. En el mismo se incorporan todas las modificaciones incluidas en el RD-ley 20/2012 y, además, se incluyen los criterios mínimos del sistema de copago que luego cada CC.AA. adaptará y legislará. En el nuevo sistema de copago para calcular la capacidad económica se tendrá en cuenta, además de la renta, el patrimonio del usuario (salvo la vivienda habitual). Además, en relación al servicio de atención residencial, en el apartado 7.6 el acuerdo establece que:

La Administración competente podrá compatibilizar los sistemas que tenga establecidos, sobre reconocimiento de deuda, con lo previsto en este documento, en los casos en que la aportación de la persona beneficiaria no sea suficiente para abonar en su totalidad su participación en el coste del servicio.

Esto se traducirá en un más que probable incremento de la participación del usuario en el coste del servicio. Y si el usuario tiene algún tipo de restricción de liquidez o por cualquier otra causa, su aportación no es suficiente para cubrir su parte del coste del servicio, la administración competente podrá reclamar la deuda a cuenta de su patrimonio, incluso después de haber fallecido. Aunque no es lo habitual, ya hay alguna CC.AA. que prevé la generación del correspondiente reconocimiento de deuda (Aragón y Murcia²⁷).

El RD 1050/2013 acomete una reforma en el sistema de financiación del nivel mínimo de protección puesto que se, según la Resolución de 13 de julio de 2012, se había constatado la ausencia de correlación entre el esfuerzo de algunas CC.AA. en el desarrollo de servicios de atención a la dependencia y la cuantía de los fondos recibidos. Se trata de financiar en función de los servicios efectivamente prestados y no solo en función del grado y nivel de dependencia de los beneficiarios. A partir de 2014, para el reparto de fondos, se tendrá en cuenta el ratio entre prestaciones en forma servicios y las prestaciones económicas para cuidados familiares, favoreciendo a aquellas CC.AA. que prestan más servicios y que, por tanto, incurren en mayor gasto. Su implementación será progresiva hasta el año 2018, afectando este criterio a un 10% de la financiación en sus inicios hasta un 50% de la misma tras su plena aplicación (incremento anual de 10 puntos porcentuales).

No obstante, existe el peligro de que los territorios que peor han gestionado la atención a la dependencia y que se encuentran con mayor población desatendida vean además reducida

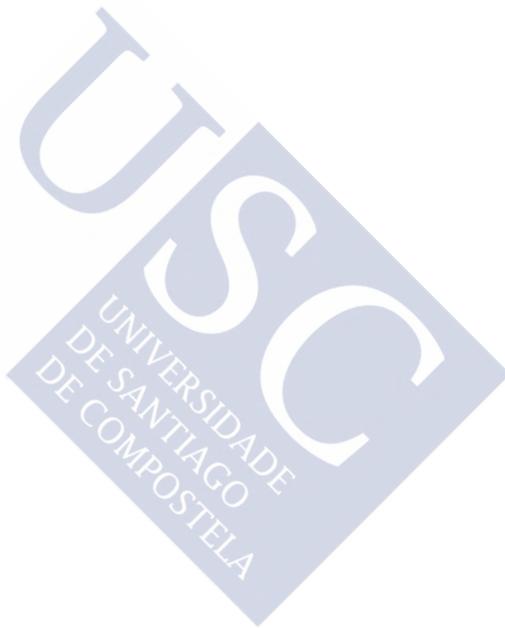
²⁷ Véase: artículo 7.7 de la Ley 6/2013 (Murcia) y artículo 27.7 de la Orden de 24 de julio de 2013 (Aragón).

su financiación y les resulte todavía más difícil mejorar su eficacia. Además, aunque el nuevo sistema de reparto puede ser positivo en cuanto a su diseño, la cantidad de fondos a repartir por parte de la AGE debería ser sustancialmente mayor para su eficiencia operativa. En su primer año de aplicación, 2014, la aportación estatal en concepto de nivel mínimo está congelada y de ese montante un 10% se distribuye entre las CC.AA. considerando el ratio de servicios y prestaciones económicas. Esto implica que se está fomentando una pelea regional por estos fondos ya que se pretende que se provean servicios asociados a mayores costes pero sin poder sobrepasar el techo de déficit y sin que la aportación estatal compense al menos parcialmente dichos incrementos.

El RD 1051/2013 establece la regulación de las prestaciones del SAAD, determina las intensidades de protección de los servicios, compatibilidades e incompatibilidades entre los mismos y pretende asegurar la excepcionalidad de la prestación de cuidados en el entorno familiar, con el objetivo también de mejorar la calidad en la atención a las personas en situación de dependencia. En realidad, su contenido desarrolla con mayor precisión las características y las intensidades de protección ya enumeradas en la normativa vigente.

La última modificación legislativa es la aprobación de la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Si bien esta nueva norma no modifica el contenido de la Ley de Dependencia, si afecta al funcionamiento y estructura del SAAD. La Ley de Dependencia daba participación a las entidades locales en la gestión de los servicios de atención, dentro de sus competencias y en el marco de la legislación autonómica. Pero tras la aprobación de la Ley 27/2013, que modifica la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local, la prestación de servicios sociales desaparece del artículo 25 y del artículo 26 y, por tanto, ya no será una competencia propia a los efectos de la ley, ni un servicio de prestación obligatoria para ningún municipio. Ello, junto a la supresión del artículo 28, hace que surjan dudas sobre la continuidad de los servicios que estaban bajo responsabilidad local y que tras la reforma quedan configurados únicamente como servicios de prestación delegable; delegación sujeta además a fuertes limitaciones de sostenibilidad financiera y eficiencia (nuevo artículo 27). Por lo tanto, la prestación local de los servicios sociales queda en un segundo plano frente a los objetivos de déficit y la regla de gasto. Finalmente, como competencia distinta sólo podrá ser ejercida en los términos, aún más restrictivos, del artículo 7.4, que señala sólo el deber de ejecutar la evaluación y la atención inmediata ante situaciones de riesgo o exclusión. De materializarse, esto podría llevar a la reorientación de los ejes básicos de actuación de los servicios sociales, aproximándose a lo benéfico y asistencial, y alejándose de la prevención, la intervención social y la reinserción. No obstante, hasta que se desarrolle la reorganización competencial, que tiene como fecha límite el 31 de diciembre de 2015, y se resuelva el recurso de inconstitucionalidad 1792-2014 contra diversos apartados y disposiciones de la Ley 27/2013 no se sabrá cómo quedará configurada la prestación de servicios sociales ni su efecto sobre los cuidados a las personas dependientes. De hecho, el Tribunal Constitucional recientemente (B.O.E. del 8 de abril de 2016) ha declarado la inconstitucionalidad de la Disposición transitoria segunda de dicho texto legal que establecía que *“Con fecha 31 de diciembre de 2015 las Comunidades Autónomas asumirían la titularidad de las competencias que se preveían como propias del Municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social”*. En la práctica, esto

significa que se mantiene la situación anterior hasta que las CC.AA. se adapten a esta nueva Ley, pero se suprimen los plazos y condiciones imperativas que la misma establecía²⁸.



²⁸ La nota informativa nº 19/2016 del Tribunal Constitucional recoge la declaración de inconstitucionalidad de algunos preceptos de la Ley 27/2013 que eliminan y prohíben la prestación municipal de servicios sociales al considerar este Tribunal que no se trata de una competencia estatal sino autonómica.



2. DESARROLLO DEL SAAD Y EVOLUCIÓN DEL EMPLEO

2.1. DATOS DE GESTIÓN DEL SAAD

Desde la entrada en vigor de la Ley de Dependencia el 1 de enero de 2007, fue avanzando progresivamente el grado de desarrollo del SAAD. En una primera etapa, durante el período comprendido entre enero y julio de 2007, se abordó el desarrollo normativo inicial. Este proceso culminó con la aprobación de una serie de acuerdos del Consejo Territorial relativos al baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia, el marco de cooperación entre las distintas administraciones y los criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado (AGE) para la financiación del nivel acordado, el nivel mínimo de protección del SAAD, la inclusión en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, la intensidad de protección de los servicios y las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. En cumplimiento de estos acuerdos del Consejo Territorial del SAAD, las CC.AA. comenzaron a legislar una serie de aspectos necesarios para la puesta en funcionamiento del sistema de atención a la dependencia, tales como el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del SAAD, o la composición de los órganos de valoración.

Ya entrado el segundo semestre de 2007 comenzaron a realizarse los primeros reconocimientos de grado y nivel de dependencia, poniéndose en marcha, de forma efectiva, la primera fase de implantación de la Ley de Dependencia. Al final de 2010, todas aquellas personas reconocidas como dependientes de grados II y III tenían derecho a alguna de las prestaciones a la dependencia determinadas por la ley. Los dependientes de grado I en su gran mayoría, tras las reformas sufridas por la ley, se incorporan al sistema a partir del 1 de julio de 2015.

A continuación se ofrece un análisis detallado de la evolución del SAAD a partir del comportamiento a lo largo del tiempo de las principales magnitudes del sistema (solicitudes, dictámenes, beneficiarios reconocidos, beneficiarios atendidos y prestaciones). En este análisis, además, tienen especial relevancia el perfil del beneficiario, su grado y nivel de dependencia, y la tipología de las prestaciones asignadas. Para ver la evolución del SAAD se dispone de la información estadística mensualmente publicada por el IMSERSO²⁹. Sin embargo, la información desagregada por CC.AA. solo está disponible a partir del 31 de julio de 2008. Esa falta de información inicial no supone ningún problema para analizar la evolución del SAAD, pues es en 2008 cuando se comienza a normalizar el funcionamiento del sistema. Así pues, para el análisis se toman, además del primer dato disponible, la información a 31 de diciembre de cada año. Se prestará especial atención a los datos de diciembre de 2010 y 2015 ya que representan el año de referencia del LBD y la finalización del proceso de implantación gradual del SAAD respectivamente.

²⁹ http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/inf_gp/index.htm

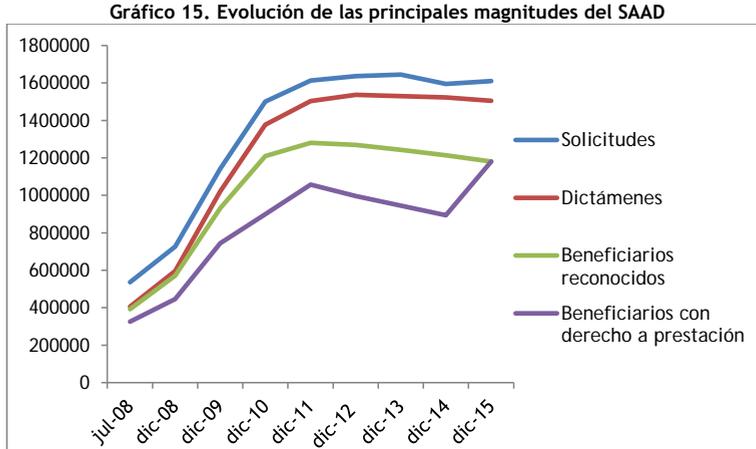
Todas estas variables son de gran importancia para el análisis del grado de implantación del SAAD y también son variables clave que determinan el potencial de generación de empleo. Como todas las actividades del sector servicios, las actividades ligadas a la atención de las personas en situación de dependencia son intensivas en mano de obra y, por tanto, el número de dependientes y la intensidad de ayuda que precisen están correlacionados positivamente con el número de empleos necesarios para proporcionar dicho nivel de atención. No obstante, el catálogo de prestaciones del SAAD es muy amplio y abarca diversas modalidades que tendrán un impacto muy dispar sobre la creación de puestos de trabajo. Por ejemplo, las prestaciones económicas para cuidados familiares, si bien pueden tener algún efecto indirecto sobre el nivel de empleo (ya que suponen una transferencia de renta a la persona cuidadora y a su familia que, en parte, se trasladará al consumo), no son consideradas una fuente de creación de trabajo en sentido estricto pues los cuidadores no perciben una remuneración salarial como contrapartida de su actividad. El resto de las prestaciones tienen impactos diversos sobre el empleo, ligados principalmente a la mayor o menor intensidad de atención asociada a cada una de ellas.

2.1.1. Evolución del SAAD a nivel nacional

2.1.1.1. Población dependiente

Como era de esperar, las solicitudes, dictámenes, beneficiarios reconocidos y beneficiarios atendidos no han dejado de crecer desde la puesta en marcha del SAAD tanto a nivel nacional (Gráfico 15) como regional. Así, a 31 de diciembre de 2010, en España, de acuerdo con los datos acumulados del SAAD referidos a los expedientes en vigor en la fecha de referencia³⁰, se habían presentado 1.500.152 solicitudes y se habían emitido 1.377.853 dictámenes. De todos estos dictámenes 899.633 se correspondían con personas en situación de dependencia con derecho a prestación en 2010, es decir, de graos II y III. El resto reconocían situaciones de dependencia moderada (309.400) o se correspondían con personas valoradas como “sin grado” de dependencia (168.820). De 2011 en adelante el número de solicitudes y dictámenes se estabiliza e incluso desciende levemente. En relación a los beneficiarios, tanto reconocidos como con derecho a prestación, se produce un punto de inflexión al finalizar 2012 debido principalmente a las reformas sufridas por la Ley de Dependencia en dicho año. Finalizado el año 2015 se habían presentado 1.610.714 solicitudes y se habían emitido 1.504.550 dictámenes, de los cuales 1.180.435 se correspondían con personas con algún grado de dependencia. A partir del 1 de julio de 2015, con la entrada en el sistema de los dependientes de grado I, se produce un importante repunte del número de beneficiarios con derecho a prestación que se iguala al número de beneficiarios reconocidos habida cuenta de que el SAAD alcanza a partir de esa fecha una cobertura teórica del 100%. El resto de magnitudes del sistema mantienen la tendencia iniciada en 2011-2012.

³⁰ Datos regularizados por baja, duplicidad, fallecimiento, revisiones de grado o de prestaciones, y expedientes depurados.



Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO).

Analizando la información sobre beneficiarios presentada en la Tabla 16, se observa que, a pesar del crecimiento absoluto hasta 2010, la proporción de personas en situación de dependencia efectivamente atendidas era inferior al 75%, es decir, más de un cuarto de los beneficiarios con derecho a prestación se encontraban en el conocido como limbo de la dependencia. La evolución del limbo de la dependencia es en general decreciente hasta 2015 que con la entrada en el sistema de los dependientes moderados se incrementa hasta niveles del año 2009. A 31 de diciembre de 2015 solo el 67,44% de los beneficiarios con derecho a prestación percibía algún tipo de atención. Es decir, casi 385.000 personas dependientes no reciben ningún tipo de cobertura del SAAD a pesar de tener reconocido ese derecho.

A primera vista este resultado incluso puede considerarse positivo al interpretarse como un avance en la gestión del SAAD, justificándose el incremento en los dependientes sin prestación en 2015 por la masiva incorporación de dependientes de grado I en un corto periodo de tiempo. Sin embargo, la evolución del limbo de la dependencia esconde los efectos perversos de los problemas de gestión del SAAD (por ejemplo, el elevado tiempo que transcurre entre el reconocimiento y la asignación de las prestaciones, lo que puede llevar a que haya dependientes que salgan del sistema por fallecimiento sin haber sido atendidos) y la reforma establecida en el RD-ley 20/2012 que aplaza la cobertura a los dependientes de grado I, nivel 2, que a 31 de diciembre de 2011 no tuviesen elaborado el PIA.

Tabla 16. Beneficiarios con derecho a prestación efectivamente atendidos

	Nº	%
jul-08	113.601	34,85
dic-08	277.350	62,24
dic-09	485.526	65,29
dic-10	668.578	74,32
dic-11	752.005	71,08
dic-12	764.969	76,80
dic-13	753.842	79,83
dic-14	745.720	83,44
dic-15	796.109	67,44

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO). Elaboración propia.

Como ya se mencionó, además del número de dependientes atendidos, la capacidad real de generación de empleo de la implantación de la ley, depende del grado y nivel de dependencia de los usuarios del sistema. Los datos estadísticos del SAAD no ofrecen información relativa a la distribución por grado y nivel de dependencia de los beneficiarios que perciben prestaciones, pero sí respecto a todos los dependientes reconocidos.

A pesar de que, como se ha visto, la cobertura del SAAD está lejos de atender a todas las personas en situación de dependencia, el ritmo de crecimiento real del sistema está siendo muy superior al que se estimaba cuando se elaboraron el LBD y la memoria económica de la ley. La comparación del número de dictámenes por grado de dependencia con las proyecciones del LBD sobre la población dependiente (Tabla 17) muestra que estas se han quedado cortas respecto al número real de grandes dependientes³¹, de hecho, para 2010 la cifra real más que duplica las expectativas previas. En 2015 los datos reales siguen superando las expectativas aunque con una diferencia menor debido a la confluencia de dos factores, la salida del sistema de aquellos dependientes fallecidos y la menor velocidad de entrada de nuevos grandes dependientes. Los dictámenes favorables para los grados II y I son inferiores a los proyectados en 2010 y 2015, lo cual se explica por la implementación gradual del sistema.

Tabla 17. Dependientes según grado

	2010		2015	
	LBD	SAAD	LBD	SAAD
Gran dependencia	223.457	491.641	252.345	349.795
Dependencia severa	420.336	407.992	472.461	449.360
Dependencia moderada	602.636	309.400	648.442	381.280
Total	1.246.429	1.209.033	1.373.248	1.180.435

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b) y Estadísticas del SAAD (IMSERSO). Elaboración propia.

Es evidente que, dadas las características de las personas que acceden a las prestaciones del SAAD, su aumento no va a ser ilimitado y que la tendencia de crecimiento será más suave en los próximos años. No obstante, el grupo más numeroso de dependientes todavía está en proceso de incorporarse al sistema; de hecho, a partir del 1 de julio de 2015 es cuando la gran mayoría de dependientes de grado I estarán bajo la cobertura del SAAD.

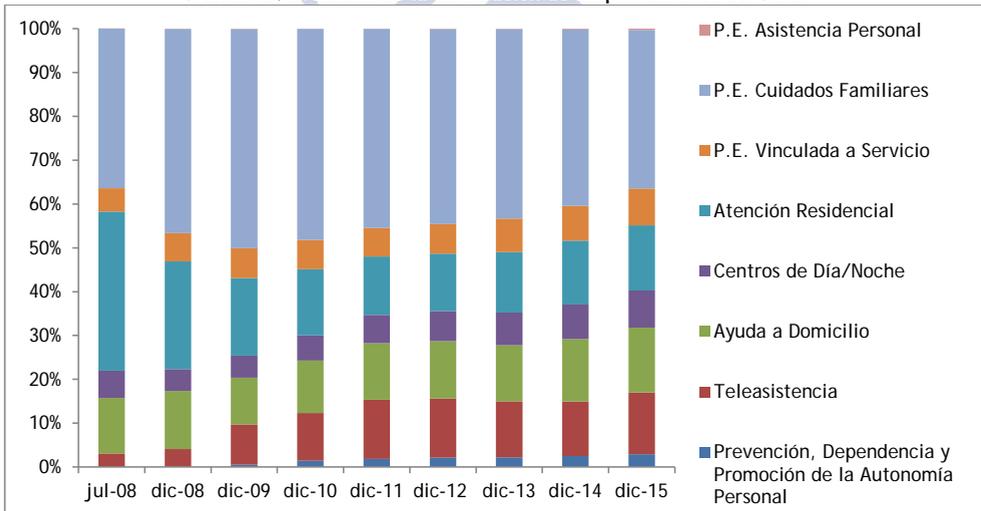
2.1.1.2. Prestaciones

El Gráfico 16 muestra la evolución de la distribución de las prestaciones del SAAD durante todo el período de implantación del sistema. Al finalizar el año 2010, en España las prestaciones del SAAD en vigor ascendían a 800.009 y eran percibidas por 668.578 dependientes, lo que supone una media de 1,20 prestaciones por persona beneficiaria. La prestación mayoritaria era la económica para cuidados familiares que, a pesar de su teórico carácter excepcional, se había convertido en la prestación más popular. Su evolución a lo largo del subperíodo es creciente hasta mediados de 2009 y posteriormente parece estabilizarse. Aun así, representa casi la mitad del total de prestaciones asignadas en 2010,

³¹ Existen muchas dificultades para estimar a priori de una forma fiable la población que resultará declarada como dependiente y cuál será su distribución por grado. La estimación realizada en el LBD une las dificultades de obtener estimaciones a partir de valoraciones subjetivas del estado de salud (resultado que difícilmente coincidiría con la valoración realizada por un equipo multiprofesional que examina en detalle la situación de la persona en base a un protocolo previamente establecido), con el desconocimiento de cuál sería finalmente el baremo utilizado. En la actualidad se cuenta con una definición clara del baremo y con los resultados de su aplicación a gran escala, lo que permite realizar estimaciones mucho más ajustadas.

siendo percibida por más de la mitad de los dependientes efectivamente atendidos. Le sigue en importancia cuantitativa el servicio de atención residencial, el cual perdió peso relativo en el conjunto de prestaciones asignadas. Este comportamiento viene explicado por el propio diseño de implantación del SAAD. Las personas dependientes de mayor severidad fueron las primeras en estar cubiertas y muchas de ellas ya estaban institucionalizadas previamente o pasaron a estarlo con la puesta en marcha del sistema. A medida que se ha avanzado en el desarrollo del SAAD y se ha ido dando cobertura a los dependientes de menor gravedad, se ha hecho patente la menor necesidad de este tipo de prestación. Las prestaciones del servicio de ayuda a domicilio, la prestación económica vinculada a servicio y los centros de día y noche, mantienen su peso relativo durante todo el subperíodo. De este grupo de prestaciones resulta curiosa la baja asignación de la ayuda a domicilio, que estaba llamada a ser la más importante en un sistema que, según establece la Ley de Dependencia, apuesta por la permanencia de las personas dependientes en su entorno siempre que sea posible. Respecto al servicio de teleasistencia, tuvo una evolución muy positiva, pasando de un peso del 3% en julio de 2008 hasta superar el 10% a finales de 2010. No obstante, las expectativas iniciales acerca de esta prestación eran mucho mayores. Los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y la prestación económica de asistencia personal tienen un peso sobre el total de prestaciones que es ínfimo.

Gráfico 16. Evolución de la distribución de las prestaciones del SAAD



Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO).

Al finalizar el año 2015, las prestaciones del SAAD en vigor ascendían a 997.984 y eran percibidas por 796.984 dependientes, lo que supone una media de 1,25 prestaciones por persona beneficiaria. En el segundo subperíodo (2010-2015) el mayor cambio se produce en las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar ya que van descendiendo paulatinamente año tras año en favor del resto de prestaciones, especialmente los servicios. Este descenso ha venido motivado en gran medida por la entrada en vigor del RD 1050/2013 que incorpora un criterio adicional para el reparto del nivel mínimo de protección, ponderando positivamente aquellas prestaciones que atienden a los beneficiarios a través de servicios, en contraposición a las prestaciones para cuidados en el entorno familiar. No

obstante, a pesar del significativo descenso en su peso relativo sigue siendo la prestación preponderante (36,12% al finalizar 2015). La tendencia temporal del servicio de ayuda a domicilio gana peso relativo lentamente y al final del subperíodo representa el 14,80% del total de prestaciones. El servicio de centro de día y noche, y la prestación vinculada a servicio mantienen la tendencia creciente y van ganando terreno poco a poco; así, en diciembre de 2015 representaban el 8,46% y el 8,39% respectivamente. Los servicios de atención residencial y de teleasistencia se comportan de formas opuestas entre 2010 y 2012. Mientras la teleasistencia gana peso relativo la atención residencial lo pierde. Sin embargo la tendencia en las residencias se invierte en 2013 e incrementa su importancia hasta 2015 (14,87%). Por su lado, la teleasistencia pierde peso entre 2013 y 2014 para volver a crecer en 2015, momento en el que alcanza su máximo histórico (14,05%). Los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal poco a poco van creciendo y representan el 2,95% del total a final del período.

Así pues, los datos sobre tipos de prestaciones muestran que la disposición legal de la Ley de Dependencia de que las prestaciones deber ser proporcionadas por norma general en forma de servicios no se ha cumplido, y la prestación económica para cuidados familiares sigue siendo la norma. Por consiguiente, no se ha producido la profesionalización y mercantilización de los servicios de dependencia, sino que los cuidadores informales siguen siendo los pilares del sistema, pero ahora parcialmente reconocidos e incentivados por la administración. Por supuesto, las diferencias en la asignación de las prestaciones pueden reflejar preferencias distintas de la población dependiente; no obstante, los distintos grados de desarrollo y la capacidad de absorción de usuarios de estos servicios no es homogénea en todo el territorio y, por lo tanto, puede afectar a su distribución. Como afirman Krüger y Jiménez (2013), con la Ley de Dependencia, el sistema de cuidados español ha pasado de un familismo por defecto a un familismo opcional en el mejor de los casos, o a un familismo soportado para aquellos que no disponen de una oferta suficiente en su entorno y, por tanto, no tienen realmente la opción de elegir.

2.1.2. Evolución del SAAD a nivel regional

El análisis del desarrollo autonómico del SAAD se realiza a partir de los siguientes indicadores: beneficiarios atendidos y prestaciones para cuidados familiares. A diferencia del SAAD, que calcula la cobertura a partir de la población total, aquí se toma como referencia la población mayor de 64 años dado que representa más del 72% de los beneficiarios con prestación asignada y así se reflejan mejor las diferencias entre CC.AA. respecto al envejecimiento.

2.1.2.1. Beneficiarios

Al igual que ocurre a nivel nacional, la evolución de la cantidad de beneficiarios reconocidos y atendidos ha crecido en todas las CC.AA. durante los primeros años de aplicación de la Ley de Dependencia. Pero pasado el ecuador de la implantación del SAAD y especialmente a partir de 2012, comienzan a producirse reducciones en ambos grupos en todas las regiones, aunque en diferentes momentos del tiempo. Si bien esta tendencia es general, los datos muestran una elevada heterogeneidad temporal y regional.

En relación al limbo de la dependencia (Tabla 18), hasta 2010 su evolución fue positiva para todas las CC.AA. a excepción del País Vasco que comenzó atendiendo al 100% de los beneficiarios con derecho a prestación, aspecto que no ha podido mantener después de 2009.

No obstante, siendo positiva, la evolución regional muestra grandes oscilaciones en la proporción de dependientes atendidos. En Castilla y León a finales de 2010 se atendía al 89% de los dependientes con derecho a prestación mientras que en Canarias no se llegaba ni a la mitad (41,54%). La evolución positiva continua hasta casi el final del período de implantación del SAAD aunque no para todas las CC.AA. La entrada en el sistema de los dependientes de grado I empeora la situación del limbo de la dependencia en 2015, por lo cual solo seis regiones (Ceuta y Melilla, Castilla y León, Madrid, Valencia, Galicia y Canarias) aumentan la proporción de dependientes atendidos sobre el total que tienen derecho a prestación. El resto ven reducida la proporción de beneficiarios con derecho a prestación atendidos porque se producen aumentos en ambos grupos de beneficiarios, mayor proporcionalmente en el caso de los beneficiarios con derecho a prestación. Así, al finalizar 2015 se tiene que la CC.AA. con un mayor porcentaje de dependientes reconocidos atendidos era Castilla y León que ofrecía asistencia al 90,12% del total de beneficiarios, mientras que Canarias se encuentra a la cola en el ratio de atención a pesar de su mejoría relativa (a pesar de incrementar este ratio en 4,72 puntos porcentuales en el periodo 2010-2015, se mantiene lejos de los valores medios de atención con solo el 46,27% de atendidos entre los que tienen derecho a prestación).

Tabla 18. Beneficiarios con derecho a prestación atendidos (%), incremento (puntos porcentuales) y distancia a la media nacional (puntos porcentuales)

	Jul-08			Dic-10			Dic-15		
	% atendidos	Dif. ES	% atendidos	Dif. ES	Δ08- 10	% atendidos	Dif. ES	Δ10- 15	
Castilla y León	29,78	-5,07	89,01	14,69	59,23	90,12	22,68	1,11	
Ceuta y Melilla	80,53	45,69	88,25	13,93	7,72	88,34	20,90	0,09	
Asturias	42,16	7,32	83,03	8,71	40,86	79,83	12,39	-3,20	
Madrid	44,05	9,21	70,58	-3,73	26,53	78,85	11,41	8,27	
Cantabria	57,51	22,66	88,84	14,53	31,33	73,48	6,04	-15,36	
País Vasco	100,00	65,15	82,60	8,28	-17,40	73,29	5,85	-9,30	
Murcia	13,55	-21,30	77,08	2,76	63,53	68,78	1,34	-8,30	
Navarra	25,08	-9,77	85,47	11,15	60,40	67,42	-0,02	-18,05	
Baleares	23,55	-11,30	70,45	-3,87	46,90	67,21	-0,23	-3,23	
La Rioja	13,74	-21,10	87,81	13,49	74,07	66,36	-1,09	-21,45	
Andalucía	42,23	7,38	78,74	4,43	36,52	65,08	-2,36	-13,67	
Extremadura	49,96	15,12	72,31	-2,01	22,35	64,87	-2,57	-7,44	
Comunidad Valenciana	28,01	-6,84	56,88	-17,43	28,88	63,96	-3,48	7,08	
Galicia	2,92	-31,93	60,51	-13,81	57,59	63,86	-3,59	3,35	
Cataluña	28,44	-6,41	71,71	-2,61	43,27	60,87	-6,57	-10,83	
Castilla - La Mancha	27,73	-7,11	75,88	1,56	48,15	57,84	-9,60	-18,03	
Aragón	37,58	2,74	85,68	11,37	48,10	55,49	-11,95	-30,20	
Canarias	6,98	-27,87	41,54	-32,77	34,57	46,27	-21,18	4,72	

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO). Elaboración propia.

A lo largo de todo el período la evolución se ha producido a diferentes velocidades entre CC.AA. y también, en muchos casos, las CC.AA. han variado su tendencia. Comparando con la media nacional, tan solo hay nueve casos en los que la tendencia se haya mantenido. Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, País Vasco, Cantabria y Asturias siempre se han colocado por encima de la media en cuanto a la atención de la población dependiente. Por el contrario, Baleares, Canarias, Cataluña, Valencia y Galicia han estado por debajo de la media durante todo el período de implantación del SAAD, si bien han ido reduciendo la distancia hasta 2015 con la excepción de Cataluña. Andalucía y Aragón se situaban por encima de la media durante el primer subperíodo, pero a partir de ahí el ratio de atención disminuye y pasan a estar por debajo. Extremadura por su parte se sitúa por encima de la media nacional al principio de la aplicación de la Ley de Dependencia pero ya desde mediados del primer subperíodo pasa a estar por debajo y su distancia respecto a la media no ha dejado de crecer.

Por último, Castilla-La Mancha, Navarra, País Vasco y Madrid han tenido un comportamiento irregular, alternando años por encima y por debajo de la media, siendo esta última la única de ellas que cierra el proceso de implantación del SAAD superando la media nacional.

Respecto al ratio de cobertura de la población mayor de 64 años, al igual que ocurría con el ratio de atención, se observa una evolución positiva tanto a nivel nacional como regional durante el primer subperíodo (Tabla 19). Tomando como valor de referencia la media española, a finales de 2010 había siete CC.AA. por debajo, Valencia, Galicia y Baleares, que también estaban por debajo de la media en el limbo de la dependencia en todo el período, junto con Asturias, Canarias, Madrid y Navarra. En 2015 siguen siendo siete las que están por debajo de la media aunque Madrid y Aragón intercambian posiciones, pasando la primera a situarse por encima de la media y la segunda por debajo. Independientemente de su distancia a la media nacional, seis de las CC.AA. han empeorado su ratio de cobertura en el segundo subperíodo, sufriendo la caída más significativa Aragón.

Tabla 19. Evolución del ratio de cobertura (% beneficiarios atendidos sobre población ≥ 65 años)

	Jul-08	Dic-10	Dic-15
Canarias	0,13	3,10	4,46
Comunidad Valenciana	0,86	4,21	4,73
Galicia	0,13	5,17	6,38
Aragón	2,04	9,72	6,43
Asturias	1,84	6,10	6,93
Baleares	0,61	6,33	6,98
Navarra	1,27	7,73	7,46
ESPAÑA	1,49	8,26	9,29
Cataluña	1,21	8,60	9,29
Madrid	0,75	5,12	9,38
Castilla - La Mancha	1,31	10,01	9,75
Extremadura	1,94	8,35	10,26
La Rioja	0,91	12,88	10,71
País Vasco	3,16	8,68	11,04
Cantabria	2,52	12,49	11,76
Castilla y León	0,91	8,36	12,34
Murcia	0,93	11,93	12,51
Andalucía	3,26	14,26	13,18
Ceuta y Melilla	4,73	10,16	13,36

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO) y Padrón de Población (INE). Elaboración propia.

A la vista de los datos, no parece existir un patrón de comportamiento homogéneo en cuanto al impacto del envejecimiento sobre los ratios de cobertura del sistema de dependencia ya que las CC.AA. más envejecidas se comportan de forma totalmente diferente entre sí. Por un lado, Castilla y León, la región con mayor proporción de población de 65 y más años, ha evolucionado positivamente tanto en relación al limbo de la dependencia como a la cobertura y se sitúa sobre la media nacional en ambos casos. Por el contrario, Asturias se encuentra por encima de la media y tiene una evolución negativa en relación al limbo pero respecto a la cobertura está por debajo de la media. Por último, Galicia se encuentra por debajo de la media en ambos indicadores aunque han mejorado con el paso del tiempo. Estos comportamientos ponen de manifiesto la existencia de otros factores influyendo tanto en el número de dependientes atendidos como en la cobertura de la población mayor.

2.1.2.2. Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar

Los cuidadores familiares son uno de los factores clave en el desarrollo del SAAD, aunque la importancia de esta modalidad de cuidados difiere mucho entre las CC.AA. La puesta en marcha del sistema ha sido muy variopinta en cuanto al papel jugado por las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. En algunas CC.AA. al inicio la práctica totalidad de las prestaciones asignadas eran para cuidados en el hogar (Galicia y Murcia) mientras que en otras casi no se asignaron este tipo de prestaciones (Madrid y Valencia). Madrid y País Vasco son las únicas regiones donde la proporción de este tipo de prestaciones se ha incrementado durante todo el período de implantación del SAAD. A pesar del incremento cabe destacar que Madrid sigue siendo la CC.AA. con menor proporción de ellas (Tabla 20). Las CC.AA. que durante todo el período han experimentado un descenso en el porcentaje de prestaciones económicas para cuidados familiares en general son las que presentaban un mayor nivel inicial (Galicia, Murcia, Cataluña, Castilla-La Mancha, La Rioja, Canarias y Ceuta y Melilla). Entre las anteriores cabe destacar el caso gallego, que comenzó con un 100% de este tipo de prestaciones y que al final del período es la tercera región con menor importancia relativa. Las restantes CC.AA. han seguido la tendencia nacional, es decir, aumento en el primer subperíodo y descenso en el segundo. Castilla y León, Extremadura y Andalucía han estado siempre en torno o por debajo de la media española; mientras que, Aragón, Cantabria y Baleares se han situado siempre por encima. A pesar de los esfuerzos y recomendaciones para reducir la importancia relativa de las prestaciones económicas para cuidados familiares, al finalizar el proceso de implementación del SAAD todavía hay cinco CC.AA. donde estas representan más de la mitad del total de prestaciones asignadas. Destaca especialmente Baleares, en la cual el peso de las prestaciones económicas para cuidados familiares es muy elevado al final del período analizado (68,14%).

Tabla 20. Evolución de la proporción de prestaciones económicas para cuidados familiares (%)

	Jul-08	Dic-10	Dic-15
Madrid	0,00	19,04	21,32
Castilla y León	17,70	40,24	22,43
Galicia	100,00	54,64	24,08
La Rioja	48,45	47,04	27,49
Extremadura	12,47	42,77	29,86
Castilla - La Mancha	51,60	51,38	31,85
Andalucía	37,79	45,08	32,93
ESPAÑA	36,38	48,12	36,12
Canarias	57,14	50,98	38,76
Asturias	28,04	47,80	39,92
Comunidad Valenciana	0,01	43,57	43,44
Ceuta y Melilla	72,41	64,03	45,88
País Vasco	22,64	44,81	46,01
Cataluña	72,78	58,39	47,85
Cantabria	38,35	62,52	50,04
Navarra	17,75	59,48	53,08
Aragón	48,93	61,44	53,39
Murcia	99,61	69,92	54,02
Baleares	48,27	72,82	68,14

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO).

En relación con la proporción de prestaciones económicas respecto a la población de más de 64 años (Tabla 21), salvo en siete regiones donde el ratio aumenta de forma continuada, la tendencia ha sido análoga a la nacional, aumentado en el primer subperíodo y disminuyendo en el segundo. Estas evoluciones son consecuencia directa de la evolución en el número de

este tipo de prestaciones, que ha aumentado en términos absolutos en las siete regiones donde el ratio es creciente y ha caído en las restantes.

Tabla 21. Ratio de prestaciones económicas para cuidados familiares respecto a la población de más de 64 años (%)

	Jul-08	Dic-10	Dic-15
Galicia	0,13	2,92	1,68
Canarias	0,07	1,58	1,77
Comunidad Valenciana	0,00	2,10	2,32
Madrid	0,00	1,17	2,50
Asturias	0,52	3,12	2,96
Extremadura	0,24	3,84	3,37
Aragón	1,00	5,99	3,46
Castilla y León	0,16	3,74	3,53
Castilla - La Mancha	0,68	6,90	4,12
ESPAÑA	0,54	4,76	4,21
La Rioja	0,44	8,66	4,31
Navarra	0,23	5,10	4,69
Baleares	0,30	4,75	4,80
Andalucía	1,23	8,42	5,65
País Vasco	0,77	4,45	5,79
Cataluña	0,88	6,04	6,38
Cantabria	0,97	8,06	6,58
Ceuta y Melilla	3,42	7,76	7,85
Murcia	0,93	10,01	8,50

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO) y Padrón de Población (INE). Elaboración propia.

De nuevo, tampoco parece existir un patrón de actuación o protección similar de las CC.AA. en cuanto al envejecimiento (prestaciones económicas o servicios). Las cuatro regiones más envejecidas (Castilla y León, Asturias, Aragón y Galicia) tienen en común el situarse por debajo de la media nacional en el ratio de prestaciones económicas para cuidados familiares sobre la población mayor y la disminución de dichas prestaciones en términos tanto absolutos como relativos, principalmente en el segundo subperíodo. Sin embargo, su importancia relativa es bien diferente. Asturias y Aragón, además de estar por encima de la media nacional en la distribución de este tipo de recurso, están a más de 15 puntos porcentuales de distancia de Galicia y Castilla y León.

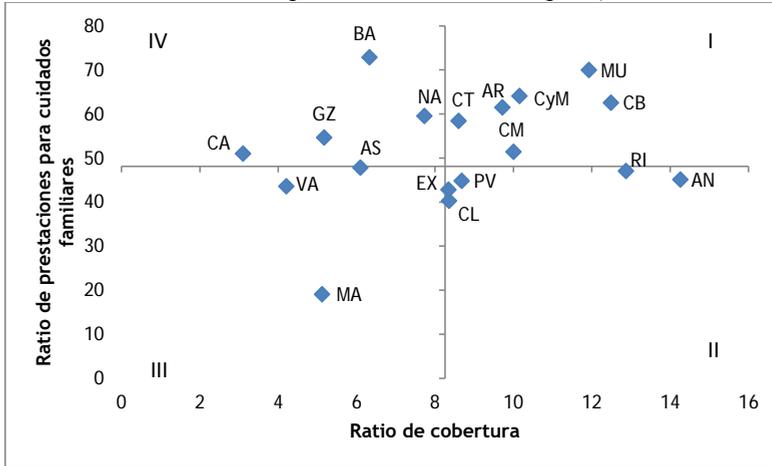
2.1.2.3. Discrepancias regionales

Si las diferencias entre las CC.AA. al inicio de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia se pudiesen justificar con las diferentes maneras de poner en marcha el SAAD, ser esperaría que con el transcurso del tiempo se fuesen difuminando. La situación del SAAD a nivel regional tras finalizar su proceso de implantación así como sus cambios se analizan tomando conjuntamente dos de los indicadores de los epígrafes anteriores, el ratio cobertura de la población mayor y la proporción sobre el total de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Los Gráficos 17 y 18 presentan el cruce de ambos indicadores donde los ejes se corresponden con la media nacional en cada caso. En los mismos se observa que la dispersión regional en torno a la media se ha reducido entre 2010 y 2015, sin embargo, a pesar de que en muchas de las regiones se han experimentado cambios significativos, en general no se ha producido un proceso de convergencia hacia un patrón común.

Así, se observan cuatro grupos. En el I se sitúan aquellas regiones con un ratio de cobertura de la población de más de 64 años superior a la media nacional, donde dicha cobertura se realiza principalmente a través cuidados familiares. El II tiene un ratio de cobertura mayor a la media pero la atención a través de servicios tiene una mayor

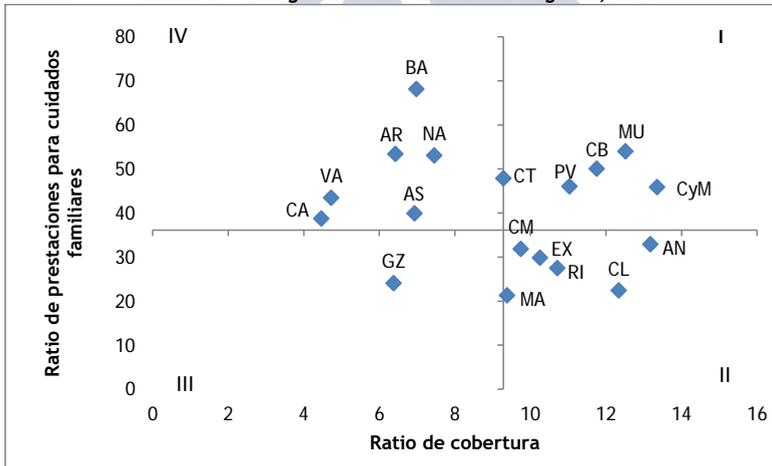
importancia. En el III las CC.AA. cubren a menos población mayor que la media y se prioriza la atención en forma de servicios. El IV está compuesto por regiones donde la cobertura es inferior a la media pero esta se centra más en los cuidados familiares.

Gráfico 17. Configuración del SAAD a nivel regional, 2010



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 18. Configuración del SAAD a nivel regional, 2015



Fuente: Elaboración propia.

Entre 2010 y 2015 como es lógico ha habido movimientos entre los grupos. En general los movimientos se dirigen de los grupos I y III hacia los grupos II y IV, es decir, no hay una tendencia clara en relación a la cobertura pero si respecto al tipo de prestaciones, ganando importancia la cantidad de regiones que priorizan los cuidados familiares como forma de atención. Lo deseable sería que la reducción de la dispersión se produjese con el acercamiento de las CC.AA. al cuadrante II pues en él tanto la cobertura como la asignación de prestaciones en forma de servicios son superiores. De hecho, este proceso se produce como se observa comparando los Gráficos 17 y 18. También sería deseable que las regiones se apartasen del

grupo IV pues en él cobertura y servicios están por debajo de la media nacional. Sin embargo, se produce el movimiento contrario que pasa de cuatro a seis componentes.

Por tanto, el sistema de protección a la dependencia español está diversificado internamente y no se observa una tendencia regional común, lo cual dificulta el diseño e implementación eficiente de políticas sociales generales en el ámbito autonómico. Además, estas diferencias hacen que la provisión de servicios de atención a las personas en situación de dependencia no cumpla el principio de igualdad y accesibilidad interregional³².

Esta diversidad, a priori, es de esperar ya que es bien sabido que el contexto socioeconómico de las CC.AA. es heterogéneo. Llegado este punto cabe preguntarse si las discrepancias regionales responden a esta heterogeneidad o si, por el contrario, existen otros factores explicativos.

Krüger y Jiménez (2013) realizan un análisis de correlación entre algunos datos de gestión del SAAD para abril de 2010 y diversas variables socioeconómicas a nivel regional (grado de envejecimiento, de urbanización, empleo socio-sanitario, nivel de vida, etc.). Sus conclusiones preliminares son que el desarrollo del SAAD a nivel regional depende más de la voluntad política que del entorno socioeconómico y que en las CC.AA. donde los jubilados obtienen mayores ingresos se observa una mayor orientación a asignar prestaciones en forma de servicios. Debe notarse que son estas regiones las que cuentan con mejores infraestructuras de servicios de dependencia (mayor cantidad de empresas y de empleo sociosanitario).

Pero desde 2010 muchas cosas han cambiado y habría que ver si estos resultados se mantienen. Teniendo en cuenta todo el período de implantación del SAAD hasta diciembre de 2014, del Pozo, Mínguez y Escribano (2015) tratan de explicar la evolución observada de la Ley de Dependencia en base a variables de carácter socio-sanitario, demográfico, macroeconómico y fiscal, incluyendo también relaciones de carácter espacial. El análisis pone de manifiesto la existencia de relaciones de carácter espacial significativas que se refieren a la vecindad geográfica y a la vecindad de ideología política. Las variables densidad de población y número de pensiones de jubilación explicarían un importante elenco de las variables dependientes consideradas³³. La asignación de prestaciones en forma de servicios estaría positivamente relacionada con el presupuesto autonómico en política social y con la ocupación en servicios sociales. Por último, para el servicio de ayuda a domicilio y el número de dependientes de grado III, el número de desempleados sin derecho a subsidio sería una variable significativa y con impacto positivo. Este hallazgo sería consistente con la hipótesis planteada por Casanovas y del Pozo (2011) cuando trataron de estudiar la influencia de la actual crisis en la tipología de las prestaciones asignadas por el SAAD. Si bien no se ha podido demostrar, dicha hipótesis postula que la difícil coyuntura económica habría incentivado a las familias a intentar beneficiarse de la Ley de Dependencia a través de sus prestaciones, en concreto, a través de la ayuda económica para cuidados en el entorno familiar.

³² El diferente grado de desarrollo del SAAD en las distintas CC.AA. junto con el diferente desarrollo normativo regional, por ejemplo en relación al copago por parte del usuario, provocan que, dependiendo de la CC.AA. de residencia, un individuo en situación de dependencia sea atendido con mayor o menor premura y tenga acceso a distintos tipos de prestaciones independientemente de sus preferencias.

³³ Como variables dependientes se utilizan aquellas referentes a la puesta en funcionamiento del SAAD, como el número de solicitudes registradas, los dictámenes realizados según grado y nivel de dependencia reconocidos, o el tipo de prestación establecida.

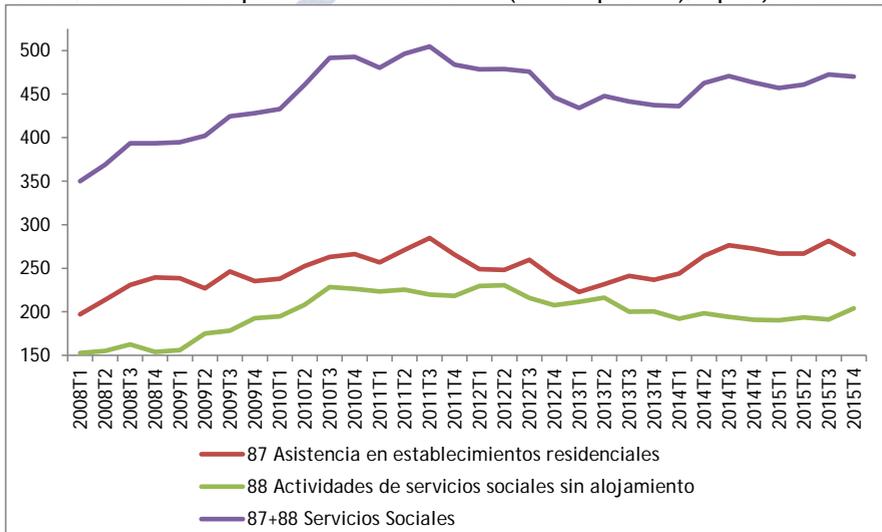
2.2. EVOLUCIÓN DE LAS CIFRAS DE EMPLEO

¿Cuál fue la evolución real del empleo en servicios sociales durante el período de aplicación de la Ley de Dependencia? Para contestar a esta pregunta, podemos acudir a dos fuentes estadísticas alternativas: la Encuesta de Población Activa (EPA) y los datos sobre afiliación de la Seguridad Social.

2.2.1. Ocupación según la Encuesta de Población Activa

La EPA es la principal fuente de información sobre la evolución y características del mercado laboral en España pero, desgraciadamente, no es posible acceder a la evolución del empleo a escala regional con el grado de desagregación necesario. No obstante, sí contamos con la información desagregada para el conjunto de España, desde el primer trimestre de 2008 hasta el cuarto trimestre de 2015 (Gráfico 19), para las ramas de actividad que la literatura especializada considera como el empleo vinculado a los servicios sociales (divisiones 87, Asistencia en establecimientos residenciales, y 88, Actividades de servicios sociales sin alojamiento, de la CNAE-2009)³⁴.

Gráfico 19. Evolución del empleo en los servicios sociales (miles de personas), España, 2008T1-2015T4



Fuente: EPA (INE). Elaboración propia.

El empleo generado en las ramas de actividad de servicios sociales muestra un crecimiento paulatino en los primeros años de implantación del SAAD, alcanzando su máximo histórico en el tercer trimestre de 2011 (504,6 miles de ocupados, un 2,73% del total de la economía). A partir de ese momento comienza una tendencia decreciente con descensos del número de ocupados especialmente pronunciados en el cuarto trimestre de 2011 (-4,10%) y de 2012 (-6,18%), coincidiendo con el cambio de gobierno y el inicio de las políticas de austeridad en el primer caso, y con la entrada en vigor del RD-ley 20/2012 en el segundo.

³⁴ Este análisis por ramas de actividad no se corresponde exactamente con el volumen de empleo directamente vinculado a los cuidados de dependientes. No todas las personas que trabajan en estas ramas prestan atención y cuidado a dependientes, por lo que se incurre en una sobreestimación. Pero por otro lado, se están excluyendo del análisis la división 86 (Actividades sanitarias) de la sección Q y la división 97 (Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico) de la sección T de la CNAE-2009, actividades que pueden incluir trabajos de atención y cuidado de dependientes. Esta exclusión llevaría a una infraestimación del nivel de empleo vinculado a la atención a la dependencia.

Desde el segundo trimestre de 2014 se ha reanudado la senda de crecimiento de la ocupación en servicios sociales debido a la mejoría en la rama de asistencia en establecimientos residenciales. Las actividades de servicios sociales sin alojamiento han sido las más perjudicadas en cuanto a la pérdida de ocupación, pasando de un período de estabilidad iniciado en 2010 hasta que en el cuarto trimestre de 2012 empieza una senda decreciente que por el momento parece haberse roto en el último dato disponible.

Aunque resulta difícil establecer el número exacto de puestos de trabajo generados por el SAAD, la EPA muestra un incremento absoluto de 142.800 empleos entre el primer trimestre de 2008 y el cuarto de 2010, lo que supone un incremento relativo ligeramente superior al 40%, más intenso en la rama de servicios sociales sin alojamiento (casi 47%) que en la rama de asistencia en establecimientos residenciales (36,7%). Hay que remarcar que este resultado se obtiene en un contexto económico muy adverso que ha provocado una importante destrucción de empleo en la mayoría de los sectores de actividad (casi una reducción del 10% para el total de actividades). Desde finales de 2010 hasta 2015, período donde la crisis y las políticas económicas restrictivas han sido más intensas, el balance sobre el empleo es negativo en los servicios sociales, que pierden 22.700 ocupados, el 97,80% de ellos en los servicios sociales sin alojamiento. Aun así, el balance global del período 2008-2015 es positivo ya que el incremento de la ocupación ha sido de 120.100 personas, de los cuales un 42,71% trabajaban en la rama de servicios sociales sin alojamiento y el restante 57,29% se han ocupado en los servicios sociales residenciales. Destaca el hecho de que el mayor volumen de empleo se concentre en los servicios de atención residencial. A ello contribuye que este tipo de prestaciones requieren un nivel de intensidad de atención más elevado y que existe un ratio de personal mínimo exigido legalmente.

2.2.2. Afiliaciones a la Seguridad Social

Alternativamente, se puede analizar la evolución del empleo siguiendo la metodología usada por la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a partir del número de trabajadores dados de alta en la Seguridad Social en las secciones 87 y 88 de la CNAE-2009, junto con los cuidadores no profesionales acogidos al convenio especial de la Seguridad Social (Gráfico 20). No obstante, aunque estos cuidadores son personas afiliadas, en tanto que tienen suscrito un convenio especial de actividad económica, se ha optado por no incluirlos en el análisis ya que la prestación de cuidados familiares es una transferencia de renta y no una remuneración salarial³⁵.

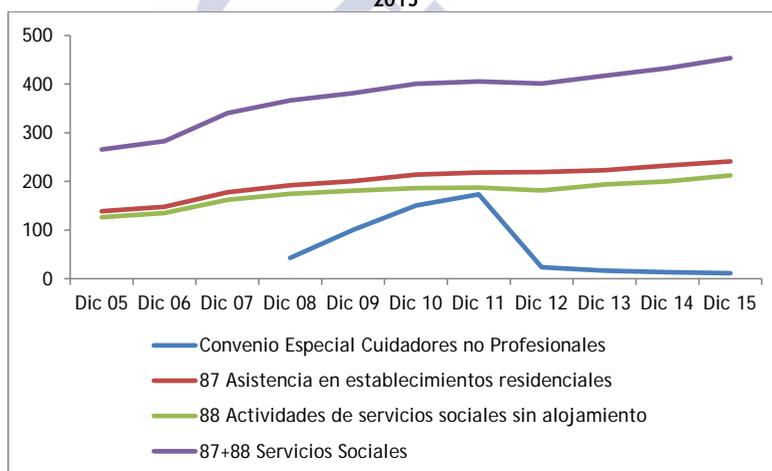
En relación a los afiliados al Convenio especial de cuidadores no profesionales, desde su creación en 2008 y hasta la última reforma de 2012 la evolución ha sido muy positiva (Gráfico 20), llegando a cuadruplicarse el número de afiliados. Pero tras la entrada en vigor del RD-ley 20/2012, como era de esperar, estas cifras se han desplomado (-86,20% de 2011 a 2012, y -30,07% de 2012 a 2013) y su tendencia continua siendo descendiente.

³⁵ La EPA define a la población ocupada como “*las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o especie o quienes teniendo trabajo han estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etc*”. Por tanto, los cuidadores no profesionales, como otros colectivos acogidos a regímenes especiales de la Seguridad Social, no se consideran población ocupada en sentido estricto.

La evolución de las afiliaciones a la Seguridad Social en los servicios sociales ha tenido una tendencia global creciente. La mayor ganancia de afiliados se produce en la primera parte del período de implementación del SAAD, es decir, hasta 2010; siendo el mejor año 2007 con más de 57.000 nuevos afiliados. 2012, coincidiendo con las reformas más restrictivas de la Ley de Dependencia, es el único año en cual se pierden afiliados, casi tantos como los ganados el año anterior. A partir de ese momento se reanuda la senda de crecimiento que continua hasta la actualidad.

No obstante, existen diferencias significativas entre regímenes de cotización y tipo de actividad. Viendo la evolución de las ramas de actividad por separado queda patente que la desaceleración en el crecimiento de afiliados, y la correspondiente pérdida de ellos en 2012, son consecuencia directa de la peor evolución en términos comparativos en la rama de actividades de servicios sociales sin alojamiento (la demanda de estos servicios tiene una elasticidad renta más elevada que los servicios de alojamiento) que se estanca entre 2009 y 2010, y pierde afiliados en 2012. Por el contrario, la rama de atención residencial ha ganado afiliados durante todo el período, aunque de forma menos intensa en los últimos años.

Gráfico 20. Evolución de la afiliación en los servicios sociales (miles de afiliados). España, dic 2005-dic 2015



Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social.

Teniendo en cuenta los regímenes de cotización, en las actividades de atención residencial se ha producido un incremento continuado de los afiliados durante todo el período considerado, tanto en el régimen general como en el régimen de trabajadores autónomos. El crecimiento durante el período 2005-2015 es del 22,87% en los trabajadores autónomos, y del 74,00% para los trabajadores por cuenta ajena, si bien el crecimiento ha sido muy superior en la primera parte del período (Tabla 22). En relación a estos últimos, llama especialmente la atención el incremento experimentado de 2006 a 2007, de más del 20%, coincidiendo con la entrada en vigor de la Ley de Dependencia. Este mismo comportamiento se observa en el régimen general para las actividades de servicios sociales sin alojamiento. Sin embargo, la evolución de la afiliación en estas actividades tiene alguna característica diferenciadora. Se produce un decrecimiento de afiliados al régimen general en 2012, pero aun así el crecimiento de la afiliación en estas actividades entre 2010 y 2015 ha sido más intenso; por el contrario,

en este tipo de actividades los cotizantes autónomos crecieron siempre más que en las actividades con alojamiento.

Tabla 22. Afiliados en los servicios sociales según rama de actividad y régimen de cotización

		dic-2005	Dic-2010	$\Delta 2005-2010$ (%)	Dic-2015	$\Delta 2010-2015$ (%)
División 87	Régimen general	137.067	211.857	54,6	238.502	12,58
	Régimen autónomos	2.033	2.409	18,5	2.498	3,69
División 88	Régimen general	123.673	182.692	47,9	208.140	13,93
	Régimen autónomos	3.172	3.817	20,3	4.478	17,32
Servicios sociales (87+88)	Régimen general	260.740	394.549	51,3	446.642	13,20
	Régimen autónomos	5.205	6.226	19,6	6.976	12,05
Total Servicios Sociales		265.945	400.775	50,7	453.618	13,19

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Elaboración propia.

Sin duda, el balance del período de implantación de la Ley de Dependencia en el sector de atención a la dependencia es muy positivo, de hecho, se ha registrado un crecimiento sostenido en el número de afiliados en las ramas de actividad 87 y 88. El número de afiliados en alta laboral en las ramas de servicios sociales pasó de 265.948 a 400.775 personas en España en el período 2005-2010 (Tabla 22). Esto supone un incremento de 134.830 afiliados, un 50,7% más. Si además se tienen en cuenta los cuidadores no profesionales que causaron alta en la Seguridad Social, el total de nuevas altas en España alcanza las 285.396.

Entre 2010 y 2015 el aumento del número de afiliados fue de 52.843, un 13,19% más, evolución opuesta a la observada en los datos de ocupación de la EPA. Si se tienen en cuenta los cuidadores no profesionales el balance es negativo, con una pérdida de 86.534 afiliados debido al descalabro de las afiliaciones al convenio especial (11.189 a diciembre de 2015 cuando a finales de 2010 eran 149.565 las personas que cotizaban en el sistema de Seguridad Social como cuidadores no profesionales). En definitiva, teniendo en cuenta solo las ramas de actividad 87 y 88 el crecimiento de los afiliados ha sido de 187.673. Esta evolución contrasta con lo ocurrido para el conjunto de la economía, que ha sufrido una fortísima destrucción de la afiliación a partir del segundo semestre de 2008, coincidiendo con la segunda fase de implementación del SAAD.

Dado que no concurren otras circunstancias significativas, se puede asumir que este incremento es, en gran medida, consecuencia del nuevo sistema de cuidados de larga duración. Esta afirmación se refuerza con el dato espectacular para el año 2007.

Desde la óptica regional la disponibilidad de información es limitada y solo permite analizar una parte del período de implementación del SAAD. De 2005 a 2008 no se dispone de las series equivalentes entre CNAE-1993 y CNAE-2009 para todas las CC.AA., ni tampoco de los datos de la CNAE-1993 con desagregación mayor a dos dígitos³⁶.

³⁶ La rama 85 de la CNAE-1993 incluye las Actividades sanitarias, de servicios sociales y veterinarias. Para poder realizar el análisis de afiliación de los servicios sociales se necesita información desagregada al menos a tres dígitos (rama 853,

En la Tabla 23 se muestra la información disponible sobre afiliados en alta laboral para cada CC.AA., desde enero de 2009 hasta diciembre de 2015. En líneas generales la evolución regional es muy similar a la del conjunto nacional, es decir, la tendencia del número de afiliados para todo el período es creciente y más intensa en la primera parte. Sin embargo, el análisis desagregado por CC.AA. muestra patrones de comportamiento muy diferentes. Extremadura y Galicia son las únicas regiones que incrementan la afiliación en los servicios sociales durante todo el período considerado. Los datos también ponen de manifiesto como el impacto negativo sobre la afiliación ya se comienza a notar durante el año 2011 a pesar de que a nivel nacional el crecimiento neto fue positivo. Diez de las CC.AA. pierden afiliados durante ese año siendo Murcia, Navarra y País Vasco las que experimentaron el mayor descenso, superando el -2% en relación al año anterior. En 2012 el incremento de la afiliación en Extremadura, Galicia, Comunidad Valenciana, Cataluña y Navarra no fue suficiente para compensar las pérdidas en el resto de CC.AA., especialmente intensas en Castilla-La Mancha (-6,35%), Madrid (-4,76%) y Canarias (-3,95%); dando lugar por tanto a un crecimiento neto nacional negativo.

Tabla 23. Evolución regional de la afiliación en los servicios sociales, ene 2009-dic 2015

	Ene-2009	Dic-2009	Dic-2010	Dic-2011	Dic-2012	Dic-2013	Dic-2014	Dic-2015	Δ2009-2015 (%)
Andalucía	49.901	59.978	67.051	70.288	69.805	71.143	70.807	74.141	48,58
Aragón	13.036	13.944	14.381	14.337	14.136	14.466	14.752	15.551	19,29
Asturias	7.592	8.739	9.351	10.017	9.953	10.157	10.431	10.821	42,53
Baleares	5.699	6.158	6.388	6.414	6.349	6.554	6.972	7.414	30,09
Canarias	10.889	11.049	10.953	10.902	10.471	10.959	11.754	12.708	16,70
Cantabria	4.455	4.825	5.277	5.265	5.204	5.085	5.399	5.647	26,76
Castilla y León	31.170	33.428	34.019	34.502	33.623	34.857	36.378	37.870	21,50
Castilla - La Mancha	15.425	16.868	17.786	17.677	16.555	16.817	17.348	18.171	17,80
Cataluña	63.025	68.035	70.513	70.308	71.599	74.346	78.949	81.685	29,61
Comunitat Valenciana	24.496	26.386	26.938	26.810	26.812	27.668	28.773	30.344	23,87
Extremadura	7.271	8.881	9.814	10.645	11.003	12.241	12.763	13.427	84,67
Galicia	15.384	16.595	17.743	18.477	18.521	19.258	20.150	21.978	42,86
Madrid	55.667	58.945	61.575	62.038	59.088	63.177	65.929	68.805	23,60
Murcia	7.489	8.024	8.287	8.107	8.030	8.243	8.393	8.928	19,21
Navarra	6.920	7.360	7.627	7.444	7.584	7.704	8.031	8.348	20,64
País Vasco	25.755	28.458	29.163	28.356	28.261	29.886	31.180	32.281	25,34
La Rioja	2.674	2.932	3.077	3.052	3.006	3.282	3.466	3.863	44,47

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Elaboración propia.

En resumen y considerando el periodo completo (2009-2015), la dinámica de la afiliación en el sector de los servicios sociales es positiva para todas las regiones aunque muy heterogénea. La dinámica positiva más destacada se observa en Extremadura, con un aumento de afiliados de roza el 85% mientras que en Canarias, la región con peor dinámica, solo se incrementó el número de afiliados en el sector de servicios sociales en un 16,70%.

Actividades de servicios sociales; rama 8531, Actividades de servicios sociales son alojamiento; rama 8532, Actividades de servicios sociales sin alojamiento).

2.3. ALGUNAS CONCLUSIONES PRELIMINARES: CREACIÓN DE EMPLEO Y EXPECTATIVAS PREVIAS

En la disposición final primera de la Ley de Dependencia se establece que, transcurridos los tres primeros años de implantación, se debe realizar una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones que se consideren oportunas. Las evaluaciones y propuestas relativas al grado de implantación nacional y regional basadas en el análisis de las principales magnitudes del SAAD son muy comunes; sin embargo, el análisis de sus efectos sobre la generación de empleo se reducen básicamente a nombrar el número de empleos generados en las actividades relacionadas con la atención a la dependencia (ya sean cotizantes, datos EPA u otro tipo de estimaciones). Dado que las previsiones incluidas tanto en el LBD como en la memoria de la ley tan solo hacen referencia al conjunto nacional, la evaluación de los resultados solo se puede realizar a nivel español.

Cabe recordar que para el período 2005-2010 el LBD estimaba la creación de 262.735 nuevos empleos directos equivalentes a jornada completa. En ese período, el número de afiliados en alta laboral en España en las ramas de actividad 87 y 88 se incrementó en 149.153 personas³⁷ (147.750 en el Régimen General y 1.403 en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos), o en 298.718 si se considera a los cuidadores sujetos al convenio especial de la Seguridad Social.

La evaluación oficial acerca de la creación de empleo desde la puesta en marcha del SAAD que hace el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) se presenta en la Tabla 24. Como se puede observar, se cifra en 260.406 el aumento de afiliados en el sector de los servicios sociales para la atención a la dependencia entre el 31 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2010. Del total de nuevas altas, el 42,56% se corresponden a nuevas afiliaciones en el Régimen General, mientras que el 57,44% se dieron de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales.

Tabla 24. Nuevos trabajadores afiliados en el sector de los servicios sociales, 31/01/2007-31/12/2010

Régimen General de la Seguridad Social	110.841
Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales	149.565
Total Afiliados	260.406

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011).

A primera vista, comparando los datos del Ministerio con las estimaciones del LBD, la diferencia entre empleo generado y estimado parece pequeña. Incluso podría parecer que se superaron las expectativas ya que la estimación del LBD se refiere al período 2005-2010 y los datos del Ministerio hacen referencia a un intervalo temporal menor (esta visión se vería reforzada si se tomasen los datos de afiliación para el mismo período de referencia del LBD). Pero hacer esta afirmación sería cometer un grave error, pues en realidad la diferencia es muy grande. Además del distinto período de referencia, hay que tener en cuenta dos aspectos sumamente importantes. Primero, el LBD habla de puestos de trabajo equivalentes a jornada completa y las afiliaciones a la Seguridad Social no distinguen entre empleo a tiempo completo o a tiempo parcial. Y segundo, el LBD no incluye como nuevos empleados a los cuidadores familiares (están incluidos en la estimación de afloramiento de empleo sumergido), al contrario de lo que hace el Ministerio. Por tanto, puede afirmarse que, a pesar de que el número de dependientes creció mucho más de lo que inicialmente se preveía, las

³⁷ Para calcular el incremento de afiliados en el período 2005-2010 se toman como referencia los datos de afiliación a 31 de diciembre de 2004 y 2010 en las ramas de actividad 87 y 88 de la CNAE-2009.

expectativas iniciales sobre generación de empleo están lejos de alcanzarse. Entonces, ¿cuáles son las razones de este desajuste?

En primer lugar, debemos aclarar que el desajuste no tiene origen en un error en la estimación del número de dependientes. Efectivamente las estimaciones erraron pero en el sentido contrario. De hecho, a finales de 2010 el sistema tenía contabilizados más dependientes de grado III de los estimados para finales de 2020, lo que en principio debería dar lugar a una mayor generación de empleo, ya que este colectivo es el que requiere una mayor intensidad de cuidado y por tanto debería generar un volumen mayor de empleo.

En segundo lugar, indicar que no se puede hablar de una sola causa, sino de un conjunto de supuestos equivocados que sumados provocan las diferencias observadas. Entre ellos está la incorrecta asignación de recursos establecida en el LBD, la cual concede un peso demasiado elevado a las prestaciones de carácter formal. En la estimación del LBD se asumía que en el año 2010 el 71,1% de los dependientes estarían siendo atendidos a través de este tipo de recursos. Sin embargo, los datos del SAAD sitúan en un 51,9% las prestaciones de atención a la dependencia de carácter formal en esa fecha. La proliferación de las prestaciones económicas para cuidados familiares, en detrimento del desarrollo de servicios domiciliarios y otros que atiendan a las personas dependientes, reduce el potencial de generación de empleo del sistema. A esto debemos unir que los coeficientes de empleo considerados por el LBD para realizar las estimaciones son sensiblemente superiores a los observados en los servicios de atención residencial y de atención en centros de día y noche (Resolución de 2 de diciembre de 2008).

En tercer lugar, el LBD suponía que a finales de 2010 la cobertura del sistema sería del 100%, situación muy lejos de ser cierta. La brecha entre beneficiarios reconocidos y atendidos es muy importante, de hecho, en 2010, un 25,7% de los beneficiarios reconocidos no estaban percibiendo ningún tipo de prestación.

Por último, el hecho de que buena parte de las personas que fueron valoradas como dependientes en los inicios de la implantación del SAAD ya estaban recibiendo atención, principalmente institucionalizada, debido a la elevada severidad de su situación, y a la desfavorable situación económica en la que se está llevando a cabo la aplicación de la Ley de Dependencia son argumentos para que el empleo efectivamente generado haya sido muy inferior al estimado.

Llegado este punto cabe preguntarse si para todo el período de aplicación de la ley se cumplen las expectativas de generación de empleo del LBD³⁸. Independientemente de cuál sea el período abarcado durante el proceso de implementación del SAAD, si se comparan los datos de empleo antes y después de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, la respuesta es claramente no. Si bien la EPA no ofrece series enlazadas que incluyan el año 2007, se puede afirmar que las expectativas de generación de empleo no se han cumplido ya que el incremento de la ocupación en los servicios sociales ha sido de 120.100 personas entre el

³⁸ Sería interesante analizar las características del empleo generado tanto desde el punto de vista del perfil socioeconómico de los individuos como del perfil contractual (contratos temporales e indefinidos, a tiempo completo y tiempo parcial) y ver si existes patrones de contratación significativamente diferentes a nivel regional en las actividades de servicios sociales. Sin embargo, dicho análisis no es viable dada la desagregación necesaria (información no disponible en la Seguridad Social y submuestras no representativas de la EPA).

primer trimestre de 2008 y el cuarto de 2015. Por su parte, los datos de la Seguridad Social muestran un aumento de 170.543 afiliados entre diciembre de 2006 y diciembre de 2015. Ambas cifras están muy alejadas de la estimación de 262.735 empleos directos. Respecto a las razones de este incumplimiento, todas las expuestas en los párrafos anteriores siguen siendo válidas, y a ellas hay que agregar las reformas restrictivas sufridas por la Ley de Dependencia durante la crisis, las cuales ha menguado severamente su potencial de creación de empleo.



3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA SOBRE EL EMPLEO

3.1. DEL GASTO SOCIAL A LA INVERSIÓN SOCIAL

En los últimos 20 años los países europeos han dedicado una cantidad creciente de recursos públicos a la protección social. Y este proceso está lejos de haber terminado, ya que la población sigue envejeciendo y, como la esperanza de vida saludable no aumenta en paralelo a la esperanza de vida al nacer, los problemas de dependencia seguirán aumentando³⁹. Además, otros colectivos en riesgo de exclusión social (inmigrantes, mujeres maltratadas, desempleados, etc.) también requieren una protección social cada vez más amplia en una sociedad cada vez más compleja.

A pesar de su reconocimiento como derecho básico y de su importancia presupuestaria, el gasto social se sigue considerando a veces como improductivo. El análisis que se presenta en las siguientes páginas permitirá refutar tal consideración. El gasto social crea empleo, genera demanda a otros sectores y transfiere renta a individuos que, en parte, dedicarán al consumo. Y todo lo anterior, a su vez, genera retornos fiscales positivos en forma de un menor gasto en subsidios y mayores ingresos contributivos e impositivos. De hecho, en épocas de recesión como la vivida en España durante los últimos años, el gasto público es una alternativa para estimular la demanda agregada y el empleo; y así lo ha puesto de manifiesto la Organización Internacional del Trabajo en la 102ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo al afirmar que “existen numerosas pruebas de los efectos positivos que la existencia de regímenes fiables de protección social puede tener en la economía y el mercado de trabajo” (Organización Internacional del Trabajo, 2013, página 66). Asimismo, además del impacto económico, el gasto social genera otra serie de beneficios para la sociedad como son la mejora de la calidad de vida, la cohesión social, etc.

Por tanto, se debe desterrar la idea de que los recursos destinados a la dependencia son un gasto y considerarlos como una inversión social que contribuye al desarrollo económico de las sociedades modernas.

3.2. ¿CUÁL ES EL IMPACTO ESTIMADO SOBRE EL EMPLEO DEL ESFUERZO EN PROTECCIÓN SOCIAL? UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Desde mediados de la década de los 90 se han desarrollado diversos estudios que analizan los impactos económicos del gasto público en política social en España. En los últimos años, el debate acerca de las crecientes necesidades de cuidados de larga duración de la población y la posterior aprobación de la Ley de Dependencia fue el punto de partida para los análisis sobre el coste de la cobertura del sistema de dependencia y sus efectos sobre la producción y el mercado de trabajo.

³⁹ Las últimas estimaciones publicadas por la UE en *The 2015 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the 28 UE Member States (2013-2060)* indican que el gasto en cuidados de larga duración en España pasará del 1% del PIB en 2013 al 2,4% en 2060.

Los estudios existentes en España se refieren a distintos ámbitos geográficos y en ellos se analizan aspectos de política social general y específica, entre los que cabe destacar los centrados en la Ley de Dependencia. La Tabla 25 resume las principales características de dichos trabajos de evaluación de impacto económico.

Tabla 25: Estudios de impacto económico de la Ley de Dependencia

Referencia	Área geográfica	Periodo	Creación de empleo a tiempo completo
POLÍTICA SOCIAL			
SIIS Centro de Documentación y Estudios (1994)	Álava	1992	2.515 (2.023 directos)
SIIS Centro de Documentación y Estudios (1999)	País Vasco	1997	16.201 (13.624 directos)
Zubiri, Martínez y Vallejo (2010)	Guipúzcoa	2008	7.588 (3.328 directos)
LEY DE DEPENDENCIA			
Bouza (2005)	Galicia	--	11.533 directos
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b)	España	2005-2010	322.735 (262.735 directos)
			199.728 (174.464 directos)
Herce, Labeaga, Sosvilla y Ortega (2006)	España	2005-2010	190.128 (169.855 directos)
			160.314
Vaquero (2009)	Ourense	2007, 2010 y 2017	6.759, 7.350 y 8.262 directos
Federación Empresarial de la Dependencia (2010)	Comunidad Valenciana	2010	3.080 (2.200 directos)
Rodríguez y Jiménez (2010)	España	2011 y 2015	497.146 y 635.930 directos
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011)	España	2009-2010	165.000 (123.000 directos)
Ramírez (2011)	España	2011	45.501 directos
Gómez, J. M.; Peláez, F. J y García, A. (2011)	Castilla y León	2005-2010	39.636
	Cantabria	2010	3.867 (2.978 directos)
Díaz (2014)			

Fuente: Elaboración propia.

Los estudios de impacto de la política social existentes son de carácter provincial o regional y todos referidos al País Vasco. El primero de ellos se centra en la provincia de Álava y se basa en la Encuesta de Servicios Sociales, Entidades y Centros de 1992 (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 1994). Para estimar el efecto económico de los servicios sociales regionaliza la Tabla Input-Output del País Vasco de 1992 y se obtiene una generación de 2.515 empleos de los cuales el 80,44% serían directos. En 1999 se extrapolan los resultados del estudio anterior, obteniendo una creación de 16.201 puestos de trabajo en 1997 para el conjunto del País Vasco, un 84,09% directos (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 1999). Más recientemente, Zubiri *et al.* (2010) analizan el impacto económico del gasto en política social en la provincia de Guipúzcoa. Tras provincializar la Tabla Input-Output del País Vasco de 2005, considerando a los hogares como un sector endógeno, estos autores encuentran que para 2008 la creación de empleo en la provincia de Guipúzcoa derivado del gasto en los diversos aspectos de política social es de casi 7.600 empleos, de los cuales el 43,86% son directos.

Los estudios del impacto económico de la Ley de Dependencia han proliferado especialmente tras su entrada en vigor. El primero de ellos es el contenido en el LBD y es el que se toma como referencia a efectos comparativos. Como ya se ha visto en el epígrafe 1.2.3.1.2 del Capítulo 1, empleando un modelo de coeficientes fijos se estima la creación de

262.735 empleos directos, 40.000 indirectos y 20.000 inducidos durante el período 2005-2010. Posteriormente, en 2006, Herce *et al.* realizan para el mismo período la estimación del potencial de creación de empleo a través de distintas metodologías. A partir del Marco Input-Output de España del año 2000, suponiendo un sistema de dependencia 100% público, estiman la creación de cerca de 174.500 puestos de trabajo directos, a los que se añaden 25.264 empleos derivados de los gastos de capital necesarios para generar la infraestructura de atención a la dependencia⁴⁰. A partir del modelo macroeconómico HERMIN-España⁴¹ el impacto directo sobre el empleo es de casi 170.000 puestos de trabajo, más 20.273 derivados de las inversiones en infraestructuras. Por último, a partir de la información disponible en la Encuesta de Apoyo Informal a los Mayores en España de 2004 (IMSERSO) estiman ecuaciones de participación laboral, y luego, imputando información de variables comunes de la EPA con la base de datos anterior, calculan que la creación neta de empleo sería de poco más de 160.300. Esta estimación incluye la liberación de mano de obra y la creación de puestos de trabajo en los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia; es decir, se están dejando fuera los servicios residenciales a pesar de ser a priori una importante fuente de creación de empleo vinculada principalmente al cuidado de las personas dependientes de mayor gravedad.

Bouza (2005) realiza una propuesta de ampliación de los distintos servicios de atención a las personas en situación de dependencia en Galicia en base a la estimación de esta población por la EDDDES 1999 y la capacidad existente en 2003. Teniendo en cuenta los requerimientos legales en cuanto a personal por usuario y jornada laboral para cada servicio, estima que se crearían en Galicia más de 11.500 nuevos empleos directos si se cumpliera su propuesta.

Vaquero (2009) analiza la generación directa de empleo en la provincia de Ourense por la Ley de Dependencia para los años 2007, 2010 y 2017. Aplicando la misma metodología que en el LBD así como tomando e imputando las hipótesis de asignación de recursos y los ratios de empleo del mismo; el modelo se nutre de las proyecciones de población del Instituto Gallego de Estadística y de los microdatos de la EDDDES 1999 específicos de Ourense para determinar la población potencialmente dependiente en la provincia hasta 2017. Así, se llega a una creación bruta de empleo directo de 8.262, siendo la mayoría creados al inicio del proceso de implantación del SAAD. En base a una encuesta propia realizada en el ámbito geográfico analizado, el estudio establece que en el horizonte de 2017 la generación neta de empleo directo sería de 6.241 nuevos puestos de trabajo, un 75,54% del total bruto. Además, teniendo en cuenta otro tipo de efectos indirectos e inducidos sobre el mercado laboral, se establece que en términos netos se deberían crear en torno a 12.150 empleos netos en la provincia desde la puesta en marcha del SAAD y hasta 2017.

La Federación Empresarial de la Dependencia (2010), analizando la información sobre financiación y empleo vinculada a los servicios residenciales y las prestaciones vinculadas a servicios, establece que se crearían entre 26 y 42 empleos directos por cada millón de euros. En su análisis para la Comunidad de Valencia, estiman la creación más de 3.000 empleos en 2010 en este tipo de servicios, 2.200 de los cuales son directos.

⁴⁰ Bajo la hipótesis de un sistema mixto, 50% público y 50% privado, la creación de empleo directo sería ligeramente inferior, 171.288 nuevos empleos entre 2005 y 2010.

⁴¹ Véase Herce y Sosvilla (1995) para una descripción más detallada del modelo.

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) en su informe de evaluación para 2009-2010, a partir del modelo macroeconómico HERMIN-España, cifra el crecimiento del empleo bruto derivado del nuevo gasto en atención a la dependencia en 165.000 trabajos, de los cuales 123.000 serían empleos directos en las actividades de servicios sociales. El gasto total realizado en la Ley de Dependencia, según esta metodología, está vinculado con la creación y/o mantenimiento de 248.000 empleos, 185.000 directos.

Rodríguez y Jiménez (2010) estiman el potencial de generación de empleo del SAAD para 2011 y 2015 utilizando la misma metodología que el LBD. Para estimar la población dependiente cubierta parten de las tasas de dependencia por sexo y edad. La hipótesis de asignación de recursos por edad y grado de dependencia la diseñan en base a la experiencia en la estructura de atención de servicios a la dependencia de los países desarrollados del entorno español; y los ratios de empleo por cada tipo de recurso provienen de la normativa vigente y del LBD. Así, dado un grado de cobertura del 100% de la población dependiente, obtienen una creación bruta de empleo directo de casi medio millón en 2011 y de cerca de 636.000 en 2015. Ramírez (2011) realiza una simulación también con la metodología de coeficientes fijos para cuantificar cuanto empleo que se habría creado hasta enero de 2011 si se hubiese atendido a todas las personas dependientes reconocidas de grados II y III. Para ello obtiene los ratios de empleo de la normativa vigente y establece como hipótesis la proporcionalidad de servicios y prestaciones económicas equivalente a la media según los datos de gestión del SAAD en esa fecha. Los resultados muestran que si se atendiese la lista de espera de la dependencia se hubiesen creado 45.501 empleos directos más de los efectivamente generados. Gómez *et al.* (2011), empleando la misma metodología de estimación, cuantifican el impacto sobre el empleo derivado de la atención a la población dependiente de 65 y más años para Castilla y León en el período 2007-2015. Parten de las proyecciones de población del INE y de la información de la EDDDES-1999 para estimar la población mayor potencialmente dependiente. En base a la hipótesis de asignación de recursos y los ratios de empleo contenidos en el LBD, y suponiendo una cobertura del 100%, se estima la creación de 39.636 puestos de trabajo brutos (33.526 netos) durante todo el período de implantación de la Ley de Dependencia. No obstante, este resultado incluye como nuevos puestos de trabajo aquellos dedicados a la atención informal⁴² que ascenderían a 1.528 en términos brutos. Es decir, en base a las características de los individuos en edad laboral se estima el número de cuidadores informales potenciales y estos son considerados como nuevos empleos. Esta equiparación de cuidador informal y empleado no está exenta de críticas pues se entiende que se realiza bajo el supuesto de que la persona dependiente sería beneficiaria de la prestación económica para cuidados familiares que, como ya se ha comentado en varias ocasiones, no genera empleo por sí misma, sino de forma inducida a través del flujo circular de la renta. Otra lectura de este resultado sería que los cuidadores informales pasan a tener una relación laboral y reciben un salario por sus servicios, no obstante, de ser así se estaría hablando de trabajo formal.

El estudio de impacto más reciente analiza el impacto económico de los centros de atención a la dependencia en Cantabria (Díaz, 2014) en 2010. En base a la legislación vigente sobre ratios de personal por tipo de servicio y la jornada laboral máxima marcada por los respectivos convenios colectivos, establecen que la red de centros a la dependencia de Cantabria ha generado casi 3.000 empleos directos. Utilizando la estructura de gasto de estos

⁴² Para estimar el montante de cuidadores informales utilizan la misma información y el mismo modelo microeconómico que Herce *et al.* (2006), aunque con los datos específicos de Castilla y León.

centros y las tablas Input-Output de Cantabria publicadas en 2010 calculan un impacto indirecto sobre el empleo de 889 puestos de trabajo.

3.3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DIRECTO: ESTIMACIÓN A PARTIR DE UN MODELO DE COEFICIENTES FIJOS DE EMPLEO

A continuación se presentan los resultados de estimar el impacto del desarrollo de los servicios de atención a la dependencia sobre el empleo a nivel regional y nacional utilizando un sencillo modelo de coeficientes fijos de empleo. En esta primera aproximación, en base a los usuarios reales del sistema de atención y dados los coeficientes de empleo asociados a cada una de las prestaciones que el sistema ofrece, se puede aproximar el impacto directo sobre el empleo. Las estimaciones tienen como referencia 2010 y 2015, el primero por ser el año donde se completa la fase inicial de implantación del sistema y el último por ser el año en que el sistema debería estar completamente desarrollado.

3.3.1. Horizonte 2010

Como se ha visto en el capítulo anterior, a pesar de la evolución positiva que tuvo el empleo en las actividades vinculadas a la atención a la dependencia, las expectativas iniciales no se alcanzaron. Entre los factores que explican las discrepancias entre las expectativas de empleo y los datos de afiliación se consideró que las hipótesis establecidas en el LBD eran irreales. La estimación de la población potencialmente dependiente realizada por el LBD infravalora la prevalencia real de las situaciones de dependencia, sobre todo las de mayor severidad. Como se mostró en el epígrafe 2.1, la población dependiente reconocida de grado III, al finalizar el año 2010, sobrepasaba ampliamente dichas estimaciones. Pero la tendencia a la subestimación del potencial de generación de empleo derivada de esta infravaloración de la población potencialmente dependiente se ve más que compensada por el resto de hipótesis. Por un lado, la hipótesis de asignación de recursos para 2010 es muy optimista al suponer que el 71,1% de los dependientes recurrirían a recursos formales de atención y solo el 28,9% recibirían cuidados informales⁴³. Este supuesto contrasta con la realidad donde, según los datos de gestión del SAAD, a 31 de diciembre de 2010, en España el 48,12% de los recursos de atención a la dependencia eran de carácter informal, si bien, como ya se ha visto, existen importantes diferencias regionales. Por otro lado, los ratios de empleo utilizados por el LBD para realizar la estimación son sensiblemente superiores a los observados en los servicios de atención residencial y de atención en centros de día y noche según la Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (Tabla 26).

Tabla 26: Ratios de empleo globales existentes en las CC.AA. (en media) y ratios usados por el LBD

Servicio	Ratio LBD	Ratio existente
Residencia de mayores	0,5	0,41
Residencia de personas con discapacidad física	0,6 ⁴⁴	0,57
Residencia de personas con discapacidad intelectual	--	0,52
Centros de día y noche de mayores	0,35 ⁴⁵	0,23
Centros de día y noche de personas con discapacidad física	--	0,28
Centros de día y noche de personas con discapacidad intelectual	--	0,29

Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales (2005b) y Resolución de 2 de diciembre de 2008.

⁴³ Hipótesis de asignación de recursos para todos los grados de dependencia y todos los tramos de edad. Puede consultarse esta hipótesis de forma más detallada en la Tabla A.1.3. del Apéndice Metodológico A.1.

⁴⁴ El LBD no distingue entre residencias según tipo de discapacidad.

⁴⁵ El LBD no hace ningún tipo de distinción entre los centros de día y noche.

Por todo ello, en esta sección se trata de aproximar, para 2010, la generación potencial de puestos de trabajo en términos de empleos equivalentes a jornada completa desde un punto de vista más realista. Para ello, se sigue la metodología usada en el LBD pero utilizando los datos del SAAD a 31 de diciembre de 2010, correspondientes a expedientes en vigor, y los ratios de empleo existentes. Los cálculos se realizan para el total nacional y para cada una de las CC.AA..

Para realizar estas nuevas estimaciones se parte del número de beneficiarios que perciben prestación a finales de 2010, los cuales se corresponden con personas en situación de dependencia de grados II y III. Para todos estos beneficiarios se dispone de la distribución de las prestaciones que perciben, la cual será tomada aquí como hipótesis de asignación de recursos. No obstante, previamente hay que equiparar las prestaciones establecidas en el catálogo del SAAD con las tenidas en cuenta en el LBD, pues son estas últimas para las que se dispone de la información sobre los coeficientes de empleo. La equiparación es la que se muestra en la Tabla 27.

Tabla 27: Equivalencia entre las prestaciones del SAAD y del LBD

LBD	SAAD
Residencia	Atención residencial + Prestación económica vinculada a servicio
Centro de día	Centro de día y noche
Ayuda a domicilio	Ayuda a domicilio
Asistencia personal para la autonomía	Prestación económica de asistencia personal + Prevención, dependencia y promoción de la autonomía personal
Teleasistencia	Teleasistencia
Recursos informales	Prestación económica para cuidados familiares

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse (Tabla 27) la equiparación es casi directa. Los únicos ajustes que hubo que realizar se refieren a las prestaciones de atención residencial y asistencia personal. En el primero de los casos se consideran conjuntamente la atención residencial y la prestación económica vinculada a servicio. La razón es que esta última tiene la finalidad principal de que el beneficiario contrate atención residencial privada cuando no puede acceder a las residencias públicas o concertadas. En el segundo caso se consideran conjuntamente la prestación económica de asistencia personal y el servicio de prevención, dependencia y promoción de la autonomía personal. Esto se hace porque la escasa implantación de este último servicio consiste principalmente en transferencias de renta al beneficiario para que adquiera servicios o asista a programas que tengan esa finalidad.

A partir de aquí, ya se puede establecer la hipótesis de asignación de recursos a utilizar. La Tabla 28 presenta esta hipótesis para cada una de las regiones españolas. En el caso del servicio de teleasistencia, siguiendo la metodología de coeficientes fijos del LBD, no se incluye directamente como un componente de la hipótesis de asignación de recursos, sino que se asume que todos aquellos dependientes atendidos en centros de día o que dispongan de los servicios de ayuda a domicilio o de asistencia personal, así como aquellos que sean atendidos de manera informal, serían potenciales usuarios del servicio de teleasistencia.

3. Evaluación del impacto de la Ley de Dependencia sobre el empleo

Tabla 28: Asignación de recursos del SAAD (%), 2010

Residencia	Centro de día	Ayuda a domicilio	Asistencia personal para la autonomía	Recursos informales	
Andalucía	11,69	5,31	24,96	0,02	58,02
Aragón	35,08	3,48	0,00	0,00	61,44
Asturias	32,21	8,53	10,43	0,00	48,83
Baleares	21,87	5,31	0,00	0,01	72,82
Canarias	27,62	20,90	0,00	0,50	50,98
Cantabria	21,28	8,52	5,53	0,00	64,67
Castilla y León	38,16	6,31	9,61	4,49	41,44
Castilla-La Mancha	24,37	3,29	12,12	0,66	59,56
Cataluña	23,68	3,33	10,15	1,05	61,80
Comunidad Valenciana	43,93	6,24	0,00	0,00	49,83
Extremadura	45,53	3,08	5,01	2,93	43,46
Galicia	21,21	5,93	17,60	0,32	54,95
Madrid	36,83	16,06	17,38	9,87	19,85
Murcia	11,75	6,20	0,00	2,39	79,66
Navarra	31,24	2,04	4,30	0,01	62,41
País Vasco	23,96	12,27	12,65	1,53	49,59
La Rioja	19,40	7,15	17,37	5,78	50,30
Ceuta y Melilla	13,81	1,84	6,50	10,38	67,47

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO). Elaboración propia.

Por último, los ratios de empleo (Tabla 29) que se van a utilizar proceden en parte de la Resolución del 2 de diciembre de 2008 de donde se toman los ratios existentes en residencias de mayores y centros de día y noche de mayores. Esta elección se debe a la falta de información para establecer factores de ponderación entre la distinta tipología de residencias y centro de día y noche en relación al nivel de discapacidad de sus usuarios. Del LBD se toma el ratio de empleo para el servicio de teleasistencia. Para el servicio de ayuda a domicilio se toman aquellos coeficientes de empleo que se derivan de la normativa vigente en cuanto a intensidad horaria de cuidados. El RD 727/2007 establece el intervalo de intensidad horaria para el servicio de ayuda a domicilio en función del grado de dependencia del usuario. Cabría esperar que en el caso de la ayuda a domicilio, que no está sujeta a regulación de personal, no se alcance el máximo ratio de empleo posible ya que es poco probable que la intensidad de cuidados asignada en el PIA sea la máxima para cada tipo de usuario; por lo tanto se han tomado tanto los ratios medios como los máximos para realizar la estimación y establecer un abanico sobre el potencial de creación de puestos de trabajo. Al igual que en el LBD, el coeficiente de empleo para el servicio de asistencia personal para la autonomía se equipara con el coeficiente de empleo de ayuda a domicilio para dependencia de grado III.

Tabla 29: Coeficientes de empleo, 2010

Tipo de servicio	Ratio
Residencia	0,41
Centro de día y noche	0,23
Ayuda a domicilio	
- Gran dependencia	0,50 / 0,64
- Dependencia severa	0,29 / 0,39
Asistencia personal para la autonomía	0,50 / 0,64
Teleasistencia	0,01

Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales (2005b), Real Decreto 727/2007 y Resolución de 2 de diciembre de 2008. Elaboración propia.

Dado que se conoce la cantidad total de dependientes con derecho a prestación efectivamente atendidos pero no su distribución por grado, se tiene que asumir que esta distribución es análoga a la de los beneficiarios reconocidos para poder aplicar los

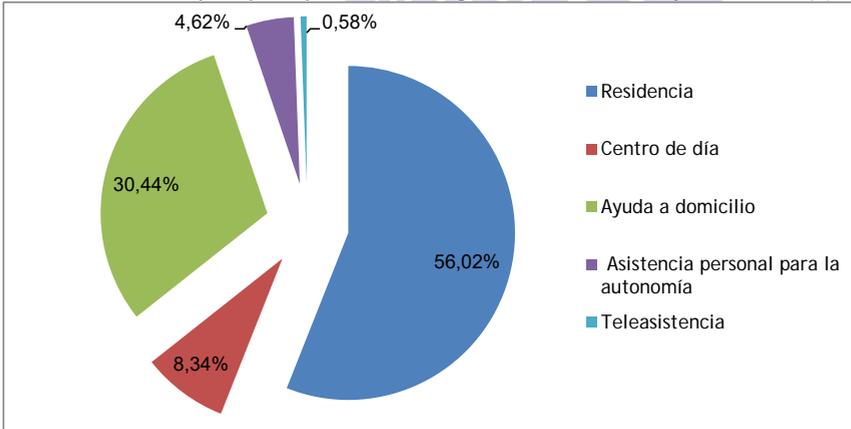
coeficientes de empleo en aquellos servicios donde se diferencia por grado de dependencia. Esta asunción es avalada por el estudio de Prada y Borge (2014) según el cual las distribuciones de los beneficiarios reconocidos y de las prestaciones asignadas, ambas en función del grado de dependencia, son muy similares.

Teniendo en cuenta las hipótesis anteriores, los resultados de la estimación son que, desde la puesta en marcha del SAAD en 2007 y hasta 2010, el potencial de generación bruto de empleo en las actividades relacionadas con la atención a la dependencia se situó entre 118.792 (ratio medio de ayuda a domicilio) y 131.244 (ratio máximo en ayuda a domicilio) puestos de trabajo directos equivalentes a jornada completa en España.

La estimación para el conjunto de España es similar al dato de incremento de la afiliación (casi 135.000 entre 2005 y 2010); también es parecida al incremento de la ocupación en las ramas de servicios sociales que según la EPA ha sido de 135.500 en el periodo 2007-2010. La horquilla de impacto sobre el empleo es acorde con el dato ofrecido en el informe de evaluación de la Ley de Dependencia del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2011 que cifraba en 123.000 los nuevos puestos de trabajo hasta 2010 a partir de un complejo modelo macroeconómico basado en el modelo HERMIN-España.

Como se puede observar en el Gráfico 21, la mayoría del empleo se ha generado en el servicio de atención residencial seguido del de ayuda a domicilio. La menor parte del empleo se daría en el servicio de teleasistencia. Esta distribución del empleo es la esperada debido principalmente a dos hechos ligados entre sí. Por un lado, en 2010 solo los dependientes de grados II y III tenían derecho a prestación; y por otro, la mayor importancia relativa de este tipo de servicios. No obstante, desde un punto de vista regional existe una gran diversidad en la distribución de los puestos de trabajo creados debido a las diferencias en la gestión del SAAD y, por consiguiente, en la asignación de los distintos recursos.

Gráfico 21: Distribución por tipo de prestación de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2010

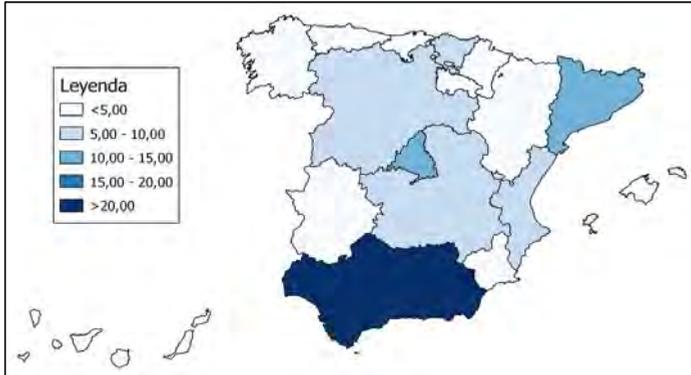


Fuente: Elaboración propia.

La distribución de estos empleos por CC.AA. se presenta en el Gráfico 22. Como se puede observar en el mismo, destaca enormemente Andalucía, región que genera la mayor parte del empleo, alrededor de un cuarto del total, resultado esperado, dado que Andalucía

aunque supone en 2010 el 18% de la población cuenta con casi el 27% de las solicitudes registradas por el sistema de dependencia, y casi el 30% de las prestaciones efectivas. La siguen Cataluña y Madrid que generan en cada caso algo más del 13% del empleo a nivel nacional. La CC.AA. con menor peso relativo en la generación de empleo es Baleares que no llega al 1% del total.

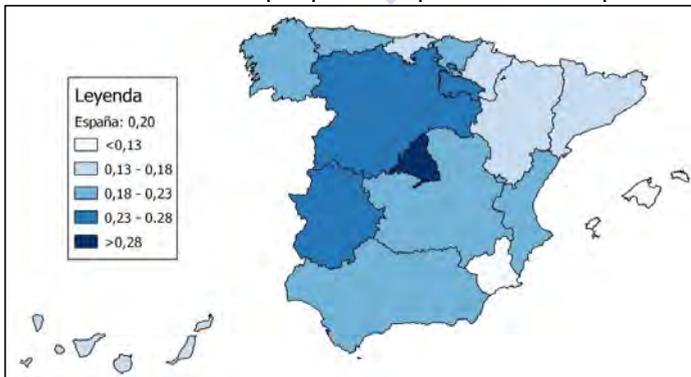
Gráfico 22: Distribución regional de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2010



Fuente: Elaboración propia.

Pero las medidas relativas de creación bruta de empleo son más ilustrativas que su distribución geográfica. Relativizando la creación de puestos de trabajo por cada dependiente efectivamente atendido se obtiene el panorama regional representado en el Gráfico 23, muy diferente al del Gráfico 22. Las CC.AA. con mayor creación de puestos de trabajo equivalentes a jornada completa por cada dependiente atendido no se corresponden con las que tienen proporciones mayores geográficamente. De hecho, cuatro de las ocho CC.AA. que se sitúan en la media nacional o por encima de ella en el ratio de generación de empleo por dependiente generan menos del 5% del total (La Rioja, Asturias, Extremadura y Galicia), o menos del 10% (Castilla y León, País Vasco y Comunidad Valenciana). Madrid es la CC.AA. con mayor ratio (0,35). En el extremo opuesto se encuentran Murcia (0,08) y Baleares (0,10) que también estaban situadas en los intervalos más bajos en la distribución geográfica. Las restantes oscilan entre el 0,14 de Cantabria y el 0,19 de Andalucía.

Gráfico 23: Generación bruta de empleo por cada dependiente atendido por el SAAD, 2010



Fuente: Elaboración propia.

Llegado este punto cabe preguntarse cuánto empleo se hubiese creado si el SAAD funcionase como sería deseable, es decir, si la cobertura de las personas dependientes con derecho a prestación fuese del 100%. A finales de 2010 había 899.633 dependientes con derecho a prestación, pero el limbo de la dependencia afectaba a más de 231.000 dependientes reconocidos repartidos de forma no uniforme por todo el territorio nacional. De haberse atendido a todos estos dependientes, y manteniendo el resto de hipótesis, el potencial bruto de generación de empleo directo del SAAD en el horizonte de 2010 sería entre 160.202 y 176.562 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa, lo que supondría la creación de casi un 35% más de empleos. Es decir, la existencia del limbo de la dependencia ha implicado dejar de generar entre 41.410 y 45.318 empleos directos en servicios sociales, cifra similar a la de Ramírez (2011) que estimaba la creación de 45.501 trabajos directos con la eliminación del limbo de la dependencia finalizado el año 2010.

La distribución según prestación del potencial bruto de empleo no varía entre esta y la anterior estimación. Desde el punto de vista regional, aquellas CC.AA. que tienen un mayor limbo de la dependencia mejoran levemente su peso relativo a costa de las restantes pero tampoco existen variaciones significativas. El mismo comportamiento se obtiene en la creación de empleo por dependiente, donde las CC.AA. con una mayor brecha de atención verían incrementados sus ratios de forma sustancial y la media nacional se situaría en 0,26 empleos por persona dependiente efectivamente atendida.

Hay que destacar que todos los resultados expuestos anteriormente son en términos brutos, es decir, no se descuenta el empleo existente antes de la constitución del SAAD. El cálculo neto no se realiza porque no se dispone de información fiable sobre cuál era el nivel de empleo vinculado a la prestación de servicios a dependientes antes de la puesta en marcha del SAAD⁴⁶. La estimación de creación de empleo realizada por el LBD se presentaba tanto en términos brutos como netos, tras descontar el empleo existente previamente en los servicios de atención a la dependencia. Sin embargo, esa información se refiere a 2004 y se considera que está sobreestimado por los mismos motivos dados anteriormente para las estimaciones de generación de empleo realizadas para 2010.

3.3.2. Horizonte 2015

El proceso de implantación de la Ley de Dependencia terminó en 2015 con la cobertura de las personas en situación de dependencia moderada que tienen derecho a prestación desde el 1 de julio de 2015. A partir de esa fecha toda la población dependiente, independientemente de su grado de severidad, debería estar bajo la protección del SAAD. Dado que la última fase de aplicación se refiere a la protección de los dependientes de menor gravedad (dependencia moderada), es lógico esperar que la mayor parte del potencial de generación de empleo ya se hubiese desarrollado en las etapas de aplicación precedentes.

En este epígrafe se estima el potencial bruto de creación de empleo de la plena implantación del SAAD en España y sus CC.AA.. A partir de los datos de población dependiente a 31 de diciembre de 2015, de la distribución de las prestaciones a la dependencia y los ratios de empleo exigidos legalmente, y siguiendo una vez más la metodología del LBD, se obtienen resultados para dos escenarios distintos, en función de considerar o no la modificación legislativa de la reforma de la ley incluida en el RD-ley 20/2012.

⁴⁶ Por supuesto, se conoce el empleo afiliado en cada rama de actividad vinculada a los servicios sociales, pero no cuántos de esos empleos existen por estar vinculados directa o indirectamente a la atención a dependientes.

3.3.2.1. Post RD-ley 20/2012

El primer escenario de estimación trata de evaluar cuanto empleo bruto directo se ha creado durante todo el proceso de implantación del SAAD. Se tienen en cuenta las modificaciones legislativas sufridas por la Ley de Dependencia a través del RD-ley 20/2012 que, a efectos de cálculo, afectan a los coeficientes de empleo del servicio de ayuda a domicilio. Al igual que en el epígrafe anterior, se estimará la cantidad de puestos de trabajo que han dejado de generarse debido a la existencia del limbo de la dependencia.

Se parte del número de beneficiarios que perciben prestación a finales de 2015 y de la distribución por grado de dependencia de los beneficiarios con derecho a prestación en cada CC.AA.. Teniendo en cuenta la equiparación de prestaciones presentada en el epígrafe anterior, se toma la distribución de las prestaciones del SAAD a 31 de diciembre de 2015 como supuesto de asignación de recursos (Tabla 30). Es posible que utilizando estos datos, que son los más recientes, se esté sobrevalorando el potencial de generación de empleo del SAAD ya que, si bien los dependientes de grado I están totalmente cubiertos por el sistema desde julio de 2015, seis meses después no se habría normalizado todavía su cobertura debido a la lentitud administrativa, por lo que el limbo de la dependencia sigue siendo muy elevado y afecta en mayor medida a los dependientes de menor gravedad. Es decir, los datos existentes puede que estén dando mayor importancia relativa a aquellos servicios que se asignan a los dependientes de grados II y III, que a su vez son los que poseen un mayor potencial de crear puestos de trabajo.

Tabla 30: Asignación de recursos del SAAD (%), 2015

	Residencia	Centro de día	Ayuda a domicilio	Asistencia personal para la autonomía	Recursos informales	
	Andalucía	15,65	8,04	29,52	0,01	46,78
	Aragón	39,54	6,42	0,55	0,05	53,45
	Asturias	26,59	12,31	15,14	4,07	41,90
	Baleares	22,57	7,63	0,84	0,81	68,14
	Canarias	35,59	24,07	0,22	0,24	39,88
	Cantabria	28,50	11,02	6,44	0,00	54,04
	Castilla y León	32,82	9,09	20,85	13,38	23,86
	Castilla-La Mancha	31,06	5,80	18,71	8,76	35,66
	Cataluña	24,83	7,97	13,32	1,42	52,45
	Comunidad Valenciana	35,74	14,23	0,00	0,59	49,44
	Extremadura	57,63	6,01	2,36	2,48	31,53
	Galicia	28,35	13,90	28,06	4,70	24,99
	Madrid	32,93	13,79	23,40	3,40	26,49
	Murcia	16,27	10,61	0,42	10,74	61,97
	Navarra	31,33	2,90	5,81	1,61	58,34
	País Vasco	25,10	10,90	11,56	5,44	47,01
	La Rioja	23,42	10,35	24,65	10,09	31,48
	Ceuta y Melilla	8,19	2,76	23,73	12,51	52,81

Fuente: Estadísticas del SAAD (IMSERSO). Elaboración propia.

Por último, los ratios de empleo (Tabla 31) que se van a utilizar proceden en parte de la Resolución del 2 de diciembre de 2008 de donde se toman los ratios exigibles a partir de 2011 en residencias de mayores y centros de día y noche de mayores. Esta elección se debe a la falta de información para establecer factores de ponderación entre la distinta tipología de residencias y centro de día y noche. Del LBD se toma el ratio de empleo para el servicio de teleasistencia. Para el servicio de ayuda a domicilio se toman aquellos coeficientes de empleo que se derivan de la normativa vigente en cuanto a intensidad horaria de cuidados. El RD-ley

20/2012 establece los nuevos intervalos de intensidad horaria para el servicio de ayuda a domicilio en función del grado de dependencia del usuario. Al igual que en el epígrafe anterior, se han tomado tanto los ratios medios como los máximos para realizar la estimación y establecer un abanico sobre el potencial de creación de puestos de trabajo. Al igual que en el LBD, el coeficiente de empleo para los servicios de asistencia personal para la autonomía se equipara con el coeficiente de empleo de ayuda a domicilio para dependencia de grado III.

Tabla 31: Coeficientes de empleo, 2015

Tipo de servicio	Ratio
Residencia	
- Gran dependencia	0,47
- Dependencia severa	0,45
Centro de día y noche	
- Gran dependencia	0,24
- Dependencia severa	0,23
Ayuda a domicilio	
- Gran dependencia	0,41 / 0,50
- Dependencia severa	0,24 / 0,32
- Dependencia moderada	0,07 / 0,14
Asistencia personal para la autonomía	0,41 / 0,50
Teleasistencia	0,01

Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales (2005b), Real Decreto-ley 20/2012 y Resolución de 2 de diciembre de 2008. Elaboración propia.

Dado que se conoce la cantidad total de dependientes con derecho a prestación efectivamente atendidos pero no su distribución por grado, se tiene que asumir que esta distribución es análoga a la de los beneficiarios reconocidos para poder aplicar los coeficientes de empleo en aquellos servicios donde se diferencia por grado de dependencia.

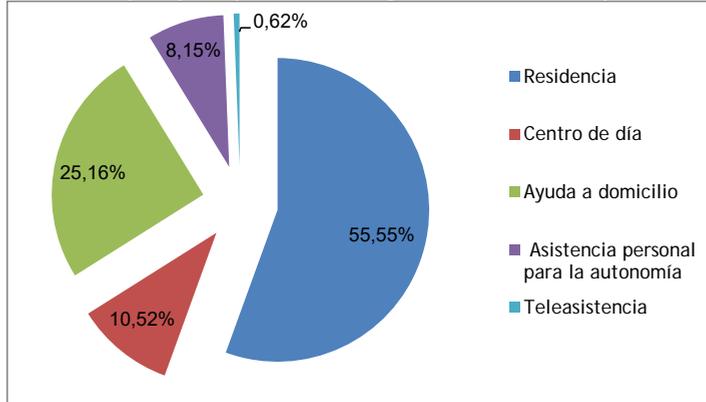
Teniendo en cuenta las hipótesis anteriores, los resultados de la estimación son que el potencial de generación bruto de empleo en las actividades relacionadas con la atención a la dependencia tras su plena implantación fue entre 162.708 (ratio medio de ayuda a domicilio) y 176.506 (ratio máximo en ayuda a domicilio) puestos de trabajo directos equivalentes a jornada completa en España. Estos resultados son similares a los realizados por Herce *et al.* (2006) que cifraban la creación de empleo directo del SAAD entre 160.314 y 174.464 tras su plena implantación. La estimación también es similar al dato de incremento de la afiliación en las ramas 87 y 88 (170.543 entre 2007 y 2015). El incremento de la ocupación según la EPA ha sido de 120.100 en el período 2008-2015 teniendo saldo negativo entre 2010 y 2015, por lo que este valor se sitúa por debajo de la estimación. Ahora bien, hay que tener en cuenta que las estimaciones presentadas son en términos brutos. En cualquier caso, las estimaciones realizadas están muy lejos de las expectativas de creación de empleo que barajaba el LBD para la completa puesta en marcha del sistema de dependencia.

Como se puede observar en el Gráfico 24, la mayoría del empleo se ha generado en el servicio de atención residencial y la menor parte del empleo se daría en el servicio de teleasistencia. En ambos casos no hay variaciones significativas en comparación con la distribución de 2010. El servicio de ayuda a domicilio sigue siendo el segundo recurso del SAAD en cuanto a generación de empleo, sin embargo pierde más de cinco puntos porcentuales respecto a 2010. En la situación contraria se encuentran los centros de día, que ganan peso relativo, y la contratación de asistentes personales que casi ha duplicado su peso desde 2010. Cabría esperar que al estar cubiertos los dependientes moderados la distribución del empleo se moviese desde los servicios residenciales y centros de día (recursos solo para

3. Evaluación del impacto de la Ley de Dependencia sobre el empleo

dependientes de mayor grado) hacia los servicios más personalizados de atención domiciliaria. Pero este cambio no se observe porque finalizado 2015 todavía no se ha normalizado la atención de los dependientes moderados reconocidos. Su reciente entrada al sistema tras los retrasos establecidos en algunas de las reformas de la ley, la reducción de las prestaciones tanto en intensidad de cuidados como en términos monetarios y la lentitud administrativa en el reconocimiento de las situaciones de dependencia y la posterior elaboración del PIA, han desincentivado la solicitud de reconocimiento de nuevos dependientes de grado I, por lo que se importancia relativa es menor a la esperada.

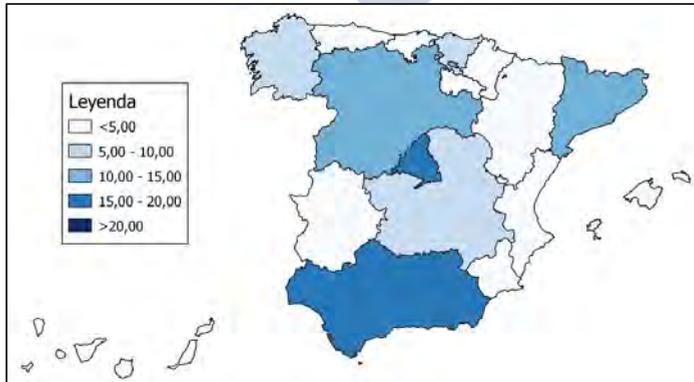
Gráfico 24: Distribución por tipo de prestación de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2015



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de los puestos de trabajo por CC.AA. se presenta en el Gráfico 25. En comparación con los resultados de 2010, se observa una mayor concentración de las regiones en los intervalos intermedios y bajos, quedando el más elevado vacío. Aun así, la región que mayor proporción de empleo genera sigue siendo Andalucía, que ronda el 18% del total. La sigue Madrid que genera el 16% del empleo a nivel nacional. En torno al 13% se encuentran Cataluña y Castilla y León. Y las CC.AA. con menor peso relativo en la generación de empleo son La Rioja y las comunidades insulares que no llegan al 1% del total.

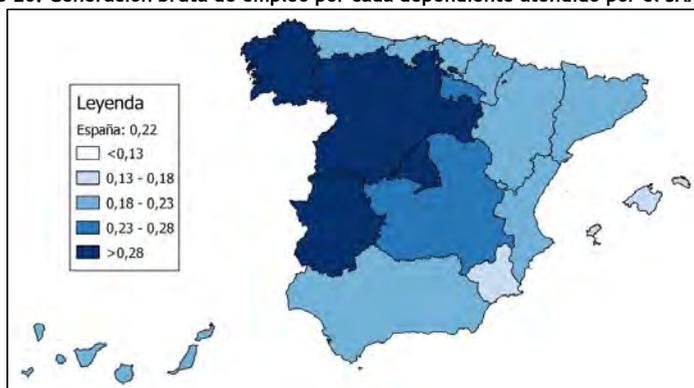
Gráfico 25: Distribución regional de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2015



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la creación de puestos de trabajo por dependiente efectivamente atendido se tiene una leve mejoría global pues el ratio pasa de 0,20 a 0,22 para el conjunto nacional. Dicha mejora se traslada al ámbito geográfico (Gráfico 26) ya que la mayoría de CC.AA. mantienen o mejoran sus ratios en comparación con 2010 (a excepción de Madrid donde disminuye hasta 0,28). Destaca especialmente el incremento del ratio en las CC.AA. del centro y el oeste de la península, sobre todo en Galicia. Esta concentración geográfica en cuanto a generación de empleo sería lo esperable dado el mayor nivel de envejecimiento relativo, y es consecuencia del significativo incremento de las prestaciones en forma de servicio que se ha venido produciendo en la segunda parte del período de implantación del SAAD.

Gráfico 26: Generación bruta de empleo por cada dependiente atendido por el SAAD, 2015

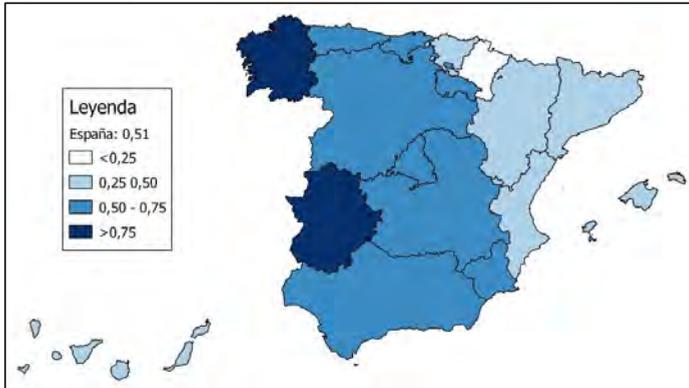


Fuente: Elaboración propia.

Otra medida relativa importante es la variación del empleo bruto generado respecto al existente. Para evaluar el cambio relativo en cada región se calcula la relación entre los puestos de trabajo brutos generados y a la afiliación existente en enero de 2009 en las ramas 87 y 88 de la CNAE-2009⁴⁷ (Gráfico 27). En once de las CC.AA. el empleo bruto estimado vinculado a la atención a los dependientes representa más de la mitad de las afiliaciones en servicios sociales existentes a principios del año 2009. Galicia y, sobre todo, Extremadura son las regiones donde la relación es mayor, con un 76,31% y un 91,65% respectivamente. Por último, las relaciones más bajas se centran en el este y los archipiélagos, siendo la Comunidad de Navarra la única donde el peso de la creación bruta de empleo es inferior al 25% en relación a enero de 2009.

⁴⁷ Estas dos ramas de actividad (87 y 88 de la CNAE-2009) se corresponde con la rama 85 de la CNAE-1993 que además incluye también los servicios sanitarios. Dada la imposibilidad de contar con información desagregada que permitiría la comparación directa de la afiliación en servicios sociales basándose en la CNAE-93, se fija como año de referencia Se utiliza enero de 2009, primer año para el que disponemos de información en base a la CNAE-2009.. Existe una estimación del empleo afiliado por rama de actividad para el periodo 2005-2009 en base a unos coeficientes obtenidos a partir de la desagregación de la rama de actividad 85 de la CNAE-931 que reflejan la distribución del empleo en 2009 y no reflejarían la realidad de la situación antes del desarrollo de la ley de dependencia (en 2009 el sistema ya estaba completamente normalizado con cerca de medio millón de usuarios efectivamente atendidos).

Gráfico 27: Empleo bruto generado en 2015 respecto a la afiliación en servicios sociales (enero 2009)



Fuente: Elaboración propia.

A finales de 2015 había 1.180.435 dependientes con derecho a prestación, pero el limbo de la dependencia afectaba a más de 380.000. De haberse atendido a todos estos dependientes, y manteniendo el resto de hipótesis, el potencial bruto de generación de empleo directo del SAAD en el horizonte de 2015 sería entre 237.858 y 257.646⁴⁸ puestos de trabajo equivalentes a jornada completa (un 46% más). Es decir, la existencia del limbo de la dependencia ha implicado dejar de generar entre 75.150 y 81.140 empleos directos en los servicios sociales.

La distribución regional y por prestaciones del potencial bruto de empleo no varía significativamente con respecto a la estimación anterior. En relación a la importancia relativa del empleo generado por dependiente atendido y sobre la afiliación existente en las distintas CC.AA. se observa, como era de esperar, que las regiones con mayor limbo son las que más mejoran. Así, en el primer caso se tendría que a nivel nacional se crearían 0,32 puestos de trabajo por cada persona dependiente, cifra que oscila entre el 0,19 de Baleares y el 0,48 de Canarias.

En cuanto a la variación del ratio de creación de empleo sobre la afiliación, la eliminación del limbo de la dependencia implicaría que en ninguna región el potencial de generación bruto de empleo representase menos del 34% de los afiliados, ascendiendo la media nacional en casi 24 puntos porcentuales. De hecho, en cuatro CC.AA. (Extremadura, Galicia, Castilla-La Mancha y Andalucía) la relación toma valores superiores a la unidad, es decir, se hubiesen creado más empleos brutos equivalentes a jornada completa que afiliaciones existían al inicio de 2009. Este llamativo resultado tiene una explicación parcial vinculada al débil desarrollo del sistema formal de cuidado que en estas regiones de menor nivel de renta y más tradicionales fue sustituido por un sistema de cuidados de larga duración basado casi en exclusividad en el apoyo familiar y la beneficencia.

⁴⁸ Los resultados del potencial bruto de generación de empleo del SAAD suprimido el limbo de la dependencia ofrece cifras similares a las del LBD, pero con una cantidad de dependientes cubiertos muy superior.

3.3.2.2. Pre RD-ley 20/2012

El segundo escenario de estimación trata de evaluar cuanto empleo bruto directo se habría creado durante todo el proceso de implantación del SAAD si no se hubiese reducido la intensidad horaria de atención en la ayuda a domicilio a la población dependiente efectivamente atendida a partir de 2012. Al igual que en los epígrafes anteriores, se estimará la cantidad de puestos de trabajo que han dejado de generarse debido a la existencia del limbo de la dependencia.

Se toman las mismas hipótesis que en las estimaciones anteriores salvo para los ratios de empleo de los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal. La Tabla 32 muestra los coeficientes de empleo de dichas actividades, que se derivan del RD 570/2011.

Tabla 32: Coeficientes de empleo del servicio de ayuda a domicilio

Tipo de servicio	Ratio
Ayuda a domicilio	
- Gran dependencia	0,50 / 0,64
- Dependencia severa	0,29 / 0,34
- Dependencia moderada	0,14 / 0,21
Asistencia personal para la autonomía	0,50 / 0,64

Fuente: Real Decreto 570/2011. Elaboración propia.

Así, se tiene que, de no haberse reducido la intensidad horaria de cuidados en los servicios mencionados, se habrían generado entre 174.907 y 190.650 empleos brutos a jornada completa al finalizar el año 2015. Si además se atendiese a todos los dependientes con derecho a prestación, el potencial bruto de generación de puestos de trabajo se incrementaría substancialmente y se movería entre 255.308 y 277.730 empleos.

3.3.2.3. Descomposición del empleo no generado

Los resultados de los dos epígrafes anteriores dejan patente que se podría haber generado mucho más empleo en España gracias a la Ley de Dependencia si no existiese el limbo de la dependencia y no se hubiese reducido la intensidad horaria de atención a domicilio. Por supuesto, el potencial real podría haberse incrementado todavía más si se priorizasen las prestaciones en forma de servicios sobre las ayudas económicas para cuidados familiares.

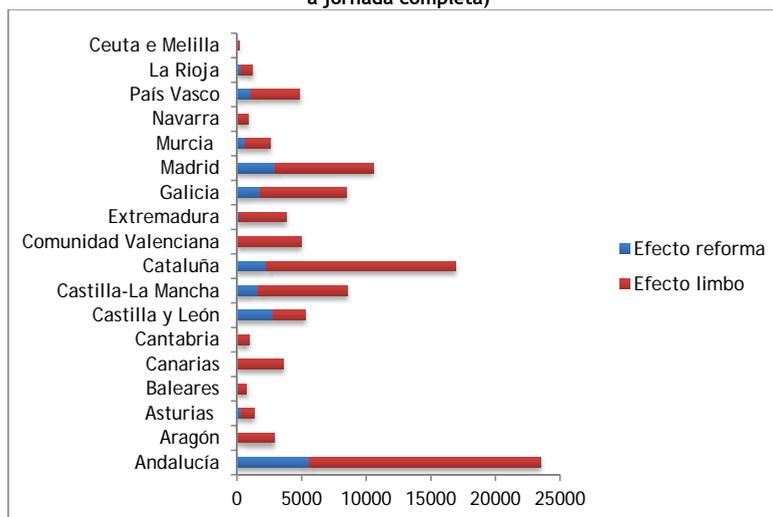
Los resultados de las distintas estimaciones realizadas, además de mostrar los potenciales de creación de empleo en los escenarios considerados, también permiten descomponer ese empleo no generado en base a sus causas, lo que se denominará en adelante efecto reforma y efecto limbo. La descomposición se realiza del siguiente modo:

$$\begin{aligned}
 \text{Efecto total} &= \text{Pre sin limbo} - \text{Post con limbo} \\
 &= (\text{Pre sin limbo} - \text{Post sin limbo}) + (\text{Post sin limbo} - \text{Post con limbo}) \\
 &= \text{Efecto reforma} + \text{Efecto limbo}
 \end{aligned}$$

Así, se tiene que a nivel nacional se hubiese podido crear entre 92.600 y 101.224 empleos equivalentes a jornada completa más, de los cuales 17.450-20.083 se han perdido por el efecto reforma y 75.151-81.140 por el efecto limbo. A nivel regional el impacto es heterogéneo (Gráfico 28). En términos comparativos, aquellas CC.AA. que tienen una mayor asignación de servicios domiciliarios tienen un mayor efecto reforma, y las regiones que tienen una mayor cantidad de dependientes con derecho a prestación sin atender tienen un mayor efecto limbo. En general el efecto limbo es superior al efecto reforma, salvo para Castilla y León, y

Ceuta y Melilla. Por el contrario, en otras regiones como Aragón o Canarias el efecto reforma es muy pequeño (15 puestos de trabajo en cada caso). El efecto limbo es por tanto el que más ha lastrado la creación de puestos de trabajo y llama especialmente la atención su magnitud en autonomías como Andalucía o Cataluña que juntas representan el 40,11% del efecto limbo nacional.

Gráfico 28: Descomposición del empleo no generado: efecto reforma y efecto limbo (empleos equivalentes a jornada completa)



Fuente: Elaboración propia.

3.4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DIRECTO E INDIRECTO: ESTIMACIÓN A PARTIR DE UN MODELO INPUT-OUTPUT

El modelo clásico multisectorial Input-Output desarrollado por Leontief (1949) es una herramienta muy utilizada en el análisis económico. Su principal ventaja es su capacidad para de una forma sencilla efectuar simulaciones que estiman los impactos de diferentes shocks externos para una economía sobre distintos escenarios. El desarrollo de una normativa con importantes efectos sociales y económicos como la Ley de Dependencia, es un claro ejemplo de aplicación de esta metodología. Si bien es admitida la insuficiencia de los modelos económicos para representar la realidad, aquellos que centran su análisis en la interdependencia económica suponen, al menos, un notable acercamiento. En este ámbito se encuentra el modelo de Leontief y, en general, los métodos de análisis Input-Output.

El modelo de Leontief consiste en representar en una tabla de doble entrada los flujos o transacciones económicas entre las distintas ramas de actividad así como con la demanda final y con los llamados factores primarios (trabajo y capital), ocurridos en un período determinado, normalmente un año, y para un área económica determinada. Las ramas de actividad son los elementos claves del esquema de Leontief, representando los cauces a través de los cuales se forman, circulan y renuevan los flujos de bienes y servicios de una economía. Se trata de relaciones de interdependencia que dependen de la función que cada actividad desarrolla en el proceso económico y de las exigencias inherentes a esa función, es decir, de las necesarias interconexiones existentes entre la demanda (compras) de bienes y servicios a emplear en la producción (inputs) y la oferta total (producción) de bienes y servicios

obtenidos por la combinación de ellos (outputs). Por lo tanto, el análisis de la actividad económica se realiza desde una perspectiva funcional, estudiando las relaciones técnico-económicas de los procesos de producción.

Este modelo facilita, al representar todas las interrelaciones entre sectores y factores productivos en un economía, la obtención de los impactos directos e indirectos de las compras a proveedores provocadas por cualquier actividad económica, en este caso los bienes y servicios vinculados a la atención a los dependientes.

3.4.1. Aplicación de la metodología Input-Output

El Marco Input-Output de 2005 (MIO-05) de España no resulta operativo para la realización del estudio que aquí se propone debido a la agregación de las ramas de actividad. Concretamente, en el MIO-05⁴⁹ las ramas relacionadas con los servicios sociales son:

- Sanidad y servicios sociales de mercado.
- Sanidad y servicios sociales de no mercado.

El hecho de que sanidad y servicios sociales se consideren de forma conjunta desvirtúa el análisis a realizar. Por un lado, no es posible determinar la importancia relativa de los servicios sociales en términos de producción y empleo, ya que no se pueden separar ambas actividades. Y por otro, en caso de realizar las simulaciones con esta estructura, se estaría suponiendo que sanidad y servicios sociales tienen una caracterización idéntica, es decir, los multiplicadores de empleo y producción serían iguales; y tendrían las mismas interconexiones o capacidad de arrastre con los demás sectores de la economía. Es sencillo demostrar la completa falsedad de esta hipótesis. A partir de las Tablas de Origen y Destino (TOD) de 2008 se deduce, por ejemplo, que los coeficientes directos de empleo de sanidad y servicios sociales son, respectivamente, 13,34 y 16,74 nuevos puestos de trabajo equivalente a jornada completa por cada millón de euros de producción. Por tanto, las TOD confirman que el sector de servicios sociales, dado que es más intensivo en mano de obra, tiene una mayor capacidad de generación de empleo directo, diferencia que refuerza el razonamiento de por qué no se toma en consideración el MIO-05.

La elección del año 2008 como base del análisis se debe también a que es el año de inicio real de desarrollo de la Ley de Dependencia, por ello aunque recientemente se ha publicado la Tabla Input-Output simétrica de 2010, se ha optado por realizar el análisis usando el MIO-08, donde se separa sanidad y servicios sociales en dos ramas independientes. Además, la utilización de modelos basados en las TOD evita agregaciones de productos que son necesarias en la construcción de matrices cuadradas y, por lo tanto, no se pierde ninguna de la información contenida en las TOD (Pereira, Fernández y Carrascal, 2014).

3.4.1.1. Modelos input-output rectangulares

En la actualidad existe una creciente defensa del uso de modelos input-output denominados *Make-Use* o *Supply-Use* en lugar del modelo clásico al realizar análisis de impacto. Además de la controversia existente acerca de las hipótesis de construcción de las tablas simétricas (la cual también se da en este tipo de modelos), cuando se usan modelos de precio y cantidad se pueden detectar problemas en la interpretación de los resultados, los cuales se pueden solventar usando modelos *Supply-Use* (Rueda-Cantuche, 2011). Si bien la

⁴⁹ <http://www.ine.es/daco/daco42/cne00/cneio2000.htm>

literatura establece que es indispensable que el número de ramas de actividad y productos sea el mismo para la construcción de este tipo de modelos, la realidad es que se puede trabajar con matrices rectangulares, renunciando así a la agregación arbitraria para conseguir matrices cuadradas y, por consiguiente, no se pierde información (Pereira, Fernández y Carrascal, 2014).

En los modelos rectangulares se consideran dos matrices. La matriz de usos, denotada por U^d , indica qué cantidad de cada producto compra cada industria para su proceso productivo (u_{ij}). Con g_j se denota el output de cada industria ($g_j > 0 \forall j$), q_i es la producción total por producto ($q_i > 0 \forall i$) e y_i^d es la demanda doméstica final de cada producto ($y_i^d > 0 \forall i$). La matriz de producción, V , indica la cantidad de cada producto que es elaborado por cada sector (v_{ij}).

A partir de la matriz de producción se definen las siguientes relaciones contables:

- La producción por productos se calcula como suma por filas de la matriz V que puede expresarse como:

$$q = Vi \quad (1)$$

donde i es un vector columna con todos sus elementos igual a la unidad.

- La producción por sector se corresponde con la suma por columnas de la matriz V que puede expresarse como:

$$g = V'i \quad (2)$$

A partir de la matriz de usos se tiene que la producción por producto es igual a la suma de los consumos intermedios interiores y de la demanda final doméstica:

$$q = U^d i + y^d \quad (3)$$

Teniendo en cuenta la definición de los coeficientes técnicos, su cálculo en este tipo de estructura rectangular se hace como:

$$B^d = U^d \hat{g}^{-1} \quad (4)$$

donde \hat{g}^{-1} es una matriz diagonal que contiene las producciones por sector.

A partir de las expresiones (3) y (4), y de acuerdo con la estabilidad de los coeficientes técnicos, se tiene que:

$$q = B^d g + y^d \quad (5)$$

Por tanto, a partir de las TOD es posible construir relaciones input-output equivalentes a las que daría la TIO simétrica. A partir de aquí, lo que se hace es añadir supuestos simplificadores que permiten transformar las funciones de producción conjunta (implícitas en las TOD) en funciones de producción simples, como las establecidas en el modelo de Leontief; pudiendo así realizar simulaciones de perturbaciones de demanda. Dichas hipótesis

simplificadoras establecen dos tipos de relaciones entre las producciones por productos y por sectores. Asumiendo la hipótesis de tecnología de la industria se supone estabilidad en las estructuras por filas de la matriz de producción; por el contrario, asumiendo la hipótesis de tecnología del producto se considera la estabilidad de las estructuras por columnas.

3.4.1.1.1. Tecnología de la industria

Herce *et al.* (2006) usaron este tipo de modelo (simetrizado agregando productos y ramas de forma que $m = n$) para cuantificar los efectos sobre el empleo de la puesta en funcionamiento de un Sistema Nacional de Dependencia.

La hipótesis de tecnología de la industria postula que cada producto se elabora de acuerdo con la tecnología de la industria productora, es decir, el mismo producto puede ser producido de distinta forma dependiendo del sector que lo elabore. O lo que es lo mismo, se basa en la estabilidad de la matriz de coeficientes de mercado, D . Los elementos de dicha matriz, d_{ij} , representan la participación de la rama j -ésima en la producción del bien i ; y se calcula como:

$$D = \hat{q}^{-1}V \quad (6)$$

donde \hat{q}^{-1} es una matriz diagonal que contiene las producciones por tipo de producto. A partir de esta definición, y teniendo en cuenta (2), se obtiene que:

$$g = D'q \quad (7)$$

Sustituyendo (5) en (7) se tiene que:

$$g = D'B^d g + D'y^d \quad (8)$$

Despejando de la ecuación (8) la producción por rama de actividad se obtiene el modelo rectangular con tecnología de la industria, el cual viene representado por la ecuación:

$$g = (I - D'B^d)^\dagger D'y^d \quad (9)$$

donde el símbolo \dagger se corresponde con la notación de matriz inversa generalizada.

3.4.1.1.2. Tecnología del producto

La hipótesis de tecnología del producto significa que cada producto se produce con una tecnología específica, independientemente de la industria que lo produzca, lo que equivale a suponer la estabilidad de la matriz de coeficientes de especialización, C . Cada elemento de esta matriz, c_{ij} , denota la fracción del output total de la industria i -ésima que está compuesto por el bien j -ésimo; y se calcula como:

$$C = V\hat{g}^{-1} \quad (10)$$

Teniendo en cuenta esto junto con (1) se llega a que:

$$q = Cg \quad (11)$$

Sustituyendo (11) en (5) se obtiene que:

$$Cg = B^d g + y^d \quad (12)$$

Despejando de (12) la producción por rama se llega a que:

$$g = (C - B^d)^{\dagger} y^d \quad (13)$$

que es la ecuación que representa al modelo input-output rectangular suponiendo tecnología del producto. Cada elemento de la matriz inversa representa la cantidad adicional producida por el sector i -ésimo (sectores no homogéneos) cuando la demanda final doméstica aumenta una unidad.

Nótese que en este caso la matriz $(C - B^d)^{\dagger}$ hace la labor de la inversa de Leontief en el modelo clásico de demanda⁵⁰.

Esta es la hipótesis recomendada normalmente por los institutos de estadística y, desde un punto de vista axiomático, se considera teóricamente superior a la hipótesis de tecnología de la industria. Si bien esta hipótesis no está exenta de limitaciones, estas pueden atajarse con relativa facilidad. Los dos problemas más importantes que presenta esta hipótesis son: (a) que pueden aparecer coeficientes negativos, los cuales se pueden corregir sustituyéndolos por ceros y luego aplicando el método RAS; y (b) que es necesario que el número de productos sea igual a número de ramas de actividad, que se puede atajar utilizando inversas generalizadas⁵¹ (Pereira, Fernández y Carrascal, 2014).

Existe una tercera posibilidad que es usar una hipótesis de tecnología mixta producto-industria, empleando una u otra tecnología en función del tipo de bien. Concretamente, el primero de los supuestos se utiliza con la producción principal y auxiliar; y el segundo cuando existe producción conjunta (Eurostat, 2008).

3.4.1.1.3. Ajuste de la matriz pseudoinversa de Leontief

Existe numerosa literatura relacionada con la elección de la hipótesis de tecnología del producto. Si bien existen autores que consideran que este tipo de modelos no son posibles en la práctica (como por ejemplo De Mesnard, 2008), la mayoría de literatura defiende la asunción de esta hipótesis (Kop Jansen y ten Raa, 1990; Konijn (1994), Eurostat, 2008a o ten Raa y Rueda-Cantuche, 2013). De hecho, “la hipótesis de tecnología del producto es preferible tanto desde un punto de vista teórico como desde el sentido común” y “el modelo de tecnología del producto parece cumplir con las propiedades más deseables, es decir, los axiomas de equilibrio material, equilibrio financiero, escala invariante y precio invariante” (Naciones Unidas, 2001, página 465).

Pero cuando se trabaja con la hipótesis de tecnología del producto, por lo general, en la obtención de la inversa generalizada de $(C - B^d)$ surgen elementos negativos. Esta circunstancia sugiere una reflexión para saber si esta matriz posee o no significado económico. En las TOD un producto puede ser elaborado por distintas ramas de actividad, ramas que poseen distinto grado de especialización y además esta característica es considerada como hipótesis de trabajo en la construcción del modelo. Todo ello implica que

⁵⁰ Bajo el supuesto de tecnología de la industria la matriz pseudoinversa de Leontief sería $(I - D'B^d)^{\dagger} D'$.

⁵¹ Como se va a trabajar con modelos input-output rectangulares las matrices inversas necesarias serán inversas generalizadas de Moore-Penrose (véase Apéndice Metodológico A.2.).

alteraciones en la demanda final de un producto incidan de forma desigual sobre las ramas. Es factible que en este contexto existan sustituciones de un determinado producto elaborado por una rama u otra; podría suceder que, ante modificaciones en la demanda final por productos, se dé un proceso de reasignación de inputs y que ello implique, para determinadas ramas, un crecimiento de los mismos proporcionalmente superior al crecimiento de su producción, lo que daría lugar a elementos negativos. Pero, ¿hasta qué punto se puede defender que una variación positiva en la demanda final de un producto afecte negativamente en la producción de una rama concreta? Por tanto, hay que averiguar si es correcto analizar las repercusiones de forma global (sobre las ramas proveedoras de dicho producto) o una repercusión negativa de forma aislada.

¿Cuáles con las causas de que aparezcan coeficientes negativos? En general se distinguen tres grandes causas (ten Raa y Rueda-Cantuche, 2013):

- i. Algunos productos son producidos por tecnologías diferentes, por ello en este caso la hipótesis sería errónea.
- ii. Las clasificaciones son heterogéneas respecto del modo de producción de bienes que aparecen en una misma categoría.
- iii. Las TOD pueden contener errores de medida.

La problemática de los coeficientes negativos, según Naciones Unidas (2001, página 465), implica que:

Aunque la hipótesis de tecnología del producto es favorable desde la teoría y el sentido común, puede necesitar algún tipo de ajuste en la práctica. La aplicación automática de este método ha mostrado a menudo resultados que son inaceptables, en la medida en que los coeficientes input-output a veces aparecen como extremadamente improbables o incluso imposibles.

El hecho de no poder aplicar directamente la modelización con tecnología del producto ha dado lugar a una extensa literatura que aborda distintas alternativas para tratar el problema de los coeficientes negativos: desde el proceso iterativo de Almon (2000), pasando por la reestimación de Ten Raa y Van der Ploeg (1989) o la propuesta de Steenge (1990) y llegando hasta el modelo de tecnología de actividad de Konijn (1994), entre otros⁵². En toda esta literatura acerca de los procedimientos para tratar los términos negativos se habla de matrices de coeficientes técnicos simétricas. Pero también existe la posibilidad de construir un modelo rectangular; y la corrección de los negativos no tiene por qué realizarse en la matriz de coeficientes sino que podría hacerse sobre la inversa correspondiente. Este es el caso que aquí se presenta, la corrección de los elementos negativos en la matriz inversa de un modelo input-output rectangular *Make-Use*.

En todo caso los valores negativos de la pseudoinversa de Leontief se pueden corregir y aplicar después una técnica de ajuste matricial; esta es una forma fácil de evitar esta posible problemática. En efecto, si solamente se sustituyen los elementos negativos de $(C - B^d)^\dagger$ por ceros es imposible calibrar el modelo, es decir:

$$[(C - B^d)^\dagger]^* y^d = g^{(1)} \neq g \quad (14)$$

⁵² Para una revisión más exhaustiva de los diferentes métodos de tratamiento de coeficientes negativos véase ten Raa y Rueda-Cantuche (2013).

Siendo:

- C la matriz de coeficientes de especialización.
- B^d la matriz de coeficientes técnicos domésticos.
- $(C - B^d)^\dagger$ la inversa generalizada de $(C - B^d)$.
- $[(C - B^d)^\dagger]^*$ la inversa generalizada de $(C - B^d)$, esta última es transformada de tal forma que los coeficientes negativos se reemplazan por ceros.
- y^d el vector de demanda final interior.
- g el vector de producción por rama de actividad.
- $g^{(1)}$ la primera estimación de la producción por ramas de actividad, obtenida precisamente a partir de la transformación de $(C - B^d)^\dagger$.

Para recalibrar el modelo de demanda, se considera necesario efectuar un ajuste matricial mediante el método RAS modificado, aunque para ello hay que realizar una adaptación específica. Así, para poder aplicar el RAS en el entorno de la inversa, o pseudoinversa, de Leontief es preciso trabajar conjuntamente con los modelos de precios y demanda.

En el proceso de ajuste intervienen de forma iterada coeficientes correctores tanto por filas como por columnas. Por lo tanto, hay que construir sucesivamente matrices diagonales que desempeñen la función de rectificación biproporcional. En relación a las rectificaciones por filas, la matriz correctora para la primera iteración se define como:

$$R^{(1)} = \hat{g}(\hat{g}^{(1)})^{-1} \quad (15)$$

A medida que se avanza en el proceso hay que construir otras matrices correctoras $R^{(2)}$, $R^{(3)}$ y así sucesivamente. Su construcción es análoga a la de $R^{(1)}$, con la única diferencia de que hay que emplear adecuadamente las sucesivas estimaciones de producción $g^{(2)}$, $g^{(3)}$, ... Precisamente se tiene que la expresión genérica de $R^{(n)}$ es la siguiente:

$$R^{(n)} = \hat{g}(\hat{g}^{(n)})^{-1} \quad (16)$$

En relación a las rectificaciones por columnas, como ya se comentó anteriormente, hay que recurrir al modelo de precios para poder efectuarlas. Así pues, se considera el equilibrio contable dado por:

$$p^T C = \omega^T + (\delta^m)^T + p^T B^d \quad (17)$$

que servirá de base para la construcción del modelo de precios (de acuerdo con la tecnología de producto). También se puede reescribir de la siguiente forma:

$$p^T C - p^T B^d = (\omega + \delta^m)^T \quad (18)$$

o alternativamente:

$$p^T (C - B^d) = (\omega + \delta^m)^T \quad (19)$$

Siendo:

- p el vector de precios.
- ω el vector de coeficientes de inputs primarios.

- δ^m el vector de coeficientes de inputs primarios (agregado).

Por lo tanto, con el objetivo de despejar el vector de precios en (6) es necesario post-multiplicar por la inversa generalizada de $(C - B^d)$, pero $(C - B^d)(C - B^d)^\dagger$, si bien es una matriz simétrica, en general es distinta de la matriz identidad ya que $m > n$. Por ello, se supone que:

$$p^T \cong (\omega + \delta^m)^T (C - B^d)^\dagger \quad (20)$$

Aunque este vector de precios es desconocido de entrada, el uso de la expresión anterior es una herramienta adecuada para detectar un vector instrumental de precios que permitirá a posteriori calibrar el modelo de precios y, en consecuencia, el modelo de demanda.

En el entorno de la tabla simétrica no se da esta circunstancia, porque se pueden considerar los precios iguales a uno y el algoritmo de ajuste aporta una solución convergente, véase Pereira, Quiñoa y Carrascal (2012). En el formato rectangular, también se podría asumir que los precios son todos iguales a 1 pero sería imposible obtener una solución convergente. A pesar de ser ello, se puede ejecutar un primer ajuste para detectar dicho vector instrumental que evita el sesgo en el proceso de ajuste. Este vector de precios garantizará el calibrado de los modelos de precios y demanda. En resumen, se tiene que en primer lugar se aplica el RAS para detectar un vector de precios, que además posee una característica peculiar dado que al normalizarlo se obtiene un vector unitario, y después se vuelve ejecutar dicha técnica para asegurar el calibrado de ambos modelos.

Dado que habitualmente la información que contiene el Marco Input-Output se presenta en términos de valor, se debe efectuar una adaptación del modelo de precios, de tal modo que los datos se pueden expresar en cantidades de unidades monetarias. Las unidades monetarias son ficticias y solamente se utilizan con el propósito de conseguir los equilibrios contables necesarios.

La matriz de rectificación para la primera iteración en este caso se define como:

$$S^{(1)} = \hat{p}(\hat{p}^{(1)})^{-1} \quad (21)$$

donde los elementos diagonales de la matriz correctora contienen las hipotéticas tasas brutas de variación de los precios.

En las sucesivas iteraciones se construirán otras matrices correctoras $S^{(2)}$, $S^{(3)}$, etc. Las cuales no van a ser matrices identidad, aunque los elementos diagonales de las mismas deberían aproximarse a 1. De forma genérica tendrían la siguiente forma:

$$S^{(n)} = \hat{p}(\hat{p}^{(n)})^{-1} \quad (22)$$

Por lo tanto, en el proceso de ajuste cada iteración consta de una doble rectificación. Así en la primera iteración se tiene que:

$$R^{(1)}[(C - B^d)^\dagger]^* S^{(1)} y^d = g^{(2)} \neq g \quad (23)$$

en la segunda:

$$R^{(2)}R^{(1)}[(C - B^d)^\dagger]^*S^{(1)}S^{(2)}y^d = g^{(3)} \neq g \quad (24)$$

Y así sucesivamente hasta que en una determinada iteración j se alcance el equilibrio:

$$[R^{(j)} \dots R^{(2)}R^{(1)}[(C - B^d)^\dagger]^*S^{(1)}S^{(2)} \dots S^{(j)}]y^d = g \quad (25)$$

o de forma abreviada:

$$R[(C - B^d)^\dagger]^*Sy^d = g \quad (26)$$

Además, también se verifica que:

$$(\omega + \delta^m)^T R[(C - B^d)^\dagger]^*S = p^T \quad (27)$$

3.4.1.1.4. Impacto sobre el empleo

Con las simulaciones de shocks de demanda, además de los efectos sobre la producción sectorial, también se puede calcular el impacto sobre el empleo. La forma de llevar a cabo este análisis es análoga en el modelo de demanda clásico y en los modelos rectangulares.

A partir de la información sobre empleo que contienen las TOD se calculan los coeficientes directos de empleo, que indican el número de trabajadores por unidad de producción en el sector j -ésimo, y se definen como:

$$l_j = N_j / g_j \quad (28)$$

siendo N_j el número de empleados a jornada completa del sector j y g_j la producción total de dicho sector.

Pero la contribución de la rama j -ésima a la creación de empleo también viene determinada por los requerimientos de inputs intermedios a otras ramas. Por tanto, para calcular el empleo total en cada sector, dado un vector de demanda, se tiene que:

$$E = \hat{l}(C - B^d)^\dagger y^d \quad (29)$$

donde E es el vector de puestos de trabajos equivalentes a jornada completa y \hat{l} es la matriz diagonal de los coeficientes directos de empleo sectoriales.

3.4.2. Caracterización de los servicios sociales

La rama de actividad de servicios sociales, tras el cambio de base de la contabilidad nacional, se corresponde con las ramas 87 (Asistencia en establecimientos residenciales) y 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento) de la CNAE-2009.

Si en las TOD se toma dicha rama, se tiene que el sector de servicios sociales en España produce por valor de 19.372 millones de euros, lo que representa el 0,91% de la producción total de la economía (Tabla 33). En términos de empleo, este sector suma 324,3 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa de los cuales la gran mayoría son empleos por cuenta

ajena. En términos relativos, este sector emplea al 1,68% del total de trabajadores de la economía. En relación al sector servicios, la rama de servicios sociales representa el 1,71% de la producción y el 2,43% del empleo.

Tabla 33. Caracterización del sector de servicios sociales

	Actividades de servicios sociales	Sector terciario	Total economía
Producción (millones de €)	19.372	1.130.076	2.127.024
Producción (% sectorial)	0,91	53,13	--
Empleo (miles de trabajos equivalentes a jornada completa)	324,3	13.334,5	19.247,5
Del cual: asalariado (%)	96,42	86,39	86,57
Empleo (% sectorial)	1,68	69,28	--
Coefficiente de empleo directo (trabajos equivalentes a jornada completa por millón de €)	16,74	11,80	9,05

Fuente: Marco Input-Output 2008 (INE). Elaboración propia.

Por tanto, estamos ante una actividad económica que genera, en términos relativos, más empleo que producción, lo cual es indicativo de que se trata de un sector intensivo en mano de obra, al igual que el conjunto del sector servicios. Concretamente, como se observa en la Tabla 33, las actividades de servicios sociales generan casi 17 empleos directos por cada millón de euros de producción, muy por encima de la media nacional y también bastante por encima del sector terciario considerado en conjunto.

Comparando estos datos relativos con los del resto de actividades se tiene que, del total de 73 ramas consideradas, los servicios sociales están en el puesto 32º en cuanto a producción, en el 15º en relación a la ocupación y en el 23º en creación de empleo directo por millón de euros.

Al trabajar en el entorno de un modelo input-output rectangular el vector de demanda está compuesto por productos, sin embargo, los resultados ante shocks vendrán dados sectorialmente. Por ello, es importante conocer qué tipo de productos genera la rama de servicios sociales y también qué ramas elaboran bienes y servicios sociales. Es decir, es necesario conocer las relaciones producto-rama y rama-producto para poder así seleccionar las más representativas y/o importantes, las cuáles serán posteriormente objeto de análisis, ya sea como origen o como resultado del shock.

Comenzando con la rama de servicios sociales, de las TOD se extrae que dicho sector elabora 30 productos de toda clase. No obstante, como se observa en la Tabla 34, casi el 93% son productos de servicios sociales. Del resto de productos, se pueden destacar los servicios de atención sanitaria (3,95%) y otros servicios personales (1,06%).

Tabla 34. Tipos de productos elaborados por el sector de servicios sociales

Productos	Millones de €	% sobre el total
Servicios de atención sanitaria	765,2	3,950
Servicios sociales	17.991,2	92,872
Otros servicios personales	205,6	1,061
Resto	410,0	2,117
TOTAL	19.372	100,000

Fuente: Marco Input-Output 2008 (INE). Elaboración propia.

Desde el punto de vista opuesto, como era de esperar, se tiene que la gran mayoría de los productos de servicios sociales son elaborados por la rama social (Tabla 35). Los otros sectores que más servicios sociales generan son el sector asociativo y el sector sanitario.

Tabla 35. Ramas de actividad productoras de productos de servicios sociales

	Millones de €	% sobre el total
Comercio al por mayor e intermediarios del comercio	2,8	0,015
Comercio al por menor	0,1	0,001
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	46,0	0,245
Actividades sanitarias	187,8	1,002
Actividades de servicios sociales	17991,2	96,010
Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento	52,8	0,282
Actividades asociativas	458,1	2,445
TOTAL	18.738,8	100,000

Fuente: Marco Input-Output 2008 (INE) y elaboración propia.

Por último, como también es de esperar, la mayor parte de los productos de servicios sociales están destinados a demanda final (99,535%). Los 87,2 millones de euros que se destinan a demanda intermedia se distribuyen como muestra la Tabla 36, siendo el sector de servicios sociales el que se lleva la mayor parte.

Tabla 36. La demanda de productos de servicios sociales

	Millones de €	% sobre el total
Demanda final	18.651,6	99,535
Demanda intermedia	87,2	0,465
Servicios de alojamiento	1,4	0,007
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	12,1	0,065
Actividades sanitarias	9,9	0,053
Actividades de servicios sociales	58,8	0,314
Actividades asociativas	5,0	0,026
TOTAL	18.738,8	100,000

Fuente: Marco Input-Output 2008 (INE) y elaboración propia.

3.4.3. Financiación pública del SAAD

El análisis de la financiación del SAAD no es sencillo debido a la falta de transparencia institucional, la poca desagregación de la información disponible y la simultaneidad de fuentes de financiación y programas de gasto en relación a la Ley de Dependencia. En relación a la información sobre financiación por parte de la AGE, en función de las fuentes y estudios consultados, las cifras varían significativamente. El IMSERSO (2011) considera el montante total de recursos dedicados a dependencia incluidos en los Presupuestos Generales del Estado (PGE), independientemente de las partidas presupuestarias a las que se hayan asignado. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el informe de evaluación de 1 de enero de 2012, además de considerar esa misma información, también hace referencia a las aportaciones reales (página 68 del informe), pero tampoco diferencia entre partidas presupuestarias. Estos últimos datos se dan también en la publicación del Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores (IMSERSO, 2013; página 20). Por ello, en muchas ocasiones se ha recurrido a la información contenida directamente en los programas de gasto de los distintos presupuestos. Esto es relativamente sencillo a nivel nacional, aunque gran parte de la financiación es transferida a las CC.AA. y del resto de partidas presupuestarias, en los PGE el desglose del gasto no es suficiente como para saber qué cantidad de dinero se destina a cada tipo de prestación. A nivel autonómico este aspecto se complica porque, además del reducido desglose de los conceptos de gasto que se da en algunas CC.AA., existen diversos programas presupuestarios que incluyen la atención a la dependencia sin que se

pueda separar que parte se dedica directamente a la misma, ya que dicha atención en muchas ocasiones va incluida en diversos programas de servicios sociales. Pero el problema de información es más grave que la falta de desagregación ya que también afecta a los mecanismos de control:

Las CC.AA. no han establecido, en su ámbito presupuestario, una nítida separación entre los créditos establecidos para la atención a la dependencia y los previstos para los restantes servicios sociales. Asimismo, carecen de sistemas de contabilidad analítica aplicable a los gastos de dependencia y, en su gran mayoría tampoco han dispuesto los instrumentos contables necesarios para efectuar el seguimiento contable de estos gastos, en su consideración de financiación afectada, lo que les impide certificar con exactitud el importe total de los recursos destinados a la dependencia (Tribunal de Cuentas, 2014, página 64)⁵³.

Este hecho es profundamente negativo por diversos motivos. Dificulta las evaluaciones que los distintos organismos de control deben hacer así como la evaluación de los resultados de la propia ley tanto en términos sociales, como financieros y macroeconómicos. Por tanto, impide el diseño eficiente de medidas de actuación para una protección social a la dependencia de calidad y compatible con la sostenibilidad financiera y la racionalidad del gasto, argumentos que tanto se han usado durante la crisis económica para la justificación de los recortes presupuestarios del estado del bienestar.

En definitiva, por el momento la información disponible sobre la financiación autonómica de la Ley de Dependencia no es más que una mera estimación proceda de la fuente que proceda.

A continuación se ofrece una descripción de la financiación pública del SAAD, principalmente de origen estatal, a fin de identificar con qué productos y ramas de actividad está relacionada y, por tanto, a través de cuáles de ellas se producen los retornos económicos. Dado que el objetivo de este trabajo es cuantificar impactos sobre producción y nivel de empleo, no se van a tener en cuenta aquellas partidas referidas a los gastos financieros, las meras transferencias de renta entre instituciones (por ejemplo, las cotizaciones a la Seguridad Social) ni otro tipo de gastos que, si bien están relacionados con aspectos administrativos del SAAD (como el salario de los altos cargos), no están relacionados con la atención a la dependencia en sentido estricto. Por parte de la AGE se tiene en cuenta la información sobre las distintas transferencias efectuadas a las CC.AA. en concepto de atención a la dependencia. Como financiación autonómica solo se dispone de la información incluida en los convenios de colaboración entre AGE y CC.AA., los cuales tienen la ventaja de ser información fiscalizada que además permite distinguir si la financiación está destinada a gastos corrientes o de capital.

Así, a continuación se presenta los datos sobre la financiación pública del SAAD, tanto las previsiones iniciales como la efectivamente realizada, distinguiendo según la procedencia de la misma. Del análisis se excluyen las CC.AA. de País Vasco y Navarra debido a su

⁵³ Para tratar de paliar los problemas de información sobre financiación, el RD 1050/2013 que regula el nivel mínimo de protección y que entró en vigor el 1 de enero de 2014, establece la obligación de las CC.AA. de expedir un certificado acreditativo de su aportación para la financiación del SAAD. Este debe incluir información de gestión sobre beneficiarios y prestaciones así como las obligaciones reconocidas por gastos corrientes imputadas al presupuesto para la financiación del SAAD, incluida la aportación de la AGE.

especial régimen de financiación, así como las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, pues la atención a la dependencia en las mismas es gestionada directamente por el IMSERSO.

3.4.3.1. Previsiones iniciales

La memoria económica de la Ley de Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005a) recoge una estimación del coste total del sistema de dependencia. Tomando esas previsiones del coste total nuevo del sistema para las Administraciones Públicas implicadas (Estado⁵⁴ y Comunidades Autónomas), el impacto presupuestario anual para éstas, teniendo en cuenta el período de implantación 2007-2015, sería el que se recoge en la Tabla 37.

Tabla 37. Financiación pública del SAAD (millones de €). Previsiones iniciales

Año	AGE	Financiación pública total	Δ anual (%)
2007	400,00	800,00	--
2008	678,69	1.357,37	69,67
2009	979,36	1.958,73	44,30
2010	1.160,33	2.320,66	18,48
2011	1.545,43	3.090,85	33,19
2012	1.673,88	3.347,77	8,31
2013	1.876,03	3.752,06	12,08
2014	2.111,57	4.223,14	12,56
2015	2.212,90	4.425,81	4,80

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005a).

Como la implantación del sistema de protección es progresivo, la financiación prevista va aumentando durante todo el período a medida que el nivel de cobertura se amplía. Sin embargo, en las estimaciones iniciales no se ofrece ningún escenario de gasto, tan solo el montante total sin distinguir qué parte se dedicaría a gasto corriente y qué parte de dedicaría a inversión en infraestructuras.

3.4.3.2. La financiación del SAAD por parte de las AAPP

El artículo 32 de la Ley de Dependencia regula la financiación del SAAD en relación a los niveles de protección establecidos en el artículo 7. El nivel mínimo de protección es financiado íntegramente por la AGE. El nivel acordado de protección es financiado por la AGE y las CC.AA.. La aportación realizada por cada CC.AA. debe ser al menos igual a la realizada por la AGE en concepto de nivel mínimo y acordado. Existe un tercer nivel de protección, el adicional, que puede establecer cada CC.AA. de forma voluntaria y es financiado con cargo a sus presupuestos. Además, con el devenir de la crisis económica, en 2009 se crearon otras fuentes estatales de financiación del SAAD, con distintos objetivos, destinatarios, importe y duración.

3.4.3.2.1. Financiación del nivel mínimo de protección

El nivel de financiación mínimo consiste en una aportación económica finalista por cada persona dependiente según su grado y nivel de dependencia y su objetivo principal es asegurar la financiación de las prestaciones de dependencia previstas para su atención. Dicha aportación es aprobada anualmente por el gobierno (Tabla 38). Los importes se han actualizado anualmente a la misma tasa que el IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) y no han experimentado un decrecimiento hasta las reformas de 2012.

⁵⁴ La Ley de Dependencia establece que la aportación de la Administración General del Estado (AGE) será del 50%.

Tabla 38. Evolución del nivel mínimo de protección por persona, grado y nivel de dependencia (€)⁵⁵

Año	Grado III		Grado II		Grado I	
	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1
2007	250,00	170,00	--	--	--	--
2008	258,75	175,95	100,00	--	--	--
2009	263,93	179,47	102,00	70,00	--	--
2010	266,57	181,26	103,02	70,70	--	--
2011	266,57	181,26	103,02	70,70	60,00	--
2012	266,57	181,26	103,02	70,70	60,00	--
2012*	231,28	137,26	89,38	61,34	52,06	--
2012**		177,86		82,84		44,33
2013*	231,28	137,26	89,38	61,34	52,06	--
2013**		177,86		82,84		44,33

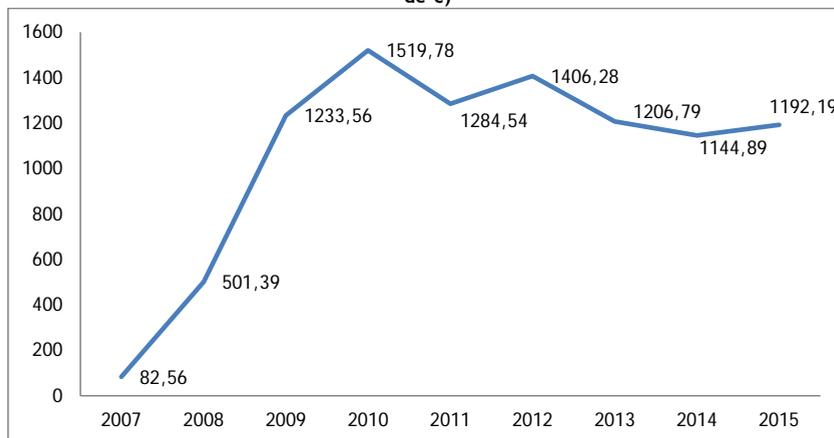
(*) A partir del 1 de agosto de 2012, para beneficiarios con grado y nivel de dependencia ya reconocido.

(**) A partir del 1 de agosto de 2012, para beneficiarios con grado y nivel de dependencia reconocido después de dicha fecha (nuevas categorías de grados sin niveles).

Fuente: Codorniu (2014).

Así, de forma mensual, la AGE a través del IMSERSO abona a cada CC.AA. el importe que le corresponda según su población dependiente. En un primer momento, en el artículo 3 del RD 614/2007 se establecía que estos abonos se realizarían en función de los beneficiarios reconocidos, por lo cual, en los primeros años las CC.AA. estuvieron recibiendo financiación para una cobertura social que no estaban prestando. Habida cuenta de la existencia del denominado limbo de la dependencia, este aspecto fue modificado en el RD 99/2009 y, a partir de entonces, se liquida el importe correspondiente a personas dependientes con prestación asignada. A pesar de esta modificación, el importe recibido por las CC.AA. en concepto de nivel mínimo de protección ha seguido una tendencia creciente hasta 2010 (Gráfico 29), vinculado al crecimiento sostenido de personas dependientes con derecho a prestación y efectivamente atendidas. Sin embargo, en 2011 las transferencias en concepto de nivel mínimo experimentan un descenso significativo (-15,48%) debido principalmente al proceso de regularización de expedientes puesto en marcha después de que el Tribunal de Cuentas hubiese detectado la existencia de múltiples expedientes duplicados o en vigor a pesar de referirse a personas fallecidas. Tras el proceso de regularización, el importe total transferido repunta en 2012, pero a partir de ahí, tras los recortes en la Ley de Dependencia, comienza una senda descendente que finaliza en 2015 con un crecimiento de 47,3 millones de euros.

⁵⁵ A partir de 2014 no se tiene información del nivel mínimo con la desagregación presentada en la Tabla 38 ya que no será una cuantía fija porque, como se explicó en el epígrafe sobre las reformas de la Ley de Dependencia, para el reparto de fondos se tendrá en cuenta el ratio entre prestaciones en forma servicios y las prestaciones económicas para cuidados familiares.

Gráfico 29. Transferencias finales a las CC.AA. por parte de la AGE, nivel mínimo de protección⁵⁶ (millones de €)

Fuente: IMSERSO y Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos. Elaboración propia.

Desde el punto de vista de la evaluación de impacto resulta complejo saber qué parte de estos fondos se destinan a prestaciones en forma de servicios y qué parte a transferencias económicas ya que no se dispone de la información desagregada. Pero sí se sabe que el impacto económico directo de estos fondos se produce a través de la adquisición de productos de servicios sociales (ayuda a domicilio, residencias y centros de día principalmente) cuando las prestaciones del SAAD son en forma de servicio o prestación económica vinculada a servicio. Por tanto, estos gastos repercuten en los productos 87 y 88 de la CPA-08, es decir, en el producto 101 de las TOD. En el caso de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar el impacto económico sería inducido, pues se transmitiría a la economía a través del consumo.

3.4.3.2.2. Financiación del nivel acordado de protección

El nivel de protección acordado contempla un régimen de cooperación y financiación entre la AGE y las CC.AA.⁵⁷ mediante la firma de convenios anuales para el desarrollo y aplicación de las prestaciones no cubiertas por el nivel mínimo. Estos fondos de carácter finalista pueden ir destinados tanto a gastos corrientes como a inversión, debiendo estar debidamente especificado el destino de los mismos en los convenios. La distribución de los fondos entre las CC.AA. la establece anualmente el Consejo Territorial del SAAD en base a criterios demográficos, geográficos y de población dependiente.

El importe que la AGE ha aportado a las CC.AA. en concepto de nivel acordado es la partida de financiación del SAAD de menor importancia, pasando de 206,7 millones de euros en 2007 a 282,2 millones en 2011, último año de su existencia ya que de 2012 en adelante ha quedado suspendida su aplicación⁵⁸. Como se puede observar en la Tabla 39, las CC.AA. son

⁵⁶ Para los años 2014 y 2015 no se dispone de datos de financiación fiscalizada. Los importes considerados son resultado de sumar el crédito presupuestario inicial correspondiente al nivel mínimo de protección (Programa 231I: Autonomía Personal y Atención a la Dependencia) con los suplementos de crédito aprobados para este fin en noviembre de 2014 y septiembre de 2015 respectivamente.

⁵⁷ País Vasco y Navarra no participan en la distribución de créditos del nivel acordado (disposición adicional segunda de la Ley 29/2006). Ceuta y Melilla no suscriben convenios de este tipo pues son gestionados directamente por el IMSERSO.

⁵⁸ Para más detalle véase el epígrafe sobre reformas de la Ley de Dependencia.

las que a nivel global dotan una mayor cantidad de dinero a la financiación de este nivel de protección. Aunque el comportamiento entre autonomías es muy heterogéneo ya que muchas realizan una aportación igual o similar a la realizada por la AGE y otras, como Andalucía, dotan cantidades muy superiores⁵⁹.

Tabla 39. Nivel acordado de protección (€). AGE y CC.AA.

	2007	2008	2009	2010	2011
AGE	206.704.234	240.473.206	282.521.067	282.529.889	282.499.225
CC.AA.	429.327.780	975.057.914	1.639.345.027	1.825.766.759	2.031.319.937
TOTAL	636.032.014	1.215.531.120	1.921.866.094	2.108.296.648	2.313.819.162

Fuente: Elaboración propia en base a los distintos convenios entre AGE y CC.AA.

La Tabla 40 presenta la distribución de los fondos del nivel acordado en función de su destino, ya excluidas las cantidades dedicadas al pago de prestaciones económicas para cuidados familiares. La mayor parte de los fondos en concepto de nivel acordado se destinan a la financiación de nuevos servicios y, por tanto, su impacto económico se transmitirá a través del producto de servicios sociales. El resto de gastos corrientes se destinan a las actividades de valoración y gestión de los expedientes de dependencia, por lo que se corresponden con servicios de administración pública y defensa, es decir, el producto 98 de las TOD. También, los dos últimos años, se financian actividades de formación para los cuidadores informales, lo que se traduce en el producto 99 de las TOD (servicios de educación). Los gastos de capital se centran en los primeros años de implementación del SAAD a fin de crear, adaptar y equipar la infraestructura social pública necesaria para atender a la población dependiente, por lo que repercuten en el producto 58 de las TOD (Edificios residenciales y trabajos de construcción relacionados con los mismos). Por último, se destina financiación a ayudas a la autonomía que consisten en ayudas técnicas o adaptación del hogar, por lo que serían productos de construcción especializada (producto 61 de las TOD).

Tabla 40. Distribución del nivel acordado de protección según destino (€)

	2007	2008	2009	2010	2011	CPA-08	TOD-08
Gastos corrientes							
Financiación de nuevos servicios	402.119.552	779.669.287	1.205.071.846	1.297.401.584	1.501.288.379	87-88	101
Valoración y gestión	13.056.439	56.879.943	84.678.364	82.679.882	78.541.149	84	98
Formación cuidadores informales	0	0	0	1.614.227	456.079	85	99
Gastos de capital							
Inversión	96.841.443	82.729.142	0	0	0	41	58
Ayudas a la autonomía	13.456.057	3.251.490	5.506.736	3.225.513	2.982.768	43	61

Fuente: Elaboración propia en base a los distintos convenios entre AGE y CC.AA.

3.4.3.2.3. Financiación del nivel adicional de protección

El carácter voluntario de este nivel de financiación se refleja en que tan solo la Comunidad Valenciana y Cataluña lo han regulado de forma explícita. En general, esta protección se materializa en la garantía de percepción de una prestación mínima para cada

⁵⁹ En el Anexo 1 se presentan las aportaciones de la AGE y las CC.AA. en concepto de nivel acordado de financiación para cada año.

persona en situación de dependencia pero independiente de su capacidad económica. Pero se puede considerar que prácticamente todas las CC.AA. ofrecen un nivel adicional de protección ya sea a través de ayudas económicas, mayor intensidad de servicios o servicios adicionales. Sin embargo, debido a que dichos gastos no se reconocen ni presupuestaria ni financieramente en una partida específica, no se puede cuantificar la financiación aportada por las CC.AA. a este nivel de protección (Tribunal de Cuentas, 2013).

3.4.3.2.4. Otros conceptos de financiación

Plan E

El Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo, comúnmente conocido como Plan E, fue dotado con 3.000 millones de euros para acometer actuaciones con elevado impacto sobre la creación de empleo. Entre sus objetivos se encontraba la financiación de actuaciones relacionadas con la atención a la dependencia⁶⁰. Así, a este concepto le fueron asignados 400 millones de euros a repartir entre todas las CC.AA.⁶¹, siguiendo los criterios de reparto aplicables al nivel de protección acordado en 2009⁶².

Estos fondos tenían carácter finalista y debían ser destinados a la financiación de la red de servicios del SAAD. Para su percepción las CC.AA. y la AGE tenían que firmar un convenio de colaboración donde se especificaba la cuantía total el destino desglosado de la misma. Estos convenios tenían que cumplir el requisito de que el 65% del importe fuese destinado a nueva inversión y el restante a gastos corrientes, si bien se podían redistribuir de gastos corrientes a gastos de inversión pero no al revés, y en ningún caso se podían incluir dentro de este gasto corriente el pago de prestaciones económicas. Como se observa en la Tabla 41, dada la configuración del Plan E, la mayor parte de los fondos se destinaron a la inversión en infraestructuras seguido de la financiación de prestaciones en forma de servicio.

Tabla 41. Distribución del Plan E según destino (€)

	2009	CPA-08	TOD-08
Gastos corrientes			
Financiación de prestaciones	119.837.422	87-88	101
Formación cuidadores informales	5.539.229	85	99
Gastos de capital			
Inversión	246.432.952	41	58
Ayudas a la autonomía	7.318.014	43	61

Fuente: Elaboración propia en base a los distintos convenios entre AGE y CC.AA.

⁶⁰ Normativa aplicable: Real Decreto-ley 9/2008, de 28 de noviembre, por el que se crean un Fondo Estatal de Inversión Local y un Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo y se aprueban créditos extraordinarios para atender a su financiación. Y Orden EHA/3566/2008, de 9 de diciembre, por la que se hace público el Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de diciembre de 2008 por el que se aprueba el destino del fondo especial del Estado para el estímulo de la economía y el empleo, dotado por el Real Decreto-ley 9/2008, de 28 de noviembre, y su distribución por departamentos ministeriales.

⁶¹ Además de los 400 millones para promoción de los servicios de atención a la dependencia, el plan E asignó 30 millones de euros a reforzar los programas de envejecimiento activo, en concreto al programa de vacaciones para mayores y al programa de termalismo social.

⁶² Normativa aplicable: Resolución de 21 de mayo de 2009, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de mayo de 2009, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2009 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Ley 22/2009

La Ley 22/2009 que regula el sistema de financiación de las CC.AA. de régimen común establece el reparto a partir de 2009 de recursos adicionales en función del número de personas potencialmente dependientes y el número de personas dependientes con derecho a prestación del SAAD (artículos 5 y 6). Esta financiación tiene el objetivo de facilitar la aplicación de la Ley de Dependencia y ayuda a las CC.AA. a soportar el coste cada vez mayor del SAAD asociado al cada vez mayor número de dependientes con derecho a prestación y, el cual todavía está en proceso de ampliar su cobertura a dependientes de menor grado.

En su primer ejercicio, los recursos adicionales repartidos entre las CC.AA. del régimen común ascendieron a algo más de 600 millones de euros, siendo esta cifra muy superior el resto de años (2.472,75 millones de euros en 2013). Los criterios de reparto son los mismos que los aplicables al nivel acordado en 2009 y se han mantenido durante todo el período.

El problema que tiene esta fuente de financiación es que los fondos otorgados tienen carácter no finalista, por lo que su destino final puede no ser la financiación del SAAD. Dado que estos fondos son transferidos e incorporados a los presupuestos de las CC.AA., por los motivos ya expuestos, no es posible conocer su destino.

FAAD

El Fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (FAAD) fue creado por los PGE de 2009 con el objeto prestar apoyo financiero a las empresas que lleven a cabo dicha actividad. El apoyo financiero del fondo a las empresas del sector se prestará a través de SEPIDES en forma de préstamos participativos, créditos a largo plazo o cualquier otra fórmula de financiación reconocida para el desarrollo de esta actividad.

El FAAD, por tanto, proporciona préstamos a empresas privadas del sector de atención a la dependencia para el desarrollo, construcción, ampliación y mejora de infraestructuras relacionadas con cualquier tipo de servicio de los incluidos en el catálogo del SAAD. Este activo financiero ha sido dotado con 17 millones anuales, pero gracias a los rendimientos financieros puede conceder préstamos por un importe mayor al dotado en los PGE.

Sin embargo, estos créditos en general no cubren la financiación total del proyecto, sino que son una fuente de crédito complementario para estimular la inversión en infraestructuras. De hecho, según se desprende del informe de auditoría de SEPIDES (Ernst&Young, 2012) ,página 74, por cada millón de euros prestado por el FAAD se tiene una inversión inducida de otros 3,97 millones de euros.

3.4.4. Coste global del SAAD

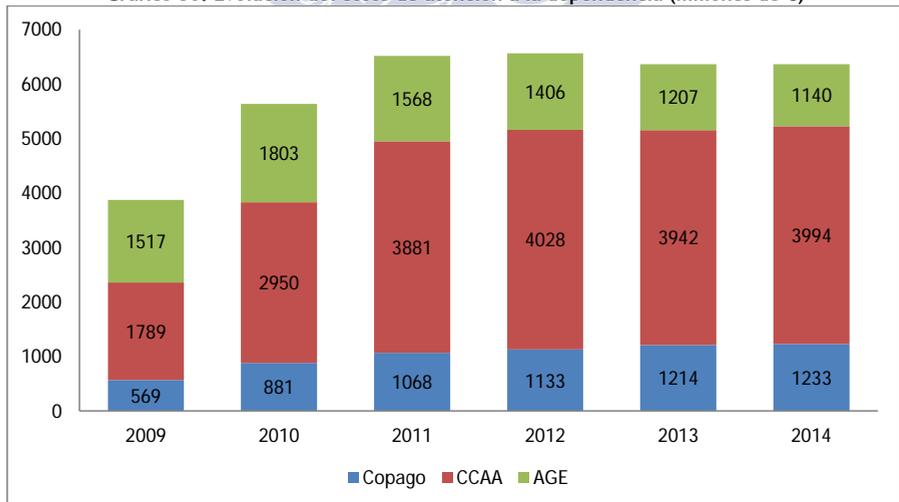
Dada la dificultad para determinar efectivamente a cuanto ha ascendido la financiación del SAAD, en los últimos años han proliferado estudios donde el objetivo principal es cuantificar el coste total del sistema de atención. A partir de ahí, como diferencia, se puede aproximar qué parte ha sido costeada por las distintas administraciones públicas y qué parte por el usuario. Hasta el momento, los estudios disponibles son los siguientes:

- En el informe del Tribunal de Cuentas (2014), en base a la información facilitada por las CC.AA., se estima que el coste total del SAAD para el año 2012 ascendió a 7.084 millones de euros. Este estudio es el que obtiene la mayor valoración del coste del

SAAD y según el mismo la aportación de la AGE habría sido del 49,23% de total (nivel mínimo y financiación adicional).

- Betrán *et al.* (2015), parten de las prestaciones reconocidas por CC.AA. en 2013, asignan un indicador de referencia medio a los distintos servicios, y una cuantía media a las diferentes prestaciones económicas reconocidas. Así, relacionando ambos factores, obtienen que el coste total del SAAD a lo largo de 2013 ascendió a 6.848 millones de euros (56,56% financiado por AGE). Del coste total de las distintas prestaciones del SAAD, el 22,62% se corresponden con el pago de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.
- El estudio de Prada y Borges (2014) estima el coste directo de la dependencia a nivel nacional, para los diferentes tipos de prestaciones y servicios y para los distintos grados de dependencia reconocidos, utilizando indicadores de referencia del coste de los servicios y prestaciones común para todas las CC.AA.. El coste de atención a la dependencia obtenido para el año 2013 es de 6.509 millones de euros, siendo el 54,77% financiado por la AGE. Análogamente, Prada y Borge (2015) estiman el coste del SAAD para el año 2014, obteniendo un resultado de 7.052 millones de euros, de los cuales el 50,20% sería a cargo de la AGE. Del coste total de las distintas prestaciones del SAAD, el 23,98% y el 20,77% se corresponden con el pago de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en 2013 y 2014 respectivamente.
- El XIV dictamen del Observatorio de la Dependencia (2015), contiene las estimaciones sobre la distribución de los esfuerzos de financiación basándose en el coste de las atenciones (modelo por coste medio/atención/mes) y en el dato oficial de las aportaciones efectivas de la AGE en concepto de nivel mínimo y en concepto de nivel acordado, mientras se mantuvo, a las CC.AA.. Así, obtiene el coste total del SAAD para el período 2009-2014 y su descomposición por ente financiador (Gráfico 30).

Gráfico 30. Evolución del coste de atención a la dependencia (millones de €)



Fuente: Observatorio Estatal de la Dependencia (2015).

En términos evolutivos se aprecia un crecimiento continuado y pronunciado hasta el año 2012, cuando se produjo el mayor gasto (6.566 millones de euros). A partir de ahí, el efecto de las medidas de recorte adoptadas dan frutos y el coste global del SAAD desciende los años siguientes (6.363 y 6.367 millones de euros en 2013 y 2014 respectivamente). El financiador que reduce proporcionalmente más su aportación según estos cálculos es la AGE debido a la congelación de fondos en los últimos años, con lo que la carga se distribuye entre CC.AA. y copago de usuarios. Al no tener en cuenta los fondos adicionales para el cálculo, la importancia relativa de la participación de la AGE sobre el total de financiación pública decrece desde un 45,9% en 2009 hasta el 22,2% en 2014.

Si bien las estimaciones sobre el coste del sistema de atención a la dependencia proporcionan resultados dispares, con una variabilidad máxima alrededor del 10%, queda claro que el coste del SAAD es muy superior a los fondos aportados por la AGE y que las expectativas iniciales de financiación han sido ampliamente superadas (la memoria económica de la Ley de Dependencia estimaba, por ejemplo, que en 2013 la financiación pública total debería ascender a 3.752 millones de euros).

Además, estos estudios se refieren al coste corriente del SAAD, es decir, el coste de la atención a la dependencia por medio de las distintas prestaciones económicas o servicios. Sin embargo, no se están teniendo en cuenta las inversiones realizadas para creación y/o adaptación de infraestructuras de servicios sociales, lo cual incrementaría el coste del SAAD sensiblemente.

3.4.5. Evaluación de impacto económico del SAAD

3.4.5.1. Impacto sobre la producción y el empleo

Dado que es imposible saber con exactitud el montante total de financiación del SAAD así como el destino exacto de todos los fondos a priori destinados a la protección de la dependencia, la evaluación de impacto se realiza a través de distintas simulaciones. Para ello se tendrá en cuenta la información de financiación por parte de la AGE y la conocida para las CC.AA. Dado que el coste real del sistema es muy superior a la aportación estatal, a modo de simplificación, se asume que las aportaciones de la AGE para las que no se conoce su destino (previsiones iniciales y nivel mínimo de protección) se dedican íntegramente a la financiación de las prestaciones en forma de servicio o a prestaciones económicas vinculadas a servicio, atribuyendo la financiación de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar a las CC.AA. A pesar de su importancia en términos presupuestarios (más del doble de la aportación para el nivel mínimo de protección), las transferencias a las CC.AA. derivadas de la Ley 22/2009 no se tendrán en cuenta en el análisis debido a su carácter no finalista.

Cabe señalar que los resultados de las simulaciones son en términos brutos, es decir, serían los empleos creados partiendo de una situación donde no existirían servicios sociales anteriormente que proporcionasen atención a la dependencia. Además, hay que recordar que en el análisis Input-Output no se permite la sustitución entre inputs productivos y tampoco es capaz de apreciar las restricciones de capacidad que presentan ciertas industrias y la oferta de inputs primarios que podrían impedir oferta una adecuada respuesta de la producción a cambios exógenos en la demanda.

3.4.5.1.1. *Previsiones iniciales*

La Tabla 42 muestra los resultados de las simulaciones realizadas, es decir, el impacto directo e indirecto para las previsiones iniciales en relación a la financiación por parte de la AGE. Como se puede observar, el impacto acumulado sobre el sector de servicios sociales derivado de la financiación del nuevo sistema de cuidados representa un impacto del 11,40% respecto a la situación de partida. Esto se traduce en un incremento de la producción en este sector de más de 2.200 millones de euros y en la creación de casi 37.000 empleos directos equivalentes a jornada completa (76,65% del total).

Tabla 42. Impacto directo e indirecto. Previsiones iniciales, AGE

Año	Impacto directo			Impacto indirecto		
	Δ producción (millones de €)	Δ empleo (trabajos equivalentes a jornada completa)	Δ relativo (%)	Δ producción (millones de €)	Δ empleo (trabajos equivalentes a jornada completa)	Δ relativo (%)
2007	399,20	6.682,89	2,06	244,88	2.035,34	0,01
2008	677,34	11.339,19	3,50	415,50	3.453,46	0,02
2009	977,44	16.363,05	5,05	599,58	4.983,51	0,03
2010	1157,98	19.385,39	5,98	710,33	5.903,99	0,03
2011	1542,31	25.819,34	7,96	946,09	7.863,51	0,04
2012	1670,56	27.966,21	8,62	1.024,75	8.517,35	0,05
2013	1872,25	31.342,74	9,66	1.148,48	9.545,70	0,05
2014	2107,38	35.278,96	10,88	1.292,71	10.744,51	0,06
2015	2208,48	36.971,41	11,40	1.354,73	11.259,96	0,06

Respecto a las demás ramas de la economía, el impacto hasta 2015 debería de ser del 0,06%, es decir, dadas las previsiones iniciales la producción se incrementaría en más de 1.350 millones de euros, lo que daría lugar a la generación de aproximadamente 11.260 nuevos empleos equivalentes a jornada completa. Por tanto el impacto total asciende a 3.563,21 millones de euros y a 48.231,37 empleos.

Los sectores de actividad que mayor impacto indirecto experimentarían son: Construcción (6,40% del total), Actividades de seguridad e investigación, servicios a edificios y actividades de jardinería, actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas (5,19% del total); Actividades jurídicas y de contabilidad, actividades de las sedes centrales, actividades de consultoría de gestión empresarial (1,33% del total); y Actividades asociativas (1,05% del total).

3.4.5.1.2. *Nivel mínimo de protección*

En la Tablas 43 se presentan los resultados para las aportaciones de la AGE al SAAD en concepto de nivel mínimo de protección. El impacto acumulado sobre el sector de servicios sociales es de algo menos de 1.200 millones de euros y de menos de 20.000 empleos directos equivalentes a jornada completa.

Respecto a las demás ramas de la economía, el impacto hasta 2015 es de apenas 730 millones de euros, lo que daría lugar a la generación de menos de 6.100 nuevos empleos equivalentes a jornada completa. Por tanto el impacto total asciende a 1.919,66 millones de euros y a 25.984,43 empleos.

Tabla 43. Impacto directo e indirecto. Nivel mínimo de protección, AGE

Año	Impacto directo			Impacto indirecto		
	Δ producción (millones de €)	Δ empleo (trabajos equivalentes a jornada completa)	Δ relativo (%)	Δ producción (millones de €)	Δ empleo (trabajos equivalentes a jornada completa)	Δ relativo (%)
2007	82,40	1.379,35	0,43	50,54	420,09	0,00
2008	500,39	8.376,83	2,58	306,95	2.551,23	0,01
2009	1.231,10	20.609,36	6,36	755,18	6.276,75	0,03
2010	1.516,74	25.391,30	7,83	930,40	7.733,13	0,04
2011	1.281,97	21.461,09	6,62	786,39	6.536,15	0,03
2012	1.403,47	23.495,03	7,24	860,92	7.155,61	0,04
2013	1.204,38	20.162,11	6,22	738,79	6.140,54	0,03
2014	1.142,60	19.127,93	5,90	700,90	5.825,57	0,03
2015	1.189,81	19.918,18	6,14	729,85	6.066,25	0,03

De forma análoga al comportamiento de la financiación del SAAD, el impacto derivado del nivel mínimo de protección es superior al de las previsiones iniciales solo para los años 2009 y 2010 e inferior en el resto.

3.4.5.1.3. Nivel acordado de protección

El nivel acordado de protección es un tipo de financiación que tiene diversos destinos y, por tanto, afecta de forma directa a diversas actividades económicas. Dado que este tipo de fondos se formalizaban a través de convenios, se conoce el importe y el destino de los mismos, tanto lo aportado por la AGE como lo aportado por las CC.AA..

El nivel acordado de protección va dirigido a la adquisición de productos relacionados principalmente con las ramas de actividad de la construcción (rama 34), la de administración pública, defensa y seguridad social obligatoria (rama 65), la de educación (rama 66), y sobre todo la de servicios sociales (rama 68). Además del impacto directo derivado del aumento de la demanda de productos producidos principalmente por estos sectores de actividad, las relaciones interindustriales llevan asociados impactos indirectos, tanto en las ramas anteriores, como en las restantes actividades económicas.

La Tablas 44 y 45 presentan los efectos directos e indirectos sobre la producción de las distintas actividades para el período 2007-2011. Al igual que el importe de la financiación, el impacto total es creciente a lo largo del período, siendo aproximadamente de 886 millones de euros en 2007 y llegando a alrededor de 2.535 en el año 2011. En términos de empleo, se habrían creado entre 10.719 y 34.357 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa entre 2007 y 2011 respectivamente. El impacto hasta 2011 sobre el sector de servicios sociales es de cerca de 1.600 millones de euros y de más de 25.000 empleos directos equivalentes a jornada completa (el 94,62% de los empleos directos y el 73,00% del total).

Respecto a los resultados de impacto sobre la producción por sectores de actividad destacan los siguientes aspectos: (i) las ramas de servicios sociales y de administración pública, defensa y seguridad social obligatoria, solo experimentan impactos directos, es decir, los incrementos en la demanda de productos de construcción y educación no tienen efecto en ellas; (ii) el sector de la construcción destaca tanto por el impacto directo como por el indirecto; y (iii) en general, las ramas de actividad con mayor efecto indirecto son Otras industrias alimenticias (rama 7), Fabricación de productos farmacéuticos (rama 18), Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (rama 31), Construcción (rama 34), Telecomunicaciones (rama 49), Servicios financieros (rama 51); y Actividades de

seguridad e investigación, servicios a edificios y actividades de jardinería, actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas (rama 64).

En relación a los resultados de impacto sobre el empleo por sectores de actividad hay similitudes y diferencias en comparación con el impacto sobre la producción. Al igual que en el caso anterior, los servicios sociales y la administración pública solo sufren impactos directos y el sector de la construcción es importante en ambos aspectos. Sin embargo, la intensidad de uso de la mano de obra difiere significativamente entre actividades económicas. El mayor impacto indirecto sobre el empleo se produce en Construcción (rama 34), Otro transporte terrestre de pasajeros (rama 39), Servicios financieros (rama 51), Actividades jurídicas y de contabilidad, actividades de las sedes centrales, actividades de consultoría de gestión empresarial (rama 56); Actividades de seguridad e investigación, servicios a edificios y actividades de jardinería, actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas (rama 64); y Actividades asociativas (rama 7).



Tabla 44. Impacto directo e indirecto sobre la producción (millones de €). Nivel acordado de protección

Rama ⁶³	2007		2008		2009		2010		2011	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
1	0,00	2,17	0,00	4,04	0,00	6,05	0,00	6,50	0,00	7,50
4	0,00	1,61	0,00	1,26	0,00	0,08	0,00	0,05	0,00	0,05
7	0,00	10,38	0,00	19,80	0,00	30,10	0,00	32,36	0,00	37,35
10	0,00	1,22	0,00	2,04	0,00	2,82	0,00	3,02	0,00	3,49
11	0,00	0,98	0,00	1,71	0,00	2,46	0,00	2,65	0,00	3,06
13	0,00	2,77	0,00	3,70	0,00	4,05	0,00	4,32	0,00	4,99
14	0,00	2,33	0,00	4,08	0,00	5,73	0,00	6,14	0,00	7,03
15	0,00	3,23	0,00	5,58	0,00	7,80	0,00	8,35	0,00	9,58
16	0,00	2,58	0,00	3,54	0,00	3,96	0,00	4,22	0,00	4,84
17	0,00	8,98	0,00	15,85	0,00	22,82	0,00	24,50	0,00	28,27
18	0,00	14,74	0,00	28,34	0,00	43,56	0,00	46,89	0,00	54,26
19	0,00	2,59	0,00	3,27	0,00	3,28	0,00	3,48	0,00	4,00
20	0,00	15,90	0,00	16,10	0,00	10,16	0,00	10,61	0,00	12,16
21	0,00	3,76	0,00	5,66	0,00	6,96	0,00	7,43	0,00	8,50
22	0,00	7,49	0,00	9,19	0,00	8,69	0,00	9,20	0,00	10,51
24	0,00	4,45	0,00	6,30	0,00	7,38	0,00	7,89	0,00	9,09
27	0,00	4,53	0,00	9,20	0,00	14,18	0,00	15,16	0,00	17,31
28	0,00	1,60	0,00	2,35	0,00	2,86	0,00	3,06	0,00	3,53
29	0,00	3,24	0,00	6,24	0,00	9,58	0,00	10,32	0,00	11,93
30	0,00	1,35	0,00	2,58	0,00	3,80	0,00	4,06	0,00	4,62
31	0,00	13,09	0,00	23,36	0,00	32,88	0,00	35,07	0,00	39,93
32	0,00	2,25	0,00	4,44	0,00	6,86	0,00	7,37	0,00	8,48
33	0,00	3,32	0,00	5,81	0,00	8,33	0,00	8,95	0,00	10,35
34	131,53	74,64	102,53	145,45	6,57	224,72	3,85	241,86	3,56	279,38
35	0,00	3,17	0,00	2,47	0,00	0,16	0,00	0,09	0,00	0,09
36	0,00	6,56	0,00	5,19	0,00	0,48	0,00	0,34	0,00	0,31
37	0,00	1,28	0,00	1,06	0,00	0,18	0,00	0,15	0,00	0,14
39	0,00	4,44	0,00	8,73	0,00	13,47	0,00	14,48	0,00	16,69
40	0,00	14,95	0,00	11,66	0,00	0,75	0,00	0,44	0,00	0,40
42	0,00	4,34	0,00	8,31	0,00	12,67	0,00	13,61	0,00	15,71
43	0,00	10,76	0,00	8,39	0,00	0,54	0,00	0,31	0,00	0,29
44	0,00	1,67	0,00	3,33	0,00	5,14	0,00	5,51	0,00	6,33
45	0,00	3,11	0,00	5,46	0,00	7,68	0,00	8,21	0,00	9,41
46	0,00	4,09	0,00	7,87	0,00	12,07	0,00	12,99	0,00	15,01
47	0,00	4,77	0,00	8,74	0,00	12,70	0,00	13,60	0,00	15,57
48	0,00	0,96	0,00	0,78	0,00	0,10	0,00	0,08	0,00	0,07
49	0,00	13,79	0,00	26,00	0,00	38,60	0,00	41,34	0,00	47,40
50	0,00	3,82	0,00	7,64	0,00	11,79	0,00	12,63	0,00	14,48
51	0,00	15,14	0,00	28,37	0,00	42,11	0,00	45,12	0,00	51,81
54	0,00	4,42	0,00	9,19	0,00	14,14	0,00	15,06	0,00	17,09
56	0,00	9,94	0,00	17,59	0,00	25,50	0,00	27,43	0,00	31,72
57	0,00	2,79	0,00	2,80	0,00	1,25	0,00	1,17	0,00	1,11
59	0,00	1,29	0,00	1,19	0,00	0,40	0,00	0,36	0,00	0,34
60	0,00	1,62	0,00	3,17	0,00	4,90	0,00	5,27	0,00	6,08
61	0,00	3,67	0,00	7,27	0,00	11,19	0,00	12,00	0,00	13,77
62	0,00	1,43	0,00	2,58	0,00	3,75	0,00	4,03	0,00	4,64
64	0,00	17,85	0,00	34,79	0,00	52,63	0,00	56,33	0,00	64,51
65	14,84	0,00	64,11	0,00	95,28	0,00	93,02	0,00	88,37	0,00
66	0,00	0,75	0,00	1,12	0,00	1,40	1,63	1,50	0,46	1,74
68	401,75	0,00	778,45	0,00	1.202,69	0,00	1.294,82	0,00	1.498,30	0,00
71	0,00	5,98	0,00	11,52	0,00	17,74	0,00	19,10	0,00	22,10
Resto	0,00	6,16	0,00	6,93	0,00	5,56	0,00	5,84	0,00	6,65
TOTAL	548,12	337,97	945,09	562,04	1.304,54	766,01	1.393,32	820,45	1.590,69	943,69

⁶³ La correspondencia de las distintas ramas de actividad se puede consultar en el Anexo 2.

3. Evaluación del impacto de la Ley de Dependencia sobre el empleo

Tabla 45. Impacto directo e indirecto sobre el empleo (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). Nivel acordado de protección

Rama	2007		2008		2009		2010		2011	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
1	0,00	36,61	0,00	68,26	0,00	102,15	0,00	109,78	0,00	126,68
4	0,00	9,91	0,00	7,73	0,00	0,51	0,00	0,31	0,00	0,28
7	0,00	48,27	0,00	92,01	0,00	139,89	0,00	150,41	0,00	173,63
10	0,00	11,55	0,00	19,31	0,00	26,66	0,00	28,62	0,00	33,05
11	0,00	10,15	0,00	17,75	0,00	25,51	0,00	27,42	0,00	31,72
13	0,00	25,41	0,00	33,90	0,00	37,09	0,00	39,62	0,00	45,74
14	0,00	9,46	0,00	16,54	0,00	23,25	0,00	24,89	0,00	28,49
15	0,00	30,25	0,00	52,22	0,00	73,00	0,00	78,13	0,00	89,72
16	0,00	0,55	0,00	0,76	0,00	0,85	0,00	0,90	0,00	1,03
17	0,00	23,36	0,00	41,25	0,00	59,36	0,00	63,73	0,00	73,54
18	0,00	41,66	0,00	80,12	0,00	123,15	0,00	132,57	0,00	153,38
19	0,00	14,19	0,00	17,92	0,00	17,95	0,00	19,07	0,00	21,92
20	0,00	87,83	0,00	88,95	0,00	56,12	0,00	58,62	0,00	67,18
21	0,00	7,81	0,00	11,75	0,00	14,46	0,00	15,42	0,00	17,65
22	0,00	58,13	0,00	71,32	0,00	67,43	0,00	71,33	0,00	81,50
24	0,00	16,48	0,00	23,35	0,00	27,37	0,00	29,26	0,00	33,72
27	0,00	14,19	0,00	28,82	0,00	44,41	0,00	47,49	0,00	54,22
28	0,00	20,41	0,00	29,97	0,00	36,58	0,00	39,15	0,00	45,14
29	0,00	33,03	0,00	63,60	0,00	97,69	0,00	105,16	0,00	121,57
30	0,00	14,08	0,00	26,88	0,00	39,66	0,00	42,34	0,00	48,24
31	0,00	10,60	0,00	18,91	0,00	26,62	0,00	28,39	0,00	32,33
32	0,00	11,10	0,00	21,92	0,00	33,84	0,00	36,35	0,00	41,82
33	0,00	18,95	0,00	33,13	0,00	47,50	0,00	51,04	0,00	58,97
34	993,10	563,55	774,15	1.098,16	49,58	1.696,73	29,04	1.826,13	26,86	2.109,38
35	0,00	40,18	0,00	31,32	0,00	2,01	0,00	1,17	0,00	1,09
36	0,00	66,61	0,00	52,76	0,00	4,83	0,00	3,42	0,00	3,20
37	0,00	27,54	0,00	22,86	0,00	3,88	0,00	3,26	0,00	3,07
39	0,00	71,17	0,00	139,94	0,00	216,09	0,00	232,24	0,00	267,57
40	0,00	144,27	0,00	112,47	0,00	7,20	0,00	4,22	0,00	3,90
42	0,00	12,90	0,00	24,75	0,00	37,71	0,00	40,52	0,00	46,75
43	0,00	56,75	0,00	44,24	0,00	2,83	0,00	1,66	0,00	1,53
44	0,00	30,59	0,00	60,87	0,00	93,93	0,00	100,76	0,00	115,70
45	0,00	42,42	0,00	74,45	0,00	104,83	0,00	112,04	0,00	128,37
46	0,00	42,81	0,00	82,41	0,00	126,40	0,00	135,97	0,00	157,15
47	0,00	29,28	0,00	53,67	0,00	78,00	0,00	83,50	0,00	95,61
48	0,00	5,14	0,00	4,15	0,00	0,52	0,00	0,41	0,00	0,38
49	0,00	23,05	0,00	43,45	0,00	64,52	0,00	69,09	0,00	79,22
50	0,00	34,92	0,00	69,85	0,00	107,74	0,00	115,44	0,00	132,41
51	0,00	76,79	0,00	143,88	0,00	213,50	0,00	228,81	0,00	262,72
54	0,00	9,75	0,00	20,25	0,00	31,16	0,00	33,20	0,00	37,68
56	0,00	136,71	0,00	241,92	0,00	350,86	0,00	377,30	0,00	436,41
57	0,00	28,67	0,00	28,69	0,00	12,84	0,00	12,01	0,00	11,39
59	0,00	13,35	0,00	12,32	0,00	4,10	0,00	3,75	0,00	3,56
60	0,00	27,11	0,00	52,98	0,00	81,84	0,00	88,07	0,00	101,62
61	0,00	22,54	0,00	44,65	0,00	68,67	0,00	73,65	0,00	84,56
62	0,00	55,94	0,00	100,70	0,00	146,58	0,00	157,34	0,00	181,30
64	0,00	493,33	0,00	961,47	0,00	1454,38	0,00	1556,76	0,00	1782,68
65	233,49	0,00	1.008,66	0,00	1.499,07	0,00	1.463,62	0,00	1.390,33	0,00
66	0,00	13,23	0,00	19,74	0,00	24,63	8,61	46,39	8,08	30,50
68	6.725,62	0,00	13.031,82	0,00	20.133,77	0,00	21.676,19	0,00	25.082,55	0,00
71	0,00	92,95	0,00	179,23	0,00	276,01	0,00	297,15	0,00	343,83
Resto	0,00	51,38	0,00	55,27	0,00	39,44	0,00	41,10	0,00	46,35
TOTAL	7.952,22	2.766,93	14.814,62	4.642,83	21.682,41	6.372,30	23.177,45	6.845,37	26.507,82	7.849,51

3.4.5.2. Evaluación del coste corriente bruto del SAAD

Como ya se ha comentado anteriormente, diversos estudios han tratado de analizar el coste y la financiación de los servicios sociales de atención a la dependencia en España. Los más recientes se basan en los datos de gestión del SAAD y asignan indicadores del coste medio nacional a cada tipo de prestación (Prada y Borges, 2014 y 2015; Beltrán, 2015; Observatorio Estatal de la Dependencia, 2015). Asimismo, el informe del gobierno para la evaluación de la Ley de Dependencia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011) analiza el gasto de la dependencia y su financiación de una forma global. Pero dicho informe está obsoleto dado que, al haberse llevado a cabo en noviembre de 2011, no tienen en cuenta los importantes cambios legislativos que se han producido en el año 2012, cuando, entre otras importantes medidas, se han aprobado los criterios generales que determinan la aportación económica de los beneficiarios al coste de la dependencia.

A pesar de que la Ley de Dependencia ya se ha implantado completamente, no existen indicadores de referencia del coste de los diferentes servicios a nivel nacional ni regional que permitan realizar valoraciones del coste total de la atención a la dependencia. A esto se une la imposibilidad de detectar las partidas presupuestarias destinadas única y exclusivamente a la atención a la dependencia en la gran mayoría de CC.AA. Además, todavía no se dispone de datos reales de la aportación al coste que realizan los beneficiarios a pesar de que la nueva legislación introduce la publicidad y transparencia de este tipo de información.

Una opción alternativa a las usualmente utilizadas para estimar el coste bruto del SAAD, y que no necesita de información adicional, es emplear el modelo Input-Output para evaluar el impacto sobre el empleo de forma inversa. Es decir, se parte del potencial bruto de generación de empleo directo del SAAD estimado en el epígrafe 3.3 para obtener el incremento de la demanda necesario para su creación.

Para el año 2010 el potencial bruto de creación de empleo directo del SAAD oscilaba entre 118.792 y 131.244 puestos de trabajo a jornada completa. La estimación del coste bruto asociado a estas cifras varía entre 6.571,16 y 7.259,96 millones de euros. Por su parte, para 2015 la creación de empleo obtenida era de 160.314-174.464 empleos, siendo el coste bruto asociado a la atención directa de los dependiente entre 9.000 y 9.763,70 millones de euros. Este coste total se repartiría entre AGE, CC.AA. y copago por parte de los usuarios. No obstante, dada la información disponible, no se podría saber que parte del mismo es aportado por las CC.AA. y por los beneficiarios.

A pesar de que para 2015 todavía no se ha realizado ningún estudio sobre el coste global del SAAD, si se comparan los resultados de esta estimación con las existentes para 2013 y 2014, la cifra es sensiblemente superior. Esto se debe a que, como ya se ha mencionado anteriormente, el impacto es en términos brutos, es decir, sería el coste corriente asociado al SAAD si todos los trabajos relacionados con el mismo fuesen de nueva creación. Aunque no se dispone de información para realizar el cálculo neto, hay que tener en cuenta que buena parte de las personas dependientes ya estaban siendo atendidas cuando la Ley de Dependencia entró en vigor, por tanto, en estos casos lo que se ha producido es un transvase de empleo desde los servicios sociales generales hacia el sistema de dependencia. No obstante, a pesar de que todo ese empleo no es de nueva creación, si es necesario dedicar el importe estimado para su mantenimiento en ejercicios futuros.

3.5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Para concluir, en la Tabla 46 se presenta de forma resumida cuál es el nivel bruto de empleo directo e indirecto estimado a partir de las dos metodologías utilizadas.

La estimación a partir del modelo de coeficientes fijos de empleo estimado para el horizonte de 2010 es similar tanto al incremento de la afiliación (casi 135.000 entre 2005 y 2010) como al incremento de la ocupación según la EPA (135.500 entre 2007 y 2010). Asimismo, la horquilla del impacto estimado es acorde con los 123.000 nuevos puestos de trabajo directos cuantificados en el informe de evaluación de la Ley de Dependencia del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2011.

Para el horizonte de 2015 la estimación también es similar al dato de incremento de la afiliación (170.543 entre 2007 y 2015), aunque superior al crecimiento de la ocupación que ofrece la EPA (120.100 entre 2008 y 2015). Los resultados de las estimaciones son muy similares a los contenidos en la memoria económica de la ley (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005a), realizados y posteriormente publicados por Herce *et al.* (2006). Estos cifraban la creación de empleo directo del SAAD entre 160.314 y 174.464 tras su plena implantación. Sin embargo, los resultados obtenidos son muy inferiores a las expectativas publicadas en el LBD (262.735 nuevos empleos directos).

Tabla 46. Impacto directo e indirecto sobre el empleo. Resumen de resultados

	2010	2015
Modelo de coeficientes fijos (Nº de empleos directos equivalentes a jornada completa)	118.792 - 131.244	162.708 - 176.506
	Shock de demanda en productos de servicios sociales	
	Impacto directo	Impacto indirecto
	16,71	5,09
	Shock de demanda en productos de construcción (edificación y relacionados; trabajos especializados)	
	Impacto directo	Impacto indirecto
	9,00	6,29
Metodología Input-Output (Nº de empleos equivalentes a jornada completa por cada millón de €)	11,73	3,82
	Shock de demanda en productos de administración pública, defensa y seguridad social	
	Impacto directo	Impacto indirecto
	17,70	2,43
	Shock de demanda en productos de educación	
	Impacto directo	Impacto indirecto
	17,73	1,48

Aplicando la metodología Input-Output se han realizado estimaciones del impacto sobre el empleo derivado del gasto en servicios sociales a la dependencia a partir de la información sobre financiación disponible. A pesar de que los cálculos realizados no abarcan la totalidad de la inversión social por parte de las administraciones públicas, ilustran a la perfección el importante efecto directo e indirecto de este tipo de actividades y permiten obtener la cantidad de empleo equivalente a jornada completa generado por cada millón de euros destinados a productos de servicios sociales u otros necesarios para el correcto funcionamiento de los primeros.

Un incremento de un millón de euros en la demanda de productos de servicios sociales crea 16,73 puestos de trabajo directos. Si se añade el impacto indirecto sobre otras actividades económicas la creación de empleo aumenta hasta 21,80. Zubiri *et al.* (2009) estiman que en la

provincia de Guipuzkoa el impacto sobre el empleo del gasto social asciende a aproximadamente 25 puestos de trabajo por cada millón de euros. Esta cifra es superior a la obtenida en el presente estudio, sin embargo la diferencia es normal ya que el análisis guipuzcoano incluye el impacto directo, indirecto e inducido. Por su parte, Díaz (2014) encuentra que en Cantabria, de manera directa, la atención a la dependencia genera 24 empleos por cada millón de euros invertido. Si se incluyen el impacto indirecto e inducido, esta generación de empleo se eleva a 36. El mayor impacto directo sobre el mercado laboral del estudio anterior, además de poder estar ligado a una diferente estructura productiva, se debe a que se centra exclusivamente en los servicios residenciales, centros de día y servicio de ayuda a domicilio, es decir, los más intensivos en mano de obra.

Pero la atención a la dependencia requiere también la realización de gastos en productos de otras ramas de actividad como la construcción, la educación o las administraciones públicas. En la Tabla 46 se puede observar el gran impacto directo que tiene el sector de la construcción sobre la economía, tanto en términos directos como indirectos. La creación de puestos de trabajo directos de las actividades de construcción residenciales asciende a 9 por cada millón de euros, mientras que en la construcción especializada es todavía mayor (11,73). Si se incluye el efecto indirecto el impacto sobre la economía se incrementa hasta 15,29 y 15,55 empleos equivalentes a jornada completa respectivamente.

Si bien la financiación dedicada a productos de las ramas de educación y administración pública ha sido baja, el impacto directo sobre el empleo es muy elevado en ambas. La formación de los cuidadores tanto formales como informales lleva asociados 17,73 puestos de trabajo por cada millón de euros. Por su parte, la rama de administración pública, ligada principalmente a las labores administrativas y de valoración de las situaciones de dependencia, crea 17,70 empleos directos por cada millón de euros invertidos. Así, el impacto total de estas actividades económicas asciende a 19,21 y 20,13 empleos equivalentes a tiempo completo por cada millón de euros.

4. PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES E IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

4.1. LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS INFORMALES

El cuidado informal es el principal recurso de atención que reciben las personas dependientes y un elemento esencial para mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas dependientes. En muchos casos la familia es la única fuente de cuidados, recayendo el peso fundamental del mismo en la mujer. La promoción de nuevas normas legales como la Ley de Dependencia ha intentado promover un cambio en el sistema de cuidados de larga duración generando alternativas al cuidado familiar y desarrollando una nueva forma de atención a la dependencia combinando cuidado formal e informal. La importancia de los cuidados informales es manifiesta tanto desde una perspectiva social como económica. Socialmente, el cuidado informal aúna temas de gran relevancia como las relaciones de poder, los cambios sociales, las desigualdades en la distribución de recursos, los conflictos familiares ocultos, valoración social de las diferentes actividades humanas, etc., pero también económicamente, su relevancia es muy considerable. La traducción monetaria de las horas de cuidados informales prestados durante el año 2008 según la estimación de Oliva *et al.* (2011) alcanza entre los 25.000 y los 40.000 millones de euros, dependiendo del precio sombra del cuidado (estas cifras serían equivalentes a entre un 2,3% y un 3,8% del PIB)⁶⁴. Esta realidad ha supuesto que uno de los principales objetivos que se marcaban para la Ley de Dependencia fuese la liberación de mano de obra que estaba realizando cuidados informales y que de esta forma se pudiese incorporar al mercado laboral en otras actividades económicas (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b)⁶⁵.

Las estimaciones publicadas por la OCDE muestran que alrededor del 80% del total de horas de cuidados a personas mayores son proveídas informalmente (Colombo *et al.*, 2011). Según Rogero-García (2009), en España el 77,5% de las personas mayores de 64 años que necesitan ayuda solo reciben apoyo informal. En Galicia, una de las regiones más envejecidas, el 82,04% de las personas dependientes recibía cuidados informales de un miembro del hogar en 2006 y el 79,71% en 2010. En los sistemas públicos de cuidados a la dependencia como el español, se prioriza dar cuidados en el hogar para respetar la preferencias de los individuos. En España, según la Encuesta sobre Personas Mayores (2010) realizada por el IMSERSO⁶⁶, el 87,3% de ellos prefiere vivir en su casa aunque sea solo; el 46,1% prefiere vivir con familiares en caso de necesitar cuidados y tan solo un 18,3% manifiesta querer vivir en una residencia o urbanización de mayores. Además, el 63,5% manifiesta que en caso de

⁶⁴ El cuidado formal supone menos del 1% del PIB en España en 2013. Por ello, se considera al cuidado informal como la parte invisible del iceberg del bienestar.

⁶⁵ El impulso a la actividad económica contabilizada por el PIB del desarrollo de un sistema de cuidado que combine prestaciones de mercado con cuidado informal tiene por lo tanto un enorme potencial. Al incremento en el PIB asociado simplemente al cambio de la actividad informal a formal debemos unir el potencial de crecimiento asociado a la liberación de mano de obra útil para otras actividades económicas.

⁶⁶ http://www.imserso.es/espaciomayores_01/esprec/enc_ppmm/index.htm

necesitarlo le gustaría que un familiar fuese quién les cuidase en su domicilio y un 15,7% dicen que le gustaría compatibilizar cuidados familiares con cuidados profesionales. Estas preferencias, en conjunción con otros factores como el menor coste, se manifiestan claramente en los datos de gestión del SAAD. Si bien la asignación de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar se ha reducido considerablemente, todavía representan el 36,12% del total a nivel nacional (datos a 31 de diciembre de 2015). Las oscilaciones a nivel regional son enormes ya que en Baleares su peso es de más del 68%, y tan solo en tres de las CC.AA. su peso es inferior al 25% (Madrid, Castilla y León, y Galicia).

En el estudio de Colombo *et al.* (2011) también se estima que, en el conjunto de países de la OCDE, un tercio de las personas mayores de 50 años está implicada en actividades de ayuda para el cuidado personal o ayuda instrumental a algún familiar, amigo o vecino con limitaciones funcionales o discapacidad. Aunque no hay una distribución geográfica clara, los porcentajes más elevados se dan en países del sur de Europa. En especial Italia (16,2%) y España (15,3%) son los que presentan una mayor prevalencia del cuidado informal en la OCDE, mientras que Suecia, Grecia y Dinamarca muestran los menores porcentajes. En el ámbito europeo, España también destaca como uno de los países en los que el cuidado informal es más frecuente y de mayor intensidad, solo detrás de Estonia y Lituania (Pickard, 2011).

La mayor parte de las personas que cuidan informalmente son mujeres. Con la entrada en vigor de la Ley de Dependencia se produce un reconocimiento explícito de la contribución de las mujeres al cuidado de las personas en situación de dependencia en nuestro país ya que se incorpora el enfoque de género como principio rector. Este aspecto es un avance importante en la visualización y valoración social de los cuidados, sin embargo, a nivel operativo se detectan ausencias notables, como la falta de indicadores relativos a las desigualdades de género y actuaciones específicas para luchar contra ellas.

Desde el punto de vista económico, proveer estos cuidados a través de los servicios sociales requeriría un esfuerzo económico gigantesco, pero valorar los cuidados informales en términos monetarios es complicado debido tanto a la falta de información detallada como a la selección de aspectos a incluir. Teniendo presentes estas limitaciones, existen varios estudios que calculan el coste de los cuidados informales en España usando el método del coste de sustitución. Partiendo de los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES, 1999), Oliva *et al.* (2007) estiman un coste anual de los cuidados informales de personas con limitaciones en la autonomía entre 9.087,40 y 14.100,30 millones de euros en 2002. En términos relativos, dicho coste supondría entre el 1,25% y el 1,93% del PIB de ese año. Posteriormente Oliva y Osuna (2009), al disponer de nueva información más detallada, recalculan el coste para 2002 obteniendo un valor entre 11.301,80 y 23.757,70 millones de euros, es decir, entre el 1,55% y el 3,26% del PIB. A partir de la información de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008), como ya se ha avanzado, Oliva *et al.* (2011) estiman que en 2008 el coste de los cuidados informales proveídos a personas mayores dependientes estaría entre 24.917,63 y 41.291,14 millones de euros, es decir, representaría entre el 2,30% y el 3,80% del PIB de dicho año. Este último estudio incluye la desagregación del coste a nivel autonómico. En la distribución espacial del mismo se observan grandes oscilaciones, siendo Madrid la CC.AA. con menor aportación respecto a su PIB (1,00%-1,82%) y Galicia la de mayor coste informal, representando en este último caso entre el 4,36% y el 7,23% de su PIB.

4.2. PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES

Un individuo se enfrenta a un gran abanico de costes si decide ser cuidador informal: desgaste físico y/o mental, empeoramiento de su salud (Ho *et al.*, 2009); pérdida de oportunidades laborales, menos horas trabajadas, reducción de los ingresos, etc. (Carmichael y Charles, 1998, 2003a, 2003b; Heitmueller y Inglis, 2007, entre otros). La decisión de cuidar y/o participar en el mercado laboral, en principio, será resultado de la evaluación individual de los costes y beneficios. Pero la capacidad de decisión del individuo no es ilimitada. Por ejemplo, puede ocurrir que las responsabilidades laborales puedan no ser compatibles con las responsabilidades derivadas de las actividades de cuidados (Johnson y Lo Sasso, 2000). Otro factor importante a tener en cuenta y que puede limitar la capacidad de decisión del cuidador es la inexistencia de suficientes recursos de atención formal (Spiess y Schneider, 2003). Ligado a lo anterior, la eficiencia y configuración del sistema de protección social existente y las características del mercado laboral son aspectos de gran relevancia y van a influir de una forma u otra en la toma de decisiones; siendo además dos de los factores explicativos de las diferentes decisiones observadas entre países.

4.2.1. La evidencia: revisión bibliográfica

Existen muchos estudios sobre el efecto que el cuidado informal tiene sobre la relación del cuidador con el mercado de trabajo, principalmente para Estados Unidos y Reino Unido, pero son mucho menos numerosos los trabajos aplicados tanto en el resto de Europa (incluida España) como en el resto del mundo.

En relación a esos efectos sobre el mercado de trabajo, hay que distinguir entre el efecto por la vía extensiva y por la vía intensiva. El primero se refieren a si el cuidador informal tiene una menor probabilidad de participar en el mercado laboral ya sea por dejar temporalmente el trabajo o por un retiro temprano. El segundo trata de medir si el cuidado informal reduce la cantidad de horas trabajadas, limita la asunción de responsabilidades laborales o implica la pérdida de oportunidades de promoción. Ambos tipos de efectos sobre el mercado laboral no solo se traducen en un menor ingreso corriente, sino que pueden afectar también a los ingresos futuros por jubilación; así pues proveer cuidados informales tiene consecuencias incluso mucho después de que termine el período de cuidados (Van Houtven *et al.*, 2013).

A priori se espera que el cuidado informal tenga un efecto negativo sobre la relación de los cuidadores informales con el mercado laboral. Lilly *et al.* (2007) confirman esta idea tras realizar una evaluación de la producción científica internacional sobre esta temática entre los años 1986 y 2006. En líneas generales, concluyen que los cuidadores informales intensivos tienen una menor probabilidad de encontrar un empleo y además todos los cuidadores informales tienen una probabilidad mayor de trabajar menos horas que aquellas personas que no lo son. No obstante, hay resultados de todo tipo, desde elevados impactos significativos hasta resultados no significativos. Esta variedad puede deberse a que se están analizando distintas realidades socioeconómicas con distinto tipo de datos, metodologías y enfoques. Además también puede ser debido a que los diferentes estudios usan diferentes definiciones de los indicadores de atención para diferentes puntos de corte de intensidad de cuidados (Crespo y Mira, 2010). Por tanto, no se deben extrapolar resultados de una economía a otra, sino que es necesario realizar estudios más específicos para cada una de ellas, incluso de tipo regional si es posible.

4.2.1.1. Estudios internacionales

Dentro de los estudios de carácter internacional se puede distinguir entre aquellos que realizan análisis para grupos de países y aquellos que estudian casos concretos, siendo estos los más comunes y realizados principalmente para Estados Unidos y Reino Unido.

Spieß y Schneider (2003), Viitanen (2005), Crespo (2006), Bolin *et al.* (2008b), Casado *et al.* (2009), Kotsadam (2011), Crespo y Mira (2010), Meng (2010), Ciani (2012), Martínez *et al.* (2013), y Pardo y Escribano (2014) comparan distintos países europeos. Spieß y Schneider (2003) usan el Panel Europeo de Hogares (ECHP) entre 1994 y 1996 para la muestra de mujeres con empleo en el intervalo de edad 45-59, y encuentran una relación negativa significativa entre comenzar a cuidar informalmente y las horas trabajadas en los países del norte de Europa (excepto Irlanda). El incremento del cuidado informal en el sur de Europa e Irlanda conduce a un menor incremento o una disminución mayor en las horas de trabajo para los cuidadores en comparación con los no cuidadores. Este estudio no encuentra relación alguna entre la finalización de las tareas de cuidado o la reducción horaria de las mismas y el empleo. Viitanen (2005) usa el ECHP restringiendo la muestra a mujeres de 20 a 59 años para 13 países europeos. Solo en Alemania encuentra efectos negativos estadísticamente significativos entre el cuidado informal y la participación laboral. Los análisis para las submuestras indican que el impacto es mayor para las mujeres de mediana edad y también para las solteras en muchos de los países objeto de estudio. Además, sus resultados indican que en todos los países, los individuos que reducen su participación laboral debido al cuidado informal luego continúan teniendo una menor participación a pesar de que hayan terminado sus tareas de cuidado. Casado *et al.* (2009) estudia el efecto del cuidado informal sobre el empleo para las mujeres de 30 a 60 años a través de la información en las ocho olas del ECHP. Sus resultados sugieren que no existen efectos significativos para aquellas mujeres que estaban trabajando antes de ser cuidadoras, pero si encuentran un menor probabilidad de trabajar para aquellas que no tenían empleo. También encuentran un efecto negativo sobre los ingresos laborales que tiende a ser compensado con el incremento de las transferencias sociales, excepto en el caso de las mujeres con un bajo nivel educativo en los países del sur de Europa. Kotsadam (2011) usa datos de mujeres entre 20 y 65 años procedentes del ECHP para el período 1994-2001. Sus resultados muestran que mientras las mujeres están trabajando, las horas dedicadas al trabajo están relacionadas negativamente con la provisión de cuidados informales en toda la Unión Europea, especialmente en los países del sur de Europa. Ciani (2012) también usa todas las olas del ECHP y se centra en los hombres de 40 a 64 años y en las mujeres de 40 a 59 años de los grupos de países, los del norte y centro de Europa frente a los del sur. Este estudio muestra una relación negativa entre cuidados informales y empleo, la cual es más fuerte en los países del sur de Europa. Martínez *et al.* (2013) toman la información del ECHP sobre las mujeres de 20 a 29 años para el período 1994-2001. Comparando a las mujeres cuidadoras y no cuidadoras obtienen que el cuidado de personas dependientes reduce las horas de trabajo a la semana, especialmente en los países del sur de Europa. Pardo y Escribano (2014) empleando los mismos datos, estudian la participación de las mujeres de mediana edad y encuentran, al igual que en el caso anterior, que los cuidados informales reducen las horas trabajadas, especialmente en el sur de Europa. Crespo (2006) parte de las dos primeras olas de la Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, SHARE) para personas de 55 y más años. Tomando los datos para mujeres próximas a la edad de jubilación para 3 países del norte de Europa y 3 países del sur, encuentra que los cuidados informales tienen un importante efecto negativo sobre la participación laboral en ambos grupos de países.

Bolin *et al.* (2008b) también usan SHARE pero dividiendo sus datos en tres grupos de países, Europa del norte, Europa central y Europa del sur; sus resultados muestran que, en general, el cuidado informal tiene un efecto negativo sobre el empleo tanto en términos de participación como de número de horas trabajadas, aunque más elevado en Europa central que en Europa del sur y del norte. Crespo y Mira (2010) usan las dos primeras olas de SHARE dividiendo también la muestra en 3 grupos de países, aunque solo incluyen a las hijas cuidadoras informales de sus padres. Ellos encuentran grandes diferencias en el efecto del cuidado informal sobre el empleo en Europa, siendo mínimo en los países del norte y del centro y elevado en los del sur. Meng (2010) usando las mismas olas de SHARE encuentran que a nivel europeo existe un impacto negativo sobre el salario de las personas cuidadoras y que la participación laboral solo se ve afectada en el caso de las mujeres.

Jakobsson *et al.* (2013) se centran en los países nórdicos. Encuentran que existe una correlación negativa entre proveer cualquier tipo de cuidado informal y participar en el mercado laboral para Noruega y Dinamarca, pero no para Suecia. Para el caso específico del cuidado de los padres mayores, sus resultados muestran que en general los que prestan cuidados de forma más intensiva tienen una menor probabilidad de trabajar.

En toda esta literatura comparando las distintas sociedades europeas no queda claro cómo la relación entre el empleo y el cuidado informal depende de los factores de su macroentorno. Por ejemplo, Bolin *et al.* (2008b) sugieren que una posible explicación a que los potenciales efectos adversos del cuidado informal sobre el mercado laboral sean menos severos en los países donde las normas, tradiciones, preferencias e instituciones favorecen una mayor lealtad familiar intergeneracional, sea, por ejemplo, la existencia de una mayor aceptación entre empleadores y empleados del hecho de estar cuidando a unos padres mayores. Pero esta explicación es poco consistente ya que el hecho de “que entiendan” no exime al trabajador-cuidador informal de verse penalizado laboralmente, sobre todo en términos de horas de trabajo o de pérdida de oportunidades de promoción profesional. Por otro lado, esta aceptación de la situación favorece la estigmatización de la población cuidadora y desincentiva su participación en el mercado laboral al ser conocedores de que esta actividad constriñe sus oportunidades laborales. Además, en los países del sur de Europa tradicionalmente la participación laboral tanto masculina como femenina es inferior a la de los países nórdicos, especialmente para las personas de 50 y más años que es la población objetivo de estudio de Bolin *et al.* (2008b), por lo que es lógico que el impacto negativo del cuidado informal en la participación laboral sea menor.

La mayoría de los estudios recientes apuntan en la dirección opuesta, como Kotsadam (2011) que sugiere que dado que el cuidado es una opción en los países con un elevado nivel de atención pública y un bajo nivel de responsabilidad filial, los menores efectos adversos sobre el mercado laboral tienen que ver con el menor grado de coacción en la decisión de cuidar. Recientemente, Naldini *et al.* (2016) han analizado cómo las políticas públicas de cuidados y los aspectos culturales afectan a la oferta laboral de las mujeres de mediana edad con responsabilidades de cuidados de personas mayores. Para ello integran los microdatos del Eurobarómetro de 2007 sobre salud y cuidados de larga duración con indicadores macro para 21 países europeos. Los resultados muestran que, si bien el nivel global de gasto público en cuidados de larga duración no es significativo, la disponibilidad limitada de servicios de cuidado formal y las fuertes normas en lo que respecta a las obligaciones intergeneracionales, tienen un impacto negativo en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

La rica producción científica para Reino Unido sugiere que los cuidadores informales tienen una menor probabilidad que los no cuidadores de tener un empleo y/o de reducir la cantidad de horas dedicadas al trabajo remunerado (Carmichael y Charles, 1998, 2003a y 2003b; Henz, 2004), efecto que es más intenso en el caso de las mujeres (Arber y Ginn, 1995). Heitmueller y Michaud (2006), Heitmueller e Inglis (2007) y Heitmueller (2007) solo encuentra estos impactos negativos para algunos tipos de cuidadores informales, concretamente para los que residen con la persona que demanda el cuidado informal. Por su parte, Michaud *et al.* (2010) encuentran este mismo comportamiento en una muestra solo de mujeres. Entre todos los estudios anteriores, aquellos que tienen información sobre intensidad horaria del cuidado informal sugieren que estos efectos adversos se suelen producir solo cuando se sobrepasa un determinado umbral (generalmente 20 horas semanales), sin embargo King y Pickard (2013), encuentran efectos negativos en la participación laboral a partir de 10 horas semanales para los cuidadores de mediana edad. Carmichael y Charles (1998, 2003b) y Heitmueller e Inglis (2007) además encuentran evidencia de que el salario del cuidador se ve penalizado cuando realiza cuidados informales.

La producción científica para el resto de países europeos no es demasiado extensa. Masuy (2009) encuentra una relación negativa entre cuidado informal intensivo y participación laboral pero solo para las mujeres de 50 o más años en Bélgica. Para Alemania, Meng (2013) solo encuentra un pequeño impacto negativo sobre las horas trabajadas a causa del cuidado informal. Fevang *et al.* (2008) analizando el caso noruego encuentran que el cuidado informal reduce la propensión de estar empleado, especialmente para las hijas. Por otro lado, Kotsadam (2012) sugiere que el cuidado informal generalmente no tiene efectos sobre el empleo en Noruega, salvo para los cuidadores intensivos que si reducen su participación laboral pero no encuentra diferencias por género.

La evidencia empírica para Estados Unidos es muy basta y refleja resultados de todo tipo aunque parece existir una relación negativa entre cuidado informal y probabilidad de estar empleado (Boaz y Muller, 1992; Pavalko y Artis, 1997; Dentinger y Clarkberg, 2002; Van Hovvten *et al.*, 2013), resultados que se corroboran en muestras formadas solo por mujeres (Kolodinsky y Shirey, 2000; Ettner, 1995; Pavalko y Henderson, 2006). Cuando tratan de medir la intensidad de este efecto sobre las horas de trabajo la mayoría de estudios encuentran resultados negativos significativos tanto para muestras mixtas como femeninas (Muurinen, 1986; Ettner, 1995 y 1996; Pavalko y Artis, 1997; Kolodinsky y Shirey, 2000; Covinsky *et al.* 2001; Johnson y Lo Sasso, 2000 y 2006; Wakabayashi y Donato, 2005; Van Hovvten *et al.*, 2013). Por el contrario Wolf y Soldo (1994) no encuentran ningún efecto significativo a este respecto. Van Hovvten *et al.* (2013), por ejemplo, también obtienen resultados negativos significativos sobre el salario de las personas cuidadoras informales.

En Canadá los estudios son más escasos y recientes. Latif (2006) encontró impactos negativos significativos del cuidado informal sobre las horas de trabajo e impactos significativos pero mínimos en la participación laboral. El análisis de Lilly *et al.* (2010) sugiere que los cuidadores principales se ven negativamente afectados en términos de participación laboral en lugar de en horas trabajadas o salarios.

En Australia también existe una literatura bastante extensa sobre cuidado informal y mercado de trabajo. En general se encuentran impactos negativos. Por ejemplo Bittman *et al.* (2007) afirman que el impacto se produce en participación laboral, horas de trabajo e

ingresos. La participación laboral responde de forma negativa ante el cuidado informal para las mujeres de 50 o más años (Berecki *et al.*, 2008), para los cuidadores que cohabitan con el dependiente (Watts, 2010) y para los cuidadores principales (Nguyen y Conelly, 2014); sin embargo, para Leigh (2010) ese impacto, de existir, sería muy pequeño.

También en Asia y América Latina empiezan a realizarse estudios sobre esta temática ya que el proceso de envejecimiento poblacional está avanzando rápidamente. Do (2008) encuentra que solo las mujeres cuidadores se ven afectadas negativamente en el mercado laboral de Corea del Sur, de hecho tienen una menor probabilidad de participación que las no cuidadoras y aquellas que realizan tareas de cuidados informales reciben una menor remuneración salarial. Yamada y Shimizutani (2014) analizan el caso japonés con datos de 2010 y encuentran impactos negativos significativos sobre la participación laboral de los cuidadores informales y las horas trabajadas; siendo el impacto mayor para las mujeres. Bravo y Puentes (2012) estudian el caso de Chile y encuentran una fuerte relación negativa entre cuidados informales y participación laboral femenina, resultados que no se sostienen cuando tienen en cuenta la posible endogeneidad.

4.2.1.2. Estudios nacionales

Moya *et al.* (2009) parten de los datos de la encuesta del IMSERSO de Apoyo Informal a las Personas Mayores para 2004. Estimando un modelo probit de participación en el mercado laboral, tomando como variable explicativa exógena el número de horas de cuidado informal semanal, encuentran una relación negativa entre ambas cuando la intensidad de cuidados supera las 20 horas semanales. Para endogeneizar el cuidado informal estiman un modelo IV probit, tratando la variable de cuidados como una función lineal de variables instrumentales exógenas (no tener tiempo para amigos, ocio y para uno mismo; prestar ayuda en más de 10 actividades de la vida diaria y dar cuidados informales extensivos en el tiempo). Aplicando esta última metodología no encuentran resultados significativos.

Empleando también la encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores para 2004, Vilaplana (2010) estima un modelo probit ordenado de tres ecuaciones simultáneas para tratar de medir el impacto de las necesidades no satisfechas y de las horas de cuidados sobre la probabilidad de tener problemas laborales. Los resultados muestran que las mujeres y los más mayores tienen una mayor propensión a sufrir problemas laborales. Además, las mujeres, los cuidadores informales de mayor antigüedad, los cuidadores informales de grandes dependientes y los residentes en municipios pequeños tienen una mayor propensión a dejar su puesto de trabajo.

Casado *et al.* (2011) toman los datos del ECHP para el período 1994-2001 y restringen la muestra a mujeres entre 30 y 60 años. Estiman un modelo probit ordenado donde la variable dependiente trata de medir no solo la participación laboral, sino también en caso de que participen, si lo hacen a tiempo completo o a tiempo parcial. Los resultados muestran una relación negativa y significativa entre la probabilidad de empleo para las mujeres que prestan más de 28 horas semanales de ayuda y residen con la persona receptora de cuidados. Además, proveer cuidados informales por más de un año afecta negativamente a la participación laboral.

Marcenaro *et al.* (2012) evalúan como el cuidado informal a las personas con discapacidad afectan a las posibilidades laborales de las mujeres en Andalucía y España. Para

ello, a partir de los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD 2008), especifican una ecuación para el número de horas de cuidados informales y otra de participación laboral. Estimando ambas ecuaciones de forma independiente se obtienen relaciones negativas significativas entre ambos aspectos tanto para Andalucía como para España, es decir, el hecho de participar en el mercado laboral reduce el número de horas de cuidados y proveer cuidados informales reduce la probabilidad de participar en el mercado laboral. Estimando ambas ecuaciones de forma simultánea para tener en cuenta la posible endogeneidad, solo encuentran que existe una relación significativa entre trabajar y la reducción de la intensidad horaria de cuidados informales en ambos contextos geográficos.

4.2.2. La Teoría: aspectos teóricos que deben ser considerados

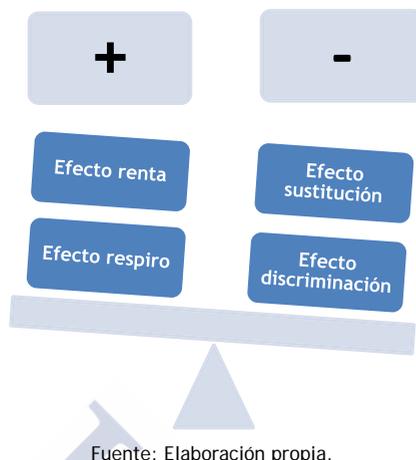
4.2.2.1. Posibles efectos del cuidado informal sobre la participación laboral

Proveer cuidados informales tiene considerables costes de oportunidad, y algunos de ellos pueden afectar a la participación en el mercado laboral: efecto sustitución, efecto renta, efecto respiro y efecto discriminación.

Partiendo de la idea neoclásica de maximización de la utilidad, cuando el cuidador informal se enfrenta a restricciones temporales y tiene que dividir su tiempo entre trabajar, cuidar y otras actividades se produce el efecto sustitución. La responsabilidad de atención puede ejercer presión sobre la escasez de tiempo, lo que puede conducir a una reducción en la oferta de trabajo y un aumento del tiempo dedicado a los cuidados. El segundo efecto es el efecto renta ya que trabajar menos normalmente implica menores ingresos. El efecto renta implica que es más probable que el cuidador permanezca en el mercado laboral si las labores de cuidado requieren gastos extra (Twigg y Atkin, 1994), generando incluso incentivos para aumentar la oferta de trabajo (Carmichael y Charles 2003a). Según Do (2008) los cuidadores eligen no trabajar cuando el efecto sustitución es mayor al efecto renta; sin embargo, habría que tener en cuenta otro tipo de efectos. También puede existir un efecto respiro si el cuidador necesita un descanso de las tareas de cuidado (Twigg y Atkin, 1994; Carmichael y Charles, 1998, 2003a, 2003b). El empleo puede tener una mayor legitimidad a la hora de justificar la ausencia de cuidado y en consecuencia el cuidador puede optar por trabajar más de lo que lo haría sin la carga emocional del cuidado, o simplemente debido al estrés generado por las responsabilidades de atención le puede ser más difícil dejar/reducir su trabajo (Leigh, 2010). Las responsabilidades de cuidados pueden generar además un efecto discriminación en el mercado laboral al tener limitadas las horas que pueden dedicar a trabajar, lo que se traduce en oportunidades laborales más limitadas (Heitmueller, 2007; y Carmichael y Charles, 1998 y 2003a). Es decir, en estas circunstancias pueden ser menos capaces de obtener o mantener las posiciones mejor remuneradas dadas sus calificaciones y experiencia laboral. Esta restricción implica que las responsabilidades de cuidados informales pueden deprimir el salario que pueden ganar cuando también trabajan.

Por tanto, tal y como se representa en el Gráfico 31, una persona que realiza tareas de atención informal dejará de participar en el mercado laboral si las fuerzas de expulsión (efectos sustitución y discriminación) son más fuertes que las fuerzas de inclusión (efectos renta y respiro).

Grafico 31. Efectos del cuidado informal sobre la participación laboral



4.2.2.2. Proceso de decisión entre cuidar y trabajar

4.2.2.2.1. Modelos de decisión individual

La mayoría de los estudios sobre el impacto de los cuidados informales sobre la participación laboral de los cuidadores parten del modelo microeconómico estándar de asignación del tiempo (por ejemplo Wolf y Soldo, 1994; Arber y Ginn, 1995; Ettner, 1995 y 1996; Carmichael y Charles, 1998, 2003a y 2003b; Johnson y Lo Sasso, 2000; Spiess y Schneider, 2003; Heitmueller, 2007; Bolin *et al.*, 2008a). El modelo se extiende asumiendo que el cuidador es altruista, es decir, obtiene utilidad del estado de salud de sus padres, y elige la distribución de su tiempo entre consumo, ocio y cuidado informal, sujeto a una restricción presupuestaria con el objetivo de maximizar su utilidad. Siguiendo, por ejemplo, a Johnson y Lo Sasso (2000), se supone una función de utilidad aditiva que depende de la utilidad del consumo, más la utilidad del tiempo de ocio, más la utilidad proporcionada por el bienestar paterno, el cual a su vez depende de la salud de los padres, y de la cantidad de cuidado formal e informal que reciben. La solución al problema de optimización es aquella en la que las utilidades marginales de consumo, ocio y cuidado son iguales. Es decir, el individuo trabaja hasta que el ingreso salarial adicional de una hora adicional de trabajo es igual al valor de una hora adicional de ocio y cuidado, respectivamente. Al asumir rendimientos decrecientes, el equilibrio de este modelo implica que si se produce un incremento de la utilidad marginal del cuidado, luego el individuo incrementará su tiempo de atención informal y disminuirá el de ocio y trabajo. El valor marginal del cuidado depende de muchos factores, como la salud de los padres, las horas de cuidados recibidas por terceras partes y el precio de mercado de los sustitutos del cuidado informal. De forma similar, cambios en la utilidad marginal del trabajo afectarán al atractivo relativo de asignar tiempo en ocio o atención informal. El valor de una hora de trabajo viene dado por el salario. Un mayor salario implica un mayor coste de oportunidad del cuidado.

Las mayores críticas que se pueden realizar a esta modelización son aquellas relacionadas con las hipótesis de la teoría microeconómica estándar, es decir, decisión racional, ilimitada y voluntaria. Sin embargo, en un contexto de cuidados familiares es posible que el proceso de decisión tenga componentes irracionales, restringidos e involuntarios. Cuando un familiar de repente necesita atención, las decisiones pueden ser tomadas de forma irracional debido a la

información incompleta y al componente emocional. Si bien, en el largo plazo, los cuidadores puede adquirir más información y valorar los retornos del cuidado informal tomando decisiones más racionales (Spiess y Schneider, 2004). Según el modelo, el cuidador puede elegir cualquier combinación de horas de trabajo y cuidado. Sin embargo, este supuesto de decisión irrestricta es muy probable que no se cumpla debido, por ejemplo, a la falta de oferta de servicios de atención formal o baja calidad de los mismos (aunque sean preferidos) o a la falta de flexibilidad laboral. Por último, el hecho de que la decisión no sea voluntaria puede tener causas objetivas o subjetivas ya que las normas sociales, tradiciones y factores institucionales juegan un importante papel en el proceso de decisión.

A pesar de las limitaciones, el modelo de asignación individual del tiempo puede ser muy útil en el análisis de la relación entre cuidado informal y empleo. Este se centra en el dilema entre las dos actividades, mientras que otros modelos, como los que se basan en el intercambio social, la reciprocidad y el altruismo (Spiess y Schneider, 2004) explican la provisión de cuidados pero no consideran el impacto de esa provisión sobre el empleo.

4.2.2.2.2. *Modelos de decisión familiar*

El modelo de producción del hogar (Becker, 1965) puede ser usado para el análisis del proceso de decisión entre cuidar y trabajar. En este modelo existe una sola unidad de decisión (la familia) la cual maximiza su función de utilidad sujeta a la restricción presupuestaria familiar. En este modelo la utilidad no es un resultado directo del consumo de los bienes del mercado y el tiempo libre, sino más bien es el resultado de los bienes que se producen y consumen en el hogar, producción para la cual emplean inputs procedentes del mercado y tiempo. Una de las aplicaciones de esta teoría es la relativa al mercado de trabajo ya que cambios en la productividad del tiempo del hogar pueden llevar a cambios en la oferta de trabajo a través de los efectos renta y sustitución. Cuando para un individuo su productividad marginal del trabajo es mayor que su productividad marginal en el hogar, este dedica más tiempo al trabajo. Del mismo modo, cuando su salario real es menor que su productividad marginal en el hogar, se dedican menos horas al trabajo remunerado. Esta teoría es la que Kolodinsky y Shirey (2000) toman como marco en su análisis de decisión de las hijas cuidadoras coresidentes. La idea básica es que el tiempo disponible se divide entre trabajo, ocio y cuidados informales. Así, además de ocio y ofertar mano de obra en el mercado laboral, los hogares pueden “producir” cuidados a otros familiares utilizando diferentes combinaciones de inputs, es decir, comprando atención formal en el mercado y/o “produciendo” cuidados informales con el tiempo de los miembros del hogar. En este contexto, la presencia de una persona mayor en el hogar puede aumentar o disminuir la productividad del potencial cuidador en el hogar, afectando a su asignación óptima del tiempo, la cual va a depender de dos efectos contrapuestos, el efecto sustitución de la producción y efecto del cambio en las preferencias. El efecto sustitución parte de la hipótesis de que una persona mayor del hogar necesita atención y el cuidador puede proveer el cuidado informal como parte de la producción del hogar, aumentando así su productividad. Esto lleva a un ingreso real adicional para el individuo que deriva en una mayor demanda de ocio y menor oferta de trabajo. Pero el individuo cuidador puede preferir bienes del mercado, del hogar o ambos y dependiendo de estas preferencias tendrá un comportamiento u otro respecto al mercado laboral. Una mayor propensión por los cuidados informales llevaría a una disminución del tiempo dedicado al trabajo, mientras que este se incrementaría en caso de preferir cuidados formales procedentes del mercado.

Los modelos de negociación constituyen una formulación alternativa de la toma de decisiones entre trabajar y cuidar en el contexto familiar. La idea esencial es tratar la decisión de cada uno de los miembros de la familia en términos de teoría de juegos. Pezzin y Steinberg (1999) desarrollan un modelo conjunto para la toma de decisión entre cuidado informal y participación en el mercado laboral para las hijas que tienen un padre que necesita ayuda en un marco extenso de la formación intergeneracional de los hogares. La solución de los procesos de toma de decisiones en el hogar es un equilibrio de Nash, que en el caso de elegir entre trabajar y cuidar es un equilibrio no cooperativo que se define en términos de contribuciones voluntarias hacia un bien público, en este caso el bienestar de los padres. Por su parte, Byrne *et al.* (2009) amplían el modelo para tener en cuenta a todos los potenciales cuidadores informales. En él cada hermano elige la oferta de trabajo, las horas de cuidados informales y la contribución al cuidado formal en función de las decisiones tomadas por los otros componentes de la familia. Nótese que los miembros de la familia toman sus decisiones de cuidado como parte de un marco de maximización de la utilidad, donde el bienestar paterno es uno de los argumentos de la función de utilidad.

4.2.2.3. Cuidado formal e informal, ¿bienes sustitutos o complementarios?

Un aspecto a tener muy en cuenta es si los cuidados formales e informales son bienes sustitutos o complementarios. Es decir, si la sustitución de cuidados informales por cuidados formales supondría o no un impacto significativo en la tasa de ocupación, especialmente en la femenina. De ser así, en España, donde los cuidados tanto formales como informales están altamente feminizados, podría existir una importante fuente de empleo si se reorientasen las políticas sociales y de empleo.

La literatura existente para Europa proporciona resultados de todo tipo y no aclara demasiado la cuestión. Usando datos de Noruega, Inglaterra, Alemania, España e Israel, Motel *et al.* (2005) no encuentran evidencia significativa de que el cuidado formal desplace al cuidado familiar. Por su parte, Viitanen (2007), partiendo de los datos del ECHP encuentra que un incremento en el gasto dedicado a cuidados de larga duración de tipo formal haría decrecer el cuidado informal fuera del hogar realizado por las mujeres de mediana edad. Usando los datos del proyecto SHARE para distintos tipos de cuidados, Bolin *et al.* (2008a) encuentran que cuidado formal e informal son sustitutos cuando se trata de proveer atención en el hogar, mientras que son complementarios cuando la atención se realiza fuera del mismo (encuentran el mismo efecto para el cuidado en el hogar Van Houtven y Norton (2004) en Estados Unidos y Stabile *et al.* (2006) en Canadá). Sin embargo, encuentran diferencias en función de los países siendo el efecto sustitución mayor en el sur de Europa, lo cual dicen es debido a que en esta área geográfica está más extendido el cuidado intergeneracional. Usando también la información proporcionada por SHARE, Bonsang (2009) concluye que cuidado formal e informal en el hogar son sustitutos, aunque este efecto tiende a desaparecer al incrementarse el nivel de necesidad o discapacidad, es decir, si hay una necesidad de cuidados más complejos y cualificados, es más probable que el cuidado informal sea un complemento del cuidado formal especializado. Los resultados de Mentzakis *et al.* (2009) para Reino Unido van en la dirección opuesta ya que sugieren la existencia tanto de sustitución como complementariedad para los cuidadores informales residentes dependiendo del sexo y del tipo de tarea. En concreto, encuentran que para las mujeres ambos tipos de cuidado son siempre complementarios mientras que en el caso de los hombres observan complementariedad de las tareas menos exigentes y sustitución en las tareas más cualificadas y técnicas. Por su parte, Vilaplana *et al.* (2011) apuntan a la existencia de cierta complementariedad entre cuidados

formales dentro y fuera del domicilio a nivel europeo. Resultados para cuidados institucionalizados que contradicen a los de Van Houtven y Norton (2004) en Estados Unidos y Pickard (2012) para Reino Unido pues ambos concluyen que son sustitutos.

Para el caso concreto de España existe un estudio elaborado por Jiménez y Vilaplana (2008) que, tomando los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 1999), llegan a la conclusión de que cuidado formal e informal son bienes complementarios. No existe ningún estudio al respecto con datos posteriores a la entrada en vigor de la Ley de Dependencia para saber si este comportamiento se ha reforzado, reducido o invertido.

4.2.2.4. Endogeneidad

En muchos estudios sobre cuidados informales y mercado laboral se ha asumido exogeneidad entre ambos aspectos argumentando, en la mayoría de los casos, que en los estudios sobre cuidado de hijos también se hace dicho supuesto. Carmichael y Charles (1998, página 753) lo explican como sigue:

La endogeneidad es posiblemente más problemática en relación con el cuidado de niños que con los cuidados informales de personas mayores. Después de todo, la anticoncepción hace que la decisión de tener hijos sea genuina, mientras que una enfermedad crónica en un pariente cercano está fuera del control del individuo.

Es cierto que una persona puede sentirse obligado a ser cuidadora informal por razones morales o emocionales una vez se produce la necesidad de atención de un familiar. Si, como en el caso anterior, la decisión de cuidar no depende de factores económicos, esta decisión se considera exógena de la decisión de participar o no en el mercado de trabajo. En este caso, la variable que mida el cuidado informal se introduciría como una variable explicativa más en la ecuación de participación laboral. Esta visión es la más sencilla pero la menos realista (Ettner, 1996). En caso de suponer exogeneidad se estaría asumiendo que: (i) la decisión de cuidar no depende de otros aspectos, como los laborales o el cuidado de hijos menores; (ii) no existen alternativas al cuidado informal o que, en caso de existir, no sería sustitutas del mismo; y (iii) no habría necesidades de atención no cubiertas. A pesar de la controversia sobre el aspecto de si los cuidados formales e informales son sustitutos o no, es lógico pensar que, si bien la enfermedad de un individuo es un hecho incontrolable, si existe cierta capacidad de decisión entre cuidar y/o participar en el mercado laboral, siendo decisiones interrelacionadas y que pueden incluso tener una relación bidireccional.

El tratamiento de la endogeneidad desde un punto de vista metodológico va a estar condicionado en gran medida por el tipo de datos que se estén empleando, así como por el origen de la misma. En relación a este último aspecto, se suelen considerar dos fuentes principales de endogeneidad que pueden darse de forma separada o conjunta, la simultaneidad y la heterogeneidad individual (Casado *et. al* 2011). En primer lugar, considerando que las actividades laborales y de cuidados compiten por un recurso escaso como es el tiempo, la asignación óptima puede ser resultado de un proceso de elección simultánea. Aquí influirían factores como el uso y disponibilidad de servicios formales, el estatus laboral previo, la disponibilidad de otros potenciales cuidadores informales, etc. Y en segundo lugar, los individuos pueden poseer características y/o preferencias inobservadas que estén

correlacionadas tanto con la propensión a cuidar como con la propensión a participar en el mercado laboral.

Con la existencia de endogeneidad los análisis son poco robustos y es muy complicado hacer inferencias causales de si un aumento de las tareas de cuidado provoca una disminución de la probabilidad de tener un trabajo. Por ejemplo, Crespo (2006) dice que los potenciales costes de oportunidad en términos de reducción en el empleo asociados con la provisión de cuidados informales pueden ser seriamente subestimados cuando se asume exogeneidad en el cuidado informal. Por su parte, Heitmueller (2007) y Bolin *et al.* (2008b) encuentran que no tener en cuenta la endogeneidad conduce a una sobreestimación de los efectos en el cuidado informal en el empleo. En cualquier caso, se sobreestime o se subestime y se use la metodología que se use, si parece existir consenso en que hay que tener en cuenta el posible problema de endogeneidad a la hora de realizar los análisis de impacto entre cuidado informal y mercado laboral.

El posible problema de endogeneidad en los regresores puede ser controlado usando diferentes técnicas como datos de panel (Johnson y Lo Sasso, 2000; Heitmueller, 2007; etc.), variables instrumentales (por ejemplo Ettner, 1996; Moya, 2009 o Kotsadam, 2012), modelos probit bivariados (Crespo, 2006; Crespo y Mira, 2010; Watts, 2010; y Bravo y Puentes, 2012) o modelos en diferencias (Spiess y Schneider, 2003).

4.3. LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES EN GALICIA

Uno de los objetivos que tenía la puesta en marcha del SAAD era la liberación de mano de obra que estaba ocupada realizando cuidados informales para que esta pudiese incorporarse al mercado laboral en otras actividades económicas (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b). ¿Hasta qué punto este objetivo asociado al desarrollo de la Ley de Dependencia se ha logrado? No hay evidencia científica suficiente en España ni en Galicia para dar una respuesta adecuada. Ofrecer evidencia empírica que sustente una respuesta fundamentada a esta pregunta es el objetivo principal de la investigación propuesta en ese capítulo. Por eso se trata aquí de analizar la participación laboral de los cuidadores informales de personas en situación de dependencia. En otras palabras, se pretende analizar los determinantes de la participación laboral de este grupo de población ya que conocer los factores que inciden tanto positiva como negativamente es imprescindible de cara a realizar recomendaciones de política económica (Bolin *et al.*, 2008a). Asimismo se tratan de identificar efectos indirectos sobre la participación laboral de los familiares con personas dependientes a cargo derivados de la puesta en marcha del SAAD.

El análisis se va a realizar para Galicia. Esta decisión se apoya en la existencia de datos específicos sobre dependencia y cuidados informales tanto para antes como para después de la existencia del SAAD. Además, las características de Galicia hacen que las cuestiones relacionadas con la protección a la dependencia y prestación de servicios sociales sean más relevantes si cabe, pues estamos antes una de las regiones más envejecidas de España, con una estructura económica débil en términos comparativos, y con una gran dispersión de la población que junto con la orografía complica la organización y prestación de muchos de los servicios básicos.

4.3.1. Fuente y selección de la muestra

4.3.1.1. Definiciones

Desde el punto de vista del análisis a realizar, se entiende que una persona es dependiente si necesita ayuda de un tercero para realizar actividades básicas de la vida diaria debido a su estado de salud, edad avanzada o discapacidad.

Se considera que un individuo es cuidador informal si provee asistencia a una persona dependiente, miembro o no del hogar, sin recibir remuneración a cambio. Las ayudas monetarias vinculadas a la Ley de Dependencia no son consideradas como pagos por las actividades de cuidados.

4.3.1.2. Selección de la muestra

La “Enquisa estructural a fogares”⁶⁷ (EEF), antes denominada “Enquisa de condicións de vida das familias” es una actividad estadística anual que desde 1999 realiza el Instituto Galego de Estatística (IGE). Se trata de una encuesta dirigida a los hogares gallegos con el objetivo de obtener información sobre sus características socioeconómicas. Consta de dos módulos, el primero de carácter general que se repite todos los años, diseñado para recoger información sobre variables básicas; y el segundo módulo de carácter específico dedicado a bloques temáticos concretos que se repiten pasados varios años. Uno de esos módulos específicos es el de dependencia para el que se dispone de información en las EEF para los años 2006 y 2010. Su principal objetivo es obtener información sobre las personas dependientes que viven en hogares privados, así como de las personas que los cuidan de forma no remunerada, sea en su propio hogar o no. Aunque esta encuesta tiene vocación de continuidad y se realiza de forma periódica, la información para las distintas olas no es longitudinal, esto es, la muestra de hogares para 2006 y 2010 es diferente tanto en composición como en tamaño, incluso los cuestionarios son diferentes (el cuestionario del módulo de dependencia ha sido ampliado en 2010 para recoger más información sobre personas dependientes y cuidadores informales, aunque, curiosamente, no hace referencia alguna a la Ley de Dependencia).

Los microdatos de la EEF contienen información para 17.619 individuos en 2006 y 24.665 en 2010. Para realizar el análisis de la participación laboral se selecciona a los potenciales cuidadores informales restringiendo la muestra a los individuos que tienen entre 25 y 64 años. El extremo inferior es el que utilizan la mayor parte de los estudios de participación laboral y viene justificado por la tardía incorporación al mercado laboral de los jóvenes en la actualidad debido a los estudios universitarios. El extremo superior se elige para eliminar a aquellos que ya tienen la edad legal de jubilación. Del intervalo de edad 25-64 se elimina a aquellos individuos que tienen dedicación completa a los estudios, a los incapacitados para trabajar y a los prejubilados. Así, finalmente la muestra seleccionada para 2006 consta de 8.343 individuos y en 2010 se dispone de 12.237 observaciones.

4.3.1.3. Perfil del cuidador informal

Del total de individuos en edad laboral contenidos en la muestra, el 54,12% son mujeres en 2006 y el 52,64% en 2010. En el año 2006 el 74,55% de los individuos de la muestra participaban en el mercado laboral, cifra que se reduce hasta el 68,43% en 2010. Este descenso general también se refleja en la descomposición por sexo, no obstante la caída es

⁶⁷ http://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=gl&codigo=0205002

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

suave en las mujeres y muy pronunciada en los hombres, pasando así la diferencia entre hombres y mujeres de 30 puntos porcentuales en 2006 a poco más de 18 en 2010 (véase Anexo 3).

Es estas muestras el 6,82% y el 6,77% son cuidadores informales en 2006 y 2010 respectivamente. El perfil de las personas cuidadores informales en edad laboral en Galicia es el siguiente (Tabla 47): mujer, entre 45 y 54 años, residente con la persona dependiente a la que presta atención y que tiene un trabajo remunerado por cuenta ajena o propia. Si bien el perfil es común en ambos años, entre 2006 y 2010 se observa el envejecimiento natural de la población cuidadora, un descenso en la proporción de mujeres que realizan este tipo de actividades y una disminución de los cuidadores que tienen un empleo, reducción más acusada para los hombres (-13,37 puntos porcentuales) que para las mujeres (-2,18 puntos porcentuales). Por el contrario, la razón de cuidadores residenciales ha aumentado durante este período.

Tabla 47. Características principales de los cuidadores informales en edad laboral (%)

	2006	2010	Pool
Mujer	79,44	77,08	78,04
Residente	69,95	72,14	71,24
Edad			
25-34	9,84	8,20	8,87
35-44	21,27	17,13	18,81
45-54	36,73	40,05	38,70
55-64	32,16	34,62	33,62
Empleados	56,06	51,99	53,65
Intensidad de cuidados			
<15 horas/semana	28,82	24,97	26,54
15-29 horas/semana	19,68	19,66	19,67
30-69horas/semana	19,68	29,07	25,25
70-89horas/semana	16,17	13,75	14,74
≥90 horas/semana	15,64	12,55	13,80

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las características de los cuidados informales que proveen, se tiene que la mayoría cuida de una sola persona (82,78% en 2006 y 85,40% en 2010). El resto cuida de dos o más personas en situación de dependencia.

En relación a las horas semanales dedicadas al cuidado informal existen diferencias importantes entre ambos años (Tabla 47). Mientras en 2006 la mayor parte de cuidadores informales dedicaban menos de 15 horas semanales a la atención de personas en situación de dependencia, en 2010 más del 29% de los mismos dedicaban entre 30 y 69 horas. Entre ambos años se observa una disminución de la proporción de cuidadores para todos los tramos de intensidad a excepción del mencionado anteriormente. Este cambio en la distribución horaria de cuidados se debe principalmente a la entrada en vigor de la Ley de Dependencia que, en términos relativos, ha beneficiado más a los individuos en los tramos inferiores (gracias a servicios como el de ayuda a domicilio) y superiores (servicios de atención residencial⁶⁸).

La encuesta también incorpora preguntas de tipo cualitativo sobre cómo se vio afectada la vida del cuidador informal por la realización de esta actividad (Tabla 48). Más de la mitad de

⁶⁸ Según las cifras censales, en Galicia entre 2001 y 2011, la población residente en establecimientos colectivos de mayores ha aumentado un 42,3%.

los cuidadores informales contenidos en la muestra seleccionada manifiestan que sus labores domésticas y sus relaciones familiares se han visto afectadas. Más del 80% dicen haber visto afectadas sus relaciones sociales. Respecto a la actividad remunerada, el 29,17% y el 38,48% en 2006 y 2010 respectivamente, dicen sufrir un efecto negativo en la posibilidad de participar en el mercado laboral. Para todas estas situaciones, salvo las relaciones sociales, el impacto autopercibido es mayor en 2010 que en 2006. Una cuestión que es importante desde el punto de vista de la calidad de vida de los cuidadores es la salud tanto física como psicológica, sin embargo no hay ninguna pregunta en el módulo de dependencia de la EEF acerca del impacto sobre su estado de salud.

Tabla 48. Impacto autopercibido de los cuidados informales sobre la vida personal del cuidador (%)

	2006	2010
Labores domésticas	50,79	55,49
Relaciones familiares	54,66	63,69
Relaciones sociales	83,13	80,82
Actividad remunerada	29,17	38,48

Fuente: Elaboración propia.

4.3.2. Estrategia de estimación

Los individuos pueden tomar decisiones acerca de cuidar o no de manera conjunta con las decisiones acerca de participar o no en la fuerza laboral. Por lo tanto, se reconoce la existencia de un potencial problema de endogeneidad del cuidado no remunerado y la oferta de trabajo. Si la endogeneidad entre estas variables existe pero se realiza la estimación bajo la hipótesis de exogeneidad, el efecto estimado sería sesgado e inconsistente. La dirección del sesgo a priori es difícil de predecir ya que pueden existir factores inobservables relacionados con las características individuales o las preferencias laborales que pueden producir una correlación tanto negativa como positiva entre los términos de error de ambas decisiones. Por ejemplo, las personas que ya están en la fuerza laboral cuando se enfrentan inicialmente a la elección de cuidados enfrentan mayores costes de oportunidad en el mercado laboral y pueden estar menos inclinados a elegir los cuidados. Del mismo modo, aquellos que están fuera del mercado de trabajo o que están marginalmente vinculados al mismo pueden elegir el papel de cuidador si se enfrentan a costes de oportunidad relativamente bajos del mercado laboral. Además, la existencia de errores de medición en el indicador de cuidado informal puede también ser una fuente de sesgos (Crespo, 2006).

Una de las técnicas más utilizadas para controlar la existencia de endogeneidad es la de variables instrumentales (empleado por Heitmueller (2007), Bolin *et al.* (2008a) o Nguyen y Connelly (2014)). Sin embargo, este procedimiento ignora la existencia de correlación entre las perturbaciones de las ecuaciones que definen ambos procesos de decisión, y el problema empírico que aquí se presenta es estimar de forma conjunta la combinación óptima de participación laboral y cuidado informal resultado del proceso de decisión del individuo. Dado que se trabaja con variables binarias, existen cuatro combinaciones o estados posibles. La ventaja de la estimación conjunta de ambas variables es que se está considerando explícitamente la simultaneidad o interdependencia de ambos procesos de decisión. Por eso, para el análisis empírico se emplea un modelo probit bivariado de la participación laboral y el cuidado informal que es un procedimiento de estimación más eficiente que el de variables instrumentales (Greene, 1998). Esta metodología ya ha sido usada en los estudios de Crespo (2006), Crespo y Mira (2010), Watts (2010) o Bravo y Puentes (2012).

4.3.2.1. Especificación del modelo

Un modelo probit bivariado no es más que un modelo recursivo de dos ecuaciones simultáneas. En el contexto que nos ocupa, el modelo a estimar es el siguiente:

$$\begin{aligned} PL_i^* &= \alpha CI_i + \beta' X_i + \varepsilon_i \\ PL_i &= I(PL_i^* > 0) \\ CI_i^* &= \gamma' Z_i + \delta' X_i + \mu_i \\ CI_i &= I(CI_i^* > 0) \end{aligned}$$

Donde el subíndice i se corresponde con el individuo, PL_i^* es la variable latente que indica la propensión a participar en el mercado de trabajo, CI_i^* es la variable latente que indica la propensión al cuidado informal, y PL_i y CI_i son las correspondientes variables observadas de las decisiones de participar en el mercado laboral y cuidar informalmente a personas dependientes. Estas últimas vienen definidas por la función $I(\cdot)$, que es igual a la unidad si se cumple la condición entre paréntesis e igual a cero en cualquier otro caso. Los vectores X_i y Z_i contienen variables exógenas observables que afectan a ambos procesos de decisión. En concreto, el primero contiene aquellas variables que afectan a ambos procesos de decisión al mismo tiempo; el segundo contiene las variables de exclusión que afectan directamente a la decisión de proveer cuidados y lo hacen de forma indirecta sobre la participación laboral. $(\varepsilon_i, \mu_i)'$ es el vector de características inobservables de los individuos. Estos términos de error se asume que son independientes e idénticamente distribuidos y que siguen una distribución normal bivariada con media $(0,0)'$, varianza normalizada a 1 y matriz de covarianzas Σ :

$$\Sigma = \begin{pmatrix} 1 & \rho \\ \rho & 1 \end{pmatrix}$$

Donde ρ es la correlación entre los términos de error. Existiría endogeneidad si los términos de error estuviesen correlacionados, es decir, si $\rho \neq 0$. Si ambas decisiones, participación laboral y provisión de cuidados informales, son independientes ($\rho = 0$), entonces las dos ecuaciones probit del modelo pueden ser estimadas de forma separada. Para testar la presencia de correlación entre los términos de error se pueden usar el ratio de verosimilitud o el test de Wald a modo de test de endogeneidad de Hausman (Knapp y Seaks, 1998).

Un aspecto importante en este tipo de modelos es la identificación de la relación causal entre la provisión de cuidados informales y la participación laboral, efecto que en el modelo propuesto está representado por el parámetro α . En este caso la identificación de los parámetros del modelo está garantizada por la no linealidad de las ecuaciones y por las hipótesis de normalidad (Manski *et al.*, 1992). Además, la identificación se ve reforzada por la presencia de variables de exclusión que se asumen fuertemente correlacionadas con la decisión de cuidados y que no afectan directamente a la decisión de participar en el mercado de trabajo.

Para cada una de las cuatro diferentes combinaciones, $D_{i(PL,CI)}$, hay una probabilidad asociada, $P_{i(PL,CI)}$, de que el individuo se encuentre en ese estado concreto. Por lo tanto, la función de log-verosimilitud viene dada por:

$$\ln L = \sum_{i=1}^N D_{i(PL,CI)} \ln P_{i(PL,CI)}$$

Así, las probabilidades correspondientes a cada combinación vienen dadas por las siguientes expresiones:

$$\begin{aligned} P_{(0,0)} &= \Pr(PL_i = 0, CI_i = 0) = \Phi(-\beta'X_i, -\gamma'Z_i - \delta'X_i; \rho) \\ P_{(0,1)} &= \Pr(PL_i = 0, CI_i = 1) = \Phi(-\alpha - \beta'X_i) - \Phi(-\alpha - \beta'X_i, -\gamma'Z_i - \delta'X_i; \rho) \\ P_{(1,0)} &= \Pr(PL_i = 1, CI_i = 0) = \Phi(-\gamma'Z_i - \delta'X_i) - P_{(0,0)} \\ P_{(1,1)} &= \Pr(PL_i = 1, CI_i = 1) = 1 - P_{(0,0)} - P_{(0,1)} - P_{(1,0)} \end{aligned}$$

Donde $\Phi(.,.,\Sigma)$ es la función de distribución acumulativa de una normal bivariante con vector de medias $(0,0)'$ y matriz de varianzas-covarianzas Σ .

Los parámetros de este modelo son estimados de forma eficiente (Greene, 1998) y consistente (Knapp y Seaks, 1998) por el método de máxima verosimilitud. Desde el punto de vista econométrico, la naturaleza endógena de la variable de cuidado informal en la primera ecuación del modelo no modifica la función de verosimilitud de un probit bivariado estándar, por lo cual, a diferencia de lo que pasa en un modelo de ecuaciones simultáneas lineal, si las dos variables dependientes están determinadas conjuntamente, simplemente se incluye una de ellas como regresor en la otra ecuación y se procede como si no hubiera problemas de simultaneidad (Greene, 1998).

Dado que los datos son de corte transversal pueden existir problemas de heterocedasticidad, por ello se incluyen los errores estándar robustos de Huber/White a la hora de realizar las estimaciones.

Existen diferentes vías para el cálculo de los efectos marginales del cuidado informal sobre la participación laboral. Uno de las más frecuentes es el efecto marginal en la media que evalúa el impacto sobre la variable dependiente en el promedio de la muestra. Esta técnica ha caído en desuso ya que, además, de que las medias son sólo uno de los muchos conjuntos posibles de valores que podrían utilizar, este conjunto de valores difícilmente representa a una persona real. Además, los resultados que proporciona son sensiblemente mayores a los que se obtienen con otros procedimientos (Cameron y Trivedi, 2009). Otra medida muy utilizada es la media de los efectos marginales individuales. Este último procedimiento es el que se va a usar en este estudio, donde los errores estándar asociados son obtenidos usando el método delta.

4.3.2.2. Variables dependientes

La variable dependiente en la primera ecuación es la participación laboral (plab) que es igual a uno si el individuo está trabajando y cero en otro caso.

La variable dependiente en la segunda ecuación es el cuidado informal en el hogar. Esta se puede definir de distintas formas, en relación a ser o no ser cuidador informal en el hogar o en función de la intensidad de cuidados; luego se pueden estimar distintos modelos. A nivel general la variable dependiente es el hecho de ser cuidador informal en el hogar (coiresi) y toma valor uno si el individuo es cuidador informal en el hogar y cero en cualquier otro caso.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

En el segundo caso, la información utilizada es la de horas semanales de cuidado informal en base a las categorías establecidas en el cuestionario de la EEF:

- *coiresi_mais15*: igual a uno si el individuo provee más de 15 horas semanales de cuidados, 0 en otro caso.
- *coiresi_mais29*: igual a uno si el individuo provee más de 29 horas semanales de cuidados, 0 en otro caso.
- *coiresi_mais69*: igual a uno si el individuo provee más de 69 horas semanales de cuidados, 0 en otro caso.
- *coiresi_mais89*: igual a uno si el individuo provee más de 89 horas semanales de cuidados, 0 en otro caso.

La idea de estimar modelos diferenciando en función del tipo de cuidador se justifica porque algunos estudios sugieren que los impactos entre ellos tienen diferente magnitud y significación. Los costes de oportunidad laborales podrían aparecer sólo por encima de un umbral de horas de cuidado (Heitmueller, 2007). De hecho, algunos análisis sugieren que sólo existe un impacto negativo y significativo sobre la participación laboral si el cuidador informal provee más de 20/30 horas semanales de atención (por ejemplo Crespo, 2006; Moya *et al.*, 2009; Casado *et al.*, 2011; o Kotsadam, 2012). Para menos horas de atención los resultados son ambiguos, algunos estudios muestran efectos pequeños y otros no encuentran impactos significativamente distintos de cero. Otros estudios encuentran efectos significativos sólo para los cuidadores que cohabitan con la persona dependiente (Heitmueller y Michaud, 2006; Heitmueller, 2007; o Casado *et al.*, 2011).

4.3.2.3. Variables independientes

Las variables independientes que se incluyen en ambas ecuaciones del modelo son todas de carácter socioeconómico y recogen tanto características personales como familiares o del hogar donde reside (Tabla 49).

Tabla 49. Variables independientes

Variable	Definición
<i>idade2534</i>	1 si la edad es entre 25 y 34 años, 0 otro caso
<i>idade3544</i>	1 si la edad es entre 35 y 44 años, 0 otro caso
<i>idade4554</i>	1 si la edad es entre 45 y 54 años, 0 otro caso
<i>home</i>	1 si es un hombre, 0 otro caso
<i>solteiro</i>	1 si es soltero, 0 otro caso
<i>viuvo</i>	1 si es viudo, 0 otro caso
<i>sepdiv</i>	1 si está separado o divorciado, 0 otro caso
<i>edu_eso</i>	1 si el máximo nivel de estudios es la educación secundaria obligatoria, 0 otro caso
<i>edu_bacfp</i>	1 si el máximo nivel de estudios es la educación secundaria superior, 0 otro caso
<i>edu_uni</i>	1 si el máximo nivel de estudios es la educación universitaria, 0 otro caso
<i>tmuni_2050mil</i>	1 si el municipio de residencia tiene entre 20.000 y 50.000 habitantes, 0 otro caso
<i>tmuni_50mil</i>	1 si el municipio de residencia tiene más de 50.000 habitantes, 0 otro caso
<i>Corunha</i>	1 si reside en la provincia de A Coruña; 0 otro caso
<i>Ourense</i>	1 si reside en la provincia de Ourense; 0 otro caso
<i>Pontevedra</i>	1 si reside en la provincia de Pontevedra; 0 otro caso
<i>menores9</i>	1 si hay niños de 9 o menos años en el hogar, 0 otro caso
<i>ln_inoutros</i>	Logaritmo del total de ingresos del resto de miembros del hogar
<i>outros_homes</i>	Número de otros adultos de sexo masculino en el hogar
<i>outras_mulleres</i>	Número de otros adultos de sexo femenino en el hogar
<i>coiformal_fogar</i>	1 si alguien dentro del hogar recibe cuidados formales, 0 otro caso

Galicia es una de las regiones más envejecidas de España y tiene una alta dispersión de la población que se concentra principalmente en el eje Atlántico. La actividad económica y por

tanto las oportunidades laborales también son heterogéneas y se concentran en las zonas urbanas orientales. Debido a estas razones, variables geográficas (como el tamaño del municipio de residencia y la provincia) son incluidas en el análisis para tratar de capturar diferentes conductas relacionadas con la oferta de trabajo y el suministro de cuidados informales.

La capacidad de un cuidador dentro del hogar para participar en la fuerza de trabajo también está relacionada con la dimensión del hogar ya que influye en la posibilidad de compartir las tareas de cuidado. Por ello otras variables importantes son la presencia de otros adultos en el hogar (Ettner, 1996) y que la persona dependiente reciba algún tipo de cuidado formal.

Ambos procesos de decisión también pueden verse afectados por el estado de salud del individuo, por lo que podría ser interesante incluir alguna variable independiente para medir este aspecto. Sin embargo no hay información sobre la salud general de la persona cuidadora; los datos disponibles se refieren a las limitaciones relacionadas con los cuidados de larga duración de las personas en situación de dependencia.

4.3.2.4. Variables de exclusión

La literatura previa ha usado habitualmente como variables instrumentales las relacionadas con la educación, el sexo, la edad o la salud de la persona que recibe cuidados para explicar la decisión de cuidar o no. El número de hijos e hijas han sido también considerados como variables de exclusión con alto poder explicativo (Crespo, 2006; y Crespo y Mira, 2010). Esta última información no existe en la EEF por lo que hay que buscar otras alternativas. Además, la EEF no contiene información que pueda utilizarse para medir la demanda de cuidado extra-residencial por parte de familiares y amigos (no se tiene ninguna información sobre ellos), lo que hace imposible encontrar variables de exclusión plausibles para esta modalidad de cuidados. Para el cuidado dentro del hogar la EEF proporciona información sobre las diferentes características de las personas dependientes, como la edad, el sexo, el tipo de actividades en las que tienen limitaciones y la intensidad de ayuda que necesitan. En base a estas variables se han construido variables de exclusión relativas a cada individuo del hogar.

Para seleccionar las variables de exclusión incluidas entre todas las posibles, han sido estimados modelos probit univariados de la ecuación de cuidados usando las variables independientes combinadas con la inclusión o no de distintos grupos de potenciales instrumentos. En base al incremento de su Pseudo R^2 (aumento de 50 puntos porcentuales⁶⁹) y al criterio de Akaike, en la ecuación de cuidados se incluyen cuatro variables *proxy* de la demanda neta de cuidados informales a la que se enfrenta cada adulto del hogar definidas para cuatro intensidades de ayuda (supervisión, moderada, completa y especial⁷⁰) en relación a las actividades de la vida diaria. También se tienen en cuenta variables de sexo y edad de la persona dependiente (dos grupos de edad: menor y mayor o igual a 65 años) ya que estas

⁶⁹ Los resultados de la estimación de la ecuación de cuidados con y sin variables de exclusión está disponible en el Anexo 4.

⁷⁰ Intensidad de ayuda: supervisión (solo requiere que el cuidador prepare los elementos para la actividad y/o proporcione las instrucciones para hacerlo correctamente), moderada (requiere asistencia física en la realización de la actividad), completa (requiere sustitución en la realización de la actividad) y especial (la persona dependiente presenta trastornos de conducta que dificultan la prestación de apoyo en la realización de la actividad).

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

características pueden llevar asociadas causas diferentes de las situaciones de dependencia (Tabla 50). Todas las anteriores son variables *dummy*.

Tabla 50. Variables de exclusión

Variable	Definición
sup_fogar	1 si en el hogar vive al menos una persona dependiente con necesidad de atención de "supervisión", 0 otro caso
mod_fogar	1 si en el hogar vive al menos una persona dependiente con necesidad de atención "moderada", 0 otro caso
compl_fogar	1 si en el hogar vive al menos una persona dependiente con necesidad de atención "completa", 0 otro caso
esp_fogar	1 si en el hogar vive al menos una persona dependiente con necesidad de atención "especial", 0 otro caso
idadelimit_xove	1 en el hogar vive al menos una persona dependiente de menos de 65 años, 0 otro caso
idadelimit_maior	1 en el hogar vive al menos una persona dependiente de 65 años o más años, 0 otro caso
sexolimit_home	1 en el hogar vive al menos una persona dependiente de sexo masculino, 0 otro caso
sexolimit_muller	1 en el hogar vive al menos una persona dependiente de sexo femenino, 0 otro caso

Las variables de exclusión deben estar fuertemente correlacionadas con los cuidados informales pero deben tener una correlación baja con la participación laboral. La Tabla 51 muestra estas correlaciones para los años 2006 y 2010.

Tabla 51. Correlación entre las variables dependientes y las variables de exclusión

	2006		2010	
	plab	coiresi	plab	coiresi
sup_fogar	-0,0491	0,5232	-0,0932	0,5173
mod_fogar	-0,0476	0,5957	-0,0319	0,5988
compl_fogar	-0,0567	0,6222	-0,0465	0,6743
esp_fogar	-0,0330	0,3547	-0,0080	0,2154
idadelimit_xove	-0,0611	0,3294	-0,0840	0,3188
idadelimit_maior	-0,0488	0,6337	-0,0423	0,6225
sexolimit_home	-0,0674	0,4223	-0,0393	0,3999
sexolimit_muller	-0,0406	0,6146	-0,0657	0,5842

Fuente: Elaboración propia.

Las correlaciones más bajas entre cuidado informal residencial y las variables sexo (hombre) y edad (menos de 65 años) se explican porque la prevalencia de las situaciones de dependencia es mayor para las mujeres de 65 y más años. La correlación entre el cuidado informal en el hogar y el mayor nivel de ayuda es relativamente baja debido a que la población dependiente con elevada necesidad de ayuda recibe más asistencia profesional, en muchas ocasiones institucionalizada.

4.3.3. Resultados

4.3.3.1. Participación laboral de los cuidadores informales en 2006 y 2010

4.3.3.1.1. Modelo general

Las Tablas 52 a 57 presentan los resultados de las estimaciones tanto para el modelo probit bivariado como para el equivalente probit univariado, para la muestra total y su segmentación por sexo, en los años 2006 y 2010 respectivamente. Los efectos marginales se incluyen solo para la ecuación de participación laboral.

En las estimaciones realizadas para la muestra total (Tablas 52 y 53), el individuo de referencia es una mujer entre 55 y 64 años de edad, casada, con nivel educativo primario como máximo y residente en un municipio de menos de 20.000 habitantes localizado en la

provincia de Lugo; es decir, se toma como referencia el caso más probable de cuidador informal.

En relación a la ecuación de cuidados las variables que son significativas están principalmente vinculadas a la posibilidad de compartir las cargas de cuidados y a las características de las personas dependientes a las que se provee atención. El hecho de que la variable de cuidados formales sea significativa y su coeficiente tenga signo positivo es un indicio de la posible existencia de una relación de complementariedad entre ambos tipos de cuidados.

En la ecuación de participación laboral, los efectos marginales tienen un patrón de signo y significación idéntico en ambos tipos de estimación (biprobit y probit). Para ambos años el test de Wald no es significativo por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula de exogeneidad⁷¹. Por tanto, el regresor de cuidados informales dentro del hogar es exógeno y las ecuaciones pueden ser estimadas de forma separada a través de modelos probit univariados. Este resultado es esperado porque, como sugieren Carmichael *et al.* (1998 y 2003a), las enfermedades crónicas de un miembro de la familia no están bajo el control del individuo. Además, en las sociedades tradicionales como la gallega las tareas de cuidados son más una obligación moral y social que una elección.

En la estimación probit para el año 2006 (Tabla 52) se tiene que el impacto del cuidado informal en el hogar es negativo y altamente significativo, provocando una reducción de la participación laboral del 12,77%. Las personas más jóvenes y los hombres tienen una mayor probabilidad de pertenecer a la fuerza laboral, así como aquellas con niveles educativos secundario y terciario. Los individuos viudos y solteros tienen una menor probabilidad de participar en el mercado de trabajo. El efecto de las variables geográficas significativas muestra que las personas que residen en municipios entre 20.000 y 50.000 habitantes o ubicados en las provincias de A Coruña, Ourense y Pontevedra son menos propensas a participar en el mercado laboral. Este comportamiento puede parecer contra intuitivo, no obstante la mayoría de los municipios gallegos cuentan con menos de 20.000 habitantes, especialmente en la provincia de Lugo, y en ellos las actividades del sector primario y los negocios familiares que involucran a los miembros del hogar están muy extendidas⁷². Que otros miembros del hogar tengan ingresos y la presencia de otros adultos varones en el hogar tienen un impacto negativo y significativo sobre la oferta de trabajo. Por el contrario, la convivencia con otras mujeres adultas y la utilización de cuidados formales por parte de algún miembro dependiente del hogar tienen un impacto positivo y significativo sobre la participación laboral dado que permiten compartir y aliviar la carga relacionada con las tareas de atención.

⁷¹ Se obtiene el mismo resultado de exogeneidad usando el método de variables instrumentales en todas las estimaciones.

⁷² En el cuestionario de la EEF se pregunta si en la semana de referencia el individuo realizó algún trabajo remunerado o algún trabajo no remunerado en la empresa, negocio o explotación de un familiar con el que convive. En la provincia de Lugo, según la EPA, entre el 18% y el 21% de los ocupados pertenecen al sector primario (la mayor proporción de España) y una importante parte de los mismos afirman colaborar en la explotación familiar.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

Tabla 52. Participación laboral: biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,1379****	0,0247	-0,1277****	0,0200
idade2534	-0,7650****	0,2073	0,1301****	0,0157	0,1307****	0,0157
idade3544	-0,0824	0,1547	0,1440****	0,0133	0,1443****	0,0133
idade4554	0,1492	0,1280	0,1117****	0,0117	0,1118****	0,0117
home	-1,1285****	0,1415	0,2232****	0,0111	0,2241****	0,0110
solteiro	0,1911	0,1548	-0,0367***	0,0128	-0,0370***	0,0128
viuvo	0,1476	0,2097	-0,1033****	0,0227	-0,1034****	0,0227
sepddiv	0,3070	0,2060	-0,0213	0,0206	-0,0218	0,0206
edu_eso	0,3361*	0,1964	0,0714****	0,0199	0,0717****	0,0199
edu_bacfp	0,0158	0,2416	0,1470****	0,0218	0,1475****	0,0218
edu_uni	0,1251	0,2527	0,2300****	0,0228	0,2307****	0,0228
tmuni_2050mil	0,1926	0,1542	-0,0303**	0,0134	-0,0302**	0,0135
tmuni_50mil	-0,1816	0,1218	-0,0023	0,0098	-0,0020	0,0098
Corunha	-0,1627	0,1507	-0,0386***	0,0140	-0,0384***	0,0140
Ourense	-0,1036	0,1723	-0,0345**	0,0172	-0,0347**	0,0172
Pontevedra	-0,1207	0,1553	-0,0545****	0,0141	-0,0544****	0,0141
In_inoutros	0,0330	0,0270	-0,0081****	0,0019	-0,0081****	0,0019
menores9	-0,2367	0,1708	-0,0143	0,0117	-0,0142	0,0117
outros_homes	-0,0976	0,0828	-0,0163**	0,0067	-0,0164**	0,0067
outras_mulleres	-0,6106****	0,0965	0,0448****	0,0066	0,0445****	0,0066
coiformal_fogar	0,4892***	0,1865	0,1442***	0,0499	0,1382***	0,0487
_cons	-3,0217****	0,2964				
sup_fogar	0,1273	0,1306				
mod_fogar	0,1126	0,1350				
compl_fogar	0,3112**	0,1347				
esp_fogar	0,2967**	0,1478				
sexolimit_home	1,1752****	0,2644				
sexolimit_muller	1,9827****	0,2908				
idadelimit_xove	1,9377****	0,2745				
idadelimit_maior	1,8380****	0,2858				
ρ	0,0643	0,0850				
Wald test (p = 0)		Chi ² (1) = 0,5740	Prob>Chi ² = 0,4487			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

En el año 2010 (Tabla 53) se obtienen resultados similares para la mayor parte de variables a excepción de tres: el estar separado o divorciado es estadísticamente significativo y tiene un impacto negativo sobre la participación laboral, al igual que en el caso de los solteros y viudos; la presencia de otros hombres adultos y los cuidados formales no tienen impactos estadísticamente significativos. En cuanto al efecto de los cuidados informales sobre la participación en el mercado de trabajo, al igual que en 2006, se obtiene un impacto negativo y significativo, si bien su efecto marginal es menor (-11,24%).

Tabla 53. Participación laboral: biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,1005****	0,0246	-0,1124****	0,0187
idade2534	-1,0458****	0,1991	0,0510****	0,0146	0,0502****	0,0146
idade3544	-0,3228**	0,1317	0,1088****	0,0128	0,1083****	0,0127
idade4554	0,0732	0,0885	0,0973****	0,0109	0,0971****	0,0109
home	-1,5055****	0,1056	0,1502****	0,0091	0,1493****	0,0090
solteiro	0,0512	0,1333	-0,0908****	0,0111	-0,0906****	0,0111
viuvo	0,0530	0,1319	-0,1247****	0,0245	-0,1249****	0,0245
sepdv	0,1153	0,1964	-0,0866****	0,0171	-0,0865****	0,0171
edu_eso	0,4441**	0,1917	0,1768****	0,0199	0,1767****	0,0199
edu_bacfp	0,4416**	0,2116	0,2978****	0,0210	0,2975****	0,0210
edu_uni	0,1922	0,2311	0,4327****	0,0216	0,4323****	0,0216
tmuni_2050mil	0,2301	0,1622	-0,0285**	0,0124	-0,0285**	0,0124
tmuni_50mil	0,3577****	0,0975	-0,0126	0,0091	-0,0126	0,0091
Corunha	-0,1487	0,1182	-0,0580****	0,0123	-0,0581****	0,0123
Ourense	0,2328*	0,1260	-0,0768****	0,0141	-0,0767****	0,0141
Pontevedra	-0,0655	0,1188	-0,0971****	0,0124	-0,0972****	0,0124
ln_inoutros	0,0230	0,0239	-0,0092****	0,0016	-0,0092****	0,0016
menores9	-0,2895*	0,1594	-0,0126	0,0112	-0,0129	0,0112
outros_homes	-0,1606	0,1502	-0,0105	0,0114	-0,0105	0,0114
outras_mulleres	-0,0696	0,1009	0,0565****	0,0102	0,0572****	0,0102
coiformal_fogar	0,2783**	0,1283	0,0287	0,0320	0,0346	0,0307
_cons	-3,2912****	0,2778				
sup_fogar	0,2445**	0,1039				
mod_fogar	0,3834****	0,1104				
compl_fogar	0,8144****	0,1499				
esp_fogar	0,4099**	0,1951				
sexolimit_home	0,6399*	0,3381				
sexolimit_muller	0,5865*	0,3432				
idadelimit_xove	2,0622****	0,4159				
idadelimit_maior	1,9325****	0,4229				
ρ	-0,0549	0,0692				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) = 0,6303		Prob>Chi ² = 0,4273			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

La estimaciones empleando las submuestras de mujeres para los años 2006 y 2010 se presentan en las Tablas 54 y 55 respectivamente. En relación a la ecuación de cuidados decir que, a diferencia de lo observado en la muestra total, la existencia de servicios de cuidado formal no es estadísticamente significativa y no influye en la probabilidad de ser cuidador informal para las mujeres en ninguno de los años considerados. Las variables determinantes de la probabilidad de cuidar informalmente están relacionadas principalmente con las características de las personas dependientes atendidas y, en 2006, además con la existencia de otras mujeres en el hogar que puedan compartir las tareas de atención.

Al igual que la estimación sin segmentación de la muestra, los patrones de significación y signo son análogos entre las estimaciones probit y biprobit. Asimismo, no se puede rechazar la hipótesis nula de exogeneidad del test de Wald, por lo que los procesos de decisión sobre el cuidado informal y la participación son independientes.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

Con respecto a la estimación probit de la ecuación de participación laboral, los resultados para las variables demográficas, educativas, geográficas y familiares son similares a los obtenidos para la muestra total. Además se tiene que convivir con otros hombres adultos no tiene impacto significativo en la oferta laboral femenina; sin embargo, la presencia de niños menores de 10 años en el hogar tiene un impacto significativo y negativo. Los cuidados formales en el hogar pasan de tener un impacto significativo y positivo en 2006 a no tener un impacto significativamente distinto de cero en 2010. En relación al efecto marginal del cuidado informal se tiene una disminución del mismo entre 2006 y 2010, pasando del -15,62% al -9,76%.

Tabla 54. Participación laboral femenina: biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,1737****	0,0337	-0,1562****	0,0293
idade2534	-0,6250**	0,2712	0,1764****	0,0250	0,1777****	0,0250
idade3544	0,0854	0,2209	0,1983****	0,0208	0,1988****	0,0208
idade4554	0,4802**	0,1909	0,1627****	0,0185	0,1627****	0,0185
solteiro	-0,1374	0,2298	0,0604***	0,0226	0,0605***	0,0330
viuvo	0,0957	0,2865	-0,0898***	0,0330	-0,0898***	0,0319
sepdv	0,0248	0,2948	0,0711**	0,0319	0,0705**	0,0300
edu_eso	0,4530*	0,2675	0,0480	0,0300	0,0487	0,0332
edu_bacfp	0,0567	0,3248	0,1609****	0,0332	0,1621****	0,0341
edu_uni	0,0960	0,3303	0,2936****	0,0341	0,2951****	0,0215
tmuni_2050mil	0,3162	0,1952	-0,0304	0,0215	-0,0301	0,0155
tmuni_50mil	-0,1923	0,1612	0,0005	0,0155	0,0012	0,0222
Corunha	-0,3877*	0,2045	-0,0988****	0,0221	-0,0986****	0,0273
Ourense	-0,2137	0,2570	-0,0631**	0,0273	-0,0636**	0,0224
Pontevedra	-0,1674	0,2051	-0,1127****	0,0224	-0,1127****	0,0035
In_inoutros	0,0338	0,0429	-0,0134****	0,0035	-0,0134****	0,0186
menores9	-0,2234	0,2256	-0,0309*	0,0185	-0,0308*	0,0114
outros_homes	-0,0116	0,0984	0,0130	0,0114	0,0128	0,0107
outras_mulleres	-0,6994****	0,1253	0,0324**	0,0108	0,0313***	0,0743
coiformal_fogar	0,2657	0,2455	0,2744****	0,0747	0,2638****	0,0293
_cons	-3,6358****	0,4570				
sup_fogar	0,3714**	0,1878				
mod_fogar	0,1259	0,1882				
compl_fogar	0,2794	0,1785				
esp_fogar	0,4549**	0,2046				
sexolimit_home	1,3352**	0,5230				
sexolimit_muller	2,1530****	0,5388				
idadelimit_xove	2,2541****	0,4806				
idadelimit_maior	2,2444****	0,4809				
ρ	0,1187	0,1038				
Wald test ($\rho = 0$) $\text{Chi}^2(1) = 1,2823$ $\text{Prob} > \text{Chi}^2 = 0,2575$						

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Tabla 55. Participación laboral femenina: biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,0878****	0,0275	-0,0976****	0,0246
idade2534	-1,8559****	0,2858	0,1145****	0,0220	0,1137****	0,0220
idade3544	-1,0487****	0,2151	0,1646****	0,0186	0,1639****	0,0186
idade4554	-0,1202	0,1382	0,1572****	0,0157	0,1570****	0,0157
solteiro	-0,7233****	0,2542	0,0083	0,0185	0,0082	0,0185
viuvo	-0,0757	0,1957	-0,0926****	0,0306	-0,0930****	0,0306
sepddiv	-0,1993	0,4032	0,0186	0,0255	0,0185	0,0254
edu_eso	0,5243*	0,2925	0,1381****	0,0283	0,1380****	0,0283
edu_bacfp	0,5793*	0,3233	0,2723****	0,0302	0,2719****	0,0302
edu_uni	0,3619	0,3705	0,4073****	0,0305	0,4068****	0,0305
tmuni_2050mil	0,0100	0,2781	-0,0222	0,0182	-0,0223	0,0182
tmuni_50mil	0,0893	0,1382	-0,0099	0,0133	-0,0100	0,0133
Corunha	0,1177	0,1987	-0,0588****	0,0183	-0,0588****	0,0183
Ourense	0,2919	0,2105	-0,0739****	0,0210	-0,0739****	0,0210
Pontevedra	0,0373	0,2062	-0,0966****	0,0185	-0,0966****	0,0185
In_inoutros	-0,0109	0,0322	-0,0078**	0,0031	-0,0077**	0,0031
menores9	-0,4196*	0,2510	-0,0483****	0,0164	-0,0486****	0,0164
outros_homes	0,1365	0,2501	0,0039	0,0271	0,0040	0,0271
outras_mulleres	0,0462	0,1496	0,0238*	0,0130	0,0245*	0,0129
coiformal_fogar	0,2580	0,2216	0,0685	0,0491	0,0756	0,0481
_cons	-3,4862****	0,3841				
sup_fogar	0,2615	0,1745				
mod_fogar	0,3991**	0,1716				
compl_fogar	1,1470****	0,1996				
esp_fogar	0,3247	0,3327				
sexolimit_home	1,4436*	0,8678				
sexolimit_muller	1,0433	0,8766				
idadelimit_xove	1,7537*	0,9184				
idadelimit_maior	1,9950**	0,9360				
ρ	-0,0785	0,0906				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,7448	Prob>Chi ²	=	0,3881	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

En las submuestras de hombres los resultados (Tablas 56 y 57) muestran una vez más que cuidado informal y participación laboral son independientes y que la decisión de cuidados informales depende principalmente de la posibilidad de compartir las cargas de cuidados y de las características de las personas dependientes a las que se provee atención. Sin embargo, en la estimación de la ecuación de participación laboral se obtiene que los cuidados formales y convivir con menores de 10 años u otros adultos no son variables estadísticamente significativas. La percepción de ingresos por parte de otros miembros del hogar pasa de no ser significativo en 2006 a tener un efecto significativo y negativo en 2010. Por último, el efecto sobre la participación laboral masculina de los cuidados informales en el hogar aumenta en este período, pasando del -7,44% en 2006 al -11,35% en 2010.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

Tabla 56. Participación laboral masculina: biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,1184*	0,0678	-0,0744***	0,0257
idade2534	-1,1666****	0,3402	0,0783****	0,0167	0,0804****	0,0165
idade3544	-0,3348	0,2433	0,0848****	0,0155	0,0859****	0,0154
idade454	-0,2220	0,2088	0,0559****	0,0131	0,0562****	0,0131
solteiro	0,7888***	0,2508	-0,0854****	0,0133	-0,0876****	0,0129
viuvo	0,9621***	0,3602	-0,1023**	0,0402	-0,1043***	0,0398
sepddiv	0,7406*	0,3849	-0,1027****	0,0205	-0,1043****	0,0203
edu_eso	0,4183	0,3844	0,0833****	0,0211	0,0834****	0,0210
edu_bacfp	0,1508	0,4152	0,1098****	0,0230	0,1107****	0,0230
edu_uni	0,4705	0,4326	0,1121****	0,0243	0,1130****	0,0242
tmuni_2050mil	0,0663	0,2893	-0,0306**	0,0144	-0,0303**	0,0145
tmuni_50mil	-0,0076	0,1894	-0,0104	0,0105	-0,0101	0,0104
Corunha	0,0511	0,2461	0,0197	0,0141	0,0203	0,0141
Ourense	-0,0928	0,2657	-0,0084	0,0167	-0,0083	0,0167
Pontevedra	-0,1399	0,2505	0,0001	0,0139	0,0008	0,0139
In_inoutros	0,0403	0,0336	-0,0001	0,0016	-0,0003	0,0015
menores9	-0,6969*	0,3898	-0,0009	0,0134	-0,0008	0,0134
outros_homes	-0,4425****	0,1357	-0,0096	0,0069	-0,0091	0,0068
outras_mulleres	-0,3492**	0,1561	0,0082	0,0074	0,0081	0,0074
coiformal_fogar	0,6306**	0,2675	0,0467	0,0507	0,0276	0,0427
_cons	-3,4042****	0,5750				
sup_fogar	-0,2112	0,1994				
mod_fogar	0,2227	0,2195				
compl_fogar	0,4092	0,2523				
esp_fogar	0,0586	0,2254				
sexolimit_home	0,9417***	0,3062				
sexolimit_muller	1,5467****	0,3527				
idadelimit_xove	1,3905****	0,3266				
idadelimit_maior	0,985***	0,3795				
ρ	0,2533	0,3122				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,6025	Prob>Chi ²	= 0,4376		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Tabla 57. Participación laboral masculina: biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi			-0,2075**	0,0937	-0,1135****	0,0312
idade2534	-0,6372**	0,2559	-0,0043	0,0188	-0,0019	0,0188
idade3544	-0,0885	0,2006	0,0615****	0,0174	0,0625****	0,0175
idade4554	0,2240	0,1565	0,0336**	0,0151	0,0340**	0,0151
solteiro	0,6749****	0,1750	-0,1490****	0,0143	-0,1521****	0,0139
viuvo	0,5486	0,4501	-0,1189**	0,0570	-0,1203**	0,0573
sepddiv	0,5958**	0,2373	-0,1831****	0,0218	-0,1864****	0,0217
edu_eso	0,8764**	0,4301	0,2084****	0,0259	0,2079****	0,0259
edu_bacfp	0,9568**	0,4448	0,3043****	0,0270	0,3044****	0,0270
edu_uni	0,9109**	0,4590	0,4110****	0,0293	0,4119****	0,0293
tmuni_2050mil	0,2824	0,2324	-0,0366**	0,0160	-0,0368**	0,0161
tmuni_50mil	0,5351****	0,1538	-0,0157	0,0121	-0,0166	0,0120
Corunha	-0,2722	0,1767	-0,0617****	0,0162	-0,0607****	0,0162
Ourense	0,2852*	0,1707	-0,0765****	0,0186	-0,0780****	0,0186
Pontevedra	-0,2039	0,1691	-0,0979****	0,0163	-0,0974****	0,0164
In_inoutros	0,0278	0,0310	-0,0047**	0,0020	-0,0049**	0,0020
menores9	-0,0246	0,2386	0,0190	0,0154	0,0198	0,0154
outros_homes	-0,4446***	0,1515	0,0095	0,0115	0,0101	0,0115
outras_mulleres	-0,1960	0,2958	0,0331	0,0215	0,0312	0,0215
coiformal_fogar	0,1802	0,1638	0,0278	0,0441	0,0010	0,0354
_cons	-4,4132****	0,4956				
sup_fogar	0,1020	0,1421				
mod_fogar	0,4343**	0,1776				
compl_fogar	0,4818**	0,2435				
esp_fogar	0,4466	0,2789				
sexolimit_home	0,3073	0,3528				
sexolimit_muller	0,5546	0,3814				
idadelimit_xove	1,8516****	0,4448				
idadelimit_maior	1,1764**	0,4804				
ρ	0,2775	0,2447				
Wald test (ρ = 0)	Chi² (1) = 1,1551		Prob>Chi² = 0,2825			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

En síntesis, las estimaciones realizadas muestran que: los cuidados informales y la participación laboral son variables exógenas; las labores de cuidado informal tienen un impacto negativo sobre la oferta laboral tanto de hombres como de mujeres; entre 2006 y 2010 el impacto sobre la participación laboral femenina se ha reducido mientras que el efecto negativo se ha incrementado para los varones.

4.3.3.1.2. Modelos de intensidad

Como se ha visto en el apartado anterior, tal vez una persona no tenga la capacidad de decidir si desea o no ser cuidador informal. Sin embargo, podría pensarse que la intensidad horaria dedicada a esta actividad si podría ser determinada por cada individuo y, por tanto, que exista endogeneidad entre la decisión de participar en el mercado de trabajo y la decisión de la intensidad horaria de cuidados informales a proveer.

Las Tablas 58 y 59 presentan los efectos marginales del cuidado informal según su nivel de intensidad sobre la participación laboral, tanto para el modelo probit bivariado como para el equivalente probit univariado, para la muestra total en los años 2006 y 2010

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

respectivamente⁷³. Los resultados de ambas estimaciones muestran patrones de significación y signo idénticos en 2006 (Tabla 58), pero los procesos de toma de decisión son independientes entre sí en todos los casos pues no se puede rechazar la hipótesis nula de exogeneidad.

Independientemente de la intensidad de la atención, según los resultados, las actividades de prestación de cuidados informales tienen impactos negativos y altamente significativos sobre la participación en el mercado laboral. Como era de esperar, estos efectos son mayores a medida que las horas de atención aumentan, oscilando el efecto negativo entre el 14,62% y el 23,47% en el modelo probit.

Tabla 58. Efectos marginales sobre la participación laboral según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006

		Probit	Biprobit	Wald test
>15	AME	-0,1462****	-0,1579****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0219	0,0288
>29	AME	-0,1544****	-0,1834****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0245	0,0341
>69	AME	-0,1904****	-0,2405****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0289	0,0461
>89	AME	-0,2347****	-0,3332****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0397	0,0791

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Tabla 59. Efectos marginales sobre la participación laboral según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010

		Probit	Biprobit	Wald test
>15	AME	-0,1329****	-0,0972****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0199	0,0287
>29	AME	-0,1530****	-0,1239****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0222	0,0364
>69	AME	-0,2201****	-0,2135****	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0300	0,0662
>89	AME	-0,2695****	-0,4121***	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0434	0,1326

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

⁷³ Los resultados detallados de las estimaciones según intensidad de cuidados (biprobit y probit) se pueden consultar en el Anexo 5.

Según los resultados para el año 2010 (Tabla 59), a nivel global, el impacto en los distintos casos es negativo, estadísticamente significativo y tiene una tendencia creciente con el nivel de intensidad horaria, variando entre el 13,29% y el 26,95% en la estimación probit.

Hay que hacer un par de consideraciones respecto a los resultados de 2010 en comparación con los de 2006 y con los obtenidos anteriormente en el modelo general. En primer lugar y en relación a la endogeneidad, para una intensidad horaria de más de 15 horas semanales de cuidados en la muestra seleccionada se tiene que se rechaza la hipótesis nula de exogeneidad para un nivel de significación del 10% aunque no se puede rechazar si se considera una significación menor. Si se asume la existencia de endogeneidad se tiene un impacto negativo y altamente significativo pero inferior al obtenido en las estimaciones probit; en concreto, la participación laboral se reduciría un 9,72% según el probit bivariado y un 13,29% según el probit univariado. Pero una probabilidad del 10% de rechazar la hipótesis nula de exogeneidad siendo verdadera es demasiado elevada, por lo que se concluye que no existe endogeneidad en este caso.

En segundo lugar, en el modelo general se encontró que el efecto en valor absoluto de los cuidados informales sobre la participación laboral era menor en 2010. En los modelos de intensidad también se detecta este comportamiento pero solo cuando la intensidad de atención es mayor a 15 o a 29 horas por semana, pero para intensidades semanales de cuidado superiores a 69 y 89 horas el impacto es mayor que en 2006.

La estimaciones empleando las submuestras de mujeres para los años 2006 y 2010 se presentan en las Tablas 60 y 61 respectivamente. Tanto en 2006 como en 2010, para cualquiera de los niveles de intensidad, se observa que la participación laboral y los cuidados informales son variables independientes la una de la otra dado que para un nivel de significación del 5% o inferior no se puede rechazar la hipótesis nula de exogeneidad.

Independientemente de la intensidad de la atención, las actividades de cuidados informales tienen impactos negativos y significativos sobre la participación en el mercado laboral y estos efectos son mayores a medida que las horas de atención aumentan. En el año 2006 la participación en la fuerza laboral disminuía entre un 17,67% y un 28,38% para las mujeres cuidadoras en el modelo probit. Sin embargo en 2010 parece que el impacto se atenúa para los tramos de menor intensidad de atención. El impacto sobre la oferta laboral femenina cuidadora se reduce en 6,20 puntos porcentuales para una intensidad de más de 15 horas semanales y en 3,78 puntos porcentuales para más de 29 horas a la semana de atención. Por el contrario, para intensidades superiores a 69 y 89 horas semanales de cuidados informales el impacto sobre la participación en el mercado de trabajo aumenta levemente.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

Tabla 60. Efectos marginales sobre la participación laboral femenina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006

		Probit	Biprobit	Wald test
>15 h/semana	AME	-0,1795****	-0,1980****	
	Delta-method Std. Err.	0,0319	0,0403	0,6861
>29 h/semana	AME	-0,1767****	-0,2304****	
	Delta-method Std. Err.	0,0348	-0,0474	3,2768*
>69 h/semana	AME	-0,2202****	-0,2797****	
	Delta-method Std. Err.	0,0414	0,0653	1,7405
>89 h/semana	AME	-0,2838****	-0,4285****	
	Delta-method Std. Err.	0,0553	0,1084	2,4041

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Tabla 61. Efectos marginales sobre la participación laboral femenina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010

		Probit	Biprobit	Wald test
>15 h/semana	AME	-0,1175****	-0,0867***	
	Delta-method Std. Err.	0,0256	0,0319	3,2838*
>29 h/semana	AME	-0,1389****	-0,1165***	
	Delta-method Std. Err.	0,0281	0,0413	0,6376
>69 h/semana	AME	-0,2272****	-0,1693**	
	Delta-method Std. Err.	0,0371	0,0734	0,9924
>89 h/semana	AME	-0,2856****	-0,3801**	
	Delta-method Std. Err.	0,0544	0,1562	0,4238

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

La estimaciones empleando las submuestras de hombres⁷⁴ para los años 2006 y 2010 se presentan en las Tablas 62 y 63 respectivamente. Al igual que en las estimaciones para la muestra total y para la muestra femenina, las decisiones de participar en el mercado laboral y cuidar informalmente son exógenas ya que no se puede rechazar la hipótesis nula de exogeneidad.

Los resultados de las ecuaciones probit muestran que, independientemente de la intensidad de la atención, las actividades de cuidados informales tienen impactos negativos y significativos sobre la participación en el mercado laboral de los hombres cuidadores y estos

⁷⁴ El modelo probit bivariado para una intensidad de cuidados informales de más de 89 horas semanales no se ha podido estimar para la submuestra masculina en ninguno de los años considerados debido a la falta de observaciones. Por el mismo motivo tampoco se ha podido realizar la estimación en 2010 para cuidados informales durante más de 69 horas a la semana.

efectos son mayores a medida que las horas de atención aumentan. También se observa que los efectos son mayores en 2010 que en 2006 salvo en el tramo de mayor intensidad.

Comparando el impacto sobre la oferta laboral masculina y femenina se observa que en 2006 las mujeres cuidadoras experimentaban un efecto negativo más acusado. Sin embargo, en 2010, para las intensidades horarias de atención más bajas el resultado es el opuesto, siendo superior la reducción de la participación laboral masculina en más de tres puntos porcentuales.

Tabla 62. Efectos marginales sobre la participación laboral masculina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006

		Probit	Biprobit	Wald test
>15	AME	-0,0959***	-0,1234*	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0281	0,0726
>29	AME	-0,1206****	-0,2036**	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0323	0,0986
>69	AME	-0,1375****	-0,3179*	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0395	0,1742
>89	AME	-0,1993***	--	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0762	--

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Tabla 63. Efectos marginales sobre la participación laboral masculina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010

		Probit	Biprobit	Wald test
>15	AME	-0,1489****	-0,2562	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0355	0,1756
>29	AME	-0,1732****	-0,2548	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0420	0,2445
>69	AME	-0,1708***	--	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0608	--
>89	AME	-0,1983**	--	
	h/semana	Delta-method Std. Err.	0,0817	--

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

A modo de síntesis, los resultados anteriores muestran que: los cuidados informales y la participación laboral son variables exógenas independientemente del nivel de intensidad horaria semanal de atención; las labores de cuidado informal tienen un impacto negativo y

significativo sobre la oferta laboral tanto de hombres como de mujeres; entre 2006 y 2010 el impacto sobre la participación laboral femenina se ha reducido para los tramos horarios más bajos mientras que se ha incrementado para los varones pasando a ser el efecto negativo superior para ellos.

4.3.3.2. Cambio estructural en la participación laboral de los cuidadores informales

Para analizar si existe o no cambio estructural sobre la participación laboral de los cuidadores informales sería deseable tener una muestra longitudinal que permitiese aplicar técnicas de datos de panel. Sin embargo, en la EEF las muestras para los distintos momentos del tiempo son diferentes tanto en composición como en tamaño. Se trata de muestras de la población aleatorias e independientes, luego las secciones cruzadas agrupadas se distribuyen de forma independiente a través del tiempo si bien las observaciones no están idénticamente distribuidas. En este contexto, para investigar el efecto del tiempo se puede crear un *pool* con $n_1 + n_2$ observaciones incluyendo en el modelo a estimar una variable *dummy* temporal y/o términos de interacción de esta con alguna de las variables explicativas. Este procedimiento permite captar efectos parciales que varían con el tiempo y puede ser muy útil en el análisis de política económica. De hecho, mucha de la literatura en el análisis de política usa experimentos naturales que pueden ser modelados con un análisis de sección transversal combinada con variables e interacciones apropiadamente elegidas (Wooldridge, 2010).

Al igual que en el apartado anterior, al estimar el impacto de los cuidados informales sobre la participación laboral utilizando el *pool* con la variable *dummy* temporal, se tiene que ambos procesos de decisión son exógenos para niveles de significación del 5% o inferiores⁷⁵, por lo que en el análisis de cambio estructural se va a emplear la ecuación probit de participación. Para realizarlo, en la ecuación se incluye una variable *dummy* que toma valor uno en el año 2010 y cero en otro caso y se introduce posteriormente también la interacción de esta con la variable de cuidados informales.

A diferencia de lo que ocurre en los modelos lineales, la magnitud y dirección del efecto interacción en modelos no lineales no igual al del efecto marginal del término de interacción y su significatividad estadística no puede ser testada a través del estadístico *t* del coeficiente estimado, sino que deben ser calculadas. Para este cálculo se usa el comando *inteff* (Stata) desarrollado por Norton *et al.* (2004) para modelos logit y probit cuando hay exactamente dos variables interactuando. El impacto del término de interacción es el cambio en la probabilidad condicional de que la participación laboral sea igual a uno cuando la variable temporal y la de cuidado informal pasan de tomar valor cero a tomar valor uno, es decir, es la diferencia en el efecto marginal de los cuidados informales en el hogar sobre la probabilidad condicional de que la variable de participación laboral tome valor uno entre los años 2006 y 2010.

Partiendo del *pool* de datos e incluyendo solo la variable temporal para 2010 se encuentra, como era de esperar, que esta tiene un impacto estadísticamente significativo y negativo sobre la participación laboral en general (Tabla 64). En concreto, el impacto del año 2010 respecto a 2006 varía entre el 2,54% de reducción para las mujeres y el 12,33% para los hombres. Este resultado puede estar incluyendo el efecto de la crisis económica sobre la participación laboral, entre otros aspectos. Según estos resultados, los cuidados informales

⁷⁵ Véase Anexo 6 para mayor detalle.

conllevar una reducción de la participación laboral masculina del 9,98% y del 11,89% para las mujeres.

Tabla 64. Efectos marginales sobre la participación laboral, probit, pool con dummy temporal

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi	-0,1191****	0,0139	-0,0998****	0,0216	-0,1189****	0,0188
ano2010	-0,0725****	0,0060	-0,1233****	0,0084	-0,0254****	0,0094
home	0,1697****	0,0069				
idade2534	0,0838****	0,0107	0,0338**	0,0132	0,1392****	0,0165
idade3544	0,1228****	0,0093	0,0748****	0,0123	0,1760****	0,0138
idade4554	0,1044****	0,0081	0,0446****	0,0106	0,1594****	0,0119
solteiro	-0,0738****	0,0083	-0,1303****	0,0097	0,0266*	0,0141
viuvu	-0,1256****	0,0170	-0,1207****	0,0377	-0,0962****	0,0224
sepdv	-0,0654****	0,0131	-0,1575****	0,0155	0,0355*	0,0199
edu_eso	0,1309****	0,0142	0,1564****	0,0175	0,0976****	0,0206
edu_bacfp	0,2355****	0,0152	0,2267****	0,0185	0,2253****	0,0222
edu_uni	0,3518****	0,0158	0,2909****	0,0201	0,3583****	0,0226
tmuni_2050mil	-0,0291***	0,0092	-0,0349***	0,0113	-0,0244*	0,0139
tmuni_50mil	-0,0078	0,0067	-0,0142*	0,0084	-0,0047	0,0101
Corunha	-0,0515****	0,0093	-0,0264**	0,0115	-0,0750****	0,0141
Ourense	-0,0603****	0,0109	-0,0471****	0,0132	-0,0709****	0,0167
Pontevedra	-0,0812****	0,0094	-0,0568****	0,0115	-0,1027****	0,0143
ln_inoutros	-0,0088****	0,0012	-0,0029**	0,0013	-0,0095****	0,0022
menores9	-0,0129	0,0081	0,0122	0,0107	-0,0406****	0,0122
outros_homes	-0,0253****	0,0058	0,0012	0,0067	0,0038	0,0101
outras_mulleres	0,0618****	0,0056	0,0161*	0,0092	0,0298****	0,0080
coiformal_fogar	0,0611**	0,0253	0,0070	0,0266	0,1353****	0,0397

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Teniendo en cuenta el modelo general con efecto interacción entre la variable de cuidado informal y la variable *dummy* para 2010, la probabilidad de participar en el mercado de trabajo para los cuidadores informales entre estos años difiere, en promedio, 4,34 puntos porcentuales (Tabla 65), siendo el impacto menos negativo en 2010.

Tabla 65. Efectos interacción: cuidado informal

	Media	Dev. Std.
Ambos sexos		
IE	0,0434	0,0191
Std. Err.	0,0298	0,0058
Z	1,4052	0,5603
Hombres		
IE	-0,0271	0,0178
Std. Err.	0,0549	0,0146
Z	-0,5919	0,4090
Mujeres		
IE	0,0420	0,0057
Std. Err.	0,0363	0,0042
Z	1,1593	0,1181

Por sexo, el cambio medio tiene signos opuestos, aumentando el impacto negativo en 2,71 puntos porcentuales para los varones y descendiendo en 4,20 puntos porcentuales para las mujeres. Comparando estos resultados con los obtenidos en el apartado anterior se observa que la variación del impacto de los cuidados informales en el hogar sobre la participación laboral es menor en valor absoluto en el modelo con término de interacción para ambos sexos

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

que si se comparan directamente los efectos marginales de las estimaciones realizadas para cada año. Por el contrario, para la muestra total se encuentra una diferencia mayor.

El efecto interacción en modelos no lineales no es constante para todos los individuos de la muestra, sino que depende de otras covariaciones y tiene forma de ola cuando se grafica contra los valores predichos (Gráficos 32 y 33). Para algunos individuos los efectos son positivos y para otros negativos. En concreto, para las mujeres el impacto es significativo y siempre positivo aunque cuando la probabilidad predicha de participar en el mercado laboral es inferior a aproximadamente 0,4, el efecto interacción entre los cuidados informales en el hogar y la variable temporal es creciente mientras que para el resto es decreciente. En el caso de los hombres se tiene significatividad estadística y el efecto interacción toma valores positivos y negativos.

Gráfico 32. Efecto interacción y significación en la submuestra de mujeres, cuidado informal

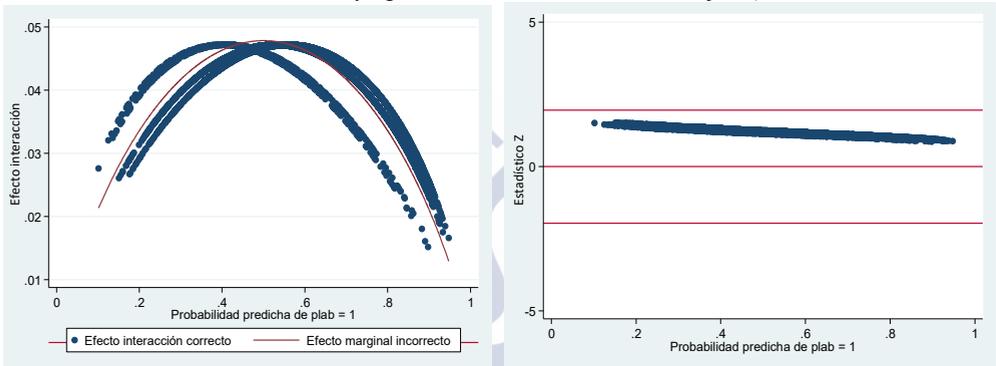
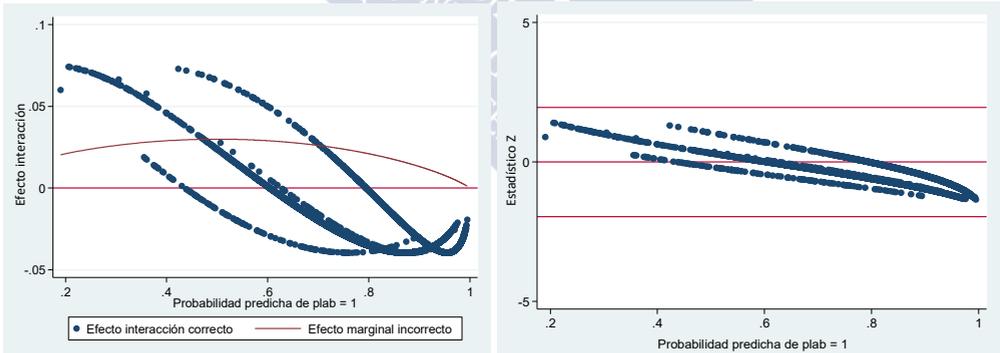


Gráfico 33. Efecto interacción y significación en la submuestra de hombres, cuidado informal



En los modelos de intensidad, los resultados del efecto interacción para las distintas variables de cuidados según su intensidad con la variable temporal relativa al año 2010 se detallan en la Tabla 66.

Tabla 66. Efectos interacción, modelos de intensidad

		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
		Media	Dev. Std.	Media	Dev. Std.	Media	Dev. Std.
>15 h/semana	IE	0,0501	0,0206	-0,0351	0,0239	0,0479	0,0059
	Std. Err.	0,0333	0,0060	0,0684	0,0154	0,0391	0,0047
	Z	1,4740	0,5877	-0,5945	0,4329	1,2299	0,1284
>29 h/semana	IE	0,0422	0,0203	-0,0132	0,0328	0,0275	0,0043
	Std. Err.	0,0378	0,0066	0,0849	0,0159	0,0432	0,0054
	Z	1,1001	0,5724	-0,2122	0,4323	0,6452	0,1216
>69 h/semana	IE	0,0178	0,0235	0,0258	0,0390	-0,0130	0,0087
	Std. Err.	0,0490	0,0081	0,1171	0,0194	0,0540	0,0089
	Z	0,4016	0,6335	0,1889	0,3489	-0,2194	0,1555
>89 h/semana	IE	0,0287	0,0266	0,1512	0,0499	-0,0126	0,0113
	Std. Err.	0,0694	0,0132	0,2193	0,0255	0,0718	0,0159
	Z	0,5008	0,6003	0,6971	0,2863	-0,1416	0,1558

Las estimaciones de los modelos de intensidad para la muestra total revelan que el efecto interacción de las variables de cuidados informales con la variable temporal para 2010 ha sido positivo en términos de participación laboral, es decir, la reducción de la oferta laboral es menor en 2010. Este comportamiento es independientemente de la intensidad de cuidados, si bien la mejoría es mayor cuanto menor es la carga horaria. Los resultados por sexo muestran comportamientos diferenciados y de signo opuesto entre hombres y mujeres. Mientras para las cuidadoras más intensivas (más de 69 y 89 horas semanales) la participación en el mercado de trabajo empeora 1,30 y 1,26 puntos porcentuales en promedio, los hombres que proveen cuidados en la misma intensidad ven mejorada su participación en 3,90 y 4,99 puntos porcentuales respectivamente. Por el contrario, en los tramos de menor carga horaria (más de 15 y 29 horas a la semana) los hombres cuidadores ven reducida su participación en 3,51 y 1,32 puntos porcentuales respectivamente; y las mujeres cuidadoras sufren una mejoría de 4,79 y 2,75 puntos porcentuales. Pero como ya se ha comentado, el efecto interacción depende de otras covariaciones y por tanto toma valores diferentes dependiendo de las características de los individuos. En cuanto a la significatividad estadística de los resultados, si bien para el promedio se tienen resultados significativos en todos los casos, estos difieren en función del género del cuidador.

En la muestra femenina los resultados son estadísticamente significativos para todos los individuos en todos los modelos de intensidad. En el Gráfico 34 se puede observar para los niveles de intensidad más bajos el efecto interacción siempre toma valores positivos, es decir, las mujeres sufren una menor reducción de su oferta laboral en 2010 por el hecho de ser cuidadoras informales. En ambos casos, el efecto interacción es creciente para aquellas mujeres con baja probabilidad de participar en el mercado laboral mientras que es decreciente para aquellas que tienen una mayor propensión a la participación laboral. Para los niveles de intensidad más elevados el efecto interacción toma valores negativos para la mayor parte de la muestra, siendo más negativos a medida que la probabilidad de participar en la fuerza laboral aumenta. Por tanto, muchas de las mujeres que son cuidadoras informales intensivas han sufrido un empeoramiento de su oferta laboral.

4. Participación laboral de los cuidadores informales e impacto de la Ley de Dependencia

Gráfico 34. Efecto interacción y significación en la submuestra de mujeres, cuidado informal según niveles de intensidad > 15 h/semana

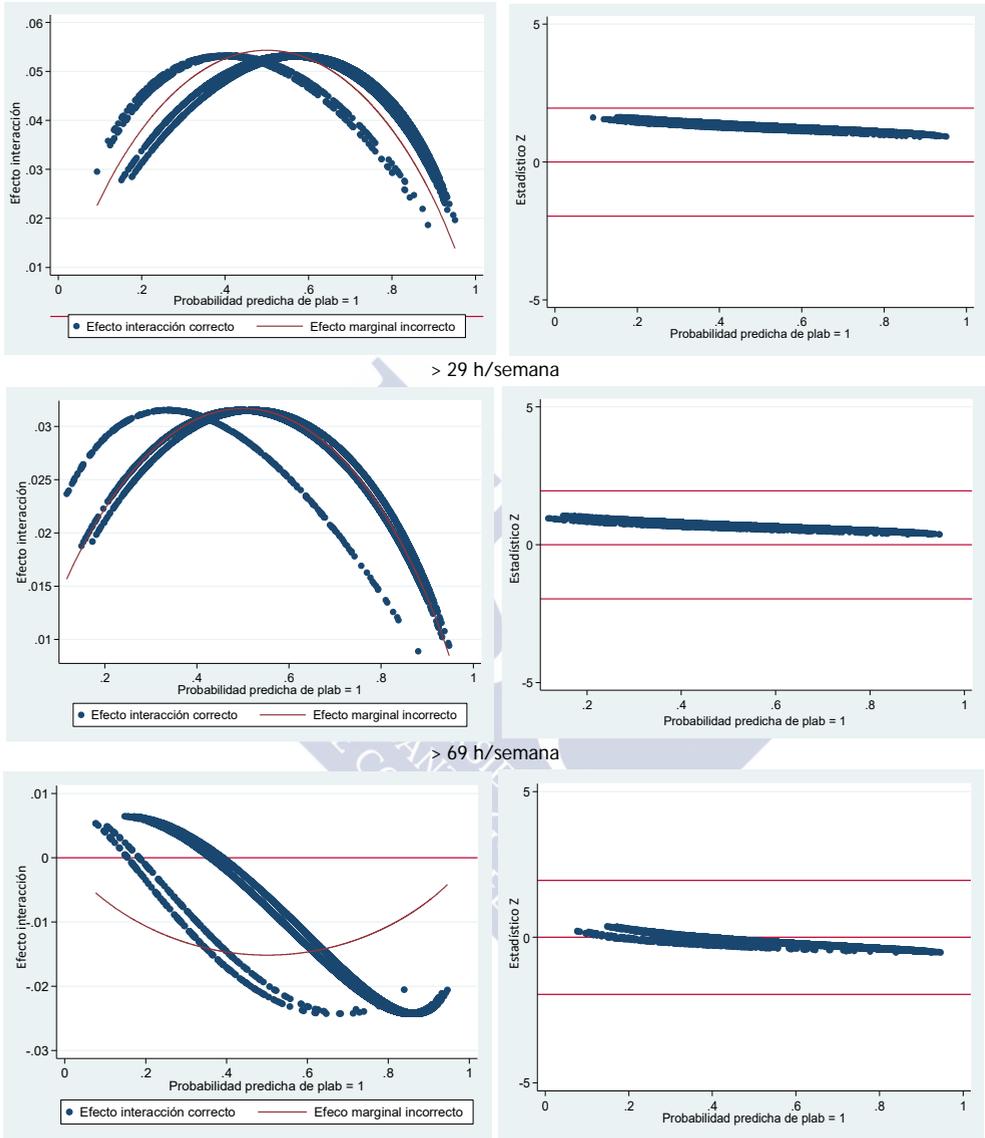
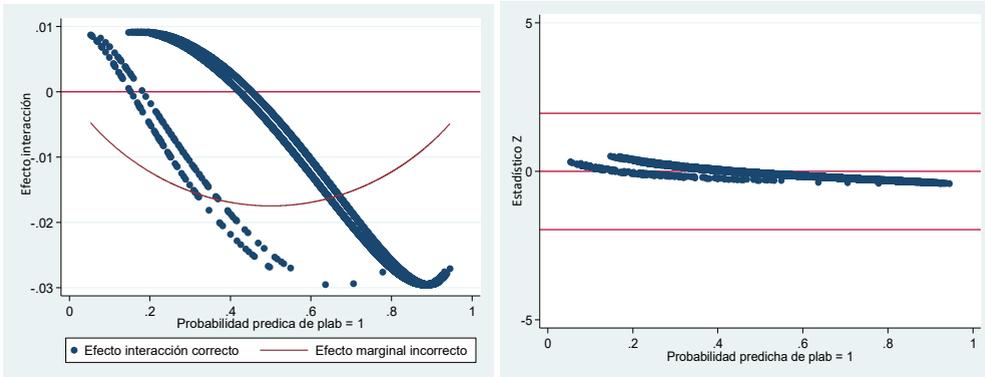


Gráfico 34. Efecto interacción y significación en la submuestra de mujeres, cuidado informal según niveles de intensidad (continuación)
> 89 h/semana



En la muestra masculina la significatividad es total para un nivel de intensidad de cuidado informal de más de 15 horas a la semana, pero esta se reduce a medida que las horas de cuidados se incrementan (Gráfico 35). Los efectos interacción toman valores positivos y negativos en general, siendo más negativos a medida que la probabilidad de participar en la fuerza laboral aumenta. Sin embargo, a medida que la intensidad de cuidados crece, existen menos valores negativos, llegando a tener solo valores positivos para los hombres con intensidades de cuidado superiores a las 89 horas semanales.

Gráfico 35. Efecto interacción y significación en la submuestra de hombres, cuidado informal según niveles de intensidad
> 15 h/semana

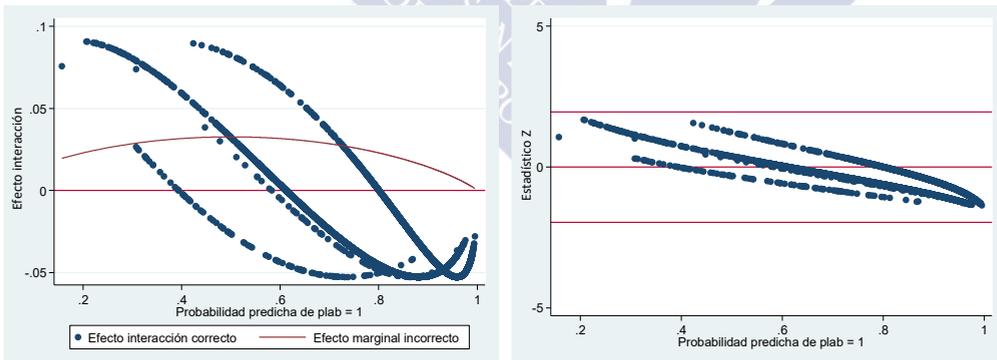
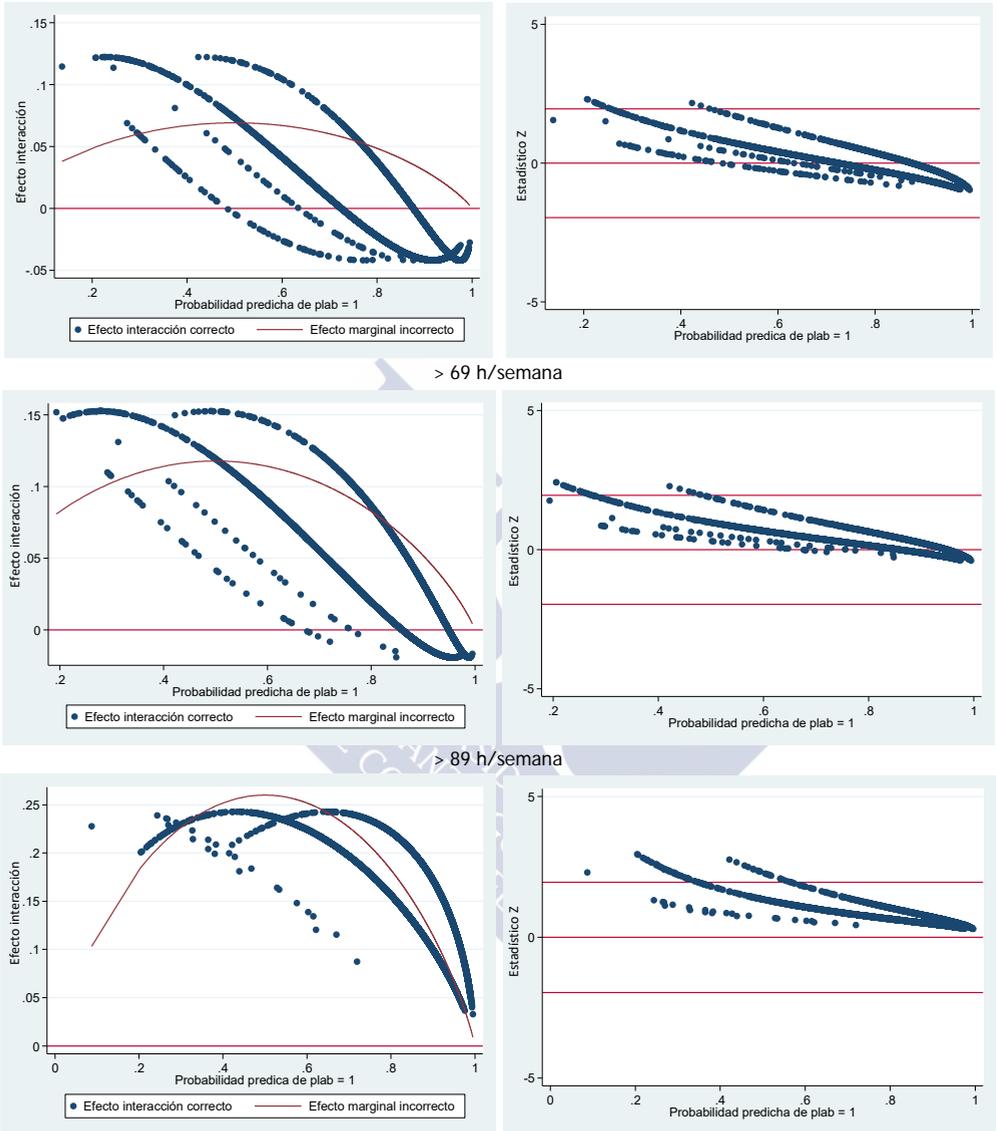


Gráfico 35. Efecto interacción y significación en la submuestra de hombres, cuidado informal según niveles de intensidad de intensidad (continuación)
> 29 h/semana



4.4. ¿HA CAMBIADO LA LEY DE DEPENDENCIA LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES?

Dados los resultados obtenidos, ¿se puede concluir que se ha cumplido el objetivo secundario de la Ley de Dependencia de incrementar la participación en el mercado de trabajo de la población cuidadora informal? La respuesta es no o al menos no en la magnitud que se preveía. En general, los análisis de interacción realizados muestran un menor impacto negativo de los cuidados informales sobre la participación laboral de los cuidadores

independientemente de la intensidad horaria dedicada a estas tareas. No obstante, se ha observado un comportamiento completamente opuesto según el sexo en todos los modelos estimados. Los resultados de las estimaciones revelan una mejoría general de la situación femenina que contrasta con el empeoramiento masculino, a excepción de los niveles de intensidad de cuidados más elevados donde la mejoría es experimentada por los hombres. Este hallazgo es consistente con la información disponible. La proporción de cuidadores informales varones se ha incrementado 2,36 puntos porcentuales entre 2006 y 2010. La evolución de los afiliados a la Seguridad Social en el Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales, desde su creación en abril de 2008 y hasta diciembre de 2010, muestra que, en Galicia, la tasa de crecimiento mensual acumulativo ha sido 0,7 puntos porcentuales superior para los hombres.

Es posible que la prestación de servicios formales de atención a la dependencia haya mejorado la participación laboral de los cuidadores informales gracias a la posibilidad de compartir las tareas de cuidados. El efecto de este tipo de atención se ha encontrado que es positivo y significativo para las mujeres en la mayoría de modelos anuales, y no significativo para los hombres. Sin embargo, como se mencionó en la parte teórica, el hecho de que los cuidados formales tengan impacto positivo y significativo en la ecuación de cuidados informales es un indicio de que son bienes complementarios, por lo que, si esto fuese así, al aumentar los cuidados formales también lo harían los informales. Luego, el impacto positivo de los cuidados formales sobre la participación en el mercado de trabajo podría haberse visto reducido o compensado debido a dicha relación de complementariedad y también a la elevada asignación de prestaciones para cuidados en el entorno familiar, las cuales potencian el abandono y la no inserción en el mercado de trabajo de los cuidadores informales que las perciben.

Para explicar los cambios detectados en la participación laboral entre 2006 y 2010 también debería tenerse en cuenta la crisis económica que ha azotado a España en los últimos años. En concreto existen cuatro posibles factores explicativos que se deberían estudiar: el efecto desánimo, el efecto trabajador adicional, la hipótesis de segregación laboral y la hipótesis de sustitución (Larrañaga *et al.* 2011).

En la teoría neoclásica de la oferta de trabajo el efecto trabajador adicional se basa en que según aumenta la tasa de desempleo, miembros adicionales del hogar entran en el mercado laboral para sostener la renta de la familia. En una crisis como la vivida, en la que los sectores más afectados fueron los más masculinizados, las mujeres pueden haber incrementado su oferta laboral para compensar la pérdida del empleo de varón, para hacer frente al elevado endeudamiento de los hogares y/o para compensar la pérdida de valor de la riqueza financiera y no financiera. El efecto desánimo, por su parte, hace referencia a que cuando las perspectivas económicas y laborales son negativas, según aumentan la tasa y la duración media del desempleo, los parados no tienen expectativas de encontrar un puesto de trabajo, por lo que se desaniman y de dejan de buscar activamente empleo pasando a formar parte de la población inactiva. Existe evidencia en favor de estos efectos a nivel agregado. Izquierdo y Lacuesta (2010) y el Banco de España (2011) señalan que el efecto desánimo en la actual crisis ha sido mucho menos intenso que en períodos recesivos previos y que, probablemente, ha predominado el efecto trabajador adicional. Recientemente el Banco de España (2015) ha analizado el comportamiento de la tasa de actividad española y ha encontrado un impacto positivo y significativo del efecto del trabajador adicional sobre la participación de las

mujeres nacionales en el período 2008-2014. No obstante, los resultados no se pueden extrapolar a grupos de población específicos como serían los cuidadores informales y la posible existencia de estos efectos debería ser analizada de forma separada. Dadas sus peculiaridades, para los cuidadores informales podría cumplirse la hipótesis de invarianza, es decir, la inexistencia de relación entre la evolución de la tasa de desempleo y la participación laboral.

Según la hipótesis de la segregación laboral, la división sexual de los empleos hace que la demanda de empleo femenino dependa de la demanda existente en los sectores dominados por mujeres. Debido a ello, las tendencias en materia de empleo se relacionarían más con las tendencias seculares en estructuras sectoriales y profesionales que con las fluctuaciones cíclicas por lo que gozarían de una cierta protección en caso de desaceleración económica. Un ejemplo de sector feminizado que no solo ha resistido la crisis, sino que ha generado empleo en el período de análisis, es el de los servicios sociales. La hipótesis de sustitución sugiere que durante las recesiones existe una mayor demanda por parte de los empresarios de mano de obra barata, por lo que se prefiere a las mujeres en lugar de a los hombres, lo que conduce a un efecto de sustitución. Su menor salario y la baja calidad inherente al trabajo a realizar crean nuevas oportunidades para las mujeres, mientras que los hombres son despedidos. La inexistencia de información sobre sector económico en los microdatos de la EEF de 2010 imposibilita testar su existencia en el modelo propuesto.





CONCLUSIONES

Conforme a los objetivos fijados y las propias consecuencias del estudio, se exponen a continuación las conclusiones más relevantes a las que se ha llegado a lo largo de esta investigación, así como sus implicaciones de política económica.

1. EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno mundial aunque mucho más avanzado en los países desarrollados, especialmente en Europa donde en 2050 la proporción de personas de 80 y más años será el doble que en la actualidad. En España el fenómeno del envejecimiento ha sido más tardío pero se ha desarrollado de forma más intensa que en los países del entorno. En el período 1970-2011 el envejecimiento de la población española ha sido muy notable y en apenas 40 años se ha pasado de tener una población joven a una con unos indicadores demográficos que confirman a España como una de las poblaciones más envejecidas del planeta. Además, se ha producido un hecho histórico, en la mayoría de las regiones españolas así como en el conjunto nacional por primera vez se tiene más población mayor que joven. Y este fenómeno está lejos de detenerse, más bien todo lo contrario, las previsiones muestran que el cambio demográfico continuará en los próximos decenios e incluso podría intensificarse. Y esto llevará sin ninguna duda a que en toda España habrá más población mayor que joven en un plazo de tiempo no muy largo. Por tanto, la conclusión es clara, el grado de vejez actual continuará aumentando en los próximos decenios y a un ritmo aún más rápido que en el pasado.

Un comentario adicional acerca del envejecimiento resulta pertinente. El envejecimiento se suele mostrar como algo negativo, pues de modo consciente o inconsciente se hace una analogía entre el envejecimiento del individuo, asociado a un deterioro de las capacidades y aptitudes de un ser humano concreto, y el envejecimiento de la población. Pero esta visión es muy reduccionista. Y no sólo porque los mayores de hoy gozan de un mejor estado de salud (y de mejores condiciones económicas) de los que les precedieron y por ello, participan cada vez más en la sociedad; sino porque no hay que olvidar que los avances en la esperanza y calidad de vida de los mayores es un indicador de progreso socioeconómico y debe ser considerado siempre como una buena noticia.

Dada la mayor prevalencia de las situaciones de dependencia conforme aumenta la edad, el proceso de envejecimiento de la población llevará emparejado el aumento de las personas que necesitan cuidados de larga duración. Por este motivo, garantizar la atención de las necesidades de la creciente proporción de personas en situación de dependencia es uno de los retos que tiene que afrontar la política social y económica de los países desarrollados. Sin lugar a dudas, la creciente presión sobre los servicios sociales para proveer los cuidados que la población dependiente demanda se traducirá en un aumento del gasto social tanto en términos absolutos como relativos y así lo ponen de manifiesto las distintas proyecciones disponibles. El Gráfico 36 ilustra ese proceso al que se enfrentan las sociedades envejecidas.

Gráfico 36. Del envejecimiento al gasto social



Fuente: Elaboración propia.

2. LA RESPUESTA: EL CUARTO PILAR DEL ESTADO DEL BIENESTAR

En España, para afrontar este reto, y en consonancia con la tendencia a la universalización de los sistemas de protección social a nivel europeo, se aprobó la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (comúnmente conocida como Ley de Dependencia). Esto se traduce en la creación de un nuevo derecho ciudadano y de un nuevo sistema de protección, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). El SAAD, un sistema sostenido principalmente con fondos públicos, ofrece un catálogo de prestaciones tanto en forma de servicios como de ayudas económicas, con el fin de satisfacer las necesidades de la población dependiente y de sus cuidadores y, por tanto, garantizarles una vida digna. De hecho, la aprobación de la Ley de Dependencia es considerada como un gran avance social y llegó a ser definida como el cuarto pilar del Estado de Bienestar.

3. IMPACTO ESPERADO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

Sin duda, la atención a las personas en situación de dependencia genera efectos muy positivos tanto para los dependientes y sus cuidadores, como para la economía en general. Según las estimaciones del conocido como Libro Blanco de la Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b), la introducción de un sistema nacional de atención a la dependencia llevaría asociada la creación de 262.735 nuevos puestos de trabajo equivalentes a jornada completa en las actividades directamente relacionadas con la atención de las personas dependientes. Además, se generarían puestos de trabajo en otras actividades económicas proveedoras de la rama social, en las actividades relacionadas con la creación y adaptación de infraestructuras sociales, se liberaría mano de obra dedicada a los cuidados informales y aflorarían empleos sumergidos. Y todo ello, a su vez, llevaría asociados unos retornos fiscales positivos ya que disminuirían los subsidios por desempleo y se incrementaría la recaudación de cotizaciones sociales y la recaudación impositiva.

4. EL EFECTO POSITIVO SOBRE EL EMPLEO DEL DESARROLLO DEL SAAD

4.1. Un repaso de los hechos

Aunque el impacto sobre el empleo de la puesta en marcha del SAAD es indiscutible, los puestos de trabajo asociados a la atención de la dependencia se están generando a un ritmo más lento del esperado debido, principalmente, a la profunda crisis económica y a la expansión de las prestaciones para cuidados familiares. Cabe recordar que estas prestaciones no generan por sí mismas empleo, aunque pueden tener algunos efectos indirectos sobre el nivel de ocupación, ya que suponen una transferencia de renta a la persona dependiente que, en parte, se trasladará al consumo. También hay que tener en cuenta que buena parte de las personas reconocidas como dependientes en los inicios de la aplicación de la Ley de Dependencia ya estaban siendo atendidas. Todos estos casos de dependientes reconocidos que contaban con un servicio anterior no se traducen en nuevos puestos de trabajo.

Los datos disponibles indican que el incremento real en el empleo registrado por diversas fuentes estadísticas derivado de la implantación del SAAD ha sido positivo, sobre todo hasta 2010. La EPA muestra un crecimiento de 120.000 ocupados entre el primer trimestre de 2008 hasta el cuarto de 2015 en la ramas de servicios sociales. Por su parte, los datos sobre afiliación a la Seguridad Social indican que se han producido 187.673 nuevas altas entre diciembre de 2005 y diciembre de 2015. Si además se añade a los cuidadores no profesionales se tienen 198.862 nuevas altas. Este hecho es especialmente relevante en un contexto de fuerte destrucción de empleo como el que ha vivido España.

Pero el devenir de la crisis económica y las constantes presiones de la Unión Europea para la contención del gasto público, junto con las crecientes manifestaciones oficiales acerca de la de no sostenibilidad financiera del SAAD han llevado a la adopción en 2012 de una serie de reformas restrictivas, recortando la financiación pública del sistema y, por consiguiente, reduciendo las prestaciones y los derechos anteriormente dados a dependientes y cuidadores. Las modificaciones de la normativa más controvertidas y criticadas son el cese del pago de las cuotas sociales de los cuidadores no profesionales, la eliminación de los niveles de dependencia dentro de cada grado, el retraso en la cobertura de los dependientes de grado I, la reducción del nivel mínimo de protección garantizado, la supresión del nivel acordado de protección, el recorte en las distintas ayudas económicas y el descenso de la intensidad horaria de cuidados en los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal.

4.2. Una aproximación al impacto sobre la demanda de trabajo del desarrollo del SAAD

En el Capítulo 3 se han llevado a cabo diversas estimaciones para cuantificar el impacto de la aplicación de la Ley de Dependencia sobre el mercado laboral. Si bien parece lógico pensar que la mayor parte del potencial de generación de empleo tenía que estar ya desplegado en 2010 con la protección de los dependientes de grados II y III, la realidad es que la enorme brecha existente entre beneficiarios reconocidos y beneficiarios atendidos retrasó la creación de muchos de esos puestos de trabajo.

Al finalizar 2010 la creación bruta de empleo directo oscila entre los 118.792 y los 131.244 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa, variación que se debe a la hipótesis usada sobre los coeficientes de empleo del servicio de ayuda a domicilio. Al finalizar 2015 esta cifra aumenta hasta los 162.708-176.506, resultado similar al observado en las cifras de empleo. Como era de esperar, más de la mitad del empleo se genera en el servicio de atención residencial y algo más de un cuarto en el de ayuda a domicilio.

A nivel regional, el mayor impacto sobre el empleo se ha producido en Castilla y León, con 31 puestos de trabajo por cada 100 dependientes. La siguen Extremadura con 30 y Galicia y Madrid con 28 en ambos casos.

Pero el impacto sobre el mercado laboral derivado de la protección de la población dependiente podría haber sido mucho mayor si no existiese el limbo de la dependencia y si no se hubiese modificado la intensidad horaria máxima de atención para los servicios domiciliarios. Los cálculos realizados indican que se han dejado de crear alrededor de 100.000 empleos, es decir, se podría haber rondando la cifra estimada en el LBD. Del total de empleos no generados, más del 80% se deben al limbo de la dependencia. Este resultado se

extiende a nivel regional, con la excepción de Castilla y León donde el efecto reforma es superior al efecto limbo.

Pero la reforma y el limbo de la dependencia no solo afectaron a los servicios sociales, sino que su impacto se extiende a otras actividades económicas tanto de forma indirecta como inducida. Asimismo, generar menos empleos significa también un descenso de los retornos fiscales en concepto de prestaciones y ayudas al desempleo, cotizaciones a la Seguridad Social e impuestos directos e indirectos.

A pesar de que no es posible determinar ni el destino ni la cantidad total de recursos económicos destinados a financiar el SAAD, las simulaciones realizadas usando la metodología Input-Output ilustran claramente el gran impacto que estos tienen sobre la economía en su conjunto.

Es sabido que la rama de servicios sociales, como el sector servicios en su conjunto, es muy intensiva en mano de obra. En concreto, en términos de empleo directo, los servicios sociales generan 16,74 nuevos puestos de trabajo equivalentes a jornada completa por cada millón de euros, una cifra significativamente superior a la del sector terciario y muy superior a la de la economía en su conjunto. Pero el impacto del SAAD no solo se produce en este sector, sino que se transmite a otras actividades económicas gracias a sus relaciones interindustriales. Si se tiene en cuenta el efecto indirecto, la inversión en atención a la dependencia por cada millón de euros se incrementa hasta 22 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa. Ahora bien, también hay que tener en cuenta que un buen funcionamiento del SAAD debiera requerir realizar gastos directos en otras ramas de actividad, como por ejemplo la de construcción (creación y adaptación de infraestructuras) o educación (formación de cuidadores profesionales y no profesionales). Por tanto el impacto sería todavía mayor.

Por último, cabe resaltar que en el presente estudio solo se han cuantificado impactos directos e indirectos. Sin embargo, el efecto real es muy superior ya que el abastecimiento directo e indirecto de las demandas generan rentas que llegan a los residentes en forma de salarios, distribución de beneficios u otras rentas. Estos ingresos adicionales, en parte son gastados en bienes y servicios residentes provocando una nueva ronda de efectos económicos positivos. Es decir, para poder determinar el impacto real se deben considerar los impactos económicos inducidos. A modo de extensión futura se deben evaluar estos impactos a través de un modelo Input-Output cerrado respecto a los hogares o, si es posible, utilizando una matriz de contabilidad social.

4.3. Impacto sobre la oferta de trabajo del desarrollo del SAAD: efectos sobre los cuidadores informales

En el Capítulo 4 se estimaron modelos probit univariados y bivariados para examinar el impacto del cuidado informal sobre la participación laboral de los cuidadores informales en edad laboral en Galicia antes y después de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia. El análisis se centra en el efecto de los cuidados informales para aquellos cuidadores que conviven con personas dependientes a las que prestan atención.

Los resultados sugieren que en Galicia los procesos de decisión de proporcionar cuidados informales y participar en el mercado de trabajo son exógenos independientemente de cuál sea la intensidad horaria de atención. Este comportamiento se puede explicar por normas sociales

tradicionales, los roles de género, y porque el estado de salud de un familiar cercano es algo que el individuo no puede controlar. Las estimaciones muestran que el cuidado informal tiene un efecto negativo y significativo en la participación de los cuidadores en la fuerza laboral tanto en 2006 como en 2010, el cuál es creciente con el nivel de intensidad de cuidado. No obstante, entre estos años se ha producido un descenso en el impacto de los cuidados informales sobre la oferta laboral de 4,34 puntos porcentuales. Por sexo se encuentra un comportamiento opuesto con el paso del tiempo, menor impacto negativo para las mujeres pero mayor para los hombres (en el modelo general y en los tramos de menor intensidad de atención).

La Ley de Dependencia tenía como uno de sus objetivos liberar mano de obra que proveía cuidados informales para que pudiesen participar en el mercado laboral. Los resultados obtenidos parecen mostrar una mejoría al menos para las mujeres pero no está claro si se debe a la Ley o a otros factores. Es posible que la prestación de servicios formales de atención a la dependencia haya mejorado la participación laboral ya que el efecto de este tipo de atención se ha encontrado que es positivo y significativo para las mujeres en la mayoría de cálculos. Impacto que podría haber sido mucho mayor de no ser por la elevada proporción de prestaciones para cuidados en el entorno familiar.

Pero dicha evolución de la participación laboral puede estar motivada por otros aspectos como los relacionados con la crisis económica. A modo de extensión futura se deben evaluar la hipótesis de segregación laboral, la hipótesis de sustitución, el efecto trabajador adicional y el efecto desánimo.

5. CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

5.1. Necesidad de coordinar la política de dependencia con otras políticas sociales y económicas

Heitmueller (2007) expone que si los individuos sustituyen los cuidados y el empleo es debido a la falta de alternativas de atención formales, las limitaciones presupuestarias o condiciones de trabajo inflexibles. Por tanto para poder cumplir el objetivo de incrementar la participación laboral de los cuidadores informales es necesario actuar sobre la Ley de Dependencia, así como sobre otras políticas económicas. Ahora bien, dado que la Agenda de Lisboa declaró que el aumento de la participación en el mercado de trabajo, especialmente entre las mujeres, es un objetivo importante para Europa, este debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar las distintas políticas, en caso contrario se corre el riesgo de que se contrarresten los efectos de unas y otras políticas económicas.

5.2. El peligro de acabar como una ley de subsidios en vez de una ley de servicios

Si bien en los últimos años se ha reducido la proporción de prestaciones económicas para cuidados familiares, todavía sigue siendo muy elevada. Es necesario tener en cuenta los riesgos que los sistemas basados en pagos en efectivo suponen para la calidad de la atención y del empleo. Como han señalado Glendinning y Kemp (2006), los pagos en efectivo hacen muy difícil el control de la calidad de la atención, sobre todo cuando la atención se presta en el domicilio, y cuando no cubren el valor real de los cuidados, pueden contribuir a promover la precariedad⁷⁶. Luego es de vital importancia que se reoriente la ley para que se convierta efectivamente en una ley de servicios y no de subsidios.

⁷⁶ Aunque en la normativa se especifica que la atención y cuidados que preste el cuidador no profesional a la persona beneficiaria se han de desarrollar en el marco de la relación familiar, en la práctica es relativamente frecuente que la

5.3. El SAAD como complemento necesario para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

La ampliación y adecuación de la oferta de servicios formales a las necesidades de la población dependiente (infraestructuras y servicios) supondrá, sin duda, un importante esfuerzo económico, pero también repercutirían positivamente en la calidad de vida de los dependientes y sus cuidadores y llevarían asociada la creación de nuevos empleos que, además, tienen la característica de no ser deslocalizables. Dejar de abordar esos gastos representaría un enorme coste de oportunidad ya que la presión de atención a las personas dependientes se trasladaría al Sistema Nacional de Salud, lo que a largo plazo resultaría más costoso y menos eficiente que hacerlo mediante el SAAD.

5.4. Los problemas de financiación del SAAD

Uno de los aspectos más criticados por los distintos agentes sociales desde los inicios de la Ley de Dependencia es el tema de la financiación. El hecho de que se financie con rentas generales garantiza su cobertura universal (independencia entre contribuciones y prestaciones) pero plantea al menos dos problemas graves de gran actualidad: elevada sensibilidad al ciclo económico y a los vaivenes políticos, dado que los fondos del sistema se definen en las leyes de presupuestos y no a partir de los beneficiarios que acceden a él.

Si bien el rediseño y reforma del actual mecanismo de financiación del SAAD no está exento de problemas, debería avanzarse en el diálogo social y político a fin de proponer alternativas que mejoren la eficacia y eficiencia tanto de la cobertura del SAAD como del uso de los recursos públicos. Y la línea a seguir debe al menos limitar el impacto de la coyuntura económica y de los eventuales cambios de gobierno con distinto signo ideológico sobre los derechos de la ciudadanía.

Existen distintas alternativas de financiación. Desde los inicios y hasta la actualidad, los críticos del sistema de financiación han abogado por diseñar un sistema vinculado a la Seguridad Social como por ejemplo el de Alemania⁷⁷. Los principales inconvenientes de este mecanismo son los posibles impactos negativos sobre la demanda y la oferta de trabajo. Un incremento de los costes laborales podría llevar asociado una menor demanda de trabajadores por parte de las empresas, mientras que una reducción del salario neto podría contraer la oferta y, como resultado, caería el nivel de empleo. Una segunda opción sería un modelo mixto, como en Japón⁷⁸. Esta sería la opción más fácil de implementar actualmente en España dados los actuales sistemas de dependencia y Seguridad Social y reduciría el impacto de los inconvenientes de ambas vías. Una última opción sería establecer un seguro de dependencia, público o privado. La principal ventaja de este modelo es su flexibilidad, ya que permite considerar un amplio espectro de posibilidades (diferentes criterios y formas de definir la obligatoriedad, distintos tipos de seguro con distintos beneficios, etc.). Los principales inconvenientes son su complejidad, el problema de selección adversa en caso de modalidad

prestación se dedique a retribuir a cuidadores no familiares, contratados muchas veces como empleados domésticos y, en bastantes casos, de forma irregular, lo que además de comprometer la calidad de los cuidados, impide los retornos que se derivarían de la contratación formal de un cuidador profesional.

⁷⁷ En Alemania el seguro de dependencia es obligatorio y está asociado al de salud. La aportación es el 1,95% del salario bruto, distribuido a partes iguales entre trabajadores y empleadores, y este se incrementa en un 0,25% para las personas sin hijos.

⁷⁸ En Japón el 50% del sistema es financiado con fondos públicos vía impuestos y el restante 50% con contribuciones progresivas a la Seguridad Social (desde 0,6%), distribuidas a partes iguales entre trabajadores y empleadores, y obligatorias a partir de los 40 años de edad.

opcional, la falta de universalidad ya que habría gente que no podría asegurarse y la existencia de prestaciones diferenciadas si se permite elegir la aportación al usuario.

5.5. Algunas propuestas

5.5.1. Mejorar la información disponible

Para poder diseñar políticas económicas que no se contrarresten y que sean eficaces y eficientes tanto desde el punto de vista social como económico y financiero, es necesario impulsar la creación de información longitudinal y fomentar la investigación sobre participación laboral, los determinantes y evolución de los patrones de cuidado informal, las preferencias de la población dependiente y sus cuidadores, la accesibilidad y disponibilidad de servicios formales, y la relación de sustitución y/o complementariedad entre las distintas modalidades de atención. Si bien las discrepancias regionales en la aplicación de la Ley de Dependencia obedecen a distintos criterios, la existencia de información de este tipo permitiría, entre otras cosas, detectar y actuar sobre las necesidades asociadas a la cobertura de la dependencia en base a la estructura demográfica y a las tasas de prevalencia por grupo de edad de cada CC.AA.

5.5.2. Eliminar el “limbo” de la dependencia

Uno de los grandes lastres de la aplicación de la Ley de Dependencia es la existencia de una enorme brecha entre beneficiarios reconocidos y atendidos. Reducir el limbo debería ser uno de los principales compromisos de todas las Administraciones implicadas, ya que de nada sirve el reconocimiento de un derecho si no se hace efectivo a través del disfrute la prestación correspondiente. Es de vital importancia, tanto social como económica, diseñar actuaciones encaminadas a su descenso como, por ejemplo, respetar el plazo de 6 meses para la resolución de expedientes, acelerar los trámites y tiempos para elaborar el PIA, derogar y prohibir el aplazamiento y la suspensión del pago de las prestaciones económicas en el entorno familiar para aquellos dependientes que las tienen asignadas, etc.

5.5.3. Fomentar la prevención

Se debe actuar, fomentar y educar sobre la prevención. La prestación de prevención, dependencia y promoción de la autonomía personal debe ser ampliada pues a 31 de diciembre de 2015 representa menos del 3% del total a nivel nacional y hay CC.AA. donde no se oferta a pesar de la teórica universalidad del catálogo de prestaciones a nivel nacional.

5.5.4. Fomentar la ayuda a domicilio profesional

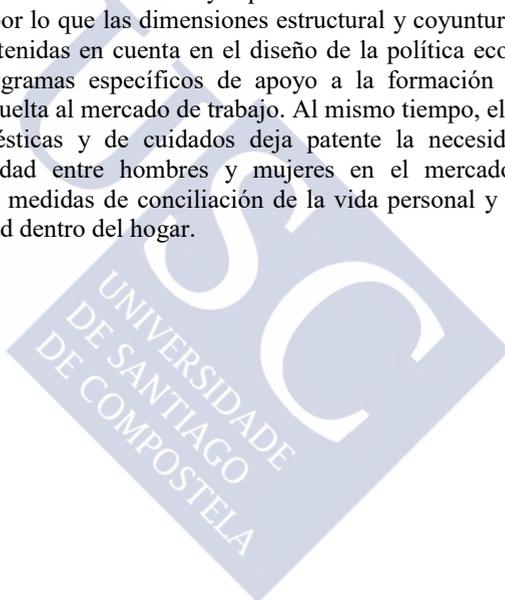
Además, también es indispensable que se siga impulsando la atención a través de servicios profesionales. Una medida que podría contribuir a hacer compatible el deseo de muchas personas de recibir cuidados en el medio familiar con la calidad de un servicio profesionalizado sería vincular, de forma imperativa, los cuidados no profesionales financiados por el SAAD, en el caso de grandes dependientes y dependientes severos, a un servicio profesionalizado de ayuda a domicilio o centro de día (García, 2011). Aunque una medida de este tipo ya fue sugerida en el informe del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley de Dependencia (Cervera *et al.*, 2009), que apostaba por la combinación de la prestación por cuidados familiares con servicios de proximidad, particularmente en el caso de la dependencia grave, las reformas de la Ley han ido en la dirección contraria, pues han eliminado la compatibilidad entre las distintas prestaciones, con excepción de la teleasistencia.

5.5.5. Control sobre la prestación de cuidados en el entorno familiar

Resulta imprescindible también adaptar la forma de prestación de la asistencia, incluyendo, en el caso de que se opte por la prestación económica de cuidados en el medio familiar, servicios directos al cuidador (apoyo, formación, respiro, etc.). Una vez más, estas medidas llevarían asociada una mejor calidad de vida y un mayor nivel de empleo. Estas acciones, aunque contempladas en la Ley de Dependencia y en sus normas de desarrollo, permanecen prácticamente sin aplicación. Además sería recomendable realizar un seguimiento de la situación en la que se encuentra quien recibe el cuidado y también establecer controles sobre la aplicación de la ayuda económica.

5.5.6. Actuar sobre la “cultura” del trabajo

Por último, la actuación sobre los patrones de trabajo (modificación horaria, jornada continua, teletrabajo, etc.) permitiría a las personas cuidadoras reincorporarse o permanecer en el mercado laboral. Sin embargo, después de un episodio inicial de cuidados, las perspectivas de reinserción a menudo se reducen ya que con frecuencia se asumen nuevas responsabilidades de cuidado, por lo que las dimensiones estructural y coyuntural del empleo son inseparables, y han de ser tenidas en cuenta en el diseño de la política económica. Para este fin, serían necesarios programas específicos de apoyo a la formación y el empleo, facilitando así la transición de vuelta al mercado de trabajo. Al mismo tiempo, el desequilibrio en las responsabilidades domésticas y de cuidados deja patente la necesidad de seguir impulsando políticas de igualdad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo, especialmente en lo referente a medidas de conciliación de la vida personal y laboral, y del fomento de la corresponsabilidad dentro del hogar.



REFERENCIAS

- Abellán, A., Espaza, C. y Pérez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29(1), 43-67.
- Ahn, N., Alonso, J. y Herce, J. A. (2003). *Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España* (Documentos de trabajo 7). Madrid: Fundación BBVA.
- Albarrán, I. y Alonso, P. (2009). La población dependiente en España: estimación del número y coste global asociado a su cuidado. *Estudios de Economía* 36(2), 127-163.
- Almon, C. (2000). Product-to-product tables via product technology with no negative flows. *Economic Systems Research*, 12, 27-43.
- Alonso, J. y Herce, J. A. (2004). *Balance del sistema de pensiones y boom migratorio en España. Proyecciones del modelo MODPENS de FEDEA a 2050* (Documento de trabajo 2003-02). Madrid: FEDEA.
- Arber, S. y Ginn, J. (1995). Gender differences in the relationship between paid employment and informal care. *Work, Employment y Society*, 9(3), 445-471.
- Banco de España (2011). El comportamiento de la tasa de actividad durante la última fase recesiva. *Boletín Económico*, Abril 2011, 89-97.
- Banco de España (2015). La resistencia cíclica y los factores determinantes de la tasa de actividad en España. *Boletín Económico*, Mayo 2015, 21-29.
- Becker, G. S. (1965). A Theory of the Allocation of Time. *The Economic Journal*, 75(229), 493-517.
- Beltrán, C. A.; Herranz, I.; Martínez, P. y Beitia, R. (2015, febrero). *Políticas públicas de envejecimiento y financiación de la Ley de Dependencia más allá de la crisis*. Comunicación presentada en V Congreso REPS, Barcelona.
- Berecki, J.; Lucke, J.; Hockey, R. y Dobson, A. (2008). Transitions into informal caregiving and out of paid employment of women in their 50s. *Social Science & Medicine*, 67, 122-127.
- Bittman, M.; Hill, T. y Thomson, C. (2007). The Impact of Caring on Informal Carer's Employment, Income and Earnings: a Longitudinal Approach. *Australian Journal of Social Issues*, 42(2), 255-273.
- Boaz, R. F. y Muller, C. F. (1992). Paid Work and Unpaid Help by Caregivers of the Disabled and Frail Elders. *Medical Care*, 30(2), 149-158.
- Bolin, K.; Lindgren, B. y Lundborg, P. (2008a). Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Economics*, 17, pp. 393-409.
- Bolin, K.; Lindgren, B. y Lundborg, P. (2008b). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of Health Economics*, 27(3), pp. 718-738.
- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28, 143-154.
- Bouza, M. (2005). *O impacto do incremento da atención ás persoas dependentes na creación de emprego* (Área Económica, nº 106). Santiago de Compostela: Gabinete técnico de S. N. de CC.OO. de Galicia.

- Bravo, D. y Puentes, E. (2012). *Female labor force participation and informal care of adults: evidence from a middle-income country* (Serie Documentos de Trabajo 353, Departamento de Economía). Santiago: Universidad de Chile.
- Byrne, D.; Goeree, M. S.; Hiedemann, B. y Stern, S. (2009). Formal home health care, informal care, and family decision making. *International Economic Review*, 50(4), 1.205-1.242.
- Cabrero, G. R. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42.
- Cameron, A. C. y Trivedi, P. K. (2009). *Microeconometrics Using Stata*. Texas (USA): Stata Press.
- Carmichael, F. y Charles, S. (1998). The labour market costs of community care. *Journal of Health Economics*, 17(6), 747-765.
- Carmichael, F. y Charles, S. (2003a). Benefit payments, informal care and female labour supply. *Applied Economics Letters*, 10(7), 411-415.
- Carmichael, F. y Charles, S. (2003b). The opportunity costs of informal care: does gender matter? *Journal of Health Economics*, 22(5), 781-803.
- Casado, D. (2007). *Análisis de la evolución de la dependencia en la tercera edad en España* (Documentos de trabajo 7). Madrid: Fundación BBVA.
- Casado, D., García, P. y López, A. (2009). Labour and income effects of caregiving across Europe: an evaluation using matching techniques. *Moneda y Crédito*, 228, 197-225.
- Casado, D., García, P. y López, A. (2011). Informal care and labour force participation among middle-aged women in Spain. *SERIEs: Journal of the Spanish Economic Association*, 2(1), 1-29.
- Casado, D., Tur, A. y Puig, R. (2008). *La financiación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia: proyecciones de gasto 2007-2015* (Proyecto 88/2007). Madrid: IMSERSO.
- Casasnovas G. L. y Del Pozo, R. (2011). La protección social de los problemas de dependencia en España. En Lago, S. y Martín-Vázquez, J. (Eds.). *Las transferencias intergubernamentales en España: análisis y propuestas de reforma* (221-270). Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- Cervera, M., Herce, J. A., Casasnovas, G. L., Cabrero, G. R. y Sosvilla, S. (2009). *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Ciani, E. (2012). Informal adult care and caregivers' employment in Europe. *Labour Economics*, 19(2), 155-164.
- Codorniu, J. M. (2014). *El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia. ¿Hacia un cambio de modelo?* (Documento de Trabajo 5.6). Madrid: Fundación FOESSA.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. y Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: Publicaciones de la OCDE.
- Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Costa-Font, J., Gori, C., di Maio, A., Patxot, C.; Pickard, L.; Pozzi, A. y Rothgang, H. (2006). Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. *Ageing and Society* 26 (2), 285-302.
- Comisión Europea (2003). *Apoyar las estrategias nacionales para el future de la asistencia sanitaria y los cuidados a las personas mayores*. Bruselas: Autor.

- Comisión Europea (2015). *The 2015 Ageing Report: Economic and Budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*. Bruselas: Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros.
- Comisión Europea y Comité de Política Económica (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050)* (Special Report nº 1/2006). Bruselas: Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros.
- Consejo Europeo (1998). *Recommendation nº R (98) 9 of the Committee of Ministers to Member States on dependence*. Bruselas: Autor.
- Costa-Font, J. y Patxot, C. (2003). Long-term care for older people in Spain. En VV.AA. *European Study of Long-Term Care Expenditure* (PSSRU Discussion Paper 1840) (47-57). Londres: London School of Economics.
- Covinsky, K. E.; Eng, C.; Lui, L. Y.; Sands, L. P.; Sehgal, A. R.; Walter, L. C.; Wieland, D.; Eleazer, G. P. y Yaffe, K. (2001). Reduced Employment in Caregivers of Frail Elders: Impact of Ethnicity, Patient Clinical Characteristics, and Caregiver Characteristics. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 56A(11), 707-713.
- Crespo, L. (2006). *Caring for parents and employment status of European mid-life women* (CEMFI Working Paper nº 0615). Madrid: Centro de Estudios Monetarios y Financieros.
- Crespo, L. y Mira, P. (2010). *Caregiving to elderly parents and employment status of European mature women* (CEMFI Working Paper nº 1007). Madrid: Centro de Estudios Monetarios y Financieros.
- De Mesnard, L. (2008, julio). *On the impossibility of calculating the product technology in the Supply-Use model*. Comunicación presentada en el 2008 International Input-Output Meeting, Sevilla.
- Del Pozo, R.; Mínguez, R. y Escribano, F. (2015, noviembre). *Incidencia macroeconómica, sociodemográfica y fiscal en la puesta en funcionamiento de la Ley de Dependencia en España: un estudio de datos de panel espacial*. Comunicación presentada en la XLI Reunión de Estudios Regionales – AECR, Reus.
- Dentinger, E. y Clarkberg, M. (2002). Informal Caregiving and Retirement Timing among Men and Women: Gender and Caregiving Relationships in Late Midlife. *Journal of Family Issues*, 23(7), 857-879.
- Díaz, B. (2014). La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico. *Revista Internacional de Sociología*, 72(1), 139-171.
- Do, Y.K. (2008). *Informal Care for the Elderly in South Korea and the Impact on Caregivers' Labor Force Participation* (Asia Health Policy Program, Working Paper nº 1). Stanford (USA): Universidad de Stanford.
- Ernst&Young (2012). *Informe de Auditoría. SEPI Desarrollo Empresarial S.A. y sociedades dependientes*. Madrid: SEPIDES.
- Escribano, F., Pardo, I. y Moya, P. (2012). Análisis empírico del coste del tiempo dedicado a mayores dependientes. *Presupuesto y Gasto Público* 66, 149-166.
- Ettner, S. L. (1995). The impact of parent care on female labor supply decisions. *Demography*, 32(1), 63-80.
- Ettner, S. L. (1996). The opportunity costs of elder care. *Journal of Human Resources*, 31(1), 189-205.
- Eurostat (2008a). *Eurostat Manual of Supply, Use and Input-Output Tables*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

- Eurostat (2008b). In the spotlight. Demographic change: challenge or opportunity? En *Europe in figures. Eurostat yearbook 2008* (pp. 13-92). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Federación Empresarial de la Dependencia (2010). *Estudio sobre los efectos económicos y sociales de una política social orientada a la prestación de servicios y PEVS*. Madrid: Autor.
- Fevang, E.; Snorre, K. y Røed, K. (2008). *Informal Care and Labor Supply* (IZA Discussion Paper n° 3717). Bonn (Alemania): Instituto para el Estudio del Trabajo.
- García, G. (2011). El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada. *Zerbitzuan* 49, 55-70.
- Geerts, J., Willemé, P. y Mot, E. (Eds.). (2012). *Long-term care use and supply in Europe: projections for Germany, The Netherlands, Spain and Poland* (ENEPRI Research Report n° 116). Bruselas: Centro de Estudios de Política Europea.
- Glendinning, C. y Kemp, P. (2006). *Cash and care: Policy challenges in the Welfare State*. Bristol: The Policy Press.
- Gómez, J. M., Peláez, F. J. y García, A. (2011). Dependencia, envejecimiento demográfico y economía social. Estimación de los potenciales efectos y valoración de la implantación del SAAD en Castilla y León. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 71, 101-128.
- González, S. (Dir.). (2013). *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*. Madrid: Consejo Económico y Social de España.
- Greene, W. H. (1998). Gender Economics Courses in Liberal Arts Colleges: Further Results. *The Journal of Economic Education*, 29(4), 291-300.
- Heitmueller, A. (2007). The chicken or the egg?: Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. *Journal of Health Economics*, 26(3), 536-559.
- Heitmueller, A. y Michaud, P. C. (2006). *Informal Care and Employment in England: Evidence from the British Household Panel Survey* (IZA Discussion Paper n° 2010). Bonn (Alemania): Instituto para el Estudio del Trabajo.
- Heitmueller, A. e Inglis, K. (2007). The earnings of informal carers: Wages differentials and opportunity costs. *Journal of Health Economics*, 26(4), 821-841.
- Henz, U. (2004). The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecycle perspective. *Ageing and Society*, 24(6), 851-880.
- Herce, J. A. (2004). Papeles y el debate sobre las pensiones en España 1979-2004. *Papeles de Economía Española* 100, 52-63.
- Herce, J. A., Labeaga, J. M., Sosvilla, S. y Ortega, C. (2006). *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo* (Colección Estudios, Serie Dependencia n° 12.004). Madrid: IMSERSO.
- Ho, S. C.; Chan, A.; Woo, J.; Chong, P. y Sham, A. (2009). Impact of Caregiving on Health and Quality of Life: A Comparative Population-Based Study of Caregivers for Elderly Persons and Noncaregivers. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 64A(8), 873-879.
- IMSERSO (2011). *Aportaciones de la AGE. Financiación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Autor.
- IMSERSO (2013). *Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores*. Madrid: Autor.
- Izquierdo, M. y Lacuesta, A. (2010). Desarrollos recientes en el mercado de trabajo. *Papeles de Economía Española*, 124, 2-16.

- Jakobsson, N.; Kotsadam, A. y Szebehely, M. (2013). Informal eldercare and care for disabled children in the Nordic countries: prevalence and relation to employment. *Nordic Journal of Social Research*, 4, 1-30.
- Jiménez, S. y Vilaplana, C. (2008). *The trade-off between formal and informal care in Spain* (Documento de Trabajo 2008-22). Madrid: FEDEA.
- Johnson, R. W. y Lo Sasso, A. T. (2000). *The trade-off between hours of paid employment and time assistance to elderly parents at midlife*. Washington DC: The Urban Institute.
- King, D. y Pickard, L. (2013). When is a carer's employment at risk? Longitudinal analysis of unpaid care and employment in midlife in England. *Health and Social Care in the Community*, 21(3), 303-314.
- Knapp, L. G. y Seaks, T. G. (1998). A Hausman test for a dummy variable in probit. *Applied Economic Letters*, 5, 321-323.
- Kolodinsky, J. y Shirey, L. (2000). The Impact of Living with an Elder Parent on Adult Daughter's Labor Supply and Hours of Work. *Journal of Family and Economic Issues*, 21(2), 149-175.
- Kotsadam, A. (2011). Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 17(2), 121-114.
- Kotsadam, A. (2012). The employment costs of caregiving in Norway. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 12(4), 269-283.
- Konijn, P. J. A. (1994). *The make and use of commodities by industries*. (Tesis doctoral). Universidad de Twente, Enschede (Holanda).
- Kop-Jansen, P. y ten Raa, T. (1990). The Choice of Model in the Construction Input-Output Coefficients Matrices. *International Economic Review*, 31, 213-227.
- Krüger, K. y Jiménez, E. (2013). La Ley de Dependencia ¿Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* 17, 425-462.
- Larrañaga, M., Jubeto, Y. y de la Cal, M. L. (2011). Tiempos de crisis, tiempos de desajustes, tiempos precarios, tiempos de mujeres. *Investigaciones Feministas*, 2, 95-111.
- Latif, E. (2006). Labour supply effects of informal caregiving in Canada. *Canadian Public Policy*, 32, 413-429.
- Leigh, A. (2010). Informal care and labor market participation. *Labour Economics*, 17, 140-149.
- Leontief, W. (1941). *The Structure of American Economy, 1919-1929: An Empirical Application of Equilibrium Analysis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (Ley 13/1982, 7 de abril). *Boletín Oficial del Estado*, n° 103, 1982, 30 de abril.
- Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local (Ley 7/1985, 2 de abril). *Boletín Oficial del Estado*, n° 80, 1985, 3 de abril.
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, 25 de abril). *Boletín Oficial del Estado*, n° 102, 1986, 29 de abril.
- Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003, 28 de mayo). *Boletín Oficial del Estado*, n° 128, 2003, 29 de mayo.
- Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (Ley 51/2003, 2 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 289, 2003, 3 de diciembre.

- Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006, 14 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 299, 2006, 15 de diciembre.
- Ley por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias (Ley 22/2009, 18 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 305, 2009, 19 de diciembre.
- Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 (Ley 2/2012, 29 de junio). *Boletín Oficial del Estado*, n° 156, 2012, 30 de junio.
- Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (Ley 27/2013, 27 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 312, 2013, 30 de diciembre.
- Lilly, M. B., Laporte, A. y Coyte, P. C. (2007). Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly*, 85(4), 641-690.
- Lilly, M. B., Laporte, A. y Coyte, P. C. (2010). Do they care too much to work? The influence of caregiving intensity on the labour force participation of unpaid caregivers in Canada. *Journal of Health Economics*, 29(6), 895-903.
- Lipszyc, B., Sail, E. y Xavier, A. (2012). *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27* (European Economy, Economic Papers n° 469). Bruselas: Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros.
- Livi-Bacci, M. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel.
- Manski, C. F.; Sandefur, G. D.; McLanahan, S. y Powers, D. (1992). Alternative Estimates of the Effect of Family Structure during Adolescence on High School Graduation. *Journal of the American Statistical Association*, 87, 25-37.
- Marcenaro, O. D., de la Torre, R. y Domínguez, M. (2012). La provisión de cuidados informales a las personas con discapacidad: Horas de cuidados y participación en el mercado laboral. *Revista de Estudios Regionales*, 94, 107-137.
- Martínez, S.; Pardo, I. y Moya, P. (2013). *Mujer, europea, cuidadora y de mediana edad: efectos sobre el tiempo dedicado al trabajo* (Documento de Trabajo DT-DAEF 2013/5). Albacete: Departamento de Análisis Económico y Finanzas, Universidad de Castilla-La Mancha.
- Masuy, A. J. (2009). Effect of caring for an older person on women's lifetime participation in work. *Ageing and Society*, 29(5), 745-763.
- Meng, A. (2010). Long-term Care Responsibility and its Opportunity Costs (RUHR Economic Papers n° 168). Bochum (Alemania): Universidad de Ruhr.
- Meng, A. (2013). Informal home care and labor-force participation of household members. *Empirical Economics*, 44(2), 959-979.
- Mentzakis, E.; McNamee, P. y Ryan, M. (2009). Who cares and how much: exploring the determinants of co-residential informal care. *Review of Economics of the Household*, 7(3), 283-303.
- Michaud, P. C., Heitmueller, A. y Nazarov, Z. (2010). A dynamic analysis of informal care and employment in England. *Labour Economics*, 17(3), 455-465.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Informe del Gobierno para la evaluación de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011b). *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*. Madrid: Autor.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005a). *Anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. Memoria del análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Motel, A.; Tesch, C. y Von Kondratowitz, H. J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society*, 25(6), 863-882.
- Moya, P., Escribano, F. y Pardo, I. (2009). *La participación laboral de los cuidadores informales de personas mayores en España* (Documento de Trabajo DT-DAEF 2009/4). Albacete: Departamento de Análisis Económico y Finanzas, Universidad de Castilla-La Mancha.
- Muurinen, J. M. (1986). The Economics of Informal Care: Labor Market Effects in the National Hospice Study. *Medical Care*, 24(11), 1.007-1.017.
- Naciones Unidas (2001). *System of National Accounts 1993*. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. Nueva York: Autor.
- Naldini, M., Pavolini, E. y Solera, C. (2016). Female employment and elderly care: the role of care policies and culture in 21 European countries. *Work, employment and society*, 30(4), 607-630.
- Nguyen, H. T. y Connelly, L. B. (2014). The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: Results from a multinomial endogenous treatment model. *Social Science and Medicine*, 100, 115-122.
- Norton, E. C., Wang, H. y Ai, C. (2004). Computing interaction effects and standard errors in logit and probit models. *The Stata Journal*, 4(2), 154-167.
- Observatorio Estatal de la Dependencia (2012). *Impacto económico de la reforma de la Ley de Dependencia*. Madrid: Autor.
- Observatorio Estatal de la Dependencia (2015). *XIV Dictamen del Observatorio, enero 2015*. Madrid: Autor.
- OCDE (2005). *Long-term Care for Older People*. Paris: Publicaciones de la OCDE.
- OCDE (2013). *Public spending on health and long-term care: a new set of projections* (OECD Economic Policy Papers nº 6). Paris: Publicaciones de la OCDE.
- OIT (2013). *Employment and social protection in the new demographic context* (Report IV; International Labour Conference, 102nd Session). Ginebra: Autor.
- Oliva, J.; Osuna, R. y Jorgensen, N. (2007). Los costes de los cuidados informales en España. En Jiménez-Martín, S. (coor.). *Aspecto económicos de la dependencia y el cuidado informal en España* (177-214). Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.
- Oliva, J. y Osuna, R. (2009). Los costes de los cuidados informales en España. *Presupuesto y Gasto Público*, 56, 163-181.

- Oliva, J.; Vilaplana, C. y Osuna, R. (2011). El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. *Gaceta Sanitaria*, 25(S), 108-114.
- Pacolet, J. (1998). *Social protection for dependency in old age in the 15 EU Member States and Norway*. Bruselas: Comisión Europea.
- Pardo, I. y Escribano, F. (2014). Participation of Women in the Labor Market in Europe and Informal Care Hours. *Business and Management Research*, 3(4), 73-81.
- Pavalko, E. K. y Artis, J. E. (1997). Women's Caregiving and Paid Work: Causal Relationships in Late Midlife. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 52B(4), 170-179.
- Pavalko, E. K. y Henderson, K. A. (2006). Combining Care Work and Paid Work. Do Workplace Policies Make a Difference? *Research on Aging*, 28(3), 359-374.
- Pavolini, E. y Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246-259.
- Pereira, X; Fernández, M y Carrascal, A. (2014). Rectangular input-output models by Moore-Penrose inverse. *Rect@*, 15(1), 13-24.
- Pereira, X.; Quiñoá, J. L. y Carrascal, A. (2012). *Actualización de la inversa de Leontief* (Documento de trabajo Análise Económica 50). Santiago de Compostela: IDEGA.
- Pezzin, L. E. y Steinberg, B. (1999). Intergenerational Household Formation, Female Labor Supply and Informal Caregiving: A Bargaining Approach. *The Journal of Human Resources*, 34(3), 475-503.
- Pickard, L. (2011). *The supply of informal care in Europe* (ENEPRI Research Report nº 94). Bruselas: Centro de Estudios de Política Europea.
- Pickard, L. (2012). Substitution between formal and informal care: a 'natural experiment' in social policy in Britain between 1985 and 2000. *Ageing and Society*, 32(7), 1.147-1.175.
- Prada, M. D. y Borge, L. M. (2014). *Una aproximación al coste de la dependencia en España y su financiación*. Madrid: Fundación CASER para la dependencia.
- Prada, M. D. y Borge, L. M. (2015). *El coste de la dependencia en España y su financiación para el año 2014*. Madrid: Fundación CASER para la dependencia.
- Puyol, R. (Ed.). (1997). *Dinámica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto del siglo XX*. Madrid: Síntesis.
- Ramírez, J. M. (2011). Impacto sobre el empleo del Sistema de la Dependencia. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 71, 77-100.
- Real Decreto Legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994, 20 de junio). *Boletín Oficial del Estado*, nº 154, 1994, 29 de junio.
- Real Decreto sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado (Real Decreto 614/2007, 11 de mayo). *Boletín Oficial del Estado*, nº 114, 2007, 12 de mayo.
- Real Decreto sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Real Decreto 727/2007, 8 de junio). *Boletín Oficial del Estado*, nº 138, 2007, 9 de junio.
- Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del sistema para la autonomía y atención a la dependencia garantizado por la Administración General del Estado (Real Decreto 99/2009, 6 de febrero). *Boletín Oficial del Estado*, nº 43, 2009, 19 de febrero.

- Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2011 (Real Decreto 570/2011, 20 de abril). *Boletín Oficial del Estado*, n° 112, 2011, 11 de mayo.
- Real Decreto por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Real Decreto 1050/2013, 27 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 313, 2013, 31 de diciembre.
- Real Decreto por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Real Decreto 1051/2013, 27 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 313, 2013, 31 de diciembre.
- Real Decreto-ley por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público (Real Decreto-ley 8/2010, 20 de mayo). *Boletín Oficial del Estado*, n° 126, 2010, 24 de mayo.
- Real Decreto-ley de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público (Real Decreto-ley 20/2011, 30 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 315, 2011, 31 de diciembre.
- Real Decreto-ley de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (Real Decreto-ley 20/2012, 13 de julio). *Boletín Oficial del Estado*, n° 168, 2012, 14 de julio.
- Resolución de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2 de diciembre). *Boletín Oficial del Estado*, n° 303, 2008, 17 de diciembre.
- Resolución 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 (13 de julio). *Boletín Oficial del Estado*, n° 185, 2012, 3 de agosto.
- Rodríguez, A. y Jiménez, A. (2010). *La atención a la dependencia y el empleo* (Documento de Trabajo 159/2010). Madrid: Fundación Alternativas.
- Rodríguez, G. (2004). *Protección social de la dependencia en España* (Documento de trabajo 44/2004). Madrid: Fundación Alternativas.
- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 393-405.
- Rothgang, H. (2003). Long-term care for older people in Spain. En VV.AA. *European Study of Long-Term Care Expenditure* (PSSRU Discussion Paper 1840) (24-42). Londres: London School of Economics.
- Rueda-Cantuche (2011). The choice of type of input-output table revisited: moving towards the use of supply-use tables in impact analysis. *SORT*, 35(1), 21-38.

- Sancho, T. y Rodríguez, P. (2001). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Psychosocial Intervention* 10(3), 259-275.
- Sentencia sobre el recurso de inconstitucionalidad 1792-2014, interpuesto por la Asamblea de Extremadura en relación con diversos preceptos de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local (sentencia 41/2016, 3 de marzo). *Boletín Oficial del Estado*, n° 85, 2016, 8 de abril.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios (1994). *El retorno del gasto en servicios sociales*. San Sebastian: Autor.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios (1999). *Estimación del retorno del gasto en servicios sociales y los beneficiarios y trabajadores del sistema en la CAPV*. San Sebastian: Autor.
- Spiess, C. K. y Schneider, A. U. (2003). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing and Society*, 23(1), 41-68.
- Stabile, M.; Laporte, A. y Coyte, P. C. (2006). Household responses to public home care programs. *Journal of Health Economics*, 25, 674-701.
- Steenge, A. E. (1990). The commodity technology revisited. Theoretical Basis and a application to error location in the Make-Use framework. *Economic Modelling*, 7, 376-387.
- Ten Raa, T. y Rueda-Cantuche, J. M. (2013). The Problem of Negatives Generated by the Commodity Technology Model in Input-Output Analysis: A Review of the Solutions. *Journal of Economic Structures*, 2(1), 1-14.
- Ten Raa, T. y Van der Ploeg (1989). A statistical approach to the problema of negatives in input-output analysis. *Economic Modelling*, 6, 2-19.
- Tribunal de Cuentas (2013). *Informe de Fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Autor.
- Tribunal de Cuentas (2014). *Informe de Fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Autor.
- Twigg, J. y Atkin, K. (1994). *Carers perceived: policy and practice in informal care*. Buckingham (Inglaterra): Open University Press.
- Van Houtven, C. H. y Norton, E. C. (2004). Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics*, 23(6), 1.159-1.180.
- Van Houtven, C. H.; Coe, N. B. y Skira, M. M. (2013). The effect of informal care on work and wages. *Journal of Health Economics*, 32(1), 240-252.
- Vaquero, A. (2009). Generación de empleo en la provincia de Ourense por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En VV.AA. *Ourense 2009-2017: Creación de Empleo en el Ámbito de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia* (501-534). Ourense: Deputación Provincial de Ourense.
- Vilaplana, C. (2010). Conciliación entre vida laboral y cuidados informales a personas mayores dependientes en España. *Revista de Economía Laboral*, 7, 85-125.
- Vilaplana, C.; Jiménez, S. y García, P. (2011). Trade-off entre cuidados formales e informales en Europa. *Gaceta Sanitaria*, 25(S), 115-124.

- Viitanen, T. K. (2005). *Informal elderly care and female labour force participation across Europe* (ENEPRI Research Report n° 13). Bruselas: Centro de Estudios de Política Europea.
- Viitanen, T. K. (2007). *Informal and Formal Care in Europe* (IZA Discussion Paper n° 2648). Bonn (Alemania): Instituto para el Estudio del Trabajo.
- Wakabayashi, C. y Donato, K. M. (2005). The consequences of caregiving: Effects on women's employment and earnings. *Population Research and Policy Review*, 24, 467-488.
- Watts, M. (2010). *The impact of the provision of informal care on Australian labour force participation behaviour* (Working Paper n° 10-02). Callaghan (Australia): Centre of Full Employment and Equity, Universidad de Newcastle.
- Wiener, J. M.; Illston, L. H. y Hanley, R. J. (1994). *Sharing the burden: strategies for public and private long-term care insurance*. Washington DC: Brookings Institution Press.
- Wittenberg, R., Pickard, L., Comas-Herrera, A., Davies, B. y Darton, R. (2001). Demand for long-term care for older people in England to 2031. *Health Statistics Quarterly*, 12, 5-17.
- Wolf, D. A. y Soldo, B. J. (1994). Married women's allocation of time to employment and care of elderly parents. *Journal of Human Resources*, 29(4), 1259-1276.
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data*. Cambridge: MIT Press,.
- Yamada, H. y Shimizutani, S. (2014). *Labor Market Outcomes of Informal Care Provision in Japan* (OSIPP Discussion Paper DP-2014-E-004). Osaka (Japón): Escuela de Política Pública Internacional de Osaka.
- Zubiri, I., Martínez, J. y Vallejo, M. (2009). *El Impacto Económico del Gasto en Política Social de la Diputación Foral de Guipuzkoa*. Guipuzkoa: Universidad del País Vasco.



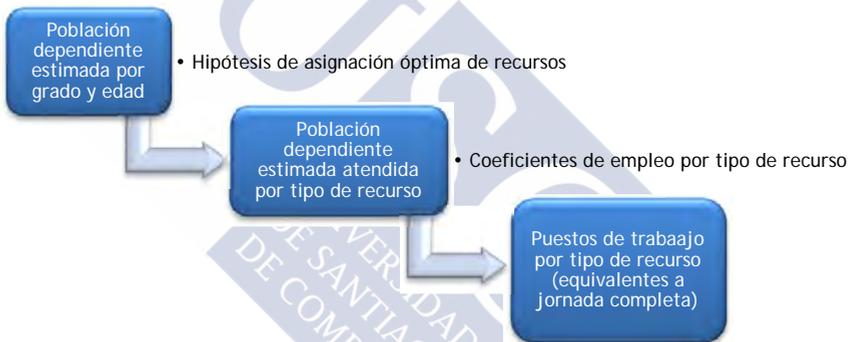


APÉNDICE METODOLÓGICO

Apéndice Metodológico 1. Metodología de estimación de la generación de empleo en el LBD

Para realizar la estimación de generación de empleo presentada en el Capítulo 1, el LBD utiliza un modelo de coeficientes fijos para estimar los puestos de trabajo necesarios en función del número estimado de usuarios de cada servicio. Conocido el número de unidades de empleo necesarias para ofrecer cada servicio/prestación en función del grado de dependencia del usuario (modelo de coeficientes fijos de empleo), evaluar el volumen de empleo generado requiere estimar el número de usuarios (dependientes por grado) y establecer hipótesis sobre las preferencias por cada servicio (Gráfico AM.1.1).

Gráfico AM.1.1. Metodología de estimación del potencial de generación de empleo utilizada por el LBD



Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b) y elaboración propia.

El proceso de estimación parte de las proyecciones de población dependiente para los años 2005 y 2010, desagregada por grado de dependencia y por grandes tramos de edad (Tabla AM.1.1).

Tabla AM.1.1. Proyecciones de población dependiente por grado de dependencia y tramo de edad. España, 2005 y 2010

	≤ 64 años	65-79 años	≥ 80 años	Total
2005				
Gran dependencia	31.174	47.300	116.034	194.508
Dependencia severa	78.498	110.090	182.015	370.603
Dependencia moderada	188.967	216.034	155.078	560.080
Total	298.639	373.425	453.126	1.125.190
2010				
Gran dependencia	31.652	47.655	144.149	223.457
Dependencia severa	82.956	110.841	226.539	420.336
Dependencia moderada	200.052	213.839	188.745	602.636
Total	314.660	372.335	559.434	1.246.429

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Para esa población dependiente estimada, el LBD formula las hipótesis de asignación óptima de recursos. Estas hipótesis establecen, por grupo de edad y grado de dependencia, los porcentajes de dependientes que serían atendidos por cada tipo de servicio. Para simplificar, el LBD considera solo los siguientes servicios formales: atención residencial, centros de día, ayuda a domicilio y asistencia personal para la autonomía. También tiene en cuenta que una determinada proporción de dependientes, decreciente con la edad y con el grado de dependencia, optarían por los cuidados familiares. Un supuesto adicional es que, a medida que la cobertura del SND se vaya incrementando, la población dependiente elegirá cada vez más recursos de atención de carácter formal. Además, todos los dependientes atendidos en centros de día o que dispongan de los servicios de ayuda a domicilio o de asistencia personal, así como aquellos que sean atendidos de forma informal, serían potenciales usuarios del servicio de teleasistencia. En las Tablas AM.1.2 y AM.1.3 se presentan las hipótesis de asignación de recursos para los años 2005 y 2010 respectivamente.

Tabla AM.1.2. Hipótesis de asignación de recursos por grado de dependencia y tramo de edad (%). España, 2005

	≤ 64 años	65-79 años	≥ 80 años	Total
GRAN DEPENDENCIA				
Recursos formales	97,3	96,7	97,5	97,3
- Residencia	46,5	85,0	94,0	84,2
- Centro de día	16,9	5,5	2,3	5,4
- Ayuda a domicilio	2,7	6,2	1,3	2,7
- Asistencia personal para la autonomía	31,2	0,0	0,0	5,0
Atención informal	2,7	3,3	2,5	2,7
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
DEPENDENCIA SEVERA				
Recursos formales	74,3	75,0	80,0	77,3
- Residencia	8,2	25,3	50,5	34,0
- Centro de día	33,9	24,7	9,5	19,2
- Ayuda a domicilio	25,8	25,0	20,0	22,7
- Asistencia personal para la autonomía	6,4	0,0	0,0	1,4
Atención informal	25,8	25,0	20,0	22,7
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
DEPENDENCIA MODERADA				
Recursos formales	45,0	50,0	56,0	50,0
- Residencia	0,0	0,0	0,0	0,0
- Centro de día	0,0	0,0	0,0	0,0
- Ayuda a domicilio	45,0	50,0	56,0	50,0
- Asistencia personal para la autonomía	0,0	0,0	0,0	0,0
Atención informal	55,0	50,0	44,0	50,0
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
TODOS LOS GRADOS DE DEPENDENCIA				
Recursos formales	58,2	63,3	76,3	67,2
- Residencia	7,0	18,2	44,4	25,8
- Centro de día	10,7	8,0	4,4	7,2
- Ayuda a domicilio	35,6	37,1	27,5	32,8
- Asistencia personal para la autonomía	4,9	0,0	0,0	1,3
Atención informal	41,8	36,7	23,7	32,8
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Tabla AM.1.3. Hipótesis de asignación de recursos por grado de dependencia y tramo de edad (%). España, 2010

	≤ 64 años	65-79 años	≥ 80 años	Total
GRAN DEPENDENCIA				
Recursos formales	97,5	97,0	97,8	97,6
- Residencia	46,5	85,0	94,0	85,3
- Centro de día	16,9	5,5	2,3	5,1
- Ayuda a domicilio	3,0	6,5	1,5	2,8
- Asistencia personal para la autonomía	31,2	0,0	0,0	4,4
Atención informal	2,5	3,0	2,2	2,4
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
DEPENDENCIA SEVERA				
Recursos formales	75,5	78,0	83,0	80,2
- Residencia	8,2	25,3	50,5	35,5
- Centro de día	34,0	24,7	9,5	18,3
- Ayuda a domicilio	27,0	28,0	23,0	25,1
- Asistencia personal para la autonomía	6,4	0,0	0,0	1,3
Atención informal	24,5	22,0	17,0	19,8
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
DEPENDENCIA MODERADA				
Recursos formales	50,0	55,0	56,0	54,9
- Residencia	0,0	0,0	0,0	0,0
- Centro de día	0,0	0,0	0,0	0,0
- Ayuda a domicilio	50,0	55,0	60,0	54,9
- Asistencia personal para la autonomía	0,0	0,0	0,0	0,0
Atención informal	50,0	45,0	40,0	45,1
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
TODOS LOS GRADOS DE DEPENDENCIA				
Recursos formales	61,5	67,2	79,1	71,1
- Residencia	6,8	18,4	44,7	27,3
- Centro de día	10,6	8,1	4,4	7,1
- Ayuda a domicilio	39,2	40,8	29,9	35,5
- Asistencia personal para la autonomía	4,8	0,0	0,0	1,2
Atención informal	38,5	32,8	20,9	28,9
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Aplicando estas hipótesis sobre las proyecciones de población dependiente se obtiene, en términos absolutos, la población potencialmente atendida por cada tipo de recurso según su edad y su grado de dependencia. A partir de estos resultados, se estima el potencial bruto de generación de empleo aplicando los ratios de empleo para cada tipo de servicio (Tabla AM.1.4), los cuales son considerados fijos para todo el período de implantación del SND.

Tabla AM.1.4. Coeficientes de empleo por usuario y tipo de servicio

Tipo de servicio	Ratio
Residencia	
- De mayores	0,5
- De discapacidad	0,6
Centro de día	0,35
Ayuda a domicilio	
- Gran dependencia	0,7
- Dependencia severa	0,51
- Dependencia moderada	0,21
Asistencia personal para la autonomía	0,7
Teleasistencia	0,01

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Para calcular el potencial neto de generación de empleo fue necesario estimar el empleo existente en estos servicios previa puesta en marcha del SND. El LBD estima que los puestos

de trabajo equivalentes a jornada completa existentes en 2004 eran los que se presentan en la Tabla AM.1.5.

Tabla AM.1.5. Nivel de empleo por tipo de servicio (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2004

Tipo de servicio	Empleos
Residencia	60.000
Centro de día	10.500
Ayuda a domicilio	18.000
Asistencia personal para la autonomía	--
Teleasistencia	1.000

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005b).

Por último, para calcular la generación neta de empleo anual durante el período de implementación del nuevo sistema, el LBD supone ese proceso será gradual durante el período 2005-2010. Es decir, se produciría un incremento paulatino de las tasas de cobertura del sistema a medida con el paso del tiempo.

Apéndice metodológico 2. Matrices inversas generalizadas de Moore-Penrose

Sea una matriz $A \in M_{m \times n}(\mathbb{R})$. Se dice que la matriz $A^\dagger \in M_{n \times m}(\mathbb{R})$ es la inversa generalizada de Moore-Penrose si, y solamente si, se verifican las propiedades siguientes:

- $AA^\dagger A = A$.
- AA^\dagger es simétrica.
- $A^\dagger A$ es simétrica.
- $A^\dagger AA^\dagger = A^\dagger$.

La matriz inversa generalizada A^\dagger siempre existe y es única. Su cálculo depende de los valores de m y n , así como del rango de la matriz A . Así se tiene que:

- Si $m \geq n$ y $rg(A) = n$, entonces $A^\dagger = (A'A)^{-1}A'$ y además $A^\dagger A = I_n$.
- Si $m \leq n$ y $rg(A) = n$, entonces $A^\dagger = A'(AA')^{-1}$ y además $AA^\dagger = I_m$.
- Si $rg(A) = r \leq \min\{m, n\}$ entonces $A^\dagger = C^\dagger B^\dagger$, donde C^\dagger y B^\dagger son las inversas generalizadas de las matrices $B \in M_{m \times r}(\mathbb{R})$ y $C \in M_{r \times n}(\mathbb{R})$, ambas de rango r y tales que $A = BC$.

Anexo 1. Aportación al nivel acordado de protección (€). CC.AA. y AGE, 2007-2011⁷⁹

	2007			2008			2009			2010			2011		
	AGE	CC.AA.	AGE	AGE	CC.AA.	AGE	AGE	CC.AA.	AGE	CC.AA.	AGE	AGE	CC.AA.	AGE	CC.AA.
Andalucía	36.246.571	95.427.532	42.207.117	521.955.938	55.912.452	1.034.562.550	61.329.121	1.061.030.401	70.679.673	1.087.664.291	11.372.760	11.372.760	11.372.760	11.372.760	11.372.760
Aragón	8.380.326	8.380.326	9.576.203	9.576.203	11.384.047	11.384.047	10.897.358	10.897.358	8.163.418	8.163.418	7.535.198	7.535.198	7.535.198	7.535.198	7.535.198
Asturias	7.171.802	7.171.802	8.037.961	8.037.961	9.099.628	9.099.628	8.163.418	8.163.418	5.559.037	5.559.037	5.215.497	5.215.497	5.215.497	5.215.497	5.215.497
Baleares	4.405.561	4.405.561	4.899.870	4.899.870	5.959.446	5.959.446	8.789.127	8.789.127	5.004.026	5.004.026	5.637.616	5.637.616	5.637.616	5.637.616	5.637.616
Canarias	7.709.606	25.833.588	9.140.979	23.357.817	9.791.944	14.726.154	8.789.127	8.789.127	235.360.669	235.360.669	237.714.276	237.714.276	237.714.276	237.714.276	237.714.276
Cantabria	3.384.477	3.384.477	3.654.416	3.654.416	4.558.344	4.558.344	5.004.026	5.004.026	15.818.447	15.818.447	16.891.887	16.891.887	16.891.887	16.891.887	16.891.887
Castilla y León	17.800.171	33.344.405	20.134.893	149.114.991	22.289.480	173.670.942	22.639.331	22.639.331	66.321.400	66.321.400	48.194.978	48.194.978	48.194.978	48.194.978	48.194.978
Castilla-La Mancha	11.644.975	42.449.879	13.523.226	43.220.526	16.517.424	16.517.424	49.390.225	49.390.225	272.099.119	272.099.119	303.310.787	303.310.787	303.310.787	303.310.787	303.310.787
Castilla-La Mancha	32.393.438	107.828.811	39.332.134	55.121.659	47.450.632	58.459.166	8.392.646	8.392.646	8.482.178	8.482.178	8.482.178	8.482.178	8.482.178	8.482.178	8.482.178
C. Valenciana	21.277.833	33.277.833	25.160.886	86.600.779	26.420.382	184.035.141	25.294.787	25.294.787	86.300.502	86.300.502	17.630.924	17.630.924	17.630.924	17.630.924	17.630.924
Extremadura	6.638.864	6.638.864	7.399.681	7.399.681	8.743.361	8.743.361	8.392.646	8.392.646	29.384.318	29.384.318	27.073.197	27.073.197	27.073.197	27.073.197	27.073.197
Galicia	18.753.108	18.930.046	20.958.127	20.958.127	23.269.981	73.893.549	20.221.757	20.221.757	9.464.220	9.464.220	10.994.584	10.994.584	10.994.584	10.994.584	10.994.584
Madrid	23.403.848	34.761.003	27.516.688	27.516.688	29.722.849	29.722.849	29.384.318	29.384.318	3.182.071	3.182.071	3.525.556	3.525.556	3.525.556	3.525.556	3.525.556
Murcia	5.860.220	5.860.220	6.886.740	11.598.973	8.661.327	11.272.657	8.464.220	8.464.220	667.531	667.531	698.195	698.195	698.195	698.195	698.195
Navarra	3.223.905														
País Vasco	9.555.786														
La Rioja	1.633.434	1.633.434	2.044.285	2.044.285	2.739.770	2.739.770	3.182.071	3.182.071	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937
Ceuta y Melilla	516.075		546.254	546.254	676.353	676.353									
Total	220.000.000	429.327.780	241.019.460	975.057.914	283.197.420	1.639.345.027	283.197.420	1.825.766.759	283.197.420	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937	2.031.319.937

Fuente: Elaboración propia en base a los distintos convenios entre AGE y CC.AA.

⁷⁹ Navarra y País Vasco no participan en la distribución de créditos del nivel acordado (disposición adicional segunda de la Ley 29/2006). Se aportan fondos en el año 2007 de forma excepcional. Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla son gestionadas directamente por el IMSERSO por eso no hay aportaciones adicionales a las de la AGE.

Anexo 2. Correspondencia de ramas de actividad, MIO-08

Ramas de actividad	MIO-08	NACE rev. 2
Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas	1	01
Selvicultura y explotación forestal	2	02
Pesca y acuicultura	3	03
Industrias extractivas	4	05-09
Procesado y conservación de carne y elaboración de productos cárnicos	5	10.1
Fabricación de productos lácteos	6	10.5
Otras industrias alimenticias	7	10.2 - 10.4 10.6 - 10.9
Fabricación de bebidas	8	11
Industria del tabaco	9	12
Industria textil	10	13
Confección de prendas de vestir	11	14
Industria del cuero y del calzado	12	15
Industria de la madera y del corcho	13	16
Industria del papel	14	17
Artes gráficas y reproducción de soportes grabados	15	18
Coquerías y refino de petróleo	16	19
Industria química	17	20
Fabricación de productos farmacéuticos	18	21
Fabricación de productos de caucho y plásticos	19	22
Fabricación de otros productos minerales no metálicos	20	23
Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	21	24
Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	22	25
Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	23	26
Fabricación de material y equipo eléctrico	24	27
Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	25	28
Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	26	29
Fabricación de otro material de transporte	27	30
Fabricación de muebles	28	31
Otras industrias manufactureras	29	32
Reparación e instalación de maquinaria y equipo	30	33
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	31	35
Captación, depuración y distribución de agua	32	36
Actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	33	37-39
Construcción	34	41-43
Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	35	45
Comercio al por mayor e intermediarios del comercio	36	46
Comercio al por menor	37	47
Transporte por ferrocarril	38	49.1 - 49.2
Otro transporte terrestre de pasajeros	39	49.3
Transporte de mercancías por carretera y servicios de mudanza; transporte por tubería	40	49.4 - 49.5
Transporte marítimo y por vías navegables interiores	41	50
Transporte aéreo	42	51
Almacenamiento y actividades anexas al transporte	43	52
Actividades postales y de correos	44	53

Anexo 2. Correspondencia de ramas de actividad, MIO-08 (continuación)

Ramas de actividad	MIO-08	NACE rev. 2
Servicios de alojamiento	45	55
Servicios de comidas y bebidas	46	56
Edición	47	58
Actividades cinematográficas, de vídeo y de programas de televisión, grabación de sonido y edición musical; actividades de programación y emisión de radio y televisión	48	59-60
Telecomunicaciones	49	61
Programación, consultoría y otras actividades relacionadas con la informática; servicios de información	50	62-63
Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones	51	64
Seguros, reaseguros y fondos de pensiones, excepto seguridad social obligatoria	52	65
Actividades auxiliares a los servicios financieros y a los seguros	53	66
Actividades inmobiliarias	54	68
<i>de las cuales: rentas inmobiliarias imputadas</i>	55	
Actividades jurídicas y de contabilidad; actividades de las sedes centrales; actividades de consultoría de gestión empresarial	56	69-70
Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería, ensayos y análisis técnicos	57	71
Investigación y desarrollo	58	72
Publicidad y estudios de mercado	59	73
Otras actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades veterinarias	60	74-75
Actividades de alquiler	61	77
Actividades relacionadas con el empleo	62	78
Actividades de agencias de viajes, operadores turísticos, servicios de reservas y actividades relacionadas con los mismos	63	79
Actividades de seguridad e investigación; servicios a edificios y actividades de jardinería; actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	64	80-82
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	65	84
Educación	66	85
Actividades sanitarias	67	86
Actividades de servicios sociales	68	87-88
Actividades de creación, artísticas y espectáculos; actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales; juegos de azar y apuestas	69	90-92
Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento	70	93
Actividades asociativas	71	94
Reparación de ordenadores, efectos personales y artículos de uso doméstico	72	95
Otros servicios personales	73	96
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico o como productores de bienes y servicios para uso propio	74	97-98

Fuente: Marco Input-Output 2008 (INE).

Anexo 3. Estadísticos descriptivos de la muestra

Variable	2010				2006			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	Media	Dev. Std.						
plab	0,5983	0,4903	0,7800	0,4143	0,6073	0,4884	0,9086	0,2883
coiresi	0,0716	0,2578	0,0236	0,1519	0,0698	0,2548	0,0217	0,1457
idade2534	0,1981	0,3986	0,2335	0,4231	0,2210	0,4150	0,2560	0,4365
idade3544	0,2591	0,4382	0,2761	0,4471	0,2695	0,4438	0,2746	0,4463
idade4554	0,2996	0,4581	0,2877	0,4527	0,2724	0,4453	0,2837	0,4509
solteiro	0,2235	0,4166	0,3318	0,4709	0,2206	0,4147	0,3080	0,4617
viuvo	0,0441	0,2053	0,0069	0,0828	0,0527	0,2235	0,0084	0,0911
sepdiv	0,0694	0,2541	0,0500	0,2181	0,0622	0,2416	0,0376	0,1903
edu_eso	0,4758	0,4995	0,5060	0,5000	0,5134	0,4999	0,5329	0,4990
edu_bacfp	0,2536	0,4351	0,2985	0,4577	0,2321	0,4222	0,2803	0,4492
edu_uni	0,2210	0,4150	0,1645	0,3707	0,1958	0,3969	0,1565	0,3634
tmuni_2050mil	0,1369	0,3438	0,1351	0,3419	0,1307	0,3371	0,1277	0,3338
tmuni_50mil	0,3909	0,4880	0,3631	0,4809	0,3872	0,4872	0,3634	0,4810
Corunha	0,3677	0,4822	0,3563	0,4790	0,3922	0,4883	0,3790	0,4852
Ourense	0,1521	0,3592	0,1506	0,3577	0,1181	0,3227	0,1176	0,3221
Pontevedra	0,3187	0,4660	0,3173	0,4655	0,3493	0,4768	0,3461	0,4758
menores9	0,2148	0,4107	0,2150	0,4109	0,2252	0,4178	0,2356	0,4244
ln_inoutros	9,0071	2,7680	8,2722	3,3843	9,1440	2,5674	8,2118	3,3880
outros_homes	0,8903	0,3126	0,6014	0,4897	1,1730	0,7270	0,5081	0,7245
outras_mulleres	0,5879	0,4923	0,9153	0,2785	0,5513	0,7573	1,2871	0,7181
coiformal_fogar	0,0166	0,1278	0,0190	0,1365	0,0120	0,1087	0,0112	0,1054
sup_fogar	0,0436	0,2043	0,0478	0,2134	0,0518	0,2217	0,0426	0,2019
mod_fogar	0,0587	0,2350	0,0614	0,2401	0,0645	0,2456	0,0543	0,2267
compl_fogar	0,0761	0,2651	0,0766	0,2660	0,0676	0,2510	0,0596	0,2367
esp_fogar	0,0090	0,0945	0,0090	0,0943	0,0219	0,1465	0,0175	0,1312
idadelimit_xove	0,0238	0,1523	0,0255	0,1578	0,0215	0,1450	0,0201	0,1404
idadelimit_maior	0,0699	0,2549	0,0702	0,2556	0,0791	0,2699	0,0666	0,2494
sexolimit_home	0,0293	0,1688	0,0326	0,1776	0,0370	0,1888	0,0308	0,1729
sexolimit_muller	0,0667	0,2496	0,0657	0,2479	0,0645	0,2456	0,0580	0,2338
Nº observaciones	5795	5795	6442	6442	4515	4515	3828	3828

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Ecuación probit de cuidados estimada sin y con variables de exclusión

Ecuación probit de cuidados sin variables de exclusión, 2006

	Coef.	Robust Std. Err.
idade2534	-0,7833****	0,1285
idade3544	-0,2241***	0,0854
idade4554	-0,0290	0,0702
home	-0,8289****	0,0753
solteiro	0,4706****	0,0885
viuvo	0,1111	0,1352
sepddiv	0,5754****	0,1164
edu_eso	-0,1310	0,1067
edu_bacfp	-0,3860***	0,1275
edu_uni	-0,5977****	0,1435
tmuni_2050mil	-0,1612	0,0946
tmuni_50mil	-0,3241****	0,0664
Corunha	-0,1579*	0,0819
Ourense	0,0659	0,0949
Pontevedra	-0,1332	0,0824
In_inoutros	0,0714****	0,0174
menores9	-0,2950****	0,0884
outros_homes	0,0901**	0,0384
outras_mulleres	0,3335****	0,0342
coiformal_fogar	2,2424****	0,1538
_cons	-2,0495****	0,1914
Pseudo R ²	0,2451	

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Ecuación probit de cuidados con variables de exclusión, 2006

	Coef.	Robust Std. Err.
idade2534	-0,7634****	0,2076
idade3544	-0,0809	0,1546
idade4554	0,1436	0,1276
home	-1,1334****	0,1401
solteiro	0,1866	0,1553
viuvo	0,1638	0,2069
sepddiv	0,3120	0,2064
edu_eso	-0,3391*	0,1966
edu_bacfp	0,0143	0,2409
edu_uni	0,1218	0,2529
tmuni_2050mil	0,1837	0,1541
tmuni_50mil	-0,1802	0,1217
Corunha	-0,1651	0,1507
Ourense	-0,1155	0,1720
Pontevedra	-0,1245	0,1549
In_inoutros	0,0343	0,0267
menores9	-0,2395	0,1703
outros_homes	-0,0995	0,0826
outras_mulleres	-0,6081****	0,0959
coiformal_fogar	0,4896***	0,1859
sup_fogar	0,1233	0,1309
mod_fogar	0,1206	0,1349
compl_fogar	0,3111**	0,1348
esp_fogar	0,2997**	0,1477
idadelimit_xove	1,9330****	0,2738
idadelimit_maior	1,8394****	0,2859
sexolimit_home	1,1707****	0,2658
sexolimit_muller	1,9764****	0,2916
_cons	-3,0271****	0,2947
Pseudo R ²	0,7543	

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Ecuación probit de cuidados sin variables de exclusión, 2010

	Coef.	Robust Std. Err.
idade2534	-0,7474****	0,1053
idade3544	-0,4079****	0,0757
idade4554	-0,0968*	0,0561
home	-0,7331****	0,0551
solteiro	0,1998**	0,0710
viuvo	-0,1008	0,1360
sepdv	0,1383	0,1049
edu_eso	-0,0622	0,1068
edu_bacfp	-0,2722**	0,1174
edu_uni	-0,3929***	0,1239
tmuni_2050mil	-0,0680	0,0757
tmuni_50mil	-0,0774	0,0525
Corunha	-0,1259*	0,0647
Ourense	0,0388	0,0714
Pontevedra	-0,1266*	0,0676
ln_inoutros	0,1279****	0,0298
menores9	-0,3361****	0,0758
outros_homes	-0,0106	0,0711
outras_mulleres	0,6468****	0,0645
coiformal_fogar	1,9025****	0,0940
_cons	-2,7029****	0,3075
Pseudo R ²	0,2391	

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Ecuación probit de cuidados con variables de exclusión, 2010

	Coef.	Robust Std. Err.
idade2534	-1,0402****	0,1990
idade3544	-0,3206**	0,1317
idade4554	0,0758	0,0888
home	-1,5023****	0,1053
solteiro	0,0497	0,1335
viuvo	0,0594	0,1313
sepdv	0,1177	0,1949
edu_eso	0,4412**	0,1921
edu_bacfp	0,4378**	0,2123
edu_uni	0,1874	0,2315
tmuni_2050mil	0,2284	0,1628
tmuni_50mil	0,3569****	0,0976
Corunha	-0,1426	0,1183
Ourense	0,2427*	0,1254
Pontevedra	-0,0646	0,1189
ln_inoutros	0,0231	0,0237
menores9	-0,2932*	0,1600
outros_homes	-0,1585	0,1502
outras_mulleres	-0,0717	0,1009
coiformal_fogar	0,2767**	0,1282
sup_fogar	0,2439**	0,1036
mod_fogar	0,3785****	0,1095
compl_fogar	0,7957****	0,1468
esp_fogar	0,3964**	0,1930
idadelimit_xove	2,0853****	0,4140
idadelimit_maior	1,9486****	0,4215
sexolimit_home	0,6398*	0,3374
sexolimit_muller	0,5939*	0,3430
_cons	-3,2962****	0,2756
Pseudo R ²	0,7415	

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Anexo 5. Resultados de estimaciones biprobit y probit según nivel de intensidad para la muestra total, submuestra femenina y submuestra masculina, 2006 y 2010

Participación laboral y cuidado informal >15 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,1579****	0,0288	-0,1462****	0,0219
idade2534	-0,7391****	0,2074	0,1296****	0,0157	0,1303****	0,0156
idade3544	-0,1725	0,1578	0,1433****	0,0133	0,1437****	0,0133
idade4554	0,0648	0,1251	0,1112****	0,0117	0,1113****	0,0117
home	-0,9932****	0,1383	0,2233****	0,0111	0,2242****	0,0110
solteiro	0,0676	0,1509	-0,0371***	0,0128	-0,0374***	0,0128
viuvo	-0,2416	0,2521	-0,1051****	0,0226	-0,1050****	0,0226
sepddiv	-0,0935	0,2086	-0,0241	0,0205	-0,0244	0,0205
edu_eso	0,0975	0,1849	0,0701****	0,0199	0,0704****	0,0199
edu_bacfp	0,0730	0,2226	0,1471****	0,0218	0,1476****	0,0218
edu_uni	0,1044	0,2409	0,2295****	0,0228	0,2301****	0,0227
tmuni_2050mil	-0,0219	0,1653	-0,0308**	0,0134	-0,0307**	0,0134
tmuni_50mil	-0,2460**	0,1243	-0,0022	0,0098	-0,0019	0,0098
Corunha	0,1923	0,1560	-0,0368**	0,0140	-0,0368**	0,0140
Ourense	0,1138	0,1722	-0,0334*	0,0172	-0,0336*	0,0172
Pontevedra	0,0754	0,1637	-0,0532****	0,0141	-0,0532****	0,0141
In_inoutros	0,0062	0,0266	-0,0082****	0,0019	-0,0082****	0,0019
menores9	-0,2034	0,1735	-0,0144	0,0117	-0,0143	0,0117
outros_homes	-0,0896	0,0814	-0,0162**	0,0066	-0,0163**	0,0067
outras_mulleres	-0,6067****	0,1022	0,0441****	0,0066	0,0438****	0,0065
coiformal_fogar	0,2775	0,1724	0,1415***	0,0502	0,1361***	0,0488
_cons	-2,7702****	0,3005				
sup_fogar	0,1056	0,1270				
mod_fogar	0,0396	0,1355				
compl_fogar	0,4497***	0,1418				
esp_fogar	0,4815****	0,1483				
sexolimit_home	1,1195****	0,2277				
sexolimit_muller	1,8074****	0,2629				
idadelimit_xove	1,5072****	0,2428				
idadelimit_maior	1,6177****	0,2597				
ρ	0,0590	0,0880				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,4468	Prob>Chi ²	= 0,5039		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >15 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,0972****	0,0287	-0,1329****	0,0199
idade2534	-0,9270****	0,2050	0,0519****	0,0146	0,0500****	0,0146
idade3544	-0,3253**	0,1332	0,1090****	0,0128	0,1076****	0,0127
idade4554	0,0416	0,0882	0,0974****	0,0109	0,0969****	0,0109
home	-1,3845****	0,1040	0,1510****	0,0091	0,1485****	0,0090
solteiro	-0,1515	0,1351	-0,0917****	0,0111	-0,0914****	0,0111
viuvo	-0,0009	0,1706	-0,1245****	0,0245	-0,1250****	0,0244
sepdiv	-0,0485	0,1850	-0,0873****	0,0171	-0,0871****	0,0171
edu_eso	0,2387	0,1782	0,1765****	0,0199	0,1760****	0,0199
edu_bacfp	0,1923	0,1976	0,2977****	0,0210	0,2965****	0,0210
edu_uni	-0,0066	0,2168	0,4326****	0,0216	0,4312****	0,0216
tmuni_2050mil	0,2185	0,1496	-0,0282**	0,0124	-0,0284**	0,0124
tmuni_50mil	0,3240***	0,0951	-0,0124	0,0091	-0,0126	0,0091
Corunha	0,0257	0,1181	-0,0575****	0,0123	-0,0575****	0,0123
Ourense	0,1538	0,1289	-0,0770****	0,0141	-0,0767****	0,0141
Pontevedra	-0,0292	0,1201	-0,0969****	0,0124	-0,0969****	0,0124
ln_inoutros	0,0071	0,0220	-0,0093****	0,0016	-0,0092****	0,0016
menores9	-0,1349	0,1521	-0,0119	0,0112	-0,0126	0,0112
outros_homes	-0,2305	0,1475	-0,0107	0,0114	-0,0109	0,0114
outras_mulleres	-0,1202	0,1131	0,0556****	0,0102	0,0574****	0,0102
coiformal_fogar	0,2356*	0,1243	0,0191	0,0321	0,0346	0,0306
_cons	-2,8798****	0,2521				
sup_fogar	0,1405	0,1022				
mod_fogar	0,1385	0,1075				
compl_fogar	1,1379****	0,1666				
esp_fogar	0,5417***	0,1841				
sexolimit_home	0,4569	0,2854				
sexolimit_muller	0,5137*	0,2913				
idadelimit_xove	1,8141****	0,3562				
idadelimit_maior	1,6520****	0,3687				
p	-0,1396	0,0735				

Wald test ($p = 0$) $\chi^2(1) = 3,5167$ Prob> $\chi^2 = 0,0680$

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,1834****	0,0341	-0,1544****	0,0245
idade2534	-0,8279****	0,2204	0,1298****	0,0157	0,1314****	0,0157
idade3544	-0,1352	0,1618	0,1433****	0,0133	0,1441****	0,0133
idade4554	0,1221	0,1266	0,1116****	0,0117	0,1119****	0,0117
home	-0,9464****	0,1442	0,2238****	0,0110	0,2258****	0,0109
solteiro	0,1507	0,1520	-0,0375**	0,0128	-0,0382**	0,0128
viuvo	-0,3498	0,2461	-0,1064****	0,0225	-0,1061****	0,0226
sepdv	0,0404	0,2185	-0,0246	0,0205	-0,0253	0,0205
edu_eso	-0,0366	0,1800	0,0693****	0,0199	0,0701****	0,0199
edu_bacfp	-0,2179	0,2247	0,1454****	0,0218	0,1466****	0,0218
edu_uni	-0,1563	0,2499	0,2286****	0,0228	0,2302****	0,0227
tmuni_2050mil	0,1981	0,1567	-0,0297**	0,0134	-0,0295**	0,0134
tmuni_50mil	-0,4047***	0,1335	-0,0024	0,0098	-0,0018	0,0098
Corunha	0,3012	0,1732	-0,0358***	0,0140	-0,0359***	0,0140
Ourense	0,2022	0,1939	-0,0328*	0,0172	-0,0332*	0,0172
Pontevedra	0,2657	0,1808	-0,0517****	0,0141	-0,0519****	0,0141
In_inoutros	0,0134	0,0290	-0,0082****	0,0019	-0,0082****	0,0019
menores9	-0,1750	0,1804	-0,0140	0,0117	-0,0139	0,0117
outros_homes	-0,0740	0,0842	-0,0161**	0,0066	-0,0163**	0,0066
outras_mulleres	-0,4478****	0,1027	0,0435****	0,0065	0,0429***	0,0065
coiformal_fogar	0,3689**	0,1689	0,1374***	0,0511	0,1264**	0,0497
_cons	-2,9086****	0,3325				
sup_fogar	0,0072	0,1297				
mod_fogar	-0,1129	0,1371				
compl_fogar	0,5454****	0,1453				
esp_fogar	0,5578****	0,1476				
sexolimit_home	1,1299****	0,2086				
sexolimit_muller	1,5558****	0,2524				
idadelimit_xove	1,2481****	0,2293				
idadelimit_maior	1,3498****	0,2499				
p	0,1201	0,0922				
Wald test ($p = 0$) $\text{Chi}^2(1) = 1,6635$ $\text{Prob}>\text{Chi}^2 = 0,1971$						

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,1239****	0,0364	-0,1530****	0,0222
idade2534	-0,8367****	0,2090	0,0514****	0,0146	0,0501****	0,0145
idade3544	-0,3065**	0,1325	0,1085****	0,0128	0,1075****	0,0127
idade4554	-0,1127	0,0921	0,0965****	0,0109	0,0960****	0,0109
home	-1,3081****	0,1052	0,1501****	0,0092	0,1483****	0,0090
solteiro	-0,1990	0,1372	-0,0920****	0,0111	-0,0918****	0,0111
viuvo	-0,7015**	0,3046	-0,1271****	0,0244	-0,1280****	0,0244
sepdiv	-0,0115	0,1870	-0,0871****	0,0171	-0,0870****	0,0171
edu_eso	0,3325*	0,1830	0,1767****	0,0199	0,1764****	0,0199
edu_bacfp	0,3469*	0,2010	0,2978****	0,0210	0,2971****	0,0210
edu_uni	0,0787	0,2229	0,4325****	0,0216	0,4315****	0,0216
tmuni_2050mil	0,0809	0,1530	-0,0285**	0,0124	-0,0286**	0,0124
tmuni_50mil	0,1860*	0,0960	-0,0126	0,0091	-0,0128	0,0091
Corunha	0,0847	0,1191	-0,0572****	0,0123	-0,0571****	0,0123
Ourense	0,1422	0,1297	-0,0768****	0,0141	-0,0765****	0,0141
Pontevedra	-0,1446	0,1255	-0,0970****	0,0124	-0,0971****	0,0124
ln_inoutros	0,0184	0,0269	-0,0093****	0,0016	-0,0093****	0,0016
menores9	-0,1206	0,1537	-0,0120	0,0112	-0,0125	0,0112
outros_homes	-0,2064	0,1485	-0,0106	0,0114	-0,0107	0,0114
outras_mulleres	0,0304	0,1199	0,0561****	0,0102	0,0574****	0,0102
coiformal_fogar	0,1942	0,1230	0,0217	0,0322	0,0320	0,0304
_cons	-3,0674****	0,2915				
sup_fogar	0,0094	0,1041				
mod_fogar	-0,0438	0,1081				
compl_fogar	1,0587****	0,1712				
esp_fogar	0,3687**	0,1686				
sexolimit_home	0,6281***	0,2431				
sexolimit_muller	0,6851****	0,2525				
idadelimit_xove	1,6072****	0,3047				
idadelimit_maior	1,3202****	0,3220				
p	-0,0946	0,2915				

Wald test ($p = 0$) $\chi^2(1) = 1,1715$ Prob> $\chi^2 = 0,2791$

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >69 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69			-0,2405****	0,0461	-0,1904****	0,0289
idade2534	-0,7360***	0,2371	0,1304****	0,0156	0,1323****	0,0156
idade3544	-0,0463	0,1688	0,1434****	0,0133	0,1444****	0,0133
idade4554	0,0984	0,1356	0,1113****	0,0117	0,1117****	0,0117
home	-0,8242****	0,1620	0,2236****	0,0110	0,2262****	0,0109
solteiro	0,0022	0,1665	-0,0386***	0,0128	-0,0392***	0,0128
viuvo	-0,3739	0,2505	-0,1066****	0,0225	-0,1062****	0,0225
sepdv	-0,2497	0,2641	-0,0276	0,0204	-0,0278	0,0204
edu_eso	0,0963	0,1945	0,0718****	0,0198	0,0727****	0,0198
edu_bacfp	-0,1983	0,2429	0,1474****	0,0217	0,1488****	0,0217
edu_uni	-0,0630	0,2730	0,2305****	0,0227	0,2325****	0,0227
tmuni_2050mil	0,0253	0,1666	-0,0299**	0,0134	-0,0297**	0,0135
tmuni_50mil	-0,3588**	0,1431	-0,0021	0,0097	-0,0014	0,0098
Corunha	0,4656**	0,1915	-0,0348**	0,0139	-0,0352**	0,0140
Ourense	0,4057*	0,2147	-0,0314*	0,0172	-0,0323*	0,0172
Pontevedra	0,3765*	0,1982	-0,0507****	0,0141	-0,0512****	0,0141
In_inoutros	-0,0083	0,0309	-0,0083****	0,0019	-0,0083****	0,0019
menores9	-0,1793	0,1910	-0,0143	0,0117	-0,0140	0,0117
outros_homes	-0,0929	0,0959	-0,0166**	0,0066	-0,0168**	0,0066
outras_mulleres	-0,4048****	0,1104	0,0433****	0,0065	0,0425****	0,0065
coiformal_fogar	0,1662	0,1872	0,1278***	0,0491	0,1169**	0,0483
_cons	-2,9821****	0,3614				
sup_fogar	-0,0852	0,1394				
mod_fogar	-0,1997	0,1427				
compl_fogar	0,7449****	0,1661				
esp_fogar	0,6507****	0,1582				
sexolimit_home	1,0964****	0,2015				
sexolimit_muller	1,5690****	0,2510				
idadelimit_xove	0,9006****	0,2271				
idadelimit_maior	0,9192****	0,2488				
p	0,1769	0,1123				
Wald test ($p = 0$)		Chi ² (1) = 2,3340	Prob>Chi ² = 0,1266			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >69 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69			-0,2135****	0,0662	-0,2201****	0,0300
idade2534	-0,8097****	0,2461	0,0511****	0,0146	0,0509****	0,0145
idade3544	-0,2850*	0,1574	0,1082****	0,0128	0,1080****	0,0127
idade4554	-0,0494	0,1080	0,0964****	0,0109	0,0963****	0,0109
home	-1,0070****	0,1186	0,1503****	0,0092	0,1500****	0,0089
solteiro	-0,1805	0,1584	-0,0918****	0,0111	-0,0918****	0,0111
viuvo	-0,9116**	0,3909	-0,1281****	0,0244	-0,1282****	0,0244
sepdiv	0,0214	0,2168	-0,0871****	0,0171	-0,0870****	0,0171
edu_eso	0,1574	0,1982	0,1758****	0,0199	0,1757****	0,0199
edu_bacfp	0,2044	0,2172	0,2970****	0,0210	0,2968****	0,0210
edu_uni	-0,1111	0,2445	0,4314****	0,0217	0,4312****	0,0216
tmuni_2050mil	0,0055	0,1623	-0,0283**	0,0124	-0,0283**	0,0124
tmuni_50mil	0,1543	0,1118	-0,0122	0,0091	-0,0122	0,0091
Corunha	0,2234	0,1452	-0,0566****	0,0123	-0,0566****	0,0123
Ourense	0,4752***	0,1522	-0,0743****	0,0141	-0,0742****	0,0141
Pontevedra	-0,2008	0,1506	-0,0969****	0,0124	-0,0969****	0,0124
ln_inoutros	0,0574	0,0360	-0,0093****	0,0016	-0,0093****	0,0016
menores9	-0,0348	0,1875	-0,0118	0,0112	-0,0118	0,0112
outros_homes	-0,0772	0,1653	-0,0104	0,0114	-0,0104	0,0114
outras_mulleres	-0,0696	0,1516	0,0559****	0,0102	0,0561****	0,0101
coiformal_fogar	0,0488	0,1408	0,0149	0,0313	0,0161	0,0292
_cons	-3,7256****	0,3974				
sup_fogar	-0,2090*	0,1170				
mod_fogar	-0,2044*	0,1199				
compl_fogar	1,0184****	0,2343				
esp_fogar	0,3417*	0,1800				
sexolimit_home	0,6213***	0,2070				
sexolimit_muller	0,8198****	0,2236				
idadelimit_xove	1,2390****	0,2670				
idadelimit_maior	1,0824****	0,3043				
p	-0,0165	0,1358				
Wald test (p = 0)	Chi ² (1) =	0,0148	Prob>Chi ²	= 0,9031		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >89 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais89			-0,3332****	0,0791	-0,2347****	0,0397
idade2534	-0,7441**	0,2954	0,1308****	0,0157	0,1333****	0,0157
idade3544	-0,1658	0,2035	0,1430****	0,0133	0,1445****	0,0133
idade4554	-0,0386	0,1661	0,1096****	0,0117	0,1105****	0,0117
home	-1,1113****	0,2165	0,2244****	0,0111	0,2278****	0,0109
solteiro	0,1784	0,2049	-0,0379**	0,0128	-0,0388**	0,0128
viuvo	-0,7769**	0,3515	-0,1080****	0,0224	-0,1071****	0,0225
sepdv	-0,2782	0,2662	-0,0278	0,0205	-0,0280	0,0206
edu_eso	0,0557	0,2379	0,0728****	0,0198	0,0735****	0,0198
edu_bacfp	-0,0620	0,3026	0,1498****	0,0217	0,1510****	0,0217
edu_uni	-0,3022	0,3783	0,2311****	0,0227	0,2334****	0,0227
tmuni_2050mil	0,2931	0,1840	-0,0276**	0,0134	-0,0279**	0,0135
tmuni_50mil	-0,2316	0,1702	-0,0003	0,0097	0,0002	0,0098
Corunha	0,4600*	0,2472	-0,0354**	0,0139	-0,0358**	0,0140
Ourense	0,4023	0,2789	-0,0332**	0,0172	-0,0340**	0,0172
Pontevedra	0,4450*	0,2502	-0,0512****	0,0141	-0,0518****	0,0141
In_inoutros	0,0760	0,0830	-0,0083****	0,0019	-0,0083****	0,0019
menores9	0,1690	0,2179	-0,0128	0,0117	-0,0127	0,0117
outros_homes	-0,2294*	0,1253	-0,0172****	0,0066	-0,0174****	0,0066
outras_mulleres	-0,2081	0,1427	0,0423****	0,0065	0,0414****	0,0065
coiformal_fogar	0,0095	0,2283	0,1029**	0,0522	0,0900*	0,0504
_cons	-3,8904****	0,8625				
sup_fogar	-0,2444	0,1715				
mod_fogar	-0,1511	0,1873				
compl_fogar	0,7650****	0,1954				
esp_fogar	0,6103****	0,1883				
sexolimit_home	1,5470****	0,2377				
sexolimit_muller	1,7134****	0,2791				
idadelimit_xove	0,1359	0,2709				
idadelimit_maior	0,1469	0,2779				
p	0,2880	0,1744				
Wald test ($p = 0$)	Chi ² (1) = 2,4277		Prob>Chi ² = 0,1192			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral y cuidado informal >89 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais89			-0,4121***	0,1326	-0,2695***	0,0434
idade2534	-0,6663**	0,3192	0,0512****	0,0146	0,0533****	0,0145
idade3544	-0,2893	0,1971	0,1076****	0,0128	0,1096****	0,0127
idade4554	-0,0398	0,1288	0,0958****	0,0109	0,0969****	0,0109
home	-0,7514****	0,1501	0,1508****	0,0092	0,1534****	0,0089
solteiro	-0,2803	0,2017	-0,0918****	0,0111	-0,0921****	0,0111
viuvo	-0,3343	0,3732	-0,1266****	0,0243	-0,1253****	0,0244
sepdiv	0,0687	0,2463	-0,0864****	0,0171	-0,0867****	0,0172
edu_eso	-0,0859	0,2007	0,1733****	0,0200	0,1753****	0,0199
edu_bacfp	-0,1344	0,2307	0,2940****	0,0212	0,2969****	0,0210
edu_uni	-0,5041*	0,2803	0,4277****	0,0219	0,4314****	0,0216
tmuni_2050mil	0,1473	0,1897	-0,0274**	0,0124	-0,0276**	0,0124
tmuni_50mil	0,2486*	0,1360	-0,0112	0,0091	-0,0113	0,0091
Corunha	0,1078	0,1716	-0,0566****	0,0123	-0,0569****	0,0123
Ourense	0,3652	0,1799	-0,0747****	0,0141	-0,0759****	0,0141
Pontevedra	-0,0466	0,1687	-0,0957****	0,0124	-0,0960****	0,0124
ln_inoutros	0,0595	0,0364	-0,0092****	0,0016	-0,0093****	0,0016
menores9	0,1301	0,2156	-0,0105	0,0112	-0,0104	0,0112
outros_homes	-0,2119	0,1981	-0,0111	0,0114	-0,0109	0,0114
outras_mulleres	-0,3105*	0,1794	0,0540****	0,0102	0,0526****	0,0101
coiformal_fogar	0,1471	0,1687	0,0197	0,0317	0,0047	0,0290
_cons	-3,4151****	0,3847				
sup_fogar	-0,1819	0,1451				
mod_fogar	-0,3060**	0,1470				
compl_fogar	0,5104	0,3100				
esp_fogar	-0,1067	0,2078				
sexolimit_home	0,6341***	0,2279				
sexolimit_muller	0,6534***	0,2506				
idadelimit_xove	1,1422****	0,2927				
idadelimit_maior	1,4145****	0,3445				
p	0,2844	0,2428				

Wald test (p = 0) Chi² (1) = 1,2264 Prob>Chi² = 0,2681

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >15 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,1980****	0,0403	-0,1795****	0,0319
idade2534	-0,7019***	0,2637	0,1747****	0,0250	0,1761****	0,0250
idade3544	-0,0924	0,2059	0,1968****	0,0208	0,1975****	0,0208
idade4554	0,2172	0,1661	0,1618****	0,0185	0,1620****	0,0185
solteiro	-0,0912	0,2122	0,0613***	0,0226	0,0612***	0,0226
viuvo	-0,3169	0,2949	-0,0923***	0,0330	-0,0921***	0,0330
sepddiv	-0,3135	0,2622	0,0671**	0,0318	0,0668**	0,0319
edu_eso	0,1111	0,2373	0,0462	0,0300	0,0469	0,0300
edu_bacfp	0,1712	0,2797	0,1613****	0,0332	0,1624****	0,0332
edu_uni	-0,0211	0,3079	0,2927****	0,0341	0,2941****	0,0341
tmuni_2050mil	0,1145	0,2015	-0,0311	0,0214	-0,0307	0,0215
tmuni_50mil	-0,2727*	0,1625	0,0004	0,0155	0,0010	0,0155
Corunha	0,0019	0,2022	-0,0968****	0,0221	-0,0968****	0,0221
Ourense	0,1090	0,2371	-0,0613**	0,0272	-0,0619**	0,0273
Pontevedra	0,0140	0,2143	-0,1111****	0,0224	-0,1113****	0,0224
In_inoutros	0,0026	0,0368	-0,0136****	0,0035	-0,0136****	0,0035
menores9	-0,1845	0,2111	-0,0309*	0,0185	-0,0309*	0,0185
outros_homes	0,0371	0,0961	0,0138	0,0114	0,0135	0,0114
outras_mulleres	-0,5646****	0,1220	0,0311***	0,0107	0,0302***	0,0107
coiformal_fogar	0,1533	0,2376	0,2742****	0,0768	0,2640****	0,0760
_cons	-3,1153****	0,4027				
sup_fogar	0,1210	0,1683				
mod_fogar	0,0857	0,1740				
compl_fogar	0,6177****	0,1767				
esp_fogar	0,7356****	0,1993				
sexolimit_home	1,2211****	0,3730				
sexolimit_muller	1,7799****	0,3947				
idadelimit_xove	1,5388****	0,3846				
idadelimit_maior	1,6718****	0,3853				
ρ	0,0883	0,1060				
Wald test ($\rho = 0$)	Chi ² (1) =	0,6861	Prob>Chi ²	= 0,4075		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >15 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,0867***	0,0319	-0,1175***	0,0256
idade2534	-1,3929****	0,2717	0,1154****	0,0220	0,1132****	0,0219
idade3544	-0,7849****	0,1961	0,1648****	0,0186	0,1629****	0,0186
idade4554	-0,0061	0,1288	0,1576****	0,0157	0,1570****	0,0157
solteiro	-0,7109***	0,2245	0,0078	0,0185	0,0075	0,0185
viuvo	-0,0626	0,2335	-0,0924***	0,0307	-0,0932***	0,0306
sepddiv	-0,3310	0,2856	0,0181	0,0255	0,0178	0,0254
edu_eso	0,2225	0,2489	0,1380****	0,0283	0,1375****	0,0283
edu_bacfp	0,1588	0,2769	0,2722****	0,0302	0,2707****	0,0302
edu_uni	-0,0367	0,3048	0,4071****	0,0305	0,4055****	0,0305
tmuni_2050mil	0,1042	0,2006	-0,0217	0,0182	-0,0219	0,0182
tmuni_50mil	0,1893	0,1218	-0,0093	0,0133	-0,0097	0,0133
Corunha	0,2738	0,1766	-0,0584****	0,0183	-0,0583****	0,0183
Ourense	0,2592	0,1983	-0,0736****	0,0210	-0,0735****	0,0210
Pontevedra	0,0768	0,1856	-0,0965****	0,0185	-0,0966****	0,0184
In_inoutros	-0,0145	0,0297	-0,0078**	0,0031	-0,0077**	0,0031
menores9	-0,1150	0,2175	-0,0476***	0,0164	-0,0483***	0,0164
outros_homes	0,1140	0,2429	0,0038	0,0271	0,0038	0,0271
outras_mulleres	-0,0067	0,1453	0,0231*	0,0130	0,0251*	0,0129
coiformal_fogar	0,2696	0,1884	0,0623	0,0494	0,0814*	0,0476
_cons	-3,2419****	0,3517				
sup_fogar	0,0225	0,1525				
mod_fogar	0,1610	0,1545				
compl_fogar	1,3877****	0,1988				
esp_fogar	0,7501**	0,2936				
sexolimit_home	0,4938	0,5081				
sexolimit_muller	0,4417	0,5164				
idadelimit_xove	1,9105****	0,5909				
idadelimit_maior	2,0927****	0,6053				
ρ	-0,1665	0,0902				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	3,2838	Prob>Chi ² =	0,0700		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,2304****	0,0474	-0,1767****	0,0348
idade2534	-0,6595**	0,2640	0,1752****	0,0250	0,1785****	0,0250
idade3544	0,0063	0,2035	0,1970****	0,0208	0,1986****	0,0208
idade4554	0,3065**	0,1563	0,1627****	0,0185	0,1631****	0,0185
solteiro	-0,0479	0,2092	0,0600***	0,0226	0,0600***	0,0226
viuvo	-0,3864	0,2726	-0,0940***	0,0328	-0,0933***	0,0329
sepddiv	-0,2045	0,2801	0,0650**	0,0317	0,0648**	0,0319
edu_eso	-0,0678	0,2224	0,0449	0,0300	0,0468	0,0299
edu_bacfp	-0,1970	0,2732	0,1583****	0,0332	0,1613****	0,0332
edu_uni	-0,2493	0,3024	0,2910****	0,0341	0,2948****	0,0341
tmuni_2050mil	0,3062*	0,1828	-0,0295	0,0214	-0,0290	0,0215
tmuni_50mil	-0,4407**	0,1723	0,0000	0,0155	0,0016	0,0155
Corunha	0,4161*	0,2235	-0,0935****	0,0221	-0,0942****	0,0221
Ourense	0,4086	0,2562	-0,0586*	0,0272	-0,0605**	0,0273
Pontevedra	0,4561*	0,2365	-0,1074****	0,0224	-0,1084****	0,0224
In_inoutros	0,0060	0,0355	-0,0137****	0,0035	-0,0138****	0,0035
menores9	-0,2113	0,2100	-0,0306*	0,0185	-0,0304	0,0186
outros_homes	0,0084	0,1014	0,0135	0,0114	0,0130	0,0114
outras_mulleres	-0,4689****	0,1248	0,0302***	0,0106	0,0282***	0,0106
coiformal_fogar	0,2755	0,2200	0,2702***	0,0777	0,2464***	0,0772
_cons	-3,3204****	0,4177				
sup_fogar	0,0738	0,1603				
mod_fogar	-0,0865	0,1681				
compl_fogar	0,6171****	0,1769				
esp_fogar	0,6495****	0,1929				
sexolimit_home	1,1071****	0,2879				
sexolimit_muller	1,5598****	0,3268				
idadelimit_xove	1,3791****	0,3416				
idadelimit_maior	1,5128****	0,3363				
ρ	0,2019	0,1085				
Wald test ($\rho = 0$)	Chi ² (1) = 3,2768		Prob>Chi ² = 0,0703			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,1165***	0,0413	-0,1389****	0,0281
idade2534	-1,0234****	0,2622	0,1151****	0,0220	0,1137****	0,0219
idade3544	-0,5382***	0,1771	0,1643****	0,0186	0,1632****	0,0185
idade4554	-0,1354	0,1269	0,1566****	0,0157	0,1561****	0,0157
solteiro	-0,7902	0,2113	0,0068	0,0185	0,0063	0,0185
viuvo	-1,0353	0,3509	-0,0961***	0,0307	-0,0972****	0,0306
sepddiv	-0,3390	0,2645	0,0178	0,0255	0,0174	0,0254
edu_eso	0,2772	0,2266	0,1381****	0,0284	0,1379****	0,0283
edu_bacfp	0,2029	0,2593	0,2716****	0,0302	0,2706****	0,0302
edu_uni	-0,1092	0,2849	0,4062****	0,0305	0,4051****	0,0305
tmuni_2050mil	-0,0404	0,1938	-0,0221	0,0182	-0,0223	0,0182
tmuni_50mil	0,1283	0,1223	-0,0093	0,0133	-0,0097	0,0132
Corunha	0,2919*	0,1631	-0,0581***	0,0183	-0,0580***	0,0183
Ourense	0,2753	0,1801	-0,0731****	0,0210	-0,0729****	0,0210
Pontevedra	-0,1329	0,1721	-0,0970****	0,0184	-0,0972****	0,0184
In_inoutros	0,0532	0,0551	-0,0078**	0,0031	-0,0077**	0,0031
menores9	-0,1037	0,2039	-0,0479***	0,0164	-0,0484***	0,0164
outros_homes	-0,3031	0,2413	0,0027	0,0271	0,0024	0,0271
outras_mulleres	0,1587	0,1563	0,0240*	0,0130	0,0253**	0,0129
coiformal_fogar	0,2029	0,1662	0,0702	0,0505	0,0821*	0,0476
_cons	-3,5364****	0,5403				
sup_fogar	-0,0685	0,1373				
mod_fogar	-0,1312	0,1434				
compl_fogar	0,9612****	0,1950				
esp_fogar	0,4852**	0,2322				
sexolimit_home	0,9062**	0,3997				
sexolimit_muller	0,8504**	0,4092				
idadelimit_xove	1,8218****	0,4729				
idadelimit_maior	1,7113****	0,4866				
ρ	-0,0840	0,1047				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) = 0,6376	Prob>Chi ² = 0,4246				

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >69 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69			-0,2797****	0,0653	-0,2202****	0,0414
idade2534	-0,5071*	0,2822	0,1767****	0,0249	0,1792****	0,0249
idade3544	0,1399	0,2082	0,1978****	0,0208	0,1990****	0,0208
idade4554	0,2658*	0,1608	0,1627****	0,0185	0,1630****	0,0185
solteiro	-0,2097	0,2291	0,0580***	0,0225	0,0585****	0,0226
viuvo	-0,2747	0,2808	-0,0941***	0,0327	-0,0934***	0,0328
sepddiv	-0,6676*	0,3435	0,0590*	0,0318	0,0599*	0,0319
edu_eso	0,0528	0,2324	0,0493*	0,0299	0,0505*	0,0299
edu_bacfp	-0,1128	0,2871	0,1623****	0,0331	0,1645****	0,0331
edu_uni	-0,0754	0,3069	0,2955****	0,0340	0,2983****	0,0340
tmuni_2050mil	0,1775	0,1936	-0,0290	0,0214	-0,0287	0,0215
tmuni_50mil	-0,3910**	0,1754	0,0008	0,0155	0,0021	0,0155
Corunha	0,6419**	0,2530	-0,0919****	0,0220	-0,0929****	0,0221
Ourense	0,6473**	0,2841	-0,0571**	0,0273	-0,0592**	0,0273
Pontevedra	0,6226**	0,2652	-0,1058****	0,0224	-0,1071****	0,0224
In_inoutros	0,0249	0,0574	-0,0138****	0,0035	-0,0139****	0,0035
menores9	-0,1355	0,2253	-0,0307*	0,0185	-0,0304	0,0185
outros_homes	-0,1083	0,1270	0,0120	0,0113	0,0117	0,0114
outras_mulleres	-0,3924***	0,1339	0,0296***	0,0106	0,0279***	0,0106
coiformal_fogar	0,0056	0,2277	0,2516****	0,0759	0,2362***	0,0755
_cons	-3,7275****	0,6119				
sup_fogar	-0,1412	0,1713				
mod_fogar	-0,1023	0,1713				
compl_fogar	0,7473****	0,1949				
esp_fogar	0,7511****	0,1970				
sexolimit_home	1,2282****	0,2649				
sexolimit_muller	1,6078****	0,3048				
idadelimit_xove	0,9629***	0,3141				
idadelimit_maior	1,0080****	0,3075				
ρ	0,1811	0,1342				
Wald test ($\rho = 0$)	Chi ² (1) = 1,7405		Prob>Chi ² = 0,1871			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >69 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69			-0,1693**	0,0734	-0,2272****	0,0371
idade2534	-0,9046***	0,3150	0,1161****	0,0220	0,1140****	0,0218
idade3544	-0,2792	0,1848	0,1655****	0,0186	0,1637****	0,0185
idade4554	-0,0114	0,1347	0,1573****	0,0157	0,1565****	0,0156
solteiro	-0,7930***	0,2349	0,0066	0,0185	0,0058	0,0185
viuvo	-1,0415**	0,4111	-0,0958**	0,0307	-0,0976***	0,0305
sepddiv	-0,1988	0,2726	0,0181	0,0255	0,0175	0,0254
edu_eso	-0,0982	0,2307	0,1368****	0,0284	0,1355****	0,0283
edu_bacfp	-0,0660	0,2663	0,2707****	0,0303	0,2684****	0,0302
edu_uni	-0,3555	0,2896	0,4056****	0,0306	0,4030****	0,0305
tmuni_2050mil	0,0097	0,2057	-0,0216	0,0182	-0,0217	0,0182
tmuni_50mil	0,2271*	0,1338	-0,0083	0,0132	-0,0086	0,0132
Corunha	0,3269*	0,1839	-0,0578**	0,0183	-0,0575***	0,0183
Ourense	0,5509***	0,1877	-0,0710****	0,0210	-0,0700****	0,0209
Pontevedra	-0,2062	0,1929	-0,0971****	0,0184	-0,0974****	0,0184
In_inoutros	0,0651	0,0616	-0,0079**	0,0031	-0,0078**	0,0031
menores9	-0,0562	0,2342	-0,0473***	0,0164	-0,0480***	0,0164
outros_homes	-0,1660	0,2749	0,0030	0,0271	0,0027	0,0271
outras_mulleres	0,1638	0,1732	0,0230*	0,0130	0,0251**	0,0128
coiformal_fogar	-0,1299	0,1714	0,0505	0,0483	0,0648	0,0452
_cons	-3,8385****	0,6506				
sup_fogar	-0,2378	0,1462				
mod_fogar	-0,3514**	0,1502				
compl_fogar	1,0124*	0,2575				
esp_fogar	0,4258	0,2183				
sexolimit_home	0,9849****	0,2972				
sexolimit_muller	0,9804***	0,3102				
idadelimit_xove	1,1451***	0,3665				
idadelimit_maior	1,2444***	0,3998				
ρ	-0,1506	0,1489				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) = 0,9924		Prob>Chi ² = 0,3192			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >89 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais89			-0,4285****	0,1084	-0,2838****	0,0553
idade2534	-0,5136*	0,3098	0,1751****	0,0250	0,1796****	0,0249
idade3544	-0,0213	0,2273	0,1959****	0,0209	0,1984****	0,0209
idade4554	0,0599	0,1840	0,1593****	0,0185	0,1609****	0,0185
solteiro	0,0494	0,2613	0,0606***	0,0224	0,0605***	0,0226
viuvo	-0,7635**	0,3534	-0,0963***	0,0327	-0,0944***	0,0329
sepddiv	-0,2558	0,2930	0,0620*	0,0319	0,0623*	0,0321
edu_eso	0,0586	0,2559	0,0510*	0,0297	0,0520*	0,0298
edu_bacfp	0,0643	0,3242	0,1657****	0,0329	0,1678****	0,0330
edu_uni	-0,3761	0,3889	0,2951****	0,0338	0,2991****	0,0339
tmuni_2050mil	0,3947*	0,2024	-0,0258	0,0214	-0,0263	0,0215
tmuni_50mil	-0,3436*	0,2008	0,0022	0,0154	0,0037	0,0155
Corunha	0,4893*	0,2756	-0,0938****	0,0220	-0,0948****	0,0221
Ourense	0,5234*	0,3159	-0,0602**	0,0272	-0,0624**	0,0273
Pontevedra	0,5175*	0,2812	-0,1075****	0,0223	-0,1090****	0,0224
In_inoutros	0,0937	0,1531	-0,0137****	0,0035	-0,0138****	0,0035
menores9	0,1400	0,2404	-0,0286	0,0184	-0,0287	0,0185
outros_homes	-0,1856	0,1463	0,0116	0,0113	0,0112	0,0114
outras_mulleres	-0,2403	0,1598	0,0282***	0,0106	0,0260**	0,0106
coiformal_fogar	0,0823	0,2410	0,2438***	0,0809	0,2196***	0,0796
_cons	-4,3525***	1,5063				
sup_fogar	-0,2238	0,1959				
mod_fogar	0,0032	0,2110				
compl_fogar	0,7961****	0,2188				
esp_fogar	0,5834***	0,2171				
sexolimit_home	1,6022****	0,2782				
sexolimit_muller	1,7348****	0,3131				
idadelimit_xove	0,0690	0,3397				
idadelimit_maior	0,1356	0,3304				
p	0,3500	0,2068				
Wald test ($p = 0$)	Chi ² (1) = 2,4041		Prob>Chi ² = 0,1210			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral femenina y cuidado informal >89 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais89			-0,3801**	0,1562	-0,2856****	0,0544
idade2534	-0,7826*	0,4383	0,1159****	0,0220	0,1176****	0,0219
idade3544	-0,2755	0,2409	0,1644****	0,0187	0,1661****	0,0185
idade4554	0,0183	0,1626	0,1566****	0,0157	0,1575****	0,0157
solteiro	-1,0510***	0,3374	0,0055	0,0185	0,0065	0,0185
viuvo	-0,4268	0,4163	-0,0952***	0,0305	-0,0938***	0,0305
sepddiv	-0,2954	0,3270	0,0180	0,0254	0,0187	0,0255
edu_eso	-0,2734	0,2337	0,1333****	0,0285	0,1352****	0,0283
edu_bacfp	-0,5338*	0,3022	0,2659****	0,0307	0,2690****	0,0302
edu_uni	-0,6554**	0,3181	0,4001****	0,0311	0,4034****	0,0305
tmuni_2050mil	0,1329	0,2286	-0,0209	0,0182	-0,0210	0,0182
tmuni_50mil	0,2815*	0,1600	-0,0076	0,0132	-0,0076	0,0132
Corunha	0,2847	0,2238	-0,0570***	0,0182	-0,0573***	0,0183
Ourense	0,3218	0,2389	-0,0719****	0,0209	-0,0726****	0,0209
Pontevedra	0,0476	0,2210	-0,0955****	0,0184	-0,0955****	0,0184
In_inoutros	0,0568	0,0571	-0,0077**	0,0031	-0,0078**	0,0031
menores9	0,1100	0,2674	-0,0461****	0,0164	-0,0459****	0,0164
outros_homes	-0,4887	0,3568	0,0017	0,0271	0,0022	0,0271
outras_mulleres	0,0069	0,1975	0,0223*	0,0130	0,0208	0,0128
coiformal_fogar	0,0674	0,1966	0,0645	0,0496	0,0506	0,0450
_cons	-3,2765****	0,5761				
sup_fogar	-0,1972	0,1727				
mod_fogar	-0,5609***	0,1764				
compl_fogar	0,3784	0,3228				
esp_fogar	0,0173	0,2392				
sexolimit_home	0,9671****	0,3032				
sexolimit_muller	0,7352**	0,3268				
idadelimit_xove	1,1496***	0,3858				
idadelimit_maior	1,6404****	0,4148				
ρ	0,1901	0,2850				
Wald test (ρ = 0)	Chi² (1) = 0,4238		Prob>Chi² = 0,5151			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >15 h/semana, biprobit y probit, 2006						
	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,1234*	0,0726	-0,0959****	0,0281
idade2534	-0,8229**	0,3553	0,0797****	0,0166	0,0808****	0,0164
idade3544	-0,2587	0,2739	0,0852****	0,0155	0,0859****	0,0154
idade4554	-0,1251	0,2230	0,0558****	0,0131	0,0561****	0,0130
solteiro	0,4851*	0,2871	-0,0869****	0,0131	-0,0880****	0,0129
viuvo	0,7463	0,6192	-0,1033***	0,0401	-0,1040***	0,0399
sepddiv	0,4150	0,4235	-0,1039****	0,0204	-0,1046****	0,0203
edu_eso	0,1066	0,3856	0,0827****	0,0210	0,0828****	0,0210
edu_bacfp	-0,0272	0,4392	0,1099****	0,0229	0,1105****	0,0229
edu_uni	0,4387	0,4404	0,1125****	0,0241	0,1130****	0,0242
tmuni_2050mil	-0,2906	0,3753	-0,0311**	0,0145	-0,0308**	0,0145
tmuni_50mil	0,0311	0,2087	-0,0100	0,0104	-0,0099	0,0104
Corunha	0,5104*	0,2823	0,0215	0,0141	0,0215	0,0141
Ourense	0,0857	0,3033	-0,0081	0,0167	-0,0082	0,0167
Pontevedra	0,1312	0,2812	0,0013	0,0139	0,0014	0,0139
In_inoutros	0,0256	0,0394	-0,0002	0,0015	-0,0003	0,0015
menores9	-0,5878	0,4304	-0,0010	0,0134	-0,0010	0,0134
outros_homes	-0,6165****	0,1529	-0,0098	0,0069	-0,0095	0,0068
outras_mulleres	-0,4966****	0,1895	0,0080	0,0074	0,0080	0,0074
coiformal_fogar	0,2158	0,2677	0,0346	0,0457	0,0270	0,0415
_cons	-3,3485****	0,6354				
sup_fogar	0,0427	0,2157				
mod_fogar	0,0132	0,2287				
compl_fogar	0,2480	0,2626				
esp_fogar	0,1136	0,2403				
sexolimit_home	1,1087****	0,3228				
sexolimit_muller	1,6628****	0,3735				
idadelimit_xove	1,2459****	0,3162				
idadelimit_maior	1,2894****	0,3945				
ρ	0,1473	0,3150				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,2124	Prob>Chi ²	=	0,6449	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal > 15 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais15			-0,2562	0,1756	-0,1489****	0,0355
idade2534	-0,5346*	0,2901	-0,0043	0,0189	-0,0021	0,0188
idade3544	-0,0529	0,2108	0,0613****	0,0175	0,0622****	0,0175
idade4554	0,0906	0,1653	0,0326**	0,0151	0,0334**	0,0151
solteiro	0,4190**	0,1871	-0,1508****	0,0144	-0,1531****	0,0139
viuvo	0,5694	0,5160	-0,1186**	0,0569	-0,1201**	0,0573
sepddiv	0,4538*	0,2540	-0,1843****	0,0222	-0,1871****	0,0217
edu_eso	0,5688	0,3907	0,2064****	0,0259	0,2069****	0,0259
edu_bacfp	0,6735*	0,4038	0,3028****	0,0271	0,3038****	0,0270
edu_uni	0,6828	0,4280	0,4099****	0,0296	0,4114****	0,0293
tmuni_2050mil	0,2283	0,2349	-0,0369**	0,0160	-0,0370**	0,0161
tmuni_50mil	0,4034**	0,1708	-0,0162	0,0121	-0,0169	0,0120
Corunha	-0,0875	0,1787	-0,0602****	0,0162	-0,0600****	0,0162
Ourense	0,1788	0,2000	-0,0776****	0,0186	-0,0787****	0,0185
Pontevedra	-0,1600	0,1776	-0,0972****	0,0163	-0,0971****	0,0164
In_inoutros	0,0378	0,0330	-0,0047**	0,0020	-0,0049**	0,0020
menores9	0,0301	0,2415	0,0195	0,0154	0,0200	0,0154
outros_homes	-0,6020****	0,1696	0,0086	0,0116	0,0096	0,0115
outras_mulleres	-0,5461*	0,3195	0,0309	0,0215	0,0300	0,0215
coiformal_fogar	0,0907	0,1772	0,0226	0,0505	-0,0005	0,0352
_cons	-3,7468****	0,4326				
sup_fogar	0,0809	0,1525				
mod_fogar	0,1870	0,1740				
compl_fogar	0,6906*	0,3875				
esp_fogar	0,3177	0,3038				
sexolimit_home	0,5610*	0,3360				
sexolimit_muller	0,7650**	0,3734				
idadelimit_xove	1,5271****	0,4759				
idadelimit_maior	0,7999	0,5476				
ρ	0,2842	0,4296				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,3909	Prob>Chi ²	=	0,5318	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2006

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,2036**	0,0986	-0,1206****	0,0323
idade2534	-1,2552***	0,3967	0,0768****	0,0167	0,0800****	0,0164
idade3544	-0,4086	0,2872	0,0834****	0,0156	0,0853****	0,0154
idade4554	-0,2366	0,2514	0,0550****	0,0131	0,0559****	0,0130
solteiro	0,7472**	0,2978	-0,0844****	0,0132	-0,0875****	0,0128
viuvo	0,4793	0,6491	-0,1051***	0,0398	-0,1058***	0,0398
sepddiv	0,8250**	0,3943	-0,1006****	0,0206	-0,1032****	0,0203
edu_eso	0,0394	0,4322	0,0823****	0,0207	0,0828****	0,0209
edu_bacfp	-0,0792	0,4624	0,1087****	0,0226	0,1103****	0,0229
edu_uni	0,2600	0,4843	0,1116****	0,0239	0,1130****	0,0241
tmuni_2050mil	-0,1204	0,3670	-0,0304**	0,0143	-0,0302**	0,0144
tmuni_50mil	-0,1881	0,2232	-0,0102	0,0104	-0,0100	0,0104
Corunha	0,2695	0,2714	0,0194	0,0141	0,0201	0,0141
Ourense	-0,0314	0,3404	-0,0101	0,0167	-0,0095	0,0167
Pontevedra	0,0629	0,2757	-0,0002	0,0139	0,0006	0,0139
In_inoutros	0,0012	0,0448	-0,0001	0,0015	-0,0003	0,0015
menores9	-0,5569	0,4769	-0,0004	0,0133	-0,0006	0,0134
outros_homes	-0,4584***	0,1504	-0,0097	0,0068	-0,0092	0,0068
outras_mulleres	-0,1858	0,1845	0,0081	0,0074	0,0081	0,0074
coiformal_fogar	0,3449	0,2822	0,0472	0,0487	0,0297	0,0447
_cons	-3,2467****	0,6597				
sup_fogar	-0,1535	0,2264				
mod_fogar	-0,0652	0,2328				
compl_fogar	0,4642*	0,2803				
esp_fogar	0,2936	0,2495				
sexolimit_home	1,2975****	0,3290				
sexolimit_muller	1,2854****	0,3961				
idadelimit_xove	0,9242***	0,2919				
idadelimit_maior	0,8890**	0,3707				
ρ	0,3787	0,3716				
Wald test ($\rho = 0$)	Chi ² (1) = 0,8438		Prob>Chi ² = 0,3583			

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >29 h/semana, biprobit y probit, 2010

	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais29			-0,2548	0,2445	-0,1732****	0,0420
idade2534	-0,6836*	0,3516	-0,0045	0,0193	-0,0028	0,0188
idade3544	-0,2332	0,2332	0,0605***	0,0176	0,0614****	0,0175
idade4554	-0,1088	0,1851	0,0314**	0,0153	0,0323**	0,0151
solteiro	0,5557****	0,2110	-0,1515****	0,0146	-0,1530****	0,0139
viuvo	0,8512	0,5452	-0,1173**	0,0572	-0,1188**	0,0572
sepddiv	0,6273**	0,2911	-0,1849****	0,0224	-0,1868****	0,0217
edu_eso	0,7496	0,4814	0,2080****	0,0259	0,2079****	0,0260
edu_bacfp	1,0580**	0,4872	0,3058****	0,0270	0,3056****	0,0270
edu_uni	1,0315**	0,5214	0,4132****	0,0294	0,4134****	0,0294
tmuni_2050mil	0,2086	0,2516	-0,0371**	0,0161	-0,0371**	0,0161
tmuni_50mil	0,2710	0,1812	-0,0176	0,0120	-0,0176	0,0120
Corunha	-0,0998	0,1954	-0,0600****	0,0162	-0,0600****	0,0162
Ourense	0,0819	0,2553	-0,0789****	0,0185	-0,0793****	0,0185
Pontevedra	-0,1669	0,1885	-0,0966****	0,0164	-0,0967****	0,0164
In_inoutros	0,0296	0,0370	-0,0049**	0,0020	-0,0050**	0,0020
menores9	0,0681	0,2782	0,0200	0,0154	0,0203	0,0154
outros_homes	-0,4909***	0,1864	0,0101	0,0115	0,0104	0,0115
outras_mulleres	-0,3890	0,3596	0,0307	0,0215	0,0301	0,0215
coiformal_fogar	0,0520	0,1937	0,0077	0,0506	-0,0053	0,0346
_cons	-4,1075****	0,5175				
sup_fogar	-0,0660	0,1689				
mod_fogar	0,0793	0,1801				
compl_fogar	1,2139**	0,5366				
esp_fogar	0,2133	0,3039				
sexolimit_home	0,5004	0,3598				
sexolimit_muller	0,5581	0,3833				
idadelimit_xove	1,2563**	0,5700				
idadelimit_maior	0,5065	0,6533				
ρ	0,1982	0,5579				
Wald test (ρ = 0)	Chi ² (1) =	0,1197	Prob>Chi ²	=	0,7294	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >69 h/semana, biprobit y probit, 2006						
	Probit Bivariado				Probit Univariado	
	Ecuación de cuidados		Participación laboral		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69			-0,3179*	0,1742	-0,1375****	0,0395
idade2534	-1,2699**	0,5698	0,0757****	0,0170	0,0810****	0,0165
idade3544	-0,5761*	0,3177	0,0815****	0,0155	0,0852****	0,0154
idade4554	-0,2411	0,3295	0,0527****	0,0133	0,0556****	0,0130
solteiro	0,5601**	0,2825	-0,0847****	0,0131	-0,0889****	0,0129
viuvo	-5,7445****	0,6312	-0,1092***	0,0389	-0,1092***	0,0393
sepddiv	0,6434	0,6300	-0,0982****	0,0215	-0,1035****	0,0203
edu_eso	0,4182	0,4638	0,0820****	0,0210	0,0832****	0,0210
edu_bacfp	-0,0595	0,5253	0,1080****	0,0230	0,1105****	0,0229
edu_uni	0,4567	0,9169	0,1087****	0,0249	0,1127****	0,0242
tmuni_2050mil	-5,5984****	0,3678	-0,0302**	0,0144	-0,0308**	0,0144
tmuni_50mil	-0,2706	0,3430	-0,0090	0,0105	-0,0097	0,0104
Corunha	0,3563	0,2861	0,0187	0,0141	0,0202	0,0141
Ourense	0,1914	0,3325	-0,0097	0,0167	-0,0090	0,0167
Pontevedra	0,1228	0,4417	-0,0017	0,0141	0,0006	0,0139
In_inoutros	-0,0498	0,0420	-0,0001	0,0015	-0,0003	0,0015
menores9	-5,1408****	0,3622	0,0002	0,0132	-0,0005	0,0134
outros_homes	-0,2348	0,1941	-0,0096	0,0068	-0,0088	0,0068
outras_mulleres	-0,1679	0,1823	0,0074	0,0074	0,0077	0,0074
coiformal_fogar	0,2388	0,2962	0,0370	0,0413	0,0208	0,0423
_cons	-3,2100****	0,6030				
sup_fogar	0,0093	0,2616				
mod_fogar	-0,3521	0,2540				
compl_fogar	0,9551**	0,3774				
esp_fogar	0,3587	0,3484				
sexolimit_home	1,0813***	0,3493				
sexolimit_muller	1,3067**	0,5150				
idadelimit_xove	0,7383**	0,3775				
idadelimit_maior	0,3798	0,5644				
p	0,7917	0,6090				
Wald test ($p = 0$)	Chi ² (1) =	0,4348	Prob>Chi ²	=	0,5096	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >69 h/semana, probit, 2010 ⁸⁰		
	Participación laboral	
	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais69	-0,1708***	0,0608
idade2534	-0,0019	0,0188
idade3544	0,0611****	0,0175
idade4554	0,0327**	0,0151
solteiro	-0,1537****	0,0139
viuvo	-0,1230**	0,0576
sepddiv	-0,1885****	0,0217
edu_eso	0,2086****	0,0259
edu_bacfp	0,3062****	0,0270
edu_uni	0,4136****	0,0293
tmuni_2050mil	-0,0371**	0,0161
tmuni_50mil	-0,0179	0,0120
Corunha	-0,0590****	0,0162
Ourense	-0,0777****	0,0185
Pontevedra	-0,0960****	0,0164
In_inoutros	-0,0050***	0,0020
menores9	0,0208	0,0154
outros_homes	0,0107	0,0115
outras_mulleres	0,0287	0,0215
coiformal_fogar	-0,0171	0,0347

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Participación laboral masculina y cuidado informal >89 h/semana, probit, 2006 ⁸¹		
	Participación laboral	
	AME	Delta-method Std. Err.
coiresi_mais89	-0,1993***	0,0762
idade2534	0,0821****	0,0165
idade3544	0,0861****	0,0154
idade4554	0,0559****	0,0131
solteiro	-0,0891****	0,0129
viuvo	-0,1070***	0,0394
sepddiv	-0,1066****	0,0202
edu_eso	0,0820****	0,0213
edu_bacfp	0,1095****	0,0232
edu_uni	0,1122****	0,0245
tmuni_2050mil	-0,0298**	0,0145
tmuni_50mil	-0,0083	0,0104
Corunha	0,0210	0,0141
Ourense	-0,0088	0,0167
Pontevedra	0,0014	0,0139
In_inoutros	-0,0003	0,0015
menores9	-0,0001	0,0134
outros_homes	-0,0090	0,0068
outras_mulleres	0,0078	0,0074
coiformal_fogar	-0,0054	0,0418

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

⁸⁰ Para las submuestra masculina del año 2010 no se ha podido estimar el probit bivariado para más de 69 horas semanales de cuidados informales por falta de observaciones.

⁸¹ Para las submuestras masculinas no se han podido estimar los probit bivariado para más de 89 horas semanales de cuidados informales por falta de observaciones.

Participación laboral masculina y cuidado informal >89 h/semana, probit, 2010		
	Participación laboral	
	AME	Delta- method Std. Err.
coiresi_mais89	-0,1983**	0,0817
idade2534	-0,0009	0,0188
idade3544	0,0617****	0,0175
idade4554	0,0330**	0,0151
solteiro	-0,1545****	0,0139
viuvo	-0,1226**	0,0576
sepdv	-0,1888****	0,0218
edu_eso	0,2077****	0,0259
edu_bacfp	0,3053****	0,0270
edu_uni	0,4128****	0,0293
tmuni_2050mil	-0,0366**	0,0161
tmuni_50mil	-0,0171	0,0120
Corunha	-0,0598****	0,0162
Ourense	-0,0782****	0,0186
Pontevedra	-0,0961****	0,0164
In_inoutros	-0,0050***	0,0020
menores9	0,0209	0,0154
outros_homes	0,0107	0,0115
outras_mulleres	0,0276	0,0215
coiformal_fogar	-0,0241	0,0342

Nota: *, **, ***, **** denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.



Anexo 6. Estimación biprobit con dummy temporal, pool

Probit Bivariado con dummy temporal, ambos sexos, pool

	Ecuación de cuidados		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	Coef.	Robust Std. Err.
coiresi			-0,4312****	0,0609
ano2010	-0,1903***	0,0681	-0,2466****	0,0206
idade2534	-0,8965****	0,1409	0,2835****	0,0368
idade3544	-0,2135**	0,0994	0,4168****	0,0320
idade4554	0,1273*	0,0734	0,3549****	0,0277
home	-1,3523****	0,0817	0,5755****	0,0243
solteiro	0,0726	0,0994	-0,2506****	0,0285
viuvo	0,1289	0,1287	-0,4273****	0,0582
sepddiv	0,1801	0,1386	-0,2220****	0,0447
edu_eso	0,4240***	0,1386	0,4449****	0,0487
edu_bacfp	0,3313**	0,1588	0,8003****	0,0526
edu_uni	0,2322	0,1693	1,1957****	0,0555
tmuni_2050mil	0,1912*	0,1132	-0,0992***	0,0313
tmuni_50mil	0,1458**	0,0735	-0,0271	0,0228
Corunha	-0,1754*	0,0908	-0,1756****	0,0318
Ourense	0,1061	0,0995	-0,2047****	0,0372
Pontevedra	-0,1387	0,0914	-0,2764****	0,0321
ln_inoutros	0,0326*	0,0175	-0,0297****	0,0041
menores9	-0,2309**	0,1156	-0,0442	0,0277
outros_homes	-0,1728***	0,0667	-0,0859****	0,0196
outras_mulleres	-0,3637****	0,0648	0,2112****	0,0193
coiformal_fogar	0,2925***	0,1036	0,2215**	0,0892
_cons	-3,0232****	0,2057	0,0622	0,0652
sup_fogar	0,1616**	0,0782		
mod_fogar	0,2740***	0,0825		
compl_fogar	0,5356****	0,0955		
esp_fogar	0,2683**	0,1129		
idadelimit_xove	1,9525****	0,2258		
idadelimit_maior	1,8908****	0,2313		
sexolimit_home	0,9807****	0,1963		
sexolimit_muller	1,1655****	0,2022		
ρ	0,0378	0,0526		
Wald test (ρ = 0)		Chi² (1) = 0,5167	Prob>Chi² = 0,4723	

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Probit Bivariado con dummy temporal, mujeres, pool

	Ecuación de cuidados		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	Coef.	Robust Std. Err.
coiresi			-0,3539****	0,0624
ano2010	-0,0365	0,1037	-0,0731***	0,0271
idade2534	-1,1399****	0,1953	0,4007****	0,0481
idade3544	-0,4436***	0,1521	0,5071****	0,0407
idade4554	0,1591	0,1168	0,4596****	0,0352
solteiro	-0,6022****	0,1600	0,0767**	0,0407
viuvo	-0,0770	0,1994	-0,2776****	0,0646
sepdiv	-0,0905	0,2347	0,1023*	0,0573
edu_eso	0,4609**	0,1894	0,2811****	0,0595
edu_bacfp	0,3798*	0,2227	0,6490****	0,0651
edu_uni	0,2547	0,2354	1,0325****	0,0672
tmuni_2050mil	0,1792	0,1750	-0,0704*	0,0401
tmuni_50mil	0,0078	0,1042	-0,0140	0,0291
Corunha	-0,1824	0,1393	-0,2162****	0,0410
Ourense	-0,0074	0,1627	-0,2044****	0,0481
Pontevedra	-0,1097	0,1427	-0,2963****	0,0415
ln_inoutros	0,0255	0,0264	-0,0274****	0,0063
menores9	-0,3265**	0,1643	-0,1174****	0,0353
outros_homes	-0,1201	0,0908	0,0109	0,0292
outras_mulleres	-0,3801****	0,0926	0,0866****	0,0231
coiformal_fogar	0,2438	0,1566	0,3979****	0,1170
_cons	-3,2972****	0,2954	-0,0908	0,0871
sup_fogar	0,2456**	0,1209		
mod_fogar	0,2762**	0,1190		
compl_fogar	0,6171****	0,1236		
esp_fogar	0,3793**	0,1703		
idadelimit_xove	1,9671****	0,4152		
idadelimit_maior	2,2921****	0,4264		
sexolimit_home	1,3419****	0,4179		
sexolimit_muller	1,3204****	0,4151		
ρ	0,0260	0,0664		
Wald test ($\rho = 0$)	Chi ² (1) = 0,1537	Prob>Chi ² = 0,6951		

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

Probit Bivariado con dummy temporal, hombres, pool
Ecuación de cuidados

	Ecuación de cuidados		Participación laboral	
	Coef.	Robust Std. Err.	Coef.	Robust Std. Err.
coiresi			-0,8081****	0,2263
ano2010	-0,2647**	0,1093	-0,5568****	0,0389
idade2534	-0,8109****	0,1997	0,1414**	0,0598
idade3544	-0,1709	0,1539	0,3339****	0,0558
idade4554	0,1043	0,1203	0,2002****	0,0480
solteiro	0,7099****	0,1321	-0,5777****	0,0453
viuvo	0,8212****	0,2523	-0,5363***	0,1711
sepddiv	0,6344****	0,1917	-0,7015****	0,0707
edu_eso	0,6346**	0,2879	0,7096****	0,0801
edu_bacfp	0,6287**	0,3075	1,0248****	0,0857
edu_uni	0,6662**	0,3154	1,3146****	0,0936
tmuni_2050mil	0,1831	0,1816	-0,1580****	0,0509
tmuni_50mil	0,3519****	0,1114	-0,0631*	0,0380
Corunha	-0,1511	0,1392	-0,1237**	0,0521
Ourense	0,2043	0,1402	-0,2102****	0,0599
Pontevedra	-0,1915	0,1371	-0,2606****	0,0524
ln_inoutros	0,0331*	0,0178	-0,0125**	0,0057
menores9	-0,2027	0,2000	0,0527	0,0483
outros_homes	-0,4395****	0,0992	0,0027	0,0305
outras_mulleres	-0,2621**	0,1037	0,0758*	0,0416
coiformal_fogar	0,2549*	0,1353	0,1490	0,1397
_cons	-3,7757****	0,3616	0,8099****	0,1044
sup_fogar	0,0081	0,1133		
mod_fogar	0,3123**	0,1351		
compl_fogar	0,3845**	0,1560		
esp_fogar	0,1857	0,1712		
idadelimit_xove	1,5423****	0,2461		
idadelimit_maior	0,9872****	0,2719		
sexolimit_home	0,7032****	0,2117		
sexolimit_muller	1,0486****	0,2360		
p	0,2552	0,1468		

Wald test ($p = 0$) χ^2 (1) = 3,0639 Prob> χ^2 = 0,0853

Nota: *, **, ***, ****denota significación al 0,1; 0,05; 0,01 y 0,001 respectivamente.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores determinantes de las limitaciones.....	5
Gráfico 2. Distribución de la población según grupos de edad y áreas geográficas (%) , 2015.....	7
Gráfico 3. Distribución de la población según grupos de edad y áreas geográficas (%) , 2050.....	7
Gráfico 4. Estructura de la población de la UE-28 (%), 2013-2050.....	9
Gráfico 5. Coeficientes de correlación entre gasto público en cuidados de larga duración y población mayor de 64 años, 2003-2012.....	11
Gráfico 6. Crecimiento anual de la población por CC.AA., 1970-2011.....	18
Gráfico 7. Pirámide de población. España (%), 1981.....	19
Gráfico 8. Pirámide de población. España (%), 2001.....	20
Gráfico 9. Pirámide de población. España (%), 2011.....	20
Gráfico 10. Indicadores de estructura demográfica. CC.AA., 2011.....	26
Gráfico 11. Pirámide de población. España (%), 2011.....	28
Gráfico 12. Pirámide de población. España (%), 2020.....	29
Gráfico 13. Pirámide de población. España (%). 2050.....	30
Gráfico 14. Cronograma de implantación de la Ley de Dependencia.....	43
Gráfico 15. Evolución de las principales magnitudes del SAAD.....	57
Gráfico 16. Evolución de la distribución de las prestaciones del SAAD.....	59
Gráfico 17. Configuración del SAAD a nivel regional, 2010.....	65
Gráfico 18. Configuración del SAAD a nivel regional, 2015.....	65
Gráfico 19. Evolución del empleo en los servicios sociales (miles de personas). España, 2008T1-2015T4.....	67
Gráfico 20. Evolución de la afiliación en los servicios sociales (miles de afiliados). España, dic 2005-dic 2015.....	69
Gráfico 21. Distribución por tipo de prestación de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2010.....	82
Gráfico 22. Distribución regional de la generación bruta del empleo del SAAD (%), 2010.....	83
Gráfico 23. Generación bruta de empleo por cada dependiente atendido por el SAAD, 2010.....	83
Gráfico 24. Distribución por tipo de prestación de la generación bruta de empleo del SAAD (%), 2015.....	87
Gráfico 25. Distribución regional de la generación bruta del empleo del SAAD (%), 2015.....	87
Gráfico 26. Generación bruta de empleo por cada dependiente atendido por el SAAD, 2015.....	88
Gráfico 27. Empleo bruto generado en 2015 respecto a la afiliación en servicios sociales (enero 2009).....	89
Gráfico 28. Descomposición del empleo no generado: efecto limbo y efecto reforma (empleos equivalentes a jornada completa).....	91

Gráfico 29. Transferencias finales a las CC.AA. por parte de la AGE (millones de €), nivel mínimo de protección.....	105
Gráfico 30. Evolución del coste de atención a la dependencia (millones de €).....	109
Gráfico 31. Efectos del cuidado informal sobre la participación laboral.....	127
Gráfico 32. Efecto interacción y significación en la submuestra de mujeres, cuidado informal.....	153
Gráfico 33. Efecto interacción y significación en la submuestra de hombres, cuidado informal.....	153
Gráfico 34. Efecto interacción y significación en la submuestra de mujeres, cuidado informal según niveles de intensidad.....	155
Gráfico 35. Efecto interacción y significación en la submuestra de hombres, cuidado informal según niveles de intensidad.....	156
Gráfico 36. Del envejecimiento al gasto social.....	162
Gráfico AM.1.1. Metodología de estimación del potencial de generación de empleo utilizada por el LBD.....	181



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gasto público en cuidados de larga duración (% del PIB), 2003-2012.....	9
Tabla 2. Población española según censos, 1900-2011.....	16
Tabla 3. Distribución de la población por grandes grupos de edad. CC.AA., 1991...	22
Tabla 4. Distribución de la población por grandes grupos de edad. CC.AA., 2011...	22
Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica. Definición.....	23
Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica. España, 1970-2011.....	23
Tabla 7. Evolución de la población a largo plazo. España, 2020-2050.....	29
Tabla 8. Distribución de la población de grandes grupos de edad. CC.AA., 2020....	32
Tabla 9. Personas dependientes por grado de severidad. España, 1999.....	37
Tabla 10. Personas dependientes por grado de severidad. España, 2005-2020.....	37
Tabla 11. Estimación del potencial de generación de empleo directo del SND (empleos equivalentes a jornada completa). España. 2005-2010.....	39
Tabla 12. Distribución del impacto total de la implantación de un SND sobre la generación de empleo (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010.....	40
Tabla 13. Estimaciones de generación de empleo directo acumulado debido al SND (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010.....	41
Tabla 14. Retornos fiscales por tipo de empleo generado por el SND (millones de €). España, 2010.....	42
Tabla 15. Catálogo de prestaciones a la dependencia.....	45
Tabla 16. Beneficiarios con derecho a prestación efectivamente atendidos.....	57
Tabla 17. Dependientes según grado.....	58
Tabla 18. Beneficiarios con derecho a prestación atendidos (%), incremento (puntos porcentuales) y distancia a la media (puntos porcentuales).....	61
Tabla 19. Evolución del ratio de cobertura (% beneficiarios atendidos sobre población ≥ 65 años).....	62
Tabla 20. Evolución de la proporción de prestaciones económicas para cuidados familiares (%).....	63
Tabla 21. Ratio de prestaciones económicas para cuidados familiares respecto a la población de más de 64 años (%).....	64
Tabla 22. Afiliados en los servicios sociales según rama de actividad y régimen de cotización.....	70
Tabla 23. Evolución regional de la afiliación en los servicios sociales, ene 2009-dic 2015.....	71
Tabla 24. Nuevos trabajadores afiliados en el sector de los servicios sociales, 31/01/2007-31/12/2010.....	72
Tabla 25. Estudios de impacto económico de la Ley de Dependencia.....	76
Tabla 26. Ratios de empleo globales existentes en las CC.AA. (en media) y ratios usados por el LBD.....	79
Tabla 27. Equivalencia entre las prestaciones del SAAD y del LBD.....	80
Tabla 28. Asignación de recursos del SAAD (%), 2010.....	81
Tabla 29. Coeficientes de empleo, 2010.....	81

Tabla 30. Asignación de recursos del SAAD (%), 2015.....	85
Tabla 31. Coeficientes de empleo, 2015.....	86
Tabla 32. Coeficientes de empleo del servicio de ayuda a domicilio.....	90
Tabla 33. Caracterización del sector de servicios sociales.....	100
Tabla 34. Tipos de productos elaborados por el sector de servicios sociales.....	100
Tabla 35. Ramas de actividad productoras de productos de servicios sociales.....	101
Tabla 36. La demanda de productos de servicios sociales.....	101
Tabla 37. Financiación pública del SAAD (millones de €). Previsiones iniciales.....	103
Tabla 38. Evolución del nivel mínimo de protección por persona, grado y nivel de dependencia (€).....	104
Tabla 39. Nivel acordado de protección (€). AGE y CC.AA.....	106
Tabla 40. Distribución del nivel acordado de protección según destino (€).....	106
Tabla 41. Distribución del Plan E según destino (€).....	107
Tabla 42. Impacto directo e indirecto. Previsiones iniciales, AGE.....	111
Tabla 43. Impacto directo e indirecto. Nivel mínimo de protección, AGE.....	112
Tabla 44. Impacto directo e indirecto sobre la producción (millones de €). Nivel acordado de protección.....	114
Tabla 45. Impacto directo e indirecto sobre el empleo (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). Nivel acordado de protección.....	115
Tabla 46. Impacto directo e indirecto sobre el empleo. Resumen de resultados.....	117
Tabla 47. Características principales de los cuidadores informales en edad laboral (%).....	133
Tabla 48. Impacto autopercibido de los cuidados informales sobre la vida personal del cuidador (%).....	134
Tabla 49. Variables independientes.....	137
Tabla 50. Variables de exclusión.....	139
Tabla 51. Correlación entre las variables dependientes y las variables de exclusión.....	139
Tabla 52. Participación laboral: biprobit y probit, 2006.....	141
Tabla 53. Participación laboral: biprobit y probit, 2010.....	142
Tabla 54. Participación laboral femenina: biprobit y probit, 2006.....	143
Tabla 55. Participación laboral femenina: biprobit y probit, 2010.....	144
Tabla 56. Participación laboral masculina: biprobit y probit, 2006.....	145
Tabla 57. Participación laboral masculina: biprobit y probit, 2010.....	146
Tabla 58. Efectos marginales sobre la participación laboral según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006.....	147
Tabla 59. Efectos marginales sobre la participación laboral según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010.....	147
Tabla 60. Efectos marginales sobre la participación laboral femenina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006.....	149
Tabla 61. Efectos marginales sobre la participación laboral femenina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010.....	149
Tabla 62. Efectos marginales sobre la participación laboral masculina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2006.....	150
Tabla 63. Efectos marginales sobre la participación laboral masculina según la intensidad de cuidados, biprobit y probit, 2010.....	150
Tabla 64. Efectos marginales sobre la participación laboral, probit, pool con dummy temporal.....	152

Tabla 65. Efectos interacción: cuidado informal.....	152
Tabla 66. Efectos interacción, modelos de intensidad.....	154
Tabla AM.1.1. Proyecciones de población dependiente por grado de dependencia y tramo de edad. España, 2005 y 2010.....	181
Tabla AM.1.2. Hipótesis de asignación de recursos por grado de dependencia y tramo de edad (%). España, 2005.....	182
Tabla AM.1.3. Hipótesis de asignación de recursos por grado de dependencia y tramo de edad (%). España, 2010.....	183
Tabla AM.1.4. Coeficientes de empleo por usuario y tipo de servicio.....	183
Tabla AM.1.5. Nivel de empleo por tipo de servicio (puestos de trabajo equivalentes a jornada completa). España, 2004.....	184



Esta tesis doctoral tiene como objetivo cuantificar los efectos sobre el mercado laboral derivados del desarrollo y aplicación del SAAD y tratar de explicar las importantes diferencias territoriales. Contrastar los datos reales con las estimaciones iniciales y mostrar la causa de las diferencias es un buen punto de partida para el análisis y la reflexión sobre posibles modificaciones en la aplicación de la Ley de Dependencia en aras de obtener una mayor efectividad. Para eso, se adopta un doble enfoque macro y microeconómico desde una perspectiva multidisciplinar basada en el análisis económico y en la relación directa existente entre envejecimiento, protección social de la dependencia y mercado de trabajo.

