



## Los cuidados familiares en el marco del sistema de dependencia español

### THE FAMILY CAREGIVER AND THE SPANISH DEPENDENCY SYSTEM

**Fernando M. Jimeno Jiménez**

Profesor Tutor Universidad Nacional de Educación a Distancia - Ceuta

Coordinador Unidad de Dependencia IMSERSO Ceuta

[fernandom.jimeno@gmail.com](mailto:fernandom.jimeno@gmail.com) 0000-0003-0623-779X

Recibido: 14.05.2020 | Aceptado: 04.06.2020

#### RESUMEN

El presente texto analiza las posibilidades que ofrece al cuidador/a familiar el sistema de dependencia español. El punto de partida del modelo es el reconocimiento prioritario de los servicios profesionales en la atención a personas dependientes, aunque facilitando nuevas posibilidades a los tradicionales cuidados familiares. Se establece una triple dimensión protectora, consistente en apoyo profesional (limitado por el copago y la intensidad horaria), cotización a la Seguridad Social (convenio especial Régimen General) y transferencia de conocimiento. Se reconoce una prestación económica relacionada con la figura del cuidador/a, siendo su titular la persona en situación de dependencia, no el cuidador/a.

#### ABSTRACT

This document analyzes the possibilities that the Spanish dependency system offers the family caregiver. The starting point of the model is the priority recognition of professional services in caring for dependent people, although facilitating new possibilities for traditional family care. A triple protective dimension is established, consisting of professional support (limited by copayment and hourly intensity), Social Security contribution (special agreement for the General Regime) and knowledge transfer. An economic benefit related to the figure of the caregiver is recognized, the owner being the dependent person, not the caregiver.

#### PALABRAS CLAVE

Cuidados familiares  
Sistema de dependencia  
Prestaciones económicas  
Convenio especial de Seguridad Social  
Cuidados profesionales

#### KEYWORDS

Family caregiver  
Dependency system  
Economic benefits  
Special agreement Social Security  
Professional care

## SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN
2. MODELOS DE CUIDADOS EN PERSPECTIVA COMPARADA
3. LA TRADICIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES EN ESPAÑA
4. CUIDADOS FAMILIARES EN EL SISTEMA DE DEPENDENCIA
  - 4.1. Los programas profesionales de apoyo a los cuidados familiares
  - 4.2. ¿Reconoce el sistema de dependencia alguna prestación económica al cuidador/a familiar?
  - 4.3. Afiliación, alta y cotización a la seguridad social derivada de los cuidados no profesionales (convenio especial)
  - 4.4. Formación básica, permanente e información
  - 4.5. Experiencia en cuidados y empleo ante la pandemia del COVID-19
5. CONCLUSIONES

### 1. INTRODUCCIÓN

La familia, las Administraciones Públicas, el mercado y el movimiento asociativo son los proveedores de cuidados de quienes se encuentran en situación de dependencia, personas que demandan apoyos permanentes en la realización de sus actos vitales esenciales. En función del mayor o menor protagonismo de estos actores, se califican las atenciones recibidas como informales o formales.

Los cuidados informales son prestados por la familia o personas del entorno, ejecutándose en el domicilio de la persona dependiente, de manera genérica, con recompensa afectiva, horario indeterminado y sin exigencia de requisitos de titulación y formación<sup>1 2</sup>. Las atenciones formales son efectuadas por profesionales vinculados con organizaciones públicas (relación jurídica administrativa) o privadas (contrato de servicios), con personal especializado, remuneración, jornadas y horarios prefijados, en el domicilio (servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia) o centro asistencial (centro residencial y diurno). Es frecuente la combinación de los cuidados familiares con los profesionales domiciliarios<sup>3</sup>.

El objetivo que se plantea no es profundizar en las medidas de protección que el sistema de dependencia español (LAPAD)<sup>4</sup> facilita al beneficiario, sino estudiar las posibilidades que se ofrecen al cuidador/a familiar, unas más visibles que otras, sometidas a los vaivenes de la crisis económica.

El desarrollo que se propone comienza con la exposición sobre los modelos de aplicación en occidente, en función del protagonismo familiar o profesional, tipologías que se encuentran en perspectiva dinámica y posiblemente en convergencia.

---

1. Los autores diferencian las dos modalidades de acuerdo con las características expuestas, de manera antagónica.  
2. Jimeno Jiménez, F. y Martín Segura, J. A.: "¿Influyen las circunstancias personales en la elaboración del programa individual de atención (PIA) derivado de la situación de dependencia?", *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, vol. 10, 2015.  
3. Los servicios de ayuda a domicilio y/o centro diurno son respuestas que complementan los cuidados efectuados por la familia, programas de apoyo cada vez más demandados.  
4. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006).

Estas referencias facilitarán el análisis y ubicación de los cuidados prestados en el entorno familiar a personas dependientes en España, caracterizados por una elevada presencia femenina, tal como demuestran los datos estadísticos oficiales. Con posterioridad se desciende en el nivel de concreción con la finalidad de estudiar los contenidos ofrecidos por la LAPAD, aunque desde la posición del cuidador/a familiar o informal, analizando la suficiencia de los recursos de conformidad con las expectativas generadas.

A los efectos de la presente exposición, la relación laboral de servicio doméstico se excluye de los cuidados familiares. Está basada en un contrato de trabajo<sup>5</sup>, sometido a las peculiaridades de una vinculación basada en la confianza y lealtad personal. La contratación externa es una fórmula utilizada por familias con ingresos elevados, mediante decisión tras un cálculo racional que permite comparar su coste en relación con los rendimientos laborales (o sustitutivos) obtenidos por los miembros de la familia. Esta relación laboral de naturaleza especial está sometida a unas exigencias retributivas y de cotización a la Seguridad Social que no se encuentran al alcance de toda la población y, en el caso de proceder, se torna en numerosas ocasiones temporal, parcial o en el marco de la economía sumergida, especialmente en momentos de crisis o dificultad económica. Es la puerta de entrada en el mercado nacional para un importante grupo de población extranjera, realizando trabajos con bajas retribuciones, importante feminización y segregación laboral.

## 2. MODELOS DE CUIDADOS EN PERSPECTIVA COMPARADA

200

Reconducir la realidad a un modelo representativo no resulta fácil. Desde la perspectiva de la provisión de los servicios a personas demandantes de cuidados, la clasificación más adecuada es la que diferencia en función de la intensidad recibida de atenciones familiares (informales) respecto de las profesionales (formales). El Libro Blanco de la Dependencia (2004)<sup>6</sup> determina como tipos básicos el mediterráneo, el universal y, entre ambos, el continental (Seguridad Social o bismarckiano), en función del "continuum" informalidad en dirección a formalidad. La doctrina científica amplía la oferta tripartita anterior, con el modelo anglosajón, amparado en el liberalismo, así como la propuesta del post-socialista en el Este de Europa (Rodríguez Cabrero, 2011<sup>7</sup>; Sosvilla Rivero, 2009<sup>8</sup>; Marbán Gallego, 2015<sup>9</sup> o Rodríguez Cabrero, 2015<sup>10</sup>).

A pesar de la diversidad de sistemas en la Unión Europea, con políticas comunitarias en fase inicial respecto de otras áreas más asentadas de protección social<sup>11</sup> e

5. Rodríguez Rodríguez, P.: "El apoyo informal como destinatario de los programas de intervención en situaciones de dependencia", *Documentación Social*, núm. 141, 2006, pp. 123-144.

6. IMSERSO: *El libro Blanco de la Dependencia*, 2004, <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>.

7. Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en los sistemas públicos europeos de atención a la dependencia", en Fundación CASER para la dependencia: *Sistemas públicos europeos de atención a la dependencia*, 2011, pp. 66-91.

8. Sosvilla Rivero, S.: "Un análisis estratégico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia", *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 55, 2009, pp. 7-29.

importante descentralización en función del gobierno multinivel<sup>12</sup>, la atención familiar es elemento estructural en toda Europa, con mayor importancia tras la crisis económica de 2008<sup>13</sup>.

El modelo asistencial, conocido como mediterráneo (sur de Europa), es el aplicable al caso español en el momento de aprobación de la LAPAD en 2006. Está basado en los cuidados prestados preferentemente por la familia y escasa trascendencia de atenciones profesionales, donde la mujer asume un rol tradicional. A medida que se agrava la situación de dependencia, la familia demanda mayores prestaciones formales, inicialmente con una secuencia mixta y complementaria de cuidados y un incremento de la profesionalización<sup>14</sup>. Para reflejar con cifras la ubicación española en este modelo, Abellán, Ayala, Pérez y Pujol (2018)<sup>15</sup>, utilizando el Estudio del CIS 3009 (2014)<sup>16</sup>, indican que el 82,9% de la totalidad de los cuidados prestados a personas dependientes son informales cuando el protagonista es un varón mayor de 65 años y 84,1% cuando son mujeres, con mínima presencia profesional (17,1% y 15,9%, respectivamente).

El modelo universal (norte de Europa), necesitado de un importante desembolso financiero obtenido vía tributaria, abandera los avances de bienestar social por medio de un desarrollado sistema de cuidados profesionales, principalmente domiciliarios. Son notas características, la desconcentración municipal y la generación de retornos (empleo, cotizaciones, impuestos y ausencia de prestaciones desempleo), una auténtica inversión social<sup>17</sup>. Sin embargo este modelo se encuentra en evolución, en cierta convergencia con la movilidad del mediterráneo. Así, en Suecia se han incrementado las atenciones por parte familiar, paralelas a la disminución de las ofrecidas por los servicios sociales públicos<sup>18</sup>, con mayor relevancia en personas de nivel educativo<sup>19</sup>. Una sociedad tan homogénea como la sueca favorece el desarrollo de ayudas por parte de voluntariado, redes de amistad y vecindad<sup>20</sup>.

9. Marbán Gallego, V.: "La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD", *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015, pp. 41-60.

10. Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE", *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015, pp. 19-39.

11. Pérez Menayo, V.: "Prestaciones de dependencia: situación comparada en la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, núm. 47, 2003, pp. 295-324.

12. Marbán Gallego, V.: "La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD", ob. cit.

13. Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE", ob. cit.

14. Minguela Recover, M. A. y Camacho Ballesta, J. A.: "Cuidados mixtos y cuidados informales a los mayores dependientes, ¿son complementarios o sustitutivos?: una visión comparada entre los países del sur de Europa". *Zerbitzuan*, núm. 58, 2015, pp. 15-25.

15. Abellán García, A.; Ayala García, A.; Pérez Díaz, J. y Pujol Rodríguez, R.: "Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos", *Informes envejecimiento en red*, núm. 17, CSIC, Madrid, 2018.

16. [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14078](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14078).

17. Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE", ob. cit.

18. Johansson, L.; Sundström, G. y Hassing, L. B.: "The shifting balance of long-term care in Sweden", *The Gerontologist*, vol. 42, núm. 3, 2002, pp. 350-355.

19. Ulmanem, P. y Szebehely, M.: "From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden", *International Journal of Social Welfare*, vol. 24, núm. 1, 2015, pp. 81-92.

20. Sundström, G.: "Reflections on long term care in Sweden", *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, vol. 10, 2015.

La pretensión del legislador español, después de aprobar la LAPAD, ha consistido en potenciar el sistema formal, facilitando una transición desde el modelo asistencial hacia otro profesional, de naturaleza universal. Para ello, reconoce un derecho subjetivo de ciudadanía (artículo 5 de la LAPAD) y configura un catálogo de servicios<sup>21</sup> y prestaciones económicas, propuestas destinadas a superar el encuadramiento femenino tradicional de cuidados en el hogar.

Para completar los modelos, el continental (centro de Europa) se financia por medio de un tipo de cotización vinculado a las bases de la Seguridad Social, actuando su nivel protector bajo demanda de necesidad. Combina las prestaciones económicas con políticas conciliadoras laborales, así como con determinados programas asistenciales. Por último, el modelo liberal se fundamenta en la preferente atención privada, donde el sector público actúa en su defecto.

Como imagen numérica expresiva de la relevancia en la profesionalización y la localización en un modelo u otro, resulta interesante analizar comparativamente el porcentaje de participación económica (en términos relativos) de los cuidados formales de larga duración en relación con el Producto Interior Bruto. Del examen de la información facilitada por la OCDE (2014)<sup>22</sup>, en los países mediterráneos la proporción es baja (España, el 0,7%; Italia, el 0,6%), en los continentales, intermedia (Alemania, 1,1%; Austria, 1,2%) y en los nórdicos, elevada (Países Bajos, 4,3%; Suecia, 3,2%; Dinamarca, 2,6% y Noruega, 2,4%). Son cifras significativas que favorecen la mejor comprensión del objeto de estudio.

### 3. LA TRADICIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES EN ESPAÑA

202

Resulta interesante conocer la extensión del modelo de atención informal en España. Existe unanimidad en afirmar que la regla general son los cuidados familiares de personas dependientes (Martín Palomo, 2008<sup>23</sup>; Elizalde San Miguel, 2013<sup>24</sup>; Martínez Buján, 2011<sup>25</sup>; Spijker y Zueras Castillo, 2016<sup>26</sup>, entre otros autores), recayendo el peso en las mujeres. La propia exposición de motivos (apartado segundo, párrafo primero) de la LAPAD así lo determina. En la cultura española está extendida la idea sobre quién debe cuidar y dónde, la familia y en casa, ideal de buenos cuidados<sup>27</sup>.

Para analizar su distribución se van a utilizar los resultados procedentes de tres estudios, así como las conclusiones que formulan algunas investigaciones. Los

21. El artículo 15 de la LAPAD expresa que forman parte del catálogo de servicios la ayuda a domicilio, de teleasistencia, el servicio de centro de día / noche, el centro residencial, los programas de promoción y prevención de la autonomía. Como prestaciones económicas, la de cuidados para el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, la vinculada al servicio y, por último, la de asistente personal.

22. <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.

23. Martín Palomo, M. T.: "Los cuidados y las mujeres en las familias", *Política y Sociedad*, vol. 45, núm.2, 2008, pp. 29-47.

24. Elizalde-San Miguel, B.: "La investigación sobre la familia en España: un diálogo necesario entre pasado y presente", *Revista Prisma Social*, núm. 11, 2013, pp. 123-157.

25. Martínez Buján, R.: "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migraciones internacional", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 29, núm. 1, 2011, pp. 101-118.

26. Spijker, J. y Zueras Castillo, P.: "El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento y cambio social, político y económico", *Panorama Social*, núm. 23, 2016, pp. 109-124.

27. Moreno-Colom, S.; Recio Cáceres, C.; Borfrás Catalá, V. y Torns Martín, M. T.: "Significados e imaginarios de los

tres instrumentos más destacados son el informe del IMSERSO sobre cuidados a las personas mayores<sup>28</sup> (2005), la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD de 2008)<sup>29</sup> y el Estudio del CIS 3009 (2014)<sup>30</sup>. De conformidad con lo publicado por el informe del IMSERSO, el perfil de la persona cuidadora se corresponde con una mujer, de edad media de 52/53 años, con estudios primarios o secundarios, casada y sin ocupación laboral, hija de la persona atendida, con la que convive de manera continuada y a la que atiende de manera exclusiva y permanente. Adicionalmente, suele padecer dificultades económicas, difícil acceso al empleo y con miedo al futuro<sup>31</sup>.

Sentada la extensión del cuidado familiar, es el momento de plantear las cifras en materia de género. Según el informe del IMSERSO, el 84% de los cuidados efectuados a personas mayores son realizados por mujeres, siendo preferentes la hija, la esposa (o análoga relación de afectividad) y, en menor medida, la nuera. Debe reflejarse que el 72,48% de las personas en situación de dependencia (tres de cada cuatro) supera los 65 años, de conformidad con la información oficial del IMSERSO (marzo de 2020)<sup>32</sup>.

La EDAD ha sido un medio muy utilizado por investigadores, al aportar datos más recientes. Gómez, Fernández y Cámara (2018)<sup>33</sup> han utilizado este instrumento, diferenciando en sus conclusiones la incidencia de la relación intergeneracional respecto de la intrageneracional. Cuando los cuidadores se encuentran en plena madurez (40 a 64 años), el 85% son mujeres, supuesto de la relación hija respecto a padres; en el supuesto de cuidadores a partir de 70/74 años, la brecha de género empieza a igualarse. Esta distinción adquiere sentido en una sociedad donde cada vez es más frecuente la vida independiente en soledad o junto a la pareja, en hogares unipersonales y bipersonales<sup>34</sup>. Utilizando el mismo recurso, bajo un planteamiento similar, Abellán García *et al.* (2018)<sup>35</sup> determinan que las mujeres con edad comprendida entre 45 y 64 años representan el 55% de todos los cuidados.

La incidencia sociocultural es determinante en la asignación tradicional femenina. El Observatorio de las personas mayores del IMSERSO (2008)<sup>36</sup> encuentra el origen

---

cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras", *Papeles del CEIC*, núm. 145, 2016.

28. IMSERSO: *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, 2005, [https://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/publicaciones/coleccion/informacion\\_publicacion/index.htm?id=9](https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/coleccion/informacion_publicacion/index.htm?id=9).

29. INE, INE BASE: "Encuesta sobre discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia" (EDAD), 2008. [www.ine.es](http://www.ine.es)

30. [http://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14078](http://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14078).

31. Durán Heras, M. A.: "El futuro del cuidado. El envejecimiento de la población y sus consecuencias", *Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo*, núm. 50 (ejemplar dedicado: El inquietante siglo XXI), 2016, pp. 114-127.

32. [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_061365.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_061365.pdf).

33. Gómez Redondo, R.; Fernández Carro, C. y Cámara Izquierdo, N.: "¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta". *Informes Envejecimiento en red*, núm. 20, CSIC, 2018.

34. López Doblas, J.: "Formas de convivencia de las personas mayores", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, núm. 161, 2018, pp. 23-40.

35. Abellán García, A.; Ayala García, A.; Pérez Díaz, J. y Pujol Rodríguez, R.: "Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos", ob. cit.

36. IMSERSO, Observatorio de las personas mayores: "Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores", *Perfiles y tendencias*, núm. 35, 2008.

de esta función en la etapa de socialización primaria, donde la diferenciación de roles favorece una mayor empatía, apego y afecto que permanecerán en el itinerario vital. Desde este posicionamiento, se produce una separación de la actividad pública respecto de la privada, el trabajo productivo asociado al varón y el doméstico, de reproducción y cuidados en la mujer. Las teorizaciones más progresistas localizan esta diferenciación en la institución del patriarcado, en el marco de la sociedad capitalista.

En consonancia con los argumentos anteriores, esta mayor intensidad femenina como cuidadora no es la única función asumida. Las anteriores tareas se compaginan con otras de naturaleza instrumental, las actividades domésticas, ambas sin retribución, ejercicio desarrollado durante la mayor parte del día<sup>37</sup>. Cuando el cuidador es el varón, por lo general no se superponen con otras funciones en el hogar. Se hace precisa una dirección hacia el cambio, con la promoción de políticas públicas tendentes a superar esta asignación y el fomento de actuaciones con equidad social<sup>38</sup>.

#### 4. CUIDADOS FAMILIARES EN EL SISTEMA DE DEPENDENCIA

El anuncio de aprobación de la LAPAD a finales de 2006, cuarto pilar del bienestar español junto al sistema de pensiones, sanitario y educativo, fue recibido con ilusión, especialmente por apoyarse en un amplio consenso político y una mayoría parlamentaria inusitada<sup>39</sup>. Se apuesta, siguiendo las definiciones incluidas en la exposición de motivos, por un “marco estable de recursos y servicios”, un “nuevo desarrollo de los servicios sociales” con implicación estatal.

El propósito del legislador era revisar el modelo de cuidados ante las modificaciones producidas en la familia española de finales del siglo XX y comienzos del XXI, así como por la incorporación de la mujer al mercado laboral. Sin embargo, han surgido numerosas las dificultades en su implantación. El cambio propuesto ha sido limitado ante la complejidad del modelo y situación económica<sup>40</sup>. Por un lado, han sido numerosos los inconvenientes para configurar un catálogo de servicios profesionales, circunstancia que ha motivado la preponderancia de las excepcionales prestaciones económicas para cuidados familiares (PECF). Por otro, la crisis económica iniciada en 2008, con restricciones presupuestarias en la expansión de los servicios sociales, ha perjudicado la modificación pretendida.

¿Cómo ampara la LAPAD los cuidados familiares? Son varias las posibilidades que habilita el nuevo sistema, circunscritas a tres ámbitos (servicios de apoyo, cotización

37. Durán Heras, M. A.: “El futuro del cuidado. El envejecimiento de la población y sus consecuencias”, ob. cit.

38. Martínez-Buján, R. y Martínez Virto, L.: “Propuestas para construir un modelo de gestión de los cuidados de larga duración basado en la equidad social, la igualdad de género y la cohesión territorial”. *Zerbitzuan*, núm. 60, 2015, pp. 195-198.

39. Las discrepancias producidas en algunos partidos no se refieren al fondo del asunto, sino a cuestiones competenciales.

40. Vilá, T.: “Perspectiva jurídica y de políticas en el SAAD”, *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015, pp. 61-77.

a la Seguridad Social y formación). La principal medida, regla general, estaría dirigida a potenciar los programas de respiro familiar y ayuda en la realización de actividades personales básicas. Como alternativa, la suscripción de convenio especial de Seguridad Social (Régimen General) vinculada con el reconocimiento excepcional de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no familiares. Por último, la formación básica y continuada. En las siguientes páginas se analizan estas opciones y su evolución en el tiempo.

#### 4.1. Los programas profesionales de apoyo a los cuidados familiares

Con la finalidad de superar la visión tradicional familiar y femenina en cuidados de larga duración, el legislador determinó en el artículo 14.2 de la LAPAD el reconocimiento de servicios profesionales previstos en el catálogo de cada entidad, identificados en el artículo 15 y desarrollados conceptualmente en los artículos 21 a 25 del citado texto. Junto al clásico ingreso residencial, se incorporan los programas de apoyo formal (ayuda a domicilio y centro de día/noche) y los más novedosos de promoción de la autonomía y prevención de la situación de dependencia. Complementarios a los anteriores, la respuesta que ofrece la tecnología en la configuración del servicio de teleasistencia ante situaciones de soledad o imprevistas (emergencias, aislamientos, inseguridad).

El internamiento residencial es la única alternativa a los cuidados en familia, de naturaleza sustitutiva, auténtico relevo siempre que se manifieste con vocación de permanencia para recibir continuamente atenciones personales y sanitarias. Es la opción elegida por el 11,88% de los beneficiarios con programa reconocido, según información del IMSERSO (marzo 2020). Puede plantearse como programa de respiro familiar cuando su vigencia es temporal (reservado a periodos máximos de cuarenta y cinco días), en supuestos de descansos, fines de semana, vacaciones o enfermedades del cuidador familiar o convalecencias de la persona dependiente.

Los programas de apoyo al cuidador familiar se circunscriben a los servicios de ayuda a domicilio y centros diurnos, en menor medida nocturnos, junto al ya mencionado ingreso residencial en estancias temporales. Son medidas externas formales de auxilio a la familia, quien permanece fiel a su papel, aunque aliviada en el ejercicio de sus tareas. El servicio de ayuda a domicilio es la alternativa elegida por el 17,58% de los supuestos (IMSERSO, marzo 2020), aunque escaso en intensidad horaria mensual<sup>41</sup>, es preciso en la realización de actividades personales de la vida diaria, complementándose con la ejecución de tareas de hogar variadas (limpieza, lavado o cocina). El centro diurno (y nocturno) es una posibilidad en alza, un 6,77% de beneficiarios (IMSERSO, marzo 2020), basado en una elevada ratio calidad / copago, auténtico apoyo domiciliario para la familia al facilitar una prestación asistencial de 40 horas semanales aproximadamente en centros especializados.

41. El número de horas mensuales de ayuda a domicilio en España durante 2018 alcanza una media de 19,64 horas por persona mayor (de 65 años) beneficiaria del servicio, siendo 12,74 para atenciones personales y 6,90 para labores domiciliarias (IMSERSO: *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España 2018*).

Como muestra de la trascendencia que adquieren los programas sociales, en la tabla 1 se reflejan los porcentajes de personas mayores que reciben atenciones en los tres programas profesionales analizados. De los datos expuestos, se infiere que algo más del 10% de las personas con 65 años y más se encuentra en el ámbito protector del sistema de servicios sociales, con cada vez mayor protagonismo de los programas domiciliarios y un cierto nivel de estabilidad desde 2007 hasta 2018.

Tabla 1. Porcentaje de personas mayores con disfrute de alguna modalidad de servicios profesionales<sup>42</sup>

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
SAD	1,98	2,75	3,05	3,13	3,5	4,09	4,39	4,69	4,78	4,97
C D	—	0,26	0,33	0,46	0,54	0,62	0,73	0,83	0,89	0,89
RES	3,08	3,34	3,46	3,66	3,98	4,12	4,27	4,31	4,58	4,69

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SAD	4,88	4,65	4,42	4,01	3,62	3,77	4,20	4,51	4,99	—
C D	1,01	1,06	1,04	1,02	1,1	1,05	1,09	1,05	1,07	—
RES	4,69	4,66	4,68	4,42	4,41	4,40	4,39	4,34	4,32	—

Elaboración propia en base a datos IMSERSO (Informe 2016 Personas mayores en España)  
SAD (servicio de ayuda a domicilio), CD (centro día) y RES (centro residencial)

Cada vez está más extendida la opinión de generar bloques o paquetes de atenciones a las personas dependientes, con protagonismo no sólo familiar, sino con programas de apoyo profesionales facilitados por los servicios sociales y prestaciones económicas, siempre con la debida ponderación entre recursos<sup>43</sup>. Para mayor racionalidad, esta mezcla requiere que la combinación asistencial sea fijada en el marco del programa individual de atención. En este sentido, el profesor Sundström (2015)<sup>44</sup> refleja el ejemplo sueco, combinación de actuaciones familiares, participación de entidades públicas (apoyos domiciliarios, transporte) y privadas (adquisición de productos en el mercado).

¿Qué limitaciones plantea la atención profesional a las familias cuidadoras? En las próximas líneas se analizan las dificultades derivadas de la participación en el coste del servicio, la insuficiencia horaria de la atención domiciliaria y la heterogeneidad territorial. La participación en el coste del servicio, resultante de la aplicación de un porcentaje sobre la capacidad económica del interesado, es un obstáculo para numerosos beneficiarios en el momento de aceptar un servicio, especialmente en los supuestos residenciales y centros diurnos<sup>45</sup>. Este copago es un argumento de huida

42. El porcentaje se obtiene tras la división del numerador (personas mayores que disfrutaban SAD, CD o RES) por el denominador (total personas con 65 años y más), multiplicado por 100. De este modo, se facilita el análisis comparativo.

43. Jimeno Jiménez, F. y Martín Segura, J. A.: "Condicionantes normativos en la asignación del programa individual de atención destinado a personas en situación de dependencia", *Revista de Derecho Social*, núm. 83, 2018, pp. 75-88.

44. Sundström, G.: "Reflections on long term care in Sweden", ob. cit.

45. Para el servicio de ayuda a domicilio, 11,7%; el centro diurno, el 26,2% sobre el precio público y 22,1 concerta-

en dirección hacia otras posibilidades, como la prestación económica para cuidados familiares, así como un elemento que puede fomentar la movilidad territorial ante diferentes normativas autonómicas<sup>46</sup>.

La intensidad horaria ofrecida por el servicio de ayuda a domicilio solamente satisface en parte las expectativas de las familias. La horquilla horaria establecida tras la aplicación del Real Decreto Ley 26/2012<sup>47</sup> queda reducida en su potencial<sup>48</sup>. Una persona en situación de gran dependencia podría recibir como máximo 70 horas mensuales (algo más de 2 horas diarias), insuficientes para un supuesto de atención intensa y continuada.

La diversa experiencia entre Comunidades Autónomas es visible no solo en la aplicación de la participación económica con cargo al beneficiario, sino en el desarrollo y ejecución de los servicios profesionales (ingreso residencial, centro diurno y ayuda domiciliaria). Baleares, Murcia o Valencia alcanzan porcentajes muy inferiores a la media nacional y Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña o Madrid superan el referido límite.

Por tanto, la apuesta en dirección al modelo universal de los cuidados profesionales mejora la posición de las familias cuidadoras, aunque se aprecian limitaciones que dificultan su expansión derivadas de la exigencia de copago, la reducida intensidad horaria en los programas domiciliarios y una heterogeneidad en el plano territorial.

#### 4.2. ¿Reconoce el sistema de dependencia alguna prestación económica al cuidador/a familiar?

207

Uno de los debates que plantea la LAPAD es el que resuelve la prioridad de la atención profesional frente a mecanismos protectores de la atención informal. Aunque se ha previsto en su artículo 18 un recurso económico específico, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECFs), el legislador optó por su excepcionalidad. Es incompatible con cualquier servicio (salvo los programas de teleasistencia, promoción y prevención) o prestación económica<sup>49</sup>. Ahora bien, en contra de la previsión normativa, la evolución temporal demuestra que ha sido un recurso generalizado, en parte por la falta de un catálogo de servicios ajustado a las necesidades individuales. De todos modos, la generalización de las PECFs no favorece la profesionalización, limita su avance, relaciona su

---

do; en el residencial, 42,4% respecto del precio público y el 38,6 en el concertado (IMSERSO: *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España 2018*).

46. A modo de ejemplo, el centro de día fluctúa entre el 18% en Cataluña y el 37,6% en la Rioja, respecto del precio público. En el servicio de ayuda a domicilio, el 1,6% en Andalucía y el 37,4% en Cantabria (IMSERSO: *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España 2018*).

47. Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (BOE núm. 168, de 14 de julio de 2012).

48. De menor a mayor situación de dependencia, la moderada hasta 20 horas mensuales, la severa desde 21 a 45 y, finalmente, la gran dependencia desde 46 hasta 70 (anexo II del Real Decreto 1051/2013).

49. Artículo 16 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 2013).

aprobación con la exigencia de cuidador/a informal. Algunos autores son partidarios de facilitar esta prestación económica al amparo de la autonomía individual o decisión personal<sup>50</sup> o con libertad elección hasta que se genere una red amplia de servicios profesionales<sup>51</sup>.

De conformidad con lo reflejado en el gráfico 1, aun tratándose de cuantías no elevadas<sup>52 53</sup> y programas de reconocimiento excepcional, las PECFs son la opción con mayor demanda ciudadana, con un 30,35% de beneficiarios en la actualidad (IMSER-SO, marzo 2020). Desde una perspectiva comparada, esta prestación orientada a los cuidados familiares alcanza mayor porcentaje que el sumatorio de beneficiarios con ayuda a domicilio y centro diurno (24,35%).

¿Es la PECF un recurso dirigido al cuidador/a no profesional? El artículo 14.4 de la LAPAD determina que el titular de la PECF es el beneficiario, la persona en situación de dependencia. Cuestión distinta es que el papel del cuidador/a familiar sea requisito esencial para su reconocimiento. En respuesta al interrogante planteado, no es destinatario, sino elemento necesario en la asignación de este recurso. El desarrollo reglamentario realza esta posición relevante, estableciendo sobre su figura unos requisitos o consideraciones adicionales y restrictivas<sup>54</sup>, destinadas a limitar la expansión de la prestación. En este sentido, el cuidador/a debe reunir capacidad física e intelectual adecuadas, no encontrarse en situación de dependencia, dedicación suficiente, atención prolongada en el tiempo e iniciada previamente a la solicitud, adecuada convivencia (grados II y III), habitabilidad de la vivienda, cónyuge o parentesco hasta el tercer grado, salvo supuesto excepcional de persona del entorno, participación en acciones formativas, asumir compromisos y facilitar seguimientos públicos. En todo caso, el interesado adquiere una posición pasiva en el reconocimiento de la PECF<sup>55</sup>, toda vez que es competencia exclusiva de los Servicios Sociales Públicos, tras la reforma del Real Decreto Ley 20/2012<sup>56</sup>.

La sentencia nº 2884/2017 de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña<sup>57</sup>, con ocasión de demanda referida a la suscripción de convenio especial, figura que se analiza a continuación, determina que la PECF la percibe la persona dependiente, no el familiar cuidador. Abundando en la consideración que asume la familia, indica que no se puede considerar fruto de una relación laboral por cuenta ajena,

50. Casado Pérez, D.: "La autonomía personal en la LAAD", *Documentación Social*, núm. 177, 2015, pp. 79-96.

51. Sosvilla Rivero, S.: "La eficiencia en la dependencia: Mejores prácticas y gobernanza", *Papeles de Economía Española*, núm. 129, 2011, pp. 224-233.

52. Los importes máximos se determinan en función el grado reconocido. Para la dependencia moderada, 153,00 €/mes; la dependencia severa, 268,79 €/mes y, finalmente, la gran dependencia, 387,64 €/mes. Importes susceptibles de abonar en doce mensualidades anuales.

53. Sobre el importe máximo de la PECF se descuentan porcentajes en función de la capacidad económica, intensidad de los cuidados y complementos de idéntica naturaleza y finalidad.

54. Artículo 12 del Real Decreto 1051/2013.

55. Jimeno Jiménez, F. y Martín Segura, J. A.: "Condicionantes normativos en la asignación del programa individual de atención destinado a personas en situación de dependencia", ob. cit.

56. Real Decreto Ley 20/2012.

57. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Social), núm. 2884, de 8 de mayo de 2017, referida a recurso 1842/2017.

ya que se encuentran ausentes los requisitos de ajenidad, dependencia, retribución y voluntariedad. Mucho menos, por cuenta propia. Es una prestación económica que recibe la persona en situación de dependencia, relacionada con los cuidados que presta un familiar o persona cercana.

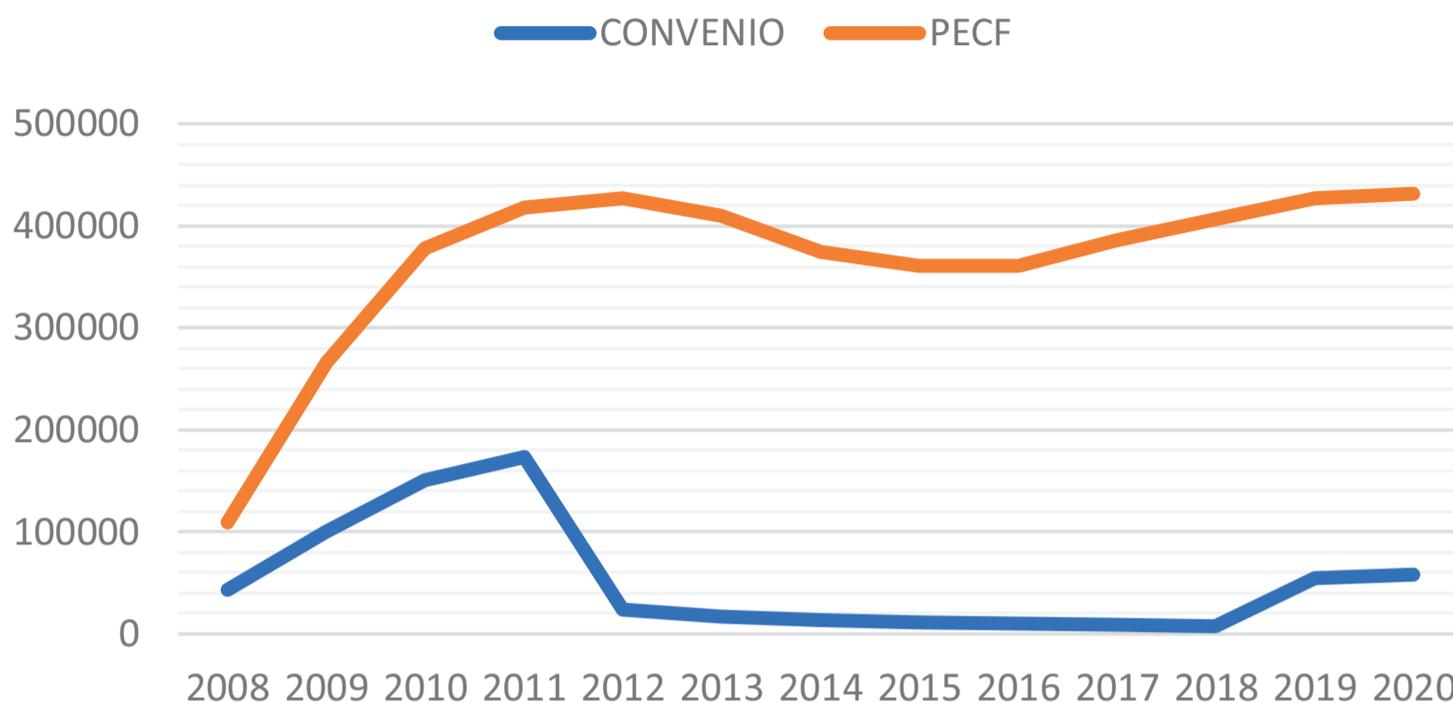


Gráfico 1: Evolución de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, y convenios especiales de Seguridad Social por cuidados no profesionales (2008/2020). Fuente: Elaboración propia en base a datos del IMSERSO (Sistema Dependencia)<sup>58</sup> y de la Tesorería General de la Seguridad Social<sup>59</sup>

Como se ha podido comprobar, el cuidador familiar no es el beneficiario de la PECF, aunque asuma protagonismo por considerarse su actividad piedra angular sobre la que se asienta la referida prestación económica. Cuestión distinta es su percepción en concepto de representación (patria potestad prorrogada, tutela o guarda de hecho), situación bastante generalizada ante supuestos de capacidad limitada. En estos supuestos, la aplicación de los fondos debe efectuarse en interés del beneficiario.

### 4.3. Afiliación, alta y cotización a la seguridad social derivada de los cuidados no profesionales (convenio especial)

El sistema de dependencia establece un beneficio vinculado con la PECF, la afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social de quien figure en la resolución de la prestación económica como cuidador/a familiar (artículo 18.3 de la LAPAD, en relación con su disposición adicional cuarta). Para ello, se suscribirá convenio especial, de naturaleza obligatoria (el legislador utiliza la palabra “deberá” en el artículo 18.3 de la LAPAD). Las condiciones de este reconocimiento han quedado supeditadas a las vicisitudes del

58. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/estadisticas/info\\_d/estadisticas/est\\_inf/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/index.htm).

59. <http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/est8/2341/2374/2437>.

ciclo económico, debido a que el abono de la cuota era sumido por el Estado desde 2007, suspensión en 2012 y recuperación a partir del 1 de abril de 2019.

El Real Decreto 615/2007<sup>60</sup>, en desarrollo del artículo 18.3 de la LAPAD, regula el encuadramiento obligatorio por medio de convenio especial en el Régimen General de la Seguridad Social, como situación asimilada al alta y sin exigencia de periodo previo de cotización. ¿Qué beneficio representa para el cuidador no profesional? La cotización es asumida por la Administración General del Estado (AGE), mediante acuerdo con la Tesorería General de la Seguridad Social.

Esta situación se mantuvo hasta el Real Decreto Ley 20/2012, al determinar en su disposición transitoria decimotercera que los convenios especiales se extinguen a partir de 31 de agosto de 2012, siendo desde enero de 2013 el abono de la cotización exclusivamente del cuidador no profesional (con regulación transitoria bonificada desde septiembre a diciembre de 2012). Con posterioridad, el artículo 4 (doce) del Real Decreto Ley 6/2019<sup>61</sup> recupera nuevamente la financiación con cargo a los presupuestos de la AGE, vía Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

El número de convenios especiales firmados ha ido en paralelo a quién asumía el coste de las cotizaciones. Siguiendo el gráfico nº 1, hasta agosto de 2012 los beneficiarios ascendían a 177.48, cuando el abono era a cargo de la AGE. A partir de esa fecha, con cargo al cuidador, desciende drásticamente hasta 7.304 cotizantes (marzo 2019). Con la nueva regulación, abonando los costes el IMSERSO, se recupera en parte el terreno perdido (59.305, marzo 2020).

Un aspecto importante es quién puede suscribir el convenio. Al vincularse con el reconocimiento de la PECF, pueden celebrarlo aquellas personas que figuren como cuidador/a no profesional en el programa individual de atención de la referida prestación económica, siempre que no se encuentren desempeñando actividad que obligue a la inclusión en el sistema de Seguridad Social. Tampoco tendrán obligación, si perciben prestación por desempleo, pensión de jubilación, invalidez permanente o viudedad / favor familiares con 65 años y más, así como los periodos de excedencia laboral de cotización efectiva. Se cotizará, salvo alguna excepción, por la base de cotización correspondiente al tope mínimo del Régimen General de la Seguridad Social. Del examen del gráfico nº 1, cuando el abono de la cotización es a cargo de la AGE, se podrá comprobar como la diferencia existente entre PECFs reconocidas y convenios suscritos se justifica por encontrarse el familiar en alguno de estos supuestos de no obligatoriedad.

La situación de asimilación al alta del convenio especial permite el acceso a prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia por accidente o enfermedad, sea cual fuere su naturaleza. En este sentido, la sentencia de la Sala de Social nº 7651 del Tribunal Superior de Cataluña<sup>62</sup> desestima el subsidio de

60. 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 (BOE nº 114 de 12 de mayo de 2007).

61. Real Decreto Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres en el empleo y la ocupación (BOE núm. 57, de 7 de marzo de 2019).

62. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Social) núm. 7651, de 22 de diciembre de 2015, con motivo de recurso núm. 5585/2015.

desempleo para mayores de 55 años (falta de acreditación de seis años de cotización por desempleo en su vida laboral), reflejando que no se puede computar a los efectos de la prestación por desempleo el periodo de convenio especial como cuidador no profesional.

Por tanto, en la actualidad la suscripción del convenio especial de Seguridad Social se encuentra vinculada al reconocimiento previo de una PECE y a su solicitud por el familiar, siendo a cargo del IMSERSO el abono de las cuotas. Es una opción restringida a los familiares que atienden a perceptores de la excepcional PECE, quedando excluidos de esta posibilidad aquellos que tienen asignado un programa individual que implique un servicio profesional (o la prestación de asistente personal).

#### 4.4. Formación básica, permanente e información

Los poderes públicos asumen la tarea de facilitar formación básica y permanente, así como información dirigida a la familia cuidadora (artículos 18.4 y 36.1 de la LAPAD). El desarrollo normativo se concreta en el Real Decreto 615/2007 cuando habilita la aplicación de un 0,2% sobre la base de cotización prevista para el convenio especial, destinada a la financiación (total o parcial) de programas de formación (artículo 4.4). Las cuotas de formación profesional serán abonadas conjuntamente con las de Seguridad Social (convenio especial) y directamente por el IMSERSO.

¿Cómo se concreta esta formación básica y continuada? Con la incorporación de quienes ejecutan tareas de cuidados en el subsistema de formación profesional, regulado por el Real Decreto 395/2007<sup>63</sup> (disposición final tercera del Real Decreto 615/2007). De modo pragmático, por un lado la inclusión del colectivo en la denominada “formación de la oferta”, dirigida a la capacitación en “el desempeño cualificado de profesiones y acceso al empleo”, ajustada a las necesidades del mercado de trabajo y atendiendo a los requerimientos de productividad y competitividad. Por otro, concediendo prioridad en el acceso formativo. En todo caso, las Administraciones Laborales competentes asumen esta obligación.

Con independencia de lo anterior, los órganos responsables de gestionar el sistema de dependencia en cada Comunidad Autónoma han ofrecido una gama de acciones formativas / informativas dirigidas a las familias, de contenido variable (gestión del estrés emocional, la prevención física, movilización y transferencia, deambulación, productos de apoyo, alimentación, nutrición, higiene, administración farmacológica, entre otros). El punto de partida es la participación obligatoria, en tanto que requisito para mantener la PECE, salvo que el curso formativo no fuera compatible con las atenciones y apoyos que debe prestar [artículo 12.4.d) Real Decreto 1051/2013].

63. Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo (BOE núm. 87, de 11 de abril de 2007).

#### 4.5. Experiencia en cuidados y empleo ante la pandemia del COVID-19

Con motivo de la situación de pandemia derivada del COVID-19, el Consejo Territorial del Sistema de Dependencia<sup>64</sup> ha fijado un sistema provisional (durante 3 meses, prorrogables) y excepcional cuando, en el proceso de acreditación de un centro o servicio en el marco del sistema de dependencia, no hubiera demandantes de empleo con titulación, pudiendo desempeñar las funciones candidatos sin titulación, preferentemente con experiencia en cuidados y atenciones a personas dependientes, aunque bajo supervisión y formación práctica para mejorar sus competencias.

### 5. CONCLUSIONES

El sistema de dependencia español reconoce un derecho de ciudadanía con pretensión de cambio, un tránsito en materia de cuidados de larga duración, desde un modelo asistencial, con protagonismo familiar femenino, hacia otro universal donde se potencien servicios profesionalizados con mayor intensidad. Siendo los cuidados familiares / no profesionales protagonistas estelares en la provisión de atenciones, el sistema de dependencia español ha previsto una triple dimensión protectora (apoyo profesional, cotización a la Seguridad Social y transferencia de conocimiento).

Dada la prioridad profesional en la asignación del programa individual de atención, el modelo facilita, por un lado, recursos alternativos como el internamiento residencial; por otro, modalidades de apoyo y respiro a la familia, propuestas enfocadas al domicilio, centro diurno / nocturno y estancias residenciales temporales, favorecedoras de una mejora en la posición de las cuidadoras, aunque limitadas en su expansión por la aplicación de copagos y la exigua intensidad temporal de la ayuda en la vivienda.

Enfrentada a los programas profesionales, la prestación más generalizada, en principio excepcional, la económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Su titular es el beneficiario, la persona en situación de dependencia. Es un recurso vinculado con la figura de la cuidador/a, dado que su presencia es condición básica de aprobación, pero no es perceptor/a.

Sin embargo, una vez reconocida la prestación de cuidados familiares, puede acceder a un beneficio de gran impacto, la afiliación, alta y cotización por medio de convenio especial en el Régimen General de la Seguridad Social, siendo las cuotas a cargo de la Administración General del Estado vía IMSERSO. Los periodos cotizados se computan a efecto de acceso a prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia. ¿Cuál es la principal limitación de esta medida? La afiliación, alta y cotización se vinculan exclusivamente con la figura del cuidador/a familiar referenciados en

64. Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE núm. 82, de 25 de marzo).

la resolución de la prestación económica (PECF), quedando excluidos los relacionados con beneficiarios de un servicio profesional.

La manifestación más trascendente formativa, al margen de la ofrecida específicamente por los servicios sociales, es la integración en el subsistema de formación profesional ocupacional, no sólo como colectivo prioritario, sino por su inclusión en la "formación de la oferta", dirigida a la capacitación y acceso al empleo.

Por último, dada la importancia que adquiere en nuestro país la atención familiar en los cuidados de larga duración, figura esencial en nuestros hogares, se hace precisa una regulación específica que aborde el protagonismo y visibilice las trascendentes tareas realizadas.

## Bibliografía

- Abellán García, A.; Ayala García, A.; Pérez Díaz, J. y Pujol Rodríguez, R.: "Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos", *Informes envejecimiento en red*, núm. 17, CSIC, Madrid, 2018.
- Casado Pérez, D.: "La autonomía personal en la LAAD", *Documentación Social*, núm. 177, 2015.
- Durán Heras, M. A.: "El futuro del cuidado. El envejecimiento de la población y sus consecuencias", *Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo*, núm. 50 (ejemplar dedicado: El inquietante siglo XXI), 2016.
- Elizalde-San Miguel, B.: "La investigación sobre la familia en España: un diálogo necesario entre pasado y presente", *Revista Prisma Social*, núm. 11, 2013, pp. 123-157.
- Gómez Redondo, R.; Fernández Carro, C. y Cámara Izquierdo, N.: "¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta". *Informes Envejecimiento en red*, núm. 20, CSIC, 2018.
- IMSERSO: Observatorio de las personas mayores: "Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores", *Perfiles y tendencias*, núm. 35, 2008.
- IMSERSO: "El libro Blanco de la Dependencia", 2004, <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>.
- IMSERSO: *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, 2005, [https://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion\\_publicacion/index.htm?id=9](https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion_publicacion/index.htm?id=9).
- IMSERSO: *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España 2018*.
- INE, INE BASE: "Encuesta sobre discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia" (EDAD), 2008, [www.ine.es](http://www.ine.es)
- Jimeno Jiménez, F. y Martín Segura, J. A.: "¿Influyen las circunstancias personales en la elaboración del programa individual de atención (PIA) derivado de la situación de dependencia?", *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, vol. 10, 2015.
- Jimeno Jiménez, F. y Martín Segura, J. A.: "Condicionantes normativos en la asignación del programa individual de atención destinado a personas en situación de dependencia", *Revista de Derecho Social*, núm. 83, 2018.
- Johansson, L.; Sundström, G. y Hassing, L. B.: "The shifting balance of long-term care in Sweden", *The Gerontologist*, vol. 42, núm. 3, 2002.
- López Doblas, J.: "Formas de convivencia de las personas mayores", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, núm. 161, 2018.
- Marbán Gallego, V.: "La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD", *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015.

- Martín Palomo, M. T.: "Los cuidados y las mujeres en las familias", *Política y Sociedad*, vol. 45, núm.2, 2008.
- Martínez Buján, R.: "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migraciones internacional", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 29, núm. 1, 2011.
- Martínez-Buján, R. y Martínez Virto, L.: "Propuestas para construir un modelo de gestión de los cuidados de larga duración basado en la equidad social, la igualdad de género y la cohesión territorial". *Zerbitzuan*, núm. 60, 2015.
- Minguela Recover, M. A. y Camacho Ballesta, J. A.: "Cuidados mixtos y cuidados informales a los mayores dependientes, ¿son complementarios o sustitutivos?: una visión comparada entre los países del sur de Europa". *Zerbitzuan*, núm. 58, 2015.
- Moreno-Colom, S.; Recio Cáceres, C.; Borfrás Catalá, V. y Torns Martín, M. T.: "Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras", *Papeles del CEIC*, núm. 145, 2016.
- Pérez Menayo, V.: "Prestaciones de dependencia: situación comparada en la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, núm. 47, 2003.
- Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE", *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015.
- Rodríguez Cabrero, G.: "Tendencias recientes en los sistemas públicos europeos de atención a la dependencia", en Fundación CASER para la dependencia: *Sistemas públicos europeos de atención a la dependencia*, 2011.
- Rodríguez Rodríguez, P.: "El apoyo informal como destinatario de los programas de intervención en situaciones de dependencia", *Documentación Social*, núm. 141, 2006.
- Sosvilla Rivero, S.: "La eficiencia en la dependencia: Mejores prácticas y gobernanza", *Papeles de Economía Española*, núm. 129, 2011.
- Sosvilla Rivero, S.: "Un análisis estratégico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia", *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 55, 2009.
- Spijker, J. y Zueras Castillo, P.: "El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento y cambio social, político y económico", *Panorama Social*, núm. 23, 2016.
- Sundström, G.: "Reflections on long term care in Sweden", *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, vol. 10, 2015.
- Ulmanem, P. y Szebehely, M.: "From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden", *International Journal of Social Welfare*, vol. 24, núm. 1, 2015.
- Vilá, T.: "Perspectiva jurídica y de políticas en el SAAD", *Documentación Social: Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, núm. 177, 2015.