

¿Influyen las circunstancias personales en la elaboración del programa individual de atención (PIA) derivado de la situación de dependencia?

Do personal circumstances have an influence on the allocation of the Personal Care Programme derived from the situation of dependence?

Fernando JIMENO JIMÉNEZ

Universidad de Granada

fernandom.jimeno@gmail.com

José Aureliano MARTÍN SEGURA

Universidad de Granada

aurelianomartin@ugr.es

BIBLID [ISSN 2174-6753, Vol.10: a1004]

Artículo ubicado en: www.encrucijadas.org

Fecha de recepción: mayo de 2015 || Fecha de aceptación: noviembre de 2015

RESUMEN: El objetivo es conocer si influyen las circunstancias personales (edad, estado civil, sexo, soledad e intensidad en la atención), en el desarrollo de los programas individuales de atención (PIA) aprobados a personas dependientes, analizando si se produce relación entre estas variables y la asignación de prestación económica o servicio profesional, con la finalidad de obtener conclusiones que favorezcan el mayor reconocimiento de servicios en detrimento de las transferencias monetarias.

Se realiza estudio transversal mediante regresión logística binaria, complementado con el examen descriptivo de los programas fijados por el IMSERSO en Ceuta. Se analiza información del universo de casos.

Las variables que resultan estadísticamente significativas son la presencia de menores de 18 años (referencia 80 y más), el estado civil (casado y soltero), la situación de soledad y la intensidad en la atención.

Palabras clave: personas dependientes, prestaciones económicas, servicios profesionales y circunstancias personales.

ABSTRACT: The aim is to know if personal circumstances (age, marital status, sex, solitude and intensity of care) affect the development of Personal Care Programmes (PIA) granted to dependent people, analyzing if there is a connection between these variables and the allocation of economic benefits or professional services, in order to draw conclusions which favour a greater recognition of services to the detriment of money transfers.

A cross-sectional study is conducted by using binary logistic regression complemented with the descriptive examination of the programmes established by the IMSERSO (Institute for the Elderly and Social Services) in Ceuta. Statistical information of the universe of files is analysed.

Variables which are statistically significant are the presence of children under 18 (reference 80 and more), marital status (married and single), the situation of solitude and the intensity of the care.

Keywords: dependent people, economic benefits, professional services and personal circumstances.

PRINCIPALES APORTACIONES (HIGHLIGHTS):

- Tras más de 8 años de vigencia de la LAPAD, la experiencia gestora permite extraer resultados sobre el desarrollo de la preferencia profesional en materia de cuidados de larga duración.
- Las circunstancias personales (edad, estado civil, soledad / acompañamiento, intensidad en los cuidados), pueden influir en el contenido del programa individual de atención (PIA) reconocido a personas en situación de dependencia.
- El análisis de las circunstancias personales, por medio del modelo de regresión logística binaria, permite definir acciones que potencien los servicios profesionales frente a las prestaciones económicas para cuidados familiares.
- Un catálogo de servicios adaptado a los menores de 65 años, el incremento de la intensidad horaria del servicio de ayuda a domicilio o la mayor implantación de los programas de promoción y prevención fomentarían el impulso de los cuidados formales.

1. Introducción

Una vez transcurridos ocho años desde la puesta en marcha de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), puede ser un momento oportuno para detenerse en el análisis de datos numéricos resultantes de la actuación gestora; de manera concreta, reflexionar en torno a la deriva de uno de sus más importantes objetivos de partida: la prioridad de generar un catálogo de recursos asistenciales de naturaleza profesional¹ con los que hacer frente a los cuidados invisibles que tradicionalmente ofrece el entorno familiar². Sobre esta distinción se articula buena parte del debate sobre el sistema protector de la LAPAD.

El presente estudio gira en torno a la posible relación existente entre las circunstancias personales del dependiente, aglutinadas en torno a variables demográficas (la edad, el estado civil y el sexo), el entorno familiar (soledad o acompañamiento), así como la intensidad de los cuidados (completa o no), respecto de las dos posibles alternativas finalistas del derecho de ciudadanía adquirido tras el proceso de valoración (servicios profesionales / prestación económica para cuidados del entorno familiar).

Se utiliza como modelo empírico la regresión logística binaria, en función de los datos facilitados tras la experiencia del IMSERSO en Ceuta, con la finalidad de predecir (favor / contra) cada una de las opciones protectoras, según los valores de las variables explicativas señaladas anteriormente. Una vez obtenidos los resultados, se pretende extraer conclusiones que permitan valorar las acciones más adecuadas a llevar a cabo desde las Administraciones Públicas, dirigidas a intensificar un mayor reconocimiento de los servicios profesionales frente a las prestaciones económicas de cuidados familiares.

2. Cuidados familiares versus profesionales

A finales de los años noventa del siglo pasado, la familia era la proveedora natural de atención asistencial, base del sistema de cuidados de larga duración (IMSERSO, 2011). Los servicios sociales profesionales comienzan a desarrollarse, siendo la única alternativa en ese momento el siempre demandado recurso residencial y asistiendo al nacimiento de los programas domiciliarios (ayuda a domicilio y teleasistencia), junto al centro diurno. A finales de 2006 se depositan esperanzas de cambio, con un terreno abonado para que las Administraciones Públicas y el mercado comiencen con el abastecimiento de recursos profesionales que palien el esfuerzo del entorno íntimo del dependiente, complementado la atención prestada por el cuidador informal (IMSERSO,

¹ Cuidados profesionales, formales, externos, no familiares.

² Atención familiar, informal o no profesional.

2004). A este sumatorio se incorpora con protagonismo propio el denominado en la LAPAD "tercer sector", representativo del movimiento asociativo de personas mayores y con discapacidad. A pesar del esfuerzo en la implantación y, salvo casos excepcionales, la familia continúa siendo la piedra angular en la atención (Rogeró, 2010).

La propia LAPAD, al definir los conceptos fundamentales (art. 2), distingue por un lado, la atención profesional (formal o no familiar), efectuada en un centro o en la vivienda por entidad pública / privada (con o sin ánimo de lucro) o autónomo en el marco de su actividad; por otro, la no profesional (informal), caracterizada por realizarse en el domicilio por persona de la familia o su entorno.

En la Tabla 1 se pueden apreciar las diferencias entre ambas modalidades de atención, utilizando características diferenciadoras: el lugar donde se prestan los cuidados, quién los efectúa, si media o no recompensa, el horario, la exigibilidad de formación, la incidencia de la gravedad de la situación de dependencia así como la especificidad o no en los apoyos.

Tabla 1. Modalidades de atención en función de quién presta el servicio

Características	No profesional	Profesional
Lugar	Domicilio	Domicilio / Centro Social
¿Quién?	Generalmente familia / En ocasiones alguien del entorno	Entidad pública / privada (con o sin ánimo lucro) Profesional autónomo
Recompensa	Afectiva (basada en la voluntariedad)	Económica
Horario	Sin definir (en función circunstancias)	Preestablecido
Formación del cuidador	No exigible	Exigible (requisitos mínimos)
Situación dependencia	Por lo general en supuestos de menor severidad	Ante la mayor severidad y limitación se suele recurrir a cuidados formales
Cuidados	Genéricos	Especializados

* En el supuesto de ONG se puede exigir o no participación en el coste, en función de si el programa está respaldado por subvención o no, así como las condiciones de ésta.

Fuente: elaboración propia.

En la realidad se pueden producir varios escenarios diferenciados. De las posibilidades expuestas a continuación, solamente las tres primeras quedarían incluidas dentro del ámbito protector de la LAPAD:

- Atención exclusiva de cuidados del entorno familiar, situación tradicional, terreno abonado para la percepción de la prestación monetaria.
- En el extremo contrario, acceso al recurso formal como única modalidad de apoyo (supuesto de ingreso en centro residencial).
- Resulta cada vez más frecuente la combinación de las dos modalidades anteriores, mediante la permanencia en el hogar de toda la vida con las aportaciones protectoras externas, ámbito donde triunfa el servicio de ayuda a domicilio, y en menor medida, el centro de día.
- Atención familiar, con desistimiento de programas derivados de la LAPAD, por no resultar interesante la opción ofrecida, supuesto tipo ante la no obtención de las prestaciones monetarias deseadas.
- La prestación de servicios de naturaleza privada (relación laboral especial del servicio de hogar familiar) en exclusiva o en apoyo de la atención familiar o formal, situación no incluida dentro del ámbito de la LAPAD.

La LAPAD (Figura 1) define las prestaciones de atención a la dependencia en función de su naturaleza (artículo 14). Por un lado, ha desarrollado la visión profesional al definir el contenido del catálogo de servicios³, comprensivo tanto de la prestación en un centro (residencial, diurno / nocturno⁴), como en el domicilio (servicio de ayuda a domicilio⁵ y/o teleasistencia). De igual modo, se incluyen la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia, así como la asistencia personal. Son recursos que forman parte de la actividad pública dirigida a promover la solidaridad (IMSERSO, 2011). Por otro, la única posibilidad directa de protección a los cuidados informales que ofrece la LAPAD es la prestación económica para cuidados del entorno familiar⁶, sometida a importantes limitaciones. Por una parte, se plantea como recurso excepcional; por otra, su importe máximo puede minorarse (aportaciones de análoga naturaleza y finalidad⁷, reducción en función de la intensidad de los apoyos prestados y la

³ Se pueden equiparar a la atención profesional, la prestación económica vinculada al servicio, en tanto que sustitutiva ante la ausencia de recurso propio o concertado de la Administración Pública, así como la figura del asistente personal, por fundamentarse en una relación contractual.

⁴ Los centros de día / noche tienen consideración de programas intermedios, a mitad de camino entre el centro y el domicilio, por combinar los dos elementos.

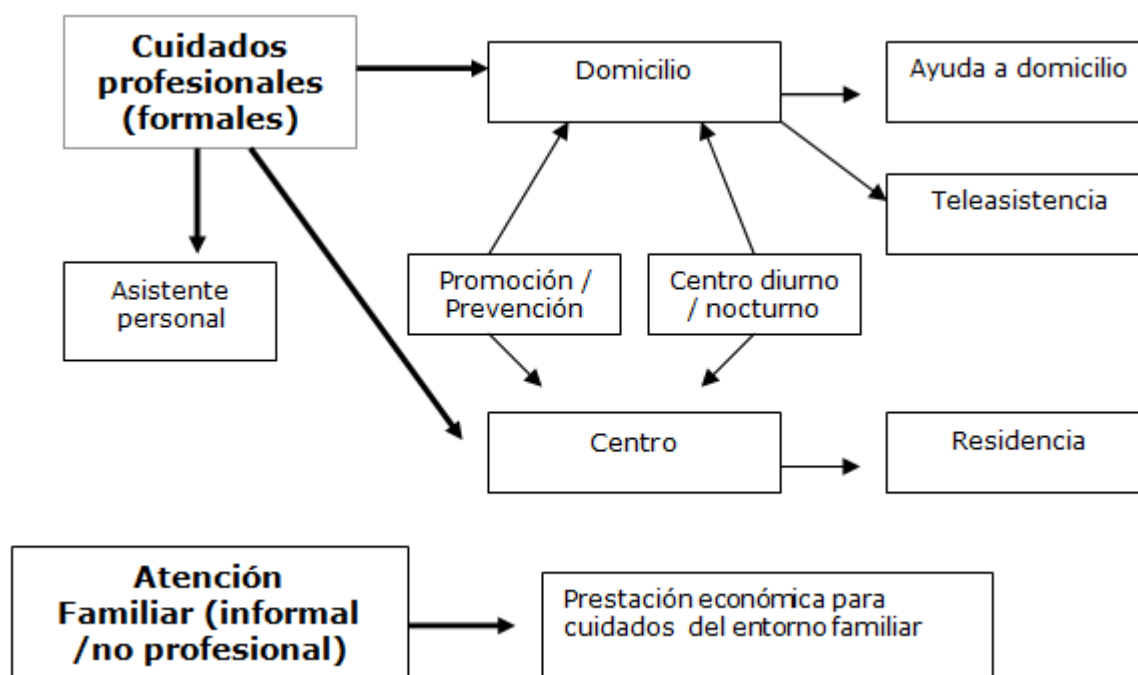
⁵ Los cuidados personales y la atención en el hogar forman parte del contenido del servicio de ayuda a domicilio.

⁶ Como medida de apoyo a la figura del cuidador no profesional, el texto legal inicialmente había previsto el reconocimiento del derecho a la suscripción de convenio especial en el Régimen General de la Seguridad Social para cuidadores no profesionales. Tras el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio (Boletín Oficial del Estado, BOE del 14), voluntario y a cargo del cuidador.

⁷ Complementos de gran invalidez, de tercera persona de las pensiones no contributivas, los que afectan a subsidios de la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI), así como los referidos a la protección

incidencia de las rentas obtenidas). Puede considerarse un recurso para agradar a la población, por su carácter monetario (“apaciguar ánimos” en palabras de López Casanovas *et al.*, 2010:43). Es un triunfo de la atención tradicional en materia de cuidados, del modelo familista en expresión de Martínez Buján (2014).

Figura 1. Ámbito protector de la LAPAD (cuidados profesionales / familiares)



Nota: La prestación económica vinculada al servicio se reconoce ante la ausencia de servicio propio o concertado, motivo por el que no se incorpora a la figura, pudiendo referirse a centro residencial, diurno/nocturno, ayuda a domicilio, teleasistencia y promoción/prevenición.

Fuente: elaboración propia

En torno a la atención informal pivota la profesional compensando, sustituyendo, reforzando o complementando la realizada por el entorno del mayor (García *et al.*, 2011). Esta relación origina modelos compensatorios, sustitutivos, específicos de tareas y complementarios, respectivamente.

No cabe duda que el debate sobre la dualidad prestaciones económicas / servicios formales fue resuelto a favor de la profesionalización en el texto legal⁸ (ley 39/06). Sin embargo, la experiencia ha demostrado lo difícil de la conquista de este objetivo, especialmente ante la incidencia de la situación económica actual y la mayor demanda de transferencias económicas por las familias.

familiar por hijo a cargo con discapacidad igual o superior a 75%.

⁸ El artículo 18 establece el carácter excepcional de la principal modalidad de prestación económica, la destinada a cuidados familiares (cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales).

En diciembre de 2014 (IMSERSO, 2014a) se ha logrado parcialmente la pretensión inicial, dado que el 40,25% de los beneficiarios⁹ recibe la prestación económica para cuidados familiares. El desarrollo territorial no es homogéneo, toda vez que algunas Comunidades Autónomas, como Canarias (23,75%), Madrid (25,4%), Galicia (25,91%) o Castilla y León (28,27%), presentan bajos porcentajes de reconocimiento económico y, sin embargo, otras mantienen elevadas cifras como Baleares (68,42%) o Cataluña (54,14%).

Es cierto que la atención profesional se ha incrementado, ahora bien, no con la intensidad prevista por el legislador, defensor de un tránsito de un sistema protector de los cuidados de larga duración que superase el punto de partida del sistema mediterráneo, de base tradicional, en dirección hacia otro de carácter universal, asentado en los países nórdicos.

3.El programa individual de atención

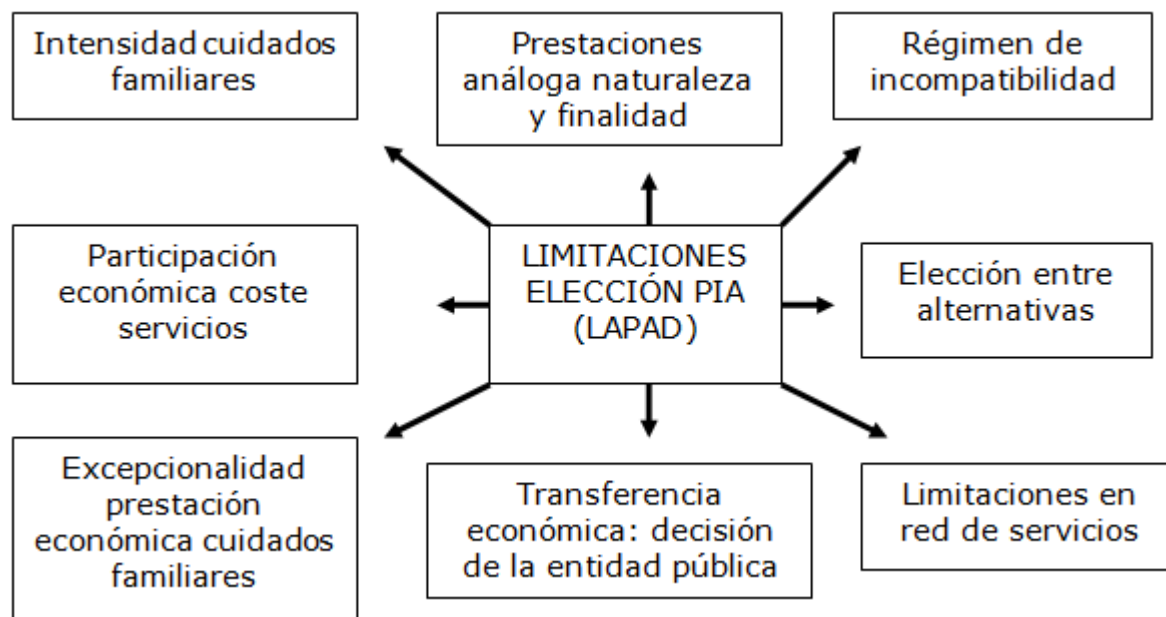
Una vez acordada la situación de dependencia en un grado susceptible de protección, cabe preguntarse si el beneficiario es libre de elegir el contenido del programa individual. La redacción originaria de la ley 39/06 (artículo 29) determina el derecho de consulta (audiencia) y, en su caso, elección entre las alternativas que se propongan. Por tanto, el usuario se encuentra condicionado por la oferta que el técnico (Trabajador/a Social, por lo general) le traslade, en el marco de los dos grandes bloques preestablecidos (servicios / prestación económica cuidados familiares). Tras la reforma de 2012¹⁰, se matiza que la resolución última le corresponde al organismo gestor (Servicios Sociales en denominación del texto legal), siendo competencia pública la fijación del programa de naturaleza económica.

Aún siendo "la libertad de elección" un aspecto "central" en el Informe Final de Expertos (Cervera *et al.*, 2009:22), la oportunidad de decidir puede quedar mermada ante una variada gama de limitaciones que operan como condicionantes en el momento de reconocer los programas individuales, filtros de naturaleza normativa (legal / reglamentaria) o material que influyen en la asignación de un programa (Figura 2):

⁹ El porcentaje de prestaciones familiares realmente es superior si no se tienen en cuenta los programas de naturaleza complementaria, compatibles con prestaciones económicas y servicios como la teleasistencia.

¹⁰ Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio (BOE del 14).

Figura 2. Aspectos susceptibles de influir en la asignación del PIA (ley 39/06)



Fuente: elaboración propia.

- La excepcionalidad de la prestación económica para cuidados del entorno familiar.
- La decisión limitada por la propuesta administrativa.
- Regulación autonómica del sistema de incompatibilidades.
- La participación económica en el coste del servicio (artículo 33 ley 39/06).
- La intensidad o dedicación en los cuidados.
- Los complementos de idéntica naturaleza y finalidad (deducibles del importe de la prestación económica, según artículo 31 LAPAD).
- La existencia de un adecuado catálogo de servicios opera como condicionante material.

Con posterioridad, ha sido el Real Decreto 1051/2013¹¹ el que ha limitado el desarrollo de la prestación económica para cuidados familiares, estableciendo en su regulación condiciones que debe reunir el cuidador familiar¹², así como nuevos aspectos exigibles en una deriva hacia la atención profesional (no cambiar servicio por transferencia monetaria).

¹¹ Fechado el 27 de diciembre (BOE del 31), regulador de las prestaciones del sistema de dependencia.

¹² Se establecen requisitos de capacidad, convivencia, habitualidad, dedicación o participación en actividades formativas, entre otros.

En el desarrollo de la LAPAD y sus reglamentos, cada una de las Comunidades Autónomas y el IMSERSO (Ceuta y Melilla) ha elaborado su propio texto normativo, donde se aborda la elaboración del PIA, con posibles diferencias en la regulación (sistema de incompatibilidad, a modo de ejemplo).

El IMSERSO, por medio la Orden TAS 2455/2007¹³, establece para su ámbito territorial (Ceuta y Melilla) una regulación donde el sistema de asignación de programas es reflejo de las condiciones antes identificadas. Por tanto, el ámbito de libre actuación del usuario se circunscribe a dos posibilidades, bajo el principio de una elección encaminada a la mejora y adecuado bienestar de la persona en situación de dependencia, no la de su entorno familiar:

- Optar por alguna de las alternativas presentadas en el trámite de audiencia, una vez valorados los elementos intervinientes.
- Desistir de la/s posibilidad/es ofrecida/s¹⁴.

4. Las circunstancias personales como condicionantes

El debate atención formal / informal en los cuidados de larga duración ha sido motivo de investigación internacional a partir de la década de los ochenta, donde los primeros estudios vinculan el desarrollo profesional con el estado de necesidad de la persona sometida a limitaciones (Moscovice *et al.*, 1988), ante la falta de su satisfacción (Greene, 1983), convirtiéndose en el principal indicador de predicción (Meinow *et al.*, 2005).

La edad es variable destacada en el estudio de la situación de dependencia. En la distribución nacional se constata cómo el 71,70% (IMSERSO, 2014b) de los beneficiarios de programas supera la edad de sesenta y cinco años, donde más de la mitad (53,17%) alcanza los 80 años. Resulta obvio que esta variable adquiere protagonismo propio, ya que el concepto dependencia se vincula con el de envejecimiento.

Por lo general, las investigaciones analizan la incidencia de las circunstancias personales en las fases avanzadas de la vida, donde los resultados se vinculan con una elevada utilización de recursos profesionales, fundamentalmente ante la ausencia de personas en el entorno (Rogeró, 2010), fruto de la crisis del modelo tradicional español y, en consecuencia, de la pérdida de potenciales cuidadores familiares (Rodríguez, 2006). Rogeró (2009) indica que se multiplica por seis la proporción de recibir cuida-

¹³ Orden TAS 2455/2007, de 7 de agosto (BOE del 10).

¹⁴ Artículos 90 y 91 de la ley 30/92, de 26 de noviembre (BOE del 27), reguladora del régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común.

dos públicos entre los mayores de 84 años, frente a los del tramo de edad de 65 a 74 años.

La institucionalización en centros residenciales se relaciona con el envejecimiento (Kliebsch *et al.*, 1998), donde se produce una relación significativa entre edad muy avanzada y su ingreso (Ayuso *et al.*, 2010). De igual forma, Ollonquist *et al.* (2008), en el análisis de población mayor con alto riesgo de institucionalización, detectaron que el servicio de ayuda a domicilio se asocia con el incremento de la edad. Hellström y Hallberg (2004), en un estudio sobre 448 personas mayores (75/99 años), relacionan atención informal con los más jóvenes. Algunas investigaciones no han encontrado relación alguna (Phillips, 1995) entre la edad y la modalidad de cuidados.

No menos importante es la edad del potencial cuidador, favorecedora de un recurso u otro. Así, Vilaplana (2009) enlaza la menor edad del cuidador con la atención informal y, a medida que transcurre el tiempo, se dirige hacia la profesional, primordialmente la ayuda domiciliaria.

Penning y Chappell (1990), por medio de una muestra de 743 personas mayores (atendidas en domicilio), relacionan el vínculo conyugal con la atención informal. La convivencia con cónyuge e hijos reduce la posibilidad de ingreso residencial (Boaz y Muller, 1994) y, en ausencia de ambos, el cuidado formal actúa principalmente compensando (Denton, 1997). Hellström y Hallberg (2004) concluyen con una mayor frecuencia de atención formal en el estado civil de soltero.

La mayor presencia de miembros en la unidad familiar del dependiente facilita un acceso al apoyo informal (Rogerio, 2010), consecuencia lógica de una distribución de cargas más equitativa. Las personas casadas incrementan la posibilidad de cuidados familiares (Del Pozo *et al.*, 2011), con preferencia por los programas domiciliarios, en detrimento del residencial (Ayuso *et al.*, 2010). Sin embargo, las solteras manifiestan mayor predisposición por la institucionalización (Ayuso *et al.*, 2010).

El estado civil de la población actual se encuentra afectado por un fenómeno, la multiplicación del número de hogares (IMSERSO, 2011), desde 3,5 millones (2001) a 17 millones (2009), situación que tiene origen en el nuevo modelo de convivencia (familias monoparentales, divorcios, vida independiente, entre otras circunstancias). En este nuevo marco de convivencia, es habitual comprobar un alto porcentaje de personas mayores de 65 años que viven solas (Sancho *et al.*, 2007), fundamentalmente con origen en la viudez, la dispersión familiar o el olvido (Iglesias, 2001). Sundström y Johansson (2005), en el análisis de los servicios sociales en Suecia, relacionan la asistencia externa con la vida en soledad, donde surge una mayor posibilidad de ingreso residencial (Karlsson *et al.*, 2008; Boaz y Mueller, 1994). La soledad se vincula

con la atención formal (Hellström y Hallberg, 2004) y, de manera especial, con la ayuda a domicilio (Ollonquist *et al.*, 2008). Por contra, el acompañamiento facilita los cuidados informales (Edelman y Hughes, 1990).

Rubio (2011) precisa una relación de simetría entre envejecimiento y soledad, aumentando ésta a medida que se incrementa. Iliffe *et al.* (1992) concluyen que las personas que viven solas acuden a los servicios formales en mayor medida que las acompañadas. La misma posición asumen Gené *et al.* (1997), precisando que las personas que viven en soledad tienen mejor estado de salud, ante un fácil acceso al sistema sanitario. Rogero (2010), al defender que la situación de soledad favorece la utilización de servicios formales, matiza que la relación formal / informal en ese supuesto es de sustitución.

Un aspecto interesante es el que refleja Rogero (2010), al entender que la proximidad del parentesco es aspecto sustancial en los cuidados informales, donde las relaciones intergeneracionales (padres respecto hijos e hijos en relación a padres) adquieren relevancia, incluso frente a la posición del cónyuge. Este mismo autor considera que la menor vinculación de parentesco condiciona una mayor presencia de atención profesional.

Debe indicarse que las horas dedicadas a los cuidados se relacionan con el compromiso personal generado en el pasado (Mentzakis *et al.*, 2009), aunque disminuyendo con la edad avanzada del cuidador (Armi *et al.*, 2008). Finalmente, reflejar que aumenta la intensidad de la atención informal cuando el destinatario es varón (Moscovice *et al.*, 1988) y, en sentido opuesto, cuando la mujer es receptora de los apoyos por su cónyuge (Armi *et al.*, 2008).

5. Metodología

De conformidad con la información numérica facilitada por el IMSERSO en Ceuta, obtenida de la explotación de registro auxiliar de elaboración de PIA, se aportan datos de 1.007 casos, valorados a 31 de diciembre de 2014 con grado susceptible de obtener un PIA¹⁵. Este conjunto supone el universo poblacional.

Para ello, se utiliza el modelo de regresión logística binaria, donde la variable dependiente se corresponde con la alternativa asignada como programa individual de atención (prestación monetaria / servicio). Se incluyen dentro del concepto servicios profesionales las atenciones realizadas por medio del servicio de ayuda a domicilio, centros de día y residencial, descartando a estos efectos, la teleasistencia y los progra-

¹⁵ Se incluyen los GRADOS III y II así como los I que entraron en vigor en 2011(distribuidos en aquel momento en NIVEL 1 y 2). Los resultantes a partir de 01/01/2012 posponen su protección hasta 01/07/2015.

mas de promoción y prevención por su naturaleza complementaria y compatible¹⁶. La protección originada en la atención informal se circunscribe en exclusiva a la prestación económica para cuidados del entorno familiar.

Las variables independientes, predictivas o explicativas son:

- La edad, representada por 4 categorías: menores de 18 años (1), desde 18 a 64 (2), desde 65 a 79 (3) y, finalmente, 80 y más (4).
- El estado civil, distribuyendo los casos en casado, viudo y soltero¹⁷.
- La situación de soledad o de acompañamiento, resultante del empadronamiento.
- La medición de la intensidad de los cuidados prestados por la familia, si es completa o no. La fórmula de su cuantificación viene definida en la Orden TAS 2455/2007 (artículo 17), entendiéndose completa cuando la atención facilitada es igual o superior a 160 horas /mes¹⁸.
- El sexo (hombre / mujer).

Con el modelo de regresión logística binaria se puede obtener la probabilidad de acontecimiento del objeto de investigación (De la Fuente, 2011), en el presente estudio, la probabilidad de asignación de prestación económica de cuidados familiares / servicio. De igual modo, el predominio ante la presencia o ausencia de una variable explicativa (De la Fuente, 2011). Como complemento y explicación de los resultados obtenidos con el modelo de regresión logística binaria, se utiliza análisis descriptivo.

6. Resultados

En la Tabla 1 se presenta un resumen de datos referidos a personas con PIA asignado, de acuerdo con el contenido de las variables explicativas incluidas en el modelo de regresión logística binaria.

¹⁶ A partir de la entrada en vigor del Real Decreto 1051/2013 (artículo 16), los servicios son incompatibles entre sí, salvo el de teleasistencia (compatible con todos, excepto con el residencial). Las prestaciones económicas podrán ser compatibles con los programas de promoción y prevención. En todo caso, las Comunidades Autónomas pueden establecer su régimen de compatibilidades en función de su nivel de financiación adicional.

¹⁷ A estos efectos, se incluyen dentro de la noción de soltero el supuesto de las personas divorciadas o separadas.

¹⁸ Tiene indudable trascendencia en las prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar al modularse en el importe a percibir en función del porcentaje de dedicación (media jornada se corresponde con una atención de 80 horas / mes, con la consiguiente reducción del 50% en la cuantía a percibir / jornada completa, con atención de 160 horas / mes, no sufre descuento por ese concepto).

Tras la aplicación del modelo de regresión logística binario, la prueba ómnibus constata que el ajuste global es bueno, donde las variables independientes se encuentran relacionadas globalmente con la dependientes¹⁹.

Tabla 2. Reparto de programas asignados (%)

	Servicios	Prestación Económica	Total
0 / 64	22,54	77,46	100
65 y más	46,67	53,33	100
Casada	45,49	54,51	100
Viuda	47,35	52,65	100
Soltera	21,80	78,20	100
Varón	32,48	67,52	100
Mujer	36,2	63,80	100
Soledad	67,90	32,10	100
Compañía	31,86	68,14	100
Completa	23,01	76,99	100
No completa	67,80	32,20	100

Nota: En servicios el programa estrella es la ayuda a domicilio, con un 87,71%. Con menor intensidad, un 8% el centro residencial y, finalmente, el centro de día con un 4,29%.

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

De los resultados expuestos en la Tabla 2, se puede concluir que resultan con significación estadística el estado de soltero en relación con la referencia casado, la situación de soledad / acompañamiento de la persona dependiente, la intensidad en la dedicación del cuidador principal y la edad en el tramo menores de 18 años, respecto de su referencia (el colectivo de 80 y más). A los efectos de la investigación, se toma como límite un porcentaje de significación que no supere el 5%, motivo por el que no reúnen este requisito las variables restantes.

Por otro lado, con la información obtenida se puede construir la ecuación de regresión logística sobre asignación de prestación económica para cuidados del entorno familiar:

¹⁹ Presenta un coeficiente R cuadrado de Cos y Snell de 0,235; por tanto, el 23,5% de la variación de la variable dependiente es explicada por las variables incluidas en el modelo. La especificidad es alta (86,9%) y la sensibilidad es menor, aunque supera el 50% (51,4%), con un porcentaje global del 74,6%.

1

$$\% = \frac{1}{(1 + \exp(0,281 - (3,454 * \text{edad} < 18) - (0,287 * \text{edad} 18/64) - (0,204 * \text{edad} 65/79) - (0,576 * \text{soltero}) - (0,330 * \text{viudo}) + (1,544 * \text{intensidad completa}) - (0,557 * \text{soledad}) - (0,246 * \text{varón})))}$$

La probabilidad correspondiente a un servicio profesional:

1

$$\% = \frac{1}{(1 + \exp(-0,281 + (3,454 * \text{edad} < 18) + (0,287 * \text{edad} 18/64) + (0,204 * \text{edad} 65/79) + (0,576 * \text{soltero}) + (0,330 * \text{viudo}) - (1,544 * \text{intensidad completa}) + (0,557 * \text{soledad}) + (0,246 * \text{varón})))}$$

Tabla 3. Análisis de regresión logística binaria servicios y prestación económica

Servicios: 0 / Prestación económica: 1				Prestación económica: 0 / servicios 1			
Variable	Sig.	Coef.	Odds ratio (OR)	Variable	Sig.	Coef.	Odds ratio (OR)
Edad (80 y más)	0,00		1	Edad (80 y más)	0,00		1
Edad (menor 18)	0,00	3,454	31,613	Edad (menor 18)	0,00	-3,454	0,032
Edad (18 / 64)	0,240	0,287	1,332	Edad (18 / 64)	0,240	-0,287	0,751
Edad (65 / 79)	0,303	0,204	1,226	Edad (65 / 79)	0,303	-0,204	0,816
Estado (casado)	0,027		1	Estado (casado)	0,027		1
Estado (soltero)	0,011	0,576	1,779	Estado (soltero)	0,011	-0,576	0,562
Estado (viudedad)	0,125	0,330	1,392	Estado (viudedad)	0,125	-0,330	0,719
Intensidad completa cuidados	0,00	-1,544	0,214	Intensidad completa cuidados	0,00	1,544	4,684
Soledad	0,047	0,557	1,746	Soledad	0,047	-0,557	0,573
Varón	0,157	0,246	1,279	Varón	0,157	-0,246	0,782
Constante	0,411	-0,281	0,755	Constante	0,411	0,281	1,325

Notas: se ha asignado valor 0 cuando la observación reúne las características que se estudian y valor 1 en el supuesto contrario. Los *odds ratio* se utilizan para analizar el predominio de la variable independiente, con motivo de su presencia o ausencia.

Fuente: elaboración propia.

6.1. La edad

De conformidad con los resultados de la estimación (Tabla 3), pertenecer al grupo de menores de 18 años (significativa), respecto del colectivo de 80 y más, multiplica por más de treinta veces la probabilidad de obtener prestación económica.

Siguiendo la ecuación del modelo de regresión, tal y como se expone en las simulaciones de la Tabla 4, una menor de 18 años, soltera y acompañada por sus padres, con dedicación intensa en materia de cuidados, tendría una probabilidad de un 98,96% de obtener una prestación económica para cuidados del entorno familiar. Si la dedicación no fuera completa descendería a 95,29%. Si se toma como referencia el grupo de 80 y más, la probabilidad se minora al 74,99% y 39,03% respectivamente.

Por tanto, con esta aplicación práctica se demuestra que a medida que se avanza en edad, disminuye la posibilidad de prestación económica.

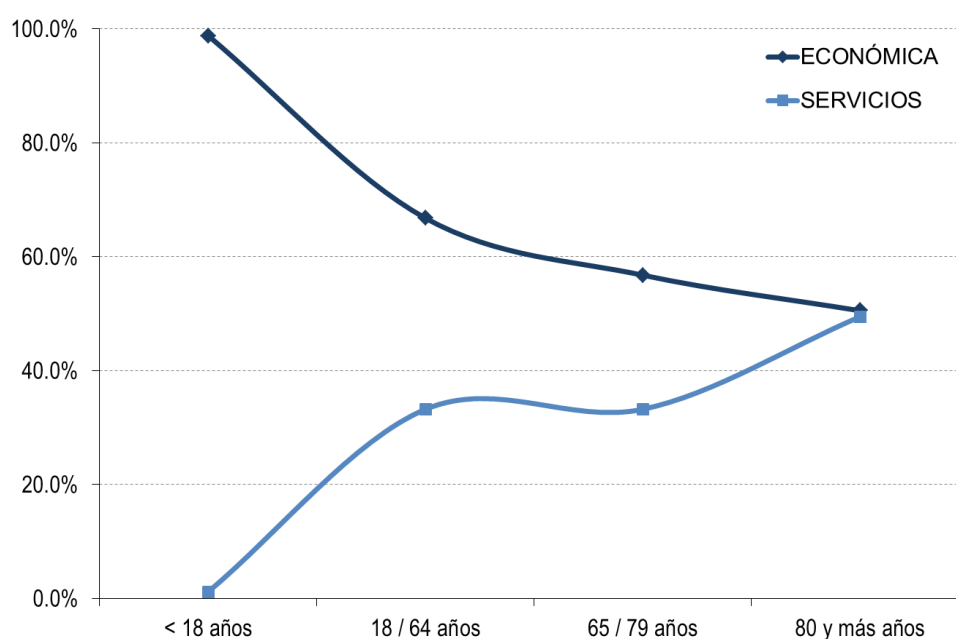
Tabla 4. Simulación de la ecuación logística. Probabilidad de asignación por prestación económica / servicio (mujer, soltera y acompañada)

Grupo edad	Prestación Económica (intensidad completa)	Prestación Económica (intensidad no completa)	Servicio (intensidad completa)	Servicio (intensidad no completa)
Menor 18	98,96%	95,29%	1,04%	4,71%
18 /64	79,98%	46,03%	20,02%	53,97%
65 /79	78,62%	43,98%	21,38%	56,02%
80 y más	74,99%	39,03%	25,01%	60,97%

Fuente: elaboración propia.

De igual forma, tal y como se indica en las simulaciones de la Tabla 4, la probabilidad de asignar un servicio se incrementa ante el mayor envejecimiento, desde el 1,04% para un menor de 18 años, hasta 25,01% cuando alcanza los 80 y más, en los supuestos de intensidad completa. De igual forma, un 4,71% (menor 18) y 60,97% (80 y más) cuando la intensidad no es completa. Los resultados de la estimación logística anterior, corroboran estadísticamente lo que se puede visualizar en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de programas en función del grupo de edad de pertenencia



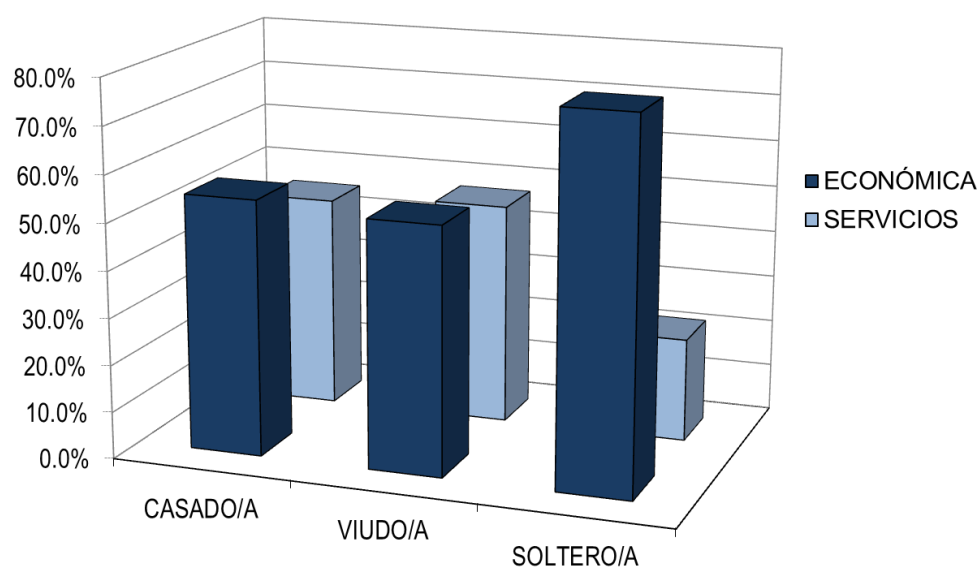
Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

6.2. El estado civil

Tomando como referencia la situación de casado (1), el estado de soltero casi duplica (1,779) la vinculación con la prestación económica para cuidados familiares. Desde la otra perspectiva, las personas casadas, respecto de las solteras, casi multiplican por dos la relación con los servicios profesionales²⁰.

En el análisis descriptivo (Gráfico 2), las situaciones de casado y viudedad mantienen una relación mínima favorable hacia la atención informal, donde el estado de soltero²¹ manifiesta la preferencia destacada familiar frente a los cuidados externos.

Gráfico 2. Distribución programas en función del estado civil



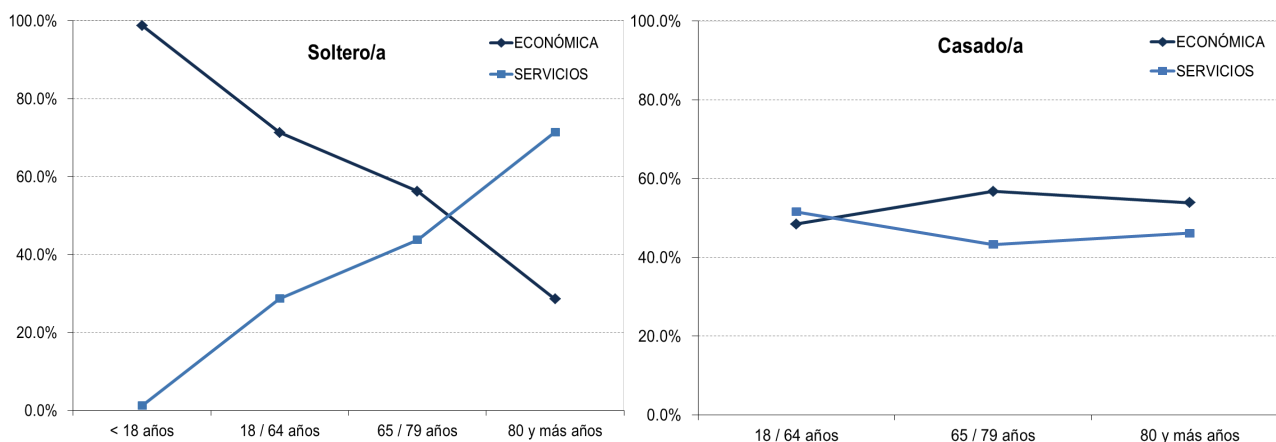
Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

En el Gráfico 3 se aprecia cómo las personas solteras manifiestan una posición de dominio casi absoluto de la prestación económica para cuidados familiares durante la minoría de edad, disminuyendo su intensidad al avanzar el grupo de adscripción. Esta evolución coincide con la pérdida de los progenitores y la necesidad del recurso profesional, bien por especificidad de tareas, bien por la relajación del vínculo familiar (segundo y tercer grado de parentesco). Las casadas equiparan sus alternativas al comienzo, con un leve dominio de las aportaciones pecuniarias en las dos últimas fases.

²⁰ Esta situación se produce ante la presencia de los menores de edad en el grupo de personas solteras.

²¹ Este concepto engloba tanto a los solteros por sí como a los que acceden nuevamente tras proceso de divorcio o separación.

Gráfico 3. Porcentaje de usuarios en asignación programas en función de la edad y el estado civil

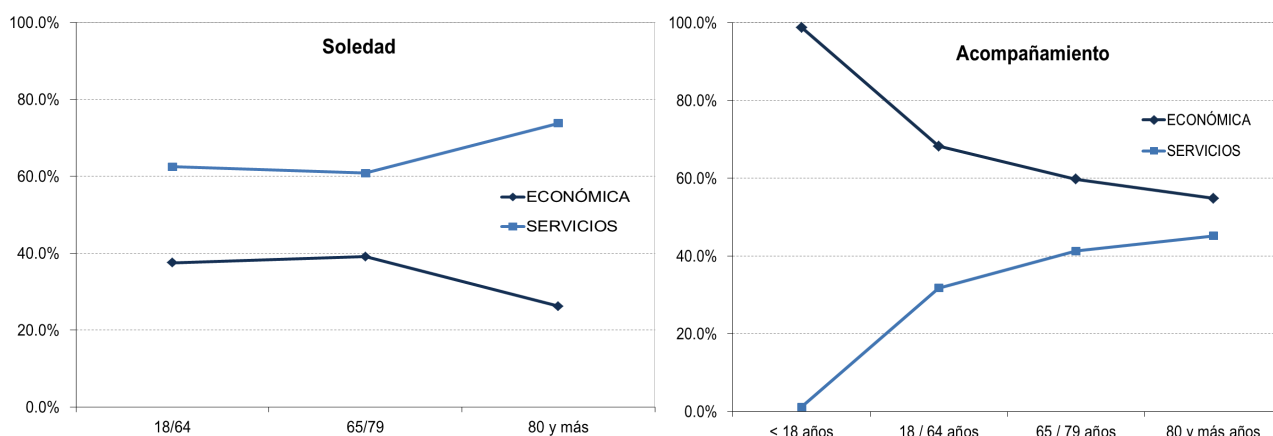


Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

6.3. La situación de soledad / acompañamiento

Tras la aplicación del modelo de regresión (Tabla 3) se comprueba el carácter significativo de la variable independiente situación de soledad, con un *odds ratio* (OR) que casi duplica (1,745) la probabilidad de asignación de un servicio profesional respecto a la situación de convivencia. En sentido contrario, el acompañamiento es nota de predominio en relación al reconocimiento pecuniario, al duplicar la posibilidad de obtener prestación económica frente a la persona dependiente que se encuentra sola.

Gráfico 4. Porcentaje de usuarios en asignación de programas en función de la edad y la soledad / acompañamiento de la persona en situación de dependencia



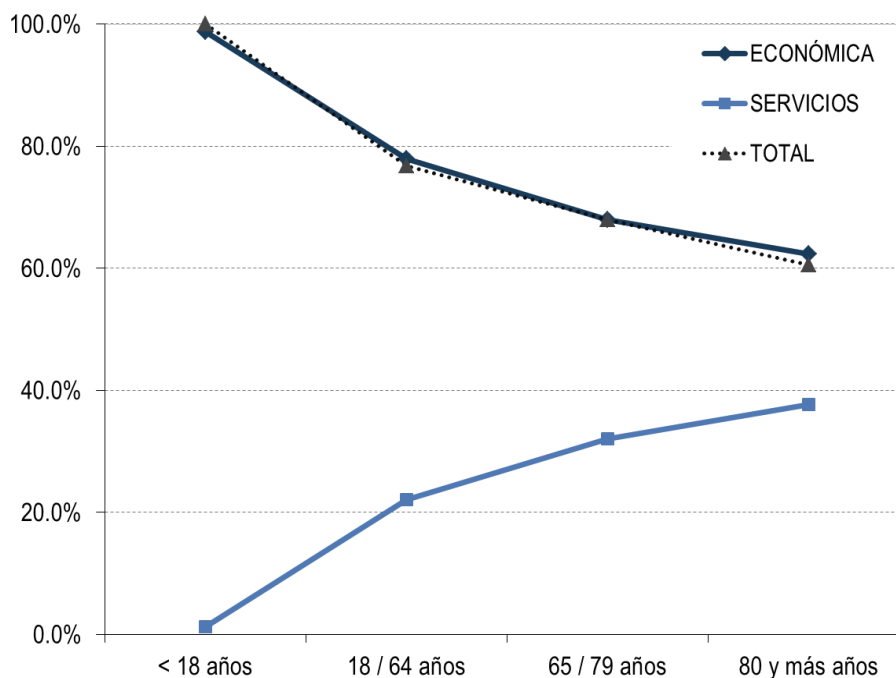
Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

La soledad²² es una circunstancia favorecedora del acceso a la atención externa, aunque en función del grupo de edad la proporción sufre variación. En el Gráfico 4 se puede comprobar cómo más del 70% de los mayores de 80 años (que viven solos) recibe atención formal, cuando hasta ese umbral accede un 60%. En sentido contrario, la situación de acompañamiento, refleja una posición de exclusividad inicial de protagonismo en las transferencias monetarias, disminuyendo a medida que se incrementa la edad.

6.4. La intensidad a tiempo completo / parcial en los cuidados familiares

La dedicación con intensidad completa del cuidador prevista en la regresión binaria (Tabla 3) multiplica por cuatro veces y media (4,684) la probabilidad de acceso a la prestación económica familiar respecto de las personas que no lo están (parcial). Este resultado queda corroborado en la Tabla 4, donde la simulación resultante de la ecuación favorece la transferencia económica cuando la atención es plena, limitando su evolución cuando no lo es. Cuando los apoyos son efectuados parcialmente se produce una relación de predominio de naturaleza formal.

Gráfico 5. Porcentaje de beneficiarios de los programas en función de la edad y la intensidad completa



Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO Ceuta.

²² Se aprecia correlación entre edad y soledad, toda vez que ante la edad avanzada se incrementa el porcentaje de personas que no se encuentran acompañadas. Así, en el colectivo de 18 / 64 años, viven solas un 4,72%; en el grupo que supera este límite, el 10,7%.

Es interesante reflejar que la intensidad completa en la dedicación disminuye a medida que se incrementa el grupo de edad (Gráfico 5), desde una posición de presencia absoluta durante la minoría de edad (100% de los casos), hasta un descenso progresivo en los tres tramos restantes (62,35% en el colectivo de 80 y más). Esta apreciación tiene acomodo en el elevado número de cuidadores con edad avanzada en los tramos altos (supuesto del cónyuge), circunstancia que limita el apoyo intenso.

7. Discusión

La edad se convierte en elemento relevante en el momento de asignar un programa individual de atención. Al avanzar en el ciclo vital, se incrementa la probabilidad de obtener un servicio profesional y, en sentido contrario, disminuye la posición de dominio de la prestación económica para cuidados familiares. Este resultado es compartido por la mayoría de las investigaciones, haciendo hincapié en que la edad avanzada coincide con el desarrollo del ingreso residencial, tal como indican Kliebsch *et al.* (1998) y Ayuso *et al.* (2010), así como de los programas formales domiciliarios (Ollonquist *et al.*, 2008). Por el contrario, la edad temprana es terreno abonado a los cuidados familiares, reflejándose en ese mismo sentido en el estudio de Hellström y Hallberg (2004).

El envejecimiento de los cónyuges, la disminución progresiva de cuidadores ante la crisis del modelo familiar, la dificultad física de las tareas, la exigencia de conocimientos especializados así como la mayor difusión, calidad y alcance de los servicios sociales modernos, son circunstancias justificadoras del avance dirigido hacia la profesionalización, síntoma de modernidad y equiparación a nuestro entorno comunitario.

No cabe duda que las investigaciones que estudian la vinculación entre el estado civil y las modalidades de cuidados están referidas preferentemente al grupo de personas mayores, por lo que la comparación con el modelo utilizado en este trabajo no es posible, al estar referido a toda la población sometida a cuidados de larga duración. Sin embargo, del análisis descriptivo se aprecia cómo el estado civil de soltero, al superarse el umbral de 65 años, comienza a vincularse con la atención formal, en sintonía con los trabajos de Hellström y Hallberg (2004), y de Ayuso *et al.* (2010).

Asimismo, tal como se refleja en el Gráfico 3, la relación matrimonial favorece el reconocimiento de la prestación económica para cuidados del entorno familiar, con ligera disminución en beneficio de los recursos profesionales a partir de los 80 años. La vinculación entre cuidados familiares y el cónyuge, es mantenida en las investigaciones de Penning y Chappell (1990), así como la de Ayuso *et al.* (2010).

Es unánime la opinión sobre la relación de simetría entre atención formal y situación de soledad. El resultado del modelo de regresión es coincidente, tanto con las investigaciones nacionales (Rogeró, 2010), como las internacionales (Sundström y Johansson, 2005; así como Iliffe *et al.* 1992, entre otros). Algunos estudios, como el de Edelman y Hughes (1990), reflejan la vinculación entre acompañamiento y cuidados familiares.

La dedicación completa del cuidador se relaciona directamente con la atención informal, coincidiendo los resultados obtenidos con la investigación de Armi *et al.* (2008), en el sentido de disminuir la intensidad a medida que avanza la edad del cuidador, consecuencia lógica del desgaste y pérdida de capacidad física.

8. Conclusiones

Uno de los debates planteados, tras la entrada en vigor de la LAPAD, ha recaído en el excesivo reconocimiento de prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar en detrimento del desarrollo de los servicios profesionales (ayuda a domicilio, centro día, residencial, promoción de la autonomía y prevención de la dependencia y la teleasistencia).

Tras aplicar el modelo empírico en Ceuta, se constata que la resolución del PIA se encuentra condicionada por el tramo vital y las circunstancias de la persona afectada. Son circunstancias que se relacionan con el reconocimiento de la prestación económica para cuidados del entorno familiar, la condición de menor de edad, el estado civil de soltero, vivir acompañado y sometido a cuidados con dedicación completa. En sentido contrario, la categoría de 80 años y más, encontrarse casado, en soledad y con intensidad no completa en los cuidados, se vinculan con la asignación de servicios profesionales.

Con la finalidad de cumplir la pretensión profesional establecida en la ley 39/06 y, en sintonía con los resultados de la investigación, resultaría interesante potenciar los programas de promoción de la autonomía y prevención en los menores de 18 años, adaptar el catálogo de servicios a las personas menores de 65 años, incrementar la intensidad del servicio de ayuda a domicilio a las personas valoradas con grados II y III de situación de dependencia y flexibilizar el sistema de incompatibilidad en la asignación de PIA.

En la primera fase de la vida (menores de 18 años) es donde se concentra la mayor proporción de prestaciones económicas para cuidados del entorno familiar, espacio vital sobre el que se debiera incidir aportando programas asistenciales de naturaleza profesional. La propuesta no puede ser otra que la potenciación de los programas de

promoción de la autonomía personal y prevención, permitiendo combinar la atención familiar con el recurso externo especializado (atención temprana o estimulación cognitiva).

El catálogo de servicios debe adaptarse a las circunstancias y necesidades de las personas menores de 65 años (centros de día / noche y residenciales adecuados a la discapacidad origen de la situación de dependencia). La presencia del movimiento asociativo está contribuyendo a la atención especializada de este colectivo.

La intensidad horaria del servicio de ayuda a domicilio puede resultar insuficiente para las personas que atienden a un familiar con necesidad intensa de cuidados, supuesto en el que se incluyen personas valoradas con grados II y III (45 y 70 horas al mes, respectivamente). En estos supuestos, la transferencia económica se convierte en la opción principal y, en caso de denegación, el desistimiento. El mismo planteamiento se puede formalizar respecto de las personas que viven acompañadas, donde los programas profesionales domiciliarios pueden no resultar atractivos por existir recursos personales suficientes en el entorno.

No cabe duda que el sistema de incompatibilidad debiera ser materia objeto de estudio, con la finalidad de posibilitar el impulso definitivo a la tan demandada actuación formal y paralelo respiro familiar. La aplicación actual del sistema protector de la ley 39/06 se basa en la alternativa servicios / prestaciones económicas de cuidados familiares, donde una modalidad excluye a la otra, salvo excepciones. La posible compatibilización de transferencias económicas con servicios²³, así como de servicios y prestaciones entre sí, permitiría, por un lado, satisfacer en mayor medida las necesidades de los interesados y, por otro, fomentar la acción externa, importante yacimiento de empleo. Ahora bien, con la finalidad de evitar agravios comparativos, deberían modularse importes y horas de atención profesional para no incurrir en una mayor protección respecto a las personas que reciben solamente atención por una modalidad.

Debe destacarse que recientemente se han adoptado medidas en el sentido indicado en los párrafos anteriores, toda vez que el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia²⁴, órgano colegiado representativo de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, con la finalidad de ofrecer una respuesta profesional ha potenciado los programas de promo-

²³ A modo de ejemplo, en un menor de 18 años, compatibilizar la prestación económica para cuidados familiares con los servicios de promoción de la autonomía. En una persona mayor de 65 años, apoyar la atención informal de manera pecuniaria con el servicio de ayuda a domicilio. La intensidad de los conceptos debiera quedar minorada para no incurrir en sobreprotección respecto a la persona que se le asigna una sola modalidad.

²⁴ En virtud de acuerdo de 3 de agosto de 2010 de su Comisión Delegada se regula y potencia la protección de los GRADO I y con fecha 16/07/2014 para los GRADOS II y III.

ción y prevención. No obstante lo anterior, se aprecian potenciales limitaciones en el desarrollo de este programa, ante la dificultad derivada de la regulación del régimen de incompatibilidad entre prestaciones²⁵.

De igual forma, como ejemplo de medida adoptada limitadora del desarrollo de las prestaciones familiares en beneficio de los servicios, el Real Decreto 1051/2013, regulador de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, exige la convivencia del cuidador en el domicilio de la persona dependiente²⁶ para poder acceder a las prestaciones monetarias, situación incompatible con la de soledad. Ya se ha podido apreciar en el modelo de regresión la influencia que tiene la situación de soledad en el avance hacia la protección formal.

9. Bibliografía

Armi, F.; E. Guilley y C.J. Lalive. 2008. "The interface between formal and informal support on advanced old age: a ten year study", *International Journal of Ageing and Later Life*, 3(1): 5-18.

Ayuso, M.; R. Del Pozo y F. Escribano. 2010. "Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes", *Revista Española de Salud Pública*, 84(6): 789-798.

Boaz, R.F. y C.F. Muller. 1994. "Predicting the risk of permanent nursing home residence: the role of community help as indicated by family helpers and prior living arrangements", *Health Services Research Journal*, 29(4): 391-414.

Cervera, M.; J A. Herce; G. López; G. Rodríguez y S. Sosvilla. 2009. *Informe final del grupo de expertos para la evolución del desarrollo y efectiva aplicación de la ley /06, 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia*. Madrid: IMSERSO.

Del Pozo, R; F. Escribano y P. Moya. 2011. "El papel del apoyo informal en las prestaciones del Plan Individualizado de Atención: una elección condicionada para las personas dependientes", *Gaceta Sanitaria*, 25(S): 93-99.

De La Fuente, S. 2011. *Regresión logística*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Denton, M. 1997. "The linkages between informal and formal care of the elderly", *Canadian Journal on Aging*, 16(1): 30-50.

²⁵ Salvo que cada Comunidad Autónoma establezca su propio régimen de mejoras con cargo a su nivel adicional de protección, los programas de promoción de la autonomía y prevención de la situación de dependencia resultan incompatibles con otros servicios, aunque no con la prestación económica (artículo 16 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, BOE del 24). El problema surgiría, al carecer de recursos propios, en reconocer la prestación económica vinculada al servicio, incompatible con otras prestaciones económicas.

²⁶ El artículo 12.3 párrafo segundo establece la necesidad de convivencia para poder percibir la prestación económica para cuidados del entorno familiar en los GRADOS III y II, en tanto que necesario ante "atención permanente y apoyo indispensable y continuo".

- Edelman, P. y S. Hughes. 1990. "The impact of community care on provision of informal care to homebound elderly persons", *Journal of gerontology: Social Sciences*, 45(2): 74-84.
- García, P.; S. Jiménez; J. Oliva y C. Vilaplana. 2011. "Cuidados no profesionales y atención a la dependencia: Los cuidados informales", *Papeles de Economía Española*, 129: 83-97.
- Gené, J.; C. Moliner; J.C. Contel; I. Tintoré; R. Villafáfila y C. Schorlemmer. 1997. "Salud y utilización de servicios en ancianos, según el nivel de convivencia", *Gaceta Sanitaria*, 11: 214-220.
- Greene, V. L. 1983. "Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community", *Medical Care*, 21(6): 609-619.
- Hellström, Y. y IR. Hallberg. 2004. "Determinants and characteristics of help provision for elderly people living at home and in relation to quality of life", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4): 387-395.
- Iglesias, J. 2001. *La soledad de las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.
- Iliffe, S.; S.S. Tai; A. Haines; S. Gallivan; E. Goldemberg; A. Boorot y P. Morgan. 1992. "Are elderly people living alone an at risk Group?", *BMJ : British Medical Journal*, 305: 1001-1004.
- IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). 2004. *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). 2011. *Libro Blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). 2014a. *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). 2014b. *Informe 2012. Las personas mayores en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Karlson, S.; A.K. Edberg; A. Westergren y I.R. Hallberg. 2008, "Functional ability and health complaints among older people with a combination of public and informal care vs public care only", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1): 136-148.
- Kliebsch, U.; T. Stürmer; H.Siebert y H. Brenner. 1998. "Risk factors of institutionalization in an elderly disabled population", *European Journal of public health*, 8(2): 106-112.
- López, G. y R. Del Pozo. 2010. "La protección social de los problemas de dependencia en España", Documentos de Trabajo CRES, nº1, Fundación Caser.

- Martínez, R. 2014. "Los modelos territoriales de organización social de cuidados a personas mayores en los hogares", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: 99-126.
- Meinow, B.; I. Käreholt y M. Lagergren. 2005. "According to need? Predicting the amount of municipal home help allocated to elderly recipients in an urban area of Sweden", *Health & Social Care in the Community*, 13(4): 366-377.
- Mentzakis, E; P. McNamee. y M. Ryan. 2009. "Who cares and how much: exploring the determinants of coresidential informal care", *Review of economics of the household*, 7(3): 283-303.
- Moscovice, I.; G. Davidson y D. McCaffrey. 1988. "Substitution of formal and informal care for the community based elderly", *Medical Care*, 26(10): 971-981.
- Ollonquist, K; T. Aaltonen; S.L. Karpi. ; K. Hinkka y S. Pöntinen. 2008. "Network based rehabilitation increases formal support off rail elderly homedwelling persons in Finland: randomised controlled trial", *Health & Social Care in the Community*, 16(2): 115-125.
- Penning M. y N.Chappell. 1990. "Self care in relation to informal and formal care", *Ageing and society*, 10(1): 41-59.
- Phillips, V. 1995. "Community care for severely disabled people on low incomes", *BMJ : British Medical Journal*, 311(7013): 1121-1123.
- Rodríguez, P. 2006. "El apoyo informal como destinatario de los programas de intervención en situaciones de dependencia", *Documentación Social*, 141: 123-144.
- Rogero, J. 2009. "Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situaciones de dependencia", *Revista Española de Salud Pública*, 83(3): 393-405.
- Rogero, J. 2010. Los tiempos del cuidado. Impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO-Colección Estudios Serie dependencia.
- Rubio, R. 2011. "La influencia de la soledad en las formas de vida convivencia de los mayores", pp. 527-533 en *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*, editado por IMSERSO. Madrid: Catálogo General de Publicaciones Oficiales.
- Sancho, M.; R. Díaz; P. Castejón y E. Del Barrio. 2007. "Las personas mayores y las situaciones de dependencia", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 70: 13-43.
- Sundström, G. y L. Johansson. 2005. "The changing balance of government and family in care for the elderly in Sweden and other European countries", *Australasian Journal on Ageing*, 24(S): 5-11.
- Vilaplana, C. 2009. "Dependencia y cuidados informales: un modelo de preferencias de ayudas a la dependencia", *Instituto de Estudios Fiscales, Presupuesto y Gasto Público*, 56: 183-204.