

# Revista Española del Tercer Sector

N.º 33 · 2016 · Cuatrimestre II

## Artículos

La gran depresión y su impacto en las políticas sociales

*Gregorio Rodríguez Cabrero*

Una propuesta de análisis de las políticas de inclusión

*Begoña Pérez Eransus*

Actitudes ante la redistribución: ¿cómo ha afectado la crisis?

*Inés Calzada Gutiérrez y Eloísa del Pino Matute*

La crisis y otros factores que empujan al replanteamiento de la atención a las personas mayores y dependientes en España

*María Ángeles Tortosa Chuliá*

## Panorama

Nuevos enfoques para los servicios sociales ante la nueva realidad social

*Fernando Fantova Azcoaga*

Estrategias de desarrollo en la postcrisis: ¿Novedad o adaptación?

*Vicente Marbán Gallego*

2016 N° 33

**Desigualdad y Bienestar Tras La Crisis (II): Nuevas Estrategias de Intervención Social**

Coordinación del número: Luis Ayala Cañón

La *Revista Española del Tercer Sector* ha sido incluida en el catálogo del sistema de información LA-TINDEX, en el ISOC del CSIC y en el DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas, CSIC-ANECA).

La *Revista Española del Tercer Sector* no se hace responsable de las opiniones vertidas por los autores de los artículos. Asimismo, los autores serán responsables legales de su contenido.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. La Editorial, a los efectos previstos en el art. 32.1 párrafo 2 del vigente TRLPI, se opone expresamente a que cualquier fragmento de esta obra sea utilizado para la realización de resúmenes de prensa. La suscripción a esta publicación tampoco ampara la realización de estos resúmenes. Dicha actividad requiere una licencia específica. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra, o si quiere utilizarla para elaborar resúmenes de prensa ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com)).

Producción: Última Línea  
[www.ultimalinea.es](http://www.ultimalinea.es)  
ISSN: 1886-0149

Fundación Acción contra el Hambre  
Duque de Sevilla, 3  
28002 Madrid  
Tel. 911 840 834  
[secretaria.rets@luisvives-ces.org](mailto:secretaria.rets@luisvives-ces.org)

**LUISVIVES**  
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES  
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

# ÍNDICE

**Editorial** ..... 11-13

## **Artículos**

La gran depresión y su impacto en las políticas sociales  
*Gregorio Rodríguez Cabrero* ..... 17-46

Una propuesta de análisis de las políticas de inclusión  
*Begoña Pérez Eransus* ..... 47-63

Actitudes ante la redistribución: ¿cómo ha afectado la crisis?  
*Inés Calzada Gutiérrez y Eloísa del Pino Matute* ..... 65-90

La crisis y otros factores que empujan al replanteamiento de  
la atención a las personas mayores y dependientes en España.  
*María Ángeles Tortosa Chuliá* ..... 91-110

## **Panorama**

Nuevos enfoques para los servicios sociales ante la nueva  
realidad social  
*Fernando Fantova Azcoaga* ..... 113-139

Estrategias de desarrollo en la postcrisis: ¿Novedad o  
adaptación?  
*Vicente Marbán Gallego* ..... 141-162

## **Reseñas y Hemeroteca**

Sostenibilidad del Estado de Bienestar en España  
*Gregorio Rodríguez Cabrero* ..... 165-169

Hacia un sistema más inclusivo de garantía de rentas en  
España: diferentes alternativas de desarrollo  
*Víctor Renes Ayala* ..... 171-174

2016 N° 33

**Desigualdad y Bienestar Tras La Crisis (II): Nuevas Estrategias de Intervención Social**

Coordinación del número: Luis Ayala Cañón

La *Revista Española del Tercer Sector* ha sido incluida en el catálogo del sistema de información LATINDEX, en el ISOC del CSIC y en el DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas, CSIC-ANECA).

La *Revista Española del Tercer Sector* no se hace responsable de las opiniones vertidas por los autores de los artículos. Asimismo, los autores serán responsables legales de su contenido.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. La Editorial, a los efectos previstos en el art. 32.1 párrafo 2 del vigente TRLPI, se opone expresamente a que cualquier fragmento de esta obra sea utilizado para la realización de resúmenes de prensa. La suscripción a esta publicación tampoco ampara la realización de estos resúmenes. Dicha actividad requiere una licencia específica. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra, o si quiere utilizarla para elaborar resúmenes de prensa ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com)).

Producción: Última Línea  
[www.ultimalinea.es](http://www.ultimalinea.es)  
ISSN: 1886-0149

Fundación Acción contra el Hambre  
Duque de Sevilla, 3  
28002 Madrid  
Tel. 911 840 834  
[secretaria.rets@luisvives-ces.org](mailto:secretaria.rets@luisvives-ces.org)

**LUISVIVES**  
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES  
**ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE**

---

# **La crisis y otros factores que empujan al replanteamiento de la atención a las personas mayores y dependientes en España**

**María Ángeles Tortosa Chuliá**

angeles.tortosa@uv.es

Doctora en Ciencias Económicas y Profesora Titular del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Valencia. Ha desarrollado su actividad docente en el ámbito de la economía pública y en el ámbito investigador en el análisis de los servicios sociales para personas mayores. Ha visitado varios institutos de Investigación en Reino Unido y Suecia. Fue miembro de la directiva de la Asociación Valenciana de Geriátrica y Gerontología, y colaboró en la gestión y dirección del programa intergeneracional y universitario "La Nau Gran" para personas mayores de la Universidad de Valencia.

## 1. INTRODUCCIÓN

Últimamente existe una preocupación generalizada a nivel internacional por la evolución de los sistemas de atención a las personas mayores y dependientes (o cuidados de larga duración: LTC) y sobre las reformas a introducir para su mantenimiento y mejora. Los efectos del envejecimiento de la población, unidos a las consecuencias sociales de la crisis económica, han encendido la alarma acerca del futuro en la provisión y la financiación de estos cuidados sanitarios y sociales. Organismos internacionales como la OCDE y la Comisión Europea han publicado informes en este sentido y sus pronósticos no son alentadores para la mayor parte de países (Colombo, et al., 2011; European Commission, 2015).

A principios de este siglo, en España las expectativas sociales estaban puestas en el desarrollo de este tipo de servicios, dado que el panorama familiar y laboral estaba cambiando y los ciudadanos demandaban ayuda al sector público para cuidar de sus familiares mayores dependientes, y porque el anterior sistema público de atención era reducido y no satisfacía las crecientes necesidades de cuidado (IMSERSO-CIS, 2006; Moreno, 2015). Finalmente, en 2007 se introduce un nuevo sistema denominado Sistema de autonomía y de atención a la dependencia (SAAD).

Tras escasos años de experiencia, y desde la reforma política del SAAD en 2012 y 2013, el desánimo social y la desconfianza política en su funcionamiento han ido en aumento y se percibe un deseo generalizado de replanteamiento de estos servicios.

Aparte de los servicios públicos profesionales de cuidado, los cuidadores relevantes en España siempre han sido los miembros de la familia, especialmente las mujeres. La familia cubre gran parte de las necesidades, por obligación moral y legal. Este rol familiar ha sido y sigue demostrando ser muy efectivo, sobre todo durante la crisis (UDP, 2016). No obstante, España también cuenta con una extensa iniciativa privada con experiencia en este ámbito. El sector empresarial está en proceso de transformación y concentración, pues ha pasado de pequeñas empresas familiares a empresas de mayor tamaño y de capital internacional, y con abundante colaboración público-privada. Por su parte, las organizaciones sin ánimo de lucro siguen aumentando su participación en el cuidado de los mayores.

Todos los agentes cuidadores mencionados comparten la misma preocupación de tipo financiero y de ambigüedad sobre el modelo de atención a desarrollar. Esa inquietud social aviva el debate sobre las próximas reformas a implantar en el SAAD. De ellas se espera que definan cómo mejorar la provisión/producción/financiación del cuidado y también cómo repartir la respon-

## 2. 1. Los efectos de la crisis en el Sistema de atención a los dependientes

Como hemos dicho, la crisis económica que afectó a España condujo a los gobernantes a aplicar medidas de austeridad que también afectaron al SAAD. El panorama actual del SAAD es duro e irritante para quienes están a la espera de recibir y solicitar la ayuda (399.110 personas en octubre 2015, según Jiménez, Vilaplana y Andrea, 2016), y apurado para las entidades oferentes de servicios (públicas, privadas o mixtas) que sufren carencias y retrasos en la financiación pública y despliegue de los servicios.

La austeridad llegó en forma de un descenso continuado en las dotaciones presupuestarias del Estado que provocaron de inmediato una mayor contribución financiera de las CCAA, y sobre todo un aumento de los copagos de los usuarios.

Así comenzó un circuito paralelo imparable por el que las CCAA aumentaban sus aportaciones al SAAD y, en consecuencia, aumentaban también sus déficits públicos, y a continuación la Unión Europea y el Estado español les pedían que recortasen sus gastos, y... ¿se recortarán las aportaciones de las CCAA al SAAD? Entonces, ¿qué sector público aumentará las aportaciones financieras para garantizar los servicios prometidos?

Por otro lado, las familias y los usuarios mayores con menores ingresos por la crisis no pudieron afrontar los copagos de los servicios, y salieron del sistema para ser cuidados de nuevo por sus familias (si tienen). Además, las CCAA retrasaban los pagos a las entidades privadas cooperantes y oferentes de servicios, que finalmente no podían aguantar y cerraban centros y/o se quedaban con camas vacías.

Los recortes también influyeron en la provisión/financiación de las prestaciones monetarias a los cuidadores familiares, y en la transformación de la clasificación de los usuarios y aplicación de los baremos, etc. En resumen, los ahorros para el Estado han ralentizado el despliegue del SAAD: se ha estancado el número de personas a valorar, se alargan los periodos para ser valorado, persiste un alto número de personas valoradas pero en espera de atención, se ha estabilizado el número de personas en grado de dependencia III, y muchas personas por la espera o ineficiencias de los servicios o fallecieron, o están desatendidas e insatisfechas con el sistema. (Montserrat, 2014; Moreno, 2015; Vila, 2015; Barriga et al. 2016; Jiménez Vilaplana y Andrea, 2016).

En ese contexto, además, se planteó la Ley de racionalización y sostenibilidad municipal, que entraba en vigor el 1 enero del 2016. Esta ley también tenía como función buscar ahorros financieros y obligaba a pasar la gestión de algu-

puestarias está detrás de este factor de variabilidad. Sabemos que desde sus inicios, los problemas políticos de implantación del SAAD fueron notables y las asignaciones presupuestarias irregulares (Marbán, 2012; Montserrat, 2014).

No obstante, se tendrá que averiguar si las diferencias en los usos de servicios también obedecen a distintas necesidades de la población, y no solo a diferencias en la gestión, o de tipo político. En estos momentos conocemos la magnitud de esas diferencias regionales del uso en los servicios, y que son debidas en una pequeña parte a las necesidades de los usuarios. Y también, que las CCAA con más cobertura y diversificación de servicios priorizan mejor las necesidades de fragilidad de la población que el resto de regiones (Puga, et al., 2015). Pero también se ha averiguado que otra parte de la variabilidad se debe a factores de gestión, a los criterios de elegibilidad y a los comportamientos de gestores en la aplicación de baremos generando "errores de salto" al valorar a los usuarios (Hernández, 2014), y que, como se intuía, también afectan los partidos políticos en el poder, los niveles de deuda pública acumulados, etc. (Rivero, 2014).

Ante todas estas evidencias hemos de entender que existirá variabilidad continuadamente, pero que parte de ella, la derivada de ineficiencias en el funcionamiento del sistema, podrá ser corregida. Por estos motivos también se justifica la búsqueda de reformas o cambios en el funcionamiento del SAAD.

### **2.3. La innovación en los modos de cuidar. La atención gerontológica centrada en la persona**

Existe otro elemento indispensable que comentar si queremos modernizar el SAAD. Se trata de un movimiento interno e innovador en el funcionamiento de los servicios profesionales denominado "*modelo gerontológico centrado en la persona*". Está basado en una nueva filosofía de trabajo, en un conjunto de valores o creencias asociadas a cómo hay que atender a las personas mayores y dependientes. Su potencia es tan intensa que se piensa será el precursor del cambio de paradigma en los servicios sociales. Estas nuevas creencias inciden sobre las clásicas metodologías de trabajo aplicadas en los servicios. Apuestan por la modernización a través de priorizar y posicionar al usuario mayor en el centro de las actividades, frente al enfoque anterior de servicios más preocupados y diseñados sobre las necesidades del profesional. En este movimiento son básicos el respeto por los valores de la autonomía y dignidad de las personas durante los cuidados. Cada persona mayor es única y el cuidador debe adaptar su modo de cuidar a esas singularidades (Martínez, 2011; Rodríguez y Vila, 2014).

Esta modalidad está generando efectos fundamentalmente en los centros residenciales, que eran impensables hace años atrás. Son habituales los cam-



extensión del número de residencias, y segundo, cuando el número de centros fue suficientemente elevado, se fueron incorporando nuevos servicios (diversificación).

En España, cuando la cobertura de residencias ya era considerable, se introdujo la ayuda a domicilio, y posteriormente se suministraron otros servicios que cubrían necesidades más pequeñas y puntuales de las personas mayores (como la telealarma, el transporte asistido, los centros de día, las comidas domicilio, etc.). Con el desarrollo del SAAD estos servicios tuvieron que competir con la prestación económica al familiar, que desde su inicio mostró cuán relevante es el papel de la familia en España. Esta prestación acaparó más del 50% de las solicitudes de ayuda y llegó a eclipsar a los demás servicios, sobre todo a la ayuda a domicilio (que todavía está por desarrollar en algunas regiones). Pronto se pidió la revisión de esta prestación por parte de los oferentes profesionales. Las reformas del SAAD del 2012 y 2013 han logrado recortar estas prestaciones y llevarlas hasta un 36% a finales del 2015 (Jiménez, Vilaplana y Andrea, 2016).

Con el anterior comentario se muestra otro aspecto que subyace en el replanteamiento del SAAD y es la competición entre los diferentes agentes que cuidan. ¿El estado, empresas, entidades del tercer sector tienen que complementar o sustituir a la familia en el cuidado? Parece ser que la familia es insustituible y que, por mucho que nos empeñemos en sustituirla, la población prefiere y confía en sus familiares antes que en profesionales. No obstante, la evolución del panorama social, familiar, laboral, etc., señala que la familia no podrá cuidar como antes y que necesita de unos complementos para cuidar a los suyos. Ese "care gap" o falta de cuidado, ¿Quién lo va a cubrir?

Algunos estudios demuestran que cuando existen necesidades no cubiertas por los servicios sociales públicos los miembros de la familia, especialmente las mujeres, aumentan sus posibilidades de convertirse en cuidadoras, y también de dejar su trabajo. Añaden que las prestaciones económicas provocan (más que los permisos laborales por cuidado) que la mujer cuidadora no salga de su casa y vaya a buscar empleo (Jiménez y Vilaplana, 2014; Vilaplana y Jiménez, 2015).

En definitiva, estos resultados demuestran la necesidad de repensar cómo ayudar a las familias a través del SAAD, pero también haciéndolo en coordinación con otras regulaciones de carácter laboral y de política familiar.

En este replanteamiento derivado de la coexistencia, complementariedad o sustitución entre agentes en el cuidado, poco se dice del papel a jugar por las entidades del tercer sector o economía social. Salinas, F; Osorio, L.E. y Albarrán, C. (2011) defienden al tercer sector como un actor fundamental en el desarrollo y funcionamiento del SAAD.

Otros datos relevantes nos indican que es un sector que genera empleo. Un indicativo de esto es la baja tasa de desempleo en el sector. Si en el 2009, para el total de actividades en España la tasa de desempleo era del 20 %, en el ámbito de las entidades del tercer sector y en servicios sociales esa tasa de desempleo para el 2009 era del 8 %.

Y también sabemos que las asociaciones religiosas y civiles, y las formadas por personas mayores, están ocupando parte de sus actividades en cubrir necesidades de mayores desatendidos. Sus programas de voluntariado permiten respiro a las familias cuidadoras y ayuda domiciliaria (compañía, gestiones y acompañamiento, animación, etc.) a los mayores dependientes. Una muestra de la labor que están realizando estas asociaciones la proporciona la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP) en su memoria del 2014 (ver cuadro 2).

**Cuadro 2.** Información relativa a los programas de voluntariado social efectuado por personas mayores pertenecientes a UDP. 2014

Información de los programas voluntariado	Nº
Personas voluntarias	3115
Personas atendidas	5285
CCAA con programas implantados	9
Grupos activos de voluntariado	230
Nº horas servicio	170.398

Fuente: UDP. (2014).

Resumiendo, como hemos comentado los recortes han aumentado los usuarios no atendidos e insatisfechos con el SAAD. Esta ineficiencia que viven los mayores dependientes necesita ser resuelta fijando las parcelas de responsabilidad de cuidado entre los propios individuos, la familia, entidades privadas y sectores públicos. De ese modo podremos definir el modelo que se pretende seguir. Mientras siga la ambigüedad en esta línea, las consecuencias negativas sobre usuarios y familias crecerán y también aumentará la variabilidad regional en el uso de servicios.

## 2.5. La privatización/marquetización de los cuidados

La privatización o marquetización de los cuidados también se ha apuntado como un fenómeno generador de problemas en el funcionamiento del SAAD, ya que suscita sensación de retroceso o vuelta atrás, y malestar social.

Desde el inicio de los servicios sociales en España, la presencia del sector privado (con y sin ánimo lucro) (oficial e ilegal), así como de la familia reali-

del SAAD más solicitada por los ciudadanos. Sin embargo, pronto las quejas por grupos de presión de las empresas privadas de servicios aparecieron. Esto se debía a que esta prestación implicaba una reducción de su cuota de mercado en este ámbito. En poco tiempo, y además con la crisis, las condiciones de concesión se endurecieron y la cobertura de la prestación descendió. En cambio, los servicios que entraron en competencia con ella se recuperaron. El resultado final es que las familias y también las entidades privadas colaboradoras que les sustituyeron asumieron más cuota de producción de cuidados.

La percepción de quienes trabajan en el SAAD y de quienes reciben ayudas es que tras la crisis ha habido una privatización mayor del sistema (Deusdad, B.A., Comas, D. y Dziegielewski, S.F., 2016). En su opinión, se está sobre todo privatizando la financiación, porque tras la crisis los copagos de los usuarios y sus familias han aumentado y tienen que pagar más por los servicios, sobre un 20 % (y dependiendo de la CCAA), según Del Pozo, R. (2015).

## 2.6. Las obligaciones europeas

Dado que el uso de los contratos de colaboración público-privados ha generado inequidades entre agentes, graves ineficiencias, corrupciones y fraudes presentes en todos los ámbitos de servicios públicos y a nivel internacional, la Unión Europea (UE) decidió tomar medidas sobre este asunto. La Directiva 2014/24 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública, es una norma de general cumplimiento para todos los países de la UE que determina las nuevas líneas a seguir para efectuar en el futuro todas las contrataciones públicas.

Por tanto, esta directiva obliga a modificar la normativa estatal española sobre la realización de contratos públicos exigiéndole, entre otras cuestiones, más transparencia sobre información, modernización de la gestión de contratos y mejor control de todas sus fases. A principios del 2016 esta norma estatal de contratación pública todavía se encuentra en discusión parlamentaria.

Desde el momento en que los servicios del SAAD se financian y producen en gran parte por medio de contratos públicos, la normativa de servicios sociales en general y la del SAAD tendrán que revisar el articulado relativo a estos aspectos. Muestra de ello es que algunas CCAA ya se han adelantado al Estado y han regulado normativa que modifica sus leyes de contratos públicos, o incluso algunas de ellas (País Vasco, Murcia, Baleares, Asturias, Castilla-León) ya han elaborado nuevas leyes de servicios sociales para adaptar sus fórmulas de gestión directa e indirecta, e incluir como novedades la concesión social y los convenios especiales con entidades del tercer sector.

Desafortunadamente, mientras se retrase la revisión de las normativas estatales al respecto, el resultado inmediato es un desarrollo regional diferenciado

siderando además las necesidades de tipo más social (vivir solo, carecer de redes sociales de apoyo, etc.). Ayudaría diversificar más el conjunto de servicios, sobre todo por algunas autonomías. Por ejemplo, exigiendo unos mínimos de provisión en algunos tipos de servicios (¿no puede ser que todavía CCAA no suministren ayuda domicilio!).

- Pero si otros factores también explican la variabilidad regional como los criterios de elegibilidad o factores políticos y económicos, habrá que actuar con más intensidad sobre éstos. La inestabilidad política es siempre una fuente de problemas en el funcionamiento del sector público. Si a eso añadimos escasez de medios económicos por la crisis, encontraremos variabilidad regional. Así pues, las recomendaciones vendrán por buscar armonía y cooperación política intra e interniveles de sector público, para luego ser más eficientes obteniendo y distribuyendo mejor los recursos financieros entre todos. De no ser así, y tras la ampliación de cobertura del SAAD hacia los dependientes de grado I, algunas CCAA no podrán ofrecer sus servicios y deberán racionarlos.
- La variabilidad generada por ineficiencia en la gestión pública es inaceptable. La Administración debe responder más rápido para reducir las esperas de los ciudadanos en valoraciones y en aplicación de planes de atención. ¿Cómo aceptar que España tiene una Administración pública moderna si tarda más de 6 meses de media en contestar a una solicitud de ayuda? En esto caben varios replanteamientos: desde la revisión de baremos, equipos profesionales, sistemas de información y tecnología y ampliación del reciclaje profesional de los valoradores, y así evitar también errores de salto. También se podrían agilizar y extender los sistemas de coordinación de la información y actuación entre distintos servicios sanitarios y sociales, especialmente a nivel de atención primaria y atención residencial y domiciliaria.
- Sobre variabilidad en copagos y privatización financiación tenemos buenas noticias, pues recientemente (abril 2016) los grupos parlamentarios del Congreso han acordado debatir una iniciativa popular sobre modificación del copago en el SAAD (algunos de esos cambios ya se han efectuado por los nuevos gobernantes regionales, caso CCAA Valenciana, por ejemplo).
- Respecto a la innovación: un eficiente servicio público no puede dejar de innovar y preguntarse cómo mejorar sus métodos de trabajo. Esto también debe sucederle al SAAD. La atención gerontológica centrada

No cabe duda, tras lo aquí comentado, que en un futuro cercano los políticos españoles deberán modificar el funcionamiento del SAAD en numerosos aspectos de su regulación. Esperemos que, al menos esta vez, el contexto facilite que ese debate entre agentes sociales sea posible y fructífero, y no causado por ninguna otra crisis.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M. (2012): Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España. *Documento de trabajo 5*. Fundación FOESSA, Madrid.
- Barriga, L.A., Brezmes, M, J., García, G. y Ramírez, J.M. (2015): *XV Dictamen sobre el observatorio de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, Madrid.
- Barriga, Brezmes, M, J., García, G. y Ramírez, J.M. (2016): *XVI Dictamen Del Observatorio de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal de Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, Madrid.
- Burgueño, A. (2015): "Falacias sobre sujeciones (contenciones) físicas", *Dilemata*, Vol. 19, pp. 135-147.
- COCETA. (2010): *Cuando se trata de personas, las cooperativas llevan la iniciativa*. Madrid: Confederación Española de Cooperativas de Trabajo Asociado.
- Colombo, F., Llena, A., Mercier, J. y Tjadens, F. (2011): *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- Del Pozo, R. (2015): "El actual copago de dependencia en España: ¿carácter recaudador y eficiente o factor de empobrecimiento para las familias?", *Workshop evaluation for public policies for sustainable Long-term Care in Spain*, Valencia.
- Deusdad, B.A., Comas, D. y Dziegielewski, S.F. (2016): "Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice", *Journal of Social Service Research*, Vol. 42(2), pp. 246-262.
- Díaz, P y Sancho, M. (2012): "Unidades de Convivencia. Alojamiento de personas mayores para 'vivir como en casa'", *Informes Portal Mayores*, nº 132, Madrid.
- Díaz, P., Sancho, M., Garciaza, E., Abad, E., Suarez, N., Mondragón, N., Buiza, C., Orbegozo, A. y Yanguas, J. (2014): "Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros Gerontológicos", *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Vol. 49(6), pp. 266-271.

- Moreno, F.J. (2015): Retos y reformas de las políticas de cuidado de larga duración en España. En Moreno, F.J. y Del Pino, E. (Coords). *Desafíos del Estado de bienestar en Noruega y España. Nuevas Políticas para atender nuevos riesgos sociales*. Tecnos, Madrid.
- Puga, D., Sancho, M., Tortosa, M.A., Malmberg, B. y Sundström, G. (2011): "La diversificación y consolidación de los servicios sociales para las personas mayores en España y en Suecia", *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 85(6), pp. 525-539.
- Puga, D., Tortosa, M.A. y Sundström, G. (2015): "Satisfacción de necesidades y provisión de cuidados de larga duración para la vejez en España, ¿una cuestión territorial?", *Workshop evaluation for public policies for sustainable Long-term Care in Spain*, Valencia.
- Rivero, T. (2014): "Análisis de las tasas de participación de la Ley de Dependencia en España. The case of Long-Term Care in Spain", *Workshop evaluation for public policies for sustainable Long-term Care in Spain*, Barcelona.
- Rodríguez P. y Vilá A. (Coords). *El Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica*. Tecnos, Madrid.
- Salinas, F., Osorio, L.E. y Albarrán, C. (2011): "El sector público y la economía social en la atención a la dependencia", *CIRIEC-España, Revista de Economía pública, Social y Cooperativa*, Vol. 71, pp. 9-24.
- Sancho, M. y Yanguas, J. (2014): "Evidencias sobre el bienestar cuando se realizan actividades plenas de sentido para las personas. La influencia de los entornos significativos". En Rodríguez P. y Vilá A. (Coords). *El Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona*. Teoría y práctica. Tecnos, Madrid.
- Sosvilla, S. (2009): "Un análisis estratégico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia", *Presupuesto y Gasto Público*, Vol. 55, pp. 7-29.
- Tortosa, M. A. (2011): Modelo de atención gerontológica centrado en la persona y los cambios en la cultura de gestión económica de las residencias de mayores en España, *Revista Ibero-americana de Gerontología*, Vol. 1, pp. 80-91.
- Tortosa, M.A., Fuenmayor, A. y Granell, R. (2011): Evaluación de costes y financiación de las residencias de mayores. El sector no lucrativo en la Comunidad Valenciana. *Informes Portal Mayores*, nº 129, Madrid.
- Tortosa, M.A., Granell, R., Fuenmayor, A. y Martínez, M. (2016): Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias", *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Vol.51 (1), pp.5-10.
- Tribunal de Cuentas. (2014): *Informe de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas en las comunidades autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía per-*