

# Repercusiones de la prestación de cuidados informales a personas discapacitadas: un análisis detallado para Andalucía

ÓSCAR MARCENARO

ROCÍO DE LA TORRE DÍAZ

MÓNICA DOMÍNGUEZ SERRANO



El Centro de Estudios Andaluces es una entidad de carácter científico y cultural, sin ánimo de lucro, adscrita a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía.

El objetivo esencial de esta institución es fomentar cuantitativa y cualitativamente una línea de estudios e investigaciones científicas que contribuyan a un más preciso y detallado conocimiento de Andalucía, y difundir sus resultados a través de varias líneas estratégicas.

El Centro de Estudios Andaluces desea generar un marco estable de relaciones con la comunidad científica e intelectual y con movimientos culturales en Andalucía desde el que crear verdaderos canales de comunicación para dar cobertura a las inquietudes intelectuales y culturales.

**Las opiniones publicadas por los autores en esta colección son de su exclusiva responsabilidad**

© 2011. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Consejería de Presidencia. Junta de Andalucía  
© Autores

Ejemplar gratuito. Prohibida su venta.

---



E2011/04

## Repercusiones de la prestación de cuidados informales a personas discapacitadas : un análisis detallado para Andalucía

Oscar D. Marcenaro-Gutiérrez<sup>\*1</sup>

Rocío de la Torre Díaz<sup>\*\*</sup>

Mónica Domínguez Serrano<sup>\*\*\*</sup>

*\*Departamento de Estadística y Econometría (UMA) y  
Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces (FCEA)*

*\*\* Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces (FCEA)*

*\*\*\*Departamento de Economía, Métodos Cuantitativos e Historia  
Económica (UPO)*

### Resumen:

En este trabajo se analizan los perfiles que presentan -en Andalucía y en el resto de España- las personas que cuidan de dependientes, centrándonos en aquellas que proporcionan cuidados informales a personas discapacitadas. Entre otras cuestiones se evalúa cómo la atención a personas en situación de dependencia debida a una discapacidad condiciona o limita las posibilidades de las mujeres en el mercado de trabajo. Para alcanzar este objetivo se han empleado tanto análisis descriptivos como técnicas econométricas, basándonos en los datos aportados en fuentes estadísticas recientes; de esta forma hemos podido caracterizar el efecto sobre las decisiones laborales de la intensidad de los cuidados informales prestados, en su mayoría, por mujeres. Complementariamente hemos analizado algunos efectos colaterales singulares para las mujeres cuidadoras, y las diferencias de patrones al respecto de los hombres.

Los resultados permiten afirmar que no sólo las personas discapacitadas tienen que enfrentarse a mayores dificultades en el mercado laboral, sino que la fuerte feminización de la atención a las personas discapacitadas afecta de forma significativa a las posibilidades laborales de las mujeres que prestan cuidados informales, constriñendo las oportunidades de progreso de un importante grupo de la sociedad y, por ende, del conjunto de la misma. Además, los efectos no se restringen al mercado

<sup>1</sup> Autor para correspondencia: Facultad de CC. Económicas y Empresariales (Universidad de Málaga) Dpto. Economía Aplicada (Estadística y Econometría, 15) Plaza de El Ejido, s/n, 29071 Málaga. Tlfno: 952137003 Fax: 952137262 e-mail: [odmarcenaro@uma.es](mailto:odmarcenaro@uma.es). Oscar D. Marcenaro agradece la ayuda financiera recibida de la Fundación Centro de Estudios Andaluces.



laboral sino que van acompañados de un deterioro general de sus condiciones de vida, con los costes directos e indirectos que esto conlleva.

Palabras clave: **Dependencia, discapacidad, género, cuidados, mercado laboral.**

Clasificación JEL: **J14, J16.**

**Abstract:**

In this paper we analyze the profiles of care-givers –comparing Andalusia with the rest of Spain-, focusing on those who provide informal care to disabled people. Among other issues we assess how care-giving for disabled people constraint labor market opportunities of women. To this aim both descriptive and econometric analysis have been undertaken, based on data provided by recent statistics; thus we were able to characterize the effect on employment decisions of the intensity of informal care provided -mostly by women-. Additionally we analyzed some side effects unique to women caregivers, and differences in patterns about men.

The results confirm that not only disabled people have to face greater difficulties in the labor market, but the strong feminization of care for people with disabilities significantly affect the employability of women care-givers, constraining advancement opportunities of a large group of society and therefore the whole of it. Furthermore, the effects are not restricted to the labor market but are also accompanied by a general deterioration of living conditions, which entails direct and indirect costs.

Key words: **Dependence, disabled, gender, care-giving, labor market.**

JEL Classification: **J14, J16.**

## 1. Introducción.

La aprobación en diciembre de 2006 de la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD)* ha intensificado el debate en la sociedad española sobre los retos a los que nos enfrentamos ante el creciente fenómeno de envejecimiento de la población. Así, en los últimos 50 años, en España, el porcentaje de mayores de 65 años ha pasado del 7,3% al 14,4% (aproximadamente 7,5 millones de personas)<sup>1</sup> y la esperanza de vida al nacer ha pasado de los 63,9 a más de 80 años (77,7 para los hombres, 84,1 para las mujeres -en 2007-) con el consiguiente aumento de la cifra de personas discapacitadas, de forma análoga a lo observado para la Comunidad Autónoma Andaluza. En cuanto al índice de dependencia<sup>2</sup>, se sitúa en 21 para los hombres y 29 para las mujeres. Lo que es más, según las proyecciones demográficas de Naciones Unidas, a mediados de este siglo más de un tercio de la población de España tendrá al menos 65 años, y una de cada ocho personas se prevé que sea octogenaria<sup>3</sup>. Ese aumento de la participación relativa de los mayores en la sociedad y las necesidades asistenciales que esto lleva aparejado, requieren de una profunda tarea de reflexión y debate. Además a estos cambios demográficos se unen otros sociales y económicos que, sin duda, están teniendo y van a seguir teniendo repercusiones en el contexto de la atención a la dependencia. Así en lo relativo a la transformación de las formas de convivencia tradicionales, se observa un *boom* en la tasa de divorcio -por cada 100 matrimonios- que ha pasado del 4,7% -en 1980- al 55,9% -en 2008-. Otra tendencia con notables repercusiones en el ámbito de la prestación de cuidados, es la que se observa en relación a la tasa de actividad laboral de las mujeres que se ha, prácticamente, duplicado en las últimas cuatro décadas, puesto que en 1976 sólo el 28,8% de las mujeres eran laboralmente activas y en el segundo trimestre de 2011 esa tasa alcanzaba el 53,14% (en 2008 se situó en el 50,25%)<sup>4</sup>.

En concreto el interés en este trabajo de investigación se ha centrado en la atención a las personas discapacitadas, por una doble razón. Por una lado, por el enorme peso relativo en la sociedad de este colectivo humano, ya que según los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), la cifra de personas residentes en hogares ubicados en territorio español que declararon, en 2008, padecer alguna discapacidad ascendió a 3,85 millones, lo que representa aproximadamente el 8,5% del total de la población; la importancia de esta cifra es aún más notable en el caso de las mujeres que representan el 60% de esa cuantía, con una fuerte concentración en las mayores de 45 años<sup>5</sup>, tanto en Andalucía como el resto de España<sup>6</sup>. Estos porcentajes sólo están muy ligeramente por debajo de los observados en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) realizada con el mismo objetivo en 1999, lo que puede tomarse como medida de la relevancia y constancia de este fenómeno. Por otro lado, porque la atención a estas personas ponen de relieve la importancia de la familia y, especialmente de las mujeres, en la provisión de cuidados a dependientes, en general, y en particular a las personas que sufren algún tipo de discapacidad, pues la provisión

---

<sup>1</sup> En lo que se refiere a la población de 80 años o más ha pasado de representar el 0,6% a comienzos del siglo XX, a casi un 4,6% en 2008.

<sup>2</sup> Se define como el cociente de la población mayor de 64 años entre la población de 16 a 64 años.

<sup>3</sup> Este cambio de estructura demográfica caracterizado por el paso de elevadas tasas de fertilidad y mortalidad a una baja fertilidad y baja mortalidad, que lleva aparejado un incremento de la esperanza de vida y por un envejecimiento de la población, es lo que se conoce como transición demográfica.

<sup>4</sup> En ese mismo periodo la tasa de actividad masculina pasó el 78% al 67,4% (2º trimestre de 2011).

<sup>5</sup> Como consecuencia de un mayor porcentaje de personas con discapacidad mayores de 64 años (57,8%).

<sup>6</sup> La tasa discapacidad en Andalucía se sitúa muy por debajo de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y de las CCAA de Galicia y Extremadura, que son las que presentan un peor ratio a este respecto.

de cuidados por parte del sector público y del voluntariado ha sido históricamente testimonial.

Para realizar ese análisis de la prestación de cuidados a personas discapacitada hemos considerado clave la distinción entre cuidados informales y formales. Los primeros son los prestados por familiares, amigos o vecinos; mientras en los segundos catalogamos aquellos cuidados prestados por instituciones públicas o privadas, bien sean remunerados o no, tanto por personas no residentes como residentes en el hogar de la persona discapacitada. Esta distinción responde, por una parte, al interés por centrarnos en evaluar las consecuencias de la prestación de cuidados sobre aquellas personas que lo hacen de forma altruista (cuidadores/as informales), y, por otra, a que en la literatura al uso se suele argumentar que los cuidados informales representan cuidados de mayor calidad al permitir a la persona discapacitada mantener los vínculos afectivos que le unen a su comunidad de residencia, incrementando así sus niveles de satisfacción e independencia (Keating *et al.*, 1997)<sup>7</sup>.

Por tanto, el principal objetivo de este trabajo es profundizar en el conocimiento de la situación de mujeres y hombres en relación a la prestación de cuidados a personas que, como consecuencia de algún tipo de discapacidad, necesitan de ayuda para el desarrollo de su vida. En concreto centraremos nuestros análisis en caracterizar el perfil socio-demográfico de las personas cuidadoras, así como en evaluar la intensidad de los cuidados realizados por cuidadores y cuidadoras informales, es decir los prestados por familiares y amistades de forma altruista y en qué medida la realización de esa actividad condiciona sus posibilidades laborales. Completaremos nuestros análisis con una evaluación de otras repercusiones que la prestación de cuidados informales puede llevar aparejadas que, por su importancia, requieren ser tomadas en consideración y deben llevar a una profunda reflexión de la sociedad en su conjunto; así evaluaremos si las repercusiones laborales son extrapolables al ámbito familiar y a la propia salud de la persona cuidadora, y si estas repercusiones difieren en función del sexo de la persona que presta los cuidados informales.

No hay que olvidar que a pesar de la importancia de la actividad de prestación de cuidados todavía no hay un cuerpo sólido en la disciplina económica que se encargue de “este aspecto fundamental y necesario para el mantenimiento de la vida humana” (Carrasco, 2011). En otras palabras, hay importantes lagunas investigadoras que dificultan la consolidación de la economía del cuidado<sup>8</sup>, a cuyo fin este trabajo pretende contribuir.

Como objetivo complementario, y dado que continuamente se argumenta la existencia de diferencias de patrones diferenciales de comportamiento respecto a las actividades de cuidado entre los ciudadanos de países del norte y del sur de Europa (Crespo y Mira, 2010), compararemos Andalucía con el resto de España, para contrastar si ese patrón dual norte-sur se observa también dentro de las fronteras del territorio nacional. En concreto, dado el diferente escenario al que se enfrentan, en general, las mujeres españolas, tanto en el sur como en el resto del país, en lo que a situación laboral se refiere (con tasas de paro e inactividad superiores a la de la mayoría de los países europeos de nuestro entorno)<sup>9</sup>, consideramos que puede ser

---

<sup>7</sup> Junto a este argumento se puede igualmente esgrimir que desde un punto de vista presupuestario la atención al discapacitado en su domicilio ayuda a acotar el gasto de institucionalización.

<sup>8</sup> Como señala Carrasco (2011) los/as economistas están haciendo un esfuerzo continuado y creciente por destacar la importancia de lo que se ha conceptualizado como la economía del cuidado.

<sup>9</sup> Se puede establecer una sustancial correlación entre intensidad del trabajo doméstico y de cuidado y mercado laboral, en el sentido en que en ámbitos geográficos con una mayor desigualdad en el reparto de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado entre mujeres y hombres suele ir acompañado de tasas de actividad femenina más bajas (como es el caso de España e Italia).

interesante evaluar los posibles dilemas que se plantean tanto para mujeres como hombres entre decisiones de prestación de cuidados y dedicación a actividades laborales remuneradas, especialmente en la medida en que el sector de los cuidados está fuertemente feminizado, como veremos en los análisis presentados en la sección 3 de este trabajo. Esta feminización responde a la perpetuación de la idea de que la tarea del cuidado es parte del rol de la mujer, en sociedades patriarcales como la española, y a la interiorización de esta “norma” por parte de las mujeres, lo que les hace tener que plantearse, con mayor asiduidad que en el caso de los hombres, el dilema entre prestación de cuidados e incorporación al mercado laboral, puesto que ambas son, en general, actividades que requieren mucha dedicación tanto en términos de tiempo como de esfuerzo mental y físico.

En ese contexto de análisis de la prestación de cuidados informales, la asimetría reseñada por razón de género -en cuanto a la distinta distribución de las responsabilidades de cuidado-, es previsible que implique también un desequilibrio entre mujeres y hombres respecto a los costes aparejados, que pueden generar desigualdades de género tanto en términos de salud, como de posibilidades profesionales y, en general, de condiciones de vida. Pensemos que, como afirman Crespo y López (2007), asumir el papel de cuidador/a puede constituir una fuente de estrés que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos, así como alteraciones emocionales<sup>10</sup>. Análogamente la responsabilidad del cuidado puede traducirse en otros costes psicológicos, debido por ejemplo al empobrecimiento de las relaciones sociales y familiares, e incluso al empobrecimiento en términos pecuniarios como consecuencia de la dificultad para llevar a cabo una actividad profesional plena (Fast *et al.*, 1999). En resumidas cuentas planteamos aquí que, pese a que el cuidado informal puede considerarse una actividad altruista, no puede catalogarse de gratuita, puesto que puede llevar implícito una serie de costes que es muy importante analizar.

Además, como señalábamos anteriormente, las tasas de actividad femenina en el mercado de trabajo español se han ido incrementando para todas las edades de forma sustancial, lo que genera un aumento del número de mujeres enfrentadas, como consecuencia del patrón de género señalado, al dilema de tener que compaginar dos necesidades contrapuestas, trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado, con los costes de oportunidad que esto puede llevar aparejados. Si a esto añadimos que en muchas ocasiones las cuidadoras informales de persona mayores, debido a tener mediana edad, a menudo tienen que cuidar de sus descendientes -que cada vez tardan más en emanciparse<sup>11</sup>-, la doble “carga”<sup>12</sup> para éstas hace su incorporación (o permanencia) al mercado laboral muy difícil.

En lo que respecta a la literatura previa relativa a nuestro objeto de estudio, en el ámbito español destaca el trabajo de Jiménez y Vilaplana (2009) que analizan la relación entre cuidados formales e informales, tratando de determinar si debemos hablar de un efecto sustitución o complementariedad entre ambos tipos de cuidados; restringen la muestra los cuidados prestados a personas dependientes de 60 años o más<sup>13</sup>, por lo que tanto el objetivo como la población analizada difieren en nuestro estudio. Más cercana a nuestra investigación se encuentra la aportación de Crespo y Mira (2010) que, empleando datos de la encuesta europea sobre salud, envejecimiento y jubilación (SHARE), concluyen afirmando la existencia de un dilema entre la intensidad de los cuidados prestados por hijas a sus progenitores/as

---

<sup>10</sup> En general se puede presentar en el cuidador o cuidadora el denominado “sentimiento de estar quemado” (*burn out*) empleando la terminología de Atance (1994), que puede presentarse tanto en los cuidadores formales como informales.

<sup>11</sup> Una de las causas más relevantes para explicar el retraso en la emancipación son las dificultades a las que se encuentra la juventud en el mercado de trabajo (Esping-Andersen, 1997; Saraceno, 1997).

<sup>12</sup> Es lo que Rosenthal (1997) ha denominado “efecto o generación sándwich”.

<sup>13</sup> En concreto hacen uso de la Encuesta de Apoyo Informal elaborada por el IMSERSO en 1994 y 2004.

dependientes y la participación en el mercado laboral, comparando diferentes países europeos<sup>14</sup>.

El resto del trabajo se estructura como sigue: en el segundo epígrafe se presenta una breve discusión sobre el concepto de dependencia y discapacidad, y sobre la distinción entre cuidados informales y formales -elemento central en este estudio-, así como los recientes desarrollos normativos que han contextualizado estos términos, para acotar su significado y facilitar la comprensión de los resultados que se obtienen en el trabajo empírico desarrollado en los epígrafes posteriores. Los datos que sirven de base al análisis realizado se describen en el epígrafe tercero, antes de presentar, en la sección cuarta, los resultados de las estimaciones realizadas. Finalizaremos aportando algunas conclusiones sobre el perfil de las personas que prestan los cuidados informales en Andalucía, y el resto de España, los dilemas a que se enfrentan en términos de prestación de cuidados y/o participación en el mercado laboral, y otro tipo de repercusiones, aportando algunas reflexiones sobre esta cuestión, que tanta relevancia tiene.

## 2. Algunos conceptos y marco legal de la discapacidad

La aprobación en 2001<sup>15</sup>, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Clasificación Internacional del Funcionamiento<sup>16</sup>, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) supuso una “revolución” en cuanto a la conceptualización de la discapacidad. La CIF nació como una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) -publicada en 1980-; su nueva filosofía lleva implícita la búsqueda de un lenguaje unificado y estandarizado, y una base científica que favorezca “la descripción, estudio y comprensión de la salud y de los estados relacionados con ésta”. En concreto la discapacidad engloba deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. De forma explícita la CIF conceptualiza las *deficiencias* aludiendo a los problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona; pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida. Respecto a las *limitaciones en la actividad*, se refieren a dificultades que una persona puede tener para realizar actividades. Éstas pueden aparecer como una alteración cuantitativa o cualitativa en la manera en la que el sujeto desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar. Por último, las *restricciones en la participación* aluden a problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales en el contexto real en el que desarrolla su vida, como por ejemplo relaciones interpersonales, actividad laboral, etc. De esta forma las correspondencias entre la CIDDM y CIF se pueden establecer emparejando el término *discapacidad* (CIDDM) con el de *limitaciones en la actividad* (CIF), y minusvalía (CIDDM) con el de *restricciones en la participación* (Laloma, 2005).

A pesar del avance que supone la CIF, su construcción no está exenta de críticas, puesto que se argumenta su incapacidad para generar una medida que permita el recuento de las personas con alguna discapacidad, dado que la discapacidad se entiende plenamente como una gradación, dificultando los análisis económicos relacionados con las personas con discapacidad (Malo, 2007); no

---

<sup>14</sup> La muestra está compuesta únicamente por mujeres de entre 50 y 60 que cuidan de su padre y/o madre; en total 894 mujeres residentes en 11 países distintos, lo que restringe de forma severa el tamaño muestral por países.

<sup>15</sup> Mediante la resolución WHA54.21, que difundió la denominada, en terminología inglesa, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*.

<sup>16</sup> El término funcionamiento hace referencia a todas las funciones.

obstante se puede emplear en términos de limitaciones para las actividades de la vida cotidiana.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en su artículo primero, considera como personas con discapacidad, a los efectos de esta Ley, a “aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad (minusvalía) igual o superior al 33 por ciento”<sup>17</sup>. En todo caso, se considerarán afectados por una discapacidad (minusvalía) en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad».

Con anterioridad el artículo 7.1 de la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad (LISMI)<sup>18</sup> consideraba como personas con discapacidad (minusválidos en la redacción original) y a efecto de lo igualmente establecido en ella, a «toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales».

Finalmente resaltar que la Disposición adicional octava de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD, 2006), determina que las referencias en los textos normativos preexistentes a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» respectivamente, siendo estos términos los que deberán de utilizarse en lo sucesivo por las Administraciones Públicas para denominar a estas personas.

Respecto a la dependencia, se la considera una consecuencia funcional de la discapacidad aunque pueden darse de forma separada<sup>19</sup> (Querejeta, 2003). En este sentido se establece la distinción entre la discapacidad y dependencia en función del nivel de gravedad de la primera al estar relacionado el nivel de dificultad de las actividades de la vida diaria a desarrollar con el grado de severidad de una discapacidad (ninguna, moderada, severa y total). Hay que tener en cuenta que, tal como se afirma en el preámbulo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>20</sup> (Nueva York, 13 de diciembre de 2006), y aprobada y ratificada por el Estado español, “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

En resumidas cuentas la nueva filosofía incorporada en la CIF implica una evolución del término *discapacidad*, que engloba tanto las deficiencias a nivel corporal, como las limitaciones en la actividad (a nivel individual) y las restricciones a nivel social, interactuando estas tres dimensiones con los factores contextuales (factores ambientales y personales).

En este trabajo se utiliza la definición de dependencia proporcionada por el Consejo de Europa, según la cual es el estado en el que se encuentra una persona

<sup>17</sup> La valoración de la discapacidad, expresada en porcentaje, se realizará mediante la aplicación de los criterios técnicos unificados fijados en el baremo establecido por el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, y las modificaciones introducidas por el Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre.

<sup>18</sup> Ley 13/1982, de 7 de abril.

<sup>19</sup> Se estima, en base a la EDAD-08, que el 74% de las personas discapacitadas se encuentran en situación de dependencia.

<sup>20</sup> Organizada por la ONU, en Nueva York, el 13 de Diciembre de 2006.

que necesita la asistencia de otra para realizar determinadas actividades. En concreto la metodología empleada por la EDAD-08 (que será la base estadística fundamental de los análisis empíricos que aquí presentaremos) entiende por discapacidad “*toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona*”<sup>21</sup>.

Para la definición de qué actividades cotidianas están asociadas al concepto de dependencia, la mayoría de los trabajos se centran en las actividades de la vida diaria. En nuestra investigación utilizaremos las actividades enumeradas por el INE en la EDAD-08. Para cada una de las discapacidades se recoge el grado de severidad con que la padece el individuo, distinguiendo entre moderada, severa y total, además de la posibilidad de inexistencia de la discapacidad. Estas actividades se agrupan a su vez en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las restantes actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las primeras (aquellas que son necesarias para poder subsistir de manera independiente) agrupan a comer y beber, vestirse y desvestirse, asearse y arreglarse, andar o desplazarse en casa, subir/bajar escaleras, controlar las necesidades urinarias y fecales, acostarse/levantarse de la cama, bañarse/ ducharse, utilizar el baño a tiempo y abrocharse los zapatos. Entre las AIVD (son más complejas que las anteriores y su realización requiere un mayor nivel de autonomía personal) tenemos hacer compras, preparar comidas, hacer otras tareas domésticas, utilizar el teléfono, tomar la medicación, salir a la calle o desplazarse por al calle, utilizar el transporte público, administrar el dinero, hacer gestiones o ir al médico (INE, 2008).

A partir de las actividades incluidas entre las ABVD y las AIVD construiremos sendas escalas para recoger el grado de falta de autonomía de las personas incapacitadas muestreadas. *Existe un, relativamente amplio, conjunto de instrumentos de valoración clínica de la capacidad funcional.* Entre ellos encontramos el Índice de Katz de Independencia de las actividades de la vida diaria (Katz *et al*, 1963) que recoge la situación del discapacitado/a respecto a las ABVD, y el índice de Lawton y Brody (que denotamos por L-B, en lo que sigue), que hace lo propio respecto a las AIVD. Partiendo de estos índices, se considera que una persona es independiente si no precisa ayuda o utiliza ayuda mecánica, y dependiente si necesita ayuda de otra persona, incluyendo la mera supervisión de la actividad<sup>22</sup>.

Un último concepto que requiere nuestra atención es el que diferencia entre los cuidados informales y formales (Casado y López, 2001) recibidos por las personas discapacitadas. Los primeros, que también reciben el nombre de cuidados familiares (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006) consisten en la “atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. En cambio los cuidados formales, a los que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006) denomina cuidados profesionales, se hace referencia a la “atención prestada por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro”.

En lo que respecta al marco legal reciente de la discapacidad, en España, podemos hablar de dos etapas temporales claramente diferenciadas. La primera, durante los años noventa, en la que tomaron pocas medidas en lo que se refiere a la política social para las personas mayores. En cambio, en la última década la

---

<sup>21</sup> En el Anexo B se ha presentado un cuadro (B1) con las categorías de discapacidades que se contemplan en la EDAD-08.

<sup>22</sup> En Trigás *et al.* (2011) puede encontrarse una revisión de ésta y otras escalas de valoración funcional.

aprobación de la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en situación de Dependencia* (2006)<sup>23</sup>, supone un giro radical a las políticas de cuidado de las personas mayores. Establece un “Sistema Nacional de Dependencia” paralelo a los sistemas de salud, pensiones o enseñanza y se concibe como el cuarto pilar del estado del bienestar. El rasgo más característico es que todo el sistema de ayudas con los distintos dispositivos que incluye (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche, residencia) se articula en torno al individuo en situación de dependencia, lo cual supone que no se asume implícitamente que la familia es quien asume el papel principal en la ayuda que presta. Pero no está totalmente fuera de la ley ya que se prevé que el beneficiario pueda ser atendido en su domicilio por su entorno familiar y que tales cuidadores informales tendrán una remuneración económica y estarán afiliados a la Seguridad Social. De hecho en la práctica, las ayudas económicas a los cuidadores informales están resultando el dispositivo de ayuda más extendido.

### 3. Datos

En lo que sigue presentamos la fuente estadística que ha servido de base para el análisis descriptivo de la población objeto de estudio, que se presenta en el subepígrafe 3.2, y el análisis condicional multivariante cuyos resultados conformarán el epígrafe cuarto.

#### 3.1. Fuente estadística

Tal como se expuso con anterioridad, la principal fuente estadística a la que vamos a recurrir para llevar a cabo nuestros análisis es la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD 2008), que es una operación estadística realizada por el INE en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad y el IMSERSO, así como con la Fundación ONCE, el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) y la FEAPS (Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual). El objetivo principal de esta encuesta es, tal como se describe en la documentación que acompaña a la encuesta, “...atender la demanda de información para el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), proporcionando una base estadística que permita guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia”.

La EDAD-08 es la encuesta más reciente con representatividad a nivel nacional y por comunidades autónomas que existe al respecto, y se elaboró partiendo de la experiencia de la anterior EDDES (1999), pero adaptada a las condiciones sociales y demográficas actuales e impregnada de la filosofía de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La encuesta fue realizada en dos etapas: la primera, EDAD-hogares (entre noviembre de 2007 y febrero de 2008), dirigida a viviendas familiares, investiga a 96.000 hogares y un total de, aproximadamente, 260000 personas; y una segunda etapa, EDAD-centros (mayo-julio de 2008), dirigida al estudio de la población dependiente que se encuentra institucionalizada (en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos, ha investigado 800 centros, con un total de 11000 personas.

El núcleo de nuestros análisis multivariantes se realizará sobre una muestra de mujeres y hombres mayores de 24 años y menores de 65 años que son clasificados

---

<sup>23</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

en la EDAD-08 como cuidadores/as informales principales<sup>24</sup>. La elección de este extremo superior para el intervalo de edad responde a la necesidad de excluir a las personas jubiladas, y el extremo inferior se corresponde con la edad (25 años) a la que, aproximadamente, el 90% de la clase trabajadora española comienza a buscar su primer trabajo remunerado después de haber finalizado estudios superiores; eligiendo este intervalo de edad pretendemos, por tanto, analizar un grupo con oportunidades laborales más comparables. Además se excluye cualquier cuidador/a cuya tarea de cuidados vaya dirigida a atender a una persona discapacitada menor de 6 años de edad<sup>25</sup>.

### 3.2. Principales características de las personas discapacitadas y las personas que las cuidan.

Las cifras de la EDAD-08 permiten mostrar la enorme magnitud del problema de la discapacidad, pues sus datos indican que, respecto a la población de entre 6 y 64 años, el 4,65% está discapacitada<sup>26</sup>. En este colectivo, el 34,2% de las personas con discapacidad tiene dificultad grave para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD). En general, las discapacidades relacionadas con la motricidad así como las referentes a realizar las tareas del hogar son las que más afectan a la población de este grupo. En concreto, el 24,5% tiene dificultades para desplazarse, el 49,1% para desplazarse fuera del hogar y el 48,4% para realizar las tareas domésticas. En cuanto a la población de 65 y más años, los datos muestran que el 30,2% tiene alguna discapacidad. De total de personas discapacitadas de este intervalo de edad, el 66,0% tiene dificultad grave para realizar las AVD. En concreto, al igual que para el grupo más joven las actividades las que más se ven afectadas son desplazarse (75,5%), realizar las tareas del hogar (68,7%) y desplazarse fuera de casa (72,9%).

En lo que respecta a la dimensión del sector de los cuidadores/as, los datos europeos muestran que el porcentaje de personas dedicadas a la prestación de cuidados no remunerados a personas adultas representa el 5,5% de la población europea encuestada (Panel de Hogares de la Unión Europea -INE, 2004b-). En España, según los estudios del Instituto de Mayores y Servicios Sociales -IMSERSO- (2003), un 20,7% de los adultos presta ayuda para la realización de las AVD a una persona mayor con la que convive y el 47,3% de las personas con discapacidad recibe asistencia personal. Basándonos en los datos de la EDAD 2008, el 59,2% de las personas discapacitadas reciben cuidados<sup>27</sup> bien sea por parte de cuidadores/as formales (7,2%) o informales (92,8%). En concreto, según la EDAD-08, el número de cuidadores/as informales de personas discapacitadas mayores de 65 años es de 1,05 millones de personas (lo que representa el 2,33% de la población), y para el grupo de mayores de 50 años es de 1,24 millones de personas.

En la tabla 3.1 se pueden apreciar las principales diferencias entre las personas discapacitadas que reciben cuidados (formales y/o informales) y las que no los reciben. Las cifras más representativas hacen referencia al grado de incapacidad

<sup>24</sup> En general, los cuidadores principales tienen una red de cuidadores secundarios que les ayudan en actividades de asistencia a la persona dependiente (Villalba, 2002).

<sup>25</sup> Igualmente se han excluido de la muestra las personas discapacitadas que cuidan de otras.

<sup>26</sup> En Castón y Ramos (2006) se presenta un análisis descriptivo, comparando los datos de la EDDES-99 de Andalucía con el resto de las CCAA, del perfil de las personas mayores de 65 años con discapacidad o discapacidades que dan lugar a situaciones de dependencia.

<sup>27</sup> En el caso de los menores de 6 años esta cifra se eleva al 100%, y en el 32,1% de los casos el menor limitado recibe cuidados personales tanto de cuidadores/as residentes como no residentes. Además, las principales fuentes de provisión de cuidados por personas no residentes en el domicilio del menor limitado se corresponden con: uno de cada tres cuidadoras/es son las abuelas/os (de éstos el 59,8 son mujeres), el 31,8% de los cuidadores/as no residentes son empleados/as profesionales sociosanitarios, y otro 31,4% son prestados por servicios sociales de las Administraciones Públicas.

tanto para las ABVD como AIVD, siendo mucho más alta la proporción de personas discapacitadas atendidas que tienen un grado de incapacidad alta para las ABVD (Katz) y media y alta para las AIVD (L-B).

**Tabla 3.1. Caracterización de los/as discapacitados/as según reciban o no cuidados**

	Discapacitados/as que reciben cuidados/as			Discapacitados/as que no reciben cuidados/as		
	Nº observaciones	Media	D. E.	Nº observaciones	Media	D. E.
Sexo	12644	0,34	0,47	8878	0,46	0,50
Edad	12644	69,08	19,60	8878	61,47	17,44
Sin incapacidad (Katz)	7979	0,01	0,08	1491	0,02	0,14
Incapacidad baja (Katz)	7979	0,28	0,45	1491	0,54	0,50
Incapacidad media (Katz)	7979	0,35	0,48	1491	0,41	0,49
Incapacidad alta (Katz)	7979	0,36	0,48	1491	0,04	0,19
Independencia (L-B)	11138	0,05	0,21	2495	0,19	0,39
Independencia leve (L-B)	11138	0,40	0,49	2495	0,70	0,46
Independencia media (L-B)	11138	0,53	0,50	2495	0,11	0,32
Independencia alta (L-B)	11138	0,02	0,14	2495	0,00	0,00
Trabajando	12361	0,04	0,20	8725	0,19	0,39
En desempleo	12361	0,02	0,13	8725	0,04	0,20
Pensión jubilación	12361	0,58	0,49	8725	0,50	0,50
Otra pensión	12361	0,15	0,36	8725	0,08	0,27
Incapacitado	12361	0,04	0,19	8725	0,01	0,12
Estudiante	12361	0,01	0,09	8725	0,01	0,10
Labores del hogar	12361	0,12	0,33	8725	0,16	0,36
Trabajos sociales	12361	0,00	0,03	8725	0,00	0,02
Otra actividad	12361	0,03	0,18	8725	0,01	0,11
Empresario con asalariados	8366	0,05	0,22	7222	0,04	0,21
Empresario sin asalariados	8366	0,19	0,39	7222	0,15	0,35
Ayuda familiar	8366	0,02	0,12	7222	0,01	0,11
Asalariado	8366	0,71	0,45	7222	0,78	0,42
Miembro cooperativa	8366	0,00	0,05	7222	0,00	0,05
Otra situación	8366	0,02	0,15	7222	0,01	0,11

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: D. E. denota desviación estándar.

La información contenida en la EDAD-08 es muy rica respecto al perfil de las personas incapacitadas, aunque no tanto en lo referido a sus cuidadores/as; no obstante contiene un conjunto de variables que nos pueden ayudar a definir hasta qué punto existe un dilema entre prestación de cuidados y el desarrollo de una actividad profesional en el mercado laboral. Entre las variables que consideramos, a priori, pueden condicionar este dilema encontramos el sexo del cuidador/a informal, su edad, el nivel educativo más alto alcanzado, su estado civil, el número de días por semana que dedica a los cuidados, si reside o no en el mismo domicilio que la persona receptora de los cuidados y el vínculo familiar con ésta, y la comunidad autónoma de residencia. A estos condicionantes se les añade algunas características de la persona que recibe los cuidados, como son el sexo del/a discapacitado/a, el nivel de dependencia para la realización de las ABVD (construido a partir del Índice de Katz) y el nivel de dependencia para la realización de las AIVD (construido a partir del Índice de L-B). Por último hemos incluido una serie de variables que nos ayudarán a acometer la estrategia de estimación de los modelos de regresión que presentaremos en la sección cuarta; estas variables son, en primer lugar, la variable “formación para cuidar” que contiene la información relativa a si el cuidador/a responde sí a la pregunta “Ante las tareas derivadas del cuidado de la persona, ¿cree que para llevarlas a cabo necesitaría más formación especializada de la que tiene?”. De forma análoga, la variable “no tiene problemas para cuidar” toma el valor “1” cuando el cuidador/a responde afirmativamente a la cuestión “Ante las tareas derivadas del cuidado de la persona no tiene ninguna dificultad”. Por otro lado hemos construido la variable

“cuidados suficientes” que toma el valor “1” cuando las horas dedicadas a la prestación de cuidados a la persona discapacitada por su cuidadora principal es igual al número de horas que el discapacitado/a afirma necesitar para tener cubierta sus necesidades. Esta variable se ve complementada con otra que indica si el número de horas dedicado es inferior al que la persona discapacitada necesita (cuando ese número de horas es mayor nos encontraremos en el caso de la persona que conforma el perfil de referencia). Por último se emplea un conjunto de variables dicotómicas que controlan por el número de años que se vienen prestando los cuidados.

En la tabla 3.2 se presentan los valores medios y desviaciones estándar de las variables listadas anteriormente, recurriendo a la muestra de cuidadores/as que servirán de base a las estimaciones multivariantes presentadas en la sección cuarta.

**Tabla 3.2. Estadísticos descriptivos de las variables analizadas**

	ESPAÑA		ANDALUCÍA	
	Media	D.E.	Media	D.E.
Horas de dedicación	11,65	8,79	13,43	8,99
Trabajando	0,40	0,49	0,31	0,46
Hombre discapacitado	0,34	0,47	0,35	0,48
Mujer discapacitada	0,66	0,47	0,65	0,48
Hombre cuidador	0,18	0,38	0,15	0,35
Mujer cuidadora	0,82	0,38	0,85	0,35
De 25 a 34 años (cuidador/a)	0,07	0,26	0,10	0,30
De 35 a 44 años (cuidador/a)	0,22	0,42	0,28	0,45
De 45 a 54 años (cuidador/a)	0,35	0,48	0,33	0,47
De 55 a 64 años (cuidador/a)	0,35	0,48	0,29	0,45
No sabe leer ni escribir	0,02	0,13	0,03	0,16
Primaria incompleta (cuidador)	0,14	0,35	0,23	0,42
Primaria completa (cuidador)	0,36	0,48	0,32	0,47
Secundaria 1ª etapa (cuidador)	0,17	0,37	0,15	0,36
Bachillerato (cuidador)	0,11	0,31	0,10	0,30
FP medio (cuidador)	0,07	0,26	0,06	0,24
FP superior (cuidador)	0,03	0,18	0,03	0,16
Estudios universitarios (cuidador)	0,10	0,30	0,09	0,28
Soltero/a (cuidador/a)	0,20	0,40	0,20	0,40
Casado/a (cuidador/a)	0,68	0,47	0,70	0,46
Viudo/a (cuidador/a)	0,05	0,22	0,04	0,20
Separado/a o divorciado/a (cuidador/a)	0,07	0,25	0,07	0,25
Cuida menos de 1 día	0,01	0,10	0,00	0,06
Cuida 1 día a la semana	0,01	0,09	0,01	0,08
Cuida de 2 a 3 días a la semana	0,03	0,16	0,02	0,15
Cuida de 4 a 5 días a la semana	0,03	0,16	0,03	0,16
Cuida de 6 a 7 días a la semana	0,93	0,26	0,94	0,24
Cuidador informal residente	0,82	0,39	0,77	0,42
Formación para cuidar	0,15	0,35	0,15	0,36
No tiene problemas para cuidar	0,40	0,49	0,33	0,47
Cuidados insuficientes	0,15	0,35	0,15	0,36
Cuidados suficientes	0,76	0,43	0,76	0,43
Menos de 1 año	0,06	0,25	0,06	0,23
De 1 a 2 años cuidando	0,10	0,30	0,10	0,30
De 2 a 4 años cuidando	0,18	0,39	0,16	0,37
De 4 a 8 años cuidando	0,23	0,42	0,21	0,41
8 y más años cuidando	0,43	0,49	0,47	0,50
Cuidador/a cónyuge/pareja	0,15	0,36	0,16	0,37
Cuidador/a hijo/a	0,55	0,50	0,56	0,50
Cuidador/a padre/madre	0,12	0,33	0,14	0,35
Cuidador/a hermano/a	0,04	0,20	0,05	0,21
Cuidador/a nieto/a	0,01	0,10	0,01	0,10
Cuidador/a yerno/nuera	0,07	0,25	0,05	0,21
Cuidador/a cuñado/a	0,00	0,07	0,00	0,05
Cuidador/a otro pariente	0,04	0,20	0,04	0,19
Cuidador/a amigo/a	0,00	0,06	0,00	0,06
Andalucía	0,24	0,43	-	-
Aragón	0,04	0,20	-	-

Asturias (Principado de)	0,02	0,15	-	-
Baleares (Illes)	0,01	0,12	-	-
Canarias	0,03	0,17	-	-
Cantabria	0,02	0,15	-	-
Castilla y León	0,11	0,31	-	-
Castilla-La Mancha	0,07	0,26	-	-
Cataluña	0,07	0,25	-	-
Comunidad Valenciana	0,08	0,27	-	-
Extremadura	0,03	0,17	-	-
Galicia	0,12	0,33	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,03	0,16	-	-
Murcia (Región de)	0,03	0,17	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	0,02	0,15	-	-
País Vasco	0,04	0,18	-	-
Rioja (La)	0,01	0,11	-	-
Ceuta y Melilla	0,02	0,13	-	-
Número de observaciones	5170	1261		

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: D. E. denota desviación estándar.

Antes de pasar a comentar el perfil observado para las personas suministradoras de cuidados informales, resulta relevante enfatizar la mayor prevalencia de situaciones de discapacidad entre las mujeres que entre los hombres (59%). En el cuadro A1 (Anexo A) se puede observar la distribución por edad y sexo del conjunto de la población, así como de la subpoblación discapacitada, donde se muestra, si comparamos hombres y mujeres, que éstas presentan problemas de discapacidad en mayor proporción a edades avanzadas, especialmente a partir de los 80 años (donde representan dos de cada tres personas dependientes)<sup>28</sup>. Esa mayor tasa de discapacidad puede venir explicada, en parte, porque son las mujeres las que se dedican en mayor proporción al suministro de cuidados, lo que puede repercutir en su estado de salud en los estadios más avanzados de su vida. Es precisamente ese rasgo de feminización en la atención a los discapacitados/as una de las cuestiones más acusadas cuando se analiza el perfil de las personas cuidadoras. En efecto, con independencia del ámbito geográfico que se analice, las mujeres son más numerosas que los hombres en la provisión de los cuidados a las personas dependientes (Eurostat, 2003). Por ejemplo, en Alemania el 73% de los cuidadores informales son mujeres (Jenson y Jacobzone, 2000) y en el Reino Unido representan el 58% (Eurostat, 2003). En España, las cifras procedentes de encuestas previas a la EDAD-08 no dejan lugar a dudas puesto que son mujeres el 60% de los cuidadores principales de personas dependientes (Pérez, 2002), el 75% de los cuidadores de personas con discapacidad (Jiménez y Huete, 2002) y el 92% de los cuidadores/as de las personas que necesitan atención en los hogares (García, Mateo y Gutiérrez, 1999). En línea con estas cifras, según la EDAD-08, el 73,8% (el 77,5% en Andalucía) de la población española que presta cuidados informales son mujeres, porcentaje que se eleva hasta el 96,5% en el caso de los cuidados formales, tanto en Andalucía como en el resto del país. Además cuanto mayor es la edad de la persona discapacitada más se profundiza esta brecha de género, puesto que el 77,3% de las cuidadoras informales de personas con discapacidad mayores de 65 años son mujeres; en Andalucía es del 78,8% (Tablas 3.3a y 3.3b). Una vez reducimos la muestra a cuidadores/as de entre 25 y 64 años, las mujeres representan el 82% de las que prestan cuidados informales (Tabla 3.2).

**Tabla 3.3a. Proporción (%) de cuidadores/as, según sexo y situación de residencia respecto al discapacitado/a (España)**

<sup>28</sup> No obstante no se ha podido establecer en la literatura una relación clara directa entre sexo y dependencia (Waidman y Liu, 2000; Femia, Zarit y Johansson, 2001).

	Discapacitada/o		Total		Discapacitada/o		Total
	Mujer	Hombre			Mujer	Hombre	
<b>Cuidador formal (hombre):</b>	<b>1,6</b>	<b>9,9</b>	<b>3,5</b>	<b>Cuidador informal (hombre):</b>	<b>36,7</b>	<b>8,9</b>	<b>26,2</b>
<i>Residente</i>	1,1	7,3	2,5	<i>Residente</i>	34,3	8,2	24,5
<i>No Residente</i>	0,5	2,5	1,0	<i>No Residente</i>	2,4	0,7	1,8
<b>Cuidadora formal (mujer):</b>	<b>98,4</b>	<b>90,1</b>	<b>96,5</b>	<b>Cuidadora informal (mujer):</b>	<b>63,3</b>	<b>91,1</b>	<b>73,8</b>
<i>Residente</i>	43,7	48,2	44,7	<i>Residente</i>	48,6	83,0	61,5
<i>No Residente</i>	54,7	42,0	51,9	<i>No Residente</i>	14,7	8,1	12,2
<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>112456</b>	<b>32718</b>	<b>145174</b>	<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>880456</b>	<b>528444</b>	<b>1408900</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota\*: Los totales poblacionales resultan de aplicar el factor de elevación a los totales muestrales. Los porcentajes contenidos en la tabla corresponden a las proporciones sobre los respectivos totales poblacionales.

**Tabla 3.3b. Proporción (%) de cuidadores/as, según sexo y situación de residencia respecto al discapacitado/a (Andalucía)**

	Discapacitada/o		Total		Discapacitada/o		Total
	Mujer	Hombre			Mujer	Hombre	
<b>Cuidador formal (hombre):</b>	<b>1,7</b>	<b>8,6</b>	<b>3,4</b>	<b>Cuidador informal (hombre):</b>	<b>31,7</b>	<b>7,9</b>	<b>22,5</b>
<i>Residente</i>	0,0	4,7	1,2	<i>Residente</i>	30,5	7,1	21,4
<i>No Residente</i>	1,7	3,8	2,2	<i>No Residente</i>	1,2	81,1	1,1
<b>Cuidadora formal (mujer):</b>	<b>98,3</b>	<b>91,4</b>	<b>96,6</b>	<b>Cuidadora informal (mujer):</b>	<b>68,3</b>	<b>92,1</b>	<b>77,5</b>
<i>Residente</i>	48,1	37,1	45,3	<i>Residente</i>	47,7	82,1	61,1
<i>No Residente</i>	50,3	54,3	51,3	<i>No Residente</i>	20,5	9,9	16,4
<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>15366</b>	<b>5328</b>	<b>20694</b>	<b>Total poblacional (N)</b>	<b>170660</b>	<b>108422</b>	<b>279082</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota\*: Los totales poblacionales resultan de aplicar el factor de elevación a los totales muestrales. Los porcentajes contenidos en la tabla corresponden a las proporciones sobre los respectivos totales poblacionales.

Si se profundiza en la información aportada en las tablas 3.3a y 3.3b, vemos las diferencias en formas de convivencia entre mujeres y hombres cuidadores-receptores de los cuidados, es decir si el cuidador convive o no en el mismo hogar. Los datos confirman la tendencia general observada en los países desarrollados (Jenson y Jacobzone, 2000), en cuanto que en la mayoría de los casos los cuidadores/as informales conviven en el mismo hogar que la persona discapacitada a la que atienden<sup>29</sup>, tanto en el caso de mujeres como hombres cuidadoras/es y con independencia del ámbito geográfico que estudiemos.

Las diferencias en el perfil del cuidador entre hombres y mujeres apuntan a que cuando nos referimos al efecto del género de las personas cuidadoras se puede estar hablando a su vez de diferencias en otros aspectos, tales como la edad del cuidador, el estado civil, la relación de parentesco con el mayor receptor de cuidados o su situación laboral y familiar, que analizamos a continuación.

Respecto a la edad de la persona que presta los cuidados informales, puede esperarse una relación directa entre ésta y la mayor o menor asunción de tareas de cuidados, así como su intensidad, pues, tal como se ha argumentado en la literatura para el caso de las mujeres cuidadoras, las mujeres jóvenes pueden estar percibiendo un mayor coste de oportunidad asociado a cuidar, relacionado, por ejemplo, con los conflictos para compatibilizar empleo remunerado y prestación no remunerada de cuidados (Biurrun, Artaso y Goñi, 2003; García, Mateo y Maroto, 2004). Respecto a la

<sup>29</sup> A pesar de que, como señala Pitrou (1997), uno de los principales temores manifestados por personas dependientes es a ser una carga para las personas con las que convive.

distribución de frecuencias de la edad, los datos de la EDAD-08 arrojan una media, para los cuidadores/as informales residentes, de 58 años y de los/as no residentes de 50 años. Si distinguimos por sexo obtenemos que para los cuidadores no residentes la media de edad para las mujeres es de 49 años y la de los hombres es de 52 años, aproximadamente. En el caso de que la persona que presta los cuidados resida con el discapacitado la media de edad es superior, siendo ésta, aproximadamente, de 56 años si es mujer y de 62 años si es hombre (en Andalucía la media es aproximadamente dos años menor para mujeres y hombres). Por tanto la mayoría de los/as cuidadores/as de personas dependientes tienen edades comprendidas entre los 45 y los 64 años, en consonancia con lo observado en otros países europeos (Eurostat, 2003). La muestra que hemos seleccionado para nuestras estimaciones (25 a 65 años) representa el 66,7% del total de los cuidadores informales. La concentración de la edad de la persona cuidadora en el intervalo señalado responde parcialmente a la edad de las personas de las que cuidan, puesto que en muchas ocasiones son sus padres/madres. Hay que tener en cuenta, por tanto, la fuerte concentración de la discapacidad en personas de edades avanzadas, puesto que las situaciones de dependencia aumentan más que proporcionalmente a partir de los 50 años, creciendo de forma exponencial a partir de los 80 años (Casado y López, 2001)<sup>30</sup>.

En lo que respecta al estado civil, destaca el colectivo de personas casadas y solteras, frente a viudas, separadas y divorciadas; en concreto el 67,8 % de las personas cuidadoras informales están casadas, el 19,6% están solteras (Tabla 3.2), lo que resulta consistente con lo observado en el resto de los países de la UE-15<sup>31</sup>. Una cuestión relacionada es la del estado civil de la persona cuidada, puesto que se suele observar más situaciones de dependencia y/o discapacidad en personas no casadas (Béland y Zunzunegui, 1995), aunque algunos autores destacan que no se puede establecer una relación causal puesto que detrás de esa correlación podría haber muchas otras variables, como por ejemplo la posesión o no de vivienda (Grundy y Glasser, 2000).

El vínculo afectivo es otra variable de peso a la hora de analizar los cuidados informales, puesto que todos los datos internacionales y nacionales confirman de forma consistente que la familia es la principal proveedora de los cuidados informales para las personas discapacitadas en la mayoría de los países desarrollados (Bazo, 1998; Eurostat, 2003; Garcés, Ródenas y Sanjosé, 2003; Zarit, 2004, etc.). En la EDAD 2008 se obtiene que el 89,4% de los discapacitados entre 6 y 65 años reciben cuidados de un cuidador residente siendo el porcentaje de cuidadores familiares el 88,3%. También se observa que el 89,2% de los cuidadores/as, tanto residentes como no residentes, son familiares del discapacitado/a (y el 91,7% en Andalucía). Descendiendo a un mayor nivel de desagregación, de los datos de la EDAD resulta que son las hijas, esposas/parejas y madres las que asumen en mayor medida el cuidado (Tablas 3.4a y 3.4b –para España y Andalucía, respectivamente-). En España, los descendientes de las personas discapacitadas son los principales proveedores de ayuda familiar a las personas mayores dependientes<sup>32</sup>, y en un 76% de los casos éstos son mujeres. Según datos de la EDAD-08, el 25,9% de los cuidadores/as residentes en el hogar de la persona discapacitada son las hijas, el 17,8% son las

<sup>30</sup> Hay una literatura muy extensa que analiza la relación directa entre dependencia y edad (por ejemplo, Crimmins, Hayward y Saito, 1996; Escudero et al., 1999; Grundy y Glaser, 2000; Pacolet et al., 2000; Waidman y Liu, 2000; Garcés et al., 2002, etc.).

<sup>31</sup> Estimaciones realizadas a partir de los datos del Panel de Hogares de la Unión Europea (INE, 2004b) señalan que entre la población europea al cuidado de adultos predomina las personas casadas (54,7%), seguidas de las solteras (35,5%).

<sup>32</sup> Por establecer una comparación internacional, en Estados Unidos, por ejemplo, entre las personas adultas de edades comprendidas entre los 20 y los 75 años que proveen cuidado informal, el 38% proporciona cuidados a padres mayores y el 11% a su cónyuge (*Health and Human Services*, 1998).

esposas y el 13,3% son las madres, destacando los hombres únicamente entre los cuidadores de sus parejas/esposas (16,5%)<sup>33</sup>. Aún mayor es la proporción de hijas cuidadoras cuando nos centramos en las cuidadoras no residentes, que representan casi la mitad de éstas y cuidan en similar proporción de padres y madres; en el caso de Andalucía se acentúa aún más el papel de las hijas como cuidadoras no residentes, representando el 60% de las cuidadoras de sus madres, lo que podría tomarse como un indicio de una más marcada solidaridad intergeneracional en este último ámbito geográfico<sup>34</sup>. En general ese vínculo entre persona cuidadora y cuidada depende del estado civil de la persona discapacitada puesto que se aprecia que en el 70,6% de los casos, cuando el discapacitado/a es viudo/a lo cuida un/a descendiente. Si el discapacitado/a está casado/a, un 73,2% de los/as mismos/as es cuidado/a por su cónyuge/pareja y si el discapacitado está soltero/a lo cuida su padre/madre en un 64,7% de los casos (EDAD-08)<sup>35</sup>.

**Tabla 3.4a. Proporción (%) de cuidadores/as, según sexo y situación de residencia respecto al discapacitado/a (España)**

	Discapacitada/o		Total		Discapacitada/o		Total
	Mujer	Hombre			Mujer	Hombre	
<b>Cuidador/a residente:</b>				<b>Cuidador/a no residente:</b>			
Esposo	26,9	0,2	16,5	Esposo	0,2	0,0	0,1
Esposa	0,0	45,5	17,8	Esposa	0,0	0,4	0,1
Hijo	9,1	4,5	7,3	Hijo	8,1	3,4	7,1
Hija	34,3	12,6	25,9	Hija	45,5	42,8	44,9
Yerno	0,7	0,0	0,4	Yerno	0,2	0,0	0,1
Nuera	4,5	2,1	3,6	Nuera	4,2	2,6	3,8
Padre	0,7	2,6	1,4	Padre	0,2	0,0	0,1
Madre	8,4	20,8	13,3	Madre	1,2	1,4	1,2
Suegro	0,0	0,0	0,0	Suegro	0,0	0,0	0,0
Suegra	0,2	0,0	0,1	Suegra	0,0	0,0	0,0
Hermano	0,6	0,9	0,7	Hermano	0,1	1,6	0,4
Hermana	3,1	4,1	3,5	Hermana	3,3	12,0	5,2
Cuñado/Concuñado	0,1	0,0	0,1	Cuñado/Concuñado	0,0	0,0	0,0
Cuñada/Concuñada	0,5	0,7	0,6	Cuñada/Concuñada	0,0	0,0	0,0
Nieto	0,2	0,1	0,2	Nieto	0,5	0,0	0,4
Nieta	0,9	0,4	0,7	Nieta	1,1	0,3	0,9
Abuelo	0,0	0,0	0,0	Abuelo	0,0	0,0	0,0
Abuela	0,0	0,2	0,1	Abuela	0,0	0,3	0,1
Otro pariente (hombre)	0,5	0,3	0,5	Otro pariente (hombre)	0,3	0,5	0,3
Otro pariente (mujer)	2,9	1,3	2,3	Otro pariente (mujer)	4,4	9,5	5,6
Amigo	0,0	0,0	0,0	Amigo	0,4	0,7	0,5
Amiga	0,0	0,0	0,0	Amiga	1,4	0,8	1,2
Empleado profesional	0,0	0,4	0,1	Empleado	0,2	0,9	0,3
Empleada profesional	5,3	2,8	4,3	Empleada	2,9	3,3	3,0
Otros empleados	0,0	0,0	0,0	Otros empleados	0,0	0,4	0,1
Otras empleadas	0,0	0,0	0,0	Otras empleadas	17,3	12,9	16,3
Huésped (hombre)	0,0	0,0	0,0	Huésped (hombre)	0,0	0,0	0,0
Huésped (mujer)	0,1	0,0	0,0	Huésped (mujer)	0,0	0,0	0,0
Servicios Sociales (hombre)	0,0	0,0	0,0	Servicios Sociales (hombre)	0,1	0,0	0,1
Servicios Sociales (mujer)	0,0	0,0	0,0	Servicios Sociales (mujer)	7,1	4,5	6,5
ONGs (hombre)	0,0	0,0	0,0	ONGs (hombre)	0,0	0,0	0,0
ONGs (mujer)	0,0	0,0	0,0	ONGs (mujer)	0,5	0,0	0,4
Otra relación (hombre)	0,1	0,1	0,1	Otra relación (hombre)	0,0	0,0	0,0
Otra relación (mujer)	1,0	0,4	0,8	Otra relación (mujer)	0,8	1,4	0,9
<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>780409</b>	<b>499834</b>	<b>1280243</b>	<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>212502</b>	<b>61327</b>	<b>273830</b>

<sup>33</sup> Si nos centramos en el grupo de personas discapacitadas con 65 años o más, el 42,7% de esas mujeres son cuidadas por sus hijas, el 21,7% por sus esposos, el 10,5% por su hijo y el 5,4% por su nuera; sin embargo, en el caso de los hombres con discapacidad mayores de 65 años, el 54,6% son cuidados por sus esposas, 21,2% por sus hijas, el 7,1% por sus hijos y el 3,3% por su hermana.

<sup>34</sup> En el contexto de los estudios de género, como señala Tobío (2008), ha cobrado mucha fuerza, por su relevancia, el debate sobre el contrato implícito y desigual entre hombres y mujeres que subyace en la llamada reciprocidad o solidaridad intergeneracional.

<sup>35</sup> Eggebeen (1992), en su estudio para EEUU encontró un interesante matiz, puesto que observó que entre las personas mayores divorciadas había una menor predisposición a recibir apoyo de sus hijos/as que entre las personas mayores viudas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota\*: Los totales poblacionales resultan de aplicar el factor de ponderación a los totales muestrales. Los porcentajes contenidos en la tabla corresponden a las proporciones poblacionales (expresadas en %).

**Tabla 3.4b. Proporción (%) de cuidadores/as, según sexo y situación de residencia respecto al discapacitado/a (Andalucía)**

	Discapacitado/a		Total		Discapacitado/a		Total
	Mujer	Hombre			Mujer	Hombre	
<b>Cuidador/a residente:</b>				<b>Cuidador/a no residente:</b>			
Esposo	24,9	0,0	14,6	Esposo	0,0	0,0	0,0
Esposa	0,0	46,9	19,4	Esposa	0,0	0,0	0,0
Hijo	10,1	3,4	7,3	Hijo	3,1	0,9	2,6
Hija	37,1	12,8	27,1	Hija	59,9	47,4	56,8
Yerno	0,2	0,0	0,1	Yerno	0,0	0,0	0,0
Nuera	3,0	1,8	2,5	Nuera	5,0	1,8	4,2
Padre	0,5	2,7	1,4	Padre	0,0	0,0	0,0
Madre	9,8	23,9	15,6	Madre	2,3	2,9	2,4
Suegro	0,0	0,0	0,0	Suegro	0,0	0,0	0,0
Suegra	0,0	0,0	0,0	Suegra	0,0	0,0	0,0
Hermano	0,8	1,3	1,0	Hermano	0,0	2,8	0,7
Hermana	3,4	2,8	3,2	Hermana	3,6	10,7	5,3
Cuñado/Concuñado	0,1	0,0	0,0	Cuñado/Concuñado	0,0	0,0	0,0
Cuñada/Concuñada	0,5	0,3	0,4	Cuñada/Concuñada	0,0	0,0	0,0
Nieto	0,2	0,0	0,1	Nieto	0,4	0,0	0,3
Nieta	0,9	0,1	0,6	Nieta	1,4	1,1	1,4
Abuelo	0,0	0,0	0,0	Abuelo	0,0	0,0	0,0
Abuela	0,1	0,0	0,0	Abuela	0,0	1,3	0,3
Otro pariente (hombre)	0,2	0,4	0,3	Otro pariente (hombre)	0,6	1,2	0,7
Otro pariente (mujer)	2,9	1,4	2,3	Otro pariente (mujer)	3,8	7,1	4,7
Amigo	0,0	0,0	0,0	Amigo	0,5	1,0	0,6
Amiga	0,0	0,0	0,0	Amiga	1,7	0,7	1,5
Empleado profesional	0,0	0,3	0,1	Empleado	0,3	0,0	0,2
Empleada profesional	4,2	1,7	3,1	Empleada	0,8	2,8	1,3
Otros empleados	0,0	0,0	0,0	Otros empleados	0,0	1,4	0,3
Otras empleadas	0,0	0,0	0,0	Otras empleadas	9,8	10,6	10,0
Huésped (hombre)	0,0	0,0	0,0	Huésped (hombre)	0,0	0,0	0,0
Huésped (mujer)	0,1	0,0	0,1	Huésped (mujer)	0,0	0,0	0,0
Servicios Sociales (hombre)	0,0	0,0	0,0	Servicios Sociales (hombre)	0,3	0,0	0,2
Servicios Sociales (mujer)	0,0	0,0	0,0	Servicios Sociales (mujer)	5,8	5,2	5,7
ONGs (hombre)	0,0	0,0	0,0	ONGs (hombre)	0,0	0,0	0,0
ONGs (mujer)	0,0	0,0	0,0	ONGs (mujer)	0,0	0,0	0,0
Otra relación (hombre)	0,0	0,0	0,0	Otra relación (hombre)	0,0	0,0	0,0
Otra relación (mujer)	1,0	0,4	0,7	Otra relación (mujer)	0,7	1,1	0,8
<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>140939</b>	<b>99008</b>	<b>239947</b>	<b>Total poblacional (N)*</b>	<b>45087</b>	<b>14742</b>	<b>59829</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota\*: Los totales poblacionales resultan de aplicar el factor de ponderación a los totales muestrales. Los porcentajes contenidos en la tabla corresponden a las proporciones poblacionales (expresadas en %).

Además emerge un curioso patrón de género cuando se observa de forma detenida el sexo de la persona atendida. De la información recogida en la Tabla 3.4a se puede inferir que al 61,1 % de las mujeres con discapacidad las cuida otra mujer, y sólo al 10,6% de los hombres discapacitados los cuida un hombre –aún menor en Andalucía, 8,8%, puesto que éstos últimos prácticamente sólo cuidan de sus esposas/parejas; es decir sólo cuando la persona que suele cuidar –mujer- esta incapacitada para hacerlo se hace cargo el cónyuge/pareja. Igualmente hemos podido comprobar que las personas mayores que reciben cuidados de mujeres se encuentran en una peor situación que los que reciben cuidados de varones. De ahí que ese rol tradicional de género tiene manifestaciones también en las tareas de cuidado desempeñadas, puesto que las cuidadoras suelen asumir en mayor medida la realización de tareas domésticas, cuidados básicos y personales y apoyo emocional mientras que los hombres cuidadores se dedican con mayor frecuencia a actividades

de acompañamiento y vigilancia<sup>36</sup>. En particular, los datos de la EDAD 2008 nos muestran que las mujeres cuidadoras residentes en el mismo hogar que el discapacitado se dedican en mayor medida a las ayudas en tareas como darles de comer (22,6% de mujeres frente a 13,4% de hombres), vestirse/desvestirse (36,1% versus 32,9%) y asearse/bañarse (18,1% frente a 14,2%). Los hombres, en cambio, prestan más ayudas que las mujeres en tareas como ayudar a moverse tanto por la casa como por la calle (15,4% de los hombres frente a 8,5% de las mujeres), hacer compras (17,1% y 7,6%, respectivamente) y preparar comidas, hacer otras tareas del hogar y tomar la medicación (5,9% y 5,3%, respectivamente). Cuando se trata de un cuidador no residente los porcentajes son inferiores pero la relación entre hombres y mujeres es la misma en cuanto a reparto de las tareas para la ayuda al discapacitado se refiere. Sin embargo, a la hora de preparar las comidas, hacer las tareas del hogar y tomar el medicamento, en este caso, se dedican más a esta actividad las mujeres que los hombres (10,6% frente a un 5,2%) al contrario de lo que ocurría si el cuidador residía con el discapacitado. En síntesis las mujeres se hacen responsables de la prestación de cuidados que requieren una mayor dedicación diaria, que exigen una cierta regularidad en su provisión y son más pesados y tediosos que los asumidos por los hombres, corroborando lo observado con datos menos recientes por García, Mateo y Maroto (2004).

Una cuestión central en nuestro análisis, relacionada con las tareas de cuidados prestadas, es la intensidad del cuidado informal, por cuanto nuestras estimaciones multivariantes tratan de esclarecer el dilema entre el número de horas de cuidados prestadas y la dedicación al mercado laboral. En España, los datos de la EDAD-08 (Tabla 3.5) apuntan a que en casi el 60% de los casos los cuidadores/as informales dedican más de 40 horas de cuidados semanales. El 93,9% del total de personas cuidadoras –informales- proporciona una ayuda diaria (Tabla 3.2); 96% si residen en el mismo domicilio del discapacitado/a y 71% si no. La media de ayuda diaria prestada por éstas es de 11,6 horas; en Andalucía se eleva hasta 13,4. Conforme aumenta la edad de la persona discapacitada lo hace el número medio de horas que se le prestan de cuidados, siendo éste de 12,1 cuando tiene más de 50 años de edad, y 12,4 cuando supera los 64 años. De forma similar el número de horas de cuidados mantiene una relación directa con el grado de severidad de la discapacidad padecida por la persona cuidada (Gráficos B1 y B2 –Anexo B-), tanto en lo que se refiere a las AVBD como AIVB. Por sexos, tal como señalábamos antes, existe un patrón claramente diferenciado; las mujeres, en España, dedican aproximadamente dos horas y media más que los hombres a las tareas de cuidados. Este sesgo de género es aún mayor en Andalucía, donde la diferencia supera las tres horas. Curiosamente el sexo de la persona discapacitada no muestra diferencias significativas en cuanto a la intensidad de los cuidados, aunque en Andalucía la cifra es ligeramente inferior cuando la discapacidad afecta a mujeres. Por tanto las andaluzas prestan más horas de cuidados que los andaluces pero reciben ligeramente menos cuidados cuando se encuentran incapacitadas.

**Tabla 3.5. Estadísticos descriptivos de las variables consideradas en la estimación de la especificación ampliada del sistema de ecuaciones simultáneas**

	ESPAÑA				ANDALUCÍA			
	Horas de dedicación		Trabajando		Horas de dedicación		Trabajando	
	Media	D. E.	Media	D. E.	Media	D. E.	Media	D. E.
Hombre discapacitado	11,84	8,86	0,34	0,47	14,10	8,95	0,26	0,44
Mujer discapacitada	11,55	8,76	0,43	0,50	13,08	9,00	0,34	0,47

<sup>36</sup> Jenson y Jacobzone (2000) muestran con datos que incluso cuando un hombre está implicado en una tarea de cuidado, las mujeres asumen la principal responsabilidad y los hombres tienen más probabilidad de asumir el rol de “asistente o ayudante complementario”.

Hombre cuidador	9,56	8,56	0,58	0,49	10,72	8,89	0,51	0,50
Mujer cuidadora	12,10	8,78	0,36	0,48	13,89	8,93	0,28	0,45
De 25 a 34 años (cuidador/a)	9,17	8,08	0,47	0,50	10,18	8,50	0,36	0,48
De 35 a 44 años (cuidador/a)	10,53	8,51	0,50	0,50	11,83	8,82	0,42	0,49
De 45 a 54 años (cuidador/a)	11,45	8,69	0,46	0,50	14,05	8,79	0,34	0,47
De 55 a 64 años (cuidador/a)	13,08	8,97	0,26	0,44	15,43	8,99	0,15	0,36
No sabe leer ni escribir	15,08	9,20	0,07	0,25	15,30	9,24	0,03	0,17
Primaria incompleta (cuidador/a)	13,48	8,92	0,19	0,39	15,11	9,00	0,15	0,36
Primaria completa (cuidador/a)	12,40	8,91	0,32	0,47	14,26	8,90	0,27	0,44
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)	10,81	8,60	0,42	0,49	12,40	9,04	0,33	0,47
Bachillerato (cuidador/a)	10,77	8,46	0,50	0,50	12,03	8,55	0,39	0,49
FP medio (cuidador/a)	10,82	8,36	0,52	0,50	12,54	8,85	0,41	0,49
FP superior (cuidador/a)	9,17	8,22	0,66	0,48	11,18	8,76	0,55	0,51
Estudios universitarios (cuidador/a)	9,53	8,32	0,72	0,45	10,22	8,52	0,68	0,47
Soltero/a (cuidador/a)	11,01	8,54	0,53	0,50	12,82	8,93	0,42	0,49
Casado/a (cuidador/a)	11,54	8,83	0,36	0,48	13,27	9,02	0,27	0,44
Viudo/a (cuidador/a)	13,75	8,55	0,32	0,47	16,92	8,36	0,28	0,45
Separado/a o divorciado/a (cuidador/a)	13,18	8,92	0,51	0,50	14,89	8,73	0,45	0,50
Cuida menos de 1 día	3,35	4,84	0,48	0,50	9,25	10,63	0,25	0,50
Cuida 1 día a la semana	6,15	7,12	0,59	0,50	5,67	7,33	0,56	0,53
Cuida de 2 a 3 días a la semana	5,17	6,33	0,68	0,47	7,00	7,82	0,59	0,50
Cuida de 4 a 5 días a la semana	5,66	5,67	0,57	0,50	7,68	6,27	0,47	0,51
Cuida de 6 a 7 días a la semana	12,12	8,78	0,38	0,49	13,82	8,95	0,30	0,46
Cuidador/a informal residente	12,60	8,93	0,40	0,49	14,94	8,96	0,31	0,46
Cuidador/a informal no residente	7,41	6,68	0,41	0,49	8,24	6,94	0,33	0,47
Formación para cuidar	14,02	8,52	0,41	0,49	15,88	8,31	0,31	0,47
No tiene formación para cuidar	11,24	8,77	0,40	0,49	13,00	9,04	0,31	0,46
No tiene problemas para cuidar	9,24	8,35	0,44	0,50	11,00	8,95	0,33	0,47
Tiene problemas para cuidar	13,26	8,71	0,37	0,48	14,63	8,77	0,30	0,46
Cuidados insuficientes	8,23	6,10	0,53	0,50	8,85	6,24	0,46	0,50
Cuidados suficientes	12,22	9,16	0,36	0,48	14,28	9,24	0,27	0,44
Cuidados más que suficientes	12,30	8,12	0,50	0,50	13,82	8,43	0,41	0,49
Menos de 1 año	11,75	9,15	0,41	0,49	13,40	9,24	0,30	0,46
De 1 a 2 años cuidando	11,08	8,89	0,41	0,49	12,48	9,05	0,30	0,46
De 2 a 4 años cuidando	10,52	8,61	0,43	0,50	12,34	9,32	0,37	0,48
De 4 a 8 años cuidando	11,39	8,65	0,41	0,49	12,86	9,16	0,32	0,47
8 y más años cuidando	12,38	8,81	0,37	0,48	14,27	8,70	0,29	0,45
Cuidador/a cónyuge/pareja	10,75	9,24	0,40	0,49	13,50	8,91	0,31	0,46
Cuidador/a hijo/a	11,51	8,66	0,42	0,49	13,04	8,92	0,34	0,47
Cuidador/a padre/madre	13,75	8,64	0,33	0,47	16,10	8,49	0,22	0,42
Cuidador/a hermano/a	11,97	8,69	0,35	0,48	12,65	8,58	0,28	0,45
Cuidador/a nieto/a	9,76	8,18	0,52	0,50	9,62	7,88	0,46	0,52
Cuidador/a yerno/nuera	11,79	8,83	0,38	0,49	13,20	9,20	0,30	0,46
Cuidador/a cuñado/a	9,00	8,54	0,50	0,51	3,33	1,15	0,67	0,58
Cuidador/a otro pariente	11,42	8,55	0,39	0,49	14,89	8,74	0,20	0,40
Cuidador/a amigo/a	3,16	2,14	0,37	0,50	3,40	1,67	0,20	0,45
Sin dependencia (Katz)	13,08	8,44	0,42	0,51	14,67	8,33	0,33	0,58
Dependencia leve (Katz)	9,03	8,25	0,42	0,49	10,98	8,80	0,34	0,48
Dependencia media (Katz)	10,75	8,42	0,41	0,49	12,41	8,89	0,36	0,48
Dependencia alta (Katz)	15,74	8,11	0,33	0,47	17,40	7,89	0,23	0,42
Indicador de Katz no aportado	9,79	8,64	0,45	0,50	11,42	8,93	0,34	0,47
Sin dependencia (L-B)	9,62	8,48	0,40	0,49	13,78	8,96	0,32	0,47
Dependencia leve (L-B)	7,89	7,83	0,48	0,50	8,89	8,18	0,36	0,48
Dependencia media (L-B)	13,61	8,59	0,37	0,48	15,27	8,56	0,29	0,46
Dependencia alta (L-B)	17,44	7,09	0,25	0,43	19,47	6,82	0,18	0,39
Indicador de L-B no aportado	8,61	8,46	0,43	0,50	11,32	9,47	0,33	0,47
Peso bajo	13,65	8,48	0,36	0,48	15,21	8,58	0,30	0,46
Peso normal	11,80	8,86	0,42	0,49	14,15	8,87	0,29	0,45
Sobrepeso	11,00	8,78	0,40	0,49	12,99	8,98	0,26	0,44
Obesidad	11,23	8,66	0,40	0,49	13,03	9,06	0,36	0,48
Obesidad mórbida	11,66	8,88	0,35	0,48	13,58	9,13	0,30	0,46
Andalucía	13,43	8,99	0,31	0,46	-	-	-	-
Aragón	9,24	8,01	0,43	0,50	-	-	-	-
Asturias (Principado de)	9,74	7,65	0,43	0,50	-	-	-	-
Balears (Illes)	11,16	8,18	0,54	0,50	-	-	-	-
Canarias	12,96	8,01	0,33	0,47	-	-	-	-
Cantabria	13,23	8,26	0,41	0,49	-	-	-	-
Castilla y León	10,03	8,69	0,45	0,50	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	10,64	8,88	0,32	0,47	-	-	-	-
Cataluña	11,79	8,80	0,51	0,50	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	11,93	9,16	0,41	0,49	-	-	-	-
Extremadura	13,60	8,97	0,39	0,49	-	-	-	-
Galicia	9,76	8,02	0,46	0,50	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	14,04	8,56	0,41	0,49	-	-	-	-

Murcia (Región de)	12,51	7,95	0,36	0,48	-	-	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	12,43	8,99	0,56	0,50	-	-	-	-
País Vasco	9,37	8,81	0,46	0,50	-	-	-	-
Rioja (La)	8,71	8,55	0,66	0,48	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	14,04	8,58	0,22	0,41	-	-	-	-
Número de observaciones	5170		5170		1261		1261	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota: Los valores medios y desviaciones estándar han sido calculados sobre la muestra empleada en el análisis de regresión mostrado en el modelo ampliado presentado en la tabla 4.4 (incluyendo mujeres y hombres).

Si desagregamos la intensidad de los cuidados atendiendo al vínculo familiar entre cuidador/a-cuidado/a, se refuerza la evidencia en factor de la feminización de la atención, puesto que casi el 41% de las hijas cuidadoras dedica más de 40 horas a la semana de trabajo a cuidar frente al 26% en el caso de los hijos, el 58% de las hermanas y el 39% de los hermanos; en todo caso puede afirmarse que la intensidad de la carga recae fundamentalmente sobre la mujer (INE, 2002). Además las cuidadoras residentes hijas dedican una media de 13,7 horas diarias al cuidado (el valor mediano es 12 horas) mientras que los cuidadores hijos dedican una media de 10,9 horas (con un valor mediano de 8 horas). Las hermanas dedican 14,2 horas y los hermanos 13,2 horas al día. También en relación a la intensidad de los cuidados es relevante subrayar que el porcentaje de hombres y mujeres que llevan 8 años o más prestando asistencia a discapacitados es muy similar (42 y 40% respectivamente), y lo mismo ocurre para periodos de cuidados inferiores.

Observando el elevado número de horas dedicado a la atención a discapacitados, especialmente por las mujeres, es cuando surge la cuestión central de este trabajo, en el sentido de determinar si la situación laboral también influye en las horas de cuidado, o viceversa, y hasta qué punto se pueden considerar decisiones tomadas simultáneamente.

Una variable que, relacionada con lo anterior, puede condicionar<sup>37</sup> la realización o no de tareas de cuidados es el nivel de ingresos de la persona (Zarit, *et al.*, 1986). Desafortunadamente la información al respecto de la EDAD-08 es bastante pobre<sup>38</sup>, por lo que emplearemos como *proxy* de los mismos el nivel de estudios de la persona, con las limitaciones que ello implica. En general el nivel de formación reglada más alto alcanzado por los/as cuidadores/as informales es bastante bajo. Por ejemplo en la muestra seleccionada para el análisis de regresión posterior sólo en torno al 10% (9,3% entre las mujeres y 13,9% entre los hombres) tiene estudios superiores –Tabla 3.2- y el 42% (58% en Andalucía) del conjunto de cuidadores no tiene estudios o posee solamente estudios primarios. Esa desventaja en formación reglada de las mujeres, especialmente entre las cohortes de edad más avanzadas, condiciona sus posibilidades de empleo lo que, siguiendo a García-Calvente *et al.* (2004), pone de manifiesto la relevancia de las desigualdades sociales en el sistema informal de cuidados. Efectivamente si atendemos a los estadísticos descriptivos aportados en la Tabla 3.5, la tasa de ocupación de los cuidadores y cuidadoras informales mantiene una relación positiva con su nivel de estudios, tanto para mujeres como hombres andaluces como del resto del país. En relación a la participación laboral, tal como afirmábamos en la introducción de este trabajo, la participación del cuidador/a en el mercado de trabajo podría llevar a que las dos tareas, cuidado y trabajo remunerado,

<sup>37</sup> No está claro que la relación entre ambos sea lineal, puesto que, como afirman Tárraga y Cejudo (2001) la capacidad económica del cuidador actúa ejerciendo un efecto techo, de forma que, a partir de un determinado nivel de ingresos considerados suficientes por el cuidador, esta relación desaparece o se vuelve poco evidente.

<sup>38</sup> Bass y Noelker (1987) señalan que el nivel educativo del/a cuidador/a puede tomarse como una proxy de su conocimiento de los servicios de atención.

entraran en “conflicto”, puesto que ambas requieren de un bien tan escaso como es el tiempo, lo que puede provocar una serie de efectos negativos colaterales sobre la persona cuidadora (Scharlach y Boyd, 1999; Bass, 2002).

Del total de padres (mayores de 24 y menores de 65 años), el 53,8% de los que tienen un hijo/a discapacitado/a (mayor de 6 años) está trabajando, en cambio en el caso de las madres solamente el 28,2%, frente al 49,9% de las que no tienen descendientes en esta situación. Al mismo tiempo el 40,3% de las primeras y el 34,9% de las segundas afirman dedicarse a las labores del hogar (en el caso de los padres este porcentaje es prácticamente nulo)<sup>39</sup>. Cuando desagregamos la información por comunidades autónomas observamos un patrón muy similar para Andalucía. En consecuencia las mujeres cuidadoras están infrarepresentadas en el mercado laboral.

En cuanto a las horas dedicadas a cuidados informales en función de su situación laboral, el 50% de los cuidadores/as principales es de 5, en cambio la mediana para los/as que no trabajan es de 12 horas, lo cual nos ofrece una primera aproximación al posible dilema entre ambas variables. Además la proporción de cuidadores/as informales trabajando desciende sustancialmente a medida que aumenta el número de días por semana que dedica a esta actividad, e igualmente desciende conforme el grado de discapacidad de las personas cuidadas se eleva (Tabla 3.5). También se realizaron estimaciones incluyendo el Índice de Masa Corporal (IMC) de la persona discapacitada, puesto que, atendiendo a los estadísticos descriptivos obtenidos, consideramos podía condicionar la intensidad del cuidado y por tanto afectar al dilema cuidados-trabajo. En concreto, partiendo de las diferentes categorías de IMC construidas<sup>40</sup> podemos observar claramente (véase Cuadro A2a y A2b y Cuadro A3 –Anexo A-) que la subpoblación discapacitada muestra mayor proporción de personas con problemas de obesidad, en parte por la concentración de estas personas en los grupos de mayor edad y en parte por los problemas de dependencia que padecen, lo que se convierte en una dificultad para las personas que las cuidan. No obstante la tasa de ocupación de los cuidadores/as no parece verse afectada sustancialmente en función del IMC, si atendemos a la media no condicionada.

Por otra parte, el complejo fenómeno de la inmigración y su influencia sobre la oferta de trabajo es otra variable que afecta a la evaluación del cuidado, sobre todo en la última década. El incremento de la población inmigrante en España, que ha sido especialmente notorio durante la primera mitad de esa década, fue del 465% entre el año 2000 y 2008<sup>41</sup> -INE (2011)-. Esta población se concentra en la prestación de servicios de cuidados formales; el 56,8% de las personas que prestan cuidados formales son inmigrantes, en cambio sólo el 2,2% en el caso de cuidados informales.

<sup>39</sup> Se realizó un análisis desagregado atendiendo al sexo de la persona discapacitada, pero no se encontraron diferencias significativas respecto a las situaciones de actividad presentadas (de ahí que no se presenten los correspondientes estadísticos descriptivos).

<sup>40</sup> Según las recomendaciones de la OMS se define como *sobrepeso* el de aquellas personas con un IMC entre 25 y 29,9 Kg/m<sup>2</sup>, y *obesidad* cuando el IMC supere los 30 Kg/m<sup>2</sup>. Dentro de las personas obesas la OMS distingue tres subcategorías: *obesidad de clase I* (IMC entre 30 y 34,9 Kg/m<sup>2</sup>), *obesidad de clase II* (IMC entre 35 y 39,9 Kg/m<sup>2</sup>), *obesidad extrema o de clase III* (IMC superior a Kg/m<sup>2</sup>). Sin embargo, tal como reconoce la propia OMS “...la medición del sobrepeso y la obesidad infantil es difícil porque no hay una medición normalizada de la obesidad infantil...”. La Organización Internacional para el Estudio de la Obesidad (IOTF, 2010) ofrece unas pautas para definir la clasificación en función de la posición del IMC del individuo respecto a la distribución percentilica del conjunto de la población. Basándonos en estas recomendaciones y en las de la OMS hemos construido cinco categorías, cuyos umbrales pueden consultarse en la tabla B3 (Apéndice B), en función del sexo de la persona. En concreto distinguiremos entre: peso bajo, normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida.

<sup>41</sup> En 2010 se alcanzó la mayor tasa de población inmigrante censada con el 12,2%, no obstante es probable que estas cifras subestimen la tasa real de población inmigrante debido a la condición irregular de algunas de estas personas.

En Andalucía estos porcentajes descienden al 46,8% y 1,44% respectivamente. En cuanto a los países de procedencia, principalmente son personas oriundas de Rumanía/Bulgaria, Ecuador y otros países de América; en el caso de Andalucía se añade a las anteriores las procedentes de Marruecos. De ahí que, dada la escasa relevancia de la subpoblación inmigrante para el caso que nos ocupa en este trabajo – cuidadores/as informales-, no profundicemos en esta característica.

### 3.3. Consecuencias para las personas cuidadoras de la prestación de cuidados.

Un segundo bloque de análisis en este trabajo lo constituyen las consecuencias para el cuidador/a de la prestación de cuidados. Como se indica en el propio cuestionario de la EDAD-08 “el hecho de tener que responsabilizarse del cuidado de una persona con discapacidades, puede tener cierta incidencia en el desarrollo de la vida normal de una persona.”. Bajo esa premisa el cuestionario solicita información a los cuidadores/as sobre las consecuencias que para éstos/as puede tener el suministro de ayuda que realizan a la persona que cuidan. A este respecto la metodología de la EDAD-08 sigue la estructura sugerida por estudios como los de Pearlin *et al.* (1990) y Gaugler *et al.* (2000), para quienes la carga generada por la provisión de cuidados es descrita como el impacto que el cuidado tiene sobre la salud mental<sup>42</sup>, la salud física, otras relaciones familiares, el trabajo y los problemas financieros del cuidador/a. En relación con estas secuelas la literatura ha diferenciado entre lo que se ha denominado componente y componente subjetivo. De este modo se habla de carga subjetiva, que hace referencia a las actitudes y a la reacción emocional del cuidador/a ante el desarrollo del cuidado (Montgomery, 1989; García *et al.*, 2004), y carga objetiva, que implica las repercusiones concretas sobre la vida del cuidador/a (Lavoie, 1999). Nosotros diferenciaremos de forma genérica entre consecuencias sobre la salud, la vida profesional (incluyendo potenciales problemas económicos) y la vida familiar de la persona cuidadora.

Atendiendo a los resultados presentados en la Tabla 3.6 se puede afirmar que las mujeres que se dedican al cuidado de personas discapacitadas ven resentida en una mayor proporción que los hombres tanto su salud<sup>43</sup>, como su situación laboral, financiera y familiar, presentándose un patrón similar por género en Andalucía y el resto de España, aunque en Andalucía una mayor proporción de personas, tanto hombres como mujeres, encuestadas mostraron problemas en los ámbitos evaluados. Según los resultados obtenidos una de cada cuatro mujeres cuidadoras informales se sienten cansadas, y en torno a un tercio manifiestan sentirse deprimidas como consecuencia de responsabilizarse del cuidado de una persona discapacitada.

Respecto a los problemas generados sobre su carrera profesional, más del 26% de las mujeres no pueden trabajar fuera de casa o han tenido que dejar el trabajo que tenían para atender a la persona discapacitada, si bien entre los hombres la cifra no llega al 9%. Los problemas económicos constituyen la secuela más relevante, en este apartado, tanto para mujeres como para hombres.

**Tabla 3.6. Consecuencias en términos de salud, laborales y familiares, para las personas cuidadoras, según sexo y región, de la atención a personas discapacitadas (%)**

	España			Total	Andalucía			Total
	Mujer	Hombre			Mujer	Hombre		
<b>Problemas de salud:</b>								
Salud deteriorada	2.97	1.91	2,79		3.23	1.83	3.04	

<sup>42</sup> En Carretero *et al.* (2006) se presenta una discusión en profundidad de las perspectivas teóricas existentes sobre el estrés de la persona cuidadora.

<sup>43</sup> Uno de los principales peligros de los problemas de salud es que incrementan el riesgo de mortalidad entre las cuidadoras y cuidadores (Lyons *et al.*, 2002; Lee *et al.*, 2003).

<i>En tratamiento médico</i>	1.63	1.91	1,68	<i>En tratamiento médico</i>	1.27	1.83	1.35
<i>Cansada</i>	24.97	17.90	23,76	<i>Cansada</i>	27.98	21.95	27.15
<i>Deprimida</i>	31.64	19.33	29,53	<i>Deprimida</i>	32.49	20.12	30.78
<i>Otros problemas</i>	11.32	11.10	11,28	<i>Otros problemas</i>	12.04	14.63	12.39
<i>No tiene problemas</i>	27.47	47.85	30,96	<i>No tiene problemas</i>	22.99	39.63	25.30
<i>Total observaciones</i>	4045	838	4883	<i>Total observaciones</i>	1022	164	1186
<b>Problemas laborales:</b>				<b>Problemas laborales:</b>			
No puede trabajar fuera casa	18.58	3.89	15.87	No puede trabajar fuera casa	22.50	4.05	19.49
Ha dejado de trabajar	8.11	5.97	7.72	Ha dejado de trabajar	7.89	3.38	7.16
Ha reducido la jornada lab.	5.66	6.39	5.79	Ha reducido la jornada lab.	3.95	7.43	4.52
Vida profesional resentida	6.10	8.33	6.51	Vida profesional resentida	5.79	12.16	6.83
Problema para cumplir horarios	8.27	8.47	8.31	Problema para cumplir horarios	7.24	6.76	7.16
Problemas económicos	21.63	17.50	20.87	Problemas económicos	26.32	27.03	26.43
No tiene problemas	31.66	49.44	34.94	No tiene problemas	26.32	39.19	28.41
<i>Total observaciones</i>	3181	720	3901	<i>Total observaciones</i>	760	148	908
<b>Problemas familiares:</b>				<b>Problemas familiares:</b>			
Reducir tiempo de ocio	9.23	13.04	9.94	Reducir tiempo de ocio	6.72	11.41	7.48
No puede ir de vacaciones	11.67	13.31	11.97	No puede ir de vacaciones	10.98	10.07	10.83
No tiempo para cuidar otros	2.93	1.75	2.71	No tiempo para cuidar otros	3.49	3.36	3.47
Tiene conflictos con pareja	1.02	1.88	1.18	Tiene conflictos con pareja	0.90	2.01	1.08
No tiene tiempo con amigos/as	17.31	19.49	17.72	No tiene tiempo con amigos/as	18.60	17.45	18.42
No tiene tiempo para cuidarse	36.88	13.17	32.45	No tiene tiempo para cuidarse	39.79	18.12	36.29
No ha podido tener familia	1.45	2.55	1.66	No ha podido tener familia	1.81	6.04	2.49
No ha podido tener hijos/as	1.45	4.17	1.96	No ha podido tener hijos/as	1.42	4.70	1.95
No tiene problemas	18.06	30.65	20.41	No tiene problemas	16.28	26.85	17.98
<i>Total observaciones</i>	3240	744	3984	<i>Total observaciones</i>	760	148	908

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDAD-08.

Nota\*: Los totales se refieren a las personas que forman parte de la muestra en base a la cual se han realizado las estimaciones presentadas en la sección cuarta y que respondieron a las cuestiones sobre las repercusiones de la prestación de cuidados a personas discapacitadas.

Dentro de la última categoría de repercusiones consideradas, es decir la que afecta al ámbito de la vida personal y familiar del cuidador/a, resulta especialmente llamativo el fuerte impacto diferencial sobre mujeres y hombres en lo se refiere a las dificultades, en cuanto a disponibilidad de tiempo, que encuentran unas y otros para cuidarse: una de cada tres mujeres manifiestan tener dificultades para ello, mientras que la proporción es solamente de uno de cada siete en el colectivo masculino (ligeramente superior en el ámbito geográfico andaluz). Esas mayores dificultades de las mujeres para cuidarse pueden tener a su vez graves repercusiones, puesto que pueden implicar, vía hábitos de vida menos saludables, mayor estrés y deterioro de la salud, al no dedicar tiempo a conductas preventivas de salud (Cohen *et al.*, 1993).

Del análisis descriptivo de las secuelas, en el contexto familiar, de la prestación de cuidados parece desprenderse que los hombres que prestan cuidados informales padecen mayores costes en términos de reducción de tiempo de ocio que las mujeres, pero eso puede deberse a que ellos disfrutaban en general de más tiempo de ocio que ellas (Marcenaro y West, 2009), de ahí que tengan más margen para sufrir este tipo de consecuencias.

Pero no todo es negativo en cuanto a la prestación de cuidados a las personas discapacitadas, puesto que la persona cuidadora puede experimentar satisfacción personal –el placer de ayudar– con la realización de esta actividad altruista, a la que vez que adquiere un cierto nivel de formación específica (Pearlin y Schooler, 1978) y refuerza los vínculos de unión con el, generalmente, familiar atendido (Lawton *et al.*, 1989).

#### 4. Análisis multivariante

#### 4.1. El dilema entre horas de cuidados y desarrollo de una actividad profesional por parte de los cuidadores/as informales

Hasta ahora hemos mostrado el perfil general de las personas que prestan cuidados informales. En lo que sigue presentamos diferentes especificaciones de un modelo condicional que trata de explicar, en primer lugar, el dilema entre horas de cuidados y la decisión de participar o no en el mercado laboral, y, en segundo lugar (sección 4.2), los principales factores condicionantes de algunos de los efectos colaterales que derivan de la prestación de cuidados informales a personas discapacitadas.

Desde un punto de vista teórico, una de las principales líneas de argumentación sobre las que se sustenta la literatura que intenta explicar la relación entre trabajo remunerado y prestación de cuidados es el denominado “modelo de comportamiento”<sup>44</sup>. En síntesis este modelo plantea como eje central de la toma de decisiones la relación entre la realización de actividades y las decisiones relativas al uso del tiempo; en concreto se parte de suponer que las personas que prestan cuidados informales tienen un comportamiento altruista respecto de las personas que reciben los cuidados, puesto que se sienten recompensados por prestar ayuda a las personas que lo necesitan. De esta forma las actividades de cuidado forman parte de los argumentos de la función de utilidad del cuidador/a.

Un planteamiento análogo es el de Pencavel (1986) y Killingsworth y Heckman (1986) que plantean la relación entre cuidar y/o trabajar a partir de dos efectos contrapuestos. Por un lado afirman que existe un *efecto de sustitución*, según el cual ambas actividades –cuidados y trabajo remunerado fuera de casa– requieren cantidades elevadas de un bien tan escaso como es el tiempo, por lo que la provisión de cuidados informales se realiza a costa de no incorporarse al mercado laboral o hacerlo con poca intensidad. A ese efecto se le contraponen un *efecto renta*, consecuencia del elevado coste pecuniario de la provisión de los cuidados al dependiente (que se vería reflejado en mayores dificultades económicas), lo que serviría de estímulo a la participación del cuidador/a en actividades laborales remuneradas.

Por su parte Carmichael y Charles (1998) apuntan la existencia de dos efectos adicionales, que también se contraponen: por un lado, la consideración de la actividad laboral como una *válvula de escape* al esfuerzo que suponen las actividades de cuidados y, por otro, la posibilidad de que las tareas de asistencia se traduzcan en mayores tasas de absentismo de las personas cuidadoras, menor nivel de productividad, etc., lo que suele conllevar menor retribución Stratton (2001), reduciendo así el coste de oportunidad de abandonar la actividad laboral.

Para comprobar la validez de estas argumentaciones en el contexto geográfico español y también en el ámbito específico de Andalucía, en esta investigación hemos seguido dos estrategias alternativas de modelización econométrica. En primer lugar consideraremos las decisiones de participar en el mercado laboral y prestar más o menos horas de cuidados, como decisiones independientes. De esta forma estimaremos dos ecuaciones de forma separada; la primera para estimar las correlaciones entre el número de horas de cuidados suministrado al discapacitado/a por el cuidador/a informal y un conjunto de variables que creemos potencialmente pueden condicionar la cuantía de esas horas, y la segunda para determinar el efecto de algunos factores sobre la probabilidad de que el cuidador informal se encuentre simultaneando esa actividad con la participación en el mercado laboral. Desde un punto de vista técnico esto supone asumir que el número de horas de cuidados es exógeno (no viene condicionado) a la probabilidad de trabajar en el mercado laboral, y

---

<sup>44</sup> Conocido en la literatura sajona, donde surge, como “*behavioural model*”.

viceversa. Esto implica que la persona que presta los cuidados toma la decisión de cuidar y/o trabajar como decisiones aisladas la una de la otra.

En segundo lugar, daremos un paso más al considerar que ambas ecuaciones forman parte de un sistema de *ecuaciones simultáneas*, es decir ambas decisiones se toman de forma simultánea. Esto es lo mismo que afirmar que el número de horas de cuidados informales es una variable endógena respecto a la participación en el mercado laboral, y por tanto la relación causal es bilateral. Este problema potencial de *endogeneidad* hace que nuestra estrategia de estimación econométrica se tenga que volver algo más compleja, pues tendremos que recurrir a lo que se denominan “variables instrumentales” que nos permitan construir restricciones de exclusión para identificar las dos ecuaciones del sistema. Estos “instrumentos” tienen que ser variables que mantengan una fuerte correlación con la variable a la que sustituyen (horas de cuidados) y no mantengan (o sea débil) correlación con la variable que tratamos de explicar en la otra ecuación considerada (es decir, con la probabilidad de trabajar). La tarea siempre es compleja, y constituye uno de los paradigmas de la Econometría. En concreto las restricciones de exclusión de la ecuación que estima las horas de dedicación a cuidados informales son dos conjuntos de variables ficticias que determinan, el primer conjunto, si el número de horas de cuidados prestados es mayor (categoría de referencia), menor (cuidados insuficientes) o igual que el que la persona discapacitada manifiesta necesitar; el segundo conjunto acota el número de años que la persona cuidada lleva prestando cuidados a la persona discapacitada (menos de un año es la categoría de referencia). En la segunda ecuación, la que estima la probabilidad de simultanear trabajo remunerado y atención a el/la discapacitado/a hemos aplicado una restricción de exclusión que afecta a la variable que mide si la persona considera que no tiene suficiente formación especializada para atender a la persona discapacitada. De forma más explícita la variable toma un valor “1” cuando la persona cuidadora responde sí a la pregunta “Ante las tareas derivadas del cuidado de la persona, ¿cree que para llevarlas a cabo necesitaría más formación especializada de la que tiene?”.

Comenzando por la primera de las estrategias, en la Tabla 4.1. se presentan los coeficientes (y desviaciones estándar de éstos) obtenidos de la estimación de forma independiente de las horas dedicadas por la persona cuidadora a las tareas de cuidados (por Mínimos Cuadrados Ordinarios) y la probabilidad de simultanear prestación de cuidados informales y otro trabajo (mediante una estimación tipo *Probit*). En esta modelización independiente de la toma de ambas decisiones se obtienen los signos y poder explicativos que, *a priori*, cabía esperar para la variable dicotómica que indica si el cuidador/a está trabajando respecto al número de horas diarias dedicadas al cuidado, y lo mismo se puede afirmar para la ecuación que trata de explicar la probabilidad de cuidar y trabajar en el mercado laboral. En efecto, por término medio una persona cuidadora que además desarrolle una actividad en el mercado laboral dedica aproximadamente 4 horas menos a cuidados que una persona que no lo está. Paralelamente el número de horas de cuidado reduce, significativamente, la probabilidad de simultaneas estas tareas con una actividad profesional.

Además, el sexo de la persona cuidada aparece como relevante, tanto en España como cuando particularizamos en Andalucía, para explicar tanto las horas de cuidado como la probabilidad de compatibilizar estas con otras tareas profesionales, por lo que el análisis condicional multivariante corrobora la brecha de género que se observó con el simple análisis descriptivo. En otras palabras las tareas de cuidado a personas discapacitadas parecen constituirse en una barrera de entrada al mercado de trabajo especialmente entre las mujeres, en línea con lo observado en la literatura previa (García, Mateo y Gutiérrez, 1999; García, Mateo y Eguiguren, 2004).

**Tabla 4.1. Estimación de forma independiente de las horas dedicadas por la persona cuidadora a las tareas de cuidados (MCO) y la probabilidad de simultanear prestación de cuidados informales y otro trabajo**

	ESPAÑA				ANDALUCÍA			
	Horas de cuidados		Cuidador/a trabajando		Horas de cuidados		Cuidador/a trabajando	
	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.
Cuidador/a trabajando	-4.061***	0.247	-	-	-3.639***	0.535	-	-
Horas de dedicación	-	-	-0.038***	0.002	-	-	-0.032***	0.005
Sexo discapacitado/a	-0.919***	0.238	-0.154***	0.042	-1.034***	0.492	-0.129	0.090
Sexo cuidador/a	-1.873***	0.303	0.353***	0.052	-3.493***	0.689	0.482***	0.119
De 35 a 44 años (cuidador/a)	1.556***	0.475	0.220***	0.082	2.144**	0.848	0.268*	0.145
De 45 a 54 años (cuidador/a)	2.381***	0.461	0.173**	0.080	3.596***	0.843	0.117	0.146
De 55 a 64 años (cuidador/a)	2.909***	0.476	-0.294***	0.083	3.807***	0.887	-0.460***	0.162
Primaria incompleta (cuidador/a)	0.083	0.900	0.457**	0.216	1.376	1.482	0.534	0.442
Primaria completa (cuidador/a)	0.370	0.880	0.708***	0.212	1.465	1.480	0.818*	0.439
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)	-0.794	0.908	0.852***	0.215	-0.127	1.551	0.859*	0.446
Bachillerato (cuidador/a)	-0.388	0.931	1.057***	0.218	0.065	1.605	0.994**	0.451
FP medio (cuidador/a)	-0.206	0.962	1.095***	0.221	0.133	1.711	1.150**	0.459
FP superior (cuidador/a)	-0.483	1.066	1.357***	0.234	-0.545	2.026	1.410***	0.491
Estudios universitarios (cuidador/a)	-0.723	0.942	1.596***	0.219	-1.599	1.648	1.781***	0.452
Soltero (cuidador/a)	0.455	0.303	0.166***	0.052	1.077*	0.642	0.027	0.113
Viudo (cuidador/a)	1.088**	0.518	0.156*	0.091	2.036*	1.177	0.315	0.215
Separado/divorciado (cuidador/a)	1.665***	0.456	0.389***	0.078	1.908**	0.920	0.385**	0.153
Cuida 1 día a la semana	0.555	1.554	-0.043	0.266	-5.489	3.903	0.851	0.750
Cuida de 2 a 3 días a la semana	-0.269	1.168	0.250	0.203	-2.811	3.220	0.676	0.647
Cuida de 4 a 5 días a la semana	-0.388	1.162	-0.075	0.199	-2.286	3.167	0.425	0.640
Cuida de 6 a 7 días a la semana	3.140***	0.951	-0.213	0.164	0.146	2.851	0.209	0.596
Cuidador informal residente	4.757***	0.303	0.188***	0.054	6.476***	0.582	0.152	0.109
Formación para cuidar	2.377***	0.313	-	-	2.509***	0.638	-	-
Cuidados insuficientes	-	-	-0.094	0.080	-	-	0.017	0.165
Cuidados suficientes	-	-	-0.293***	0.066	-	-	-0.302**	0.139
De 1 a 2 años cuidando	-	-	0.004	0.098	-	-	0.052	0.221
De 2 a 4 años cuidando	-	-	0.041	0.089	-	-	0.159	0.204
De 4 a 8 años cuidando	-	-	0.064	0.087	-	-	0.099	0.198
8 y más años cuidando	-	-	0.077	0.082	-	-	0.152	0.188
Aragón	-4.215***	0.599	0.243**	0.104	-	-	-	-
Asturias (Principado de)	-3.944***	0.749	0.187	0.131	-	-	-	-
Balears (Illes)	-2.375**	0.950	0.505***	0.162	-	-	-	-
Canarias	-0.827	0.668	-0.010	0.119	-	-	-	-
Cantabria	-0.420	0.782	0.093	0.138	-	-	-	-
Castilla y León	-2.864***	0.410	0.179**	0.072	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-2.642***	0.468	0.022	0.084	-	-	-	-
Cataluña	-1.522***	0.480	0.524***	0.084	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	-1.002**	0.451	0.147*	0.079	-	-	-	-
Extremadura	0.512	0.686	0.328***	0.121	-	-	-	-
Galicia	-3.631***	0.390	0.302***	0.068	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	-0.099	0.719	0.133	0.125	-	-	-	-
Murcia (Región de)	-0.887	0.680	0.183	0.120	-	-	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	-0.134	0.743	0.618***	0.130	-	-	-	-
País Vasco	-3.723***	0.638	0.226**	0.112	-	-	-	-
Rioja (La)	-3.762***	1.057	0.819***	0.192	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	-0.125	0.905	-0.197	0.176	-	-	-	-
Constante	6.120***	1.372	-0.775***	0.292	6.137*	3.289	-1.359*	0.780
Número observaciones		5170				1261		
Test sig. conj. (F/R. Ver. ( $\chi^2$ ))	33.44***		1285.14***		16.63***		294.46***	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada, que presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, llevas menos de un año cuidándola y reside en Andalucía.

Igualmente resulta relevante la edad del cuidador/a, puesto que conforme éstos envejecen dedican más tiempo a los cuidados, aunque la correlación no sea tan clara respecto a la participación en el mercado laboral. En este último caso la probabilidad de trabajar aumenta hasta los 54 años, periodo a partir del cual desciende. En cambio niveles crecientes de formación no van asociados significativamente a mayor intensidad de cuidados, pero si, claramente, a una mayor probabilidad de encontrar trabajo.

Las personas separadas o divorciadas asumen mayor “carga” de cuidados y mayor probabilidad de estar trabajando que los casados (o que viven en pareja),

posiblemente por la imposibilidad de compartir estas responsabilidades con su compañero/a sentimental.

Al contrario de lo que cabría esperar el número de días de dedicación a la tarea de cuidados no afecta a su intensidad diaria (número de horas) ni a la probabilidad de desarrollar una actividad laboral. No ocurre lo mismo con los cuidadores/as residentes que asumen un tiempo de cuidados muy superior al de los cuidadores/as no residentes aunque, en el ámbito del territorio nacional, esto vaya acompañado de mayor participación laboral.

Un adecuado ajuste de la demanda de cuidados y la oferta de cuidados informales por parte de los cuidadores/as se traduce en menor probabilidad de encontrarse trabajando, posiblemente como única vía de poder satisfacer las necesidades de la persona discapacitada. El contexto geográfico juega un papel bastante nítido, puesto que con respecto a 10 de las 17 comunidades autónomas las andaluzas y andaluces dedican más horas a cuidados y, en general, tienen menor probabilidad de encontrarse desempeñando una actividad en el mercado laboral.

Tal como expusimos con anterioridad, frente a esta estimación independiente de ambas ecuaciones cabe plantearse la posibilidad de que las horas de cuidados y la posibilidad de cuidar y/o trabajar en el mercado laboral sean decisiones que se toman de forma simultánea. Esta es la estrategia seguida en las estimaciones presentadas en las tablas 4.2 a 4.4. La primera de esas tablas contiene los coeficientes para la muestra total de cuidadores/as, en cambio en las tablas 4.3 y 4.4 hemos restringido la muestra a las mujeres cuidadoras, puesto que éstas conforman la gran mayoría de este grupo; hemos planteado dos especificaciones, en sendas tablas, para contrastar la robustez de nuestros resultados.

Desde un punto de vista operativo la consideración de un sistema de ecuaciones simultáneas como el aquí planteado tiene la particularidad de que tenemos que combinar la estimación de un modelo lineal por mínimos cuadrados ordinarios (para la estimación de las horas de cuidados) con uno de elección discreta (para la probabilidad de estar trabajando)<sup>45</sup>. Para resolver este tipo específico de sistema de ecuaciones simultáneas recurrimos a Omar (2003), que desarrolló un procedimiento de estimación que proporciona estimaciones consistentes de los parámetros, y la correspondiente corrección para los errores estándar de estos coeficientes (que son los que se aportan en las tablas de resultados presentadas). Este procedimiento de estimación se conoce en la literatura (Álvarez y Glasgow, 2000) como método de estimación Probit-Mínimos Cuadrados en Dos Etapas (*Two-stages Probit-Least Squares -2SPLS-*).

Comenzando con los resultados de la estimación del sistema de ecuaciones simultáneas para la muestra conjunta de mujeres y hombres cuidadoras/es (Tabla 4.2), lo primero que debemos resaltar es que el instrumento que reemplaza a las horas de cuidados (que hemos denotado en las tablas como "Inst. Trabajando"), mantiene una correlación negativa y significativa con las horas de cuidados prestadas, de cuantía muy superior a la obtenida cuando considerábamos la estimación de ambas ecuaciones de forma independiente. Este resultado puede tomarse como indicador de que cuando se consideran independientes la decisión de cuidar más o menos horas y trabajar en el mercado laboral se genera un sesgo a la baja en el impacto de la incorporación al mercado laboral sobre las horas destinadas a cuidados.

---

<sup>45</sup> Igualmente asumimos que los términos de perturbación correspondiente a ambas ecuaciones están correlacionados.

**Tabla 4.2. Estimación de forma simultánea de las horas dedicadas por la persona cuidadora a las tareas de cuidados (MCO) y la probabilidad de simultanear prestación de cuidados informales y otro trabajo**

	ESPAÑA				ANDALUCÍA			
	Horas de cuidados		Cuidador está trabajando		Horas de cuidados		Cuidador está trabajando	
	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.
Inst. Trabajando	-6,767***	1,223	-	-	-7,022***	1,970	-	-
Inst. Horas de cuidados	-	-	-0,005	0,022	-	-	0,011	0,045
Sexo discapacitado/a	-1,605***	0,362	-0,126***	0,044	-1,636**	0,751	-0,090	0,096
Sexo cuidador/a	0,489	0,675	0,413***	0,072	0,254	1,579	0,631***	0,205
De 35 a 44 años (cuidador/a)	2,428***	0,675	0,166**	0,085	3,378***	1,266	0,188	0,163
De 45 a 54 años (cuidador/a)	2,857***	0,637	0,096	0,091	3,688***	1,195	-0,032	0,210
De 55 a 64 años (cuidador/a)	0,684	0,815	-0,389***	0,108	0,351	1,689	-0,615***	0,245
Primaria incompleta (cuidador/a)	2,953*	1,694	0,468**	0,213	4,903	3,507	0,522	0,455
Primaria completa (cuidador/a)	4,592***	1,788	0,716***	0,209	6,721*	3,690	0,809*	0,451
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)	4,444**	1,934	0,900***	0,214	5,675	3,826	0,919**	0,454
Bachillerato (cuidador/a)	5,895***	2,098	1,085***	0,216	6,773*	4,016	1,048**	0,459
FP medio (cuidador/a)	6,178***	2,137	1,119***	0,219	7,606*	4,221	1,210***	0,468
FP superior (cuidador/a)	7,366***	2,450	1,393***	0,234	8,338*	4,737	1,498***	0,502
Estudios universitarios (cuidador/a)	8,629***	2,606	1,639***	0,221	9,957**	5,084	1,911***	0,476
Soltero (cuidador/a)	1,289***	0,453	0,150***	0,051	1,070	0,923	-0,017	0,120
Viudo (cuidador/a)	1,666**	0,727	0,113	0,091	3,636**	1,818	0,227	0,227
Separado/divorciado (cuidador/a)	3,421***	0,732	0,319***	0,081	3,941***	1,450	0,282	0,174
Cuida 1 día a la semana	0,511	2,126	-0,064	0,263	0,453	6,280	1,140	0,820
Cuida de 2 a 3 días a la semana	1,265	1,660	0,255	0,202	1,446	5,285	0,816	0,673
Cuida de 4 a 5 días a la semana	-0,878	1,596	-0,083	0,197	0,521	5,110	0,531	0,654
Cuida de 6 a 7 días a la semana	1,122	1,385	-0,350*	0,184	1,068	4,665	0,201	0,592
Cuidador informal residente	4,742***	0,418	0,045	0,112	5,935***	0,869	-0,108	0,295
Formación para cuidar	2,394***	0,431	-	-	2,861***	0,946	-	-
Cuidados insuficientes	-	-	0,024	0,110	-	-	0,158	0,227
Cuidados suficientes	-	-	-0,261***	0,065	-	-	-0,305**	0,139
De 1 a 2 años cuidando	-	-	0,021	0,097	-	-	0,056	0,222
De 2 a 4 años cuidando	-	-	0,087	0,092	-	-	0,183	0,208
De 4 a 8 años cuidando	-	-	0,090	0,087	-	-	0,111	0,200
8 y más años cuidando	-	-	0,091	0,081	-	-	0,137	0,189
Aragón	-2,081**	0,945	0,370**	0,143	-	-	-	-
Asturias (Principado de)	-2,092*	1,103	0,318**	0,157	-	-	-	-
Baleares (Illes)	0,769	1,461	0,575***	0,172	-	-	-	-
Canarias	-0,735	0,925	0,026	0,117	-	-	-	-
Cantabria	0,274	1,090	0,101	0,134	-	-	-	-
Castilla y León	-1,330**	0,655	0,277***	0,101	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-2,101***	0,667	0,109	0,105	-	-	-	-
Cataluña	1,682*	0,968	0,574***	0,096	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	0,067	0,665	0,181**	0,082	-	-	-	-
Extremadura	2,370**	1,032	0,314***	0,118	-	-	-	-
Galicia	-1,271*	0,746	0,413***	0,109	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,762	0,999	0,121	0,121	-	-	-	-
Murcia (Región de)	0,424	0,989	0,190	0,120	-	-	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	3,336***	1,277	0,604***	0,126	-	-	-	-
País Vasco	-1,668*	0,988	0,348***	0,141	-	-	-	-
Rioja (La)	1,710	1,921	0,934***	0,215	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	-1,202	1,375	-0,182	0,173	-	-	-	-
Constante	-2,195	2,508	-0,974***	0,325	-5,550	6,574	-1,664**	0,846
Número observaciones	5170				1261			

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada, que presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola y reside en Andalucía.

**Tabla 4.3. Estimación de forma simultánea de las horas dedicadas por la persona cuidadora a las tareas de cuidados (MCO) y la probabilidad de simultanear prestación de cuidados informales y otro trabajo; muestra de mujeres**

	ESPAÑA				ANDALUCÍA			
	Horas de cuidados		Cuidador está trabajando		Horas de cuidados		Cuidador está trabajando	
	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.
Inst. Trabajando	-5,366***	1,264	-	-	-5,981***	1,892	-	-
Inst. Horas de cuidados	-	-	-0,008	0,025	-	-	-0,011	0,054
Sexo discapacitado/a	-1,588***	0,336	-0,097*	0,053	-1,676**	0,722	-0,091	0,114
De 35 a 44 años (cuidador/a)	2,023***	0,684	0,162*	0,094	2,870**	1,272	0,213	0,176
De 45 a 54 años (cuidador/a)	2,521***	0,646	0,109	0,099	3,793***	1,208	0,091	0,233
De 55 a 64 años (cuidador/a)	1,466*	0,777	-0,310***	0,119	1,148	1,575	-0,429	0,271
Primaria incompleta (cuidador/a)	1,877	1,481	0,346	0,219	4,420	3,153	0,505	0,474
Primaria completa (cuidador/a)	2,890*	1,549	0,556***	0,215	5,818*	3,321	0,803*	0,466
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)	2,530	1,674	0,703***	0,220	4,166	3,397	0,792*	0,466
Bachillerato (cuidador/a)	4,194**	1,887	0,958***	0,223	5,966*	3,663	1,021**	0,473
FP medio (cuidador/a)	4,488**	1,956	1,027***	0,226	6,023	3,830	1,153**	0,477
FP superior (cuidador/a)	5,545**	2,421	1,410***	0,250	8,684*	4,685	1,659***	0,519
Estudios universitarios (cuidador/a)	6,012**	2,483	1,563***	0,230	8,672*	4,849	1,931***	0,489
Soltero (cuidador/a)	1,491**	0,625	0,340***	0,062	1,690	1,040	0,183	0,130
Viudo (cuidador/a)	1,653**	0,713	0,180*	0,096	3,541**	1,790	0,327	0,240
Separado/divorciado (cuidador/a)	3,345***	0,862	0,470***	0,086	3,479**	1,549	0,430***	0,170
Cuida 1 día a la semana	1,756	2,120	0,106	0,290	-2,454	6,355	0,930	0,984
Cuida de 2 a 3 días a la semana	1,088	1,664	0,187	0,227	0,850	5,682	0,831	0,817
Cuida de 4 a 5 días a la semana	-0,214	1,620	-0,042	0,223	-2,313	5,397	0,324	0,804
Cuida de 6 a 7 días a la semana	2,015	1,357	-0,238	0,207	-1,177	5,022	0,113	0,724
Cuidador informal residente	5,262***	0,409	0,024	0,145	6,717***	0,829	0,062	0,377
Formación para cuidar	2,269***	0,426	-	-	2,240**	0,931	-	-
Cuidados insuficientes	-	-	-0,051	0,134	-	-	-0,038	0,265
Cuidados suficientes	-	-	-0,291***	0,077	-	-	-0,386***	0,153
De 1 a 2 años cuidando	-	-	0,016	0,110	-	-	0,113	0,249
De 2 a 4 años cuidando	-	-	0,105	0,107	-	-	0,247	0,238
De 4 a 8 años cuidando	-	-	0,070	0,100	-	-	0,140	0,232
8 y más años cuidando	-	-	0,109	0,093	-	-	0,226	0,219
Aragón	-3,042***	1,001	0,388**	0,176	-	-	-	-
Asturias (Principado de)	-2,257**	1,095	0,311*	0,172	-	-	-	-
Baleares (Illes)	-0,679	1,367	0,460***	0,184	-	-	-	-
Canarias	-0,439	0,913	0,102	0,128	-	-	-	-
Cantabria	0,363	1,167	0,230	0,158	-	-	-	-
Castilla y León	-2,063***	0,653	0,240**	0,119	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-2,521***	0,646	0,073	0,120	-	-	-	-
Cataluña	0,822	1,009	0,585***	0,109	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	-0,229	0,688	0,204**	0,095	-	-	-	-
Extremadura	1,584*	0,975	0,235*	0,128	-	-	-	-
Galicia	-2,017***	0,824	0,469***	0,135	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,109	1,055	0,231*	0,139	-	-	-	-
Murcia (Región de)	-0,047	0,944	0,201	0,128	-	-	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	2,391*	1,282	0,607***	0,137	-	-	-	-
País Vasco	-2,601***	0,988	0,319**	0,166	-	-	-	-
Rioja (La)	0,214	1,846	0,833***	0,231	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	-2,244*	1,356	-0,283	0,195	-	-	-	-
Constante	-0,793	2,436	-0,950***	0,360	-2,347	6,608	-1,488	0,995
Número observaciones	4247				1078			

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada, que presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola y reside en Andalucía.

**Tabla 4.4. Estimación de forma *simultánea* de las horas dedicadas por la persona cuidadora a las tareas de cuidados (MCO) y la probabilidad de simultanear prestación de cuidados informales y otro trabajo; muestra de mujeres (modelo ampliado)**

	ESPAÑA				ANDALUCÍA			
	Horas de cuidados		Cuidador está trabajando		Horas de cuidados		Cuidador está trabajando	
	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.	Coef.	D. E.
Inst. Trabajando	-6,084***	1,245	-	-	-5,472***	1,741	-	-
Inst. Horas de cuidados	-	-	0,011	0,025	-	-	0,038	0,059
Sexo discapacitado/a	-1,161***	0,406	-0,085	0,055	-1,658**	0,846	-0,113	0,128
De 35 a 44 años (cuidador/a)	1,648**	0,745	0,197**	0,095	2,060	1,310	0,274	0,175
De 45 a 54 años (cuidador/a)	1,790**	0,715	0,149	0,094	2,837**	1,244	0,087	0,202
De 55 a 64 años (cuidador/a)	0,164	0,780	-0,279***	0,105	0,039	1,468	-0,464**	0,230
Primaria incompleta (cuidador/a)	1,836	1,599	0,369*	0,224	4,039	3,013	0,466	0,494
Primaria completa (cuidador/a)	2,912*	1,662	0,585***	0,221	5,064	3,192	0,822*	0,483
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)	2,928*	1,775	0,738***	0,227	3,616	3,251	0,839*	0,490
Bachillerato (cuidador/a)	4,756**	1,974	0,981***	0,229	5,460	3,504	1,058**	0,498
FP medio (cuidador/a)	5,053**	2,040	1,057***	0,232	4,903	3,662	1,254**	0,506
FP superior (cuidador/a)	6,110**	2,509	1,482***	0,259	7,108	4,531	1,838***	0,561
Estudios universitarios (cuidador/a)	7,076***	2,545	1,620***	0,237	7,724*	4,575	2,095***	0,517
Soltero (cuidador/a)	1,994***	0,643	0,331***	0,065	1,835*	1,035	0,133	0,150
Viudo (cuidador/a)	1,829**	0,747	0,170*	0,098	3,114*	1,761	0,321	0,248
Separado/divorciado (cuidador/a)	3,851***	0,879	0,453***	0,090	3,214**	1,495	0,408**	0,183
Cuida 1 día a la semana	2,029	2,203	0,023	0,297	-1,364	6,070	1,266	1,016
Cuida de 2 a 3 días a la semana	1,259	1,740	0,207	0,232	1,699	5,433	1,005	0,854
Cuida de 4 a 5 días a la semana	-0,812	1,694	-0,031	0,228	-1,898	5,194	0,576	0,862
Cuida de 6 a 7 días a la semana	0,429	1,405	-0,234	0,194	-0,736	4,835	0,280	0,776
Cuidador informal residente	4,721***	0,453	-0,031	0,129	6,156***	0,851	-0,185	0,365
Formación para cuidar	0,992**	0,475	-	-	1,395	0,939	-	-
No tiene problemas para cuidar	-1,652***	0,359	-	-	-1,570**	0,737	-	-
Cuidados insuficientes	-	-	0,048	0,144	-	-	0,186	0,318
Cuidados suficientes	-	-	-0,284***	0,079	-	-	-0,392**	0,162
De 1 a 2 años cuidando	-	-	0,030	0,113	-	-	0,144	0,266
De 2 a 4 años cuidando	-	-	0,123	0,109	-	-	0,273	0,253
De 4 a 8 años cuidando	-	-	0,079	0,102	-	-	0,164	0,247
8 y más años cuidando	-	-	0,128	0,096	-	-	0,264	0,233
Cuidador padre/madre	0,750	0,677	-0,051	0,097	-0,645	1,362	-0,368*	0,203
Cuidador cuñado/a	0,707	2,319	0,601**	0,305	-7,458	6,216	1,340	1,152
Cuidador amigo/a	-5,778**	2,729	-0,258	0,385	1,235	1,036	0,035	0,158
Dependencia media (Katz)	0,751	0,500	-0,006	0,072	2,548	1,082	-0,202	0,251
Dependencia alta (Katz)	3,216***	0,523	-0,142	0,129	0,890**	0,997	0,092	0,146
Indicador de Katz no aportado	1,072**	0,486	0,064	0,067	2,089	0,883	-0,337	0,237
Dependencia media (L-B)	2,352***	0,436	-0,184*	0,104	3,114**	2,211	-0,472	0,437
Dependencia alta (L-B)	1,404	1,268	-0,506**	0,195	0,447	1,262	-0,004	0,187
Indicador de L-B no aportado	-0,261	0,645	0,073	0,088	-	-	-	-
Aragón	-2,271**	1,020	0,460***	0,170	-	-	-	-
Asturias (Principado de)	-1,677	1,130	0,366**	0,170	-	-	-	-
Balears (Illes)	-0,208	1,417	0,517***	0,189	-	-	-	-
Canarias	-0,499	0,963	0,141	0,134	-	-	-	-
Cantabria	0,838	1,206	0,203	0,160	-	-	-	-
Castilla y León	-1,284*	0,668	0,286***	0,111	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-1,894***	0,679	0,111	0,114	-	-	-	-
Cataluña	1,346	1,014	0,623***	0,110	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	0,421	0,709	0,216**	0,093	-	-	-	-
Extremadura	1,922*	1,023	0,246**	0,132	-	-	-	-
Galicia	-1,442*	0,829	0,538***	0,133	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,559	1,096	0,256*	0,142	-	-	-	-
Murcia (Región de)	0,153	0,981	0,212	0,130	-	-	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	2,888**	1,330	0,644***	0,142	-	-	-	-
País Vasco	-1,571	1,021	0,383**	0,158	-	-	-	-
Rioja (La)	1,912	1,853	0,849***	0,220	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	-2,235	1,435	-0,276	0,197	-	-	-	-
Constante	-1,685	2,680	-1,164***	0,371	-1,853	6,396	-1,822*	1,081
Número observaciones	4247				1078			
Test R. Ver. ( $\chi^2$ )	837,90***				218,99***			

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola, es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD, y reside en Andalucía. Para el caso de la variable relativa al vínculo familiar sólo se muestran en la tabla las dos categorías que muestran un coeficiente significativo en alguna de las especificaciones aportadas, por razones de espacio.

Por el contrario los resultados presentados en la cuarta y octava columnas (para España y Andalucía, respectivamente) y la instrumentación empleada para las horas de cuidados (denotada como “Inst. Horas de cuidados”) exhiben una ausencia de causalidad de las horas de cuidados para explicar la probabilidad de estar trabajando; cuando realizábamos estimaciones separadas esos coeficientes si aparecían como significativos. Este resultado se ha mostrado robusto a la especificación de diferentes combinaciones de regresores, por lo que podemos inferir que si bien las decisiones analizadas no son independientes, la relación es unidireccional en el sentido de que las personas que prestan cuidados informales se plantean si trabajar o no en el mercado laboral, y en función de esa decisión regulan la intensidad de los cuidados que prestan. No obstante la debilidad de los instrumentos empleados hace que tengamos que tomar con cautela la cuantía de las relaciones; aunque en cualquier caso si parecen esclarecer el signo de las correlaciones existentes y la necesidad de analizar ambas decisiones de forma conjunta para evitar sesgos en las estimaciones.

Otro resultado que debemos resaltar es la falta de significatividad estadística del coeficiente que multiplica a la variable sexo del cuidador en la ecuación que explica las horas de cuidados, que es contrario a lo obtenido en la Tabla 4.1. Este indica que las diferencias de género respecto a las horas de cuidados se producen vía la, en general, menor participación de la mujer en el mercado laboral. En este sentido podría tomarse como refuerzo del argumento que sostiene que las mujeres tienen interiorizadas su rol de trabajo como cuidadoras, más que de como trabajadoras en el mercado laboral, por lo que no resulta extraño que los hombres muestren una probabilidad significativamente mayor que las mujeres de estar trabajando (columnas cuarta y octava), que es incluso más intensa que la observada en la Tabla 4.2.

La tercera -y última- gran diferencia entre los resultados de considerar estimaciones separadas y simultáneas afecta al nivel de formación reglada. Puesto que no sólo afecta a la probabilidad de trabajar sino también a las horas de cuidados prestados (esto último no se obtenía en la Tabla 4.1). Podría argumentarse a favor de este resultado si tomamos la formación como *proxy* de la capacidad de la persona para afrontar el difícil reto del cuidado, puesto que debido a su mayor capital humano se verán más aptas para asumirlo sin tener que delegar en cuidadores/as formales, no produciéndose, por tanto, ni un efecto sustitución ni un efecto renta –en el sentido señalado más arriba-; sin embargo el signo positivo y significativo de la variable que indica la insuficiente formación del cuidador/a para suministrar los cuidados va en contra de este argumento, al implicar que las personas que, *ceteris paribus*, se ven menos capacitadas dedican menos horas a la prestación de cuidados.

Finalmente presentamos los resultados para las estimaciones obtenidas cuando nos centramos en la submuestra de mujeres (tablas 4.3 y 4.4), para evitar que algunos efectos se vean desvirtuados por la existencia de diferentes estructuras de comportamiento de mujeres y hombres cuidadores respecto a la intensidad de los cuidados y la probabilidad de trabajar. Los resultados están en línea con los presentados en la tabla 4.2. De ahí se mantenga la validez de lo comentado hasta el momento. No obstante, las especificaciones ampliadas empleadas en la Tabla 4.4 requieren atención; en particular el coeficiente encontrado para la variable que recoge el vínculo familiar entre cuidadora-persona cuidada, presenta un único coeficiente

significativo, que muestra un efecto diferencial negativo entre horas de cuidados prestadas por las amigas de la persona cuidada y la cónyuge/pareja. Esta relación puede tomarse como indicativa del peso sobre las decisiones de cuidados de los vínculos familiares.

Puesto que no se observa en el análisis descriptivo una relación lineal entre el número de discapacidades manifestadas y el número de horas de cuidados prestados por la persona cuidadora –informal- decidimos introducir la discapacidad en niveles como regreso adicional, distinguiendo entre falta de autonomía para las ABVD y AIVD. La falta de respuesta por parte de una parte considerable<sup>46</sup> de la muestra seleccionada nos hizo, para evitar el potencial sesgo de selección derivado de este hecho, introducir variables ficticias (denominadas “indicador de Katz no aportado” e “indicador de L-B no aportado”) que indicaran la falta de respuesta a las mismas. De este modo el poder explicativo de éstas nos indicarán si efectivamente la falta de respuesta a estas cuestiones podría resultar de algún tipo de sesgo de auto-selección por parte de la cuidadora. De ahí que podamos aseverar no hay ningún sesgo de selección detrás de la falta de respuesta de la persona cuidada en relación a las AIVD. En cambio en la estimación de las horas de cuidados para España, el signo positivo y significativo indicaría la existencia de cierta correlación positiva entre responder a las variables que conforman el índice de Katz y las horas dedicadas a la prestación de cuidados informales; esto implica que el grupo de cuidadoras que se dedica con más intensidad a los cuidados está subestimado, por lo que la cuantía del coeficiente que muestra mayores horas de dedicación a cuidados de las personas que ayudan a discapacitados/as con dependencia alta en la escala de Katz constituye el límite inferior del verdadero efecto.

Alternativamente se incluyó el IMC de la persona discapacitada como *proxy* de las dificultades físicas que pueden tener que soportar las cuidadoras, y que pueden afectar a la intensidad de los cuidados, pero los coeficientes estimados no resultaron significativos, por lo que no se presentan<sup>47</sup>.

#### **4.2. Algunos efectos colaterales derivados de la prestación de cuidados informales**

La no disponibilidad de datos recientes de tipo longitudinal respecto al conjunto de variables analizadas en esta investigación impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. No obstante, a pesar de su diseño transversal, la EDAD-08 incluye una serie de cuestiones en relación a las secuelas que, de forma explícita, las tareas de cuidados pueden estar ejerciendo sobre las personas cuidadoras. Esta forma directa de preguntar al cuidador/a facilita que podamos hablar de relaciones de causalidad, aunque con mucha cautela.

Los resultados de las estimaciones para tratar de esclarecer la correlación entre la prestación de cuidados y sus diferentes repercusiones para las personas cuidadoras informales se presentan en las tablas C1a-C1c (Anexo C), en lo referido al conjunto del territorio español, y C2a-C2c, para Andalucía; en estas tablas se muestra el efecto sobre las repercusiones en términos de la salud de la persona cuidadora, su situación laboral y la atención a la familia y a si mismo/a, respectivamente. Se ha controlado, en sendas especificaciones, por el número de horas dedicadas a la prestación de cuidados y por sus condicionantes –alternativamente-, para evitar problemas de multicolinealidad y poder ofrecer una visión más precisa de los factores que pueden estar fomentando la aparición de estas secuelas.

<sup>46</sup> Especialmente respecto a la discapacidad en algunas de las ABVD.

<sup>47</sup> La persona interesada en consultar estos resultados puede solicitarlos al autor para correspondencia.

En lo que respecta a las secuelas o efectos colaterales relativos a la salud de los cuidadores/as, las tablas C1a (España) y C2a (Andalucía) muestran que, en general, el sexo tanto del discapacitado/a como del cuidador/a informal desempeña un papel fundamental para explicar los efectos negativos de esta actividad. En concreto las mujeres cuidadoras ven más deteriorada su salud que los hombres incluso condicionando por el número de horas que se prestan los cuidados; el mismo patrón se obtiene respecto a la salud mental, aproximada a partir de la probabilidad de sufrir depresión. Por tanto no sólo el tiempo dedicado a estas tareas es mayor para las mujeres sino que cuando se controla por este hecho ellas se siguen llevando la peor parte, puesto que tienen aproximadamente un 10% más de probabilidad de sufrir depresión que los hombres -en línea con lo observado por otros autores a nivel internacional (por ejemplo, Yee y Schulz, 2000, o Dettinger y Clarkberg, 2002)-<sup>48,49</sup>, entre 15% y 18% más de encontrarse cansadas y de un 16% a un 18% más de probabilidad de afirmar que su salud se ha deteriorado como consecuencia de tener que ayudar a la persona que cuida<sup>50</sup>. La mayor probabilidad de sufrir depresión para las mujeres cuidadoras puede ser consecuencia de la asunción de una mayor responsabilidad en las tareas del cuidado, puesto que la sociedad, al considerar a las mujeres como más responsables de este tipo de tareas fomenta en éstas un sentimiento de culpabilidad que puede adoptar tintes depresivos en muchas de ellas, en cambio liberan al hombre en mayor medida de esa carga, lo que les puede hacer sentirse mucho más satisfechos que las mujeres con los cuidados que prestan, aunque éstos sean de mucha menor intensidad que los prestados por las mujeres.

Análogamente el hecho de cuidar de un hombre, frente a cuidar de una mujer, trae consigo repercusiones más negativas para la persona cuidadora. Las horas dedicadas a prestar cuidados también, como cabía esperar, ejercen un efecto negativo, que se manifiesta en similar magnitud en las repercusiones sobre la salud, la vida laboral y familiar.

Si analizamos ahora las variables incluidas en la especificación 2, Tablas C1a y C2a, observamos que las secuelas analizadas se muestran con mayor intensidad conforme envejece la persona cuidadora, y son más notables en los/as cuidadores/as que son los padres o madres de la persona discapacitada y en general cuando la persona cuidadora y la cuidada conviven en el mismo domicilio<sup>51</sup>. Además las personas que manifiestan la necesidad de recibir formación específica para poder prestar los cuidados informales padecen más las repercusiones negativas sobre su salud; de ahí la necesidad de que las personas que prestan este tipo de cuidados reciban formación adecuada que les prepare para enfrentarse a esta dura y difícil tarea. El grado de dependencia del/a discapacitado/a tanto en las ABVD como en las AIVD son, adicionalmente, factores significativos para explicar los problemas de salud

<sup>48</sup> Hay excepciones a este resultado, como Hawranik y Strain (2000). Por otro lado, en Schultz y Williamson (1991) se afirma que, no obstante, los síntomas depresivos cuando se presentan en los hombres lo hacen antes que en las mujeres.

<sup>49</sup> Según diversas aportaciones internacionales (Chappell y Reid, 2002; Navaies-Waliser, Spriggs y Feldman, 2002) las mujeres cuidadoras presentan casi el doble de sobrecarga que los hombres cuidadores. No obstante, en trabajos como los de Dettinger y Clarkberg (2002) se argumenta que lo que determina realmente la salud mental del cuidador es el grado de responsabilidad que asume a la hora de suministrar el cuidado y no tanto el sexo del cuidador, aunque nuestros resultados indican que incluso condicionando por la intensidad (en horas) de estos cuidados la variable sexo sigue siendo significativa.

<sup>50</sup> Larrañaga *et al.* (2008), analizando una muestra de hombres y mujeres que prestaban cuidados informales residentes en el País Vasco encuentran un efecto similar, pero concluyen, al contrario de lo que nuestros resultados muestran, que cuando los hombres aumentan la carga de cuidados, las desigualdades de género se reducen o invierten.

<sup>51</sup> Como ha señalado Bass (2002), son más vulnerables al estrés y a la sobrecarga los cuidadores y cuidadoras que comparten la vivienda con la persona dependiente debido a que proporcionan un mayor tiempo de cuidado y tienen un mayor compromiso para mantenerla en casa.

física y mental que padecen las personas que prestan los cuidados informales. En lo que al contexto geográfico se refiere, los habitantes de Castilla León, Extremadura, Ceuta y Melilla y Navarra, manifiestan mayor intensidad en los problemas de salud que los andaluces/as.

Centrándonos ahora en las repercusiones laborales, los resultados presentados en la Tablas C1b y C2b dan robustez a los obtenidos en la estimación del sistema de ecuaciones simultáneas, en el sentido que la prestación de cuidados informales incide negativamente en la probabilidad de estar trabajando especialmente entre las mujeres (entre un 15% y un 20% menos de probabilidad que los hombres), bien sea por desincentivar la búsqueda de trabajo o directamente teniendo que dejar de trabajar. Curiosamente las personas cuidadoras con mayor nivel de estudios reglados, si bien se incorporan con mayor probabilidad al mercado de trabajo, lo hacen con mayor probabilidad teniendo que reducir la jornada de trabajo, tienen más problemas para cumplir sus horarios de trabajo y es más probable que vean resentida su vida personal. Al igual que antes un alto grado de dependencia del discapacitado, especialmente en lo que concierne a las AIVD, afecta más negativamente a las posibilidades laborales de la persona cuidadora. En lo relativo a la división geográfica tampoco en este caso se observa un claro patrón norte-sur.

Finalizamos con el análisis de las consecuencias sobre la vida personal y familiar de los cuidadores/as (Tablas C1c y C2c). En línea con lo expuesto anteriormente las mujeres siguen siendo las más perjudicadas, si las comparamos con los hombres, especialmente en lo que se refiere al tiempo para cuidar de sí mismas<sup>52</sup> y para disfrutar de sus amigos/as y el resto de su familia. Estos efectos negativos mantienen una clara correlación directa con el tiempo dedicado a los cuidados, salvo en lo que respecta a los conflictos de pareja<sup>53</sup> (que mantiene una relación inversa). Algo similar ocurre con la falta de formación adecuada, que se manifiesta –de nuevo– como un instrumento valioso para reducir estos efectos colaterales de la prestación de cuidados.

## 5. Conclusiones.

En este trabajo hemos analizado los perfiles que presentan -en Andalucía y en el resto de España- las personas que cuidan de dependientes, centrándonos en aquellas que proporcionan cuidados informales a personas discapacitadas. Partiendo de los resultados obtenidos en el análisis descriptivos se ha constatado la perpetuación del rol de la mujer, por la sociedad, como principal responsable de la atención a personas discapacitadas, es decir la feminización de los cuidados informales sigue siendo una realidad. Además son éstas las que prestan los cuidados con mayor intensidad, medida por las horas de dedicación a estas tareas. Esta mayor asunción de responsabilidades las sitúa en un claro dilema frente a la posibilidad de poder compatibilizar los cuidados con la realización de una actividad laboral remunerada fuera del hogar, que en muchas ocasiones se resuelve con la ausencia de las mujeres en el mercado de trabajo, con los consiguientes costes para la sociedad debido a la imposibilidad de hacer una distribución y uso eficiente de las inversiones en capital humano. Prueba de esto último es el mayor número de horas que las personas que declaran no poseer suficiente formación para realizar las actividades de cuidados dedican a estas tareas.

---

<sup>52</sup> Lo que a su vez puede redundar en la adopción de hábitos de vida nocivos y el abandono de conductas preventivas de salud.

<sup>53</sup> Las consecuencias en términos de conflictos con la pareja y, en general, las dificultades para conciliar vida personal, profesional y familiar generan a su vez secuelas negativas en el cuidador/a (véase Marcenaro, 2009, para un estudio pormenorizado de las consecuencias de las dificultades de conciliación).

Los resultados se ven matizados cuando acudimos al análisis condicional (multivariante) que, mediante la utilización de un procedimiento econométrico para resolver el sesgo de endogeneidad de las variables horas de cuidados y probabilidad de estar trabajando, nos arroja estimaciones consistentes de los parámetros de interés. De los valores de estos coeficientes hemos detectado por lo que hemos podido inferir que si bien el dilema entre cuidados y trabajo fuera del hogar existe, la relación es unidireccional en el sentido de que las personas que prestan cuidados informales se plantean si trabajar o no en el mercado laboral, y en función de esa decisión regulan la intensidad de los cuidados que prestan. No obstante la debilidad de los instrumentos empleados hace que tengamos que tomar con cautela la cuantía de las relaciones; aunque en cualquier caso si parecen esclarecer el signo de las correlaciones existentes y la necesidad de analizar ambas decisiones de forma conjunta para evitar sesgos en las estimaciones.

El segundo bloque de nuestras estimaciones muestra, complementariamente, que los efectos, para los cuidadores y cuidadoras, de la prestación de cuidados no se restringen al mercado laboral sino que van acompañados de un deterioro general de sus condiciones de vida, tanto en la salud física como psíquica y las relaciones familiares. Ese deterioro es especialmente notable en el caso de las mujeres, en comparación con los hombres, y no se deben exclusivamente al mayor tiempo que dedican a la prestación de cuidados. Así, por ejemplo la formación adecuada puede ayudar a combatir estas secuelas, e igualmente el reconocimiento social de la actividad, que puede hacer, especialmente a las cuidadoras, desprenderse de la pesada carga emocional que les supone tener que “justificar” ante la sociedad que están asumiendo el sesgo de género que se produce respecto a la prestación de cuidados.

La importancia de estas secuelas, es doble, puesto que no sólo lo es por la propia protección a las personas cuidadoras sino también porque en la medida que éstas reduzcan su malestar estarán en mejor disposición para transmitir bienestar a la persona discapacitada a la que cuidan.

Desde la perspectiva del ámbito geográfico, las tendencias observadas en Andalucía y en el resto del país no difieren de forma significativa, aunque en Andalucía la asimetría en el reparto de responsabilidades en lo referido a tareas de atención a la discapacidad parece mostrar un perfil aún más desequilibrado entre mujeres y hombres.

De todos estos resultados se derivan algunas recomendaciones que es importante asumir si queremos afrontar un futuro –que ya es presente- en el que el envejecimiento de la población y su traducción en términos de población discapacitada va a ser una realidad creciente. Fundamentalmente es importante educar en valores de igualdad, puesto que sólo así hombres y mujeres asumirán como natural la necesidad de distribuir la “carga” que supone la atención a la discapacidad. Partiendo de esa escala de reparto equitativo las políticas laborales deben ir encaminadas a hacer más accesible la flexibilidad laboral a las personas que deben cuidar de personas discapacitadas, y llevar a cabo un reconocimiento explícito de la tarea desarrollada por estas personas. La LAAD (2006) ha puesto las bases para que esto sea posible –siendo Andalucía un referente al respecto- pero es necesario un esfuerzo para que, por un lado, la oferta de personas con formación adecuada para prestar cuidados sea mucho más amplia y, por otro lado, aquellas personas que opten por no delegar en otras personas esas tareas tengan acceso a un salario que se ajuste a las retribuciones legalmente existentes en el mercado laboral. En este contexto, atendiendo a los efectos colaterales observados para las personas prestadoras de cuidados, un servicio que las políticas públicas deben fomentar es el de “respiro de los cuidadores o el “cuidado para los cuidadores”, que son programas destinados a que la responsabilidad del cuidado se pueda ver aliviada.

## Referencias bibliográficas

- Albarán, I. y Alonso, P. (2006). "Clasificación de las personas dependientes a partir de la encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999", *Revista Española de Salud Pública*, vol. 80: 349-360.
- Álvarez, R. M. y Glasgow, G. (2000). "Two stage estimation of non recursive choice models". *Political Analysis*, vol 8(2): 147-165.
- Atance, JC. (1994). "Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario". *Revista Española de Salud Pública*, 14: 1135-1140.
- Bass, D.M. (2002). "Content and implementation of a caregiver assessment". *Issue Brief, National Family Caregiver Support Program*. Washington, D.C.: U.S. Administration on Aging, 2.
- Bass, D.M., & Noelker, L.S., (1987). "The influence of family caregivers on elders use of in-home services: An expanded conceptual framework". *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 184-196.
- Bazo, M. T. (1998). "Vejez dependiente, políticas y calidad de vida". *Revista de Sociología*, 56, pp. 143-161.
- Béland, F. y Zunzunegui, M.V. (1995). "La salud y las incapacidades funcionales. Elaboración de un modelo causal". *Rev. Gerontología*, 5, 259-273.
- Biurrun, A.; Artaso, B. y Goñi, A. (2003). "Apoyo social en cuidadores familiares de enfermos con demencia". *Geriatría*, 19, 181-187.
- Bonke, J., Datta, G., Nabanita, N. (2005). "Time and flexibility of housework and men and women's wages". En *Contributions to Economic Analysis*, vol. 271, Ed. Hammermesh y Pfann, Elsevier Press.
- Buz, J. y Bueno, B. (2006). "Las relaciones intergeneracionales". Madrid, portal mayores, *informes portal mayores*, nº 66. [Http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/buz-relaciones-01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/buz-relaciones-01.pdf).
- Cantarero, D. y Moreno, P. (2010). "La discapacidad y la dependencia en el mercado laboral; un análisis de la situación española". Documentos de Trabajo MADGS, nº 1/2010.
- Carmichael, F. y Charles, S. (1998). "The Labour Market Costs of Community Care". *Journal of Health Economics*, 17 (6), 747-67
- Carrasco, C. (2011). "La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes", *Revista de Economía Crítica*, vol 11, pp. 205-221.
- Carretero, S., Garcés, J. y Ródenas, F. (2006). "La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial", IMSERSO: 52-84.
- Casado, D. y López, G. (2001). "Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro". *Colección Estudios Sociales*, núm. 6. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Castón, P. y Ramos, M. M. (2006). "Dependencia en personas mayores en Andalucía", *Actualidad*, 8, *Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces*, Sevilla, 38 pp.
- Chappell, N.L. y Reid, C. (2002). "Burden and well-being among caregivers: examining the distinction". *The Gerontologist*, 42, 772- 780.
- Cohen, S., Kessler, R. y Gordon, L. (1993). "Measuring stress and morbidity in dementia carers: a guide for health and social sciences". New York: Oxford University Press.
- Crespo, M. y López, J. (2007). "El apoyo a los cuidadores de mayores dependientes: Presentación del programa: Cómo mantener su bienestar". *Informaciones psiquiátricas*, vol. 188: 137-151.
- Crespo, L. y Mira, P. (2010). "Caring for Parents and Employment Status of European mid-life Women". CEMFI Working Paper No. 1007.

- Crimmins, E.M.; Hayward, M.D. y Saito, Y. (1996). "Differentials in active life expectancy in the older population of the United States". *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B, S111 – S120
- Dettinger, E. y Clarkberg, M. (2002). "Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife". *Journal of Family Issues*, 23 (7), 857–879.
- Eggebeen, D.J. (1992) "Family structure and intergenerational exchange". *Research on Aging*, 14, 427-447.
- Esping-Andersen, G. (1997). "Hybrid or Unique? The distinctiveness of the Japanese welfare state". *Journal of European Social Policy* 7(3).
- Eurostat (2003). "Feasibility Study – Comparable Statistics in the Area of Care of Dependent Adults in the European Union. Working Papers and Study". Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Fast, J., Williamson, D. y Keating, N. (1999). "The hidden costs of informal elder care". *Journal of Family and Economic Issues*, vol. 20: 301-326.
- Femia, E.E.; Zarit, S.H. y Johansson, B. (2001). "The disablement process in very late life: a study of the oldest-old in Sweden". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 1 (56B), 13-23.
- Garcés, J.; Zafra, E.; Ródenas, F. y Megía, M<sup>a</sup>.J. (2002). "Estudio sobre demanda y necesidades de asistencia sociosanitaria en la Comunidad Valenciana". Valencia: Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES).
- Garcés, J.; Ródenas, F. y Sanjosé, V. (2003). "Towards a new welfare state: the social sustainability principle and health care strategies". *Health Policy*, 65, 201-215.
- García-Calvente M. M., Mateo-Rodríguez I. y Eguiguren A. P. (2004), "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad", *Revista Gaceta Sanitaria*, 18 supl. 1: 132-139.
- García, M.M.; Mateo, I. y Gutiérrez, P. (1999). "Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud". Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer.
- García, M. M., Mateo, I., y Maroto, G. (2004). "El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres". *Gaceta Universitaria*, 18, pp. 83-92.
- Gaugler, J.E; Kane, R.A. y Langlois, J. (2000). "Assessment of Family Caregivers of Older Adults". En R.L. Kane y R.A. Kane (eds.): *Assessing Older Persons: Measures, Meaning and Practical Applications*. New York: Oxford University Press, pp. 320–359.
- Grundy, E. y Glaser, K. (2000). "Sociodemographic differences in the onset and progression of disability in early old age: a longitudinal study". *Age and Ageing*, 29, 149-157.
- Hawranik, P.G. y Strain, L.A. (2000). "Health of Informal Caregivers: Effects of gender, employment, and use of home care services". Winnipeg (Manitoba): University of Manitoba, Centre on Aging.
- Health and Human Services (1998). "Informal Caregiving: Compassion in Action. Department of Health and Human Services." Washington (DC): Based on data from the National Survey of Families and Households (NSFH).
- INE (2004b). Cifras de población. Madrid: INE.
- INE (2008). "Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia". Madrid: INE, Ministerio de Educación, Políticas Social y Deporte, Fundación ONCE, CERMI Y FEAPS.
- INE (2011). "Avance del Padrón municipal a 1 de enero de 2011". Instituto Nacional de Estadística. Madrid.
- Jenson, J. y Jacobzone, S. (2000). "Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers". *Labour Market and Social Policy – Occasional Papers n° 41*. Paris: OECD; Directorate for Education, Employment, Labour and Social Affairs; Employment, Labour and Social Affairs Committee.

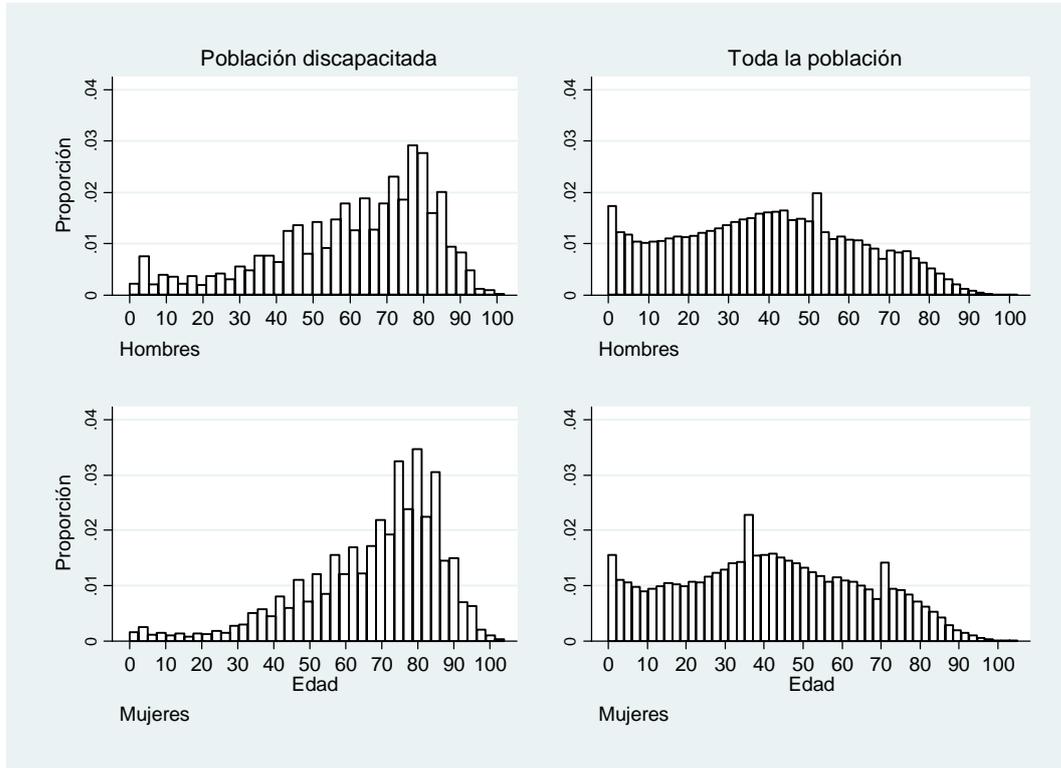
- Jiménez, A. y Huete, A. (2002). "La discapacidad en España: datos epidemiológicos. Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999". Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Jiménez, S. y Vilaplana, C. (2009). "The trade-off between formal and informal care in Spain". FEDEA-Documento de Trabajo 2008-22.
- Katz, S. et al. (1963): "Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function", *JAMA*, 185, p. 914-919.
- Keating, N., Fast, J., Connidis, I., Penning, M. y Keefe, J. (1997). "Bridging policy and research in eldercare". *Special joint issue, Canadian Journal on Aging and Canadian Public Policy*, 22-41.
- Killingsworth, M. R. y Heckman, J.J. (1986). "Female Labor Supply: A Survey". En O. Ashenfelter y R. Layard (ed.): *Handbook of labor economics*. North-Holland, pp. 103-124.
- Laloma, M. (coord.) (2005). "Ayudas técnicas y discapacidad". Madrid, CERMI.
- La Parra, D. (2001). "Contribución de mujeres y de los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales". *Gaceta Universitaria*, 15, pp. 498-505.
- Larrañaga, I., Martín U., Bacigalupe A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., Arregi, B. (2008) "Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género", en *Gaceta Sanitaria*, nº 22, pp. 443-50.
- Lavoie, J.P. (1999). "La structuration familiale de la prise en charge des parents âgés: Définitions profanes et rapports affectifs". Tesis doctoral. Montréal: Université de Montréal
- Lawton, M.P. y Brody, E.M. (1969). "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living". *Gerontologist*, 9, 179-186
- Lawton, M.P.; Kleban, M.H.; Moss, M.; Rovine, M. y Glicksman, A. (1989). "Measuring Caregiving Appraisal". *Journal of Gerontology*, 44, P61-P71.
- Lee, S. L.; Colditz, G. A.; Berkman, L. F. y Kawachi, I. (2003). "Caregiving and risk of coronary heart disease in U.S. women: A prospective study". *American Journal of Preventive Medicine*, 24 (2), 113-119
- Lyons, K.S.; Zarit, S.H.; Sayer, A.G. y Whitlatch, C.J. (2002). "Caregiving as a Dyadic Process: Perspectives from Caregiver and Receiver". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 3 (57B), 195-204.
- Malo, M. A. (2007). "La definición de la discapacidad en la investigación económica: una reflexión necesaria sobre qué características debería cumplir". *Estudios de Economía Aplicada*, vol. 25-2: 407-428.
- Marcenaro, O. (2009). "Costes laborales y psicológicos de las dificultades de conciliación de la vida familiar y laboral". *Revista Moneda y Crédito*, vol. 229, pp. 41-90.
- Marcenaro, O. y West, E. (2009). "Una cuantificación de las asimetrías por género en materia de conciliación". *Revista investigaciones regionales*, 14, pp. 107-130.
- Marcenaro, O. (2010). "Clarifying the link between expected working hours and reservation wages using the ECHP". *Estadística Española*, vol. 172, pp. 5-19.
- Montgomery, R. (1989). "As AARP grows, so does criticism of its priorities". *Seattle Times*, 12.
- Navaie-Waliser, M.; Spriggs, A. y Feldman, P.H. (2002). "Informal caregiving. Differential experiences by gender". *Med Care*, 40, 1249-1259.
- Omar M. G. (2003). "Simultaneous Equations Models: what are they and how are they estimated". *Ohio State University*, mimeo.
- ONU (2006). Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>).

- Pacolet, J.; Bouten, R.; Lanoye, H. y Versieck, K. (2000). "Social Protection for Dependency in Old Age: A study of the fifteen EU Member States and Norway". Hampshire (England): Ashgate.
- Parella, S. (2003). "Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación". Ed. Anthropos, Barcelona.
- Pearlin, L.I.; Mullan, J.T.; Semple, S.J. y Skaff, M.M. (1990). "Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures". *Gerontologist*, 30, 583-594.
- Pearlin, L.I. y Schooler, C (1978). "The structure of coping". *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 12-21.
- Pencavel, J. H. (1986). "Labor Supply of Men: A Survey". En O. Ashenfelter y R. Layard (ed.): *Handbook of labor economics*. North-Holland, pp. 3-102.
- Pérez, L. (2002). "Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer. En Observatorio de Personas Mayores: *Las personas mayores en España: Informe 2002*". Vol. I. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO, pp. 269-330.
- Pitrou, A. (1997). "Vieillesse et famille : qui soutien l'autre ? ". *Lien social et Politiques-RIAC*, 38, 145-158.
- Querejeta, M. (2003). "Discapacidad/Dependencia. Unificación de Criterios de Valoración y Clasificación". *Instituto de Migraciones y Servicios Sociales* (Madrid).
- Rosenthal, C. (1997). "Le soutien des familles canadiennes à leurs membres vieillissants: changements de contexte". *Lien Social et Politiques-RIAC*, nº 38.
- Ruiz, O, de la Torre, I. y Fernández, M. (2010). "Dependencia y familia". *Autonomía personal nº 2* (diciembre 2010), pág. 26-43. IMSERSO, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Saraceno C. (1997) "Family change, family policies and the restructuring of welfare", in *Family, Market and Community*, Social Policy Studies, no. 21, OECD, Paris, pp.81-100
- Scharlach, A. E. y Boyd, S.L. (1999). "Caregiving and employment: Competing or complementary roles?" *The Gerontologist*, 34, 378-385.
- Schulz, R. y Williamson, G.M. (1991). "A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers". *Psychology & Aging*, 6, 569 - 579.
- Simonazzi, A. (2009). "Care regimes and national employment models". *Cambridge Journal of Economics*, vol. 33: 211-232
- Stratton, L. (2001). "Why does more housework lower women's wages? Testing hypotheses involving job effort and hours flexibility. *Social Sciences Quarterly*, 82, vol. 1: 67-76.
- Tárraga, L. y Cejudo, J.C. (2001). "El perfil del cuidador del enfermo de Alzheimer". En R. Fernández-Ballesteros y J. Díez (coord.): *Libro Blanco sobre la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Afines, vol.I*. Madrid: Caja Madrid Obra Social.
- Tobío, C. (2008). "Redes familiares, género y política social en España y Francia", *Política y Sociedad*, vol. 45 (2): 87-104.
- Trigás, M., Ferreira, L. y Meijide, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicía Clínica*, vol. 72 (1): 11-16.
- Villalba, C. (2002). "Abuelas cuidadoras". *Colección Políticas de Bienestar Social*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Waidman, T.A. y Liu, K. (2000). "Disability trends among elderly persons and implications for the future". *Journal of Gerontology*, 55B (5), S298-307
- Yee, J. L. y Schulz, R. (2000). "Gender Differences in Psychiatric Morbidity Among Family Caregivers: A Review and Analysis". *The Gerontologist*, 2 (40), 147-164.
- Zarit, S, Reever, K. y Bach-Peterson, J. (1980). "Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden". *Gerontologist*, vol. 20: 649-655.
- Zarit, S.H.; Todd, P.A. y Zarit, J.M. (1986). "Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study". *The Gerontologist*, 26, 260 - 266.

Zarit, S.H. (2004). "Family care and burden at the end of life. Commentary". *Canadian Medical Association Journal*, 170 (12), 1811 – 1812.

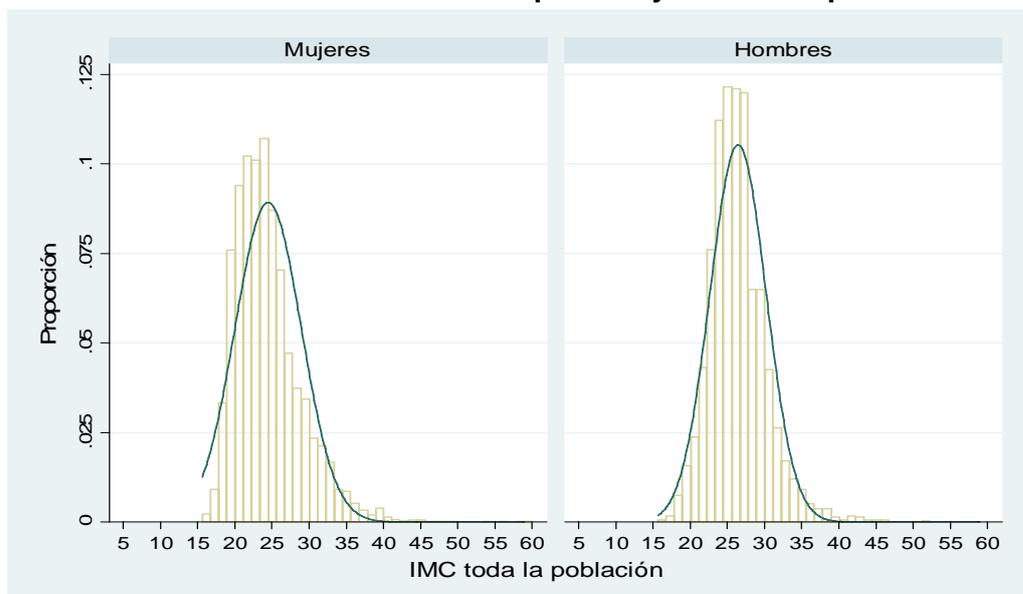
## Anexo A

**Cuadro A1. Distribución por edades de la población, según esté o no discapacitada y sexo**



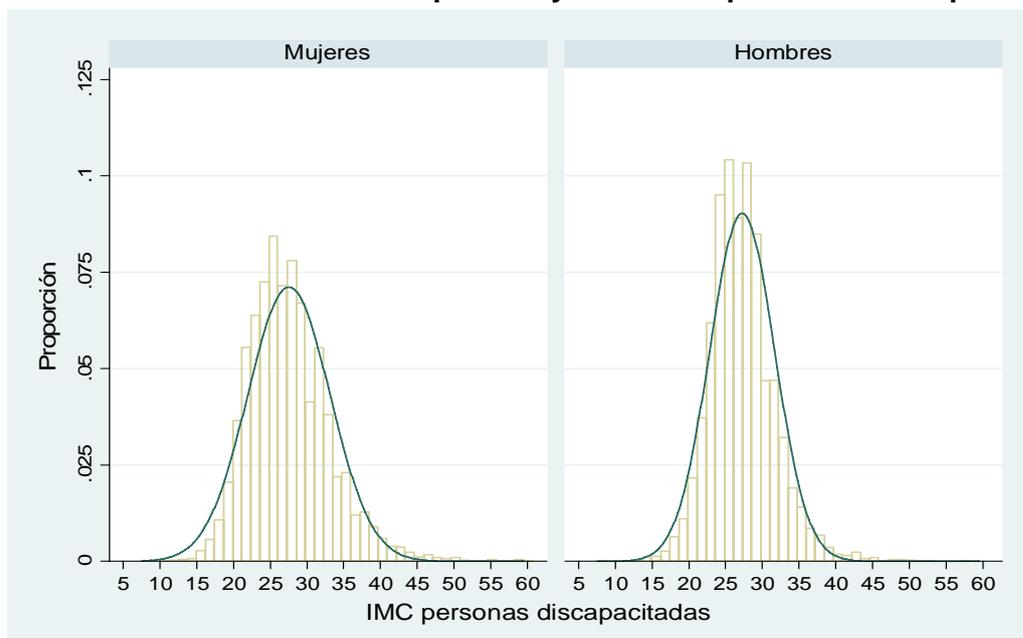
Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

**Cuadro A2a. Distribución por IMC y sexo de la población**



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

**Cuadro A2b. Distribución por IMC y sexo de la población discapacitada**



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

**Cuadro A3. Distribución de la población según categorías del IMC y sexo.**

Categorías:	Toda la población*			Población discapacitada**		
	Mujeres	Hombres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<b>Bajo peso</b>	6,9	6,8	6,9	7,1	4,2	5,4
<b>Peso normal</b>	50,3	51,0	50,7	37,1	28,0	31,6
<b>Sobrepeso</b>	35,9	35,7	35,8	33,9	38,9	36,9
<b>Obesidad</b>	6,1	5,2	5,6	19,0	25,8	23,1
<b>Obesidad mórbida</b>	0,9	1,2	1,1	2,9	3,2	3,1

Notas \*: Elaboración propia a partir de ENS-06.

\*\* : Elaboración propia a partir de EDAD-08.

## Anexo B

### Cuadro B1. Categorías de discapacidades contempladas en la EDAD-08.

---

**Discapacidad:**

---

**1. Visión**

- 1.1. Percibir cualquier imagen
- 1.2. Tareas visuales de detalle
- 1.3. Tareas visuales de conjunto
- 1.4. Otros problemas de visión

**2. Audición**

- 2.1. Recibir cualquier sonido
- 2.2. Audición de sonidos fuertes
- 2.3. Escuchar el habla

**3. Comunicación**

- 3.1. Producir mensajes hablados
- 3.2. Recibir mensajes hablados
- 3.3. Comunicación de mensajes escritos
- 3.4. Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos
- 3.5. Mantener una conversación (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
- 3.6. Comunicación a través de dispositivos y técnicas de comunicación

**4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)**

- 4.1. Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar, ...)
- 4.2. Aprendizaje básico (leer, escribir, contar, ...)
- 4.3. Realizar tareas sencillas
- 4.4. Realizar tareas complejas

**5. Movilidad**

- 5.1. Cambiar las posturas corporales básicas
- 5.2. Mantener la posición del cuerpo
- 5.3. Desplazarse dentro del hogar
- 5.4. Desplazarse fuera del hogar
- 5.5. Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero
- 5.6. Conducir vehículos
- 5.7. Levantar y llevar objetos
- 5.8. Mover objetos con las extremidades superiores
- 5.9. Uso fino de la mano

**6. Autocuidado**

- 6.1. Lavarse
- 6.2. Cuidados de las partes del cuerpo
- 6.3. Higiene personal relacionada con la micción
- 6.4. Higiene personal relacionada con la defecación
- 6.5. Higiene personal relacionada con la menstruación
- 6.6. Vestirse y desvestirse
- 6.7. Comer y beber
- 6.8. Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
- 6.9. Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro

**7. Vida doméstica**

- 7.1. Adquisición de bienes y servicios
- 7.2. Preparar comidas
- 7.3. Realizar los quehaceres de la casa

**8. Interacciones y relaciones personales**

- 8.1. Interacciones interpersonales básicas
  - 8.2. Relacionarse con extraños
  - 8.3. Relaciones formales
  - 8.4.- Relaciones sociales informales
  - 8.5.- Relaciones familiares
  - 8.6.- Relaciones sentimentales
- 

Fuente: INE (2008).

## Valoración de las actividades básicas de la vida diaria-Índice de Katz

Para poder clasificar a los discapacitados hemos reproducido el índice de Katz adaptándolo a la información contenida en la EDAD-08. Para construir este índice se emplean como tareas de referencia las siguientes: baño, vestido, uso del WC, movilidad, continencia y alimentación. De esta forma el índice de Katz presenta ocho posibles niveles, que se categorizan en:

- A: Independencia en todas sus funciones.
- B: Independencia en todas las funciones menos en una de ellas.
- C: Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera.
- D: Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, y otra.
- E: Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del WC y otra.
- F: Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del WC, movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- G: Dependiente en todas la funciones.
- H: Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Partiendo de esa categorización, de manera convencional se asume la clasificación que se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro B2. Categorías de discapacidades contempladas en la EDAD-08**

<b>Grados</b>	<b>Puntos</b>	<b>Tipo de incapacidad</b>
A-B	0-1	ausencia de incapacidad o incapacidad leve
C-D-H*	2-3	incapacidad moderada
E-G-H*	4-6	incapacidad severa

Nota \*: Hemos incorporado el grupo H de dependencia dentro de la clasificación de los distintos tipos de incapacidad ya que representa un 10,94% de las observaciones de la clasificación. Se incluye este grupo en incapacidad moderada cuando la persona tiene de 2 o 3 actividades que realiza de manera dependiente y se incluye en incapacidad severa cuando tiene más de 4 actividades que realiza de manera dependiente.

En la EDAD-08 se dispone de las tareas en las cuales las personas tienen algún tipo de dificultad para llevarla a cabo y esas son:

- Dificultad importante para andar o moverse fuera de su vivienda sin ayudas y sin supervisión.
- Dificultad importante para lavarse o secarse las diferentes partes del cuerpo sin ayudas y sin supervisión.
- Dificultad importante para controlar las necesidades o realizar las actividades relacionadas con la micción.
- Dificultad importante para controlar las necesidades o realizar las actividades relacionadas con la defecación.
- Dificultad importante para vestirse o desvestirse sin ayudas y sin supervisión.
- Dificultad importante para llevar a cabo las tareas de comer o beber sin ayudas o sin supervisión.

La tarea de utilizar el baño a tiempo no está disponible de manera independiente ya que está incluida con las tareas de controlar la defecación y la micción.

En síntesis, para replicar el índice de Katz partiendo de la EDAD-08 hemos seguido los siguientes criterios:

- a) Se ha generado una variable por cada una de las tareas, de tal forma que cuando el valor de esa nueva variable sea igual a 1 indicará que el individuo tiene dificultad para realizar la correspondiente tarea, y en caso contrario su valor será 0<sup>54</sup>.
- b) Partiendo de esas variables, calculamos su suma para obtener la puntuación que tiene cada persona en todas las tareas. De esta forma si una persona tiene una puntuación de 6 significa que tiene dependencia en todas las actividades.
- c) Una vez que hemos calculado la puntuación total para cada individuo lo clasificamos atendiendo al índice de Katz, de tal forma que si obtenemos una puntuación total igual a "0" el individuo será clasificado en el nivel "A" del índice de Katz; de igual forma si la suma es igual a "1" será clasificado en el nivel "B", y así sucesivamente.
- d) Por último, hacemos una clasificación para ver si la persona tiene incapacidad baja, media o alta, basándonos en la clasificación convencional expuesta en el Cuadro B2. Así, por ejemplo, un individuo que se encuentre en el nivel "G" padece una dependencia severa.

### **Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria-Índice de Lawton y Brody:**

Los pasos seguidos para construir el Índice de Lawton y Brody fueron:

- a) Asigno a cada individuo una valoración de la dependencia siendo la máxima independencia cuando la suma de actividades para las que se encuentra impedido es "0" y la máxima dependencia cuando la suma es 7. (La categorización original de L-B (Lawton y Brody , 1969) del Índice define la máxima independencia con una suma de 8 y la mínima con una suma de 0 pero en nuestro caso al contar los ceros en vez de los 1 nos sale al contrario).
- b) Nosotros obtenemos una puntuación total de 7 puntos porque no hemos tenido en cuenta la actividad de "administrar el dinero", debido a que ésta no aparece como tal en el cuestionario de la EDAD-08, y para la tarea de lavar la ropa hemos utilizado la misma variable que para la tarea de cuidar la casa porque en la EDAD-08 vienen ambas variables bajo un mismo epígrafe.

Las categorías recogidas en la EDAD-08 y que han sido empleadas para construir el Índice de L-B son:

- Dificultad para utilizar el teléfono. Dificultad para hacer compras.
- Dificultad para preparar comidas.
- Dificultad para hacer las tareas del hogar (lavar la ropa, limpiar, etc.).
- Dificultad para hacer las tareas del hogar (lavar la ropa, limpiar, etc.).

---

<sup>54</sup> Para la tarea de uso del WC a tiempo se han utilizado los mismos datos que para la de micción y defecación por lo que las dos variables recogen lo mismo.

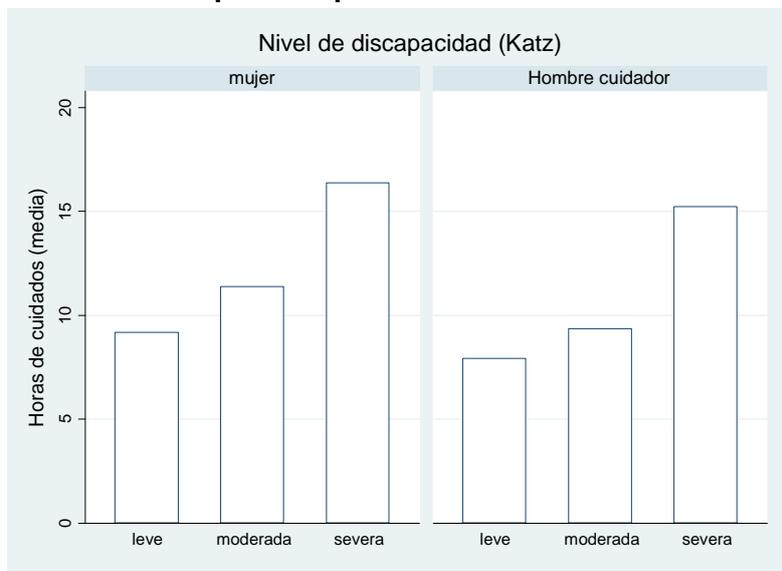
- Dificultad para utilizar medios de transportes y Dificultad para conducir vehículo propio.
- Dificultad para cumplir con las prescripciones médicas.

**Cuadro B3. Umbrales del IMC, según sexo**

Categorías:	Mujeres	Hombres
Bajo peso	19,05	20,76
Peso normal	24,46	26,06
Sobrepeso	29,94	30,11
Obesidad	39,56	36,57
Obesidad mórbida	>39,56	>36,57

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENS-2006. Valores por debajo del umbral resultante implican la clasificación del individuo en la correspondiente categoría.

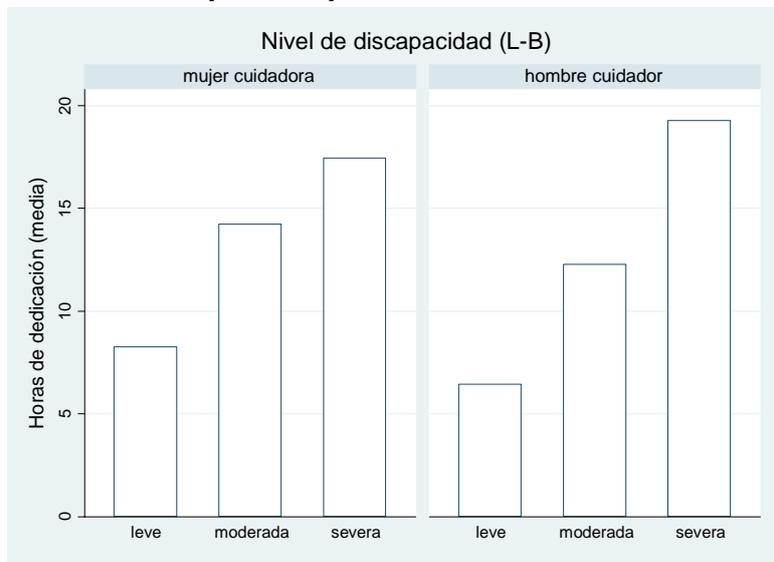
**Gráfico B1. Número medios de horas de cuidados según sexo del cuidador/a y nivel de discapacidad para la realización de las ABVD.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: La muestra empleada es la que ha servido de base a la construcción de las tablas 4.1-4.4.

**Gráfico B2. Número medios de horas de cuidados según sexo del cuidador/a y nivel de discapacidad para la realización de las AIVD.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

## Anexo C

**Tabla C1a. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos de salud (España)**

	Salud deteriorada		En tratamiento				Cansada				Deprimida				Otros problemas						
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		
	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	
Sexo discapacitado/a	0,06***	0,01	0,03**	0,01	0,05***	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05***	0,01	0,04***	0,01	0,07***	0,01	0,03**	0,01	-0,06***	0,01	-0,03**	0,01
Sexo cuidador/a	-0,18***	0,02	-0,16***	0,02	-0,11***	0,02	-0,10***	0,02	-0,18***	0,02	-0,15***	0,02	-0,11***	0,02	-0,10***	0,02	0,12***	0,02	0,09***	0,01	
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0,09***	0,03			0,02	0,02			0,06**	0,03			0,05*	0,03			-0,05**	0,02	
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,13***	0,03			0,03	0,02			0,06**	0,03			0,07**	0,03			-0,04*	0,02	
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,08*	0,05			0,00	0,04			-0,01	0,05			-0,06	0,05			0,03	0,05	
Soltero (cuidador/a)			0,00	0,02			-0,04**	0,02			-0,05***	0,02			-0,04**	0,02			0,04**	0,02	
Separado/divorciado (cuidador/a)			0,00	0,02			0,04**	0,02			0,01	0,03			0,03	0,02			-0,02	0,02	
Cuida 1 día a la semana			-0,14	0,11			0,04	0,11			-0,26**	0,12			0,11	0,10			-0,17**	0,07	
Cuida de 6 a 7 días a la semana			0,04	0,06			0,14**	0,07			0,13**	0,06			0,15**	0,06			0,04	0,04	
Cuidador informal residente			0,05***	0,02			0,03*	0,02			0,08**	0,02			0,04**	0,02			-0,04***	0,02	
Formación para cuidar			0,07***	0,02			0,06***	0,01			0,09***	0,02			0,13***	0,02			0,03	0,02	
No tiene problemas para cuidar			-0,26***	0,01			-0,14***	0,01			-0,29***	0,01			-0,18***	0,01			0,35***	0,01	
Cuidador hijo/a			-0,01	0,02			-0,04**	0,02			0,07**	0,02			-0,05**	0,02			-0,00	0,02	
Cuidador padre/madre			0,06***	0,02			0,04**	0,02			0,06**	0,02			0,00	0,02			-0,04*	0,02	
Cuidador nieto/a			-0,12	0,07			-0,07	0,06			0,02	0,07			-0,17**	0,08			-0,01	0,05	
Cuidador yerno/nuera			-0,04	0,03			-0,09***	0,03			0,01	0,03			-0,07**	0,03			0,05**	0,03	
Cuidador cuñado/a			-0,06	0,09			0,03	0,07			-0,15	0,10			-0,05	0,09			0,21***	0,08	
Cuidador otro pariente			-0,05	0,03			-0,10***	0,03			0,05	0,04			-0,13***	0,04			0,02	0,03	
Dependencia media (Katz)			0,01	0,02			0,00	0,02			0,03	0,02			-0,01	0,02			-0,03*	0,02	
Dependencia alta (Katz)			0,09***	0,02			0,03	0,02			0,09***	0,02			0,04**	0,02			-0,08***	0,02	
Dependencia media (L-B)			0,09***	0,01			0,06***	0,01			0,09***	0,01			0,05***	0,02			-0,04***	0,01	
Dependencia alta (L-B)			0,17***	0,04			0,10***	0,03			0,05	0,04			0,10**	0,04			-0,01	0,04	
Horas de cuidados prestadas	0,01***	0,00			0,00***	0,00			0,01***	0,00			0,01***	0,00			-0,01***	0,00			
Aragón	-0,04	0,03	-0,06**	0,03	-0,02	0,03	-0,02	0,03	-0,04	0,04	-0,07**	0,03	-0,08**	0,04	-0,11***	0,03	0,06**	0,03	0,06**	0,03	
Asturias (Principado de)	-0,04	0,04	-0,09**	0,04	0,01	0,04	-0,01	0,03	-0,13***	0,05	-0,17***	0,04	0,01	0,04	-0,02	0,04	0,03	0,04	0,06*	0,03	
Balears (Illes)	-0,13**	0,06	-0,16***	0,05	-0,03	0,05	-0,04	0,04	0,01	0,06	-0,01	0,05	0,05	0,05	0,01	0,05	0,02	0,05	0,01	0,05	
Canarias	0,02	0,04	-0,00	0,03	0,07**	0,03	0,06**	0,03	-0,05	0,04	-0,07*	0,04	0,05	0,04	0,03	0,04	-0,00	0,04	0,01	0,03	
Castilla y León	-0,10***	0,02	-0,09***	0,02	-0,04**	0,02	-0,02	0,02	-0,12***	0,02	-0,09***	0,02	-0,08***	0,02	-0,07***	0,02	0,11***	0,02	0,07***	0,02	
Castilla-La Mancha	-0,04*	0,03	-0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	-0,05*	0,03	-0,04*	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,06**	0,03	0,03	0,02	
Comunidad Valenciana	-0,04	0,03	-0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	-0,04*	0,03	-0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05**	0,02	0,01	0,02	
Extremadura	-0,10**	0,04	-0,07*	0,04	-0,01	0,03	0,01	0,03	-0,10**	0,04	-0,07*	0,04	-0,12***	0,04	-0,10**	0,04	0,12***	0,04	0,07**	0,03	
Galicia	0,01	0,02	-0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,04*	0,02	-0,00	0,02	0,06***	0,02	0,03	0,02	-0,00	0,02	0,01	0,02	
Madrid (Comunidad de)	0,04	0,04	0,02	0,04	0,03	0,03	0,01	0,03	0,06	0,04	0,03	0,04	0,09**	0,04	0,06	0,04	-0,02	0,04	-0,00	0,04	
Murcia (Región de)	0,00	0,04	-0,02	0,03	-0,06*	0,03	-0,06*	0,03	0,00	0,04	-0,01	0,04	-0,08**	0,04	-0,08**	0,04	-0,04	0,04	-0,04	0,04	
Navarra (Comunidad Foral)	-0,10**	0,04	-0,09**	0,04	-0,05	0,04	-0,05	0,04	-0,07*	0,04	-0,08*	0,04	-0,06	0,04	-0,06	0,04	0,11***	0,04	0,07**	0,03	
Rioja (La)	-0,12*	0,06	-0,09	0,06	-0,02	0,05	0,00	0,05	-0,18***	0,07	-0,13**	0,06	-0,05	0,06	-0,05	0,06	0,11*	0,06	0,07	0,05	
Ceuta y Melilla	-0,09*	0,05	-0,06	0,05	-0,09*	0,05	-0,06	0,05	-0,16***	0,05	-0,11**	0,05	-0,15***	0,05	-0,12**	0,05	0,11**	0,05	0,06	0,04	
Número de observaciones	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios, y D. S. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola, es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD, y reside en Andalucía.

**Tabla C1b. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos laborales (España)**

	No trabajar fuera		Ha dejado de trabajar				Ha reducido jornada lab.				Vida personal resen.				Problema cumplir horarios				Problemas económicos							
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2							
	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.				
Sexo discapacitado/a	0.04***	0.01	0.05***	0.02	0.04***	0.01	0.04***	0.01	0.00	0.01	-0.00	0.01	0.01	0.01	-0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.04***	0.01	-0.00	0.01
Sexo cuidador/a	-0.20***	0.02	-0.15***	0.02	-0.02	0.01	-0.03*	0.02	-0.01	0.01	-0.01	0.01	0.02*	0.01	-0.02	0.01	-0.02	0.01	-0.01	0.01	-0.02	0.02	-0.02	0.02	-0.04**	0.02
De 35 a 44 años (cuidador/a)			0.01	0.03			0.00	0.02			0.01	0.02			0.01	0.02		0.01	0.02			0.01	0.02	-0.07***	0.02	
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0.01	0.03			-0.01	0.02			0.01	0.02			-0.02	0.02		-0.01	0.02			-0.01	0.02	-0.08***	0.02	
De 55 a 64 años (cuidador/a)			-0.01	0.03			-0.01	0.02			-0.05**	0.02			-0.07***	0.02		-0.05**	0.02			-0.05**	0.02	-0.12***	0.02	
Primaria incompleta (cuidador/a)			0.02	0.05			-0.01	0.04			0.08	0.05			-0.01	0.05		0.04	0.04			0.04	0.04	-0.03	0.04	
Primaria completa (cuidador/a)			-0.02	0.05			0.02	0.04			0.09*	0.05			0.07	0.05		0.04	0.04			0.04	0.04	-0.04	0.04	
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)			-0.01	0.05			0.02	0.04			0.10*	0.05			0.05	0.05		0.06	0.04			0.06	0.04	-0.04	0.04	
Secundaria 2ª etapa (cuidador/a)			-0.03	0.05			0.01	0.04			0.10*	0.05			0.11**	0.05		0.09*	0.04			0.09*	0.04	-0.06	0.04	
FP medio (cuidador/a)			-0.07	0.05			0.05	0.05			0.10*	0.05			0.11**	0.05		0.08*	0.05			0.08*	0.05	-0.06	0.04	
FP superior (cuidador/a)			-0.19***	0.06			-0.02	0.05			0.17***	0.05			0.14**	0.05		0.12**	0.05			0.12**	0.05	-0.07	0.05	
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0.23***	0.05			-0.03	0.04			0.11**	0.05			0.17***	0.05		0.12***	0.04			0.12***	0.04	-0.11**	0.04	
Soltero (cuidador/a)			-0.07***	0.02			0.02	0.02			0.03*	0.01			0.03**	0.01		0.01	0.01			0.01	0.01	0.07***	0.02	
Viudo (cuidador/a)			-0.04	0.03			0.01	0.02			0.02	0.02			0.07***	0.02		0.07***	0.02			0.07***	0.02	0.16***	0.02	
Separado/divorciado (cuidador/a)			-0.05**	0.03			0.04**	0.02			0.00	0.02			0.07***	0.02		0.07***	0.02			0.03	0.02	0.14***	0.02	
Cuida 1 día a la semana			0.02	0.16			0.15	0.11			0.03	0.09			-	-		-	-				-	-	0.01	0.12
Cuida de 2 a 3 días a la semana			-0.23	0.15			-0.08	0.10			0.02	0.06			-0.17**	0.07		-0.05	0.06			-0.05	0.06	-0.15*	0.09	
Cuida de 4 a 5 días a la semana			-0.06	0.11			-0.10	0.10			0.01	0.06			-0.06	0.06		-0.03	0.06			-0.03	0.06	-0.03	0.07	
Cuida de 6 a 7 días a la semana			0.17**	0.08			0.08	0.07			0.01	0.05			-0.06	0.05		-0.07*	0.04			-0.07*	0.04	-0.01	0.06	
Cuidador informal residente			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00		0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	
Formación para cuidar			0.04**	0.02			0.05***	0.01			0.06***	0.01			0.09***	0.01		0.06***	0.01			0.06***	0.01	0.11***	0.01	
No tiene problemas para cuidar			-0.04***	0.01			-0.03**	0.01			-0.04***	0.01			-0.06**	0.01		-0.06***	0.01			-0.06***	0.01	-0.08***	0.01	
Cuidador hijo/a			0.10**	0.02			0.02	0.02			0.01	0.02			-0.02	0.02		0.01	0.02			0.01	0.02	-0.11***	0.02	
Cuidador padre/madre			0.16***	0.02			0.05**	0.02			0.05***	0.02			0.03*	0.02		0.02	0.02			0.02	0.02	-0.01	0.02	
Cuidador nieto/a			0.12***	0.04			0.03	0.03			0.08***	0.03			0.04	0.03		0.05	0.03			0.05	0.03	-0.04	0.03	
Cuidador yerno/nuera			0.09	0.07			0.10*	0.05			-0.06	0.06			-0.06	0.06		-0.05	0.06			-0.05	0.06	-0.16**	0.07	
Cuidador cuñado/a			0.05*	0.03			-0.01	0.03			0.01	0.02			-0.07**	0.03		0.03	0.02			0.03	0.02	-0.10***	0.03	
Cuidador otro pariente			0.11	0.09			-	-			0.04	0.07			0.05	0.07		0.09	0.06			0.09	0.06	-0.07	0.08	
Cuidador otro pariente			0.11***	0.04			0.02	0.03			-0.01	0.03			-0.02	0.03		0.01	0.03			0.01	0.03	-0.11***	0.04	
Cuidador amigo/a			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00		0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	
Dependencia media (Katz)			0.05**	0.02			0.04**	0.02			0.03	0.02			0.01	0.02		0.02	0.02			0.02	0.02	-0.01	0.02	
Dependencia alta (Katz)			0.10***	0.02			0.07***	0.02			0.03	0.02			0.01	0.02		0.01	0.02			0.01	0.02	0.05**	0.02	
Indicador de Katz no aportado			-0.01	0.02			0.03*	0.02			0.01	0.02			0.03**	0.01		0.01	0.02			0.01	0.02	0.02	0.02	
Dependencia media (L-B)			0.06***	0.02			0.05***	0.01			0.02	0.01			0.03***	0.01		0.03**	0.01			0.03**	0.01	0.04**	0.01	
Dependencia alta (L-B)			0.11***	0.04			0.15***	0.03			0.02	0.03			0.06*	0.03		0.03	0.03			0.03	0.03	0.03	0.03	
Indicador de L-B no aportado			-0.07**	0.03			0.00	0.02			0.03*	0.02			0.03	0.02		0.04**	0.02			0.04**	0.02	0.03	0.02	
Horas de cuidados prestadas	0.01***	0.00			0.01***	0.00			-0.00	0.00			0.00**	0.00			-0.00**	0.00			0.01***	0.00	0.01***	0.00	-0.15***	0.04
Aragón	-0.10***	0.04	-0.16***	0.04	-0.04	0.03	-0.07**	0.03	-0.00	0.03	0.01	0.03	-0.11***	0.03	-0.09***	0.03	-0.06**	0.03	-0.03	0.03	-0.03	0.03	-0.16***	0.04	-0.15***	0.04
Asturias (Principado de)	-0.09**	0.04	-0.15***	0.04	-0.04	0.04	-0.06	0.04	-0.01	0.04	-0.01	0.03	-0.08**	0.04	-0.08**	0.04	-0.09**	0.04	-0.07**	0.04	-0.09**	0.04	-0.15***	0.05	-0.12***	0.04
Baleares (Illes)	-0.09*	0.06	-0.12**	0.06	-0.02	0.05	-0.05	0.05	0.03	0.04	0.03	0.04	0.01	0.04	-0.01	0.04	0.01	0.04	0.01	0.04	0.01	0.04	0.03	0.05	0.01	0.04
Canarias	0.10***	0.04	0.08**	0.04	0.05*	0.03	0.03	0.03	-0.02	0.03	-0.04	0.03	0.02	0.03	0.01	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.03	0.11***	0.03	0.07**	0.03	
Cantabria	-0.01	0.04	0.00	0.04	0.03	0.03	0.02	0.04	0.01	0.03	0.01	0.03	0.02	0.03	0.01	0.03	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	-0.07*	0.04	
Castilla y León	-0.09***	0.02	-0.11**	0.02	-0.03	0.02	-0.04*	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	-0.06***	0.02	-0.06**	0.02	-0.03*	0.02	-0.03*	0.02	-0.02	0.02	-0.11***	0.02	-0.08***	0.02
Castilla-La Mancha	-0.01	0.03	-0.03	0.03	-0.09***	0.03	-0.09***	0.03	-0.01	0.02	0.00	0.02	-0.06**	0.02	-0.03	0.02	-0.06***	0.02	-0.04*	0.02	-0.04*	0.02	-0.03	0.03	-0.01	0.02
Cataluña	-0.08***	0.03	-0.10***	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.06***	0.02	0.07***	0.02	-0.00	0.02	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	-0.00	0.02	-0.00	0.02	0.00	0.02
Comunidad Valenciana	-0.05*	0.03	-0.05*	0.03	0.02	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	0.03	0.02	-0.03	0.02	-0.03	0.02	0.01	0.02	0.01	0.02	0.01	0.02	0.03	0.02	0.03	0.02
Extremadura	-0.10**	0.04	-0.10**	0.04	0.02	0.03	0.03	0.03	0.05*	0.03	0.07**	0.03	-0.02	0.03	0.01	0.03	-0.01	0.03	0.01	0.03	-0.01	0.03	-0.01	0.04	0.01	0.04
Galicia	-0.02	0.02	-0.10***	0.02	0.04**	0.02	0.01	0.02	0.04**	0.02	0.05***	0.02	-0.06**	0.02	-0.06**	0.02	-0.01	0.02	-0.01	0.02	-0.01	0.02	-0.08***	0.02	-0.08***	0.02
Madrid (Comunidad de)	-0.06	0.04	-0.05	0.04	0.01	0.03	-0.00	0.03	0.06**	0.03	0.05*	0.03	0.05*	0.03	0.03	0.03	0.01	0.03	-0.00	0.03	-0.00	0.03	-0.02	0.03	-0.03	0.03
Murcia (Región de)	-0.05	0.04	-0.07*	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	-0.01	0.03	-0.00	0.03	-0.05	0.03	-0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03	-0.03	0.03	-0.03	0.04	-0.02	0.03
Navarra (Comunidad Foral)	-0.14***	0.05	-0.13																							

**Tabla C1c. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos de vida familiar (España)**

	Menos ocio		No vacaciones				No cuidar de otros				Conflictos con pareja					
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2	
	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.	E.M.	D.S.
Sexo discapacitado/a	0.01	0.01	0.07***	0.02	-0.01	0.02	0.05***	0.02	0.01	0.01	0.03**	0.01	0.02*	0.01	0.02**	0.01
Sexo cuidador/a	-0.06***	0.02	-0.02	0.02	-0.09***	0.02	-0.05**	0.02	-0.12***	0.02	-0.08***	0.02	-0.03***	0.01	-0.01	0.01
De 35 a 44 años (cuidador/a)			0.07**	0.03			0.05	0.03			0.00	0.03		0.00	0.02	0.02
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0.11***	0.03			0.13***	0.03			-0.03	0.03		-0.02	0.02	0.02
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0.10***	0.03			0.13***	0.03			-0.03	0.03		-0.03	0.02	0.02
Primaria incompleta (cuidador/a)			0.04	0.05			0.00	0.05			0.12**	0.05		-0.04	0.03	0.03
Primaria completa (cuidador/a)			0.10**	0.05			0.02	0.05			0.11**	0.05		-0.01	0.03	0.03
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)			0.11**	0.05			0.03	0.05			0.12**	0.05		0.02	0.03	0.03
Bachillerato (cuidador/a)			0.14***	0.05			0.02	0.06			0.14***	0.05		0.02	0.03	0.03
FP medio (cuidador/a)			0.14***	0.05			0.03	0.06			0.12**	0.06		-0.02	0.03	0.03
FP superior (cuidador/a)			0.12**	0.06			-0.06	0.06			0.10*	0.06		-0.01	0.04	0.04
Estudios universitarios (cuidador/a)			0.12**	0.05			-0.09	0.06			0.15***	0.05		0.02	0.03	0.03
Soltero (cuidador/a)			-0.03	0.02			0.01	0.02			-0.13***	0.02		-0.09***	0.01	0.01
Viudo (cuidador/a)			-0.04	0.03			-0.01	0.03			0.04	0.03		-0.14***	0.04	0.04
Separado/divorciado (cuidador/a)			-0.01	0.03			0.04	0.03			0.00	0.02		-0.04**	0.02	0.02
Cuida 1 día a la semana			-0.01	0.12			-0.14	0.13			-0.22	0.17		-0.05	0.07	0.07
Cuida de 2 a 3 días a la semana			-0.02	0.08			-0.24**	0.10			-0.03	0.09		-0.01	0.05	0.05
Cuida de 4 a 5 días a la semana			0.06	0.08			-0.16*	0.09			-0.03	0.09		-0.06	0.05	0.05
Cuida de 6 a 7 días a la semana			0.15**	0.06			-0.05	0.07			0.03	0.06		-0.04	0.03	0.03
Cuidador informal residente			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
Formación para cuidar			0.12***	0.02			0.13***	0.02			0.09**	0.02		0.05***	0.01	0.01
No tiene problemas para cuidar			-0.14***	0.01			-0.14***	0.02			-0.12***	0.01		-0.05***	0.01	0.01
Cuidador hijo/a			0.16***	0.02			0.15***	0.02			0.05***	0.02		0.04***	0.01	0.01
Cuidador padre/madre			0.08***	0.02			0.02	0.03			0.01	0.02		0.01	0.01	0.01
Cuidador nieto/a			0.10***	0.04			0.12***	0.04			0.06	0.03		0.04*	0.02	0.02
Cuidador yerno/nuera			0.06	0.07			0.17**	0.08			0.00	0.07				
Cuidador cuñado/a			0.10***	0.03			0.16***	0.03			0.08***	0.03		0.03*	0.02	0.02
Cuidador otro pariente			0.09	0.09			0.13	0.10			0.02	0.09				
Cuidador otro pariente			0.11***	0.04			0.13***	0.04			-0.03	0.04		0.01	0.03	0.03
Cuidador amigo/a			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
Dependencia media (Katz)			0.02	0.02			0.04*	0.02			-0.01	0.02		-0.00	0.01	0.01
Dependencia alta (Katz)			0.11***	0.02			0.12***	0.02			0.09***	0.02		0.00	0.01	0.01
Indicador de Katz no aportado			-0.02	0.02			0.02	0.02			-0.01	0.02		-0.00	0.01	0.01
Dependencia media (L-B)			0.12***	0.02			0.12***	0.02			0.06**	0.02		0.01	0.01	0.01
Dependencia alta (L-B)			0.17***	0.05			0.20***	0.05			0.10***	0.03		0.01	0.02	0.02
Indicador de L-B no aportado			-0.03	0.03			-0.05*	0.03			-0.03	0.03		0.01	0.02	0.02
Horas de cuidados prestadas	0.01***	0.00			0.01***	0.00			0.01***	0.00			-0.06**	0.03	-0.06**	0.03
Aragón	-0.01	0.04	-0.06*	0.03	-0.04	0.04	-0.09**	0.04	-0.11***	0.04	-0.13***	0.04	-0.02	0.03	-0.02	0.03
Asturias (Principado de)	-0.07	0.04	-0.14***	0.04	-0.06	0.05	-0.13***	0.05	-0.08*	0.04	-0.11**	0.04	-0.05	0.04	-0.05	0.04
Baleares (Illes)	-0.02	0.06	-0.08	0.05	0.02	0.06	-0.03	0.06	-0.20***	0.07	-0.23***	0.06	0.03	0.02	0.04*	0.02
Canarias	0.02	0.04	0.00	0.04	0.03	0.04	0.01	0.04	0.02	0.03	0.00	0.03	0.01	0.03	-0.00	0.03
Cantabria	0.08	0.05	0.03	0.05	0.14***	0.05	0.10*	0.05	0.03	0.04	0.00	0.04	0.00	0.01	0.01	0.01
Castilla y León	0.01	0.03	-0.02	0.02	-0.06**	0.03	-0.08***	0.03	-0.03	0.02	-0.02	0.02	-0.03	0.02	-0.02	0.02
Castilla-La Mancha	-0.04	0.03	-0.05*	0.03	-0.04	0.03	-0.06*	0.03	-0.06**	0.03	-0.05*	0.03	0.03*	0.02	0.02	0.02
Cataluña	-0.01	0.03	-0.04	0.03	0.00	0.03	-0.03	0.03	-0.02	0.03	-0.04*	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
Comunidad Valenciana	-0.02	0.03	-0.02	0.03	-0.04	0.03	-0.04	0.03	-0.04	0.03	-0.04	0.03	-0.01	0.03	-0.02	0.03
Extremadura	-0.06	0.04	-0.04	0.04	-0.09*	0.05	-0.09*	0.05	-0.08*	0.04	-0.07	0.04	-0.03**	0.02	-0.04***	0.02
Galicia	0.07***	0.02	-0.01	0.02	0.06**	0.03	-0.03	0.02	0.05**	0.02	-0.01	0.02	0.06***	0.02	0.05**	0.02
Madrid (Comunidad de)	0.07*	0.04	0.03	0.04	-0.01	0.05	-0.04	0.04	0.03	0.04	0.00	0.03	-0.06*	0.03	-0.05	0.03
Murcia (Región de)	-0.02	0.04	-0.04	0.04	0.03	0.05	0.00	0.04	-0.09**	0.04	-0.10**	0.04	0.06**	0.02	0.05**	0.02
Navarra (Comunidad Foral)	0.06	0.05	0.02	0.05	-0.05	0.05	-0.08*	0.05	-0.01	0.04	-0.03	0.04	0.02	0.02	0.02	0.02
País Vasco	0.04	0.04	-0.01	0.04	-0.06	0.04	-0.08**	0.04	-0.02	0.04	-0.03	0.03	0.01	0.04	0.04	0.03
Rioja (La)	0.05	0.07	0.04	0.06	-0.19***	0.07	-0.17**	0.07	0.07	0.06	0.08	0.05	-0.11**	0.05	-0.09*	0.05
Ceuta y Melilla	-0.13**	0.05	-0.07	0.05	-0.08	0.06	-0.03	0.06	-0.11**	0.05	-0.07	0.05	0.00**	0.00		
Número de observaciones	4221		4221		4221		4221		4221		4221		4221		4160	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios, y D. S. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola, es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD, y reside en Andalucía.

**Tabla C1c (continuada). Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos de vida familiar (España)**

	No tiempo con amigos/as		No tiempo cuidarse		No tiempo con familia		No tiempo con hijos/as									
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2									
	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.	E.M.	D. S.								
Sexo discapacitado/a	0.00	0.02	0.04**	0.02	0.05***	0.01	0.06***	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	-0.00	0.01
Sexo cuidador/a	-0.10***	0.02	-0.05***	0.02	-0.21***	0.02	-0.17***	0.02	0.03***	0.01	0.01**	0.01	0.02***	0.01	0.02***	0.01
De 35 a 44 años (cuidador/a)			-0.00	0.03			0.02	0.03			0.00	0.01			-0.01	0.01
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0.02	0.03			0.02	0.03			-0.00	0.01			-0.02*	0.01
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0.02	0.03			-0.00	0.03			-0.01	0.01			-0.03***	0.01
Primaria incompleta (cuidador/a)			-0.02	0.05			-0.11**	0.05			-0.03*	0.02			-0.04**	0.02
Primaria completa (cuidador/a)			-0.00	0.05			-0.09*	0.05			-0.02	0.02			-0.03**	0.01
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)			-0.01	0.05			-0.10**	0.05			-0.04**	0.02			-0.04**	0.02
Bachillerato (cuidador/a)			0.01	0.06			-0.06	0.05			-0.03*	0.02			-0.04**	0.02
FP medio (cuidador/a)			0.03	0.06			-0.07	0.05			-0.03*	0.02			-0.04**	0.02
FP superior (cuidador/a)			-0.04	0.06			-0.13**	0.06			-0.02	0.02			-0.02	0.02
Estudios universitarios (cuidador/a)			0.02	0.06			-0.10*	0.05			-0.03*	0.02			-0.04**	0.02
Soltero (cuidador/a)			-0.06***	0.02			-0.06***	0.02			0.06***	0.01			0.04***	0.01
Viudo (cuidador/a)			0.02	0.03			0.04	0.03			0.00	0.02				
Separado/divorciado (cuidador/a)			0.07**	0.03			-0.01	0.03			0.04***	0.01			0.02**	0.01
Cuida 1 día a la semana			0.00	0.14			-0.20	0.15								
Cuida de 2 a 3 días a la semana			-0.05	0.10			-0.20**	0.10			-0.01	0.03			0.13	4.30
Cuida de 4 a 5 días a la semana			-0.01	0.10			-0.07	0.09								
Cuida de 6 a 7 días a la semana			0.11	0.07			-0.01	0.06			-0.01	0.03			0.15	4.30
Cuidador informal residente			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
Formación para cuidar			0.16***	0.02			0.11***	0.02			0.02**	0.01			0.02**	0.01
No tiene problemas para cuidar			-0.18***	0.02			-0.19***	0.01			-0.02***	0.01			-0.01	0.01
Cuidador hijo/a			0.13***	0.02			0.05**	0.02			0.01	0.01			-0.03***	0.01
Cuidador padre/madre			0.06**	0.03			0.06**	0.02			0.02	0.01			-0.00	0.01
Cuidador nieto/a			0.11***	0.04			0.02	0.04			0.03**	0.01			-0.01	0.01
Cuidador yerno/nuera			-0.00	0.08			-0.16*	0.09			-0.02	0.03				
Cuidador cuñado/a			0.13***	0.03			0.05	0.03			-0.02	0.02				
Cuidador otro pariente			0.09	0.10			0.05	0.09								
Cuidador otro pariente			0.02	0.04			-0.01	0.04			0.02	0.02			-0.02	0.02
Cuidador amigo/a			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
Dependencia media (Katz)			0.04*	0.02			0.03	0.02			0.01	0.01			0.01	0.01
Dependencia alta (Katz)			0.12***	0.02			0.14***	0.02			0.00	0.01			0.01	0.01
Indicador de Katz no aportado			0.02	0.02			0.02	0.02			0.00	0.01			0.00	0.01
Dependencia media (L-B)			0.09***	0.02			0.04**	0.02			0.01	0.01			0.01	0.01
Dependencia alta (L-B)			0.22***	0.05			0.02	0.04			0.02	0.01			0.04***	0.01
Indicador de L-B no aportado			-0.05	0.03			0.02	0.03			-0.00	0.01			0.01	0.01
Horas de cuidados prestadas	0.01***	0.00			0.01***	0.00			0.00***	0.00			0.00**	0.00		
Aragón	-0.01	0.04	-0.05	0.04	-0.11***	0.04	-0.13***	0.04	-0.05**	0.03	-0.06**	0.03	-0.02	0.02	-0.02	0.02
Asturias (Principado de)	-0.11**	0.05	-0.17***	0.05	-0.07	0.05	-0.11**	0.05	-0.01	0.02	-0.02	0.02				
Baleares (Illes)	-0.09	0.06	-0.15**	0.06	-0.06	0.06	-0.09	0.06	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.02*	0.01
Canarias	0.00	0.04	-0.03	0.04	0.01	0.04	-0.00	0.04	0.01	0.01	-0.01	0.01	0.02**	0.01	0.02*	0.01
Cantabria	-0.00	0.05	-0.04	0.05	0.05	0.05	0.03	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	-0.00	0.01	0.01	0.02
Castilla y León	-0.00	0.03	-0.01	0.03	-0.04	0.03	-0.02	0.02	-0.01	0.01	-0.02**	0.01	-0.00	0.01	0.00	0.01
Castilla-La Mancha	-0.05	0.03	-0.05*	0.03	-0.05	0.03	-0.04	0.03	-0.02	0.01	-0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
Cataluña	0.03	0.03	0.01	0.03	-0.02	0.03	-0.04	0.03	-0.01	0.01	-0.00	0.01	-0.00	0.01	0.00	0.01
Comunidad Valenciana	-0.05	0.03	-0.05	0.03	-0.03	0.03	-0.02	0.03	-0.01	0.01	-0.01	0.01	-0.02*	0.01	-0.02	0.01
Extremadura	0.04	0.05	0.06	0.04	-0.06	0.04	-0.03	0.04	0.00	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.03**	0.01
Galicia	0.07***	0.03	-0.00	0.02	0.09***	0.02	0.06**	0.02	-0.02	0.01	-0.02*	0.01	-0.00	0.01	0.01	0.01
Madrid (Comunidad de)	0.12***	0.04	0.08*	0.04	0.03	0.04	0.00	0.04	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01
Murcia (Región de)	-0.11**	0.05	-0.12***	0.04	-0.07	0.04	-0.07*	0.04	0.01	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
Navarra (Comunidad Foral)	0.00	0.05	-0.02	0.05	0.01	0.05	0.00	0.05	-0.01	0.02	-0.01	0.02	0.00	0.01	0.01	0.02
País Vasco	-0.01	0.04	-0.02	0.04	-0.01	0.04	-0.00	0.04					0.01	0.01	0.02*	0.01
Rioja (La)	0.05	0.07	0.05	0.07	-0.10	0.07	-0.07	0.07								
Ceuta y Melilla	-0.27***	0.06	-0.21***	0.06	-0.21***	0.06	-0.20***	0.06	0.02	0.02	0.01	0.02				
Número de observaciones	4221		4221		4221		4221		4020		3919		3989		3376	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios, y D. S. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola, es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD, y reside en Andalucía.

**Tabla C2a. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos de salud (Andalucía)**

	Salud deteriorada		En tratamiento				Cansada				Deprimida				Otros problemas					
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2	
	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.
Sexo discapacitado/a	0,10***	0,03	0,04	0,03	0,06***	0,02	0,03	0,03	0,12***	0,03	0,11***	0,03	0,14***	0,03	0,08**	0,03	-0,08***	0,03	-0,04*	0,03
Sexo cuidador/a	-0,16***	0,04	-0,18***	0,04	-0,10***	0,04	-0,08**	0,04	-0,12***	0,04	-0,08**	0,04	-0,09**	0,04	-0,08**	0,04	0,08***	0,03	0,06*	0,03
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,06	0,05			-0,05	0,04			0,06	0,05			0,10*	0,05			-0,03	0,04
Bachillerato (cuidador/a)			-0,10	0,09			-0,06	0,07			-0,12	0,09			-0,17*	0,09			0,05	0,07
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,18**	0,09			-0,03	0,07			-0,16*	0,09			-0,24***	0,09			0,10	0,07
Soltero (cuidador/a)			-0,01	0,04			-0,04	0,03			-0,08**	0,04			0,01	0,04			0,03	0,03
Separado/divorciado (cuidador/a)			0,06	0,05			0,09**	0,04			0,04	0,05			0,10*	0,05			-0,03	0,04
Cuida 1 día a la semana			0,00	0,00			0,01	0,20			-0,27	0,24			0,03	0,28			0,32*	0,17
Cuidador informal residente			0,11***	0,03			0,03	0,03			0,09***	0,03			0,07*	0,04			-0,01	0,03
Formación para cuidar			0,09**	0,03			0,09***	0,03			0,13***	0,04			0,17***	0,03			-0,00	0,03
No tiene problemas para cuidar			-0,26***	0,03			-0,12***	0,03			-0,26***	0,02			-0,17***	0,03			0,31***	0,02
Cuidador hijo/a			-0,01	0,04			0,02	0,04			0,14***	0,04			0,00	0,04			-0,03	0,04
Cuidador padre/madre			0,07	0,05			0,08**	0,04			0,15***	0,05			0,08*	0,05			-0,09**	0,04
Cuidador hermano/a			0,13**	0,07			0,15***	0,05			0,22***	0,07			0,10	0,07			-0,07	0,06
Cuidador nieto/a			-0,30	0,20			0,10	0,11			0,21	0,13			0,03	0,14			-0,25**	0,12
Cuidador otro pariente			-0,01	0,08			-0,07	0,07			0,13*	0,08			0,07	0,08			0,02	0,06
Dependencia alta (Katz)			0,09**	0,04			0,02	0,04			0,14***	0,04			0,04	0,04			-0,08**	0,03
Dependencia media (L-B)			0,10***	0,03			0,07**	0,03			0,05	0,03			0,01	0,03			-0,02	0,02
Dependencia alta (L-B)			0,18**	0,08			0,11*	0,06			0,07	0,09			0,07	0,08			0,05	0,07
Horas de cuidados prestadas	0,01***	0,00			0,00***	0,00			0,01***	0,00			0,01***	0,00			-0,01***	0,00		
Número de observaciones	1261				1261				1261				1261				1261			

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios y D. E. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola y es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD.

**Tabla C2b. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos laborales (Andalucía)**

	No trabajar fuera		Ha dejado de trabajar				Ha reducido jornada lab.				Vida personal resentida					
	<i>Especif, 1</i>		<i>Especif, 2</i>		<i>Especif, 1</i>		<i>Especif, 2</i>		<i>Especif, 1</i>		<i>Especif, 2</i>		<i>Especif, 1</i>		<i>Especif, 2</i>	
	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>	<i>E.M.</i>	<i>D. E.</i>
Sexo discapacitado/a	0,04	0,03	0,07*	0,04	0,05*	0,02	0,04	0,03	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,03	0,02	0,03
Sexo cuidador/a	-0,28***	0,04	-0,27***	0,05	-0,04	0,04	-0,07*	0,04	0,04*	0,03	0,05*	0,03	0,09***	0,03	0,09***	0,03
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0,15**	0,06			0,03	0,05			0,01	0,04			-0,07*	0,04
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,08	0,06			-0,02	0,05			-0,06	0,04			-0,13***	0,04
FP medio (cuidador/a)			-0,10	0,10			-0,04	0,09			0,08	0,09			0,25**	0,11
FP superior (cuidador/a)			-0,07	0,12			-0,04	0,10			0,17*	0,09			0,19	0,12
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,27***	0,10			-0,08	0,08			0,02	0,09			0,21*	0,11
Soltero (cuidador/a)			-0,08*	0,04			0,05	0,04			0,01	0,03			0,01	0,03
Viudo (cuidador/a)			-0,15**	0,07			-0,04	0,06			0,00	0,05			0,12**	0,05
Separado/divorciado (cuidador/a)			-0,10*	0,06			0,09**	0,04			-0,01	0,04			0,12***	0,04
Cuida de 4 a 5 días a la semana			-0,77***	0,28			-	-			0,57	27,13			0,93	30,79
Cuida de 6 a 7 días a la semana			-0,38*	0,21			-	-			0,61	27,13			0,82	30,79
Formación para cuidar			0,05	0,04			0,02	0,03			0,09***	0,02			0,16***	0,03
No tiene problemas para cuidar			-0,06*	0,03			-0,07**	0,03			-0,03	0,02			-0,05*	0,03
Cuidador hijo/a			0,16***	0,05			0,03	0,04			0,01	0,03			0,08**	0,04
Cuidador padre/madre			0,18***	0,05			0,06	0,04			0,03	0,03			0,08**	0,04
Cuidador hermano/a			0,17**	0,08			0,01	0,07			0,06	0,05			0,21***	0,06
Cuidador otro pariente			0,23***	0,09			0,02	0,08			0,03	0,06			0,08	0,07
Dependencia media (Katz)			0,12**	0,05			0,07	0,05			0,00	0,03			0,02	0,04
Dependencia alta (Katz)			0,11**	0,05			0,13***	0,05			0,02	0,03			0,00	0,04
Indicador de Katz no aportado			0,00	0,05			0,12***	0,04			0,06*	0,03			0,04	0,04
Dependencia media (L-B)			0,10***	0,04			0,07**	0,03			0,05*	0,03			0,04	0,03
Dependencia alta (L-B)			0,19**	0,08			0,13**	0,06			-0,03	0,06			0,10*	0,06
Indicador de L-B no aportado			0,02	0,06			0,06	0,05			0,06*	0,04			0,07	0,05
Horas de cuidados prestadas	0,01***	0,00			0,01***	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00		
<i>Número de observaciones</i>	977		962		977		939		977		965		977		973	

**Tabla C2b (continuada).**

	Problema cumplir horarios		Problemas económicos				No problemas	
	Especif, 1		Especif, 2		Especif, 1		Especif, 2	
	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.
Sexo discapacitado/a	0,01	0,02	-0,01	0,03	0,08***	0,03	0,01	0,03
Sexo cuidador/a	-	0,03	0,00	0,03	0,04	0,04	-0,00	0,04
	0,00							
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0,02	0,04			0,00	0,05
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,00	0,05			-0,10*	0,05
FP medio (cuidador/a)			0,03	0,08			-0,13	0,09
FP superior (cuidador/a)			0,04	0,09			-0,01	0,11
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,01	0,07			-0,21**	0,09
Soltero (cuidador/a)			0,01	0,03			0,12***	0,04
Viudo (cuidador/a)			0,12**	0,05			0,26***	0,06
Separado/divorciado (cuidador/a)			0,09**	0,04			0,15***	0,05
Cuida de 4 a 5 días a la semana			0,84	30,47			0,06	0,22
Cuida de 6 a 7 días a la semana			0,77	30,47			0,01	0,19
Formación para cuidar			0,07**	0,03			0,11***	0,03
No tiene problemas para cuidar			-	0,03			-0,12***	0,03
			0,06**					
Cuidador hijo/a			0,00	0,04			-0,11**	0,04
Cuidador padre/madre			0,03	0,04			0,01	0,04
Cuidador hermano/a			0,13**	0,05			0,08	0,07
Cuidador otro pariente			0,08	0,06			-0,10	0,08
Dependencia media (Katz)			0,03	0,04			-0,02	0,05
Dependencia alta (Katz)			0,00	0,04			0,05	0,05
Indicador de Katz no aportado			-0,00	0,04			0,05	0,04
Dependencia media (L-B)			0,03	0,03			0,02	0,03
Dependencia alta (L-B)			-0,01	0,06			0,01	0,07
Indicador de L-B no aportado			0,05	0,04			0,03	0,05
Horas de cuidados prestadas	0,00	0,00			0,01***	0,00		
Número de observaciones	977		973		977		977	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios y D. E. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola y es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD.

**Tabla C2c. Consecuencias de la prestación de cuidados sobre los/as cuidadores/as informales, en términos de vida familiar (Andalucía)**

	Menos ocio		No vacaciones				No cuidar de otros				Conflictos con pareja					
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2	
	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.
Sexo discapacitado/a	0,01	0,03	0,08**	0,03	-0,01	0,03	0,04	0,04	0,02	0,03	0,04	0,03	0,04**	0,02	0,06***	0,02
Sexo cuidador/a	-0,04	0,04	0,01	0,04	-0,05	0,04	-0,05	0,04	-0,10**	0,04	-0,07*	0,04	-0,01	0,02	0,03	0,03
De 35 a 44 años (cuidador/a)			0,11**	0,05			0,04	0,06			0,03	0,05			0,02	0,04
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0,11**	0,05			0,14**	0,06			-0,00	0,05			-0,01	0,04
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,09*	0,05			0,11*	0,06			-0,05	0,06			-0,03	0,04
Primaria incompleta (cuidador/a)			-0,04	0,08			-0,05	0,09			-0,05	0,08			-0,10**	0,05
Primaria completa (cuidador/a)			0,04	0,08			-0,02	0,09			-0,04	0,08			-0,04	0,05
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)			-0,02	0,09			0,03	0,10			-0,03	0,08			-0,03	0,05
Bachillerato (cuidador/a)			0,02	0,09			-0,01	0,10			0,01	0,09			-0,05	0,05
FP superior (cuidador/a)			-0,00	0,11			0,06	0,12			0,05	0,11			-0,05	0,07
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,03	0,09			-0,15	0,10			0,01	0,09			-0,01	0,05
Soltero (cuidador/a)			-0,09**	0,04			0,03	0,04			-0,15***	0,04			-0,13***	0,03
Separado/divorciado (cuidador/a)			-0,06	0,06			0,06	0,06			-0,05	0,05			-0,03	0,03
Cuida de 2 a 3 días a la semana			-0,20	0,21			-0,68**	0,27			-0,08	0,21			0,50	24,40
Formación para cuidar			0,17***	0,04			0,17***	0,04			0,15***	0,03			0,07***	0,02
No tiene problemas para cuidar			-0,15***	0,03			-0,16***	0,03			-0,14***	0,03			-0,05**	0,02
Cuidador hijo/a			0,22***	0,04			0,17***	0,05			0,06	0,05			0,06**	0,03
Cuidador padre/madre			0,13***	0,04			0,05	0,05			-0,00	0,05			0,00	0,03
Cuidador hermano/a			0,23***	0,08			0,20**	0,08			-0,06	0,08			0,09*	0,04
Cuidador yerno/nuera			0,20***	0,07			0,21***	0,08			0,02	0,07			0,03	0,05
Cuidador otro pariente			0,27***	0,09			0,16*	0,09			0,07	0,08			0,08*	0,05
Dependencia alta (Katz)			0,05	0,05			0,14***	0,05			0,17***	0,05			-0,03	0,03
Indicador de Katz no aportado			-0,02	0,04			0,04	0,05			0,05	0,05			-0,00	0,03
Dependencia media (L-B)			0,14***	0,03			0,11***	0,04			0,02	0,04			-0,00	0,02
Dependencia alta (L-B)			0,18**	0,09			0,20**	0,09			0,03	0,07			0,01	0,05
Horas de cuidados prestadas	0,01***	0,00			0,01***	0,00			0,01***	0,00			0,00	0,00		
Número de observaciones	977		977		977		973		977		973		977		919	

**Tabla C2c (continuada).**

	No tiempo con amigos/as				No tiempo cuidarse				No tiempo con familia				No tiempo con hijos/as			
	Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2		Especif. 1		Especif. 2	
	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.	E.M.	D. E.
Sexo discapacitado/a	0,00	0,03	0,05	0,04	0,07**	0,03	0,06*	0,03	0,01	0,01	0,02	0,01	-0,00	0,01	-0,00	0,01
Sexo cuidador/a	-0,06	0,04	-0,06	0,04	-0,16***	0,04	-0,13***	0,04	0,06***	0,02	0,03**	0,02	0,02**	0,01	0,01	0,01
De 35 a 44 años (cuidador/a)			0,04	0,06			0,09	0,06			-0,02	0,02			-0,03*	0,02
De 45 a 54 años (cuidador/a)			0,02	0,06			0,05	0,06			-0,02	0,02			-0,02	0,01
De 55 a 64 años (cuidador/a)			0,02	0,06			0,02	0,06			-0,02	0,02			-0,03**	0,02
Primaria incompleta (cuidador/a)			-0,12	0,09			-0,19**	0,08			0,28	15,21			0,13	19,03
Primaria completa (cuidador/a)			-0,08	0,09			-0,18**	0,08			0,27	15,21			0,14	19,03
Secundaria 1ª etapa (cuidador/a)			-0,08	0,10			-0,17*	0,09			0,28	15,21			0,14	19,03
Bachillerato (cuidador/a)			-0,05	0,10			-0,18**	0,09			0,26	15,21			0,13	19,03
FP superior (cuidador/a)			-0,10	0,13			-0,21*	0,12			0,25	15,21			0,13	19,03
Estudios universitarios (cuidador/a)			-0,04	0,10			-0,18*	0,09			0,28	15,21			0,16	19,03
Soltero (cuidador/a)			-0,02	0,04			-0,04	0,04			0,06***	0,02			0,04***	0,02
Separado/divorciado (cuidador/a)			0,04	0,06			-0,04	0,06			0,04*	0,02			0,02	0,02
Cuida de 2 a 3 días a la semana			-0,61**	0,27			-0,31	0,26			0,28	39,53				
Formación para cuidar			0,18***	0,04			0,20***	0,04			0,02	0,02			0,02*	0,01
No tiene problemas para cuidar			-0,17***	0,03			-0,22***	0,03			-0,02	0,02			-0,01	0,01
Cuidador/a hijo/a			0,14***	0,05			0,05	0,05			0,01	0,02			-0,02	0,02
Cuidador/a padre/madre			0,06	0,05			0,05	0,05			-0,00	0,03			-0,03	0,02
Cuidador/a hermano/a			0,05	0,09			0,10	0,08			0,02	0,03			-0,04	0,03
Cuidador/a yerno/nuera			0,18**	0,08			0,02	0,08								
Cuidador/a otro pariente			0,17*	0,09			0,18**	0,09			0,02	0,04			-0,03	0,03
Dependencia alta (Katz)			0,08	0,05			0,07	0,05			0,01	0,02			0,01	0,02
Indicador de Katz no aportado			-0,01	0,05			-0,03	0,05			-0,05*	0,02			-0,03	0,02
Dependencia media (L-B)			0,12***	0,04			0,02	0,04			0,01	0,02			0,02	0,02
Dependencia alta (L-B)			0,30***	0,09			0,02	0,08			-0,02	0,04			0,05**	0,02
Horas de cuidados prestadas	0,01***	0,00			0,01***	0,00			0,00**	0,00			0,00	0,00		
Número de observaciones	977		977		977		973		977		907		977		847	

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-08.

Nota: E.M. representa los efectos marginales medios y D. E. la desviación estándar del efecto marginal. Las variables que resultaron no significativas han sido excluidas de la tabla por razones de espacio. El sujeto de referencia tiene el siguiente perfil: cuida de una discapacitada, es una mujer de entre 25 y 34 años, analfabeta o sin estudios, casada o viviendo en pareja, que cuida de la persona discapacitada menos de un día a la semana, no residente en el mismo hogar que la discapacitada, que considera que necesita más formación para poder atender adecuadamente a la discapacitada y presta más tiempo al cuidado de lo que la persona discapacitada afirma necesitar, lleva menos de un año cuidándola y es la pareja o cónyuge de un/a discapacitado/a con dependencia baja tanto en la AVBD como AIVD.