

La participación en el mercado laboral de los cuidadores informales de personas mayores en España

Pablo Moya-Martínez

Técnico de apoyo a la investigación del Centro de Estudios Sociosanitarios de la Universidad de Castilla - La Mancha, España. Ph. D. en Investigación Sociosanitaria por la Universidad de Castilla - La Mancha (UCLM).
Correo electrónico: Pablo.Moya@uclm.es

Francisco Escribano-Sotos

Profesor titular de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete de la Universidad de Castilla - La Mancha, España. Co-director del Máster Oficial en Investigación Sociosanitaria de la UCLM. Investigador del Centro de Estudios Sociosanitarios de la UCLM. Ph. D. en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Castilla - La Mancha.
Correo electrónico: Francisco.Esotos@uclm.es

Isabel Pardo-García

Profesor titular de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete de la Universidad de Castilla - La Mancha, España. Ph. D. en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Castilla - La Mancha.
Correo electrónico: Isabel.Pardo@uclm.es

THE LABOR MARKET SHARE OF INFORMAL CAREGIVERS OF THE ELDERLY IN SPAIN

ABSTRACT: The world is undergoing an aging process that is giving rise to an increase in the population's rate of dependence. Without necessary adjustments, current social and health systems will not be sustainable. One of the focuses of attention to this problem are informal caregivers and their share of the labor market.

This research aims to determine the influence on the labor market of dedication to informal care. The following results were obtained: Intensive informal care decreases the probability of employment between 10% and 12%; new plans are necessary to aid employment and reconciliation of family and work, mainly for informal caregivers intensively dedicated to their dependent relatives and/or friends.

KEYWORDS: Informal care, labor market, endogeneity, elderly.

LA PARTICIPATION DANS LE MARCHÉ DU TRAVAIL DES SOIGNANTS INFORMELS DE PERSONNES ÂGÉES EN ESPAGNE

RÉSUMÉ : Le monde expérimente un processus de vieillissement provoquant une augmentation du taux de dépendance de la population. Les systèmes sociaux et les systèmes de santé actuels ne pourront arriver à une durabilité, s'ils ne réalisent pas les ajustements nécessaires. Un des foyers d'action de ce problème sont les soignants informels et leur participation sur le marché du travail. Cette recherche détermine le mode d'influence de l'intensité de l'engagement dans les travaux de soin informel sur la participation dans le marché du travail, arrivant aux conclusions suivantes : le soin informel intensif réduit la probabilité de travail entre 10 et 12 % ; de nouveaux plans d'aide à l'emploi et de conciliation de la vie familiale et professionnelle sont nécessaires, principalement pour les soignants informels qui se consacrent intensivement auprès des membres de leurs familles et/ou leurs amis dépendants.

MOTS-CLEFS : soins informels, marché du travail, endogénéité, personnes âgées.

A PARTICIPAÇÃO NO MERCADO LABORAL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS NA ESPANHA

RESUMO: O mundo está experimentando um processo de envelhecimento que provoca um aumento da taxa de dependência da população. Sem os ajustes necessários, os atuais sistemas sociais e de saúde não serão sustentáveis. Um dos focos de atuação neste problema são os cuidadores informais e sua participação no mercado de trabalho.

Neste pesquisa determina-se como a intensidade da dedicação a trabalhos de cuidado informal influi na participação no mercado de trabalho, extraído-se as seguintes conclusões: o cuidado informal intensivo reduz a probabilidade de trabalhar entre 10% e 12%; são necessários novos planos de ajuda ao emprego e de conciliação entre a vida familiar e profissional, principalmente para cuidadores informais com dedicação intensiva a seus familiares e/ou amigos dependentes.

PALAVRAS CHAVE: cuidado informal, mercado de trabalho, endogeneidade idosos.

CLASIFICACIÓN JEL: I11, I12, J22.

RECIBIDO: enero de 2010 ACEPTADO: septiembre de 2011.

CORRESPONDENCIA: Pablo Moya, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Calle Santa Teresa Jornet s/n, España.

CITACIÓN: Moya-Martínez, P., Escribano-Sotos, F. y Pardo-García, I. (2012). La participación en el mercado laboral de los cuidadores informales de personas mayores en España. *Innovar*, 22(43), 55-66.

RESUMEN: El mundo está experimentando un proceso de envejecimiento que provoca un incremento de la tasa de dependencia de la población. Sin los ajustes necesarios, los actuales sistemas sociales y de salud no serán sostenibles. Uno de los focos de actuación en este problema son los cuidadores informales y su participación en el mercado de trabajo.

En esta investigación se determina cómo influye la intensidad de la dedicación a labores de cuidado informal en la participación en el mercado de trabajo, y se obtienen las siguientes conclusiones: el cuidado informal intensivo reduce la probabilidad de trabajar entre un 10 y un 12%; son necesarios nuevos planes de ayuda al empleo y de conciliación de la vida familiar y laboral, principalmente para cuidadores informales con dedicación intensiva a sus familiares o amigos dependientes.

PALABRAS CLAVE: cuidado informal, mercado de trabajo, endogeneidad, personas mayores.

Introducción¹

En todo el mundo se está experimentando un proceso de envejecimiento que afecta tanto a los países más pobres como a los más desarrollados. La excepción son aquellos países fuertemente afectados por el VIH, la inestabilidad económica o conflictos derivados de la violencia. A pesar de que este fenómeno social afecta en menor medida a los países menos desarrollados, su capacidad de reacción los hace más vulnerables al problema. La división de las Naciones Unidas sobre población ofrece estimaciones que avalan este hecho; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, el 9%

¹ Los autores agradecen la financiación obtenida de la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM; DOCM 23, 31/01/2008).

de la población es mayor de 60 años, y se estima que este porcentaje se duplicará antes del año 2050.

Este proceso de envejecimiento se debe al descenso en la tasa de natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Según estimaciones de las Naciones Unidas, para el año 2050 en el mundo se reducirá la tasa de natalidad en seis nacimientos menos por cada mil habitantes y se incrementará la esperanza de vida en aproximadamente un 9,5%. Además, esta situación está fuertemente asociada con el incremento en la tasa de dependencia² (Harwood *et al.*, 2004; Shrestha, 2000; Ebrahim, 1996), y tiene grandes implicaciones, entre otras, en los costes que suponen los cuidados de las personas dependientes y en el efecto de estos cuidados en el mercado de trabajo.

En este contexto son relevantes los estudios sobre cómo, quién y por qué se realizan tareas de cuidado en las personas con dependencia, y de qué manera afectan al mercado de trabajo, ya que mientras no se realice algún avance que permita disminuir o estabilizar la tasa de dependencia, el incremento en las necesidades de cuidados seguirá cuestionando la sostenibilidad de los actuales sistemas sociales y de salud.

Por otro lado, los cuidados que reciben las personas con dependencia pueden ser formales e informales. Los primeros son aquellos que un profesional oferta de forma especializada, mientras que los cuidados informales son los que prestan familiares, amigos u otras personas, quienes no reciben remuneración económica por la ayuda que ofrecen; en España representan la mayor proporción de los cuidados, dado que el 77,5% de las personas mayores con dependencia recibe únicamente apoyo informal (Rogerogarcía, 2009).

Además, existen costes económicos ocasionados por el tiempo que se dedica al cuidado informal, como son la pérdida de oportunidades laborales, la reducción en la jornada de trabajo o las ausencias injustificadas, entre otros (Heitmueller, 2007; Carmichael y Charles, 1998). La literatura sobre el impacto que supone el cuidado informal en la participación en el mercado laboral en España es escasa. Solamente existen tres estudios que confirman este hecho, aunque con ciertas particularidades que no los hacen generalizables (Bolin *et al.*, 2008b; Crespo, 2006; Casado, 2011). Por ejemplo, Crespo y Casado analizan una población de mujeres de mediana edad.

Igualmente, es preciso tener en cuenta otras cuestiones; por ejemplo, si la relación entre el cuidado informal y la participación en el mercado de trabajo es endógena, es decir, si los trabajadores dejan de trabajar para convertirse en cuidadores informales. En la literatura se encuentran trabajos que tratan el cuidado informal como una variable endógena —como por ejemplo Ettner (1995 y 1996) o Heitmueller (2007)—, y otros como exógena —es el caso de Carmichael *et al.* (1998 y 2003)—. En el presente documento se verifica la posible endogeneidad del cuidado informal en la decisión de participar en el mercado de trabajo mediante modelos IV Probit.

También es importante contestar a preguntas sobre la relación entre la participación en el mercado de trabajo y las características sociodemográficas y de salud de los cuidadores, así como si el cuidado formal que reciben las personas dependientes sustituye o complementa el cuidado informal (Jiménez-Martín y Vilaplana, 2008).

El objeto de esta investigación es responder a estas cuestiones para el ámbito español. En la segunda sección se presentan la encuesta y los datos. La tercera sección incluye el análisis estadístico y los modelos empleados. En la cuarta sección se muestra el análisis empírico. Finalmente, se desarrollan las conclusiones y principales implicaciones del estudio.

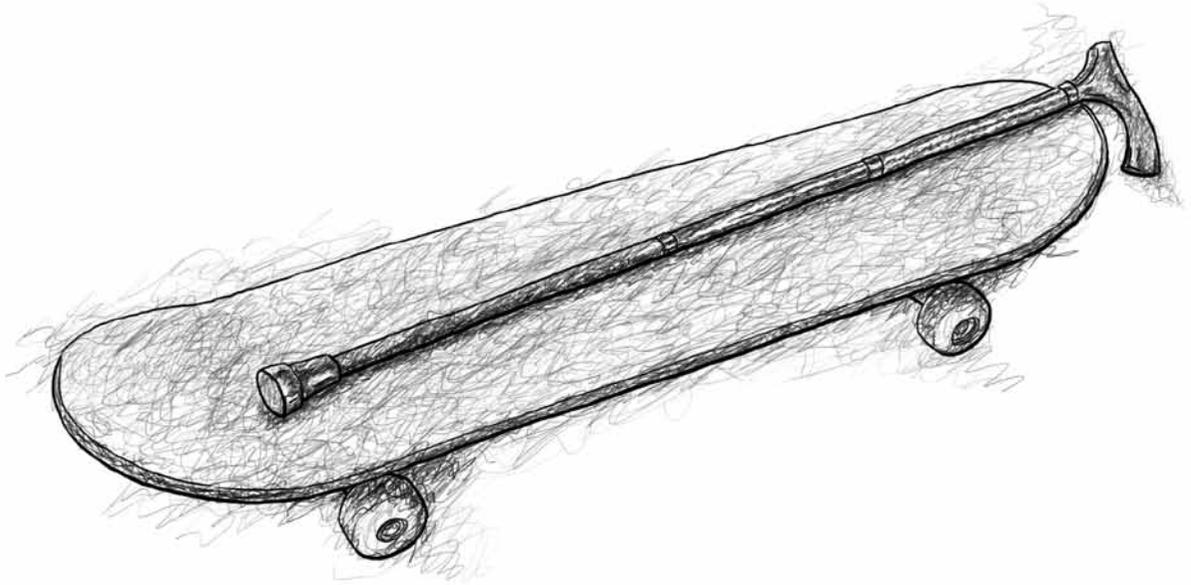
Datos

Los análisis del presente artículo están basados en la encuesta de Apoyo informal a las personas mayores (AIPM) del año 2004, realizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). El Imsero es una entidad gestora de la Seguridad Social española para la gestión de los servicios sociales complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social, y en materia de personas mayores y personas en situación de dependencia. Los microdatos se pueden obtener en una web especializada en Gerontología y Geriátrica, desarrollada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Imsero denominada Portal Mayores³.

Se realizaron 1.504 entrevistas a personas que prestan cuidado informal a mayores, a través de un cuestionario semiestructurado con una duración máxima de 25 minutos. La AIPM ofrece información sobre la población de cuidadores informales de España y cubre una variedad de ítems sobre características sociodemográficas del cuidador informal, de su estado de salud, de su relación con el sujeto

² La tasa de dependencia se define como el porcentaje de la población que tiene necesidad de asistencia o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana.

³ <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas/index.htm>



dependiente, de los cuidados que realiza, de la situación laboral y sociodemográfica del dependiente. Para los propósitos del análisis solamente se incluyeron las entrevistas de los cuidadores informales no jubilados cuya edad estuviera comprendida entre los 16 y 64 años, y que hubieran contestado a las preguntas relativas al cuidado informal (n=998).

Situación laboral

Para conocer el estado laboral del cuidador informal, el entrevistado responde a la siguiente pregunta de la AIPM:

¿Cuál es su actividad: ocupado, jubilado/pensionista, parado habiendo trabajado antes, parado en busca del primer empleo, trabaja en tareas del hogar exclusivamente, estudiante?

A partir de la respuesta, se generó la variable dependiente de los análisis con dos categorías que informan sobre si el cuidador realiza una actividad remunerada (ocupado) o si no lo hace, en el caso de haber respondido cualquier otra opción.

Cuidado informal

Con el fin de obtener una evaluación útil del impacto del cuidado informal en la probabilidad de trabajar se requiere una medida del tiempo dedicado al cuidado. Infortunadamente, la AIPM no contiene una medida cuantitativa continua con las posibilidades que ofrece, pero sí dos preguntas que permiten categorizar las horas de cuidado:

¿Con qué frecuencia recibe esa persona (el sujeto dependiente) su atención: todos o casi todos los días, más de tres veces por semana, una o dos veces a la semana, una o dos veces al mes o con menor frecuencia?

y

Cada día que atiende a esa persona mayor, ¿cuánto tiempo (promedio, aproximadamente) dedica al cuidado de esa persona: menos de una hora, de una a dos horas, de tres a cinco horas, de cinco a ocho horas o más de ocho horas? En caso de más de ocho horas, ¿cuántas?

En un primer paso se transformaron en cuantitativas las horas de cuidado informal empleando valores referenciales para las categorías que así lo exigían. Con el fin de imputar el número de horas en todos los rangos horarios se utilizó su valor medio. Para aquellos sujetos que ofrecían más de ocho horas se imputó el valor de la variable que preguntó por el número de horas diarias y que solo concernía a estos sujetos.

Posteriormente, los autores calcularon las horas de cuidado informal semanal multiplicando por siete las horas de cuidado realizadas por los sujetos que cuidaban todos los días. Para los sujetos que no lo hacían se emplearon valores referenciales: el número de los que realizaban cuidado informal más de tres veces por semana se multiplicó por 5, el de los que daban ayuda una o dos veces por semana se multiplicó por 1,5 y el de los que lo hacían una o dos veces al mes se multiplicó por 0,35. Finalmente, debido a la asimetría de la variable resultante y con el objetivo de realizar un análisis más óptimo que representara la mayor o menor

intensidad del cuidado informal, se crearon cuatro variables de tipo *dummy*: ofrecer más de 10 horas de cuidado informal, ofrecer más de 20 horas de cuidado informal, ofrecer más de 30 horas de cuidado informal y ofrecer más de 100 horas de cuidado informal. Los dos primeros puntos de corte seleccionados, 10 y 20 horas de cuidado informal, han sido empleados frecuentemente en la literatura (Ettner, 1995; Carmichael *et al.*, 1998 y 2003). El último punto de corte se creó tras realizar diversos análisis en los que los autores no obtuvieron diferencias significativas entre ofrecer más de 30 horas de cuidado informal y distintos puntos de corte realizados hasta 100 horas. En este punto la dedicación en horas de cuidado informal al dependiente sería absoluta (14,28 horas de cuidado diarias).

Otras variables

También se obtuvieron las siguientes variables que fueron incluidas como variables de control en los modelos que se describen en el siguiente apartado: sexo, edad, edad al cuadrado, estado civil (casado frente a cualquier otro estado), estado salud del cuidador (mala o muy mala salud frente a otros estados), tener hijos pequeños (menores de tres años), el tamaño de hogar (que cohabiten en la misma casa tres o más personas), el tamaño del entorno (si reside en una ciudad mayor de 50.000 habitantes), la educación secundaria, la educación universitaria, el cuidado formal (recibir este tipo de ayuda frente a no), recibir cuidado del dependiente, ser cuidador principal, vivir con el dependiente y si cuida a más de una persona.

Ecuaciones sobre la participación en el mercado de trabajo

Se desarrollaron modelos Probit para analizar la probabilidad de participar en el mercado de trabajo que incluyeron como variables independientes el tiempo de dedicación al cuidado informal (10, 20, 30 o más de 100 horas semanales de cuidado) y, con el objetivo de controlar por la heterogeneidad de cada sujeto, un conjunto de variables de control que fueron seleccionadas tras revisar la literatura científica sobre la probabilidad de participar en el mercado de trabajo y los análisis preliminares que trataron de identificar la asociación de estas variables, tanto con la participación en el mercado de trabajo como con el cuidado informal.

Ya se indicó en la introducción que el cuidado informal es una variable potencialmente endógena en la decisión de participar en el mercado de trabajo. Para corregir y ajustar por el posible sesgo que genera una variable endógena en un modelo Probit se desarrollaron conjuntamente modelos IV Probit (Ettner, 1995 y 1996; Heitmueller, 2007).

Los modelos IV Probit consisten en tratar las variables potencialmente endógenas —en este caso el cuidado informal— como funciones lineales de variables instrumentales y exógenas. Para construir estos modelos, en un primer paso se desarrolla un modelo en el que la variable dependiente es el cuidado informal y las independientes son las instrumentales y exógenas. Posteriormente, en un segundo modelo, la variable cuidado informal estimada mediante el primer modelo se incluye con la variable dependiente de participar en el mercado laboral y las exógenas.

Las variables instrumentales se deben identificar entre las que estén fuertemente correlacionadas con el cuidado informal, pero no con la decisión de participar en el mercado de trabajo. Otros estudios han utilizado como variables el estado de salud de la familia, amigos, el número de enfermos o dependientes en el hogar o la edad de los tres amigos más cercanos del cuidador, entre otros (Ettner, 1995; Heitmueller, 2007). Los datos de la AIPM no ofrecen la posibilidad de observar esta información, por lo que se emplearon las siguientes: no tener tiempo para los amigos, tener que reducir el tiempo de esparcimiento, no tener tiempo para cuidar de sí mismo, que el dependiente reciba ayuda intensa en las actividades de la vida diaria (si recibe ayuda en 10 o más de las 21 actividades de la vida diaria evaluadas) y cuidados informales extensivos (si lleva más de siete años realizando cuidados informales).

Tanto los modelos Probit como los IV Probit desarrollados están formados por las mismas variables pero incluyendo el cuidado informal como una variable tipo *dummy* que indicó para cada modelo la intensidad del cuidado informal mediante un punto de corte (10 horas, 20 horas, 30 horas y 100 horas).

La fiabilidad de los modelos IV Probit depende de un conjunto de factores. En un primer paso se desarrollaron test de Smith-Blundell para comprobar si se puede rechazar directamente la hipótesis nula sobre la exogeneidad del cuidado informal. En los modelos de los autores esta hipótesis no pudo ser rechazada. El test F del First-Stage Instruments reveló que las variables instrumentales predecían razonablemente bien en los modelos IV Probit. Se ha sugerido que un estadístico F por debajo de 10 es señal de variables instrumentales débiles (Douglas y James, 1997).

Por otro lado, la validez de las restricciones de exclusión debe ser comprobada incluyendo todas menos una de las variables instrumentales en la ecuación que controla la endogeneidad, verificando la hipótesis nula mediante un test de Wald. En este test la elección de la variable instrumental por excluir no afecta los resultados (Bollen *et al.*, 1995) y no debe haber variables instrumentales significativas tras controlar, por la variable potencialmente endógena, el

cuidado informal (Bollen *et al.*, 1995; Norton *et al.*, 1998). En todos los modelos, los test de Wald sugieren que los criterios de sobreidentificación fueron válidos.

En resumen, los resultados de los test indican que, con las especificaciones de los modelos utilizados, no se puede rechazar la hipótesis de que el cuidado informal es una variable exógena en la ecuación de participación en el mercado.

Análisis empírico

Variables principales

La participación en el mercado de trabajo de los cuidadores informales fue del 33,2%. Un 87,6% correspondió a mujeres, y su tasa de participación en el mercado de trabajo fue del 30,3% frente al 53,5% de los hombres. El 64% de los cuidadores vivía con el dependiente y un 88,1% cuidaba de sus familiares. Otras características sociodemográficas y de las variables instrumentales se muestran en la tabla 1.

En la tabla 2 aparecen los resultados de los modelos de participación en el mercado de trabajo. Solo se presentan los resultados que consideran el cuidado informal como una variable exógena, debido a que los test realizados no permitieron a los autores rechazar la hipótesis de exogeneidad de esta variable. Los modelos que la tratan como endógena se incluyen en el apéndice.

En el primer modelo no se encontraron diferencias significativas en la participación en el mercado de trabajo entre los sujetos que realizaron cuidados informales con una intensidad mayor de 10 horas semanales y los que no. En cambio, para los demás modelos, la probabilidad de participar en el mercado de trabajo se redujo entre un 10 y un 12% aproximadamente para aquellos cuidadores con dedicación superior a 20, 30 o 100 horas.

Los resultados de esta investigación concuerdan con estudios previos realizados en Estados Unidos (Pavalko y Henderson, 2006; Kolodinsky y Shirey, 2000), en Reino Unido (Heitmueller, 2007) y recientemente en Canadá (Lilly *et al.*, 2010). Por otro lado, el trabajo de Carmichael *et al.*

TABLA 1. Estadísticos descriptivos de la variable dependiente, de las variables independientes e instrumentales. Submuestra AIPM 2004 de menores de 65 años.

		Media	D. E.
Variables dependientes			
Trabaja	1 si el cuidador trabaja	0,35	0,48
Variables independientes			
Más de 10 horas de cuidado informal	1 si el cuidador emplea más de 10 horas en el cuidado informal	0,84	0,36
Más de 20 horas de cuidado informal	1 si el cuidador emplea más de 20 horas en el cuidado informal	0,71	0,45
Más de 30 horas de cuidado informal	1 si el cuidador emplea más de 30 horas en el cuidado informal	0,52	0,50
Más de 100 horas de cuidado informal	1 si el cuidador emplea más de 100 horas en el cuidado informal	0,31	0,46
Edad	Edad en años	47,52	10,31
Edad al cuadrado	Edad al cuadrado	2364,83	926,23
Sexo	1 si el cuidador es mujer	0,89	0,32
Casado	1 si el cuidador esta casado	0,74	0,44
Salud	1 si el cuidador reporta mala o muy mala salud	0,06	0,25
Hijos pequeños	1 si el cuidador tiene hijos de entre 0 y 12 años	0,21	0,41
Tamaño del hogar	1 si en el hogar del cuidador residen 3 o más personas incluido el cuidador	0,81	0,39
Tamaño del entorno	1 si el cuidador reside en un ciudad mayor de 50.000 habitantes	0,62	0,48
Tiene educación secundaria	1 si el cuidador tiene educación secundaria	0,43	0,49
Tiene educación universitaria	1 si el cuidador tiene educación universitaria	0,10	0,30
Cuidado formal	1 si el dependiente recibe cuidado formal	0,17	0,38
El cuidador recibe dinero del dependiente	1 si el cuidador recibe dinero del dependiente	0,32	0,47
Cuidador principal	1 si es cuidador principal	0,84	0,37
El cuidador vive con el dependiente	1 si vive con la persona a la que ofrece sus cuidados informales	0,63	0,48
Número de personas a cuidado	1 si cuida a más de una persona	0,16	0,37
Variables instrumentales			
No tener tiempo para los amigos	1 si no ha tenido tiempo para sus amistades	0,33	0,47
Tener que reducir el tiempo de esparcimiento	1 si ha tenido que reducir el tiempo de ocio	0,64	0,48
No tener tiempo para cuidar de sí mismo	1 si no tiene tiempo de cuidar de sí mismo	0,26	0,44
Recibir ayuda intensa en las AVD	1 si recibe ayuda en 10 o más de las 21 AVD evaluadas	0,64	0,48
Cuidados informales extensivos	1 si lleva más de 7 años realizando cuidados informales	0,25	0,43

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. Modelos Probit de participación en el mercado de trabajo, AIPM 2004 (N=998).

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	dF/dx	z-Values	P> z									
Más de 10 horas de cuidado informal	-0,079	-1,570	0,116									
Más de 20 horas de cuidado informal				-0,123	-2,860	0,004						
Más de 30 horas de cuidado informal							-0,118	-3,220	0,001			
Más de 100 horas de cuidado informal										-0,101	-2,720	0,006
Edad	0,038	3,270	0,001	0,038	3,250	0,001	0,037	3,200	0,001	0,039	3,340	0,001
Edad al cuadrado	-0,001	-3,960	0,000	-0,001	-3,920	0,000	-0,001	-3,850	0,000	-0,001	-4,000	0,000
Sexo (mujer)	-0,196	-3,590	0,000	-0,191	-3,500	0,000	-0,206	-3,750	0,000	-0,206	-3,770	0,000
Casado	-0,080	-1,820	0,068	-0,083	-1,890	0,059	-0,081	-1,840	0,066	-0,083	-1,890	0,059
Mala o muy mala salud reportada por él mismo	-0,160	-2,830	0,005	-0,155	-2,690	0,007	-0,153	-2,650	0,008	-0,163	-2,900	0,004
Tiene hijos de 0 a 3 años	-0,025	-0,590	0,553	-0,023	-0,540	0,589	-0,016	-0,380	0,702	-0,022	-0,510	0,609
En el hogar viven 3 o más personas	-0,065	-1,360	0,174	-0,062	-1,290	0,196	-0,065	-1,360	0,175	-0,071	-1,480	0,138
Vive en ciudad de más de 50.000 habitantes	0,069	2,130	0,033	0,064	1,970	0,049	0,067	2,050	0,040	0,069	2,140	0,032
Tiene educación secundaria	0,104	2,940	0,003	0,100	2,820	0,005	0,102	2,890	0,004	0,104	2,940	0,003
Tiene educación universitaria	0,242	4,090	0,000	0,235	3,960	0,000	0,242	4,080	0,000	0,247	4,170	0,000
El dependiente recibe cuidado formal	0,074	1,730	0,083	0,072	1,690	0,090	0,081	1,880	0,061	0,077	1,800	0,072
El cuidador recibe dinero del dependiente	0,001	0,020	0,988	-0,001	-0,030	0,975	-0,003	-0,100	0,922	-0,003	-0,080	0,936
Cuidador principal	-0,026	-0,550	0,582	-0,009	-0,180	0,856	-0,021	-0,460	0,647	-0,040	-0,870	0,383
El cuidador vive con el dependiente	0,006	0,160	0,876	0,032	0,820	0,414	0,042	1,070	0,286	0,023	0,600	0,550
Número de personas a cuidado	0,032	0,730	0,464	0,030	0,690	0,489	0,032	0,740	0,462	0,035	0,810	0,418

Fuente: elaboración propia.

(2003) para el Reino Unido estima que ofrecer 10 horas de cuidado informal reduce la probabilidad de trabajar en un 12,9% en hombres y en un 27% en mujeres. Las discrepancias en la magnitud y en el punto de corte de Carmichael *et al.* con las estimaciones de los autores de esta investigación pueden ser debidas al sesgo de selección que introducen en su trabajo al excluir a los trabajadores autónomos, y que justifican por la imposibilidad de trabajar las horas que dicen hacerlo.

Otras variables

En todos los modelos las variables que se asociaron significativamente con la probabilidad de participar en el mercado de trabajo fueron similares (tabla 2). Ser mujer supuso una reducción en la probabilidad de trabajar de entre un 19,1 y un 20,6%, y tener mala o muy mala salud, de entre un 15,3 y un 16,3%. Otros estudios avalan este hecho (Covinsky *et al.*, 2001; Henz, 2004; Bullock *et al.*, 2003).

Por otro lado, en la literatura se halló que los cuidadores de más edad y aquellos cerca de la edad de jubilación reducen su probabilidad de pertenecer al mercado de trabajo (Dentinger y Clairkberg, 2002; Henz, 2004; Bullock *et al.*, 2003); en cambio, en la presente investigación la variable edad aumenta la probabilidad de participar en el mercado de trabajo entre un 3,7 y un 3,9%. Este hecho puede ser debido a que, en ella, la población de estudio solo contempla a los sujetos menores de 64 años y la media de edad fue relativamente joven (47 años).

Otras variables independientes que en el análisis resultaron significativas y que incrementaron la probabilidad de participar en el mercado laboral fueron tener educación universitaria (entre un 23,5 y un 24,7%), secundaria (entre 10 y 10,4%) y residir en una ciudad de más de 50.000 habitantes (entre un 6,4 y un 6,9%). Otros estudios corroboran el hecho de que un mayor nivel educativo supone una mayor probabilidad de participar en el mercado de trabajo (Boaz, 1996; Boaz y Muller, 1992). Además, aunque es

obvio que residir en una ciudad relativamente grande implica mayores oportunidades de empleo, es importante controlar por su efecto en las ecuaciones de participación en el mercado de trabajo.

Cabe hacer una especial mención a la variable que informa sobre si la persona dependiente recibe cuidados formales. No fue significativa, lo cual indica que, en España, este tipo de cuidado no tiene un efecto sustitutivo sobre el cuidado informal. En la literatura se encontraron discrepancias sobre este hecho. En un estudio europeo se demuestra que el cuidado formal sustituye, y no complementa, al cuidado informal (Bolin *et al.*, 2008a), mientras que un reciente trabajo de ámbito español indica que el cuidado formal actúa como un refuerzo de los cuidados cuando la persona que los recibe es muy mayor, tiene múltiples dependencias, recibe cuidado informal intensivo o padece demencia u otras enfermedades mentales (Jiménez-Martín y Vilaplana, 2008). Es preciso señalar que la falta de información en la AIPM sobre la intensidad del cuidado formal puede ser el motivo de que esta variable no sea significativa en las ecuaciones de participación en el mercado de trabajo que se presentan aquí. Además, en el momento de realizar el estudio, el cuidado formal no estaba muy extendido en España. En el año 2006, en España, la creación de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, que implicaba que toda persona dependiente tuviera derecho a solicitar las prestaciones para su atención personal, ha supuesto que se empezaran a desarrollar servicios de cuidado formal, aunque muy lentamente. Futuros estudios deberán esclarecer la relación entre la intensidad del cuidado formal e informal y la probabilidad de participar en el mercado de trabajo.

Otras variables que se incluyen en el presente análisis no mostraron relación con la participación en el mercado laboral de los cuidadores informales, a pesar de que en la literatura encontramos evidencia sobre la existencia de dicha relación. En los artículos no hay unanimidad acerca de si vivir en el mismo hogar que la persona dependiente afecta la decisión de participar en el mercado de trabajo. En este análisis tal situación no resultó significativa, aunque cabe señalar que, para el ámbito español, Casado *et al.* (2011) sí lo consideran relevante; igualmente señala que vivir en el mismo hogar que la persona dependiente no implica necesariamente una mayor atención, sino más bien una forma más cómoda de poder ofrecer el servicio de cuidado informal al familiar dependiente, sin que se vea afectada la dimensión laboral del cuidador.

El estudio de Chang y White-Means (1995) analiza si cuidar a hijos menores de edad reduce la probabilidad de participar en el mercado de trabajo. En los análisis finales se ha incluido la variable que indica si el cuidador tenía hijos

de entre 0 y 3 años, y no resultó significativa. Con anterioridad, los autores ensayaron la posibilidad de que tener hijos de 0 a 12 años pudiera serlo, y tampoco resultó.

Ser cuidador principal y el número de personas a cuidado no resultaron significativos, seguramente debido a que este hecho queda incluido en la variable que indica la intensidad de cuidado.

Principales limitaciones

Existen limitaciones en la validez de los datos y en los resultados que aquí se describen. Por un lado, se presenta un sesgo de selección derivado de la propia encuesta AIPM, que solo se administra a cuidadores informales. Es un problema que afecta a la mayor parte de los trabajos publicados, y justo por esta razón no se pueden comparar las diferencias en la probabilidad de participar en el mercado de trabajo entre cuidadores informales y no cuidadores. Por otro lado, hay que considerar que la AIPM es representativa a nivel nacional y que, al no poder analizar las diferencias entre los grupos antes mencionados, los objetivos de este trabajo son arrojar evidencia sobre si desarrollar labores de cuidado informal de baja intensidad frente a realizarlos con una determinada intensidad afecta la probabilidad de participar en el mercado de trabajo.

Recientemente, en España se desarrolló una encuesta denominada Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD, 2008). Es una encuesta muy completa, a partir de la cual se obtiene información representativa a nivel nacional, tanto de personas sin discapacidad como con ella. Además, para aquellas personas con discapacidad y que reciben cuidados informales, proporciona información sobre sus cuidadores a través de un cuestionario asociado. Para el presente trabajo no se emplearon los datos de esta encuesta debido a que no se pudo discernir si entre la muestra de sujetos sin discapacidad hay cuidadores informales o no, como el consiguiente sesgo.

Aunque en este análisis la heterogeneidad inobservable no parece ser un motivo de gran preocupación, es preciso tener en cuenta algunas cuestiones a la hora de interpretar estos resultados. Ciertas variables importantes no pudieron ser evaluadas por no estar disponibles en las bases de datos; por ejemplo, una deficiencia de la AIPM para este tipo de análisis es no contener información sobre la habilidad, el salario o el nivel de renta de los cuidadores informales, aunque cabe señalar que el nivel educativo de los cuidadores informales empleado en las ecuaciones de participación es un buen *proxy* de esta información.

Análisis de sensibilidad

Con el objetivo de comprobar si los efectos de los coeficientes de las ecuaciones de participación se mantienen relativamente estables o pueden ser un motivo de preocupación, se desarrollaron ecuaciones con cuidadores informales menores de 50 años y con cuidadores informales de sexo femenino (tabla 3).

En el modelo de cuidadores informales menores de 50 años se encontró que la probabilidad de participar en el mercado laboral, si realizan más de 20 horas de cuidado, se redujo entre 5 y 6 puntos con respecto a la muestra total. Además, ser mujer mantuvo la significación y un coeficiente similar (-0,188); reportar mala o muy mala salud redujo la probabilidad en 8 puntos sobre los modelos con el total de la muestra; que el número de personas en el hogar sea mayor o igual que 3 —que para el total no resultó significativa—, en este caso redujo la probabilidad de participar en el mercado de trabajo en un 17,8%. Entre las variables que incrementaron la probabilidad de participar en el mercado de trabajo, la edad y la educación secundaria dejaron de ser significativas, y vivir en una ciudad de más de 50.000 habitantes la aumentó en aproximadamente 7 puntos con respecto a la muestra total.

El modelo de mujeres cuidadoras señaló un decremento en la probabilidad de participar en el mercado de trabajo similar al de los modelos para toda la muestra (12%). Estar casada redujo la probabilidad de pertenecer al mercado

de trabajo en aproximadamente el doble (10,8%), y que en el hogar convivan tres o más personas fue significativo, a diferencia de los modelos para toda la muestra. En cuanto a las variables que incrementan la probabilidad de pertenecer al mercado de trabajo, residir en una ciudad de más de 50.000 habitantes aumenta la probabilidad en aproximadamente 7 puntos, y tener educación universitaria lo hace en 13 puntos respecto a los modelos con el total de la muestra.

Debido al bajo porcentaje de hombres en la muestra, no se desarrollaron modelos exclusivos para ellos, pero de la diferencia entre los resultados del modelo con la muestra total, que incluye solo a las mujeres, podemos inferir que poseer educación universitaria no es un hecho que influya notablemente en la participación del mercado de trabajo de los cuidadores varones como lo hace en las mujeres.

Las variaciones encontradas en los modelos del análisis de sensibilidad respecto a los modelos con la muestra total hacen pensar que en la probabilidad de participar en el mercado de trabajo existen ciertos roles o patrones adquiridos con cada edad, dependientes del sexo, del tamaño de la unidad familiar y del nivel de estudios o estatus económico, que hacen que el cuidador se plantee la participación en el mercado de trabajo de una u otra forma, y que, en cualquier caso, tras ajustar por estos parámetros cuando el cuidado informal es intenso, tales variables influyen en la participación en el mercado de trabajo.

TABLA 3. Análisis de sensibilidad de los modelos Probit de participación en el mercado de trabajo para ofrecer más de 20 horas de cuidado informal. Muestra limitada a menores de 50 y muestra limitada a mujeres, AIPM 2004.

	Modelo 1			Modelo 2		
	dF/dx	z-Values	P> z	dF/dx	z-Values	P> z
Más de 20 horas de cuidado informal	-0,175	-3,190	0,001	-0,120	-2,640	0,008
Edad	0,043	1,500	0,134	0,033	2,810	0,005
Edad al cuadrado	-0,001	-1,500	0,135	0,000	-3,480	0,000
Sexo (mujer)	-0,188	-2,580	0,010			
Casado	-0,056	-0,860	0,391	-0,108	-2,320	0,020
Mala o muy mala salud reportada por él mismo	-0,243	-2,360	0,018	-0,163	-3,050	0,002
Tiene hijos de 0 a 3 años	-0,019	-0,330	0,740	-0,016	-0,380	0,707
En el hogar viven 3 o más personas	-0,178	-2,510	0,012	-0,117	-2,240	0,025
Vive en ciudad de más de 50.000 habitantes	0,137	2,840	0,005	0,073	2,210	0,027
Tiene educación secundaria	0,075	1,410	0,159	0,071	1,930	0,054
Tiene educación universitaria	0,208	2,820	0,005	0,201	3,190	0,001
El dependiente recibe cuidado formal	-0,001	-0,020	0,981	0,067	1,510	0,131
El cuidador recibe dinero del dependiente	-0,008	-0,150	0,883	0,009	0,250	0,802
Cuidador principal	-0,025	-0,390	0,699	-0,010	-0,190	0,846
El cuidador vive con el dependiente	0,062	1,130	0,257	0,041	1,020	0,309
Número de personas a cuidado	0,074	1,240	0,214	0,027	0,610	0,543
N	523			890		

Modelo 1: IV Probit con la muestra limitada a menores de 50 años.

Modelo 2: IV Probit con la muestra limitada a mujeres.

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

La principal conclusión del presente estudio es que, al hacer ajustes según los factores sociodemográficos, en España las personas que desarrollan actividades de cuidado informal intensivo reducen la probabilidad de participar en el mercado de trabajo entre un 10 y un 12%.

Este estudio tiene importantes implicaciones para España y para países con características comunes en cuanto a su nivel de desarrollo socioeconómico. Un trabajo reciente que explora las consecuencias futuras derivadas del gasto en cuidados de larga duración muestra que en España el impacto será elevado debido a que la confianza en el cuidado informal ha venido siendo muy importante y a que el grado de implantación del derecho al cuidado era nulo. En otros países del sur de Europa, con tradiciones similares en lo que a cuidados informales se refiere, pasará de forma similar; en cambio, en Alemania o en Inglaterra poseen sistemas de bienestar social mucho más desarrollados que reducirán este impacto. En Alemania, las personas dependientes que viven en sus hogares tienen derecho a elegir entre recibir una prestación económica o servicios de cuidado. Por otro lado, en Inglaterra tienen un sistema de servicios formales muy desarrollado, aunque los cuidadores no tienen la posibilidad de elegir entre servicios o prestaciones. Además, la mayoría de los cuidados de larga duración están descentralizados y recaen en las autoridades locales, por lo que existe una cierta variación a este nivel (Pickard *et al.*, 2007).

En esta investigación se pone de manifiesto que una de las áreas de actuación para reducir el impacto de los cuidados es desarrollar políticas públicas que ofrezcan derechos a aquellos cuidadores con dedicaciones superiores a 20 horas semanales, y que, al igual que en Italia (Pavolini y Ranci, 2008), España ha sido un país caracterizado por la inercia, cuya ausencia de políticas ha repercutido en las familias. Aquellos ciudadanos con mayor estatus socioeconómico, ante la abundante oferta de trabajadores inmigrantes de bajo coste se han acogido a esta opción, generando un nuevo mercado sumergido, mientras que aquellos con menor capacidad económica se han visto todavía mucho más desfavorecidos (Rodríguez *et al.*, 2010).

La escasa evidencia empírica sugiere que el impacto del cuidado informal es mayor en los cuidadores que en las personas dependientes, al menos en términos de cobertura (Saraceno, 2010). Por tanto, las políticas públicas deben estar orientadas a la persona dependiente —como en

muchos países se está haciendo—, y a los familiares cuidadores, quizá mediante ayudas del gobierno a los empleadores para suprimir jornadas partidas en aquellos trabajadores con cargas familiares de cuidado intensas, mayor permisividad y flexibilidad horaria, reducción de jornadas de trabajo o promoción del teletrabajo en aquellos sectores en los que sea posible.

En España, aproximadamente 2,2 millones de personas sustentan cargas de cuidado informal superiores a las 20 horas semanales⁴. Además, si estas personas fueran menores de 50 años, su probabilidad de trabajar se vería reducida en casi un 20%, lo que implicaría que cerca de medio millón de personas no trabajen debido a las cargas de cuidados y, por tanto, tampoco realizan aportaciones al sistema de salud y bienestar social. Este hecho, unido al que ya se comentó en la introducción sobre la estrecha relación existente entre el envejecimiento y la tasa de dependencia⁵, supondrá un incremento exponencial sobre el número de personas que realizan labores de cuidado informal y por ello no trabajan, sin contar con que además afectará más a aquellas familias con mayor número de personas en el hogar y que dispongan de menos recursos económicos para poder contratar servicios formales.

En conclusión, el cuidado es una parte vital del sistema de salud y bienestar social que debe convertirse en un derecho de todos los ciudadanos con dependencia. En la actualidad muchos cuidadores informales deben encontrar tiempo para desarrollar sus actividades de cuidado, su empleo y sus actividades de ocio sin ningún tipo de ayuda. Además, a pesar de que el cuidado informal es más barato que el formal, es preciso valorar detenidamente su repercusión en la participación en el mercado de trabajo. Aquellas mujeres que ofrecen cuidado informal de alta intensidad deben ser el principal foco de actuación de las políticas sociales orientadas a la creación y el desarrollo del empleo.

⁴ Según el Instituto Nacional de Estadística Español, el 8,5% de la población española presenta alguna discapacidad, siendo 3,8 millones de personas, y de ellos, un 77,5% (Rogero-García, 2009), quienes reciben únicamente cuidado informal. Además, de las estimaciones de los autores se encuentra que el 71% de los cuidadores realizan actividades de cuidado con una dedicación superior a 20 horas semanales.

⁵ De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Español, la población mayor de 64 años se duplicará en 40 años y pasará a representar más del 30% del total; igualmente, la tasa de dependencia se elevará hasta el 89,6%, desde el 47,8% actual.

Apéndice: Modelos IV Probit.

TABLA A1. Modelos IV Probit de participación en el mercado de trabajo, AIPM 2004 (N=998).

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	dF/dx	z-Values	P> z									
Más de 10 horas de cuidado informal	-1,036	-1,950	0,051									
Más de 20 horas de cuidado informal				-0,693	-1,900	0,058						
Más de 30 horas de cuidado informal							-0,490	-1,390	0,164			
Más de 100 horas de cuidado informal										-0,657	-1,120	0,264
Edad	0,095	2,860	0,004	0,102	3,140	0,002	0,102	3,110	0,002	0,107	3,300	0,001
Edad al cuadrado	-0,001	-3,470	0,001	-0,001	-3,760	0,000	-0,001	-3,700	0,000	-0,001	-3,840	0,000
Sexo (mujer)	-0,467	-3,280	0,001	-0,476	-3,360	0,001	-0,543	-3,890	0,000	-0,561	-3,990	0,000
Casado	-0,207	-1,780	0,076	-0,230	-1,960	0,050	-0,222	-1,880	0,060	-0,232	-1,980	0,048
Mala o muy mala salud reportada por él mismo	-0,453	-2,120	0,034	-0,450	-2,070	0,038	-0,464	-2,140	0,033	-0,503	-2,320	0,020
Tiene hijos de 0 a 3 años	-0,067	-0,570	0,569	-0,056	-0,470	0,641	-0,033	-0,270	0,789	-0,046	-0,380	0,702
En el hogar viven 3 o más personas	-0,161	-1,280	0,200	-0,149	-1,160	0,245	-0,173	-1,360	0,175	-0,207	-1,620	0,106
Vive en ciudad de más de 50.000 habitantes	0,170	1,820	0,068	0,162	1,710	0,086	0,185	1,990	0,047	0,197	2,140	0,032
Tiene educación secundaria	0,236	2,280	0,023	0,250	2,470	0,014	0,274	2,740	0,006	0,263	2,480	0,013
Tiene educación universitaria	0,543	3,310	0,001	0,566	3,570	0,000	0,616	4,000	0,000	0,623	3,990	0,000
El dependiente recibe cuidado formal	0,173	1,520	0,128	0,185	1,630	0,103	0,223	1,960	0,050	0,204	1,800	0,071
El cuidador recibe dinero del dependiente	0,014	0,140	0,887	-0,004	-0,040	0,966	-0,014	-0,150	0,883	-0,021	-0,210	0,833
Cuidador principal	0,181	0,880	0,381	0,098	0,560	0,578	-0,019	-0,120	0,902	-0,068	-0,480	0,630
El cuidador vive con el dependiente	0,151	1,140	0,256	0,203	1,310	0,190	0,184	1,040	0,299	0,169	0,860	0,392
Número de personas a cuidado	0,081	0,690	0,487	0,078	0,660	0,509	0,086	0,730	0,468	0,105	0,890	0,372
F-test de First Stage Instruments	9,098	p<0,01		15,802	p<0,01		15,58	p<0,01		6,844	p<0,01	
Test de sobreidentificación	2,22	p=0,1364		0,91	p=0,3394		0,13	p=0,7201		0,19	p=0,6607	
Test de exogeneidad de Smith-Blundell	2,19	p=0,132		1,01	p=,3147		0,219	p=0,6393		0,340878	p=0,5593	

Se emplearon las siguientes variables instrumentales: Cuidador sin tiempo para amigos; Cuidador reduce su tiempo de ocio; Cuidador sin tiempo para cuidar de sí mismo; Ayudar en 10 o más ADL y llevar más de 7 años cuidando. Fuente: elaboración propia.

TABLA A2. Análisis de sensibilidad de los modelos IV Probit de participación en el mercado de trabajo para ofrecer más de 20 horas de cuidado informal. Muestra limitada a menores de 50 y muestra limitada a mujeres, AIPM 2004.

	Modelo 1			Modelo 2		
	dF/dx	z-Values	P> z	dF/dx	z-Values	P> z
Más de 20 horas de cuidado informal	-0,641	-1,420	0,157	-0,734	-1,680	0,092
Edad	0,111	1,530	0,126	0,095	2,770	0,006
Edad al cuadrado	-0,002	-1,520	0,127	-0,001	-3,410	0,001
Sexo (mujer)	-0,452	-2,290	0,022			
Casado	-0,150	-0,900	0,368	-0,303	-2,420	0,015
Mala o muy mala salud reportada por él mismo	-0,656	-1,870	0,062	-0,523	-2,270	0,023
Tiene hijos de 0 a 3 años	-0,044	-0,310	0,756	-0,038	-0,300	0,761
En el hogar viven 3 o más personas	-0,441	-2,380	0,017	-0,305	-2,190	0,029
Vive en ciudad de más de 50.000 habitantes	0,337	2,600	0,009	0,192	1,880	0,060
Tiene educación secundaria	0,176	1,270	0,204	0,179	1,660	0,097
Tiene educación universitaria	0,507	2,530	0,011	0,492	2,930	0,003
El dependiente recibe cuidado formal	-0,014	-0,090	0,929	0,176	1,440	0,151
El cuidador recibe dinero del dependiente	-0,018	-0,140	0,889	0,018	0,180	0,858
Cuidador principal	-0,004	-0,020	0,985	0,113	0,550	0,581
El cuidador vive con el dependiente	0,218	1,140	0,254	0,252	1,380	0,166
Número de personas a cuidado	0,183	1,230	0,218	0,072	0,580	0,565
N	523			890		
F-test de First Stage Instruments	8,912	p<0,01		11,554	p<0,01	
Test de sobreidentificación	0,91	p=0,340		0,85	p=0,3537	
Test de exogeneidad de Smith-Blundell	0,2033	p=0,652		0,8561124	p=0,3548	

Se emplearon las siguientes variables instrumentales: Cuidador sin tiempo para amigos, Cuidador reduce su tiempo de ocio, Cuidador sin tiempo para cuidar de sí mismo, Ayudar en 10 o más ADL y llevar más de 7 años cuidando.

Modelo 1: IV Probit con la muestra limitada a menores de 50 años.

Modelo 2: IV Probit con la muestra limitada a mujeres.

Fuente: elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- Boaz, R. F. (1996). Full-Time Employment and Informal Caregiving in the 1980s. *Medical Care*, 34(6), 524-536.
- Boaz, R. F. & Muller, C. F. (1992). Paid work and unpaid help by caregivers of the disabled and frail elders. *Med Care*, 30(2), 149-158.
- Bolin, K., Lindgren, B. & Lundborg, P. (2008a). Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Econ*, 17(3), 393-409.
- Bolin, K., Lindgren, B. & Lundborg, P. (2008b). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *J Health Econ*, 27(3), 718-738.
- Bollen, K. A., Guilkey, D. K. & Mroz, T. A. (1995). Binary outcomes and endogenous explanatory variables: tests and solutions with an application to the demand for contraceptive use in Tunisia. *Demography*, 32(1), 111-131.
- Bullock, K., Crawford, S. L. & Tennstedt, S. L. (2003). Employment and Caregiving: Exploration of African American Caregivers. *Social Work*, 48, 150-162.
- Carmichael, F. & Charles, S. (1998). The labour market costs of community care. *J Health Econ*, 17(6), 747-765.
- Carmichael, F. & Charles, S. (2003). The opportunity costs of informal care: does gender matter? *J Health Econ*, 22(5), 781-803.
- Casado, D., García, P. & López, A. (2011). Informal care and labour force participation among middle-aged women in Spain. *Journal of the Spanish Economic Association*, 2, 1-29. DOI: 10.1007/s13209-009-0008-5.
- Chang, C. F. & White-Means, S. I. (1995). Labour Supply of Informal Caregivers. *International Review of Applied Economics*, 9(2), 192-205.
- Covinsky, K. E., Eng, C., Lui, L.-Y., Sands, L. P., Sehgal, A. R., Walter, L. C. et al. (2001). Reduced Employment in Caregivers of Frail Elders: Impact of Ethnicity, Patient Clinical Characteristics, and Caregiver Characteristics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(11), M707-713.
- Crespo, L. (2006). Caring for parents and employment status of European mid-life women. *CEMFI Working Paper 0615*.
- Dentinger, E. & 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.
- Douglas, S. & James, H. S. (1997). Instrumental Variables Regression with Weak Instruments. *Econometrica*, 65(3), 557-586.
- Dwyer, J. W. & Coward, R. T. (1991). A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus daughters in the care of impaired parents. *J Gerontol*, 46(5), S259-269.
- Ebrahim, S. K. A. (1996). *Epidemiology of old age*. London: WHO/BMJ Books.
- Ettner, S. L. (1995). The impact of "parent care" on female labor supply decisions. *Demography*, 32(1), 63-80.
- Ettner, S. L. (1996). The Opportunity Costs of Elder Care. *Journal of Human Resources* 31(1), 189-205.
- Harwood, R. H., Sayer, A. A. & Hirschfeld, M. (2004). Current and future worldwide prevalence of dependency, its relationship to total population, and dependency ratios. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 251-258.
- Heitmueller, A. (2007). The chicken or the egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. *J Health Econ*, 26(3), 536-559.
- Henz, U. (2004). The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing & Society*, 24(06), 851-880.
- Jiménez-Martín, S. & Vilaplana, C. (2008). Trade-Off between Formal and Informal Care in Spain. Disponible en SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1162101>.
- Kolodinsky, J. & Shirey, L. (2000). The Impact of Living with an Elder Parent on Adult Daughter's Labor Supply and Hours of Work. *Journal of Family and Economic Issues*, 21(2), 149-175.
- Lilly, M. B., Laporte, A. & Coyte, P. C. (2010). Do they care too much to work? The influence of caregiving intensity on the labour force participation of unpaid caregivers in Canada. *J Health Econ*, 29(6), 895-903.
- Norton, E. C., Lindrooth, R. C. & Ennett, S. T. (1998). Controlling for the endogeneity of peer substance use on adolescent alcohol and tobacco use. *Health Economics*, 7(5), 439-453.
- Pavalko, E. K. & Henderson, K. A. (2006). Combining Care Work and Paid Work: Do Workplace Policies Make a Difference? *Research on Aging*, 28(3), 359-374.
- Pavolini, E. & Ranci, C., (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *J Eur Soc Policy*, 18(3), 246-259.
- Pickard, L., Comas-Herrera, A., Costa-Font, J., Gori, C., di Maio, A., Patxot, C. et al. (2007). Modelling an entitlement to long-term care services for older people in Europe: projections for long-term care expenditure to 2050. *J Eur Soc Policy*, 17(1), 33-48.
- Rodríguez, V., Martí, E., Marcu, S., Ramos, S., Rojo, F., Fernández-Mayoralas, G., Lardiés, R, Rogero García, J. (2010). Inmigración y cuidados de mayores en los hogares de la Comunidad de Madrid. Informe del Centro Superior de Investigaciones Científicas de España. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/estudiosyresultados/informes/index.html>
- Rogero-García, J. (2009). Distribution of Formal and Informal Home Care for People Older than 64 years in Spain 2003. *Rev Esp Salud Pública*, 83, 393-405.
- Saraceno, C. (2010). Social inequalities in facing old-age dependency: a bi-generational perspective. *J Eur Soc Policy*, 20(1), 32-54.
- Shrestha, L. B. (2000). Population aging in developing countries. *Health Aff Millwood*, 19(3), 204-212.