

# Revisión **POLÍTICAS SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO EN LA UNIÓN EUROPEA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

## **SOCIAL POLICIES AND AGING IN THE EUROPEAN UNION. BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

**Autores** Sonia Tejero Morales<sup>a</sup>, Iván J. Cerdeña Macías<sup>b</sup>.



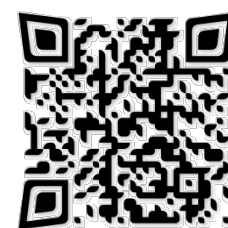
**Resumen** **Objetivo:** como objetivo principal de esta revisión se propuso, indagar en las políticas sociales que se llevan a cabo en diferentes países de la Unión Europea (Alemania, Reino Unido, Francia y España). **Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica realizando búsquedas en diferentes bases de datos. **Resultados:** los resultados se dividieron en cuatro bloques respectivos a cada país y las políticas que se llevan a cabo en cada uno de ellos. **Conclusión:** Los países analizados presentan diversa legislación y programas en cuanto al envejecimiento se refiere, sin embargo, habría que hacer un análisis más exhaustivo de la financiación dirigida a estos fines para poder ver los beneficios y desventajas de estas políticas sociales.

**DeCS** Políticas de Control Social; Envejecimiento de la Población; Unión Europea; Terapia Ocupacional; Envejecimiento; Política. **Palabras Clave** Dependencia

**Summary** **Objective:** the main objective of this review was to investigate social policies carried out in different countries of the European Union (Germany, United Kingdom, France and Spain). **Methods:** a bibliographic review was carried out using different databases. **Results:** the results were divided into four blocks, one for each country and the policies that are carried out in each one. **Conclusion:** The countries analyzed present different legislation and programs regarding the aging, anyway a more comprehensive analysis of the financing directed to these ends should be made to check the advantages and disadvantages of these social policies.

**MeSH** Social Control Policies; Demographic Aging; European Union; Aging; Policy; Occupational Therapy. **Keyword** Dependency.

Lévanos\_ Get up\_ Llévanos



**Como citar este documento** Tejero Morales S, Cerdeña Macías IJ. Políticas sociales y envejecimiento en la unión europea. Revisión bibliográfica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(26): 470-8. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/revision1.pdf>

**Texto recibido:** 30/11/2016 **Texto aceptado:** 16/06/2017 **Texto publicado:** 30/11/2017

Derechos de autor



### Introducción **Justificación**

El envejecimiento es un proceso vital en el que se producen unos cambios biológicos en la persona conforme va aumentando su edad, pero a su vez constituye un proceso de construcción social marcado por hitos cronológicos y circunstanciales que van a darle un sentido a esos momentos vitales en la persona <sup>(1)</sup>.

<sup>a</sup> Graduada en terapia ocupacional por la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Máster en Gerontología: longevidad, calidad y salud por la universidad de Jaén. E-mail de contacto: [soniatejero24@gmail.com](mailto:soniatejero24@gmail.com), <sup>b</sup> Graduado en terapia ocupacional por la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Máster de Envejecimiento por la universidad de Murcia. Terapeuta ocupacional en Residencia Edalia, Madrid. E-mail de contacto: [ivancemac@hotmail.es](mailto:ivancemac@hotmail.es)



En la actualidad se está presenciando un aumento de población de las personas mayores de 60 años a nivel mundial, que según la OMS, se debe principalmente a la baja tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Esto ha provocado una mayor preocupación por todo lo que concierne al envejecimiento, ya que como se observan en las estadísticas, la población mayor supera a los jóvenes a día de hoy <sup>(2)</sup>.

Aunque esta tendencia se desarrolla más en el continente europeo y en América del Norte, cabe decir que a medida que pasan los años se está extendiendo a nivel mundial, de manera que los datos revisados señalan que hubo un aumento de la población de personas mayores de 60 años del 9%, en 1992, al 12% en 2014, esperando un aumento al 21% en el año 2050 <sup>(3)</sup>.

Si nos centramos en los datos ofrecidos por la Comisión Europea, sobre la demografía poblacional en la Unión Europea a 1 de enero de 2014, se observa que el 18,5% y el 5,1% de la población total, representa a las personas mayores de 65 años y mayores de 80 años respectivamente. A continuación, se puede ver la pirámide de población que representa el cambio poblacional en los últimos años, dónde se refleja cómo ha ido aumentando la población mayor de 65 años (Figura 1) <sup>(4)</sup>.

Además, cabe destacar que los países de la Unión Europea con las tasas más altas de personas mayores son, Alemania, Italia, Francia, Reino Unido y España <sup>(5)</sup>.

Este proceso de envejecimiento, como se ha señalado anteriormente, se está observando a nivel nacional, dado que según el Padrón Continuo, señala que, a 1 de enero de 2015, en España la población mayor de 65 años representa un 18,4% de la población total del país, siendo Castilla y León, Asturias y Galicia las comunidades autónomas más envejecidas <sup>(5)</sup>.

Este fenómeno, no es algo puntual, sino que el número de nacimientos en nuestro país va a seguir disminuyendo progresivamente, y las personas en edad de trabajar, que representa el mayor porcentaje en la actualidad, pasará a ser la población mayor de 65 años en los próximos años <sup>(5)</sup>.

Este hecho, debe tenerse en cuenta, por las consecuencias que conlleva, a las escalas sociales, sanitarias, económicas, geográficas y políticas <sup>(6)</sup>.

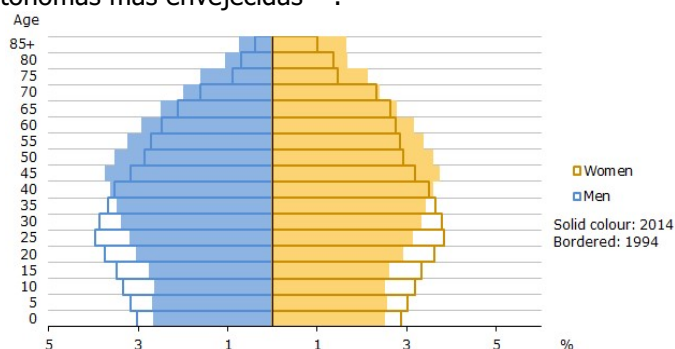


Figura 1. Pirámide de población en Europa. Fuente: European comisión (4). 2016

Este fenómeno, no es algo puntual, sino que el número de nacimientos en nuestro país va a seguir disminuyendo progresivamente, y las personas en edad de trabajar, que representa el mayor porcentaje en la actualidad, pasará a ser la población mayor de 65 años en los próximos años <sup>(5)</sup>.

Este hecho, debe tenerse en cuenta, por las consecuencias que conlleva, a las escalas sociales, sanitarias, económicas, geográficas y políticas <sup>(6)</sup>.

Si detallamos algunas de estas consecuencias, nos encontramos con <sup>(7)</sup>:

- Transformación del modelo actual de estructura social.
- Aumento de las situaciones de dependencia.
- Mantenimiento de la población inmigrante que atiende a las personas mayores.
- Aumento del nivel cultural en las personas mayores.
- Posible falta de equilibrio económico en los sistemas de protección social.
- Cambios en la concepción y modelo de familia.
- Creación de sistemas institucionales, alternativos a la atención familiar.
- Marginación social de las personas mayores.
- Aumento del gasto público en los sistemas de protección social, especialmente, en sanidad, Seguridad Social y servicios sociales.

### *Estado de Bienestar*

Si hablamos de envejecimiento, protección social y las consecuencias que esto conlleva, cabe señalar que, desde años atrás, tanto en España como en Europa, ha existido un tema relevante para la sociedad y para los gobiernos, como es el Estado de Bienestar, por lo que a lo largo de estas últimas décadas se han ido aplicando diferentes políticas para conseguir dicha situación, empezando por una preocupación meramente económica y en los últimos años haciendo más hincapié en las necesidades de las personas mayores <sup>(8)</sup>.

Siguiendo esta línea, podría decirse que los principales responsables de la consecución de ese Estado de Bienestar en la sociedad deben ser los gobiernos <sup>(9)</sup>.

Dicho Estado de Bienestar, podemos definirlo como una realidad cambiante que da lugar a diversos modelos que coinciden en la idea de suministro público y/o servicios de financiación pública con una economía de mercado, llegando a constituir un elemento de la estructura política y social en las sociedades, debido al aumento de la población <sup>(10)</sup>.

Estos diferentes modelos de Estado de Bienestar podemos diferenciarlos de la siguiente manera <sup>(11)</sup>:

- Modelo asistencial. Países que la OCDE define como *Means-tested safety net schemes*. Funcionan a través de programas de protección social a los que solo tienen acceso aquellas personas que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza. Las autoridades locales son las que se encargan de los cuidados sociales, financiado por impuestos estatales, locales y cargas a los usuarios. De esta manera, se llega a limitar el coste, por lo que resulta efectivo, pero sin embargo, puede dejar sin cubrir necesidades a personas que se encuentren por encima del umbral de pobreza establecido, pero que no cuentan con los medios suficientes para financiarse las ayudas que precisen. En este modelo destacan los países anglosajones.
- Modelo corporativo. Sistema universal, *Public Long-Term care insurance model*, según la OCDE. Consiste en la financiación a través de un seguro, los cuidados a largo plazo. Suelen estar separados de los seguros de salud, es de carácter obligatorio y universal y funciona como sistema de financiación contributiva. Como ejemplo de este modelo encontramos Alemania.
- Modelo socialdemócrata. Según la OCDE, sistema universal *Tax based Models*. En este caso es el Estado el que corre con la responsabilidad de la prestación, pero también actúan los gobiernos a nivel local, con autonomía en la prestación de servicios y financiación, pudiendo llegar a establecer tasas. El gasto que conlleva llega a ser una parte importante del producto interior bruto (PIB). Es en los países escandinavos donde se puede encontrar este modelo.
- Modelo que amplía la protección social del modelo corporativo. *Mixed System (Mix of Universal and Means-Tested (or no) benefits)*, según la OCDE. Como ejemplo de este modelo es España.

### *Política social dirigida a personas mayores*

Durante muchos años atrás, viendo el aumento progresivo y llamativo de la población mayor, se ha reflejado mediante las políticas sociales y en organismos internacionales y nacionales, la preocupación por las consecuencias que este fenómeno provoca.

De manera que, destacan hechos como, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991), la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid (2002), el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2010) <sup>(7)</sup>.

También, la Unión Europea, ha dejado constancia de que el envejecimiento de la población es un hecho para el que hay que trabajar y concienciar a los gobiernos con su Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007), dónde en el artículo 25 reconoce el derecho de las personas mayores de llevar una vida digna e independiente haciéndolos partícipes a nivel social y cultural. Además la Comisión Europea, en 2006, orienta a los gobiernos a través de diferentes



políticas, para afrontar la situación del aumento de población mayor y sus efectos, como último elemento a destacar, la Carta Social Europea revisada (1996) de la Comisión Europea, en la que se afirma que “*toda persona de edad avanzada tiene derecho a protección social*”<sup>(7)</sup>.

De esta manera, se puede apreciar que el aumento de la población mayor en el mundo, no pasa en vano para los organismos oficiales, mediante los cuales se pretende concienciar a los gobiernos de cada país y a la población en general de que este hecho tiene una gran relevancia e importancia para el futuro, dado que es un proceso inevitable para todos los seres humanos. Nos planteamos entonces como pregunta ¿cuál es la situación de las políticas sociales aplicadas a la tercera edad en la Unión Europea?

## Objetivos

### Objetivo general

- Conocer situación de las políticas sociales dirigidas a mayores en diferentes países de la Unión Europea (Alemania, Francia, Reino Unido y España).

## Métodos

Para la resolución de los objetivos propuestos en este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica.

Realizamos una búsqueda de bibliografía referente al tema propuesto enfocado a la consecución de los objetivos nombrados en el apartado anterior. Dichas búsquedas se realizaron en diferentes bases de datos tales como: CSIC, BUSCAM (base de datos de la Universidad Católica San Antonio de Murcia), Dialnet y Google Academic. De estas bases de datos, los resultados más relevantes para este trabajo, han sido los encontrados en CSIC, en la base de datos de Ciencias Sociales y Humanidades, por lo que a continuación se detallan las estrategias de búsquedas seguidas para la obtención de los artículos seleccionados (Tabla 1).

Los descriptores que se han utilizado para realizar dichas búsquedas son: políticas sociales, protección social, Alemania, Francia, Reino Unido, Inglaterra y España. Estos descriptores se han combinado para formar ecuaciones de búsqueda en CSIC

Tabla 1. Estrategias de búsqueda en CSIC.

Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Preseleccionados
<i>Políticas sociales en Alemania</i>	Sin filtros	55	1
<i>Políticas sociales en Francia</i>	Sin filtros	104	3
<i>Políticas sociales en Reino Unido</i>	Sin filtros	47	4
<i>Políticas sociales en Inglaterra</i>	Sin filtros	21	1
<i>Políticas sociales en España</i>	Texto completo	512	11
<i>Protección social en Alemania</i>	Texto completo	20	1

Elaboración propia. 2016

Tras la lectura de los artículos preseleccionados, Se realizó además una búsqueda libre con respecto a ciertos elementos relevantes para la revisión, por lo que se hizo una búsqueda manual en *Google Academic*, de la que se obtuvieron dos artículos incluidos para el desarrollo de los resultados. Hemos tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos a texto completo.
- No más de 10 años de antigüedad.
- Temática relacionada con las políticas sociales y el envejecimiento.

Los criterios de exclusión seleccionados, se muestran a continuación:

- Idiomas que no fueran español o inglés.
- Artículos que no se centraran en el aspecto político de situaciones de dependencia del país.
- Artículos que centrara su temática en temas relacionados con la exclusión social.

Como variables principales de estudio, seleccionamos las políticas sociales en mayores dentro de la comunidad europea.



## Resultados

Para la preselección de estos artículos se realizó en primer lugar una lectura del título o resumen para ver si estos se adecuaban a la temática del trabajo. Tras realizar las búsquedas, se seleccionaron un total de 6 artículos que se ajustaban a nuestros criterios de selección, sumando a estos, 2 más que se obtuvieron a través de una búsqueda libre.

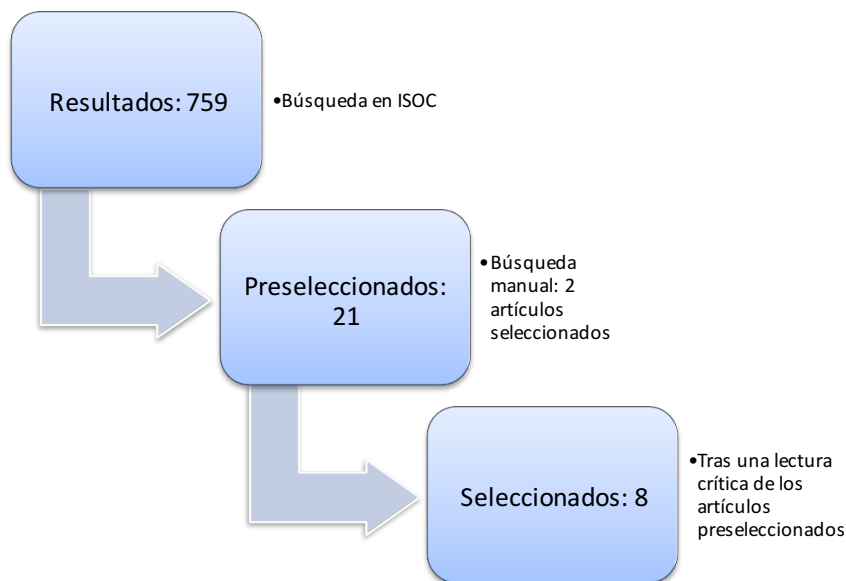


Figura 2. Proceso de selección. Elaboración propia. 2016

Para el desarrollo de los resultados obtenidos de las búsquedas realizadas y detalladas en el apartado de metodología, se ha dividido en diferentes bloques en relación a la legislación de cada país, como se puede ver a continuación.

### ***Pflegeversicherung. Seguro de asistencia***

Para resolver las consecuencias acaecidas por el aumento de la población mayor y en situación de dependencia en Alemania, se aprobó en el Parlamento Federal, en 1994, una ley que asegurara la atención a la dependencia, utilizando el modelo del sistema de protección social alemán. Este modelo consiste en un plan de seguros públicos obligatorio, un seguro de cuidados independiente de la Seguridad Social, seguros de enfermedad, pensiones y desempleo y accidentes. Este seguro funciona a través de prestaciones, cuya financiación corre por parte de las cotizaciones sociales <sup>(12,13)</sup>.

Entre las características que se encuentran en este sistema de seguro se requiere que todos los asalariados tienen que estar asegurados, estará financiado por empleados y empresarios por igual, los copagos se establecerán según la renta, existiendo un umbral de aproximadamente 18.000 euros, entre otras <sup>(12)</sup>.

Como requisitos que deben cumplir los beneficiarios de este seguro, se estableció que deben ser dependientes en los cuatro tipos de funciones básicas (alimentación, movilidad, higiene personal y tareas domésticas). Por lo que se creó un sistema por categorías que se detallan en Tabla 2 <sup>(12)</sup>.

De esta manera, se tiene como referencia el nivel de dependencia del beneficiario, valorado por el Servicio Médico de los seguros de enfermedad, para la asignación de la prestación <sup>(13)</sup>.

Como peculiaridad del sistema alemán, hay que destacar que prevalece la libre elección del usuario de la prestación a recibir. Por lo que, dentro del catálogo de prestaciones en el que se encuentra la asistencia a domicilio o centro asistencial, pueden elegir entre esas dos opciones alternativamente, o bien, en casos de escoger la primera opción, el beneficiario puede decidir si quiere la prestación como pago en efectivo, para la gestión de la asistencia a recibir, o que los servicios correspondientes determinen los detalles de dicha asistencia o que la persona pueda recibir una



parte en efectivo y otra en servicios <sup>(12)</sup>.

Tabla 2. Niveles de asistencia del seguro alemán.

Categoría	Nivel de asistencia	Necesidades
<b>Nivel I</b>	Dependencia	Mínimo 1,5 horas para ayuda en actividades relacionadas con la higiene, alimentación y movilidad y asistencia varias veces a la semana en tareas domésticas.
<b>Nivel II</b>	Dependencia moderada	Mínimo 3 horas/día en las actividades anteriores.
<b>Nivel III</b>	Gran dependencia	Mínimo 5 horas/día en las actividades anteriores

Elaboración propia. 2016

### ***L'allocation personnalisée à l'autonomie (APA)***

Como elemento novedoso en Francia, aparece la ley de 24 de enero de 1997, de prestaciones a la dependencia (PSD), que antecede a la creación de la prestación a la autonomía. Pero esta ley se sometió a debate, ya que las prestaciones iban dirigidas a personas con alto nivel de dependencia, por lo que, años después, se instauró una nueva ley, tras el fracaso de la PSD, en 2001, como Ley de ayuda personalizada de autonomía (APA), pero no entra en vigor hasta el año 2002. Está dirigida para "personas mayores en situación de pérdida de la autonomía que necesita apoyo en la comunidad", de manera que se centra principalmente en las dos reformas llevadas a cabo: la primera de creación de nuevo derecho concretado por la APA y en segundo lugar, la transformación de la prestación de ayuda a domicilio <sup>(14)</sup>.

Con la entrada de la APA, se estableció además un sistema de valoración de la dependencia en Francia, la red de evaluación AGGIR (Gerontological Autonomy Iso-resources Group), que analiza diferentes variables que dan lugar a una clasificación en 6 grupos de población según la escala GIR (Iso-Resources Groups) (Tabla 3) <sup>(12,15)</sup>.

Viendo la tabla 3, cabe decir que, según el sistema francés, las personas que se encuentre en alguno de los niveles entre el 1 y el 4, recibirán un plan de asistencia que se le asignará una determinada cantidad de importes según el nivel. Otra de las características importantes para ser beneficiario de esta prestación con la APA, es que la persona debe tener 60 o más años <sup>(12)</sup>. Además dichas prestaciones tienen establecidos unas cuantías máximas que van desde los 400 euros hasta los 1.100 euros al mes aproximadamente. Estas prestaciones no están exentas de copagos, ya que los gastos estarán asumidos hasta en un 85%, por los beneficiarios, siempre y cuando presente un nivel de renta medio-alto, por lo que las personas con rentas más bajas no tendrán que asumir estos gastos <sup>(12)</sup>.

Tabla3. Escala GIR.

Categoría	Características	Nivel de asistencia
<b>GIR 1</b>	Personas encamadas o silla de ruedas, dependientes a nivel mental y físico.	Ayuda continua de sus cuidadores
<b>GIR 2</b>	Personas encamadas o silla de ruedas. Afectación parcial de la capacidad mental	Asistencia en la mayoría de las actividades de la vida diaria
<b>GIR 3</b>	Personas con dependencia parcial a nivel físico	Ayuda diaria varias veces al día
<b>GIR 4</b>	Personas que no pueden realizar transferencias (en cuanto a movilidad) por sí solas	Ayuda para levantarse (cama o silla) y para vestirse
<b>GIR 5</b>	Movilidad por el domicilio no afectado, se alimentan y se visten por sí solos	
<b>GIR 6</b>	Personas que realizan actividades determinantes para la dependencia por sí mismas	

Elaboración propia. 2016

Otra de las características que aparecen con este sistema es el modo asistencial preferencial para cada caso individual. De este modo, los beneficiarios podrán usar la prestación (hasta un máximo del 50%), para otros gastos diferentes a los asignados de servicios o asistencia. Asimismo, con previa solicitud del Departamento, en algunos casos, los beneficiarios deberán justificar todos los gastos por los importes recibidos <sup>(12)</sup>.

### ***Atención a la dependencia en Reino Unido***



El sistema británico no cuenta con un sistema de protección como tal, sino que existen prestaciones públicas en caso de situaciones de incapacidad de manera no contributiva <sup>(16)</sup>. Asimismo, según la *Comisión for Social Care Inspection (CSCI)*, los ayuntamientos ingleses reciben un 13% del gasto total en asistencia a personas mayores y adultos con discapacidad, que se realiza a través del copago de los usuarios <sup>(17)</sup>. Como elementos a destacar en cuanto a la atención a la dependencia en este país, encontramos:

- Attendance Allowance. Prestación dirigida para cuidadores de personas, mayores de 65 años, con dependencia que dedican unas 35 horas semanales para sus cuidados, sin recibir ningún ingreso determinado. Además deberá haber permanecido como mínimo 26 semanas en el país. Tiene el fin de reducir gastos que conlleva una persona en situación de dependencia por necesitar ayuda de una tercera persona <sup>(16)</sup>.
- Community Care (Direct Payments) Act de 1996. De esta manera, le permitían a los usuarios "establecer los términos de la provisión de servicios asignados, mediante el uso relativamente discrecional de las transferencias monetarias de las autoridades locales" <sup>(12)</sup>.

Tabla 4. Clasificación de la dependencia según LAPAD.

Grado	Nivel	Necesidades
<b>Grado I</b>	Dependencia moderada	Ayuda para varias de las AVD básicas (1vez/día)
<b>Grado II</b>	Dependencia severa	Ayuda para varias de las AVD básicas (2-3 veces/día)
<b>Grado III</b>	Gran dependencia	Ayuda para varias AVD básicas varias veces al día. Presencia indispensable y continua de otra persona

Elaboración propia 2016

### **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD)**

En el sistema español nos encontramos con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (LAPAD), que fue creada como búsqueda de un desarrollo del sistema de servicios sociales universal. A través de esta nueva concepción, se estableció la importancia de los servicios sociales como cuarto pilar del sistema de bienestar. La necesidad de legislar esta situación, viene a raíz del análisis de dependencia presente en las personas mayores españolas que se realiza en el *Libro Blanco de Atención a las personas en situación de Dependencia en España* <sup>(18)</sup>. Esta ley ha marcado una clasificación para las personas en situación de dependencia, estableciendo tres grados, que a su vez se dividen en dos en cada grado de dependencia (Tabla 4).



Figura 4. Prestaciones según LAPAD. Extraído de Kruger y Hernández. 2016

La manera de implementación de esta ley se estableció en fases, de manera que, al inicio de la puesta en vigor, se dio prioridad a las personas en situaciones de dependencia más graves, para recibir las prestaciones. Además en este proceso de implementación, cabe decir que deben participar todas las administraciones públicas, ya que la LAPAD crea un "Sistema para la Autonomía

y Atención a la Dependencia”, por lo que las Comunidades Autónomas tendrán competencias en la aplicación de ésta <sup>(19)</sup>.

Las prestaciones ofrecidas por la LAPAD, se pueden observar a continuación (Figura 4)

## Discusión

Tras la exposición de los resultados obtenidos, y en relación con el objetivo general de esta revisión, se puede decir que, dentro de la Unión Europea, y en concreto los países seleccionados para este trabajo, tienen conciencia de la situación actual de envejecimiento, llevando a cabo diferentes políticas y actuaciones dirigidas a este grupo de población. Destacando que al hablar de políticas sociales dirigidas a mayores, va a contar siempre con el factor de la situación de dependencia que estos puedan presentar. Es preciso señalar, que en algunos países, como es España, debido a la crisis económica que ha afectado a muchos países, estas políticas se han visto afectadas de manera negativa y por ende, los beneficiarios de estas prestaciones.

Cabe decir que, cada país plantea sus medidas de actuación en este colectivo en función del modelo de Estado de Bienestar que siga. Donde se pueden observar más diferencias es en el sistema de financiación que contempla cada uno de ellos. Sería necesario por ello, realizar un análisis más exhaustivo, incluyendo los elementos correspondientes a la financiación (gasto social en relación al PIB de cada Estado, cuantía de las prestaciones, índice de cobertura, servicios más solicitados, etc.) para establecer de una manera más visual las diferencias en la aplicación de las políticas sociales dirigidas a mayores en estos países, y poder analizar de una manera más crítica cuales serían los beneficios y desventajas en relación a la situación económica de la población de las políticas sociales establecidas en cada país.

## Conclusión

Las políticas sociales que se están aplicando en relación a las personas mayores son: Pflegeversicherung –Seguro de asistencia- (Alemania); L’allocation personnalisée à l’autonomie – APA- (Francia); Attendance Allowance y Community Care (Reino Unido); Ley de Dependencia – LAPAD- (España). Cada país plantea sus políticas sociales dirigidas a personas mayores en función del modelo de Bienestar establecido.

## Agradecimientos

No se ha subvencionado la elaboración del presente documento, además los autores declaran que no existe conflicto de intereses entre los mismos.

## Referencias bibliográficas

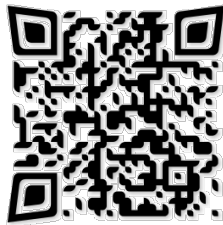
1. Prieto D, Etxeberria I, Galdona N, Urdaneta E, Yanguas J. Las dimensiones subjetivas del envejecimiento. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Oct 2010; citado 16 feb 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/ga/72/es/>
3. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo, 2014 (Nueva York, Naciones Unidas, 2014). Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
4. European Commission. Short Analytical Web Note 3/2015. Demography Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015
5. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red; 2016.
6. Rodríguez, G. Mayores: aspectos sociales. Rev. Minist. Trab. Asun. Soc. 2003; 7(45): 133-151
7. Alemán C. Políticas sociales para mayores. Gest. anál. polít. públicas. 2013; 5(9): 1-19.
8. Carreras J, Pinazo S, Sánchez M. La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento. Rev. Minist. Trab. Asun. Soc. 2008; 12(75): 75-64
9. Del Pino E. Las actitudes de los españoles hacia la reforma del Estado de Bienestar. Política soc. 2007; 44 (2): 185-208
10. Alemán C, Ramos MM. Estado de Bienestar: Orígenes y perspectivas. En: Alemán C. Políticas Sociales. 2ª ed. Pamplona (Navarra): S.L. Civitas Ediciones; 2013. p. 85-109
11. Monllau T, Rodríguez, N. ¿Las políticas de bienestar social producen efectos en la rentabilidad de las empresas? Análisis comparativo de las empresas europeas. Intan Cap. 2014; 10(4): 815-835





12. Ranci C, Pavolini E. Nuevas tendencias en la política de cuidados de larga duración en Europa occidental: ¿hacia un mercado social de cuidados? Revista española del tercer sector. 2008; 6(10): 133-170
13. Lange M. Análisis comparado de los sistemas de cuidados y atención a la dependencia en Alemania y España. Fundación Caser para la dependencia. 2014; 49
14. Urteaga E. La política de vejez en Francia. Soc. utop. 2009; 17(34): 81-98
15. Albarrán I, Alonso P, Bolancé C. Comparación de los baremos español, francés y alemán para medir la dependencia de las personas con discapacidad y sus prestaciones. Rev. esp. salud pública. 2009; 83(3): 379-392
16. Kahale DT. Procedimientos de evaluación de la situación de dependencia en Europa. Rev. Minist. Trab. Asun. Soc. 2010; 14(87): 45-71.
17. Zalakain J. Orientaciones básicas para garantizar la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en la CAPV. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria. Rev. serv. soc. polít. soc. 2009; 20 (46): 73-101.
18. Comas D. Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. Rev. antropol. soc. 2015; 24(24): 375-404.
19. Krüger K, Hernández E. La ley de dependencia ¿Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización. Scr. nova. Rev. electron. geogr. cienc. Soc. 2013; 17 (436): 425-462.

Lévanos\_Get up\_Llévanos



Derechos de autor

