

Crecimiento y consecuencias de la mercantilización de los cuidados de larga duración¹

David Palomera

Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP),
Universitat Autònoma de Barcelona
dpzaidel@gmail.com

Margarita León

Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP),
Universitat Autònoma de Barcelona

Artikulu honek Europa mendebaldeko iraupen luzeko zaintza-sistemetan merkatuen hedapenak zainketa formalen hornidura eta kudeaketa nola eraldatu dituen aztertzen du. Garrantzi berezia ematen zaie kuasimerkatzearen logikak eta kudeaketa publiko berria sartzearen ondorioz sortutako gatazka nagusiei. Era berean, ongizate-erregimen desberdinetako iraupen luzeko zainketen bizitegi-sektorearen azterketaren bitartez, zer neurritaraino eragiten duten merkatu-dinamika espezifikoek eta ekonomia politikoko testuinguru desberdinek aztertzen da; tartean dauden eragileen arteko eta horien eta Estatuaren arteko botere-harremanek barne. Kontzentrazio-joera gero eta handiagoak direla eta, testuak funtsezko galdera bat planteatzen du: nola uztartu gero eta boteretsuagoak diren merkatu-eragileen interesak eta Estatuak kalitatezko gizarte-zaintza unibertsalizatzeko duen erantzukizuna.

Gako-hitzak:

Iraupen luzeko zainketak, gizarte-zaintza, merkantilizazioa, kuasimerkatuak, kudeaketa publiko berria, adinekoen egoitzak.

Este artículo examina cómo la expansión de los mercados en los sistemas de cuidados de larga duración de Europa occidental ha transformado la provisión y la gestión de cuidados formales. Se hace especial hincapié en los principales conflictos surgidos a raíz de la introducción de lógicas de cuasimercado y de la nueva gestión pública. Asimismo, a través del estudio del sector residencial de cuidados de larga duración en diversos regímenes del bienestar, se analiza hasta qué punto la penetración y efectos de los cuasimercados se ve mediado por dinámicas de mercado específicas y distintos contextos de economía política, incluidas las relaciones de poder entre los agentes implicados y entre estos y el Estado. Dadas las crecientes tendencias de concentración, el texto plantea la cuestión esencial de cómo conciliar los intereses de actores de mercado cada vez más poderosos con la responsabilidad del Estado de universalizar un cuidado social de calidad.

Palabras clave:

Cuidados de larga duración, cuidado social, mercantilización, cuasimercados, nueva gestión pública, residencias de personas mayores.

¹ Una versión anterior de este estudio fue publicada en inglés en el siguiente capítulo:

Palomera Zaidel, D. y León, M., "The growth and consequences of quasi-markets in long-term care", en Daly, M.; Pfau-Effinger, B.; Gilbert, N. y Besharov, D. J. (eds.), *The Oxford Handbook of Family Policy over the Life Course*, serie Oxford Library of International Social Policy, Nueva York, Oxford University Press, 2023, pp. 961-978, <<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197518151.013.45>>.

1. Introducción

La mercantilización de un servicio alude a un incremento de la competencia entre proveedores basada en los precios, entendida como un aumento de la provisión realizada por entidades ajenas al Gobierno (Krachler y Greer, 2015). Desde finales de la década de 1980 y principios de la de 1990, distintos Gobiernos a escala global han implementado estrategias de mercantilización con el objetivo expreso de limitar la intervención del Estado, reducir la carga fiscal y promover las virtudes de la elección y la responsabilidad individuales. Así, los mercados han alterado sustancialmente el modo de funcionamiento de los Estados del bienestar, aunque la intensidad y la forma de la mercantilización varían de manera notable entre países y entre diferentes ámbitos de política social.

Los Gobiernos de tendencia conservadora han impulsado sin reparos agendas neoliberales; no obstante, tal como señala Gingrich (2011), las reformas de mercado no se explican únicamente por el poder relativo de la derecha. Los Gobiernos de izquierda también han desarrollado medidas promercado desde hace décadas, si bien con objetivos en apariencia distintos. Para los gobiernos progresistas, estas reformas obedecen a presiones de la demanda. En ámbitos como la salud y el cuidado social, por ejemplo, el creciente envejecimiento de la población ha chocado con importantes restricciones presupuestarias. Por otro lado, la insatisfacción ciudadana con la burocracia administrativa, la escasa rendición de cuentas y la rigidez de un modelo uniformizado han motivado la adopción de cambios en el funcionamiento del Estado del bienestar. Aunque la izquierda mantiene en general su compromiso con un Estado del bienestar solidario y robusto, se ha abierto a la lógica de mercado como vía para diversificar la prestación de servicios sociales y orientarlos con mayor precisión a las necesidades individuales, buscando soluciones menos estandarizadas y más personalizadas. En última instancia, la combinación de una oferta público-privada más variada se ha concebido como una vía efectiva para responder a las presiones existentes. Tal y como advierte Gingrich (2011), el debate fuertemente normativo entre promercado y antimercado apenas deja margen para comprender que las reformas de mercado se han introducido con fines distintos y han tenido resultados muy dispares. Además, las reformas del Estado del bienestar están sujetas a la inercia institucional (*path dependency*), de modo que las estructuras institucionales preexistentes influyen en los tipos de cambio que pueden emerger. Tanto la capacidad de “resistirse” a la mercantilización como la posibilidad de que los mercados penetren en ámbitos antes controlados por el Estado varían, por tanto, en función de esos condicionamientos estructurales.

A diferencia de lo sucedido con otros pilares del Estado del bienestar, como las pensiones, la sanidad o la educación, en muchos países europeos los sistemas de cuidado social crecieron en un momento en que las

finanzas públicas afrontaban fuertes presiones, lo que hacía cada vez más difícil sostener políticamente un aumento del gasto social mediante una mayor carga tributaria. De este modo, la mercantilización coincidió con la expansión de los sistemas de cuidados de larga duración en Europa, en un contexto de tensiones entre la universalización y unas importantes restricciones presupuestarias (León *et al.*, 2014). Precisamente por esta conjunción de obstáculos financieros, por un lado, y la necesidad de ampliar y mejorar la atención, por otro, muchos Estados del bienestar optaron por un modelo de cuidados de larga duración más pluralista, al tiempo que aplicaban mecanismos de focalización más estrictos que, con frecuencia, implicaban una redefinición de necesidades (Rostgaard y Szebehely, 2012). El incremento en la participación de agentes privados en la provisión de cuidados, la estrategia de externalización y un modelo más plural de prestación han estimulado el crecimiento de mercados informales de pago. En varios países, el sector público ha impulsado programas de prestaciones monetarias (*cash-for-care*) que permiten a las personas usuarias adquirir libremente los cuidados que necesiten. En el sur y centro de Europa, esto ha dado lugar a un mercado no regulado en el que predominan trabajadoras con salarios bajos, a menudo inmigrantes (Van Hooren, 2014).

En este artículo, investigamos de qué manera la expansión de los mercados en los sistemas de cuidados de larga duración de Europa occidental ha configurado la provisión de cuidados en las últimas décadas. Prestamos especial atención a la provisión formal de estos cuidados, enfatizando las relaciones entre lo público y lo privado, y tomando en cuenta la relevancia de los contextos estatales y regionales. Exponemos los principales conflictos que han surgido en las economías del cuidado a raíz de la introducción de cuasimercados y de las lógicas de la denominada nueva gestión pública. Asimismo, mostramos cómo el efecto de los cuasimercados en la provisión de cuidados está mediado por dinámicas de mercado específicas (por ejemplo, quién está disponible para proveer cuidados de buena calidad) y por el contexto de la economía política (las relaciones de poder entre los distintos actores). En el sector de las residencias de personas mayores, concluimos que la tendencia hacia la concentración de la propiedad debe analizarse con cautela, particularmente al examinar cómo la capacidad de inversión y la acumulación de capital condicionan el control público.

El artículo se organiza de la siguiente manera. En el siguiente apartado, se presentan los principales mecanismos ideacionales que impulsaron la introducción de cuasimercados en la provisión y gestión de los servicios del bienestar. El tercer apartado analiza el contexto histórico e institucional en el que se introdujeron dichos cuasimercados y describe las diferencias y similitudes que caracterizan a diversos regímenes del bienestar en Europa occidental, con especial hincapié en los cuidados de larga duración. Tras varias décadas de instauración de cuasimercados en el ámbito de los servicios

personales, el cuarto apartado revisa la literatura teórica y empírica para exponer las implicaciones de su adopción, incluidas mejoras cuestionables en eficiencia, precariedad laboral, crecimiento de la desigualdad, así como desequilibrios en las relaciones de poder, en particular debido a tendencias de concentración de mercado. El quinto apartado retoma y desarrolla algunas de estas críticas en el caso de las residencias de cuidados de larga duración, tomando como referentes Alemania, Italia, España y el Reino Unido. A diferencia de otros ámbitos de cuidado social, donde suelen predominar entidades sin ánimo de lucro, en estos cuatro países la combinación de activos específicos de las residencias y su mixtura con el mercado privado permite la generación de flujos de liquidez considerables, lo que atrae inversión internacional. En consecuencia, este fenómeno brinda perspectivas valiosas sobre las dinámicas y limitaciones que enfrentan los cuasimercados a la hora de introducir fines de lucro en la prestación de servicios del Estado del bienestar.

2. Cuasimercados: definición conceptual y principales mecanismos ideacionales

El concepto de cuasimercado alude a la introducción de principios de mercado en la provisión de bienes y servicios, lo que implica el surgimiento de nuevas y, por lo general, complejas relaciones público-privadas en la prestación de servicios públicos. Los cuasimercados se diferencian de los mercados convencionales porque, en el lado de la oferta, la competencia no se orienta únicamente a maximizar ganancias y los servicios no son necesariamente de titularidad privada. En cuanto a la demanda, la adquisición puede no expresarse siempre en términos monetarios (sino, por ejemplo, mediante vales o *vouchers*), y la elección puede delegarse en un tercero (servicios sociales o autoridades sanitarias, por ejemplo) (Le Grand, 1991). Así, la noción de cuasimercados se refiere sobre todo a las restricciones que surgen al introducir principios de mercado en servicios personales donde el sector público desempeña un papel significativo. Más adelante examinaremos las diversas maneras de incorporar principios de mercado: desde el intercambio monetario directo en la prestación de servicios públicos o la participación de actores privados en la provisión pública regulada, hasta la externalización que permite la gestión privada de servicios de titularidad pública.

Los cuasimercados cobraron notoriedad en la década de 1990, cuando los Estados comenzaron a replegarse de su función de productores de bienes y servicios, y los ideales de la nueva gestión pública empezaron a transformar las administraciones públicas. La nueva gestión pública es un elemento clave para comprender el desarrollo de los cuasimercados, dado el énfasis que pone en el control de calidad, la separación de las funciones de compra y provisión, la elección por parte de la clientela y las licitaciones

competitivas (Rostgaard, 2014: 198). Del mismo modo que la nueva gestión pública, la idea de cuasimercado se fundamenta en las teorías de la elección racional, las cuales han señalado tradicionalmente los problemas que surgen cuando el Estado asume el papel de proveedor directo, especialmente en ámbitos sensibles, como los servicios sociales y educativos. Tal como se verá en los apartados siguientes, en muchos países los cuasimercados y la nueva gestión pública se convirtieron en un marco ideacional poderoso que transformó estructuras organizativas consolidadas en la provisión de servicios públicos.

La principal recomendación de quienes promueven los cuasimercados consiste en que los servidores públicos satisfagan la demanda de servicios personales de la manera más eficiente posible, recurriendo al uso de precios y a la competencia de mercado como herramientas. Según la teoría económica neoclásica, el individualismo y la soberanía del consumidor conducen a equilibrios eficientes: las personas usuarias quedan satisfechas y se expulsa del mercado a los productores ineficientes. En contraste, la provisión centralizada por parte del Estado se considera lastrada por una gestión burocratizada y por servidores públicos politizados, lo que obstaculiza la innovación, la eficiencia y la calidad (Le Grand, 1991).

Los teóricos de los cuasimercados sostienen que introducir principios de mercado en los servicios personales exige mantener un cierto grado de regulación pública, dado que las personas que reciben los servicios pueden no disponer de toda la información necesaria para elegir a los proveedores y no siempre pueden manifestar sus preferencias, sobre todo en caso de edad avanzada o problemas de salud. Además, la demanda no se cubre únicamente mediante el pago directo de la clientela al proveedor, sino también de forma indirecta a través de vales otorgados por el Gobierno a la ciudadanía o mediante transferencias públicas directas dirigidas a los proveedores. Dadas estas restricciones y las limitaciones de la regulación pública —como analizaremos más adelante—, se considera que el sector sin ánimo de lucro, guiado por una misión de servicio, es el mejor aliado para los Gobiernos, al estar más alineado con el interés público de ofrecer calidad antes que generar beneficios en ámbitos sociales delicados (Besley y Ghatak, 2003).

En suma, los cuasimercados forman parte de la filosofía neoclásica, que busca colocar la satisfacción individual en el centro de sus objetivos, siguiendo el individualismo metodológico y el utilitarismo que han dominado el pensamiento económico desde el siglo XIX. De acuerdo con esta herencia liberal, los incentivos económicos y la competencia entre individuos que persiguen su propio interés —por lo general, orientados a la maximización de beneficios— deberían fomentar la eficiencia, la calidad y la innovación, a la vez que superar la burocracia en aquellos servicios sociales donde el mercado no ha sido desarrollado y donde prevalecen vínculos de carácter moral.

3. Introducción de cuasimercados en diferentes regímenes del Estado del bienestar

Tal como se planteó en la introducción de este artículo, aunque diversos Gobiernos —con ideologías distintas— hayan impulsado reformas de mercado, sus objetivos no siempre han coincidido y, en consecuencia, los resultados obtenidos también han sido dispares. En buena medida, estas diferencias en los resultados pueden explicarse a partir de las distintas configuraciones de los regímenes del bienestar, fruto de relaciones público-privadas históricas (Esping-Andersen, 1990: 109). Asimismo, el tipo de servicio de que se trate —educación, sanidad o cuidado social— posee un valor simbólico o moral que varía según el país o la región (Amirkhanyan, 2007). En este apartado, se examinará la introducción de cuasimercados en diferentes modelos de Estado del bienestar.

El cuidado social en los países nórdicos suele describirse como un “modelo de servicio público”, en el que el Estado conserva la principal responsabilidad de organizar, proveer y financiar el cuidado (Rostgaard, 2014: 183). El principio de universalismo sustenta este modelo, de modo que se garantiza la disponibilidad de servicios públicos de buena calidad, asequibles, flexibles y accesibles, financiados a través de impuestos generales. En estas sociedades, los sistemas de cuidados de larga duración se universalizaron a partir de la década de 1970, y el compromiso político con la socialización del cuidado siempre ha sido sólido. En Dinamarca y Suecia, la provisión de cuidados de larga duración data de la década de 1950 y experimentó una expansión constante hasta los años noventa (Ranci y Pavolini, 2013: 270). Cuando las ideas de cuasimercado penetraron en sus administraciones, estos países ya contaban con una extensa y sólida red de provisión pública directa y descentralizada, lo que los hizo más “resistentes” a las dinámicas de privatización. Con todo, la tendencia a la mercantilización sí llegó al modelo nórdico, sustituyendo el sistema plenamente público por otro de carácter más híbrido (Rostgaard, 2014: 184). Durante la década de 1990, el incremento en las restricciones financieras, los debates sobre la desinstitucionalización y la demanda de una oferta más diversificada —en particular, promovida por movimientos organizados de defensa de los derechos de las personas con discapacidad— propiciaron una paulatina modificación en la relación entre lo público y lo privado. Si bien hubo un aumento del número de organizaciones sin ánimo de lucro y con fines de lucro, las instituciones públicas siguieron siendo mayoritarias (Eikas y Selle, 2002; Meagher y Szebehely, 2013; Harrington *et al.*, 2017). En términos comparativos, el gasto público siempre se ha mantenido elevado en los países nórdicos. Además, el mayor recurso a los principios de la nueva gestión pública en la organización de los servicios sociales impulsó la expansión de proveedores privados y de tipos de prestaciones más flexibles (incluidas fórmulas de *cash-for-care*). En Dinamarca, por ejemplo,

Rostgaard (2014: 199) señala que la evaluación de necesidades se volvió más estandarizada bajo la nueva gestión pública, lo que redujo el margen para la opinión profesional y la flexibilidad de quienes cuidan.

En el modelo del bienestar liberal, el Estado asume la responsabilidad del cuidado de las personas mayores en función de la necesidad, lo que se diferencia claramente del abordaje universalista de los países nórdicos. El papel subsidiario que ejerce el Estado en la provisión de cuidados de larga duración ha dado lugar a una regulación pública y a unos mecanismos de coordinación más débiles, lo cual ha facilitado la penetración del mercado. En el Reino Unido, por ejemplo, las reformas introducidas por los Gobiernos conservadores ya en la década de 1980 facilitaron que las personas con derecho a prestaciones económicas (previa comprobación de los requisitos económicos de acceso) pudieran emplearlas en la contratación de servicios privados, como residencias de cuidados de larga duración y cuidados especializados. Este sistema de vales impulsado por la demanda provocó un notable incremento en la participación del sector privado en la prestación de atención domiciliaria, que pasó del 2 % en 1992 al 60 % en 2001 (Glendinning, 2013: 186). De manera progresiva, la provisión pública directa se redujo. Como consecuencia de estas reformas, actualmente se observa una alta prevalencia de organizaciones privadas (que ocupan más del 85 % de las plazas en residencias de cuidados de larga duración), una elevada descentralización hacia las administraciones locales y mecanismos de coordinación muy débiles (Daly, 2020).

En Europa continental y meridional, hasta la década de 1990 los sistemas de cuidado social eran básicamente residuales o inexistentes. La fuerte responsabilidad familiar en la atención a las personas mayores implicaba que el cuidado de larga duración no se concibiera como un servicio esencial que el Estado debiera proteger, por lo que la implicación pública en la provisión directa de servicios siguió siendo limitada. Esto permitió que los Gobiernos introdujeran reformas de mercado como medio para ampliar la cobertura, sin generar grandes tensiones políticas ni sociales. En países como Italia o España, el débil marco regulatorio facilitó primero la irrupción de actores privados con y sin ánimo de lucro, que asumieron una parte significativa de la provisión formal de cuidado; y, más tarde, propició el desarrollo de un importante mercado informal, sostenido por mujeres inmigrantes que trabajan en hogares. En numerosos países, la crisis económica de 2008 aceleró la mercantilización del cuidado (mediante programas de *cash-for-care* y la privatización de la atención institucional).

4. Dilemas de los cuasimercados: lecciones teóricas y empíricas

Tras décadas de implantación de cuasimercados en Europa occidental, las utopías *laissez-faire* de sus defensores han chocado con las preocupaciones

de voces más críticas. Desde la nueva economía institucional y la investigación en políticas públicas se han planteado dudas sobre la aplicación práctica y los límites de los cuasimercados. Diversos estudios han analizado los posibles incrementos en eficiencia (y las limitaciones metodológicas para medirlos), las condiciones laborales, la calidad del servicio, la desigualdad, la capacidad de innovación² y los desequilibrios en las relaciones de poder entre el sector público y el privado (cuadro 1). Cada uno de estos aspectos se examinará brevemente, tanto en su vertiente teórica como empírica. El objetivo de este apartado es construir un marco analítico para valorar la introducción de cuasimercados en los cuidados de larga duración, el cual se aplicará en el apartado siguiente.

En lo que respecta a la eficiencia, la subcontratación de servicios personales exige la elaboración de contratos incompletos. Esto implica importantes limitaciones para el principal (el sector público) a la hora de seleccionar, supervisar y exigir responsabilidades al agente (el proveedor privado)³. La razón principal radica en las asimetrías de información, que permiten al agente rendir por debajo de lo esperado debido a los numerosos costes de transacción en que debe incurrir el principal para supervisar su desempeño. Asimismo, los beneficios de la subcontratación dependen de la situación del mercado, del régimen institucional o regulatorio, así como de las normas informales y de la racionalidad limitada que constriñen la competencia y el control público (North, 1984; Sclar, 2001: 100; Petersen *et al.*, 2017). Dada la complejidad de las administraciones públicas y la provisión de servicios en los Estados del bienestar actuales —incluyendo la generalización de la nueva gestión pública—, no debería sorprender que los cuasimercados puedan acarrear costes de transacción incluso mayores (es decir, más burocracia), generando así el efecto contrario al de la eficiencia inicialmente buscada.

Cuadro 1. Aspectos de interés concernientes a la introducción de los cuasimercados en los cuidados de larga duración

- Eficacia.
- Limitaciones metodológicas.
- Condiciones laborales.
- Calidad.
- Innovación.
- Desigualdad.
- Relaciones de poder entre grupos de interés.

Fuente: elaboración propia

Ahora bien, aunque la teoría señala claramente los posibles problemas, en la práctica surgen importantes

obstáculos metodológicos para evaluar y comparar los costes totales entre distintas formas de provisión. Las deficiencias en los datos y en la medición —especialmente en los servicios personales— dificultan la realización de estimaciones económicas precisas, en especial a la hora de calcular gastos generales (Sclar, 2001: 65; Petersen *et al.*, 2017). Pero incluso si nos centramos únicamente en la reducción de costes directos —algo relativamente fácil de cuantificar—, la literatura ofrece resultados dispares sobre las ventajas de los cuasimercados (Bel y Fageda, 2008), en particular en el ámbito del cuidado social (Petersen *et al.*, 2017). Cuando se han detectado beneficios económicos netos, suelen darse en departamentos, sectores o situaciones concretos, determinados por un momento histórico y un contexto específicos. Por lo general, la reestructuración organizativa requiere un volumen considerable de tiempo y recursos, de modo que la implantación de cuasimercados (o su reversión si fracasan) conlleva un proceso costoso y con gran potencial de conflicto político-administrativo. En este sentido, los casos analizados por Sclar (2001) muestran que la reestructuración interna de las organizaciones públicas puede lograr resultados óptimos y eficientes, tanto en costes como en rendimiento, sin necesidad de recurrir a la externalización a actores privados.

En el ámbito del Estado del bienestar, la presión para abaratar costes puede suponer la reducción de los estándares laborales en sectores de gran intensidad de mano de obra, como es el caso de los cuidados de larga duración (León *et al.*, 2014). La literatura ofrece evidencias claras de que la externalización y la subcontratación de servicios personales se traduce en condiciones laborales más precarias, menor satisfacción en el empleo y mayores tasas de rotación. También propicia la fragmentación sindical y la proliferación de contratos atípicos (Domberger y Jensen, 1997; Vrangbæk *et al.*, 2015). Varios estudios señalan que estas características son más frecuentes en la gestión con fines de lucro (Choi *et al.*, 2012; Wendsche *et al.*, 2016). Así, no resulta sorprendente que los cuasimercados hayan generado problemas de personal en ámbitos como la salud y el cuidado social; la crisis de la covid-19 ha agravado todavía más esta situación (Daly, 2020).

En lo referente a los estándares de calidad, los estudios empíricos suelen analizar la introducción de cuasimercados comparando organizaciones públicas, sin ánimo de lucro y con ánimo de lucro. En este sentido, el metaanálisis de Comondore *et al.* (2009), basado en 82 estudios, evidenció una calidad más elevada en las residencias de cuidados de larga duración sin ánimo de lucro en cuanto a dotación de personal, prevalencia de úlceras por presión, uso de sujeciones físicas y deficiencias detectadas en las evaluaciones reguladoras gubernamentales. No obstante, solo hubo diferencias estadísticamente significativas en las dos primeras categorías. Con respecto a las residencias públicas, cabe mencionar el trabajo de Amirkhanyan (2008), que concluye que aquellas que pasan de manos públicas a la gestión

² Y transversal a estos temas, también tendríamos el efecto de los cuasimercados en la participación y procesos democráticos, que no cubrimos en el presente artículo.

³ Véase Sclar (2001: 101:121) para una breve explicación de los problemas de la subcontratación de servicios bajo la perspectiva de la nueva economía institucional.

con fines de lucro presentan resultados de calidad comparativamente peores. Sin embargo, la mayoría de estos estudios empíricos se ubica en Estados Unidos (seguramente por la facilidad de acceso a datos), lo que aconseja precaución al extrapolar sus conclusiones al contexto europeo. Asimismo, es preciso distinguir entre distintos tipos de empresas con fines de lucro, especialmente si difieren en tamaño. En esta línea, Harrington *et al.* (2017) realizaron un análisis de las cinco mayores cadenas con fines de lucro en Canadá, Noruega, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos, concluyendo que en este último país las cinco cadenas muestran estándares de calidad más bajos que la media estatal. En Europa, algunas de estas corporaciones han protagonizado escándalos recientes, como sucedió en las ciudades noruegas de Oslo y Bergen, que en 2015 decidieron no renovar ciertos contratos de gestión.

Ante los problemas de calidad de algunos proveedores, cabría esperar que las personas usuarias ejercieran su poder de decisión para penalizar a quienes prestan un servicio deficiente. Sin embargo, a menudo carecen de la capacidad para cambiar fácilmente de proveedor —en particular, en el cuidado residencial—, puesto que la continuidad del cuidado es fundamental y salir de un servicio implica costes (Brennan *et al.*, 2012). Además, las visiones “consumistas” del cuidado social también plantean interrogantes en cuanto a la innovación, al no existir en el mercado mecanismos claros que premien las mejoras en la prestación de cuidados. En este sentido, el papel del sector público para financiar y supervisar la calidad resulta fundamental. Con todo, como veremos en el apartado 5, el incremento de la supervisión y el control público conlleva sus propios problemas, pues las administraciones con dificultades para evaluar aspectos intangibles de la calidad —por ejemplo, el cuidado emocional— podrían incentivar de forma inadvertida estrategias de reducción de costes (Winblad *et al.*, 2017). Quienes defienden los cuasimercados parecen, además, restar importancia a la capacidad del sector público de fomentar la innovación. Otros autores, como la economista Mazzucato (2011, 2015), sostienen que, para lograr resultados óptimos desde el punto de vista social, el Estado debe desempeñar un papel activo en la configuración de los mercados.

Uno de los mayores riesgos de la expansión del mercado en los servicios personales es su efecto potencial sobre la desigualdad. Los teóricos de los cuasimercados ya habían advertido de que la “soberanía del consumidor” precisa de información de mercado, la cual no está distribuida de manera equitativa (Le Grand, 1991). El énfasis creciente en la libre elección beneficia a aquellas personas con mayores recursos y formación, que se desenvuelven mejor en el sistema y, por ende, pueden acceder a servicios y productos de mayor calidad (Eika, 2006, en Brennan *et al.*, 2012). De forma análoga, la descentralización puede acentuar las desigualdades territoriales: las bases impositivas difieren y se traducen en prestaciones desiguales entre regiones

más y menos ricas. Además, la introducción de cuasimercados encaja en una agenda política más amplia: al priorizar la eficiencia, los responsables públicos corren el riesgo de desatender los problemas de calidad, las crecientes desigualdades y la segregación en servicios clave —como educación y salud— (Bradley y Taylor, 2002; Lundalh, 2002; Isaksson *et al.*, 2015). Esto cuestiona la idea generalizada, defendida por los teóricos de los cuasimercados, de que un regulador neutral puede hacerse cargo de las cuestiones redistributivas más amplias cuando se gestionan las relaciones público-privadas.

Por último, la desigualdad, la calidad, los estándares laborales y la innovación deben analizarse también a escala macro, en relación con los equilibrios de poder entre los Gobiernos que subcontratan servicios y las empresas privadas que los gestionan. El creciente peso de los actores con fines de lucro entraña riesgos relevantes para el proceso de formulación de políticas y la capacidad de los Gobiernos de ejercer control sobre estos proveedores. Ni la teoría económica neoclásica ni la nueva economía institucional incorporan la dimensión del poder, pero varios autores señalan acertadamente que los acuerdos institucionales, de hecho, se diseñan para distribuir poder entre los agentes (Hart, 1995: 5). De este modo, podría resultar problemático que los cuasimercados, sumados a la creciente externalización, hayan promovido la descentralización y la autonomía a escala local, asumiendo erróneamente que el Estado es una entidad monolítica capaz de hacer cumplir los contratos en todas partes. Se omite que, en la regulación de acuerdos público-privados, los Gobiernos locales disponen de menos recursos financieros y técnicos que las autoridades centrales (Miraftab, 2004).

En definitiva, los supuestos beneficios de eficiencia derivados de la introducción de principios de mercado en la provisión de bienes y servicios son cuestionables y exigen un análisis muy cuidadoso. Son diversos los factores complementarios y cambiantes que pueden interferir cuando las empresas con ánimo de lucro se incorporan a la prestación de servicios básicos del Estado del bienestar. En el siguiente apartado, examinaremos de forma más detallada la implantación de cuasimercados en el sector de los cuidados a personas mayores en varios países europeos.

5. Cuasimercados en residencias de cuidados de larga duración: un análisis institucional y de economía política

5.1. Niveles de inversión y estructura del mercado en los países seleccionados

Seguidamente analizaremos dos aspectos clave mencionados en el apartado anterior: en primer lugar, la influencia que ejercen las estructuras de mercado y las dinámicas de concentración en los resultados de los cuidados de larga duración, así como en la

configuración de diferentes relaciones de poder; y, en segundo lugar, la capacidad de los servidores públicos, en distintos niveles de gobierno, para supervisar, regular y exigir responsabilidades a los actores privados. Nos centramos en las tendencias generales de cuatro países: Alemania, Italia, España y el Reino Unido.

Tal como se observa en la tabla 1, la cobertura de camas varía de forma significativa entre estos países a lo largo del periodo previo a la covid-19. Si atendemos a la evolución del gasto público, medido en unidades estándar de poder adquisitivo por cada habitante mayor de 65 años, Alemania experimenta avances considerables, mientras que España e Italia solo muestran incrementos muy leves y el Reino Unido sufre un descenso. Al combinar las tendencias de la cobertura total de camas con el gasto público, se aprecia que la primera apenas progresa si no va acompañada de una mejora en el segundo. Asimismo, la crisis de 2009 supuso una disminución notable de la cobertura o del gasto tanto en España como en el Reino Unido. Además, la evolución en este último país parece apuntar a un proceso de desinstitucionalización.

Tradicionalmente, la provisión en estos cuatro países estuvo dominada por los Gobiernos locales y por organizaciones sin ánimo de lucro (con frecuencia, de carácter religioso). Estas entidades funcionaban, en cierto modo, como socias del Estado a través de acuerdos locales de larga duración, en los que las y los profesionales del cuidado social disponían de una cierta discrecionalidad. Desde la década de 2000, el número de residencias de cuidados de larga duración de titularidad pública ha disminuido o se ha mantenido estable. En el Reino Unido, las entidades con ánimo de lucro abarcan más del 80 % de la oferta total; en Alemania e Italia, los

proveedores sin ánimo de lucro siguen siendo el actor predominante, con el 55 % y el 58 % del total de residencias respectivamente, aunque esta proporción va disminuyendo, y en España, si bien no existen datos de ámbito estatal, la evidencia regional muestra un crecimiento de los proveedores con ánimo de lucro que supera al de los proveedores sin ánimo de lucro, además de una tendencia a externalizar la gestión de la mayoría de las residencias públicas mediante licitaciones (Palomera, 2020).

5.2. Dominio creciente de las multinacionales y los fondos de inversión

Aunque la consolidación de grandes cadenas de residencias de cuidados de larga duración ya había comenzado en la década de 1990, en los últimos años los inversores globales y grandes proveedores con ánimo de lucro han mostrado un interés creciente por el sector. Esto ha venido acompañado de una participación cada vez menor de los actores sin ánimo de lucro (Eurofound, 2017) y de residencias relativamente pequeñas, como ocurre en el Reino Unido (Blakeley y Quilter-Pinner, 2019). En el Reino Unido, los cinco mayores proveedores controlaban antes la crisis de la covid-19 el 35 % de todas las camas en residencias de cuidados de larga duración (Harrington *et al.*, 2017). En Alemania, el volumen de transacciones en el mercado de cuidados alcanzó los 3000 millones de euros en 2016 y los cinco principales proveedores gestionaban el 11 % del mercado (CBRE, 2017). En Italia, en 2018, el 70 % de la inversión en estas residencias procedió de tan solo cinco inversores (PwC, 2020). Y en España, siete operadores manejaban en 2018 más de 50 000 camas (Cushman and Wakefield, 2019). Cabe destacar que buena parte de estos proveedores son compañías multinacionales y fondos de inversión que buscan beneficios a corto

Tabla 1. Mercantilización de las residencias de cuidados de larga duración

Año	Alemania	Reino Unido	España	Italia
Cobertura de camas públicas y privadas en residencias de cuidados de larga duración (por cada 1000 habitantes mayores de 65 años)				
2005	49,3	56,4	19,2	15,0
2009	50,5	54,6	29,4	16,8
2013	54,0	50,0	44,9*	18,5
2017	54,4	45,6	43,9	18,6
Financiación pública y obligatoria de los centros residenciales de cuidados de larga duración (en unidades estandarizadas de poder adquisitivo por habitante mayor de 65 años)**				
2005	792,6	—	356,1	—
2009	795,2	—	533,9	—
2013	920,6	1078,1	487,6	425,6
2017	1123,2	1004,6	514,3	428,8
Porcentaje de camas en residencias propiedad del sector privado (con y sin ánimo de lucro)***				
2003	92 %	—	74 %	56 %
2017	95 %	97 %	73 %	79 %

* Parte del aumento de la capacidad de camas entre 2009 y 2013 se explica por los cambios de medición posteriores a 2009. ** Utilizamos el Sistema de Cuentas de Salud (SCS, 2011) de Eurostat y la categoría de proveedores HP.2, "Residential long-term care facilities". *** Dada la falta de datos sobre el régimen de propiedad, las cifras deben tratarse como aproximaciones.

Fuente: elaboración propia con datos de Eurostat, OCDE, Eurofound (2017) y Blakeley y Quilter-Pinner (2019)

plazo para sus accionistas, realizando grandes operaciones financieras al tiempo que gestionan servicios públicos.

Dos factores principales, a distintos niveles de gobierno, están propiciando el dominio de grandes empresas con ánimo de lucro en este ámbito. En primer lugar, el cambio en la cultura organizativa del sector público y, en segundo término, las dinámicas y políticas económicas. Con respecto al primer punto, la expansión de un sistema más formalizado de cuidados de larga duración en la década de 1990, con estándares y reglas de eficiencia más estrictos bajo la nueva gestión pública, creó un terreno fértil para la introducción de los cuasimercados en el cuidado social. Dicho aumento del gasto público en cuidados de larga duración se ha acompañado de un refuerzo de los mecanismos de control y evaluación, que requieren la producción constante de datos y estimulan sistemas burocráticos de control de calidad centrados en la eficiencia. Este contexto favorece a los actores de mayor tamaño (tanto con fines de lucro como sin ánimo de lucro), capaces de instaurar procedimientos estandarizados a bajo coste y de cumplir trámites burocráticos, sobre todo en los procesos de licitación pública. Varios estudios cualitativos indican que las organizaciones de menor dimensión tienen dificultades para adaptarse a estas lógicas administrativas y requisitos crecientes (Ulsperger y Knottnerus, 2008). En esta línea, las nuevas inversiones dentro de asociaciones público-privadas suelen basarse en la construcción y gestión de instalaciones de mayor envergadura, con el fin de aprovechar las economías de escala.

El segundo motivo que impulsa la expansión de grandes proveedores con ánimo de lucro es la crisis financiera de 2008, que generó un entorno inversionista que favoreció la concentración del mercado. Las sociedades envejecidas y el aumento (o al menos la estabilidad) del gasto público en cuidados de larga duración hacen del sector de residencias especializadas en este tipo de cuidados un ámbito relativamente seguro y rentable en comparación con otras áreas productivas, sobre todo tras el estallido de la burbuja inmobiliaria en España y otros países en 2008. En Italia, España y el Reino Unido, las políticas de austeridad limitaron la financiación pública, congelaron precios públicos y retrasaron pagos a los Gobiernos locales, beneficiando así a quienes tenían mayor capacidad de recortar costes y acceso al crédito para absorber pérdidas. Además, las políticas de alivio cuantitativo (*quantitative easing*) de los bancos centrales han exacerbado la desigualdad en el acceso al crédito, al inyectar recursos financieros con bajo coste de endeudamiento en los mercados de capital. Las multinacionales y los fondos de inversión disponen asimismo de estrategias corporativas globales y complejas, que les permiten minimizar el pago de impuestos y facilitar planes de inversión agresivos. Es habitual, por ejemplo, recurrir a compras apalancadas de residencias —traspasando la deuda a filiales— y usar paraísos fiscales dentro de la misma Unión Europea (Burns *et al.*, 2016; Rico, 2020).

El aumento de la competencia y la congelación de precios públicos plantean interrogantes acerca de la capacidad de supervivencia de los proveedores privados más pequeños, sean o no con fines de lucro, particularmente si desean atender a población con ingresos reducidos. En tal escenario, muchas organizaciones se ven presionadas para asociarse y crecer, adoptar enfoques empresariales orientados a maximizar márgenes o vender su infraestructura (especialmente en zonas urbanas, donde el suelo es más caro). La etnografía de Rodríguez (2014: 37) muestra que las entidades sin ánimo de lucro, para sobrevivir, deben adoptar prácticas de negocio similares a las de los proveedores con ánimo de lucro. Según el autor, la razón de esta convergencia radica en la competencia, la incertidumbre financiera y la dependencia de los sistemas de reembolso gestionados por el Gobierno, que no toman en consideración actividades comunitarias. Aunque su análisis se centra en Estados Unidos, sus conclusiones guardan relación con lo que sucede en los países examinados, en los que las residencias también dependen en gran medida de los sistemas institucionales de reembolso.

No obstante, en los países analizados el sector sin ánimo de lucro y los proveedores privados de menor tamaño aún mantienen una presencia relevante, conformando un ecosistema fragmentado y cambiante a escala regional y local, caracterizado por numerosas residencias pequeñas y medianas. Dada la escasa oferta pública y la elevada demanda, así como la voluntad del funcionariado de mantener relaciones con actores consolidados, suelen encontrarse soluciones contractuales a medida de dichos proveedores. La Directiva 2014/24/UE introdujo nuevas disposiciones que estandarizan y acotan las normas de no discriminación en las licitaciones públicas de los países europeos, pero también eximió explícitamente a los servicios personales y sociales de ciertas obligaciones, dejando margen para que las autoridades estatales y regionales transpongan la directiva según sus propias normativas. Esto implica que, en el plano local y regional, los Gobiernos de la UE disponen de cierto grado de autonomía para dar prioridad a cláusulas sociales por encima de criterios meramente económicos, lo que permite favorecer a actores que, aunque no ofrezcan el precio más bajo, generen mayores retornos sociales.

En consecuencia, sigue abierta la cuestión de con quién debería asociarse el Estado, considerando que existen múltiples factores —independientes de la naturaleza jurídica de los proveedores— que condicionan los resultados. Como explican Kruse *et al.* (2020), en las residencias de cuidados de larga duración pueden predominar distintos tipos ideales de gestión: lógica de mercado, lógica burocrática, lógica profesional y lógica del cuidado. La manera en que cada proveedor adopta una u otra dependerá enormemente de factores contextuales, como la estructura física, el marco institucional y la historia y cultura de cada región. Por ejemplo, la cultura organizativa, el tamaño del edificio o la figura

directiva son elementos que influyen en la calidad de la atención. Según algunos estudios, los centros más grandes pueden tener más dificultades para ofrecer un ambiente de carácter hogareño. En los Países Bajos, Kruse *et al.* (2020) hallaron evidencia cualitativa de que, frente a grandes entidades burocratizadas sin ánimo de lucro, los proveedores más pequeños y con ánimo de lucro tendrían más oportunidades de brindar cuidados orientados a la persona, especialmente en lo que respecta al tiempo dedicado al cuidado. De hecho, en el Reino Unido, las residencias y centros de cuidado de menor tamaño obtienen calificaciones sistemáticamente más altas que aquellos de mayor envergadura (Care Quality Commission, 2017).

Con todo, si examinamos resultados medibles en salud, un mayor tamaño podría resultar beneficioso para desarrollar y difundir buenas prácticas. Por ejemplo, el estudio empírico de Anderson *et al.* (2003) en el estado de Texas (EE. UU.) concluyó que las residencias de mayor magnitud presentaban menos problemas en el uso de sujeciones físicas, algo que se explicaría por la existencia de mejores flujos de información y una mayor capacidad de autoorganización. Su investigación, por tanto, refuta la noción de que el liderazgo verticalizado sea más adecuado para mejorar la situación de las personas residentes. Al analizar las residencias como sistemas complejos adaptativos, hallaron que la experiencia y la estabilidad laboral de las y los directores constituyen factores determinantes para los resultados de salud de quienes reciben el cuidado. Cabe preguntarse, por supuesto, qué tipo de gestores contratan las nuevas grandes corporaciones con ánimo de lucro; es plausible que puedan permitirse contratar a personal altamente cualificado y con experiencia amplia en el sector. Sin embargo, estos responsables estarán también bajo presión para obtener beneficios a corto plazo, lo que podría comprometer la calidad de la atención.

5.3. Los límites de la supervisión y la rendición de cuentas

Frente al protagonismo creciente de actores privados poderosos, ¿tiene el sector público la capacidad de supervisar eficazmente a estas empresas y exigirles responsabilidades? Dentro de los estilos de la nueva gestión pública, centrados en procedimientos y resultados formales, la calidad de la provisión privatizada depende en gran medida de la habilidad del Estado para elegir a los proveedores adecuados y de su disponibilidad de fondos para realizar un mayor control (es decir, asumiendo mayores costes de transacción). En lo que se refiere a la selección de proveedores, los procedimientos competitivos tradicionales, basados casi siempre en criterios monetarios y estándares formales de calidad, presentan importantes deficiencias (Brennan *et al.*, 2012; Winblad *et al.*, 2017; Palomera, 2020). Por una parte, si bien la contratación pública tiende a contener los precios por cama a través de la competencia, una

vez otorgado el contrato, es sencillo recortar aspectos de calidad no observables o dimensiones intangibles en las residencias de cuidados de larga duración. Además, el sector de las residencias tienen escasos mecanismos reputacionales, pues la normativa de contratación pública (derivada de las directivas de la UE) complica considerar experiencias previas en los nuevos concursos (de nuevo, la Directiva 2014/24/UE regula la posibilidad de establecer modalidades contractuales no estándar en los servicios sociales). Finalmente, como se señalaba en el apartado anterior, las personas mayores requieren continuidad en el cuidado, lo que dificulta romper contratos o cambiar de proveedor.

En cuanto a la supervisión del sector público, Choiniere *et al.* (2016) observaron que, en los países con mayor proporción de residencias con ánimo de lucro, como el Reino Unido, prevalecen sistemas reguladores complejos, estandarizados y basados en sanciones, sumados a una supervisión administrativa intensa. Con todo, los graves incumplimientos de los estándares y los casos de maltrato detectados han dado lugar a reformas de los sistemas de inspección a escala estatal y a un aumento de los fondos destinados a este fin. Alemania cuenta con un sistema de puntuaciones más transparente, aunque todavía no consigue diferenciar adecuadamente los niveles de calidad, lo que ha llevado a diversos expertos y asociaciones del ámbito de los cuidados a exigir la revisión de los criterios de evaluación (Choiniere *et al.*, 2016). En lo referente a la supervisión de estándares laborales, los mismos autores subrayan que, incluso en países con sistemas regulatorios ostensiblemente sólidos, como Reino Unido o Alemania, los indicadores de calidad no abarcan cuestiones fundamentales como la formación del personal, la carga de trabajo o la capacitación continua. En España, las normas de protección de datos dificultan el acceso a esa información.

Por otra parte, aunque el incremento del presupuesto para supervisión pueda mejorar ciertos indicadores de calidad, el riesgo reducido de rescindir un contrato hace que las inspecciones resulten una herramienta insuficiente para resolver problemas estructurales. Aun en caso de que se rescindan contratos, los mismos proveedores suelen volver a ganarlos, ya sea en la misma Administración o en otra (Sclar, 2001). Esto es particularmente relevante en el sector de las residencias de cuidados de larga duración, donde la fragmentación institucional obstaculiza el desarrollo de un sistema de información coordinado que ayude a las administraciones a detectar y disuadir a proveedores oportunistas.

Por último, la dimensión internacional de las corporaciones dificulta aún más la supervisión y la rendición de cuentas en los cuasimercados. Aunque las multinacionales operan como unidades de mando singulares que optimizan sus operaciones globales para obtener eficiencia, cuota de mercado y beneficios, no se les considera entidades únicas desde el punto de vista jurídico (Ruggie, 2018). Esto

genera enormes obstáculos a la hora de hacer responsable a la empresa matriz, algo especialmente relevante dada su propensión a asumir riesgos. Como se indicaba líneas arriba, las compañías matrices tienden a traspasar a sus filiales las deudas empleadas para comprar residencias, elevando la probabilidad de quiebra. Al mismo tiempo, se asume que el Estado acudirá en su auxilio de ser necesario, con el fin de mantener el servicio en funcionamiento. Estas prácticas ponen en aprietos a los Gobiernos regionales y locales, que con frecuencia carecen de capacidad técnica y legal para confrontar a dichos actores. En este sentido, Innes (2017, 00:30:05), al analizar el caso del Reino Unido, sostiene que las reformas inspiradas en cuasimercados y en la oferta de servicios amenazan “no solo la rendición de cuentas básica del Estado ni el principio de que el Gobierno puede revertir las políticas fallidas o impopulares [...], sino que además nos sitúan en un escenario en que no solo hemos creado grupos empresariales decididos a perpetuar estas políticas, sino también empresas de las que el Estado depende estructuralmente”.

6. Conclusión

Desde finales de la década de 1980 e inicios de la de 1990, los mercados han desempeñado un papel central en la transformación de los Estados del bienestar. Para algunos Gobiernos, las reformas de mercado han servido para restringir la intervención estatal en los servicios sociales; para otros, la diversificación público-privada ha sido una vía para responder a la creciente demanda sin dismantelar el Estado del bienestar. En este artículo hemos realizado una revisión crítica tanto de las principales argumentaciones que respaldan la mercantilización, como de sus críticas más recurrentes, además de analizar la manera en que se ha llevado a cabo la introducción de los cuasimercados en distintos regímenes de cuidado.

En gran medida, las diferencias en los resultados de las reformas de mercado entre los países nórdicos, liberales, continentales y del sur de Europa se relacionan con las particularidades de sus regímenes del bienestar, modelados históricamente por relaciones público-privadas. La parte final del artículo ha investigado el funcionamiento de los cuasimercados en el ámbito de la atención residencial en cuatro países europeos: Alemania, Italia, España y el Reino Unido. A pesar de que estos cuatro países representan trayectorias del bienestar distintas, todos comparten el creciente protagonismo de actores con

ánimo de lucro. Muchos de estos son multinacionales que operan a través de fondos de inversión en busca de ganancias a corto plazo, mediante grandes operaciones financieras y la gestión de servicios públicos. La presencia creciente de estos proveedores ha coincidido con un estancamiento o declive de los actores sin ánimo de lucro en el sector de las residencias de cuidados de larga duración. La crisis financiera de 2008 generó un contexto propicio para la concentración del mercado residencial, entre otras razones porque la merma de la financiación pública favoreció a las compañías con mayor acceso al crédito. El aumento de la privatización —sobre todo, la irrupción de inversores globales y grandes corporaciones con ánimo de lucro en el “negocio de las residencias”— reduce la capacidad de los Estados para monitorizar de forma eficaz a estos agentes y exigirles responsabilidades. Asimismo, dificulta controlar las condiciones laborales y valorar adecuadamente el trabajo de cuidado, el cual no siempre se traduce en tareas medibles o delimitadas en el tiempo. La cuestión de fondo, entonces, es si el sistema está ofreciendo un cuidado adecuado a un número suficiente de personas. El análisis de las tendencias recientes de los cuasimercados en el sector residencial de cuatro países europeos invita a una reflexión fundamental: cómo conciliar los intereses de agentes de mercado cada vez más poderosos con la responsabilidad del Estado hacia algunos de los colectivos más vulnerables de la sociedad.

Para concluir, si bien no se ha abordado la crisis de la covid-19, es probable que los estudios posteriores a la pandemia, orientados a explicar la falta de respuesta apropiada en algunas residencias de cuidados de larga duración, pongan de relieve muchos de los problemas derivados de la introducción de cuasimercados, tal como se han discutido en este artículo. Las formas en que las estructuras y dinámicas de mercado condicionan los resultados y las limitaciones en la rendición de cuentas de los proveedores privados deberían formar parte de cualquier estrategia a largo plazo sobre las economías del cuidado.

Agradecimientos

Para este trabajo, David Palomera recibió apoyo financiero del Departamento de Universidades e Investigación de la Generalitat de Cataluña (número de subvención: 2020FI_B1 00049).

- AMIRKHANYAN, A. (2007): "The smart-seller challenge: exploring the determinants of privatizing public nursing homes", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 17, n.º 3, pp. 501-527, <<https://doi.org/10.1093/jopart/mul009>>.
- (2008): "Privatizing public nursing homes: examining the effects on quality and access", *Public Administration Review*, vol. 68, n.º 4, pp. 665-680, <<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2008.00906.x>>.
- ANDERSON, R. A.; ISSEL, L. M. y MCDANIEL, R. JR. (2003): "Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes", *Nursing Research*, vol. 52, n.º 1, pp. 12-21, <<https://doi.org/10.1097/00006199-200301000-00003>>.
- BEL, G. y FAGEDA, X. (2008): "Reforming the local public sector: economics and politics in privatization of water and solid waste", *Journal of Economic Policy Reform*, vol. 11, n.º 1, pp. 45-65, <<https://doi.org/10.1080/17487870802134884>>.
- BESLEY, T. y GHATAK, M. (2003): "Incentives, choice, and accountability in the provision of public services", *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 19, n.º 2, pp. 235-249, <<https://doi.org/10.1093/oxrep/19.2.235>>.
- BLAKELEY, G. y QUILTER-PINNER, H. (2019): *Who cares? Financialisation in social care*, Londres, Institute for Public Policy Research, <<https://www.ippr.org/research/publications/financialisation-in-social-care>>.
- BRADLEY, S. y TAYLOR, J. (2002): "The effect of the quasi-market on the efficiency-equity trade-off in the secondary school sector", *Bulletin of Economic Research*, vol. 54, n.º 3, pp. 295-314, <<https://doi.org/10.1111/1467-8586.00154>>.
- BRENNAN, D.; CASS, B.; HIMMELWEIT, S. y SZEBEHELY, M. (2012): "The marketisation of care: rationales and consequences in nordic and liberal care regimes", *Journal of European Social Policy*, vol. 22, n.º 4, pp. 377-391, <<https://doi.org/10.1177/0958928712449772>>.
- BURNS, D. et al. (2016): *Where does the money go? Financialised chains and the crisis in residential care*, serie CRESC Public Interest Report, Manchester, Centre for Research on Socio-Cultural Change, <<https://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/cresc/research/WDTMG%20FINAL%20-01-3-2016.pdf>>.
- CARE QUALITY COMMISSION (2017): *The state of adult social care services 2014 to 2017*, Londres, Care Quality Commission, <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170703_ASC_end_of_programme_FINAL2.pdf>.
- CBRE (2017): *Pflegeimmobilien Report 2016/2017: Deutschlands Pflegeheime im weltweiten Fokus*, Frankfurt, CBRE.
- CHOI, J.; FLYNN, L. y AIKEN, L. H. (2012): "Nursing practice environment and registered nurses' job satisfaction in nursing homes", *The Gerontologist*, vol. 52, n.º 4, pp. 484-492, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnr101>>.
- CHOINIÈRE, J. A. et al. (2016): "Mapping nursing home inspections & audits in six countries", *Ageing International*, vol. 41, pp. 40-61, <<https://doi.org/10.1007/s12126-015-9230-6>>.
- COMONDORÉ, V. R. et al. (2009): "Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis", *BMJ*, vol. 339, b2732, <<https://doi.org/10.1136/bmj.b2732>>.
- CUSHMAN & WAKEFIELD (2019): *European nursing homes report. Spring 2019*, Puteaux, Cushman & Wakefield Francia, <<https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>>.

- DALY, M. (2020): "COVID-19 and care homes in england: what happened and why?", *Social Policy and Administration*, vol. 54, n.º 7, pp. 985-998, <<https://doi.org/10.1111/spol.12645>>.
- DOMBERGER, S. y JENSEN, P. (1997): "Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects", *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 13, n.º 4, pp. 67-78, <<https://doi.org/10.1093/oxrep/13.4.67>>.
- EIKA, K. H. (2006): *The difficult quality: essays on human services with limited consumer sovereignty* [tesis doctoral], Universidad de Oslo.
- EIKÅS, M. y SELLE, P. (2002): "A contract culture even in Scandinavia", en ASCOLI, U. y RANCI, C. (eds.), *Dilemmas of the welfare mix*, Boston, Springer, pp. 47-75, <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4992-2_3>.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Cambridge University Press.
- EUROFOUND (2017): *Care homes for older Europeans: public, for-profit and non-profit providers*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2806/737365>>.
- GINGRICH, J. R. (2011): *Making markets in the welfare state: the politics of varying market reforms*, Cambridge, Cambridge University Press, <<https://doi.org/10.1017/CBO9780511791529>>.
- GLENDINNING, C. (2013): "Long term care reform in England: a long and unfinished story", en RANCI, C. y PAVOLINI, E. (eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe*, Nueva York, Springer, pp. 179-200, <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_9>.
- HARRINGTON, C.; JACOBSEN, F. F.; PANOS, J.; POLLOCK, A.; SUTARIA, S. y SZEBEHELY, M. (2017): "Marketization in long-term care: a cross-country comparison of large for-profit nursing home chains", *Health Services Insights*, vol. 10, <<https://doi.org/10.1177/1178632917710533>>.
- HART, O. (1995): *Firms, contracts, and financial structure*, Nueva York, Oxford University Press.
- INNES, A. (2017): *Experts, trust and populism* [video], European Institute at the London School of Economics, <<https://www.youtube.com/watch?v=X5i-zuMQ8eQ&t=1349s>>.
- ISAKSSON, D.; BLOMQUIST, P. y WINBLAD, U. (2015): "Free establishment of primary health care providers: effects on geographical equity", *BMC Health Services Research*, vol. 16, art. 28, <<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1259-z>>.
- KRACHLER, N. y GREER, I. (2015): "When does marketisation lead to privatization? Profit making in English health services after the 2012 Health and Social Care Act", *Social Science & Medicine*, vol. 124, pp. 215-223, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.045>>.
- KRUSE, F. M.; LIGTENBERG, W. M. R.; OERLEMANS, A. J. M.; GROENEWOUD, S. y JEURISSEN, P. P. T. (2020): "How the logics of the market, bureaucracy, professionalism and care are reconciled in practice: an empirical ethics approach", *BMC Health Services Research*, vol. 20, art. 1024, <<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05870-7>>.
- LE GRAND, J. (1991): "Quasi-markets and social policy", *Economic Journal*, vol. 101, n.º 408, pp. 1256-1267, <<https://doi.org/10.2307/2234441>>.
- LEÓN, M.; RANCI, C. y ROSTGAARD, T. (2014): "Pressures towards and within universalism: conceptualising change in care policy and discourse", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 11-33, <https://doi.org/10.1057/9781137326515_2>.
- LUNDDAHL, L. (2002): "Sweden: Decentralisation, deregulation, quasi-markets and then what?", *Journal of Education Policy*, vol. 17, n.º 6, pp. 687-697, <<https://doi.org/10.1080/0268093022000032328>>.
- MAZZUCATO, M. (2011): "The entrepreneurial state", *Soundings*, n.º 49, pp. 131-142, <<https://doi.org/10.3898/136266211798411183>>.
- (2015): *Building the entrepreneurial state: a new framework for envisioning and evaluating a mission-oriented public sector*, serie Working Papers, n.º 824, Nueva York, Levy Economics Institute of Bard College, <<https://doi.org/10.2139/ssrn.2544707>>.
- MEAGHER, G. y SZEBEHELY, M. (2013): *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*, Estocolmo, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Estocolmo.
- MIRAFAB, F. (2004): "Public-private partnerships: the Trojan horse of neoliberal development?", *Journal of Planning Education and Research*, vol. 24, n.º 1, pp. 89-101, <<https://doi.org/10.1177/0739456X04267173>>.
- NORTH, D. C. (1984): "Transaction costs, institutions, and economic history", *Zeitschrift für die Gesamte Staatswissenschaft / Journal of Institutional and Theoretical Economics*, vol. 140, pp. 7-18.
- PALOMERA, D. (2020): "Los problemas de las residencias", *Agenda Pública*, 01-04-2020, <<https://agendapublica.es/noticia/13637/problemas-residencias>>.
- PETERSEN, O. H.; HJELMAR, U. y VRANGBÆK, K. (2017): "Is contracting out of public services still the great panacea? A systematic review of studies on economic and quality effects from 2000 to 2014", *Social Policy & Administration*, vol. 52, n.º 1, pp. 130-157, <<https://doi.org/10.1111/spol.12297>>.
- PWC (2020): *Real Estate Market Overview: Italy 2019*, s. l., PwC, <<https://www.pwc.com/it/it/publications/assets/docs/pwc-real-estate-2019.pdf>>.
- RANCI, C. y PAVOLINI, E. (2013): "Institutional change in long-term care: actors, mechanisms and impacts", en RANCI, C. y PAVOLINI, E. (eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe*, Nueva York, Springer, pp. 269-314, <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_13>.
- RICO, M. (2020): "Los dueños de las residencias Vitalia se esconden tras una trama societaria que pasa por Holanda, Luxemburgo y Jersey", *Infolibre*, 15-04-2020, <https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/16/los_duenos_las_residencias_vitalia_home_esconden_tras_una_trama_empresarial_que_pasa_por_holanda_luxemburgo_termina_jersey_105912_1012.html>.

- RODRIQUEZ, J. (2014): *Labors of Love: Nursing Homes and the Structures of Care Work*, Nueva York, NYU Press.
- ROSTGAARD, T. (2014): "Nordic care and care work in the public service model of Denmark: ideational factors of change", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 182-207, <https://doi.org/10.1057/9781137326515_9>.
- ROSTGAARD, T. y SZEBEHELY, M. (2012): "Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads", *European Journal of Ageing*, vol. 9, n.º 2, pp. 101-109, <<https://doi.org/10.1007/s10433-011-0209-1>>.
- RUGGIE, J. G. (2018): "Multinationals as global institution: power, authority and relative autonomy", *Regulation & Governance*, vol. 12, n.º 3, pp. 317-333, <<https://doi.org/10.1111/rego.12154>>.
- SCLAR, E. D. (2001): *You don't always get what you pay for: the economics of privatization*, Ithaca, Cornell University Press.
- UNIÓN EUROPEA (2024): "Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE", *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 94, 28-03-2014, pp. 65-242, <<http://data.europa.eu/eli/dir/2014/24/oj>>.
- ULSPERGER, J. S. y KNOTTNERUS, J. D. (2008): "The social dynamics of elder care: rituals of bureaucracy and physical neglect in nursing homes", *Sociological Spectrum*, vol. 28, n.º 4, pp. 357-388, <<https://doi.org/10.1080/02732170801898422>>.
- VAN HOOREN, F. (2014): "Migrant care work in Europe: variety and institutional determinants", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 62-82, <https://doi.org/10.1057/9781137326515_4>.
- VRANGBÆK, K.; PETERSEN, O. H. y HJELMAR, U. (2015): "Is contracting out good or bad for employees? A review of international experience", *Review of Public Personnel Administration*, vol. 35, n.º 1, pp. 3-23, <<https://doi.org/10.1177/0734371X13511087>>.
- WENDSCHE, J.; HACKER, W.; WEGGE, J. y RUDOLF, M. (2016): "High job demands and low job control increase nurses' professional leaving intentions: the role of care setting and profit orientation", *Research in Nursing & Health*, vol. 39, n.º 5, pp. 353-363, <<https://doi.org/10.1002/nur.21729>>.
- WINBLAD, U.; BLOMQVIST, P. y KARLSSON, A. (2017): "Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden", *BMC Health Services Research*, vol. 17, art. 487, <<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2403-0>>.