

FEMINIZACIÓN DE LA DEPENDENCIA. REFLEXIONES SOBRE EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

FEMINISATION OF DEPENDENCE: REFLECTIONS ON AUTONOMY AND ASSISTANCE TO DEPENDENT PEOPLE.

ROSA M^a DÍAZ JIMÉNEZ

rdiajim@upo.es

Universidad Pablo de Olavide de Sevilla

RESUMEN

El sistema nacional para la autonomía y atención a la dependencia en España, va a tener una importante repercusión política, jurídica, social y económica en la sociedad. La política social española abona una gran deuda hacia las personas en situación de dependencia y al mismo tiempo trata de resolver situaciones problemáticas que se generan en base a los profundos cambios sociales, en cuyo eje de equilibrio se encuentran las mujeres. En este artículo se ofrece una mirada al sistema desde la perspectiva de las mujeres, por su vinculación cuantitativa y cualitativa al mismo.

ABSTRACT

The national system for autonomy and attention to dependence in Spain will have an important political, legal, social and economic repercussion in society. Spanish social policy pays a great debt towards dependent people as it tries to solve problematic situations that are generated on the basis of deep social changes at the core of which there is the role of women. In this essay I offer a female glimpse into the system, due to women's quantitative and qualitative relation to it.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, Políticas sociales familiares, Género, Servicios sociales.

KEYWORDS: Dependency, Familiar social policies, Gender point of view, Social services.

1. APROXIMACIÓN A LA CUESTIÓN

En el contexto de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se crea el sistema público para la autonomía y atención a la dependencia (en adelante SAAD), que responde a una exigencia para la mejora de la política social española, con una gran deuda hacia las personas en situación de dependencia y sus familias con importantes implicaciones de género. No en vano, las mujeres son las grandes perjudicadas de la inexistencia de un sistema público de esta na-

turalidad, tanto desde su condición de personas en situación de dependencia como en la de cuidadoras de éstas, ya que desempeñan una función en la familia en donde las relaciones de sus individuos están institucionalizadas (Martínez, 2005), y las mujeres tienen asignada la labor de cuidado¹.

La acción de mejorar las políticas públicas para apoyar a las familias no solamente es un fin, sino un medio para prevenir la posible caída de unos sistemas de bienestar característicos de las democracias occidentales. La inversión de la pirámide poblacional, la baja fertilidad, y la caída en la oferta de servicios de cuidados familiares a “bajo coste”, a base del trabajo no remunerado de las mujeres, según la mayoría de los análisis, son situaciones muy influyentes y que están poniendo en peligro la sostenibilidad de los sistemas de bienestar europeos y pueden limitar el potencial de Europa Occidental en su conjunto (Rodríguez-Pose, 2005:104).

Paradójicamente, la evolución de la situación de las mujeres se analiza como problema, riesgo, responsable de la insostenibilidad del sistema. Invitamos a cambiar la perspectiva de análisis. Las mujeres no son el problema, no son el riesgo, ahora las mujeres pueden provocar que los cambios se ajusten al equilibrio necesario en sociedades guiadas por valores como la justicia y la igualdad de oportunidades. Las mujeres se convierten formalmente en el eje central del equilibrio social (Esping-Andersen, 2002).

En este trabajo describimos las posibilidades que tiene el SAAD, potencial “desfamiliarizador” del “Modelo de Bienestar”, para cambiar la situación de desequilibrio en el abono de las facturas de los cuidados familiares, introduciendo una mirada de género, ya que esta perspectiva puede contribuir a humanizar a las mujeres y a feminizar lo humano en las esferas del conocimiento, la ciencia y la academia (Lagarde, 1999:32)

Gran parte de los discursos visualizan la vinculación entre feminización y dependencia mediante el “cuidado de otra persona”. Mujeres que necesitan cuidados y mujeres que cuidan a otros y a otras desde el seno familiar, “cuidados informales”, o desde unos servicios sociales, mayoritariamente femeninos, que comprenderían los cuidados formales. Y aunque las personas podemos estar en situación de dependencia en múltiples ocasiones y en distintos momentos del ciclo vital, las dependencias temporales breves no son las que preocupan principalmente, en la adopción de decisiones políticas, sino las de larga duración o cronificadas (Durán, 2006). Cuando los recursos son escasos, como es el caso de los gastos en políticas familiares, hay que comenzar, y la selección se establece por las situaciones de gravedad crónicas, como en el caso del SAAD.

Si los estudios se concentran en la demanda de cuidados en lugar de en la oferta, es sobre todo por la debilidad política económica y social de varias generaciones de mujeres, a las que socialmente se les ha adjudicado esa responsabilidad, mujeres dispersas geográficamente, aisladas en sus casas, de edades medias y avanzadas, la mayoría educadas con un modelo bajo el que debían asumir un papel secundario en la sociedad, sin vertebración sindical o política. Una generación sin poder para cambiar las políticas públicas en los temas que les atañen. (Cortina, 1999; Durán, 2006; Navarro, 2006).

¹ Rosalía Martínez afirma recurriendo a *Boudon* (1981) que las familias son estructuras muy estrictas, sus elementos son individuos cuyas relaciones están institucionalizadas para desempeñar una función.

2. CONCEPTOS PARA LA REFLEXIÓN

La perspectiva de género nos invita a abordar algunos conceptos clave en las relaciones propuestas entre el SAAD y las mujeres, como costes de oportunidad, los cuidados, la dependencia, proveedores y prestadores de cuidados y feminización.

En España existe un modelo mediterráneo de cuidados personales que recae mayoritariamente sobre la familia, y dentro de ésta, sobre las mujeres. Un modelo de cuidados intenso en horas semanales de cuidado, y extenso en número de años dedicados, y que genera importantes costes de oportunidad (Rodríguez Cabrero, Rodríguez Castedo, Navarro, Moreno, *Esping Andersen*, Durán).

Con carácter general, los costes de oportunidad son las consecuencias laborales, de salud, afectivas y relacionales, fundamentalmente negativas, que comporta el hecho de cuidar.

Desde la economía feminista, el concepto de costes de oportunidad se introduce en una metodología de recogida de datos, basada en *los insumos*, que permite precisar las aportaciones al producto interior bruto (PIB) de los distintos tipos de trabajo no remunerado. Se basa en la remuneración que la persona que realiza el trabajo puede percibir en el mercado² (Benería, 1999; Picchio, 2002)

Los cuidados, un concepto que ha estado oculto y con frecuencia minusvalorado por instalarse en el terreno de lo privado, del hogar o de las instituciones, se hace público. Se habla cada vez más de cuidados, de apoyos que reciben las personas provenientes de las relaciones sociales, a menudo con bastante confusión. El apoyo social, indica la forma de ayuda que las personas pueden recibir de sus redes sociales.

Manuel Llusía, entiende el cuidado como el conjunto de todas aquellas actividades humanas físicas, mentales y emocionales dirigidas a mantener la salud y el bienestar del individuo o de la comunidad. Cuidar representa un conjunto de actos inherentes a la propia supervivencia, que ha variado históricamente dado su carácter de construcción cultural (Llusía, 2006)

El cuidado de personas en situación de dependencia es una modalidad de apoyo, es una acción que responde a una necesidad básica multidimensional (esfera material e inmaterial) que tenemos las personas. No hemos contado con un concepto integral de cuidado, y ha sido variable la consideración social de su valor en función al tipo de cuidado. De hecho, se ha invisibilizado el valor y la importancia social del cuidado doméstico, interiorizado culturalmente como función femenina, no así el cuidado médico, acompañado de un importante prestigio social.

Se suelen distinguir dos tipos de cuidados el formal y el informal. El cuidado formal, implica la acción especializada de profesionales, regularizada y con remuneración económica. La provisión de estos servicios profesionales puede recaer en el Estado y/o en el Mercado, asumiendo un papel relevante el tercer sector, sociedad civil organizada, con financiación pública o privada. Los cuidados informales o apoyos informales al cuidado, implican acciones no regularizadas de la red social inmediata, familiares, amigos, vecinos,

² Hay dos sistemas principales de estimación del valor del trabajo doméstico: basado en los insumos, o atribuir un valor al tiempo de trabajo dedicado, y otro basado en el producto, es decir, calcular a precios de mercado el valor de los bienes y servicios producidos en el ámbito familiar.

que no reciben remuneración económica y con marcada mayoría de mujeres en la realización de esta función (Rodríguez Castedo, 2005: Villalba, 1993;2002)³

Cuando las actividades más básicas pueden ser realizadas de forma autónoma por cada persona, como el cuidado de sí mismo, hablamos de autocuidado, pero cuando esto no es posible, por enfermedad, edad, o discapacidad, necesitamos de una tercera persona para que nos supla o ayude de una manera más intensa a lo habitual en la cotidianidad. Dependemos de una tercera persona para la realización de las actividades básicas. Es en este momento cuando introducimos una aproximación al concepto de dependencia.

Siguiendo los sistemas de clasificación internacionales aceptados por la Comunidad Internacional (CIF, 2001), las enfermedades y las deficiencias que puedan padecer las personas están vinculadas a sus funciones orgánicas. La discapacidad es la expresión de una limitación funcional o cognitiva en un contexto social; es el resultado de las interacciones entre las capacidades de las personas y las demandas de su entorno (físico, laboral, social). Cuando aparecen dificultades para que la persona pueda desenvolverse en su medio aparece la necesidad de apoyos, u entre ellos el de la ayuda de otra persona.

El concepto de dependencia se desenvuelve por tanto, no solamente en el ámbito de la salud, sino en el ámbito social. Las personas que están en situación de dependencia necesitan algún tipo de apoyo para mantener cierta autonomía en el hogar y en su medio.

El Consejo de Europa, definió la dependencia como *“la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/ o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”* (Consejo de Europa, 1998:3)

El libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España, incorpora la influencia de los entornos a la hora de definir situaciones de dependencia y finalmente la propia Ley 39/2006, entiende la dependencia como el *“estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”* (BOE 299,2006:44144)⁴

Pero ¿quién cuida, apoya, atiende a las personas en situación de dependencia? Los proveedores actuales son la Familia, el Estado y el Mercado, con aportación destacable

³ La Ley 39/2006, distingue cuidados no profesionales, como la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada, de los cuidados profesionales, entendidos como los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo/a entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro (BOE 299, 2006:44144)

⁴ Se entiende por actividades básicas de la vida diaria (ABVD) las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia (cuidado personal, actividades domésticas básicas, movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas. En cuanto a las necesidades de apoyo para la autonomía personal, la Ley citada entiende las que requieren las personas con discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad. Se incorpora en el marco de la atención el concepto de asistencia personal, asumiendo la demanda de las personas con diversidad funcional, que consiste en el servicio prestado por un/a asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

del Tercer sector, calificado como prestador del servicio y no como proveedor, ya que la situación financiera de la Iniciativa social, se resuelve concertando o subvencionando los servicios con la Administración Pública, participando en el Mercado, o con la aportación de las familias (Casado, 2005; Garcés, 2000; Rodríguez Cabrero, 2003,2004; Rodríguez Castedo, 2005; Malagón, 2006; Maravall, 2004; Navarro, 2004)

El acceso al empleo de las mujeres, es un requisito para afrontar los desafíos de los Estados del bienestar contemporáneos, pero paralelamente, el envejecimiento de la población y la globalización de los mercados, amenaza con desbordar la capacidad de los sistemas de protección social con suficientes garantías. Como decíamos al principio, podemos considerar a las mujeres como un eje central del nuevo equilibrio social, pero una cosa es ser el eje y otra muy distinta ser el problema para el equilibrio social.

Y por último, el concepto de feminización es un concepto reciente, que ha interrumpido dogmáticas teorías anteriores, y que está creando un paradigma, una forma de concebir la organización social, que entra en cuestiones del poder, la jerarquía y la vida en general. La feminización social no pretende la igualdad de la mujer y el hombre sino el cambio de los valores de la sociedad, el reconocimiento de los valores femeninos. La instalación de las aportaciones femeninas en un contexto donde prevalece la supremacía de las masculinas.

La feminización no solamente exige un comportamiento en el terreno público, sino una forma de ser en lo privado, en los modos de vida. Y se caracteriza por una negación del poder tal y como se concibe en la actualidad, ensalzar el trabajo de casa, el trabajo manual y el tiempo de ocio. Valorar la solidaridad, la compañía, la ternura y el cariño en las relaciones. Algunas tendencias post-estructuralistas que dieron cobertura al feminismo de la diferencia, apostaban por el florecimiento de ciertos “saberes” ligados a la intuición, el erotismo, los sentimientos, hasta entonces minusvalorados. Se llega a plantear la caducidad androcéntrica que posibilitaría nuevas prácticas que cambiasen los tradicionales modelos de poder/saber.

Podríamos pensar en una feminización desde nuevas miradas, demostrando una real transvaloración de los valores sexuales cuando el adjetivo femenino se conformara como sinónimo de excelencia y no de debilidad y ablandamiento. (Rodríguez Magda, 1994;2002)

Suscribiendo este discurso probablemente se nos situaría en contextos del feminismo de la diferencia, sin embargo, y aunque seguimos buscando cobertura teórica a nuestro posicionamiento, nos resultan estimulantes las propuestas que permiten establecer puentes entre el feminismo de la igualdad y el de la diferencia, como es el caso de Neus Campillo desde sus propuestas para la construcción de la cultura de la crítica (Campillo, 2002)

3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOS CUIDADOS Y SU REPERCUSIÓN SOBRE LAS MUJERES

El régimen de Bienestar español, responde a un modelo llamado mediterráneo o latino, cuyos rasgos fundamentales le asignan cierto “clientelismo político”, una asistencia social extremadamente residual por la escasa cobertura y la insuficiencia de sus prestaciones, y un familiarismo extremo. La familia procura el bienestar de sus miembros. Se le hace responsable del mismo en un país donde el modelo de familia es de una gran cohesión, de fuertes lazos de solidaridad y cuyo eje es la mujer que cuida y aglutina el conjunto familiar. Situación que genera graves consecuencias para la familia, la mujer y el empleo. El Estado

no crea los servicios necesarios y aún persiste una fuerte influencia de la Iglesia: modelo de familia tradicional (Moreno, 2006; Wenger, 2004)

Las políticas públicas de apoyo a las familias en España son de las más insuficientes de Europa Occidental. El Estado, ha jugado un papel mínimo dejando el mayor peso de los cuidados a la familia y dentro de ésta a las mujeres. Esta tendencia va en contradicción a las prioridades del electorado, pues la familia es la institución que más importa al 75% de la ciudadanía europea y los Estados no han respondido ni homogénea ni proporcionalmente a esta prioridad popular (Navarro, 2003)

Cada tradición política existente en Europa a lo largo del siglo XX, ha desarrollado sus líneas de acción hacia la familia, que ha marcado, sin duda una Europa de distintos ritmos de apoyo. Las políticas públicas de las socialdemocracias del Norte de Europa se han caracterizado por la provisión de servicios de ayuda a la familia, como un derecho de ciudadanía (de carácter universal); una regulación del mercado de trabajo que facilita la incorporación de las mujer; es desarrollo de políticas de pleno empleo, redistributivas y antidiscriminatorias; La financiación pública de los servicios (central, autonómica y local), complementada con pago directo en los servicios de ayuda a las familias por parte de los usuarios; y cambios de valores a través de programas educativos y programas mediáticos que generen autonomía en la ciudadanía.

Como resultado de estas políticas se han dado altas tasas de participación de las mujeres y de la población adulta en el mercado de trabajo, y escasa participación de población inmigrante. Una desarrollada red de servicios públicos, con un gasto social como porcentaje del PIB muy alto y con un porcentaje de la población adulta ocupada en el sector servicios también muy alto, niveles de pobreza bajos. Alta fertilidad, y calidad de vida y pluralidad de formas familiares. Escasa pobreza en grupos vulnerables, alta fertilidad y calidad de vida, así como una pluralidad de formas familiares.

El resto de las socialdemocracias europeas, cuando han formado gobiernos, han visto limitadas sus políticas familiares en parte, por la gran tradición cristiana, que ha mantenido un modelo de familia tradicional, con la clásica división del trabajo por sexos, en la que a las mujeres se les reservaba el trabajo no remunerado, las tareas reproductivas, lo doméstico, el hogar, con unas bajas tasas de actividad en el mercado de trabajo. Los modelos de bienestar son fundamentalmente contributivos con aportaciones complementarias de las familias.

La consecuencia de estas políticas plantea la sobrecarga de las mujeres, porque no cuentan con una estructura de servicios de apoyo que les permita conciliar la vida laboral y la familiar. El mercado de trabajo resulta discriminatorio y escaso en la oferta de trabajo flexible y parcial, y polarizado, con gran dependencia de la fuerza de trabajo inmigrante. Se produce retraso en la formación de hogares y baja fertilidad. La disminución del tiempo de cotización para la población empleada produce crisis en los sistemas de bienestar contributivos. (Navarro y Quiroga, 2001)⁵.

Las tradiciones del sur de Europa, entre las que se encuentra España, aportan una visión de la familia aún más conservadora, que con los indicadores que aportaba inicialmente arrojan una gran sobrecarga familiar y sobre todo de la mujer. Los patrones educativos y los medios de comunicación siguen reproduciendo una división de roles

⁵ Fuentes para la descripción de las políticas públicas europeas en Navarro y Quiroga(2001) , donde plantean diversos modelos en base a las tradiciones políticas :la socialdemócrata, la demócrata cristiana o conservadora de raíces cristianas, la liberal y la ex dictatorial del sur de Europa.

sociales según el género que perpetúa una discriminación de la mujer. La juventud depende de sus familias retrasando su autonomía y formación familiar. Y contamos con la más baja fertilidad de Europa (Moreno, 2006; Navarro y Quiroga, 2001; Navarro, 2003)

Apoyar a las familias, supone permitir el desarrollo de cada uno de sus miembros, y muy en especial de las mujeres, facilitándoles su derecho a integrarse en el mercado de trabajo para conseguir su propia autonomía. Y esto exige el desarrollo de una infraestructura de servicios de apoyo a las familias que les permitan compaginar las responsabilidades familiares con sus aspiraciones profesionales, que como hemos visto, ha sido posible en algunos países europeos, en función a sus regímenes de bienestar, porque la solidaridad familiar tiende a no desaparecer, y hombres y mujeres consideran un derecho y un deber cuidar a los suyos, pero también consideran la necesidad de crear un sistema de solidaridad colectiva, mediante los sistemas de protección social, que permitan “cuidar conciliando” (Pilar Rodríguez, 2006).

En España, la mayor parte del gasto público de apoyo a la familia se concentra en apoyar a las situaciones de dependencia. Con el sistema nacional de la dependencia se amplía el compromiso del Estado para apoyar a las familias. De hecho en 2004 el gasto público para atender la dependencia llega al 0,33% del PIB, y se pretende alcanzar el 1,05% del PIB en 2010 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005)

El coste de la falta de servicios de ayuda a la familia no es sólo humano, sino también social y económico. Probablemente ahora las hijas no actúen como sus madres, y mucho menos como sus abuelas. Las mujeres al igual que los hombres, desean tener su propio proyecto profesional, elegir su proyecto familiar, personal y social, y van a querer conciliar todas estas esferas, no solamente la familiar y la laboral. Una conciliación equilibrada y justa, incomparable a los actuales sistemas de conciliación que obligan a, al menos, un tercio de las mujeres españolas a trabajar el “segundo turno” durante la mayor parte de su vida, incluso a aquellas que aportan la principal fuente de ingresos a sus hogares⁶.

Respecto a los costes económicos tenemos que hablar de la pobreza relativa de España por el bajo nivel de empleo de las mujeres, y no porque no tengan trabajo, sino porque no tienen trabajos dignos y con remuneración adecuada. Una situación frecuente en la oferta de empleo para cuidados, habitualmente, mal pagados, escasamente reglados y ocupados por mujeres inmigrantes. Hoy día gran parte del cuidado informal, no es cuidado formal por la falta de una red pública de servicios adecuada que creara puestos de trabajo, cualificados y bien remunerados (Navarro, 2004), y aunque la división sexual del trabajo esté cambiando muy rápidamente, dejar los cuidados en la esfera de las mujeres, en una sociedad en donde lo femenino sigue teniendo efectos negativos, supondría seguir percibiendo los cuidados como un problema de las mujeres y no como una prestación de cuidados familiares compartida, y en este sentido, las acciones de sensibilización social encaminadas a modificar, en el imaginario social, el valor de los cuidados son insuficientes.

⁶ Según la OIT, en el mundo, la proporción de hogares en los que las mujeres son la principal fuente de ingresos, asciende al 30% del total. En Trabajo y Familia. Género Formación y Trabajo. OIT 2006.

3.1. *EL SISTEMA ESPAÑOL PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA*

Describimos someramente la iniciativa del Estado Español para asumir la responsabilidad constitucionalmente asumida frente a las personas en situación de dependencia y sus familias, tras la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y normativa que la desarrolla⁷.

El incremento progresivo de la demanda de cuidados a las personas en situación de dependencia, justifica formalmente la necesidad de completar el bienestar social de los ciudadanos mediante un sistema público que atienda estas necesidades. Una demanda consecuencia de factores de carácter demográfico, médico y social, como son el envejecimiento de la población, mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico.

Paralelamente se producen cambios importantes en los sistemas de apoyo informal que históricamente se han hecho cargo de las funciones de cuidado. Instancias oficiales hablan de crisis de modelo, motivada, fundamentalmente, por cambios en el modelo de familia patriarcal y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral⁸.

La atención a la dependencia desde las políticas públicas en España se realiza desde la sanidad y los servicios sociales, de forma insuficiente con evidentes diferencias por Comunidades Autónomas y entre áreas rurales y urbanas⁹, y la prestación de servicios va a cargo de la familia especialmente de las mujeres, que representan el 83% de las personas cuidadoras, y que por ello no pueden integrarse en el mercado laboral remunerado.

La ley reconoce un nuevo derecho de ciudadanía, universal, subjetivo y perfecto: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas a ser atendidas por el Estado, y garantiza una serie de prestaciones, mediante un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que contará con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y se configurará como una red de utilización pública, que integrará centros y servicios, públicos y privados acreditados.

La financiación del sistema correrá a cargo de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas. Las personas usuarias cofinanciarán el sistema en función de su renta y patrimonio (co-pago). Y se crearán 300.000 empleos.

⁷ REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia. REAL DECRETO 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado. BOE nº 114 de 12 de mayo de 2007. REAL DECRETO 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE nº 114 de 12 de mayo de 2007.

⁸ Preferimos hablar de la conquista de las mujeres de una porción de la tarta del trabajo remunerado, sin la correspondiente conquista de la tarta de los cuidados no remunerados por parte de los hombres. Las mujeres han trabajado siempre, en el hogar y fuera del hogar, aunque de forma precaria y no considerándose su plusvalía en las estadísticas socioeconómicas oficiales (Picchio, 2001; Benería, 1999)

⁹ Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales cuando presentó el proyecto de Ley de Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia, en Abril de 2006, en España sólo el 3,5% de las personas mayores de 65 años cuentan con un servicio de ayuda a domicilio, el 2,84% con teleasistencia, el 3,86% con una plaza en una residencia (57% privadas, 18% concertadas y 25% públicas.) y el 0,54% en un centro de día, lo que sitúa a España muy por detrás de los niveles de cobertura de los países europeos.

A partir de 2007, las personas podrán ser valoradas para que formalmente se pueda reconocer su dependencia con arreglo a la siguiente clasificación:

a) Grado I. Dependencia moderada:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

b) Grado II. Dependencia severa:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

c) Grado III. Gran dependencia:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

En cada uno de los grados de dependencia, se establecerán dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere. Las personas menores de tres años con discapacidad podrán ser atendidas por el sistema, que se desarrollará gradualmente, el primer año se reconocerá el derecho a acceder a las prestaciones a quienes sean valoradas en el grado III, el segundo y tercer año y cuarto año a quienes sean valoradas en el grado II, y hasta el octavo año, a las personas valoradas en el grado I.

En primer lugar, el SAAD comportará la prestación de servicios a través de centros y programas públicos o concertados en función al grado y nivel de dependencia. Se incluyen en el catálogo de servicios: a) Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia; b) Servicio de Teleasistencia; c) Servicio de ayuda a domicilio (atención de las necesidades del hogar y cuidados personales); d) Servicio de Centro de Día y de Noche (Centro de Día para mayores, Centro de Día para menores de 65 años, Centro de Día de atención especializada, Centro de Noche); e) Servicio de Atención Residencial (Residencia de personas mayores en situación de dependencia, Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón a distintos tipos de discapacidad)

En segundo lugar el SAAD, establece prestaciones económicas, o vinculadas a la contratación del servicio en el mercado privado¹⁰, o como compensación económica por cuidados en el entorno familiar¹¹, para la que las cuidadoras/es no profesionales deberán estar de alta en la Seguridad Social, informarse y formarse, y podrán disfrutar de algunos períodos de descanso. Una tercera prestación económica será para contratar asistencia personal por parte de personas con gran dependencia¹².

Por último se promueven beneficios fiscales para aquellas personas que contraten seguros privados de dependencia.

¹⁰ La cuantía de la prestación económica estará en relación con el grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario. Se deduce de la Ley que esta prestación estará condicionada a la inexistencia de servicios públicos o privados concertados. Parece previsible que ni la Administración ni El Mercado puedan incrementar la oferta hasta llegar a la demanda necesaria, por lo que se avecina una fuerte competencia a nivel de libre mercado, que creará oferta competitiva (probablemente vinculando la calidad de servicio a las cuantías de las prestaciones que los y las usuarias percibirán) un mercado caracterizado por contratar precariamente a mano de obra inmigrante fundamentalmente femenina.

¹¹ La excepcionalidad de esta prestación, tal y como se refleja en la Ley, puede ser la normalidad en la cotidianidad del sistema. Y si tenemos en cuenta la escasez de las prestaciones y la edad de muchas cuidadoras, más que beneficios esta prestación puede ser la "gran trampa" para las mujeres. Una trampa que las mantendrá para siempre en el ámbito privado, ahora formalmente precario.

¹² La conocida figura de asistencia personal que promueven las personas partidarias del modelo de vida independiente.

Sin embargo las mujeres tienen muchas dudas sobre el sistema, así, resaltamos la voz de las mujeres organizadas (47 asociaciones de mujeres) cuando opinaban sobre el proyecto de Ley, que expusieron al Gobierno, a los Grupos Parlamentarios, a los representantes en la Mesa de Dependencia y a numerosos colectivos sociales. Estas mujeres comparaban en su momento sus aportaciones con el Anteproyecto del Gobierno, y llamaban la atención sobre consecuencias directas que tendrá la futura Ley. (San José, 2005)

Pensaban que en 2015, las cuidadoras familiares seguirán siendo con diferencia, el principal sistema de atención, con una ayuda económica no cuantificada (inferior al salario mínimo, pero que se aplicaría en parte a darles de alta en seguridad social y a computarlas estadísticamente como población ocupada), se refieren a la prestación económica para cuidadores informales; se quejaban de que no se hacía ninguna mención a las empleadas de hogar que constituyen actualmente, según su opinión “el segundo sistema de atención”, en condiciones infralaborales. Dado que afirmaban que el 72% de las personas que se dedican a cuidar a las personas dependientes son cuidadoras familiares, y sólo el 8% cuidadores. El 14% son mujeres del servicio doméstico y el 6% profesionales de los servicios sociales (sector feminizado)(San José, 2005)¹³

4. PERFILES DE MUJERES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA¹⁴

Como señalan Arber y Ginn, el género y el rol condicionan la estructura social de la dependencia además de los recursos materiales, la accesibilidad a los servicios y el nivel de salud (Arber y Ginn, 1995) Por ello nos centramos en los perfiles de mujeres relacionados con la dependencia.

La responsabilidad socialmente atribuida a las mujeres en el entorno privado no ha variado en favor de un reparto más equilibrado de las tareas. En el ámbito doméstico, la atribución de roles en función del sexo parece mantenerse intacta al estilo tradicional, fundamentalmente en lo referente al cuidado, aunque se observa un incremento del apoyo que reciben las “cuidadoras”¹⁵. Esta tendencia podría estar relacionada con cierta irresponsabilidad social fuera de la casa, en el espacio público, donde lo importante es la producción y el beneficio económico y no qué se produce, qué necesidades existen y cómo se atienden, quiénes y de qué forma las llevan a cabo (Lamarca, 2004).

El perfil social de la persona cuidadora, soporte básico del Estado de Bienestar español, habla de una mujer, con una edad intermedia entre 50 y 60 años, no tiene empleo; si antes lo tuvo, ha tenido que abandonarlo, dedica más de 40 horas semanales al cuidado de la

¹³ Plataforma de mujeres por la ley de la dependencia. Begoña San José, en El Clarión. N° 15

¹⁴ Dada la perspectiva de género que ofrecemos en este artículo, nos centramos en perfiles de mujeres vinculadas a la dependencia. Podemos encontrar interesantes aportaciones sobre la dependencia y sobre personas en situación de la dependencia en numerosas investigaciones que se han realizado en el último lustro en España y en Europa, intentando establecer perfiles sociodemográficos, necesidades, etc., de las que pueden localizarse tanto en la extensa recopilación de Rodríguez Cabrero publicada en 2000, y en el Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia coordinado por Rodríguez Castedo y publicado en 2005. Aunque queremos aclarar que abordamos la dependencia, desde la perspectiva de políticas públicas, por lo tanto nuestro interés selecciona autores y posicionamientos desde el análisis de los sistemas de protección social. En este sentido ver: Rodríguez Cabrero 2000; Rodríguez-Pose, 2005; Consejo de Europa, 1995; Pacolet y cols., 1998; Maravall, 2004; Rodríguez, 2004,2006; Navarro, 2001, 2003, 2004)

¹⁵ La encuesta sobre Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. Avance de resultados 2004, del IMSERSO, admite que el 84 por 100 de las personas encargadas de atender a los mayores dependientes son mujeres, proporción que se ha incrementado en los últimos diez años.

persona dependiente, tiene dificultades económicas, asume casi en exclusiva el cuidado del dependiente, tiene dificultad para mantener sus relaciones sociales. Cuida durante años, y su expectativa es de que seguirá haciéndolo. Padece patologías múltiples, especialmente cansancio, carencia y trastornos del sueño, dolores de espalda y, frecuentemente, depresión. No tiene tiempo de cuidar de sí misma/o, y siente miedo cuando piensa en el futuro (Durán, 2006).

A pesar de la invisibilidad del valor del trabajo de las mujeres en el ámbito del hogar, de alguna manera, la sociedad ha sido consciente de la gran eficiencia de las mismas tanto en el ámbito doméstico como en sus tareas productivas (Amorós, Benería, Durán, Piccio, Valcárcel).

Nos interesa aquí referirnos a tres perfiles de mujeres relacionadas con la dependencia, mujeres potencialmente dependientes o en situación de dependencia y mujeres cuidadoras de personas en situación de dependencia, tanto en el ámbito informal, o sea, desde su hogar, como en el ámbito formal, por el alto porcentaje de empleo femenino en sector servicios para el cuidado.

4.1. MUJERES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Respecto a las mujeres en situación de dependencia o potencialmente dependientes, en España el 55,6% de la población entre 65 y 80 años son mujeres, porcentaje que aumenta al 66,3% en el tramo de más de 80 años. Además, el 22% de las personas mayores viven solas, y la mayoría de las personas viudas son mujeres (44% viudas frente a 13% viudos) (Maravall, 2004).

Se estima en más de un millón de personas a la población con dependencia, cifra que aumentará aproximadamente en quinientas mil en 2020, entre las que habrá más mujeres que hombres (Rodríguez Castedo, 2005)

En Andalucía el 58,4% de las personas en situación de dependencia son mujeres, situación que aumenta a partir de los 65 años, donde alcanzan el 66%. La esperanza de vida femenina es mayor, y esta situación feminiza la vejez desde un punto de vista cuantitativo. Como consecuencia, la viudedad es mucho más probable en las mujeres (INE, 2003)

A partir de la madurez, la compañía de familiares directos es más escasa para las mujeres que para los hombres. Sigue siendo más frecuente la convivencia con otros familiares entre los viudos que entre las viudas. La escasa instrucción femenina de las mujeres mayores, a menudo originada por la dedicación temprana al cuidado de su familia, y de las mujeres con discapacidad, comporta desventajas evidentes en su relación con el entorno; dificulta el acceso a la información y los servicios y establece correlación negativa con el nivel de salud, y con su situación económica.

De nuevo un determinante de género repercute negativamente en la situación económica de las mujeres dependientes de más edad. La tradicional especialización reproductiva, ha tenido como consecuencia, que las mujeres, o bien han dedicado gran parte de su vida a trabajo no remunerado sin cotizaciones que generen derechos, o han tenido que compaginar el trabajo no pagado con el remunerado, con grandes dificultades de promoción laboral que las sitúan en desventaja a la hora de la jubilación. Por lo que la supuesta complementariedad en lo familiar ha causado una inferioridad económica a las mujeres mayores (Pérez, 2000). Y aún en situación de dependencia siguen cuidando, el 44% de ellas realizaba algún tipo de actividad de ayuda fuera intergeneracionalmente o a miembros de su generación (Rodríguez Castedo, 2005).

4.2. CUIDADORAS INFORMALES

Sobre las “cuidadoras informales”, adelantamos el peso de los afectos en conflicto con los proyectos personales y profesionales de las mujeres, la ambivalencia emocional (Pilar Rodríguez, 2004). Actualmente en sociedades post-industriales, las mujeres han socializado, junto a un modelo de cuidados patriarcal una educación democrática basada en la igualdad de oportunidades y la justicia. Ambas herencias encuentran argumentos incompatibles, y sin embargo vemos que incluso en situación de dependencia, mujeres potenciales usuarias de servicios de cuidado, no sólo no los reciben sino que siguen cuidando a madres o padres, a hermanas o hermanos a hijas o hijos y a nietos o nietas. ¿Por qué cuidan?. Siguiendo la Encuesta sobre apoyo informal 2004, la gran mayoría por razones afectivas hacia el familiar, o porque se considera un deber o responsabilidad (Imsero, 2005)

Respecto a quienes cuidan, el 83% de cuidadores/as son mujeres, y de ellas, el 61,5% no recibe ayuda alguna para realizar este trabajo (“*género femenino singular*”). Tienen una edad media de 52 años, están casadas/os (76,2%), con bajo nivel de estudios. La mayoría sin actividad laboral retribuida (73% amas de casa y pensionistas), y compatibilizan su actividad remunerada con los cuidados el 26% de las personas cuidadoras (Rodríguez Castedo, 2005:185-196)

Por el incremento de estas cifras se detecta gran resistencia al equilibrio en la división sexual del trabajo. Aunque se observa una tendencia al alza a que las mujeres cuenten con apoyos externos para los cuidados, dándose en familias con mayores ingresos, empleando para esta labor fundamentalmente a mujeres, y en condiciones precarias. De hecho, va cambiando la percepción sobre la responsabilidad de los cuidados. Por ejemplo, la población andaluza mayoritariamente opina que es una responsabilidad compartida entre la familia y el Estado (IEA, 2006)

En términos de un enfoque basado en los derechos para la fuerza laboral no remunerada, la posición discriminatoria de las cuidadoras informales respecto a los sistemas de bienestar pone en riesgo la capacidad de las mujeres de participar de manera efectiva en la vida política o comunitaria, de disfrutar del nivel más elevado posible de salud física y mental, y de ejercer todos sus derechos (Waring, 2004).

Destacamos de estas mujeres la ambivalencia emocional entre el deber moral y la dificultad para conciliar vida laboral y familiar, las diferencias para resolver las necesidades de apoyo entre familias de distintos estratos socioeconómicos y la escasa colaboración de los servicios sociales formales en apoyos a las familias cuidadoras.

4.3. CUIDADORAS FORMALES

Abordamos ahora el perfil de “cuidadoras formales”, resaltando que la atención a las situaciones de dependencia es intensiva en mano de obra, por lo que el SAAD se plantea como importante generador de nuevos empleos en el ámbito público y el privado, y como normalizador de empleos que están desarrollándose de forma sumergida o irregular¹⁶.

Los empleos relacionados con servicios de cuidados a personas dependientes son fundamentalmente de atención directa, es decir, los dedicados al cuidado y a la atención personal, los vinculados a la hostelería en establecimientos residenciales y centros de día,

¹⁶ El tiempo que las familias, 80% mujeres, dedican al cuidado de personas dependientes de forma no remunerada equivale a unos 5,2 millones de puestos de trabajo a tiempo completo según estimaciones de M^a Ángeles Durán citadas en el Libro Blanco. Pp. 641.

los relacionados con el mantenimiento técnico de los centros y servicios, los empleos especializados y los destinados a tareas de gestión y administración de centros y programas. Proporcionalmente, el empleo normalizado que genera la dependencia tiene escaso peso sobre el total de los cuidados que recae en la familia.

Estos dispositivos de servicios sociales personales cuentan con una profesionalización y niveles salariales bajos, fundamentalmente en empleos de atención directa, con empleos inestables y con sobrecarga laboral por las escasas ratios profesionales, y con dificultades para la formación permanente (Defensor del Pueblo Andaluz, 2005: 199-228)

La tasa de empleo en Andalucía para mujeres es del 33,45 % (57,77% en la franja de edad de 25-29 años), y el índice de feminización (IF) llega a 57,32¹⁷, que crece en empleos de la “Administración Pública” y “otros servicios y hogares que emplean” (IF 108,91 y 175,54 respectivamente). Pero lo preocupante es que los índices de feminización más altos se observan cuando analizamos las condiciones de trabajo (contratos indefinidos a jornada parcial, IF: 521,80 y en contratos temporales a jornada parcial IF: 271,98)(IEA,2006) (Wenger, 2005)(Navarro, 2006).

Si tenemos en cuenta los evidentes niveles de feminización de los sectores que emplean personal para la atención a situaciones de dependencia, la situación no es muy satisfactoria para “las empleadas del cuidado”.

Una consecuencia determinante ha sido la ocupación de estos empleos por mujeres inmigrantes, fundamentalmente de origen hispanoamericano, podríamos decir que la conciliación de las mujeres del norte se hace posible gracias a la no conciliación de las mujeres del sur (Solé, C; Parella, S, 2005: 239-268)

La debilidad política y de participación de las mujeres, que en bastante medida depende de la dependencia de otras personas de la familia hacia éstas, está influyendo a que las estadísticas otorguen protagonismo negativo a las cifras relativas a las mujeres, que visibilizan entre otros su escaso nivel de “*empoderamiento*” social. Podríamos hablar de poder de género, que determina que dentro de la pobreza del gasto público social el más bajo sea precisamente el que se gasta en los servicios públicos como escuelas de infancia y servicios de dependencia, que benefician particularmente a las mujeres (Navarro, 2006)

5. PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL Y EL SAAD

Según el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales el papel de la profesión del trabajo social frente a la Ley de Promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia se caracteriza por el “*desarrollo de sus funciones en el ámbito de las políticas sociales, expresando la necesidad de construir políticas de cambio que apuesten por la garantía de derechos con vistas a la consecución de una sociedad más justa, solidaria e incluyente*”. Un cambio con posibilidades desde la investigación, la docencia, la administración pública, el ejercicio libre de la profesión, teniendo en cuenta el contexto de la globalización y el proceso de transformación social desde el empleo, la demografía la tecnología, las nuevas formas familiares, los movimientos migratorios y las respuestas públicas occidentales. Un contexto en donde se multiplican los factores de exclusión social,

¹⁷ Trabajan 57,32 mujeres por cada 100 hombres.

uniéndose a la pobreza económica elementos de género, edad y/o diferencia que agudizan las situaciones de vulnerabilidad social (Lima, 2005:5)

La atención a las personas en situación de dependencia se ha ofrecido en España, fundamentalmente a través del sistema de protección de la salud y el sistema de protección social de servicios sociales, y siguiendo al colectivo de profesionales del trabajo social, la intervención social desde el trabajo social con personas en situación de dependencia puede plantearse como se describe en el cuadro siguiente.

FIGURA 1. INTERVENCIÓN PROFESIONAL, AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

	1. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA	2. PROCESO DE ATENCIÓN
Principios generales	Fundamentalmente trabajo social comunitario desarrollando apoyos y redes sociales bajo principios de Integralidad de planes en los tres niveles territoriales de la Administración. Transversalidad y Liderazgo de los servicios sociales y sanitarios ²⁰ , realizando un diagnóstico común de la zona y una planificación conjunta de las actuaciones estableciendo protocolos de actuación con los agentes sociales implicados.	Siguiendo los principios de universalidad, igualdad de derechos, y oportunidades, atención personalizada e integral, proximidad, participación, prevención, normalización, integración, cohesión social, perspectiva de género, calidad de vida, solidaridad, tolerancia e interculturalidad.
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la dependencia Promoción de condiciones de vida saludables Programas preventivos específicos Programas de rehabilitación • Sensibilización de la ciudadanía: Campañas de información y sensibilización Vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Valoración del entorno social (con atención especial a las redes sociales y a la red familia) • Reconocimiento • Programa individual de atención (mediante trabajo social de casos) • Gestión y control de las prestaciones del sistema

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LIMA (2006:22-35)

Consideramos que la intervención desde el trabajo social con personas en situación de dependencia debe estar orientada a la calidad de vida respetando criterios como el de accesibilidad, diversidad, interdisciplinariedad, globalidad, flexibilidad y atención persona-

¹⁸ Sin excluir actuaciones en áreas como el tráfico, la circulación, los transportes, el urbanismo, la vivienda, el medio ambiente, la educación, el empleo, consumo...

lizada, prevención y enfoque comunitario, en el marco del respeto a la vida independiente (Rodríguez, P. 2006:42-46).

6. CONCLUSIONES

Visibilizar a las mujeres en el contexto del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia en España, era uno de nuestros objetivos, estableciendo relaciones entre los resultados de las políticas públicas de apoyo a familias y la situación de las mismas. Hemos apuntado la estructura y prestaciones del SAAD y la vinculación entre la intervención profesional del trabajo social con la atención a la dependencia

Cualquier actuación para la atención a personas en situación de dependencia pasa por la consolidación de un derecho de ciudadanía que garantice el acceso a los servicios públicos de ayuda a las familias universalizando desde las escuelas de infancia, que garanticen la atención a menores de tres años, los servicios de ayuda domiciliaria, y el resto de servicios sociales personales que se establezcan como apoyo para que las familias, en este caso las mujeres, no tengan que hacer girar sus vidas alrededor de las personas que de ellas dependan.

Pero la protección del derecho a ser cuidados/as y la protección del derecho y la libertad de cuidar se podrán garantizar si los cuidados de las personas se pueden conciliar con el trabajo productivo, cuando se produzca lo que realmente la gente necesita, cuando los hombres asuman el inmenso vacío de su responsabilidad en cuidar a otras personas y cuando el Estado equilibre las condiciones para la seguridad del capital y las condiciones para la unidad de las personas.

Para ello se necesita flexibilizar el mercado laboral sin precarizarlo, evitando la direccionalidad de género. Las mujeres necesitan apoyos que eliminen las barreras para su integración laboral, no límites para su promoción laboral, que será sin duda su “mejor seguro” en el futuro, para la igualdad de oportunidades, también cuando sean personas dependientes. Mujeres con gran ambivalencia emocional entre el deber moral y la dificultad para conciliar vida laboral y familiar, las diferencias para resolver las necesidades de apoyo entre familias de distintos estratos socioeconómicos y la escasa colaboración de los servicios sociales formales en apoyos a las familias cuidadoras.

La políticas públicas deben posibilitar cuidar y conciliar a hombres y mujeres, ya sea mediante transferencias monetarias a las familias o facilitando que los hombres y no solamente las mujeres cuiden de sus familiares en situación de dependencia, con servicios suficientes y con acciones de sensibilización social, que favorezcan los cambios de mentalidad sobre la labor del cuidado. O sea prioridad política para cuidar y conciliar.

Gran parte de los servicios que se ofertan son servicios que ya estaban funcionando desde los servicios sociales personales, o desde el sistema de salud, de forma insuficiente y sin garantizar el derecho, pero tememos la incapacidad de la Administración pública para crear las plazas y servicios necesarios para completar el sistema, lo que alentará al mercado privado a introducirse en este suculento sector, que a consecuencia de la libertad de las personas beneficiarias para elegir, será altamente competitivo, una competitividad que puede recaer en empleos bajamente remunerados y alta temporalidad, y los mecanismos de control no están claramente delimitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERDI, I. (1999): *La nueva familia española* Edit. Taurus. Madrid
- AMORÓS, C. (1997): *Tiempo de Feminismo: Sobre feminismo, proyecto ilustrado y post-modernidad*. Edit. Cátedra. Madrid
- _____ (2005): *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para las luchas de las mujeres*. Ed. Cátedra. Madrid
- ARBER, S. Y GINN, J. (1995): *Connecting gender and ageing*. Open University Press. London
- BENERÍA, L. (1999): “El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado”. En *Revista Internacional del Trabajo* 118. OIT
- CAMPILLO, N. (2002): Género, ciudadanía y sujeto político. En torno a las políticas de igualdad. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Universidad de Valencia. Valencia
- CARRASCO, C. (ED.)(1999): *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*. Icaria. Barcelona.
- COLLIÈRE, M.F. (1982): *Promover la vida*. MacGraw –Hill. España.
- CONSEJO DE EUROPA(1998): Recomendación nº R(98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia.
- CORTINA, A.(1999): “La extinción de la mujer cuidadora” en *El País*. Opinión. 23/11/1999.
- DE LA CONCHA, A. Y OSBORNE, R.(COORDS.)(2004): *Las mujeres y los niños primero: discursos de la maternidad* . Icaria. Barcelona.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ (2005): *Situación de los servicios sociales comunitarios en Andalucía. Informes especiales*. Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla
- DURÁN, M.A. Y ROGERO, J. (2004): “Nuevas parejas para viejas desigualdades”, *Revista de Estudios de Juventud (INJUVE)*, Madrid, nº 67
- DURAN, M.A.(COORD.)(2000): *El trabajo invisible* . Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- _____ (2006): “Dependientes y cuidadores: El desafío de los próximos años”. En *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* nº 60. Enero . Madrid
- ESPING ANDERSEN, G.(2002): “Trabajo, familia y bienestar en el siglo XXI. En: Cuadernos de derecho judicial, Nº. 5, La globalización económica: incidencia en las relaciones sociales y económicas- pags. 215-226. CGPJ. Madrid.
- GÁLVEZ, L. Y SARASÚA, C.(Eds.)(2003): *¿Privilegios o eficiencia?. Mujeres y hombres en los mercados de trabajo*. Ed. Universidad de Alicante. Alicante.
- IMERSO/GFK-EMER(2005): Encuesta de Apoyo informal 2004. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ANDALUCÍA (2006): *Andalucía. Datos Básicos 2006. Perspectivas de Género*. IEA. Sevilla
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2003): Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. INE. Madrid.
- LAGARDE, M.(1999): *Una mirada feminista en el umbral del milenio*. San José, Instituto de Estudios de la mujer Universidad Nacional, Heredia.

- LAMARCA, CH. (2004): “Ella para él, él para el Estado y los tres para el Mercado: Globalización y género”, Portal Creatividad Feminista. Visitado en Agosto 2006. http://creatividadfeminista.org/articulos/2004/desa04_globaliz_genero. Visitada en noviembre 2006.
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- LIMA, A.I.(2005): Sobre las aportaciones del trabajo social ante la Ley de Promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Presentación del Plan de Formación y aportaciones a la Ley en Encuentro Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y el IMSERSO. Ed. CGTS. Madrid.
- LLUSÍA, M.(2006): “Hacia la igualdad entre hombres y mujeres (II). Mujeres, cuidados y dependencia”. En Página Abierta 171, Junio de 2006, disponible en <http://www.pensamientocritico.org>. Web visitada en Agosto 2006.
- MARAVALL, H.(2004):” La atención a la dependencia” en Revista Trabajadora nº 14 de CC.OO. Madrid pp.26-27
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005): Memoria del análisis del impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, Impacto económico del SND. MTAS. Madrid
- MORENO, 2006: España y el Bienestar Mediterráneo. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC). Documento de Trabajo 06-10. Madrid. Disponible en <http://www.iesam.csic.es/doctrab.htm>
- NAVARRO, V. (coor) (2003): *El Estado de Bienestar en España*. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Edición de las ponencias presentadas en el Seminario “El Estado de Bienestar en España”, realizado en la Universidad Menéndez Pelayo de Barcelona, los días 18 y 19 de diciembre de 2003.
- _____(2003): *Bienestar Insuficiente, Democracia Incompleta. De lo que no se habla en nuestro país*. Barcelona, Anagrama, 2002. 3ra. edición (2003)
- _____(2004): *El Estado de Bienestar en España*. Tecnos. Barcelona
- _____(2006): “ Poder de Clase Poder de Género”. Opinión. El País. 2/5/2006
- NAVARRO Y QUIROGA (2001): Políticas Públicas para el Bienestar de las Familias en España. UNIVERSIDAD POMPEU FABRA - THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Barcelona. Disponible en <http://www.upf.es/idec/progpps/pps.htm>. Visitada en noviembre 2006
- OIT (2006): “Trabajo y Familia. Género Formación y Trabajo”. OIT
- OMS (2001): Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. IMSERSO. Madrid.
- PÉREZ DÍAZ, J. (2003) “La Feminización de la vejez” Revista española de investigaciones sociológicas 104. 91-121 P.35.077
- PICCHIO, A. (2002): “Un enfoque macroeconómico ampliado de las condiciones de vida”. Conferencia Inaugural de las Jornadas “Tiempos, trabajos y género”, celebradas en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Barcelona en Febrero de 2001 y publicadas en UB. Barcelona.
- REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia.

- REAL DECRETO 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado. BOE nº 114 de 12 de mayo de 2007.
- REAL DECRETO 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE nº 114 de 12 de mayo de 2007.
- RODRÍGUEZ, ARRIBA, MARBÁN Y SALIDO (2005): Actores sociales y reformas del bienestar. Madrid: CSIC (UPC)
- RODRÍGUEZ CABRERO, G.(2003):"La protección social a las personas dependientes en España". en Navarro, V. (dir)(2003): La situación social en España. Capítulo 15. Ed. Programa en Políticas Públicas y Sociales-Universidad Pompeu Fabra, Fundación Francisco Largo Caballero y Biblioteca Nueva.
- _____ (2004): "Protección social de la dependencia en España", Documento de Trabajo 44, Fundación Alternativas, Madrid.
- RODRÍGUEZ CASTEDO (DIR)(2005): Libro Blanco "Atención a las personas en situación de dependencia en España, pp. 197. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- RODRÍGUEZ MAGDA, R.(1994): *Femenino fin de siglo. La seducción de la diferencia*. Anthropolos. Barcelona
- _____ (2002): "¿Feminización de la cultura?" En Revista Debats 76. Institució Alfons el Magnànim. Valencia
- RODRÍGUEZ, P. (2004): "El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género" en Ley de Dependencia y Educación infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. Forum de política feminista. Madrid.
- _____ (2006): "El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia" en Fundación alternativas. STES-i. Madrid
- RODRÍGUEZ-POSE, A.. (2005): "Envejecimiento, migración y el Estado de Bienestar Europeo" en El modelo social europeo frente a la globalización. Ed. Eurobask. Consejo Vasco del Movimiento Europeo. Bilbao
- SALIDO, O. (2006): La participación laboral de las mujeres: un reto para el bienestar social. CSIC, Working Paper 06-09. pp.3.
- San José, B.(2005): Plataforma de mujeres por la ley de la dependencia., en Revista El Clarión. Nº 15. Madrid
- SOLÉ, C. y PARELLAS, S. (2005): Negocios étnicos. Los comercios regentados por inmigrantes en Barcelona. Barcelona, Fundación CIDOB.
- Valcárcel, A.(1997): La política de las mujeres. Cátedra, Madrid. Universitat de València. 1997
- WARING, M.(2004): "Los derechos humanos y la prestación de cuidados no remunerada". En WHRNET/Women's Human Rights net, <http://www.whrnet.org/docs/tem>, Visitada en noviembre de 2006.
- VILLALBA, C. (1993):"Redes sociales, un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria", en Revista de intervención psicosocial, vol 2 (4) pp 69-85. Ed. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- _____ (2002): Abuelas cuidadoras. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia