

# Empleo y sostenibilidad social en Andalucía: análisis de la provisión de **servicios** para la **dependencia**

Lina Gálvez Muñoz (dir.)



**Empleo y sostenibilidad  
social en Andalucía:**  
análisis de la provisión  
de **servicios** para la  
**dependencia**



# Empleo y sostenibilidad social en Andalucía: análisis de la provisión de **servicios** para la **dependencia**

Lina Gálvez Muñoz (dir.)

Mauricio Matus López

Paula Rodríguez Modroño

Mónica Domínguez Serrano

Juan Torres López

Becarios contratados:

Margarita Vega Rapún

Astrid Agenjo Calderón



Este estudio recoge las conclusiones del proyecto de investigación *Análisis de impacto de las políticas de provisión de cuidados sobre el crecimiento del empleo en Andalucía: evolución y prospectiva desde un enfoque de género* (PRY120/11) aprobado en la 7.<sup>a</sup> edición de la Convocatoria Pública de Proyectos de Investigación en el año 2011 de la Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Edita:  
Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces,  
Consejería de la Presidencia, Junta de Andalucía

© De los textos: sus autores  
© De la edición:  
Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces  
Bailén, 50 — 41001 Sevilla  
Tel.: 955 055 210  
Fax: 955 055 211  
[www.centrodeestudiosandaluces.es](http://www.centrodeestudiosandaluces.es)

Primera edición, diciembre de 2013

ISBN: 978-84-941817-9-5

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>LA ECONOMÍA DEL CUIDADO DENTRO DE LA LEY DE DEPENDENCIA .....</b>	<b>11</b>
2.1.	La economía del cuidado .....	11
2.2.	Ley de Dependencia: antecedentes y aprobación .....	15
2.3.	Los cuidados y la crisis.....	16
<b>3.</b>	<b>LA DEMANDA DE CUIDADOS EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA.....</b>	<b>19</b>
3.1.	Primeras estimaciones .....	19
3.2.	Últimos estudios y resultados oficiales .....	22
3.3.	La estimación para Andalucía.....	25
<b>4.</b>	<b>LA DEMANDA DE EMPLEO EN EL SECTOR DE CUIDADOS EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA.....</b>	<b>27</b>
4.1.	Metodologías de estimación .....	27
4.2.	Primeras estimaciones de empleo .....	29
4.3.	Estimaciones ajustadas de empleo para España y Andalucía.....	29
4.3.1.	Estimaciones nacionales .....	29
4.3.2.	Estimaciones para Andalucía.....	32
4.4.	El impacto en el empleo de la canasta de prestaciones y las prestaciones económicas efectivamente otorgadas.....	33
4.4.1.	Canasta de prestaciones efectivamente otorgadas .....	33
4.4.2.	Prestaciones económicas efectivamente otorgadas.....	34

<b>5.</b>	<b>EL CUIDADO INFORMAL DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES .....</b>	<b>37</b>
5.1.	El cuidado informal.....	37
5.2.	Perfil y situación de los cuidadores/as informales.....	40
<b>6.</b>	<b>LA OFERTA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS EN ESPAÑA Y EN ANDALUCÍA ....</b>	<b>45</b>
6.1.	Servicios y prestaciones.....	45
6.1.1.	Servicios .....	46
6.1.2.	Prestaciones económicas .....	48
6.2.	Percepción de los servicios ofertados por los usuarios y agentes sociales .	50
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>8.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>55</b>
<b>9.</b>	<b>ANEXO.....</b>	<b>61</b>

# 1. Introducción

**E**ste estudio recoge las conclusiones del proyecto de investigación *Análisis de impacto de las políticas de provisión de cuidados sobre el crecimiento del empleo en Andalucía: evolución y prospectiva desde un enfoque de género* (PRY120/11) presentado y aprobado en la 7.<sup>a</sup> edición de Convocatoria Pública de Proyectos de Investigación en el año 2011, apartado C.3. *Sectores de futuro para una economía sostenible en Andalucía* de la Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces.

El proyecto tenía como objetivo principal analizar la demanda potencial de servicios y trabajos de cuidados en Andalucía y la oferta real existente con el fin de determinar las oportunidades de nuevos puestos de trabajo y evaluar el impacto sobre el sistema de servicios sociales desde un enfoque de género, esto es, sin que las nuevas oportunidades de empleo para hacer frente a la demanda potencial de servicios de cuidado se traduzcan en incrementos de la discriminación de género ni en el ámbito familiar ni en el laboral, o en la pérdida de bienestar en los mercados laborales y en la sociedad en general.

Para alcanzar este objetivo general, se ha llevado a cabo una delimitación y categorización del sector del cuidado a personas en situación de dependencia en Andalucía, se ha calculado la demanda potencial y la oferta de bienes y servicios de cuidado de personas en situación de dependencia y se han determinado las oportunidades de empleo en base al déficit existente entre oferta y demanda. Asimismo, se ha incluido de forma transversal la perspectiva de género, como necesaria para analizar el universo del cuidado en toda su complejidad, especialmente en lo relativo a la interacción entre el trabajo remunerado y el no remunerado.

Este trabajo presenta una síntesis de estos análisis y de sus principales conclusiones estructurada en seis grandes capítulos. El segundo capítulo titulado «La economía del cuidado dentro de la Ley de Dependencia» introduce el marco teórico en el que se encuadra este trabajo, el estudio de la economía del cuidado desde la perspectiva feminista. En este capítulo se realiza una breve descripción de la economía del cuidado, se abordan las implicaciones de la normativa española sobre dependencia y se discute la situación de los cuidados en el marco de la actual crisis económica<sup>1</sup>.

El tercer capítulo «La demanda de cuidados en España y Andalucía» presenta una estimación de la población dependiente en Andalucía desagregada por sexo. Para ello se revisan las estimaciones de otros estudios llevadas a cabo para España y Andalucía, se analizan las últimas estimaciones disponibles y los resultados oficiales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y, por último, se efectúa una estimación propia actualizada para Andalucía.

En el capítulo cuarto «La demanda de empleo en el sector de cuidados en España y Andalucía» se realiza una estimación ajustada del empleo generado con motivo de la puesta en marcha de la Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia de 2006. Para ello se revisan las principales metodologías de estimación de empleo para España, se realiza una estimación de empleo para Andalucía, comparándola con las estadísticas oficiales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se analiza el impacto de las prestaciones económicas sobre el empleo.

El capítulo quinto «El cuidado informal de las personas dependientes» analiza el cuidado informal dentro de las leyes de dependencia, en particular en la ley española, y el perfil de los/as cuidadores/as y de las prestaciones económicas que reciben los/as cuidadores/as no profesionales.

El capítulo sexto «La oferta de prestaciones y servicios en España y en Andalucía» se centra en el estudio de la oferta en prestaciones y servicios de cuidados implementados desde que comenzó a aplicarse la Ley de Dependencia en el 2007, junto con una valoración de los servicios ofertados.

Por último, el capítulo séptimo recoge las principales conclusiones de este estudio.

---

1 La redacción final de este informe ha coincidido en el tiempo con la aprobación de los presupuestos del Estado para 2012 que han supuesto un merma en la asignación presupuestaria para el desarrollo de la Ley de Dependencia y que sin duda tendrá efectos importantes en la atención a las personas en situación de dependencia y en la generación de empleo, pero que no ha dado tiempo analizar para este informe.

## 2. La economía del cuidado dentro de la Ley de Dependencia

**E**l objetivo de este capítulo es describir brevemente el marco teórico del trabajo, incorporando la perspectiva feminista al estudio de la economía del cuidado. En una primera parte se realiza una breve descripción de la economía del cuidado, en la segunda parte se aborda la dependencia en este ámbito, concretamente, las implicaciones de la normativa española y en un tercer apartado se discute la situación de los cuidados en el marco de la actual crisis económica.

### 2.1. La economía del cuidado

El cuidado es un concepto que solo recientemente ha comenzado a ser analizado en el ámbito académico, aunque refleja una vieja realidad. Un interés que surge cuando el cuidado comienza a cuestionarse como una misión natural del género femenino. Las mujeres han asumido a lo largo de la historia todas las tareas que requieren conocimientos variados y especializados, capacidad de decisión, pensamiento estratégico, empatía y comunicación. Como dice Tobío (2010: 11), un complejo producto de cada cultura muy alejado de la biología o la genética. Envuelto en relaciones de poder y por tanto, un proceso generador de desigualdades.

El surgimiento del cuidado como problema social y político hay que relacionarlo con un conjunto de fenómenos recientes como: la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo; las reivindicaciones y el pensamiento feminista; los nuevos

modelos de familia; el envejecimiento de la población en los países desarrollados; la naturaleza de los movimientos migratorios; o la falta de sostenibilidad de los estados de bienestar como consecuencia de los cambios demográficos, el agravamiento de las desigualdades de renta y el mantenimiento de las de género en ausencia de corresponsabilidad de los hombres, así como del triunfo de las políticas neoliberales y políticas económicas deflacionistas (Gálvez, 2012: 77).

Si el cuidado es un concepto nuevo, más aún lo es la economía del cuidado. Se trata de un concepto relativamente reciente que hace referencia a un conjunto amplio y poco definido de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades humanas más básicas que tienen que ver con la existencia y reproducción de las personas (Batthyany, 2004; Gardiner, 1997; Folbre, 2008). Estas actividades pueden estar remuneradas o no. En el caso de que lo estén, pueden serlo a través de un sistema de prestaciones, de servicios públicos o a través del mercado ya sea formal o informal. En el caso de que no lo estén, pueden responder a motivaciones relacionadas con el amor y la solidaridad, o por el contrario pueden ser fruto de la sumisión, imbuido en sentimientos de obligación y compromiso para con el bienestar de los demás, e incluso pueden sentirse forzados psicológica, social e incluso físicamente (Gálvez, 2012: 78).

Si bien las actividades remuneradas asociadas al cuidado han sido objeto del análisis económico, los servicios inmateriales de cuidado, y muy particularmente el trabajo de cuidado no remunerado así como las normas sociales e instituciones que en realidad regulan la vida económica por intermedio de su influencia en la división social del trabajo, no han sido objeto de análisis económico hasta el florecimiento de la economía feminista. Esto ha sido así sobre todo, desde la década de 1970, a raíz del debate sobre el trabajo doméstico y de cuidados para reconocer la naturaleza de las desigualdades de género, la persistencia de la discriminación de las mujeres en los mercados de trabajo y su importancia en la interpretación de los modelos macroeconómicos y los modelos de estado desarrollados en cada sociedad y en cada momento histórico determinado. Aunque había antecedentes como el de Margaret Reid (1931) que estableció el criterio de la tercera persona para determinar qué debía considerarse trabajo y que sigue siendo básico en el análisis económico feminista y de la economía del cuidado. Según Reid, trabajo sería toda aquella actividad que pudiera realizar una tercera persona a cambio de un salario.

La literatura científica sobre el cuidado y su vinculación con la acción política abarca principalmente cinco aspectos (Gálvez, 2012: 78)<sup>1</sup>: primero, el impacto del cuidado,

---

1 Para los tres primeros ver «Babies and Bosses» (OCDE, 2005), para el cuarto, ver Mildred E. Warner

su accesibilidad y calidad del mismo en los individuos que reciben el cuidado, especialmente en los niños y niñas y su vinculación con el desarrollo humano y el capital humano<sup>2</sup>; segundo, el impacto del cuidado en la participación en el mercado de trabajo —sobre todo de las mujeres—<sup>3</sup> y el desarrollo profesional de los cuidadores<sup>4</sup>; tercero, el papel del sector del cuidado en sí misma dentro del desarrollo económico, especialmente a nivel regional; cuarto, lo que se denomina *Public Finance Value*, que intenta medir el impacto del cuidado, especialmente de los niños en su primera infancia, en la salud fiscal de un país en el largo plazo. Aunque en este último caso, sin tener muy en cuenta hasta ahora la importancia del trabajo de cuidados no pagado que se realiza en el seno de las familias (Warner 2009: 77); y quinto, el análisis de la economía del cuidado como una pieza esencial de los modelos económicos y modelos de bienestar.

---

(2009): «(Not) Valuing Care: A Review of Recent Popular Economic Reports on Pre-School in the US», *Feminist Economics*, 15 (2), abril 2009, pp. 73-95; y para el quinto, ver los trabajos de Picchio (2001) entre otros.

2 En lo que respecta a los mayores, el interés se ha centrado principalmente en la calidad del cuidado y su vinculación con el tamaño de la oferta y su accesibilidad, la información asimétrica entre el cuidador y el cuidado y más recientemente con la soberanía del consumidor limitada en los servicios a las personas sobre todo en los casos en los que se trate de personas dependientes debido a su edad, enfermedad o incapacidad. Ver: Kari H. Eika (2009): «The Challenge of Obtaining Quality Care: Limited Consumer Sovereignty in Human Services», *Feminist Economics*, 15 (1), enero 2009, pp. 113-137.

3 Según Antonopoulou (2008) el trabajo no remunerado influye de cuatro modos en la naturaleza y la intensidad del remunerado. En primer lugar porque modela la disposición, durabilidad y tipo de trabajo pagado que una persona puede realizar y por tanto, limita su acceso a los existentes y potenciales procesos de acción colectiva y a la seguridad social. En segundo lugar, porque no ofrece remuneración económica, lo que reduce el poder ejercitar su propia voz sobre la toma de decisiones y la posibilidad de acumular ahorros y otro tipo de activos. En tercer lugar, porque este trabajo suele ser realizado por mujeres como un trabajo «natural» y realizado en la esfera «privada» de la familia y por tanto, lo separa de su dimensión socioeconómica y de las contribuciones. Finalmente porque asigna a la reproducción social remunerada y a los trabajadores del cuidado la característica de que ese trabajo es presumiblemente no cualificado, y por tanto, de salarios bajos, reduciendo las posibilidades de promoción y de protección social.

4 En los países desarrollados, los servicios de cuidado pagados se han convertido en un sector en alza en la economía como resultado del incremento de participación de las mujeres en el mercado que suponen un multiplicador de empleo importante ya que esos servicios a su vez contratan a muchas mujeres. En ese contexto, la calidad del cuidado, y el salario y las condiciones de trabajo de los cuidadores se han convertido en asuntos políticos de gran interés sobre todo en relación con la educación de los hijos y el bienestar de mayores y dependientes, ya que estos trabajos han sufrido presiones competitivas que han generado servicios mal pagados y de poca calidad, afectando al mismo tiempo a los receptores del cuidado y a los trabajadores (Folbre, 2006). Además, en la medida en que las condiciones laborales de estos cuidadores se deterioren se estará desincentivando la incorporación de las generaciones más jóvenes a la mano de obra en este sector, constriñendo la oferta de este tipo de profesionales.

Eso explica que la discusión sobre los límites y contenidos teóricos de la economía del cuidado se haya trazado desde distintos ámbitos de conocimiento, muchas veces sin demasiada interacción entre ellos. Una propuesta amplia e interdisciplinar es la que señala Yeates (2005), para quien la economía del cuidado abarca el estudio de todas las actividades relacionadas con el trabajo de cuidados (*care-giving as labour*), tanto físico como emocional, asalariado como no remunerado, tanto doméstico como institucional. Esta concepción amplía el campo de estudios desde el meramente económico al ámbito de la salud, el trabajo social, la psicología, etc., pero a la vez plantea algunas cuestiones concretas, como la existencia de una persona receptora de cuidados y una proveedora. Según la misma autora, estos trabajos constituyen la ayuda o el mantenimiento de servicios prestados para el bienestar de individuos que no pueden realizar satisfactoriamente estas actividades por sí mismos, vale decir principalmente personas discapacitadas, adultos mayores y niños y niñas (Yeates, 2004). La producción, distribución y externalidades de estos trabajos sería el campo de estudio de la economía del cuidado.

Dentro del estudio de la economía del cuidado, el análisis del trabajo no remunerado ha tenido un especial desarrollo, sobre todo, desde las visiones denominadas críticas y particularmente desde la visión feminista, que han ampliado e integrado la transversalidad de este concepto en distintos aspectos, como quién provee, cuánto, a qué coste y quién se beneficia de ello. En este sentido se desarrollan los trabajos que ahondan en la importancia del trabajo no remunerado como pilar básico del modelo de producción capitalista (Mies, 1986), en el que el trabajo doméstico no remunerado disminuye el coste para el sector productivo y aumenta la tasa de ganancia, como ocurre en la precarización del mercado laboral (Dalla Costa, 1995; Picchio, 1999, 2001; Carrasco, 2001, 2011).

La masiva incorporación de las mujeres a la actividad doméstica remunerada aunque ha tenido consecuencias muy positivas vinculadas con la autonomía financiera y libertad de las mujeres, no ha conseguido cambiar las bases de la división del trabajo por género. Las raíces sociales e históricas de este legado cultural actúan como una pesada losa que levantar para movilizar los cambios, no sólo porque el modelo patriarcal fuera favorable en términos de bienestar, ingreso y poder para los hombres sino porque además aseguraba la provisión de servicios de cuidados a coste cero (Folbre, 2001).

En este amplio marco de análisis se desarrolla este trabajo, centrándose en los aspectos de la economía del cuidado que guardan relación con las personas dependientes, aquellas que no pueden desarrollar un determinado número de actividades y que con la aprobación de la Ley 39/ 2006 de 14 de Diciembre de 2006 de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) se les ha garantizado servicios o prestaciones que les permitan acceder a un mejor nivel de vida.

## 2.2. Ley de Dependencia: antecedentes y aprobación

A partir de Lisboa 2000 la estrategia europea de protección social e inclusión social reconoce como un problema central de la política social europea el riesgo de dependencia. Un riesgo que sin dejar de ser individual y familiar tiene una naturaleza social muy importante, unida especialmente al envejecimiento de las poblaciones europeas. De ahí que junto al sistema de pensiones y el sistema sanitario la atención a la dependencia forme parte de las recomendaciones de la Comisión Europea.

Anteriormente a que se aprobara la LAPAD en España existían diferentes normativas que actuaban en distintas áreas ya fuera dentro del sistema sanitario, educativo, seguridad social, trabajos sociales o urbanismo, que además estaban muy poco coordinados y ofrecían servicios diferentes de una comunidad autónoma a otra. Junto a esto, el número de personas que necesitan atención aumenta considerablemente durante los últimos años, debido principalmente al envejecimiento de la población y a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, dado que al ser éstas tradicionalmente las principales cuidadoras, parte del segmento del cuidado doméstico queda desatendido. Con esta nueva situación, los servicios de bienestar social no son capaces de atender a las personas en situación de dependencia, especialmente los servicios sociales que carecían de los recursos suficientes y que tenían un carácter básicamente asistencialista, ya que estaban principalmente destinados a personas con poca capacidad económica. En concreto, es importante mencionar que las principales deficiencias estaban en las personas menores de edad y mayores de 65 años que no disponían de ayuda para la realización de actividades en la vida diaria.

En este contexto surge la nueva normativa. El modelo de atención a la dependencia español se caracteriza por ser universal ya que establece un contenido mínimo y común de derechos para todos los ciudadanos del territorio español, se engloba dentro de los servicios sociales y su objetivo principal es la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia. La LAPAD considera la dependencia 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 o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (Art 2. Ley 39/2006). La ley tiene una aplicación gradual desde el 1 de enero de 2007 hasta el 2015 de los distintos niveles: Grado I: Dependencia moderada: Grado II: Dependencia severa. Grado III: Gran dependencia. Dentro de cada uno de estos grados se distinguen dos niveles, en función

de la autonomía de la persona y de la intensidad del cuidado que requieran. Se establecen distintas prestaciones económicas y servicios para atender a los dependientes y los dictámenes son realizados por las comunidades autónomas. En lo que respecta a la financiación, el Estado asume el coste para el pago de los niveles mínimos de protección garantizado, al mismo tiempo que firma convenios anuales o plurianuales con cada comunidad autónoma. La ley establece que la participación de la comunidad autónoma será al menos igual a la aportada por el Estado, y los beneficiarios/as de las mismas también podrán participar en la financiación. En la actualidad el calendario previsto de aplicación de la LAPAD está paralizado por el Real Decreto de 30 de diciembre de 2011, por el cual se ha suspendido hasta el 1 de enero de 2013 la aplicación de la Ley de Dependencia para las personas valoradas en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2, y a partir del 1 de enero de 2014 para aquellas valoradas en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

### 2.3. Los cuidados y la crisis

El hecho de que la crisis económica haya coincidido con el desarrollo de la Ley de Dependencia en España ha generado que no se haya podido aplicar la ley como estaba prevista, y las perspectivas en cuanto a su financiación en los próximos años es incierta. Por otro lado, esta coincidencia también ha provocado que se hayan primado las prestaciones económicas, que tenían carácter excepcional, frente a los servicios, como veremos en los siguientes capítulos. Además de esto, debido a la crisis económica también han sido eliminadas otras medidas que acompañaban a las labores de cuidado como el incremento de los permisos de paternidad, entre otras, que pone en peligro los avances en igualdad y corresponsabilidad que deberían llevar parejos estas leyes y la propia provisión de cuidado a las personas dependientes (Gálvez, 2012).

Las previsiones señalan que en los próximos años el número de dependientes se incrementará y la tasa de dependencia también. Si se pretende evitar el aumento de la exclusión social que nos llevaría a una situación de disminución del bienestar individual y por lo tanto también social, este previsible aumento del gasto debe de ser llevado a cabo a través de gasto público. Todo esto, en ausencia de corresponsabilidad de los hombres, también tendría un impacto sobre las tareas realizadas por las familias y en especial por las mujeres. Sobre todo dado los niveles de renta y desempleo en la sociedad andaluza donde las redes sociales tienen mucha importancia (Fernández, y Tobio, 2007), los costes del cuidado volverían a ser refamiliarizados, y esto significaría que de nuevo principalmente las mujeres asumirían el rol de atender a los dependientes con los perjuicios que conllevaría en el desarrollo de su vida profesional o personal.

Junto a esto es importante señalar que si el incremento en la demanda de cuidados de dependientes se realiza a través de un incremento en el trabajo doméstico no pagado, que recae casi siempre sobre las mujeres, tendrá un importante impacto no solo sobre las mujeres que están trabajando como cuidadoras a través de las prestaciones familiares que contempla la ley, sino sobre el grupo de mujeres más jóvenes que ya estaban en el mercado de trabajo y que poseen niveles educativos más elevados y que probablemente tengan que dejar su trabajo, por lo que supondría una pérdida importante de capital humano, sobre todo para las mujeres, pero también para el bienestar general y el bienestar futuro de la sociedad (Gálvez, 2012).

Además hay que añadir que él no abordar este problema con una perspectiva de largo plazo podría incluso empeorar la situación incrementando aun más la tasa de dependencia, entrando en un círculo vicioso, cuyas primeras perjudicadas son las mujeres, y seguidamente la sociedad en su conjunto. Ya que las tasas de fecundidad en los países desarrollados es mayor en aquellos donde las tasas de actividad femenina son más altas y en los que la igualdad de género sobre todo relacionada con los repartos de los trabajos y los tiempos es mayor, y que normalmente son los que dedican un mayor esfuerzo fiscal al gasto social (Gálvez, Rodríguez y Domínguez, 2011), las recomendaciones en términos de políticas públicas deben de ir orientadas a una mejora en los ingresos del Estado y avances en la igualdad de género que además mejoraría las arcas públicas, y es por esto que las políticas de igualdad deben de ser parte del sistema productivo y aplicarse realmente el principio de transversalidad de género (Gálvez, 2012).

La reforma que garantice la sostenibilidad del sistema fiscal debe ser progresiva y tener carácter redistributivo del gasto para que el envejecimiento de la población no venga acompañado de un incremento de la exclusión social y de la pobreza asociada a la vejez, y en particular en el caso de las mujeres que representan el mayor número de dependientes y las receptoras en su mayoría de las pensiones no contributivas que son demasiado bajas. Además, el aumento de los ingresos del Estado se podría hacer aumentando las tasas de actividad y empleo, lo cual aumentaría las cotizaciones fiscales y de la Seguridad Social. A esto hay que añadir que la tasa de actividad femenina en España y en Andalucía es baja, permitiendo un gran grado de mejora, y es importante considerar el carácter multiplicador porque el trabajo que realizaban antes gratuitamente tendría que ser contratado, dando lugar a la creación de más puestos de trabajo (Gálvez, 2012).

Por lo tanto avanzar en la igualdad de género, colaborar en la inserción de las mujeres en el mercado siempre y cuando el Estado y los hombres se responsabilicen también de los trabajos de cuidado, permitirá el sostenimiento del sistema y por tanto, la soste-

nibilidad social, ya que supondrá un aumento en la tasa de fecundidad de las mujeres como resultado del aumento de las tasas de actividad y de la equidad de género, que mejorará la tasa de dependencia. Sin embargo, las políticas nacionales que se están aplicando en este periodo de crisis conseguirán precisamente lo contrario (Gálvez y Torres, 2010).

## 3. La demanda de cuidados en España y Andalucía

**E**l objetivo central de este capítulo es estimar la población dependiente en Andalucía, desagregada por sexo, y compararla con el número de personas beneficiarias de prestaciones. Para ello se realiza, en una primera parte, una revisión de las primeras estimaciones llevadas a cabo para España, y en los casos que se disponga de información, también para Andalucía, en lo posible, desagregadas por sexo. En la segunda parte se analizan las últimas estimaciones disponibles y los resultados oficiales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y, por último, en la tercera parte se presenta una estimación propia actualizada para Andalucía.

### 3.1. Primeras estimaciones

La preocupación acerca del número de personas dependientes y su distribución según severidad ha llevado a una serie de investigaciones a la tarea de estimar, normalmente a nivel nacional, el tamaño de esta población.

Palacios, Abellán y Esparza (2008) identificaron un total de 48 estimaciones entre 1986 y 2006 cuyos resultados varían entre 1,08 millones (Pérez, 1998) y 2,8 millones (INE, 1987), con cifras menores cuando el cálculo fue realizado sólo para los grupos más graves. En la mayoría de los casos no se contó con un análisis de género, situación que se ha ido subsanando en los estudios más recientes.

En este proceso de producción de estimaciones se pueden identificar cinco hitos (que a continuación se revisan), que han permitido mejorar la calidad de estos cálculos y converger hacia un rango más acotado. Estos tienen que ver con el consenso de algunos criterios de dependencia, la generación de mejor información para su estimación y el conocimiento de resultados de demanda real, que se han utilizado para la estimación en este trabajo.

En este sentido, uno de los primeros hitos recientes fue la realización de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del Instituto de Estadística (EDDES, 1999), que permitió disponer de información individual con representatividad nacional para el cálculo.

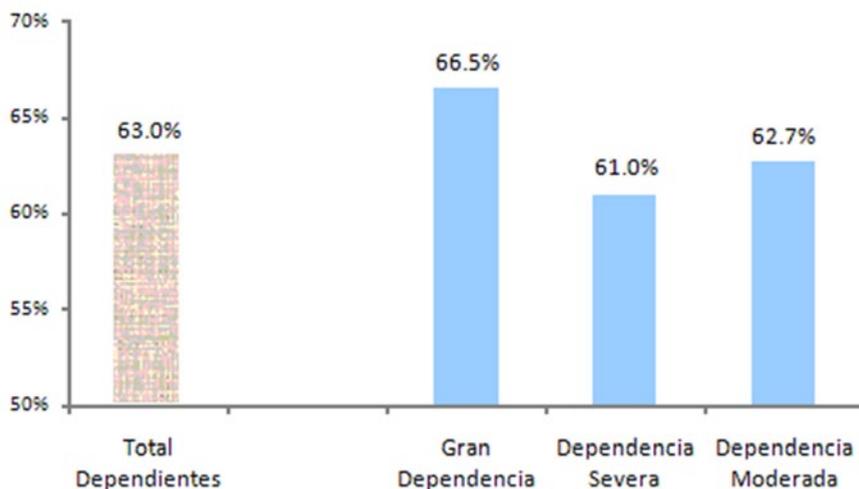
Esta fuente dio un impulso importante a las estimaciones, que pasaron a situarse entre 1,4 y 2 millones de personas (INE, 2002; Jiménez y Huete, 2003; Abellán y Puga, 2004), en función del criterio de severidad. La proximidad de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia impulsó al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a presentar una estimación al Parlamento. Los resultados de estas estimaciones se recogen en el Libro Blanco de la Dependencia (LBD), editado por el MTAS, que calculó para 2005 un total de 1,12 millones de personas en dependencia, con un 62,8 % de mujeres (Rodríguez, dir., 2005).

Dicho estudio, que podría considerarse un segundo hito, realizó una proyección para 2010, 2015 y 2020, utilizando los datos de la EDDES 1999 y basándose principalmente en la teoría de comprensión de la morbilidad (Fries, 1980) según el cual la esperanza de vida aumenta marginalmente y los avances médicos, cuidados y estilos de vida, reducen la prevalencia de dependencia en las personas mayores.

Además de los avances en la metodología, dicho documento aportó una serie de criterios y consideraciones de severidad, así como unas tasas de atención y servicios para la estimación presente y futura. Los cálculos resultantes para 2010 situaron en 1.246.429 las personas que tenían algún grado de dependencia importante para realizar nueve actividades de la vida diaria, distribuidas como sigue: 17,3 % Gran Dependiente, 39,9 % Dependiente Severo y 49,8 % Dependiente Moderado.

En relación a la desagregación por sexo, del total de personas con discapacidad para alguna de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 63 % son mujeres (gráfico 3.1). Este porcentaje se incrementa según la severidad de la dependencia, como sigue: 66,5 % de mujeres en Gran Dependencia, 61,1 % en Dependencia Severa y 62,7 % en Dependencia Moderada.

Gráfico 3.1. Porcentaje de mujeres sobre el total de personas con discapacidad y dependientes, desagregadas por severidad (España, 1999)



Fuente: Rodríguez, dir. (2005). Elaboración propia.

Un tercer hito fue la publicación de la Ley 39/2006 y el Real Decreto 504/2007 en el que se concretó un Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) que definió legalmente los grados y niveles.

Utilizando esta información, Albarrán y Alonso (2009) realizaron una estimación para 2010 y una proyección del número de personas dependientes hasta 2050 con dos escenarios de flujos migratorios. De esta forma, en 2010 el total de dependientes fluctuaría entre 889.664 y 891.865 personas y en 2050 entre 1,55 y 1,65 millones. Por sexo, el porcentaje de mujeres fluctuaría entre un 64 % y 65 %. En el año base, la distribución por gravedad sería la siguiente: 48,4 % graves, 24,9 % severos y 26,7 % moderados. Los resultados venían a confirmar cuatro cuestiones: en primer lugar, que la evidencia española revela una prevalencia menor que la media europea a medio plazo pero mayor a largo plazo (Montserrat, 2007). Tanto la tasa de dependencia como el peso de la población mayor de 65 años en España superará significativamente los promedios de la UE 25 (Economic Policy Committee, 2005) a partir de 2025, con lo que en cierta medida se dispone de un «periodo blanco» para que se adopten políticas transversales que permitan cambiar estas tendencias. En segundo lugar, la proporción de mujeres es significativamente mayor que la de los varones, al igual que ocurre en otros países

(Wittenberg *et al.*, 1998; Jonson, Tohhey y Wiener, 2007) debido principalmente a su mayor esperanza de vida. Tercero, que la población dependiente se situaría en torno al millón de personas en 2010 y cuarto, que la concentración de dependientes en el tramo de mayor severidad podría ser mayor que la esperada en el LBD.

### 3.2. Últimos estudios y resultados oficiales<sup>1</sup>

Un cuarto hito vino dado con la realización de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE (EDAD, 2008), que permitió mejorar la base primaria de cálculo (la anterior EDDDES, 1999). Un análisis comparativo de ambas encuestas indica que existe un descenso casi general de la discapacidad y la dependencia en las comunidades autónomas, aunque no se plantea una explicación posible (Herranz *et al.*, 2011). En parte por ello, la incorporación de esta nueva fuente a los cálculos de Vilaplana (2010) resulta en proyecciones menores de población dependiente.

Este último estudio realiza cinco hipótesis en las que incorpora las teorías de expansión de la morbilidad (Olshansky *et al.*, 1991), la de equilibrio dinámico (Manton *et al.*, 1995) y distintas combinaciones de productividad y formalidad para escenarios desde 2009 a 2019.

La expansión de la morbilidad se basa en la idea de cuánto más años vivan las personas, mayor será el número de años con dependencia. La gente mayor es más vulnerable a las discapacidades que pueden causar enfermedades crónicas y esta propensión está relacionada con la edad, es decir el aumento en número de años está asociado a una mala salud y, por ello, a más tiempo con discapacidad. La segunda propuesta por Mantón y otros de equilibrio dinámico donde la principal idea reside en que el periodo de años de vida afectados por el grado de severidad permanece constante. Los años de vida ganados por el incremento de la esperanza de vida son años vividos en buena salud y empujan a la discapacidad hacia los últimos años de vida. Debido a que los tratamientos médicos y las mejoras en la salud por nuevos estilos de vida reducen el ratio de progresión de las discapacidades crónicas.

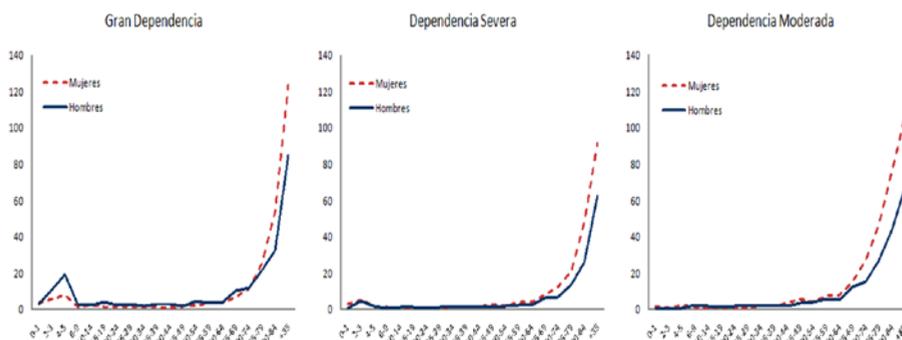
---

1 En el momento de entrega de este informe se ha publicado el estudio: Discapacidad y Dependencia en Andalucía. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia (EDAD), 2008, Sevilla, Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2012, realizado por la empresa IPLUSD Innova con colaboradores del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC. Por falta de tiempo, estos resultados no se han contemplado. No obstante, el criterio de dependencia incluido en dicho estudio se refiere al total de dependientes con y sin derecho a prestaciones y servicios. Por tanto, distinto al que hemos utilizado para presente estudio.

La compresión de la morbilidad (Fries, 1980) se basa en la idea de que se irá reduciendo progresivamente el número de años ganados por el alargamiento de la esperanza de vida. A medida que la esperanza de vida se incrementa, el umbral de la discapacidad se aleja gracias a las mejoras en las condiciones de vida, los estilos de vida más saludables y, el hecho de que cada vez más las enfermedades crónicas pueden ser curadas. La morbilidad y la discapacidad será gradualmente pospuestas a edades muy avanzadas.

En el año base, el número de personas dependientes alcanza 1.185.631 personas, distribuidas por grado de gravedad como sigue: 31,1 % grave, 24,8 % severo y 44,1 % moderado. Por sexo, un 66 % eran mujeres y un 34 % hombres. Uno de los aportes interesantes de este estudio es que proporciona unas tasas de prevalencia por sexo y tramos de edad para las personas dependientes, según grado de severidad (gráfico 3.2).

Gráfico 3.2. Tasas de prevalencia por sexo y tramo de edad según severidad de dependencia (por cada 1.000 habitantes)



Fuente: Vilaplana (2010), para dependencia en hogares. Elaboración propia.

En el análisis de estas tasas se confirman tres patrones conocidos. Primero, que las mujeres registran mayor prevalencia a la dependencia que los hombres, en todos los grados de severidad. Segundo, las prevalencias se incrementan notablemente a partir de los 60 años y tienen un crecimiento exponencial a partir de los 80 años y tercero, las tasas de prevalencia de las personas mayores son significativamente más altas en el grado de dependencia más grave, vale decir, existe mayor proporción de personas mayores en la categoría de Gran Dependiente que en la de Dependiente Moderado.

Por último, un quinto hito fue la publicación de los resultados del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2011), sobre población solicitante de prestaciones por dependencia, proporción de resoluciones positivas y servicios prestados. Según estas estadísticas, a 1 de julio de 2011 se habían recibido un total de 1.526.730 solicitudes, de las cuales 1.230.997 se les había reconocido algún grado de dependencia. La distribución por grado de severidad de este grupo fue la siguiente: 35,6 % Gran Dependiente, 35,5 % Dependiente Severo y 28,8 % Dependiente Moderado. Por sexo, las personas beneficiarias fueron principalmente mujeres, alcanzando el 66,9 % del total.

Como se puede ver en la tabla 3.1, los resultados de personas beneficiarias del SAAD quedan bastante por detrás de las primeras estimaciones del LBD y algo menos de las estimaciones de Vilaplana (2010). Casi cualquier comparación que se realice de estos resultados muestra que las personas beneficiarias reales son en torno a un 40 % menos que las potenciales. Las diferencias se deben principalmente a dos razones. Por una parte, aún en 2011 faltaba por reconocer el beneficio a las personas dependientes con el menor grado de severidad y nivel, y en segundo lugar, la aplicación de la Ley ha sido muy dispar entre las distintas comunidades autónomas (Montserrat *et al.*, 2009). En cuanto al grado de severidad, las estadísticas del SAAD revelan casi el doble de concentración de dictámenes en los grados de mayor dependencia que los del LBD. En este sentido, las mejoras metodológicas incluidas por Vilaplana (2010) parecen estimar mejor este perfil, aunque en este último caso subvalora la dependencia severa.

Tabla 3.1. Principales estimaciones de población dependiente (España, 2010-2011)

Fuente y año de la estimación	Personas dependientes	Porcentaje de mujeres	Distribución por grados de dependencia			
			Gran	Severa	Moderada	Total
LBD para 2010	1.246.429	62,8 %	17,9 %	33,7 %	48,3 %	100 %
Vilaplana para 2010	1.185.631	66,4 %	31,1 %	24,8 %	44,1 %	100 %
SAAD para 2011	715.857*	66,9 %*	35,6 %+	35,5 %+	28,8 %+	100 %

Fuente: Rodríguez, dir. (2005), Vilaplana (2010), IMSERSO (2011). Elaboración propia. \* Población beneficiaria. + Dictámenes favorables.

### 3.3. La estimación para Andalucía

Estas conclusiones son fundamentales de cara a estimar la población dependiente para Andalucía. La estimación realizada por Rodríguez, dir. (2005) también incluía el nivel autonómico. Según el LBD, a nivel nacional, en 1999 existía un total de 841.866 personas con discapacidad severa o total para realizar algunas de las ABVD y a nivel andaluz 193.893 personas. De esta forma, en Andalucía se estimaba un total de 29 personas por cada mil habitantes en esta situación, lo que la colocaba como la tercera con mayor proporción de personas en esta situación en España, a 6 puntos sobre la media nacional, situada en 23 por mil.

No obstante, existen evidencias en sentido opuesto. Por ejemplo, Rodríguez-Piñero, Cruz y De Soto (2008) y López y Del Poso (2010) señalan mayores tasas de dependencia en España que en Andalucía, con resultados de 26,0 por mil y 25,1 por mil, respectivamente, para 2007.

La diferencia entre estas estimaciones radica en los avances metodológicos comentados en este epígrafe. Los últimos estudios señalados cuentan como población dependiente a aquellas que, según el BVD son consideradas dentro de una de las categorías de severidad establecidas en la Ley (con 25 o más puntos del baremo). En los datos de la EDAP utilizados en el LBD se contemplan todas las personas con dificultades para la realización de las ABVD, superen o no la barrera del baremo que establece cuáles son beneficiarias.

Para la estimación que se realiza en este trabajo se utilizan las tasas de prevalencia por sexo y edad de Vilaplana (2010), (razón entre el número de personas dependientes y la población total, para distintos tramos de edad, por sexo) que permiten la desagregación por nivel de dependencia, primero para la población residente en hogares y luego para población institucionalizada.

La realización de este ejercicio ofrece un total de 194.205 personas dependientes en Andalucía para 2011, cifra muy similar a otras estimaciones anteriores como las de Gálvez *et al.* (2011), que alcanzaban las 185.374 personas para la proyección de crecimiento medio de la población, realizada por el IEA (el estudio aborda los otros dos escenarios de crecimiento de la población realizados por el IEA: rápido y lento). La proporción de mujeres se reduce levemente con esta comparación, pasando de 67 % a 65,8 %. En cuanto a la distribución por grados, se estima en un 31,7 % en la categoría de Gran Dependiente, un 24,3 % en Dependiente Severo y 44,0 % en Dependiente Moderado.

Un análisis comparativo entre estos resultados y los nacionales muestran una menor proporción de personas dependientes en Andalucía: la tasa de población dependiente

española se situaba en 25,6 por mil, mientras que para Andalucía queda, según el presente cálculo, en 23,4 por mil. La explicación viene dada por la estructura poblacional andaluza en comparación con la española, particularmente en su distribución por sexo, que a nivel nacional presenta un perfil más envejecido.

Al igual que en el caso español, se comparan estos resultados con las estadísticas del SAAD para Andalucía en 2011. Como se puede ver en la tabla 3.2, la estimación del presente estudio, al igual que las anteriores, sitúa la población dependiente andaluza en torno a las 200 mil personas. Según el IMSERSO, en Andalucía se han presentado 400.179 solicitudes y se han resuelto 320.212 dictámenes favorables, que se han traducido en 188.261 personas beneficiarias.

Tabla 3.2. Principales estimaciones de población dependiente (Andalucía, 2010-2011)

Fuente y año de la estimación	Personas dependientes	Porcentaje de mujeres	Distribución por grados de dependencia			
			Grande	Severa	Moderada	Total
LBD para 1999	193.893	-	-	-	-	-
López y Del Poso para 2007	202.147	-	16,8 %		83,2 %	100 %
SAAD para 2011	188.261*	67,0 %*	32,3 %+	37,4 %+	30,3 %+	100 %
Estimación propia para 2011	194.205	65,8 %	31,7 %	24,3 %	44,0 %	100 %

Fuente: Rodríguez, dir. (2005); López y Del Poso (2010); IMSERSO (2011) y elaboración propia.

\* En población beneficiaria.

+ Dictámenes favorables.

La distribución realizada en este trabajo se aproxima de forma más certera que otros estudios a la distribución de los dictámenes favorables del SAAD, con ciertos matices. Si bien incrementa la concentración de personas en la categoría de Gran Dependencia (en torno al 31,7 % del total) parece ser que sobreestima la Dependencia Moderada (44 %) y subestima la Dependencia Severa (24,3 %). En cuanto a la distribución por sexos, la diferencia es menor, de 65,8 % en este caso y de 67 % en las estadísticas del SAAD. El mayor ajuste se debe a dos razones, que descansan en las estimaciones de Vilaplana. Por una parte hemos considerado para la estimación andaluza a las personas dependientes menores de 6 años, que la mayoría de los estudios no incorporan a nivel regional y segundo, se han aplicado tasas de prevalencia a un mayor número de tramos por sexo y edad, lo que permite ajustar mejor las predicciones.

## 4. La demanda de empleo en el sector de cuidados en España y Andalucía

**E**n el presente capítulo se realiza una estimación ajustada de empleo generado con motivo de la puesta en marcha de la LAPAD. Para ello se revisan las principales metodologías de estimación de empleo para España y sus resultados. Con base en una de estas metodologías se realiza una estimación de empleo para Andalucía, basada en los resultados del apartado anterior y se comparan con las estadísticas oficiales del SAAD. El capítulo finaliza con un breve análisis del impacto de las prestaciones económicas sobre el empleo.

### 4.1. Metodologías de estimación

A nivel nacional se han utilizado principalmente dos metodologías para estimar el empleo generado por los servicios a la dependencia: una econométrica (Herce *et al.*, 2006) y otra actuarial (Rodríguez, dir., 2005).

La estimación econométrica consta de tres tipos de análisis, uno de tablas *Input/Output* (TIO), otro Macroeconómico (HERMIN-España de FEDEA) y otro Microeconómico que realiza una estimación con base en los datos de la EPA. Los resultados del primer análisis (TIO) indican que en un escenario de provisión únicamente pública, el número de empleo creados en 2010 llegaría a las 199.728 personas y a 196.552 si la provisión fuese compartida entre el sector privado y público. En tanto, los resultados para el análisis macroeconómico (HERMIN) son de 190.158 en provisión pública y 184.338

en provisión mixta. Por último, el análisis microeconómico muestra un abanico cuyo promedio se sitúa en un empleo neto de 160.314 para 2010.

El segundo método es el que utiliza el LBD (Rodríguez, dir., 2005) y se basa en establecer una relación entre población dependiente, prestaciones y empleo necesario. La primera relación viene determinada generalmente por la opinión de expertos o protocolos de asistencia que señalan qué porcentaje de las personas utilizará cada servicio (anexo tabla A.1).

En segundo lugar, la intensidad en el uso (prestaciones/empleo necesario) se expresa en número de horas de cada servicio por persona dependiente, semanal o mensualmente, lo que se traduce en términos de jornadas laborales completas (anexo tabla A.2). Es decir, se definen los servicios de la dependencia que crearán empleo, luego se estima la población potencial que usará cada uno de estos servicios y el número de horas o proporción de la jornada que hará uso de estos. Finalmente se agregan las horas necesarias de servicios y se obtiene un total de horas susceptibles de ser expresadas en términos de jornadas completas equivalentes.

Lamentablemente en ninguna de las dos metodologías se tiene en consideración un indicador de sensibilidad para estimar la distribución de los empleos formales por sexo (otra cuestión es el empleo de las cuidadoras informales que se analiza en el capítulo siguiente). De manera que en los casos en que se aplica un factor que considere el género, éste suele limitarse a la consideración de las distribuciones de la población ocupada que entrega la Encuesta de Población Activa para algunas ramas de actividad.

Como se puede ver en la tabla 4.1, estas ramas se encuentran principalmente agrupadas en *Actividades sanitarias y de servicios sociales*, con clara mayoría de mujeres. Más aún si se considera que en 2011 sólo el 45 % de la fuerza ocupada en el mercado laboral español eran mujeres. En este estudio se utilizará una tasa de feminización del 86,7 % para el empleo en residencias y 75,6 % para el empleo en los restantes servicios (resultado de la media ponderada de las otras dos subramas).

Tabla 4.1. Distribución según sexo de las personas ocupadas en la rama de Actividades sanitarias y de servicios sociales y sub-ramas, según sexo (España, 2011)

	Hombres	Mujeres	Mujeres
Q Actividades sanitarias y de servicios sociales	22,3 %	77,7 %	100 %
86 Actividades sanitarias	27,5 %	72,5 %	100 %
87 Asistencia en establecimientos residenciales	13,3 %	86,7 %	100 %
88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento	11,4 %	88,6 %	100 %

Fuente: EPA, II Trimestre de 2011 (INE). Elaboración propia.

## 4.2. Primeras estimaciones de empleo

En concreto, en el LBD se definieron cinco servicios generadores de empleo: i) Residencias, ii) Servicio de asistencia para la autonomía personal, iii) Centros de día, iv) Ayuda a domicilio, y v) Teleasistencia, que serían utilizados por el 71,1 % de la población dependiente en 2010 (se supuso que el 28,9 % no demandaría estos servicios ya que recurriría a recursos informales, tales como el cuidado familiar).

Bajo estos criterios se obtuvo que los servicios demandados requerirían un total de 352.235 empleos a jornada completa en 2010, que se distribuirían de la siguiente forma por servicios: 48,9 % en residencias, 8,8 % en centros de día, 36,8 % en ayuda a domicilio, 3,0 % en asistencia personal y 2,6 % en teleasistencia.

El estudio no desagrega los empleos por sexo, pero es posible lograr una aproximación considerando las características de los servicios y la participación de las mujeres en la rama de Actividades Sanitarias y de Servicios Sociales. El resultado se traduce en que el 81 % de estos empleos los realizarían las mujeres, es decir, 285.395.

## 4.3. Estimaciones ajustadas de empleo para España y Andalucía

### 4.3.1. Estimaciones nacionales

Al igual que la metodología de estimación del número de dependientes, la de estimación de empleo ha sufrido ajustes que la han hecho más precisa. Estos ajustes han sido principalmente dos. El primero vino dado por la mejora en las estimaciones de depen-

dientes y particularmente de su distribución por grados de severidad (subestimada en los primeros estudios). El segundo ha sido la publicación del Real Decreto 727/2007 y posteriormente del RD 175/2011, en los que se establecen horas de atención mínimas para algunos servicios según gravedad del dependiente.

En primer término, las estimaciones de número y distribución de personas dependientes del LBD fueron corregidos en las incorporaciones metodológicas de Vilaplana (2010), principalmente los ajustes del BVD, que dieron como resultado una reducción moderada del empleo estimado, que alcanzaría a las 311.405 jornadas completas equivalentes, es decir, un 11,6 % menos que el LBD. La distribución estaría más concentrada en las residencias, con el 63,8 % del total de empleo. El resto se distribuye como sigue: 6,9 % en centros de día, 22,7 % en ayuda a domicilio, 4,3 % en asistencia personal y 2,5 % en teleasistencia.

En segundo término en el contexto de crisis económicas, el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, modificado por el Real Decreto 175/2011, de 11 de Febrero, estableció unos parámetros mínimos en horas mensuales para algunos servicios en función de los grados y niveles de dependencia, como la promoción de la autonomía personal, la ayuda a domicilio y los centros de día (anexo tabla A.3).

Ajustando las intensidades de uso utilizadas hasta ahora con los estándares del RD 175/2011 para ayuda a domicilio, se obtiene el empleo potencial para la población estimada (EPE), de manera que si las estimaciones de población dependiente realizadas en el presente estudio son correctas (en número y distribución), el empleo asociado a ellas sería de 320.666. Esta cifra se acerca a los primeros resultados del LBD, aunque con una distribución por tipo de servicio distinta: 61,9 % en residencias, 6,7 % en centros de día, 24,9 % en ayuda a domicilio, 4,1 % en asistencia personal y 2,4 % en teleasistencia. Por sexo, según nuestra extrapolación, el 82,5 % del empleo sería realizado por mujeres, lo que equivale a 264.463 empleos.

Por último, cabe comparar los resultados hasta ahora obtenidos con las estadísticas del SAAD en relación al número de personas dependientes beneficiarias y su distribución por grados. Esto se denomina empleo potencial real (EPR).

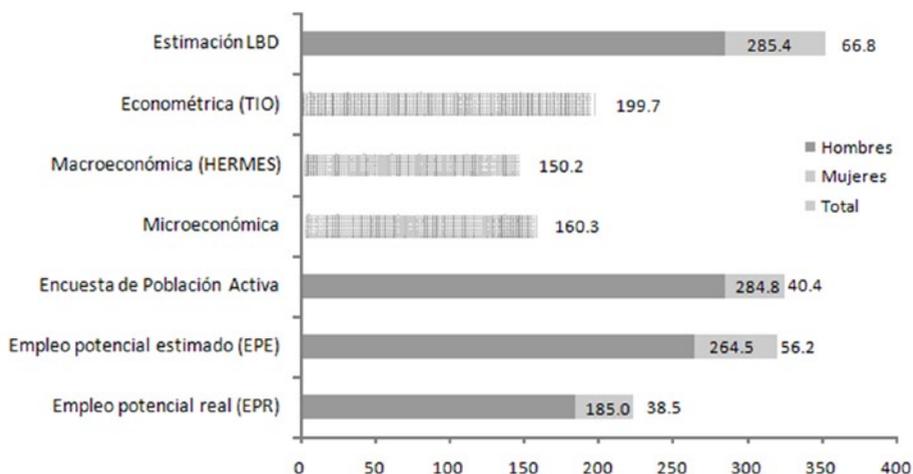
La diferencia entre EPE y EPR es que el primero entrega el empleo que se generaría con la estimación de personas potencialmente dependientes y el segundo el empleo que se debería estar generando con las personas registradas como beneficiarias por el SAAD.

Así, el EPR para España se situaría en 223.449, distribuidos como sigue: 64,6 % en residencias, 7,8 % en centros de día, 21,5 % en ayuda a domicilio, 4,3 % en asistencia personal y 1,8 % en teleasistencia. El EPR sería un 30,3 % menor que el EPE. Por sexo, 184.952 empleos sería desarrollados por mujeres, el 82,8 %.

Una tercera estimación, surge del cálculo de Montserrat *et al.* (2009), según el cual el empleo relacionado con la dependencia representa el 67 % del empleo total en el sector de servicios sociales. Si se recurre a la EPA y se considera el empleo en la rama de *Actividades sanitarias y de servicios sociales*, sin contar la subrama de *Actividades sanitarias*, se tiene que dicha encuesta estima en 325.151 los empleos de estos servicios en 2011. Cifra que se aproxima a algunas de las estimaciones analizadas en este punto. Siguiendo este mismo criterio, el 87,6 % del empleo sería femenino, esto es 284.750.

De esta forma, como se puede ver en el gráfico 4.1, el impacto en el empleo es importante, pese a que registra una amplia variabilidad, con cifras máximas que duplican a las mínimas. Asimismo, se aprecia que en aquellos casos en que se dispone de la desagregación por sexo se ratifica la importancia de estos empleos para las mujeres. Los resultados del presente estudio parecen confirmar las primeras estimaciones de potencial de empleo y ratificar que con el actual número de personas beneficiarias y distribución por gravedad, las posibilidades de empleo se reducen casi una tercera parte (aunque aún queda por incorporar a las personas del Grado I a los beneficios de la ley).

Gráfico 4.1. Estimaciones de empleo (en miles) relativas a la implementación de la Ley de dependencia (España, 2010)



Fuente: Rodríguez, dir. (2005), Vilaplana (2010), Herce *et al.* (2006), INE (2011) y elaboración propia.

#### 4.3.2. Estimaciones para Andalucía

Ninguno de los estudios comentados anteriormente desagrega la estimación de empleo por comunidades autónomas, por lo que se hace necesario hacer una estimación propia. Esta estimación se realiza utilizando la metodología actuarial con base en las definiciones de uso del panel de expertos del LBD, la matriz de intensidad de servicios modificada en el presente estudio y las estimaciones de población dependiente para Andalucía calculadas en el capítulo anterior.

Los resultados de este ejercicio ofrecen que el empleo potencial para la población estimada de dependientes (EPE) debería ser de 52.723 en Andalucía, el 16,44 % del total nacional. De estos, el 82,5 % recaería en mujeres, esto es 43.501 empleos.

Sin embargo, como ocurre con las estimaciones nacionales, es conveniente estimar además el empleo potencial real (EPR), que es el empleo que se podría haber generado dado el número de personas beneficiarias y su distribución por grado.

Utilizando el total de personas beneficiarias según el SAAD en Andalucía y asumiendo una distribución similar de estas a la de los dictámenes positivos, se ha aplicado nuevamente la metodología antes desarrollada. El resultado obtenido entrega un empleo potencial real de 57.023 para Andalucía, un 8,2 % más que el potencial. La razón de esta diferencia es que pese a que el total de personas beneficiarias consideradas en el cálculo del EPR es un 3,1 % menor que las estimadas dependientes en el EPE y las concentraciones en la categoría de Gran Dependencia son similares, la concentración de las personas beneficiarias en la categoría de Dependencia Severa es más de diez puntos mayor (con su contrapartida en la Dependencia Moderada). Esto último se traduce en una mayor demanda de servicios y por tanto, de empleo.

La distribución por sexo también se acentúa a favor de las mujeres, aunque muy levemente. Esta vez, del total de empleos, el 82,6 % corresponde a mujeres, es decir 47.088.

## 4.4. El impacto en el empleo de la canasta de prestaciones y las prestaciones económicas efectivamente otorgadas

### 4.4.1. Canasta de prestaciones efectivamente otorgadas

La estimación de EPR está suponiendo que la tasa de atención informal es la que estima el LBD así como la frecuencia de uso de cada servicio (porcentaje de personas de cada grado y nivel de dependencia que usa los servicios), algo que como se verá a continuación, no se cumple ni en España ni en Andalucía.

Como se puede ver en la tabla 4.2, a nivel español, del total de personas beneficiarias sólo 16,7 % recibió atención residencial y sólo un 16,0 % Ayuda a domicilio, subestimando ambos conceptos la opinión de los expertos en el LBD. De los servicios sólo se acercan a estos parámetros los de centros de día (7,4 %) y asistencia para la autonomía (2,1 %). Este perfil o canasta de prestaciones se traduce en una menor demanda de empleo formal que impide que se cumplan las predicciones de empleo.

Para Andalucía los resultados son significativamente mejores en la demanda de Ayuda a domicilio, a la que accedió el 26,7 % de la población beneficiaria (cercana a la estimación del LBD y casi el doble de la realidad nacional). Sin embargo, la atención residencial fue aún menor que la nacional, llegando sólo al 9,8 % de personas beneficiarias. Algo similar aunque en menor grado ocurre con los centros de día (5,6 %).

Tabla 4.2. Perfil de atención de personas beneficiarias (España y Andalucía, 2011)

Tipo de prestación	Detalle*	España		Andalucía	
		Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje
Prestaciones de servicios	Atención residencial	119.503	16,7 %	18.432	9,8 %
	Centros de día/noche	52.774	7,4 %	10.592	5,6 %
	Ayuda a domicilio	114.230	16,0 %	50.343	26,7 %
	Atención personal	14.873	2,1 %	0	0,0 %
	Teleasistencia	111.357	15,6 %	57.372	30,5 %
Prestaciones económicas		407.101	64,4 %	112.427	59,9 %
Total de personas beneficiarias		715.857	-	188.621	--

Fuente: SAAD 2011. Elaboración propia.

\* Los ítems no son excluyentes.

Con esta información es posible conocer cuál es el posible empleo generado con la efectiva implantación y actual canasta de servicios utilizados en España y Andalucía. Es decir, si se mantienen las relaciones de intensidad de uso pero se aplican las tasas de ocupación de las estadísticas del SAAD, se tiene una aproximación al empleo real tomando como base los actuales servicios prestados.

El resultado de dicho ejercicio se traduce en un total de 127.183 empleos a nivel nacional y 29.953 a nivel andaluz. Es decir, en ambos casos más de un cuarenta por cien menos que el estimado real con este número de personas beneficiarias.

Por sexo, la participación de las mujeres en el empleo alcanza a 80,9 % en España (102.858 empleos) y 79,1 % en Andalucía (23.679 empleos), siendo las más afectadas por este fenómeno.

Si se compara con el potencial de empleo del total de personas que se estima que conforman el grupo de dependientes (más allá de si son actualmente beneficiarios/as o no) se tiene que la realización de empleo en España llega a casi el 39,7 % del potencial, mientras que en Andalucía se eleva al 52,5 %.

Las diferencias principales se encuentran en la cantidad de personas beneficiarias que no acceden a servicios sino que optan o reciben la prestación económica. Como se verá a continuación y más detalladamente en el siguiente capítulo, las implicaciones de este fenómeno son mucho más diversas e implican el reconocimiento del trabajo de cuidados de los familiares, en condiciones económicas precarias.

#### 4.4.2. Prestaciones económicas efectivamente otorgadas

En España como en todas las comunidades autónomas el uso que se ha hecho de las prestaciones económicas ha sido muy superior al esperado, particularmente la que está vinculada a cuidados familiares. Esta es una transferencia de dinero del Estado a las personas dependientes para que una persona de su entorno familiar, normalmente la esposa o la hija, presten la atención básica para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Dichas transferencias alcanzaron a un 56,7 % de las personas beneficiarias en España y al 57,7 % en Andalucía, muy superior a lo que sugería la Ley.

Los motivos son múltiples, pero como señala Montserrat *et al.* (2009), los principales parecen ser: el menor coste de las prestaciones económicas, una gestión administrativa relativamente barata y rápida, una oferta insuficiente de servicios y el respeto a la libertad de elección en el Programa de Atención Individualizada, esto último, en con-

sonancia con la tendencia mundial al empoderamiento de las personas dependientes (Bedford, 2010).

La importancia de este fenómeno es que por una parte disminuye el empleo potencial creado en atención derivada de servicios formales, tales como residencias, centros de día, etc., pero por otra parte, se reconoce como tal un trabajo de cuidados dentro del entorno familiar, aunque escasamente remunerado, ya que las prestaciones para cuidados en el entorno familiar no alcanzan el Salario Mínimo Interprofesional.

Aún más relevante es el impacto de género que tiene este tipo de beneficios. La consolidación del cuidado familiar, aunque esté remunerado y aunque esta remuneración fuera elevada, que no lo es, si no existe la capacidad de elección de las personas que cuidan (formación, externalización o servicios públicos suficientes), mayoritariamente mujeres, termina por reforzar un modelo discriminatorio. Como señala Martín y Ruiz (2010), el resultado es favorecer un mayor arraigo del modelo patriarcal en crisis.

Por este motivo, el siguiente capítulo se centra en analizar el autoempleo generado a través de este mecanismo, sus características y su particular impacto de género en las personas que realizan los cuidados.



## 5. El cuidado informal de las personas dependientes

**E**l objetivo de este cuarto capítulo es el estudio de los cuidadores y las cuidadoras informales. En primer lugar, se analiza el cuidado informal dentro de las leyes de dependencia, en particular en la ley española y, en segundo lugar, se analiza el perfil y situación de los/as cuidadores/as y de las prestaciones económicas que reciben los/as cuidadores/as no profesionales.

### 5.1. El cuidado informal

Según la OCDE (2005), el cuidado informal se refiere a aquel cuidado que ofrecen familias o aquellos que tienen algún tipo de relación con la personas que atienden; un requisito fundamental para considerarlo informal es que no ésta retribuido de la misma manera que un servicio comprado en el mercado, aunque esto no exime que el cuidador informal pueda recibir transferencias de renta condicionadas a sus cuidados e incluso algunos pagos informales de la persona a la que atiende, así por el contrario el cuidado formal es considerado aquel que está prestado por un profesional a cambio de una retribución.

Es importante estudiar el cuidado informal dentro de los diferentes sistemas de dependencia a la hora de determinar el apoyo que se le presta y cómo se trata. En el estudio *Dependencia y familia: Una perspectiva socioeconómica* (Dizy, 2010) se realiza una comparativa entre los distintos sistemas de dependencia y la manera de tratar el

cuidado informal, incentivándolo o no según el caso. En los países donde se incentiva el cuidado informal, el instrumento básico que se usa es la prestación monetaria acompañada de algunas prestaciones como seguro de pensiones, seguro de accidentes o cursos de formación como es el caso de Alemania, Reino Unido y Estados Unidos. Las características generales de las prestaciones monetarias al trabajo informal se caracterizan por no retribuir totalmente el trabajo, ya que el importe suele ser inferior al del cuidado formal y en algunos países solo se da a personas con bajos recursos. Entre las políticas para intentar favorecer el cuidado formal se establecen aquellas medidas que solo conceden ayudas monetarias para contratar a un cuidador profesional como ocurre en algunos municipios de Reino Unido o los casos que ofrecen incentivos fiscales solo si las ayudas monetarias recibidas por el dependiente son utilizadas para contratar un trabajador formal.

Las diversas acciones recogen las distintas maneras de abordar el problema del cuidado informal en los hogares con dependientes. Por lo tanto los partidarios de realizar asignaciones monetarias a los/as cuidadores/as pretenden que estos reduzcan sus horas de trabajo para ayudar a cuidar a sus dependientes y por lo tanto estas ayudas podrían reconocer y compensar la contribución que realizan a las familias, «evitan el cuidado de escasa calidad realizado por extraños», aumentan la capacidad de elección de los dependientes, y cuando las prestaciones son adecuadas podrían incluso ahorrar. Por otro lado aquellos que no son partidarios de fomentar el cuidado informal, a través de transferencias, argumentan que supone un incremento de la presión sobre las cuidadoras, que como hemos mencionado suelen ser mujeres, y estas ayudas las sitúan más lejos del mercado laboral, al mismo tiempo que favorecen un cuidado poco profesional y de baja calidad, y no se fomenta la demanda de servicios y por lo tanto de proveedores y finalmente puede suponer mayores costes. Parece ser que la tendencia a nivel internacional es a buscar un equilibrio entre cuidado formal y cuidado informal (Dizy, 2010).

La protección de las personas en situación de dependencia en España se desarrolla dentro de la LAPAD, en donde expresamente se establece que se priorizarán los servicios en relación a las prestaciones económicas. Dentro de las prestaciones, en este capítulo se profundiza en la denominada *Prestación económica para cuidados en el entorno familiar*, que está destinada a aquellos casos en los que la persona dependiente está siendo atendida en su entorno familiar y además, se cumplen una serie de condiciones de acceso establecidas. El reconocimiento como cuidador/a no profesional supone el alta en el sistema de la Seguridad Social permitiendo a las personas cuidadoras no profesionales cotizar y acceder a prestaciones como, por ejemplo, la jubilación o la incapacidad permanente. Asimismo, según la Ley les permite recibir programas de formación. La cuantía de las prestaciones económicas se establecen anualmente en función del grado y nivel

de dependencia; el importe se determina aplicando a la cuantía un coeficiente calculado según la capacidad económica de la persona dependiente; y asimismo se tiene en cuenta la dedicación horaria de los cuidados. Las cuantías máximas aprobadas para las prestaciones económicas para cuidado en entorno familiar son las mostradas en la tabla 5.1.

Tabla 5.1. Cuantía prestaciones económicas para el cuidado familiar

	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Cuotas a la seguridad social
Gradoll nivel 2	520,69 €	162,49 €
Gradoll nivel 1	416,98 €	
Grado II nivel 2	337,25 €	
Grado II nivel 1	300,90 €	

Fuente: IMSERSO (2011).

La prestación económica para el cuidado en el entorno familiar en Andalucía a 1 de febrero de 2012 asciende a 110.998 euros, lo que supone el 26,26 % sobre el total de estas prestaciones concedidas en España, por lo que no ha sido excepcional ni en la región ni en el nivel nacional, donde suponen el 87,19 % de las prestaciones económicas totales (anexo tabla A.4)

La importancia del cuidado informal en España queda recogida en el estudio *Dependencia y familia* (Dizy, 2010) donde se realiza una estimación de cuánto supone el apoyo familiar a personas en situación de dependencia, analizando tanto los cuidadores/as familiares no remunerados por el SAAD como los cuidadores/as contratados no profesionales (servicio doméstico). El número de cuidadores/as familiares que no reciben remuneración por realizar esta actividad se estima para 2008 en España en 1,5 millones de personas. La cantidad total de horas que dedican al cuidado de sus familiares es de 5,2 millones de horas por año, equivalente a 2,9 millones de puestos de trabajo a tiempo completo. Y su valoración económica varía, entre 12.000 millones de euros y 24.930 millones de euros, que en términos de PIB representa entre 1,1 % y 2,4 % del PIB. Por otro lado, el número de cuidadores/as no profesionales contratados en el entorno familiar para el cuidado de personas dependientes se estima en 141.332 personas para 2008, dedicando 61,7 millones de horas por año, lo que equivale a 35.317 puestos de trabajo a tiempo completo. La valoración económica oscila entre 290 millones de euros y 328 millones de euros en el año 2008 y su aportación en términos de PIB es de 0,03 %.

## 5.2. Perfil y situación de los cuidadores/as informales

De acuerdo con los datos de la EDAD del 2008, en España el número de cuidadores y cuidadoras asciende a 2.088.000, de estos 1.280.000 son mujeres y 378.000 son hombres, señalando que tres de cada cuatro cuidadores/as son mujeres. En Andalucía, el número de cuidadores/as asciende a 415.700, donde el 76 % vive en la casa donde cuida y el 23,5 % en otro hogar. De todos ellos, un 57,2 % dedica más de 8 horas al cuidado. Según la tabla 5.2 la actividad principal del cuidador son las labores del hogar con el 30,77 %, seguido de los cuidadores/as que están trabajando fuera del hogar, representando un 28,51 %

Tabla 5.2. Actividad principal del cuidador/a (Andalucía)

Actividad principal	Porcentaje
Trabajando	28,51 %
En desempleo	12,99 %
Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	20,59 %
Percibiendo otro tipo de pensión	3,95 %
Incapacitado para trabajar	0,69 %
Estudiando	0,95 %
Dedicado/a principalmente a las labores del hogar	30,77 %

Fuente: EDAD 2008. Elaboración propia.

Según datos de la EDAD 2008, el 77,5 % de la población andaluza que presta cuidados informales son mujeres, elevándose este porcentaje hasta el 96,5 % en el caso de los cuidados formales tanto en Andalucía como en el resto de España. Además, cuanto mayor es la edad de la persona discapacitada más patente queda la diferencia de género ya que el 78,8 % de las cuidadores/as andaluzas que cuidan a personas mayores de 65 años son mujeres.

Becerril y Ruiz (2008) analizan el perfil sociodemográfico de las personas dependientes en Andalucía destacando que la mayoría de los familiares del núcleo principal son los que prestan ayuda. En los datos de la encuesta de Redes Familiares (2005) queda reflejado de nuevo las diferencias de género cuando se les pregunta a hombres y mujeres, los hombres responden que el conyugue es el cuidador principal seguido de sus hijos, en cambio la respuesta mayoritaria de las mujeres es que son los hijos seguidos de los maridos; y en ambos casos los trabajos de cuidado son más de las hijas que de

los hijos. También se pone de manifiesto el patrón cultural sobre las tareas en las cuales los dependientes consideran que necesitan ayuda; los hombres necesitan más ayudas en las labores dentro del hogar, mientras que las mujeres en tareas como la realización de gestiones en la administración pública, bancos, etc.

Así, tradicionalmente, el cuidado de las personas menores o que presentan algún grado de dependencia, se ha venido desarrollado de manera informal, a través de familiares o allegados o mediante servicios no formalizados y, en todo caso, no remunerados y principalmente realizados por mujeres. Al mismo tiempo cuando analizamos los datos de los/as cuidadores/as formales en instituciones públicas y privadas, tanto para el cuidado de menores como de mayores son realizados principalmente por mujeres; los sectores del cuidado, la educación y la rama sanitaria están altamente feminizados. Por ello, es crucial tener en cuenta que esta feminización de los trabajos de cuidados puede conducir a un círculo vicioso, donde las mujeres cuidan sucesivamente de sus hijos, padres y parejas del sexo masculino, resultando imprescindible una especial atención a las necesidades de las cuidadoras y a no perpetuar las desigualdades de género.

Existe también el riesgo de que esta figura se use como ayuda económica en el entorno familiar, especialmente en momentos de crisis económica como el actual, en el cual en efecto las prestaciones económicas que estaban recogidas para situaciones excepcionales se han convertido en regla general. Otra crítica a la existencia de los/as cuidadores/as no profesionales es que el reconocimiento de la prestación económica puede ir en perjuicio de la calidad de los cuidados, al ser realizadas por no profesionales y en entornos privados carentes de las condiciones adecuadas para el cuidado de dependientes.

A pesar de esto, imprescindible el reconocimiento de estos trabajos de cuidados informales era imprescindible. La Ley de Dependencia con la creación de la figura del/la cuidador/a no profesional y de la prestación para cuidados no profesionales, lo que hace es recoger una realidad innegable, la existencia todavía importante en la sociedad española y andaluza de los/as cuidadores/as informales.

Los datos de los convenios para cuidados familiares en Andalucía señalan lo siguiente: Andalucía, a 1 de febrero de 2012, ha reconocido a 53.762 personas dentro del convenio de los/as cuidadores/as no profesionales, lo que representa un 31 % del total español, muy por encima de su peso poblacional, al igual que sucede con el número de dependientes beneficiarios/as en Andalucía (26,35 % sobre el total nacional en 2011). Y como cabría esperar, el perfil de las beneficiarias de estos convenios son en un 92,85 % por mujeres (tablas 5.3 y 5.4).

Tabla 5.3. Convenio especial de cuidadores/as no profesionales

Región	Total
Andalucía	53.797
España	175.174
Andalucía/España (%)	31 %

Tabla 5.4. Cuidadores/as no profesionales con convenio en España, por sexo

Sexo	Total	%
Mujeres	161.592	92,85 %
Hombres	12.441	7,15 %
Total	174.033	100 %

Nota: el total español desagregado por sexo es inferior al total para España sin desagregar debido a casos perdidos en la variable sexo.

Fuente: IMSERSO (2012). Elaboración propia.

Estas prestaciones significan un primer reconocimiento a unos trabajos que estaban invisibilizados. Por primera vez, se valora el trabajo de los/as cuidadores/as informales y se remunera económicamente, pudiendo llegar a ser un primer paso para la incorporación al mercado laboral. En julio de 2009, el Consejo de Ministros aprobó un Real Decreto por el que se establecía el procedimiento para la acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación. Este proceso contribuye al desarrollo personal y profesional de los/as cuidadores/as no profesionales al permitirles su integración de una mejor manera al tejido laboral, así como continuar la formación. En Andalucía se están llevando a cabo en la actualidad los procesos de evaluación, comenzando por la acreditación profesional en la educación infantil y aquellos relacionados con la Ley de Dependencia.

Por lo tanto, las políticas orientadas al reconocimiento económico y social de los trabajos de cuidados realizados por las mujeres, así como su acreditación profesional, pueden crear los incentivos para la inclusión en el tejido productivo y social de las mujeres cuidadoras no profesionales, pero al mismo tiempo consideramos que hay que prestar atención a posibles efectos perniciosos que puedan tener, como que debido al contexto de crisis se prime tener a una persona con una prestación económica en casa, impidiendo el acceso de las mujeres cuidadoras a otros empleos con mejores condiciones y a pesar de ser preferible un/a cuidador/a profesional o servicios especiales facilitados en centros.

Es importante también señalar alguno de los problemas a los que se enfrentan los cuidadores y cuidadoras por dedicarse a los trabajos de cuidado, que llevan asociados una serie de consecuencias, señaladas por Rogero (2010), entre los que destacamos los problemas para la salud (cansancio, estrés, etc.), los costes para la economía personal

y familia o las consecuencias a nivel social (menos tiempo para las relaciones sociales). Entre las consecuencias negativas del cuidado es conocido el problema del síndrome del asistente desasistido (Peinado y Garcés, 2004) que consiste principalmente en una falta de atención a la persona que cuida. Relacionado con esto se han desarrollado algunas actuaciones por parte de la administración andaluza como el «Preve-bus de la dependencia», dirigido a la prevención de los riesgos laborales de los/as cuidadores/as informales y de los que se dedican profesionalmente. También es importante mencionar algunos de los costes indirectos de la dependencia que son aquellos que tiene que ver con lo que afecta el dedicarse al cuidado de los mayores y con los cambios de residencia que muchas veces tienen que asumir (Rogerero, 2010) o la renuncia total o parcial a otro empleo remunerado para poder pasar más tiempo con la personas dependientes lo que supone perder bienestar. Por otro lado, los cuidados informales también tienen efectos positivos para los/as cuidadores/as, como pueden ser beneficios para la salud, en cuanto a actividad física, empatía, beneficios económicos si reciben alguna prestación y sociales a través del reconocimiento social.

En el caso concreto de Andalucía, las cuidadoras destacan que el cuidado origina muchos costes para el desarrollo de su vida diaria debido a que los patrones sociales y culturales marcan que ellas deben hacerse cargo del cuidado, mientras que los hombres solo lo realizarían de una manera altruista y puntual. Por lo tanto, la carga de trabajo es mayor para las mujeres, especialmente para las jóvenes cuya percepción de sobrecarga es mayor. Los costes que señalan los/as cuidadores/as andaluces/as se pueden agrupar en tres tipos (Becerril y Ruiz, 2008). El primero es la escasa disponibilidad de tiempo libre (48,6 %), sobre todo para la vida social, el ocio y las salidas (27,8 %). El segundo son los problemas de salud asociados con los trabajos de cuidado (18,2 %) y el tercer grupo se refiere a cuestiones económicas (17,4 %) y de oportunidades profesionales (12,6 %).

El informe de Marcenaro *et al.* (2011) realiza estimaciones con datos de la EDAD 2008 para Andalucía y España para evaluar el efecto de la prestación de cuidados informales sobre los cuidadores y llegan a conclusiones de que, tanto en Andalucía como en España, el sexo juega un papel fundamental a la hora de determinar los efectos negativos sobre el cuidador/a. Las mujeres de media ven más afectada su salud tanto física como mental en relación con los hombres, incluso si se controla por el número de horas. Además también señalan que la realización de cuidados informales incide negativamente en las probabilidades de estas trabajando especialmente entre las mujeres que oscila entre un 15 % y un 20 % menos que los hombres. En cuanto a los efectos sobre la vida personal de los cuidadores, como hemos señalado anteriormente, las mujeres son las más perjudicadas en relación a los hombres sobre todo en el tiempo para dedi-

carse a ellas mismas, a estar con los amigos o actividades de ocio, entre otras; mientras que una de cada tres mujeres reflejan tener dificultades para cuidarse, solo uno de cada siete hombres manifiesta problemas en relación a esto, y esto es incluso un poco superior en el caso andaluz.

## 6. La oferta de prestaciones y servicios en España y en Andalucía

**E**n este capítulo se pretende analizar la oferta en servicios de cuidado. Nos encontramos con complicaciones a la hora de conseguir datos sobre cuáles han sido los ofrecidos desde la Administración Pública y en qué medida. No obstante se intentará realizar un análisis de las prestaciones y servicios implementados desde que comenzó a aplicarse la Ley de Dependencia en el 2007 hasta el 2010, junto con una valoración de los servicios ofertados con datos del informe de evaluación de la Ley de Dependencia publicado en noviembre de 2011 (Causapié, 2011).

### 6.1. Servicios y prestaciones

En el comienzo de aplicación de la Ley en el 2007, más de la mitad de los beneficiarios/as nacionales se ubicaban en Andalucía. Durante los tres años siguientes, la media andaluza ha sido del 26 % de los beneficiarios/as sobre el total de España, situándose por tanto, siempre por encima de su peso poblacional, quedando además de manifiesto que Andalucía ha puesto en funcionamiento la Ley de Dependencia de una manera más ágil y activa que el resto de las comunidades autónomas.

Tabla 6.1. Número de personas beneficiarias de la LAPAD (2007-2010)

	2007	2008	2009	2010
España	63.701	445.615	743.595	899.633
Andalucía	32.142	119.298	199.435	232.046
Andalucía/España (%)	50,46	26,77	26,82	25,79

Fuente: Informe de Evaluación de la Ley de Dependencia, 2011.

Como ya hemos señalado en relación a la tipología de las prestaciones existen dos categorías: los servicios y las prestaciones económicas. El modelo español en el diseño de la ley apostó por ofrecer servicios frente a las prestaciones económicas, considerando estas últimas como medidas excepcionales. Pero si analizamos los datos podemos ver una realidad distinta, ya que los reconocimientos de las prestaciones económicas superan al de los servicios. Los datos a finales del 2010, que denotan una continuidad con los de años anteriores, muestran que en España se han concedido un total de 360.868 servicios (45,1 %) en el 2010 frente a un total de 439.141 prestaciones (54,90 %). Para poder tener una mejor fotografía de cómo están distribuidos, a continuación se analizan cómo se han repartido los distintos tipos de prestaciones económicas y servicios profesionales en España y especialmente en Andalucía.

### 6.1.1. Servicios

Los servicios ofrecidos son los siguientes:

- Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal: este servicio tiene como objeto prevenir la aparición o el empeoramiento de las enfermedades o de las discapacidades con planes de actuaciones de fomento de vida saludable y de buenas conductas, y programas de carácter preventivo y de rehabilitación. Con los datos hasta diciembre del 2010 vemos que es un servicio minoritario, y aunque las previsiones apuntaban a que este servicio se incrementara a medida que se fueran incorporando los niveles más bajos, con la aprobación del Decreto de 30 de diciembre de 2011 por el cual se congela la incorporación de los niveles inferiores de dependencia, no se espera que las cifras vayan a cambiar significativamente. Este servicio en Andalucía, es bastante residual como muestran los datos, en 2008 fueron de 7, en el 2009 de 5 y en el 2010 de 2. En el total de España los, datos son de 259 en el año 2008, 3.018 en el 2009 y 11.604 en 2010.

- Servicio de Teleasistencia: es un servicio complementario, que suele prestarse con otro tipo de servicios, y al igual que los de prevención se realiza vinculado a los grados y niveles de dependencia más bajos. En Andalucía este servicio ha sido muy importante en relación al total español, representando un 77,14 % en 2008, un 81,88 % en 2009 y un 61,30 % en 2010. En Andalucía se ha implantado este servicio de forma más extendida en comparación con el resto del territorio nacional porque existían servicios similares previos a la Ley de Dependencia.
- Servicio de Ayuda a Domicilio: Andalucía es la comunidad que más servicios de ayuda a domicilio ha realizado: 24.801 en el 2008, 32.140 en el 2009 y 46.343 en el 2010. Hay comunidades autónomas como Aragón, Islas Baleares, Canarias, comunidad Valenciana y Murcia, que en estos tres años no han prestado ningún servicio de ayuda a domicilio. Este servicio está vinculado precisamente con los niveles de dependencia intermedios y bajos debido a que las personas con mayores niveles de dependencia suelen ser atendidos en servicios residenciales.
- Servicio de Centro de Día y de Noche: el total de las personas beneficiarias en Andalucía fue de 4.667 en el 2008, 8.029 en el año 2009 y 9.883 en el 2010. En este servicio de atención a usuarios en centros de día-noche Andalucía también supera en la oferta su peso poblacional.
- Servicio de Atención Residencial: con este servicio se ofrece una atención integral y continuada de carácter personal, social y sanitario. Normalmente este servicio de atención está relacionado con las situaciones de dependencia de mayor grado, la mayoría de beneficiarios/as se corresponden con el Grado III, por eso no se espera que la prestación de este servicio se incremente significativamente ya que el número de usuarios que se encuadran en los grados de gran dependencia tienden a mantenerse estables. La atención residencial en Andalucía ha sido de 11.470 personas en el 2008, 15.718 en el 2009 y 18.462 en el 2010.

Resumiendo como puede verse en la tabla 6.2 los servicios prestados en Andalucía muestran como en general está por encima del resto de comunidades en la implantación de los diferentes servicios de dependencia y sólo el servicio de promoción y prevención tiene una aplicación deficitaria y en la atención residencial donde el porcentaje de implantación es más ajustado y cercano al peso poblacional de Andalucía.

Tabla 6.2. Servicios Ley de Dependencia

Servicios Ley de Dependencia	Andalucía/España (%)		
	2008	2009	2010
Servicio de prevención y promoción	2,7 %	0,17 %	0,0001 %
Servicio de teleasistencia	77,14 %	81,88 %	61,3 %
Servicio de ayuda a domicilio	67,54 %	53,96 %	48,55 %
Servicio centros de día / noche	33,5 %	28,19 %	21,5 %
Servicio de atención residencial	16,86 %	15,89 %	15,31 %

Fuente: Informe de evaluación Ley de Dependencia, 2011. Elaboración propia.

### 6.1.2. Prestaciones económicas

La Ley establece que las prestaciones económicas tienen una función subsidiaria pues solo se concederían cuando no se pudiera prestar un servicio. Pero como ya hemos señalado los datos muestran que existe una tendencia superior a la esperada en el reconocimiento de las prestaciones económicas sobre los servicios.

- Prestación económica vinculada al servicio: la mayor parte de las veces este servicio está asociado a la atención en una residencia, aunque también hay casos en los que está relacionada con servicios de ayuda a domicilio, estando por tanto esta prestación muy vinculada al Grado III. Las prestaciones concedidas en Andalucía fue 1.525 en el 2008, 3.348 en el 2009 y 3.279 en el 2010, en comparación con el total español de 17.944 en el 2008, 38.158 en el 2009 y 53.409 en el año 2010. Como podemos observar esta prestación en Andalucía no es muy importante ya que del 2008 al 2010 representa de media un 7,8 % sobre el total español.
- Prestación económica para cuidado en el entorno familiar: como ya hemos mencionado es la prestación más reconocida dentro del sistema de dependencia. En Andalucía sumaron 45.552 en el año 2008, 87.901 en el 2009 y 107.916 en el 2010. En el total de España fueron de 129.151 en el año 2008, 280.013 en el 2009 y 384.985 en el 2010.
- Prestación económica de asistencia personal: Esta prestación solo se puede reconocer a personas en situación de dependencia Grado III. Tiene por finalidad

la promoción de la autonomía de usuarios con gran dependencia a través de la contratación de asistencia personal durante un número de horas determinadas que facilite el acceso a la educación y el trabajo para tener una vida lo más autónoma posible. Esta prestación es la más pequeña en número de solicitudes y beneficiarios en relación al resto de prestaciones, incluso hay comunidades que no la han reconocido. En Andalucía se reconocieron 18 prestaciones económicas de asistencia personal en el 2008, 32 en el 2009 y 33 en el 2010. En el total de España en el 2008 se concedieron 210, 685 prestaciones económicas en el año 2009 y 747 en el 2010.

En resumen, como podemos observar en la tabla 6.3 las prestaciones económicas para el cuidado familiar están por encima del resto de España, a pesar de su carácter excepcional, mientras que en el resto de las prestaciones Andalucía ha concedido menos que el resto de las comunidades autónomas, por lo tanto en este tipo de prestaciones sí se ha cumplido la excepcionalidad que pedía la Ley.

Tabla 6.3. Prestaciones económicas de la Ley de Dependencia

Servicios Ley de Dependencia	Andalucía/España (%)		
	2008	2009	2010
Prestación económica vinculada al servicio	8,5 %	8,77 %	6,14 %
Prestación económica para el cuidado en el entorno familiar	32,95 %	31,39 %	28,03 %
Prestación económica de asistencia personal	8,57 %	4,67 %	5,64 %

Fuente: Informe de evaluación Ley de Dependencia, 2011. Elaboración propia

En general, según el informe para la evaluación de la Ley de Dependencia, en la mayor parte de las CCAA se considera que el número de solicitudes de reconocimiento de dependencia ha superado con creces la demanda, esperada o prevista, debido a la infraestimación de cifras o a la ausencia de filtros para discriminar bien la procedencia de las solicitudes. Esto quizás ha provocado esta situación de desbordamiento en la demanda, habiendo podido influir también las altas expectativas generadas y la avalancha de solicitudes en los momentos iniciales del proceso de valoración.

Los servicios más deficitarios en España siguen siendo los servicios residenciales, sobre todo para las personas con discapacidad y enfermedad mental, seguidos del servicio de ayuda a domicilio. Parte de estas diferencias se atribuyen, según el informe, a la de-

ficiente capacidad de oferta de servicios públicos, concertados y privados, existentes en las comunidades autónomas; de forma que se espera que exista una mayor propensión a utilizar las prestaciones sobre los servicios en aquellas comunidades que manifiestan contar con una red de servicios privados, públicos o concertados más deficitaria.

## **6.2. Percepción de los servicios ofertados por los usuarios y agentes sociales**

De la encuesta realizada para el informe de la Ley de Dependencia para España (Causapié, 2011) es interesante destacar la percepción que tienen los usuarios de los servicios ofrecidos. Éstos señalan que en los últimos años se han solucionado bastantes de los problemas que había en relación con la información sobre dependencia, pero se pide que se homogenicen los criterios entre las distintas comunidades autónomas y que se reduzcan los períodos de espera.

En relación a las prestaciones, los actores sociales e instituciones opinan que el predominio de las prestaciones económicas frente al desarrollo de los servicios no va acorde con las previsiones y filosofía de la Ley. Para algunos actores no ha sido una sorpresa que se hayan implementado más prestaciones económicas que servicios, fijando como posibles motivos los siguientes: la baja oferta general de servicios, el elevado coste de algunos servicios, la inadecuación de los servicios a las necesidades concretas de las persona afectada (como falta de flexibilidad horaria, territorial o funcional), el peso de las tradiciones en lo referente al cuidado familiar en el entorno del hogar y, más recientemente, la creciente valoración de la libertad de elección de las personas con discapacidad y del ciudadano en general. Además hay que añadir que la crisis económica y el coste inferior de las prestaciones respecto a los servicios han incrementado esta tendencia.

Además, los actores sociales también señalan con preocupación la importancia de las prestaciones económicas sobre la concesión de servicios, sobre todo en lo relacionado con la disminución en el impacto esperado en creación de empleo con la Ley de Dependencia. Asimismo consideran necesario el desarrollo de los servicios de prevención y de un servicio de apoyo que no solo sea instrumental sino de apoyo al personal que trabaja en la atención a la dependencia. Y se añade una preocupación no solo por la cantidad sino también por la calidad de empleo en servicios de atención a la dependencia, por la acreditación de centros y la mejora de la calidad asistencial y de los programas de evaluación.

En cuando a la evaluación que realizan las personas beneficiarias y las personas cuidadoras. Un 80,7 % de las personas beneficiarias y un 82,8 % de las personas cuidadoras considera positiva o muy positiva la protección a la dependencia con una valoración media de 3,4 y 3,7, respectivamente (en una valoración de 0 a 5). Los servicios residenciales, centros de día y de noche son los más valorados con 4,7 puntos. Las prestaciones económicas tienen una alta valoración, que llega a 4,3 puntos.

En general se observa una alta satisfacción de las personas beneficiarias con el proceso de valoración y una buena opinión de la efectividad de las prestaciones y servicios por parte de beneficiarios/as y personas cuidadoras. Entre los factores peor valorados destacan la falta de oportunidades de los usuarios para emitir su opinión en el proceso de valoración y en la elección de las prestaciones y servicios; encontrando también valoraciones negativas ante los procesos de gestión de reconocimiento y pago.

En relación a la mejora de la oferta de servicios algunas de las propuestas de los agentes sociales son las siguientes: que exista una mayor red de servicios y prestaciones, avanzar en la capacidad de elección, que la prestación vinculada al servicio tenga carácter secundario en relación a las plazas ofertadas por la propia administración. Y en relación a la prestación de cuidados familiares, las propuestas se encaminan por un lado a valorarlos mejor y por otro a restringirlas, ya que son de carácter excepcional, y seguir promoviendo actividades para la prevención y promoción de los servicios de dependencia.



## 7. Conclusiones

**E**n conclusión este estudio pone de manifiesto que resulta básico seguir avanzando en políticas de ayuda al cuidado a través de la Ley de Dependencia y de políticas complementarias, especialmente porque las previsiones señalan que el número de personas dependientes se incrementará notablemente en los próximos años. No obstante, las desigualdades de género y las de renta hacen necesario avanzar en formas de provisión del cuidado que no fomenten las desigualdades de género ni la exclusión social.

Las estimaciones realizadas en el pasado se han ajustado bastante bien a los resultados reales para 2010, aunque han errado en la distribución de los grados de severidad. En promedio y en el nivel español, estos estudios situaron en torno al millón de personas la población dependiente para 2010, de las que dos tercios eran mujeres. Esta cifra indica que el número de personas beneficiarias en la realidad ha sido un 30 % menor que el potencial debido a diferencias importantes en la velocidad de aplicación de la LAPAD entre las comunidades autónomas.

En este sentido Andalucía destaca positivamente. Las estimaciones situaban la población dependiente regional en cerca de doscientas mil personas, con un 65 % de mujeres. Los resultados del SAAD reconocen para 2011 un total de 194.205 personas beneficiarias, es decir, sólo un 3 % menos que el estimado y una ligeramente mayor concentración de mujeres, 67 %. En función de estos resultados, se manifiesta que Andalucía ha actuado de forma rápida y eficaz en la implementación de la Ley y en el traslado de sus beneficios a la población andaluza.

En términos de empleo generado, los estudios previos a la Ley estimaron que ésta requeriría más de trescientos cincuenta mil empleos para satisfacer la demanda de servicios a nivel nacional. Aunque estimaciones subsiguientes han rebajado la cifra hasta las ciento cincuenta mil, los cálculos realizados en este estudio la vuelven a situar más cerca de las primeras estimaciones (223.449). En este mismo sentido, el empleo femenino alcanzaría cerca del 87 % del total, cifra muy cercana a las estimaciones que dieron origen a la Ley (LBD). A nivel andaluz el empleo potencial se situaría en torno a los 55 mil, con amplia mayoría femenina: 82 %.

Sin embargo, al contrastar estas estimaciones con la cartera de servicios prestados, el resultado es un escaso desarrollo del potencial de empleo. La razón de esto es que tan sólo en torno al 40 % de las personas beneficiarias reciben un servicio y el restante 60 % recibe alguna prestación económica, principalmente la vinculada a cuidados en el entorno familiar. Así, el potencial de empleo realizado cae a cerca del 40 % en España y al 52,5 % en Andalucía. Aunque esta última vuelve a mostrar mejores resultados, el nivel es preocupantemente bajo y debe relacionarse directamente con la coincidencia del desarrollo de la Ley de Dependencia y la crisis económica. Especialmente grave en este sentido han sido las políticas de austeridad impuestas desde la Unión Europea y que en España han comenzado a desarrollarse desde mayo de 2010, y se han agravado con los presupuestos de 2011 y sobre todo, los de 2012 que han sido los más restrictivos en gasto social de la democracia.

Por ello, para poder impulsar el empleo en la región y a nivel nacional, a la vez que mejorar las oportunidades de incorporación de las mujeres al mercado laboral resulta imprescindible no disminuir la financiación pública de la dependencia, sino continuar elevándola con objeto de poder responder al envejecimiento de la población y el subsiguiente número de solicitudes y personas valoradas como dependientes en los próximos años y, sobre todo, de poder incrementar la financiación de los servicios, cuyo coste es más elevado que el de las prestaciones económicas. Es conveniente resaltar la necesidad de que la financiación necesaria para el incremento previsto de los dependientes sea realizada vía gasto público para evitar un incremento de la exclusión social, y de seguir aplicando el calendario establecido en la Ley de Dependencia, evitando los efectos perniciosos que tendría su aplicación de manera incorrecta, particularmente en materia de prestaciones económicas.

## 8. Referencias bibliográficas

ABELLÁN, A.; PUGA, M. (2004): «Una estimación de la dependencia en España», *Revista multidisciplinar de gerontología*, 14 (5), pp. 301-303.

ALBARRÁN, I. y ALONSO, P. (2009): «La población dependiente en España: estimación del número y coste global asociado a su cuidado», *Estudios de Economía*, 36 (2), pp. 127-163.

ANTONOPOULUS, R. (2008): *The Unpaid Care Work-Paid Work Connection*, The Levy Economics Institute, Working Paper N.º 541, julio 2008.

BATTHYANY, K. (2004): *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: CINTERFOR/OIT.

BECERRIL, D. y RUIZ, B. (dirs.) (2008): *Redes familiares y atención a la dependencia en Andalucía*. Instituto Andaluz de Estadística.

BEDFORD, K. (2010): «Harmonizing global care policy: care and the commission on the status of women», *Gender and Development Programme Paper*, 7, United Nations Research Institute for Social Development.

CARRASCO, C. (2001a): *El trabajo doméstico y la reproducción social*, Instituto Andaluz de la Mujer: Sevilla.

CARRASCO, C. (2001b): «La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres?», *Mientras tanto*, 82, pp. 43-70.

CARRASCO, C. (2011): «La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes». *Revista de economía crítica*, 11, pp. 205-225.

CAUSAPIÉ, P. (dir.) (2011): *Informe del Gobierno para la evaluación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. IMSERSO.

DALLA, C. (1995): «L'arcanodella riproduzione oggi», *Capitalismo Natura Socialismo. Rivista internazionale di ecología socialista*. Traducción castellana en DALLA, C.: *Mariarosa, Dinero, perlas y flores en la reproducción feminista*, Akal, 2009, Madrid.

DIZY, D. (2010): *Dependencia y familia una perspectiva socioeconómica*, Colección estudios serie dependencia número: 12013. IMSERSO.

ECONOMIC POLICY COMMITTEE (2005): *The 2005 EPC projections of age-related expenditure: Agreed underlying assumptions and projection methodologies*. European Economy, Special Reports, 4/2005.

ESPING-ANDERSEN, G. (2003): «Women in the New Welfare Equilibrium», *European Legacy*, 8 (5), pp. 599-610.

FERNÁNDEZ, J. A. y TOBIO, C. (dirs.) (2007): *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Instituto de Estadística de Andalucía.

FOLBRE, N. (2001): *The Invisible heart: Economics and family values*. New York Press.

FOLBRE, N. (2008): «Conceptualizing care», en BETTIO, F. y VERSCHLAGINA, A. (eds.): *Frontiers in the Economics of Gender*, pp. 101-115.

FRIES, J. (1980): «Aging, natural death, and the compression of morbidity», *New England Journal of Medicine*, 303 (3), pp. 130-135.

GÁLVEZ-MUÑOZ, L.; RODRÍGUEZ-MODROÑO, P. y DOMÍNGUEZ-SERRANO, M. (2011): «Work and Time Use by Gender: A New Clustering of European Welfare Systems», *Feminist Economics*, 17 (4), pp. 125-157.

GÁLVEZ, L. (2006): «El mercado de trabajo en el siglo XX», en GONZÁLEZ ENCISO, A. y MATÉS, J. M.: *Historia Económica de España*, Barcelona: Ariel.

GÁLVEZ, L. y TORRES, J. (2010): *Desiguales. Mujeres y Hombres en la crisis financiera*. Barcelona: Icaria.

GÁLVEZ, L.; MATUS, M.; DOMÍNGUEZ, M. y RODRÍGUEZ, P. (2011): «La sostenibilidad de los servicios sociales y las proyecciones demográficas», *Información Estadística y Cartográfica de Andalucía*, 1, pp. 203-212.

GÁLVEZ, L. (2012): «Las mujeres y el cuidado en Andalucía», en MARCENARO, O. (coord.): *La cambiante situación de la mujer en Andalucía*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces, pp. 75-105.

- GARDINER, J. (1997): *Gender, Care and Economics*. Londres: MacMillan Press.
- HERCE, J.; LABEAGA, J.; SOSVILLA, S. y ORTEGA, C. (2006): «El Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60, pp. 167-195.
- HERRANZ, P.; MARTÍN, A.; SEGOVIA, M. y GUERRERO, F. (2011): «Estudio comparativo de la dependencia en España según EDDDES 1999 y EDAD 2008», XIX Jornadas ASEPUMA, VII Encuentro Internacional, 21 y 22 de julio de 2011, Valencia, *Anales de ASEPUMA*, 19/0106.
- IMSERSO (2011): *Estadísticas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*. Situación a 1 de junio de 2011.
- IMSERSO, 2012. *Estadísticas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*. Situación a 1 de Febrero de 2012
- INE (2002): *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Informe general*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1987): *Encuesta sobre discapacidades deficiencias y minusvalías. Un primer comentario de los resultados*. Instituto Nacional de Estadística.
- JIMÉNEZ, A. y HUETE, A. (2003): *Las discapacidades en España. Datos estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999*. Madrid: MTAS-Real Patronato sobre Discapacidad.
- JOHNSON, R.; TOOHEY, D. y WIENER, J. (2007): «Meeting the long-term care needs of the baby boomers: how changing families will affect paid helpers and institutions», *Discussion Paper Urban Institute*, 07-04 <<http://www.urban.org/url.cfm?ID=311451>> [acceso el 10 de enero de 2012].
- LÓPEZ, G. y DEL POSO, R. (2010): «La protección social de los problemas de dependencia en España», *Documentos de Trabajo Fundación CASER-CRES*, 1.
- MANTON, K.; STALLARD, E. y CORDER, L. (1995): «Changes in morbidity and chronic disability in the U.S. elderly population: Evidence from the 1982, 1984, and 1989 National Long Term Care Surveys», *Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 50 (4), pp. 194-204.
- MARCENARO, O.; DE LA TORRE, R.; DOMÍNGUEZ, M. (2011): *Repercusiones de la prestación de cuidados informales a personas discapacitadas: un análisis detallado para Andalucía*. Documento de trabajo E2011/04. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces.
- MARTÍN, M. y RUÍZ, S. (2010): «Ley de Dependencia: Una mirada con perspectiva de género», *Revista Documentos de Trabajo Social*, 48, pp. 84-97.

MIES, M. (1986): *Patriarchy and Accumulation: Women in the International Division of Labour*. Londres: Palgrave Macmillan.

MONTSERRAT, J. (2007): «El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración», *Estudios de Economía Aplicada*, 25 (2), pp. 379-406.

MONTSERRAT, M.; HERCE, J.; LÓPEZ, G.; RODRÍGUEZ, G. y SOSVILLA, S. (2009): *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. IMSERSO.

OCDE (2005): «Long-Term Care for Older People». París: OCDE.

OLSHANSKY, S.; RUDBERG, M.; CARNES, B.; CASSEL, C. y BRODY, J. (1991): «Trading off longer life for worsening health: The expansion of morbidity hypothesis», *Journal of Aging and Health*, 3 (2), pp. 194-216.

PALACIO, E.; ABELLÁN, A. y ESPARZA, C. (2008): «Diferentes estimaciones de la discapacidad y la dependencia en España», *Informes Portal Mayores*, 56.

PICCHIO, A. (1999): «Visibilidad analítica y política del trabajo y de la reproducción social», en CARRASCO, C. (ed.): *Mujeres y Economía*. Barcelona: Icaria.

PICCHIO, A. (2001): «Un enfoque macroeconómico “ampliado” de las condiciones de vida», en CARRASCO, C. (ed.) (2001): «La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres?», *Mientras tanto*, 82, pp. 43-70

PEINADO, A. I. y GARCÉS, E. J. (2004): «Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido», *Anales de Psicología*, 12, pp. 83-93.

PÉREZ, J. (1998): «Proyección de personas dependientes al horizonte 2021», *Papers de Demografía*, 144, pp. 1-17.

RODRÍGUEZ, A. (dir.) (2005): *Libro blanco de atención a personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

RODRÍGUEZ-PIÑERO, M.; CRUZ, J. y DE SOTO, S. (2008): «La Aplicación de la Ley de Dependencia en Andalucía», *Monografías de Temas Laborales*, 37.

ROGERO, J. (2010): *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Colección Estudios Serie Dependencia, N.º 12012.

TOBÍO, C. (2010): *El cuidado de las personas: un reto para el siglo XXI*. Colección de Estudios Sociales, vol. 28. Barcelona: Fundación La Caixa.

- VILAPLANA, C. (2010): «Estimación de la dependencia en España a partir de la EDAD 2008», *Revista de Economía Pública*, 194 (3/2010), pp. 125-175.
- WARNER, M. (2009): «(Not) Valuing Care: A Review of Recent Popular Economic Reports on Pre-School in the US», *Feminist Economics*, 15 (2), abril de 2009.
- WITTENBERG, R.; PICKARD, L.; COMAS-HERRERA, A.; DAVIES, B. y DARTON, R. (1998): *Demand for long-term care: projections of long-term care finance for elderly people*. Londres: Personal Social Services Research Unit. London School of Economics.
- YEATES, N. (2004): «Global care chains: critical reflections and lines of enquiry», *International Feminist Journal of Politics*, 6 (3), pp. 369-391.
- YEATES, N. (2005): «A Global Political Economy of Care», *Social Policy & Society*, 4 (2), pp. 227-234.
- YI, Y. (1996): «Margaret G. Reid: life and achievement», *Feminist Economics*, 2 (3), pp. 17-36.



## 9. Anexo

Tabla A.1. Uso de servicios para atención a la dependencia según el LBD para 2010 (porcentaje de dependientes)

	Gran Dependencia	Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Total
Informalidad	2,4	19,8	45,1	28,9
Residencia	85,3	35,5		27,3
Centros de día	5,1	18,3		7,1
Ayuda a Domicilio	2,8	25,1	54,9	35,5
Asistencia personal	4,4	1,3		1,2
Total	100	100	100	100

Fuente: Rodríguez, dir. (2005). Elaboración propia.

Tabla A.2. Intensidad en el uso de servicios a la dependencia según el LBD (trabajadores/as por usuario/a)

	Residencia	Centros de día	Ayuda a Domicilio	Asistencia personal	Teleasistencia
Gran Dependencia			0,7		
Dependencia Severa	0,5/0,6*	0,35	0,51	0,7	0,01
Dependencia Moderada	-	-	0,21	-	

Fuente: Rodríguez, dir. (2005). Elaboración propia.

\* 0,5 trabajadores por cada usuario en Centros residenciales para mayores dependientes, y 0,6 trabajadores por cada usuario en Centros residenciales para personas con discapacidad gravemente afectadas.

Tabla A.3. Intensidad en el uso de servicios a la dependencia según RD 727/2007 y 175/2011 (horas mensuales por usuario/a)

Grado	Nivel	Centros de día	Ayuda a Domicilio	Promoción de la autonomía
Gran Dependencia	2		70-90	
	1		55-70	
Dependencia Severa	2		40-55	
	1		30-40	
Dependencia Moderada	2	100	21-30	20-30
	1	60	12-20	12-19

Fuente: Real Decreto 175/2011, de 11 de Febrero. Elaboración propia. En el caso de rangos se ha utilizado el promedio. Lo mismo se ha realizado en el caso de aplicar los datos a grados no desglosados por niveles.

Tabla A.4. Prestaciones económicas de la Ley de Dependencia a 1 de febrero 2012

	Total	Vinculada a servicio	Para asistencia personal	Para cuidados familiares	
				Total	%
Andalucía	114.784	3.772	14	110.998	96,7 %
España	484.808	61.172	900	422.736	87,2 %
Andalucía / España (%)	23,68 %	6,17 %	1,56 %	26,26 %	-

Fuente: IMSERSO, 2012.





Centro de Estudios Andaluces  
**CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA**