



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**TESIS DOCTORAL**

**LA TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO EN LAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS. SU APLICACIÓN EN  
LA LEY 39/2006 DE 14 DE DICIEMBRE DE  
PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL  
Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

**PRESENTADA POR:  
MARÍA DEL CARMEN MARTÍN CANO**

**DIRIGIDA POR:  
DRA. DÑA. YOLANDA MARÍA DE LA FUENTE ROBLES  
DRA. DÑA. EVA M<sup>a</sup> SOTOMAYOR MORALES**

**JAÉN, 18 DE MARZO DE 2013**

**ISBN 978-84-8439-726-7**

**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



## **TESIS DOCTORAL**



*La transversalidad de género en las políticas públicas.  
Su aplicación en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre  
de Promoción de la Autonomía Personal y  
Atención a las Personas en Situación de Dependencia*

**MARÍA DEL CARMEN MARTÍN CANO**

*Directoras:*

**YOLANDA MARÍA DE LA FUENTE ROBLES**  
**EVA MARÍA SOTOMAYOR MORALES**

*Jaén, 2013*



*A mi nieta Ainhoa, la niña de mis ojos y mi fuente de energía*

*A mi nieto Acharya, por siempre en mi corazón*



## ***Prólogo y Agradecimientos***



*La elaboración de una tesis doctoral es una tarea profundamente individualizada, en la que, sin embargo, concurren múltiples contribuciones, académicas o no, imprescindibles para llegar a buen término.*

*A título personal, esta tesis, amén de la implicación con el tema tratado, ha significado mucho más que el mero hecho científico o académico a través del cual poder demostrar una cierta habilidad investigadora y comunicativa plasmada en un determinado número de páginas.*

*Para mí, ha sido un proceso que, más allá de los objetivos académicos y profesionales, ha supuesto una auténtica y enriquecedora trayectoria personal de motivación y aprendizaje. Trayectoria que no habría sido posible sin las aportaciones, directas o indirectas, personales, profesionales, académicas o bibliográficas que han interactuado durante estos tres años de investigación.*

*Por ello, antes de adentrarnos en la temática en cuestión, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a:*

*Mis directoras de tesis, Yolanda M<sup>a</sup> De la Fuente Robles y Eva M<sup>a</sup> Sotomayor Morales, por la confianza depositada en mí, por su buen hacer, por su apoyo y recomendaciones y, en definitiva, porque sin su exquisita dirección este trabajo no habría sido posible.*

*A la profesora Susana Ruiz Seisdedos, con la que empecé mi andadura investigadora y espero seguir compartiendo proyectos, con especial cariño y admiración por todo lo que me ha aportado, personal y profesionalmente, y a su recién nacida hija Lola, mujer del futuro a la que su madre, sin duda alguna, tiene muchos valores que transmitir.*

*A mi familia, en especial a Félix, mi marido, por su amor y apoyo incondicional, a mi único hijo, Aarón, y a su compañera Esperanza por su ejemplo de superación, a mi padre, mi fuente de inspiración, hombre autodidacta donde los haya que ha sabido evolucionar y adaptarse a los tiempos, a mi madre, que ha dedicado su vida al cuidado de la familia, así como a mi hermana Rosa y mi hermano Miguel y sus respectivas parejas e hijos, por estar siempre a mi lado.*



*A todas las personas que a través de sus referencias bibliográficas me han ayudado a resolver dudas y profundizar en el tema.*

*A Antoni Vilá, por el interés y apoyo demostrado.*

*A Demetrio Casado por sus recomendaciones bibliográficas.*

*A todas aquellas personas que, a través de sus aportaciones, como expertos y expertas en la materia, han sido de gran ayuda para la elaboración de esta tesis.*

*A CERMI, Fundación ONCE, FEJIDIF, MACROSAD y la Asociación Jiennense de Mujeres con Discapacidad LUNA, reconocidas entidades, a nivel nacional y provincial respectivamente, que trabajan en el ámbito de la discapacidad, por su buen hacer, así como por la atención recibida y la información aportada por su personal directivo y técnico.*

*A Juana María Morcillo, compañera inseparable con la que he compartido trayectoria académica y profesional.*

*A Natalia Ignaccolo, psicoterapeuta argentina a la que me une una estrecha amistad, por su apoyo y sus “inyecciones de moral”.*

*A mi círculo cotidiano de amistades, por el interés demostrado y, sobre todo, por su apoyo moral en el día a día.*

*En definitiva a todas las personas que, de una manera u otra, han hecho posible la materialización de este trabajo.*

*A todas y cada una de ellas ¡GRACIAS!*

## ***ÍNDICE GENERAL***



<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>25</b>
---------------------	-----------

## **MARCO TEÓRICO**

### *Capítulo 1*

<b>Las políticas de igualdad de género: un repaso histórico</b>	<b>35</b>
1. Introducción	37
2. Marco Conceptual	40
2.1. Género	40
2.2. Perspectiva de género	42
2.3. Igualdad de oportunidades	44
2.4. Políticas de Igualdad	48
2.5. Mainstreaming o transversalidad de género	52
2.5.1. Introducción	52
2.5.2. Conceptualización	55
2.5.3. Pautas de implementación	57
2.5.4. Fortalezas y debilidades	67
2.5.5. A modo de conclusión	70
3. Derechos, políticas y acciones: trayectoria en materia de género	72
3.1. Introducción	72
3.2. Nivel internacional	72
3.3. Nivel europeo	82
3.4. Nivel nacional	102
3.5. Nivel regional: el caso de Andalucía	123

### *Capítulo 2*

<b>Las políticas de género con relación a la dependencia</b>	<b>135</b>
1. Introducción	137
2. Profundizando en el binomio discapacidad-género	140
3. Políticas de Igualdad de género versus políticas de discapacidad	155

### Capítulo 3

#### **La atención a la dependencia en España:**

<b>del asistencialismo al reconocimiento del derecho</b>	<b>183</b>
1. Introducción	185
2. Conceptualización	188
3. Tendencias demográficas	193
4. El papel de la familia en Estado de Bienestar de los países mediterráneos	201
5. Modelos comunitarios de atención a la dependencia	207
6. Evolución de las políticas de atención a la dependencia en España	211

### Capítulo 4

<b>La ley de dependencia, ¿promotora de la autonomía de la mujer?</b>	<b>219</b>
1. Introducción	221
2. Reconocimientos de la Ley	223
3. Un repaso por el catálogo de prestaciones y servicios del SAAD	228
4. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar.	230
5. La Ley en cifras	238
6. Generación de empleo	254

### Capítulo 5

<b>Desarrollo de la Ley 39/2006 en momentos de crisis</b>	<b>261</b>
1. Introducción	263
2. Los nuevos patrones sociales de la dependencia	266
3. Servicios de atención a la dependencia para generar inclusión. Prioridad de servicios formales frente a las prestaciones económicas, oportunidad de creación de empleo	271
4. Otra oportunidad de mejora. Reforzando la coordinación sociosanitaria y la elaboración del estudio individualizado de atención	275
5. El papel actual del Tercer Sector en la atención a la dependencia	284
6. Una cuestión a resolver y no con “recortes” de derechos. La financiación del sistema	288
7. Los efectos de la “no aplicación”	294
7.1.- Desactivación de la creación de empleo	294
7.2.- Desigualdad de Género	296
8. Conclusiones	301

## Capítulo 6

<b>Siglo XXI: nuevas realidades, nuevos retos</b>	<b>303</b>
1. Introducción	305
2. Nuevos modelos familiares	308
3. Nuevo perfil de las personas mayores	312
4. La gestión de los cuidados. Ayer, hoy y mañana.	317
5. Breve repaso sobre los usos del tiempo	331
6. Nuevo perfil de la mujer del siglo XXI	337
6.1. Introducción	337
6.2. Algunos datos estadísticos	340
7. La atención a la dependencia: nuevas realidades, nuevos retos.	345
8. A modo de conclusión	351

## FASE EMPÍRICA

## Capítulo 7

<b>El diseño de la investigación</b>	<b>355</b>
1. Objetivos y consideraciones previas	357
2. Metodología	360

## Capítulo 8

<b>Análisis de resultados</b>	<b>373</b>
1. A modo de introducción	375
2. Conceptualización e implementación de la transversalidad de género. Una asignatura pendiente	376
2.1. Conocimiento del concepto	377
2.2. Aplicación del principio de mainstreaming en las políticas públicas	379
2.3. Escasa o nula implementación de los preceptos comunitarios en cuestión de género en la LAPAD. Una reflexión crítica	381
3. El objeto fundamental de la investigación: análisis de la Ley 39/2006 desde una perspectiva de género	385
3.1. Una reflexión analítica sobre los objetivos, explícitos e implícitos, de la LAPAD	386
3.2. Algunas respuestas a las necesidades de las mujeres	388

3.3.	Un hándicap a superar: el refuerzo de roles por cuestión de género	391
3.4.	Una prestación controvertida: la prestación económica para cuidados en el entorno familiar	394
3.5.	Crisis financiera versus Estado de Bienestar. Medidas y consecuencias en el desarrollo de la LAPAD	398
3.6.	Otras consideraciones susceptibles de reflexión	401
4.	Valoración generalizada. Una Norma por la que apostar	406
4.1.	A nivel general	406
4.2.	A nivel autonómico. El caso de Andalucía	408
5.	Una valoración con perspectiva de género	409
5.1.	Fortalezas desde la óptica de género	409
5.2.	Debilidades desde la óptica de género	411
5.3.	La perspectiva de género, una laguna importante a tener en cuenta	412
6.	Algunas propuestas a considerar	414
7.	A modo de conclusión	417

## **CONSIDERACIONES FINALES**

<b>1.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>421</b>
<b>2.</b>	<b>Propuestas de mejora</b>	<b>433</b>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## ***ÍNDICES DE TABLAS Y GRÁFICOS***





## TABLAS

TABLA 1	Fases del Mainstreaming de género	60
TABLA 2	Estrategia dual para alcanzar la igualdad	65
TABLA 3	Principales formas de abordar el Mainstreaming	66
TABLA 4	Fortalezas y debilidades de la estrategia de mainstreaming	69
TABLA 5	Instrumentos normativos de la Unión Europea	85
TABLA 6	Instrumentos de Derecho Originario de la UE	87
TABLA 7	Instrumentos de Derecho derivado desarrollados en la UE	89
TABLA 8	Políticas de empleo en la UE en materia de igualdad	94
TABLA 9	Acciones del Fondo Social Europeo para la Igualdad	97
TABLA 10	Normativa estatal relativa a la igualdad entre mujeres y hombres	122
TABLA 11	Desarrollo de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía	126
TABLA 12	Resumen de la normativa autonómica relativa (o con referencias) a la Igualdad entre géneros	133
TABLA 13	Diferencias entre mujeres con y sin discapacidad	149
TABLA 14	Dificultades específicas de la mujer con discapacidad	153
TABLA 15	Instrumentos político-normativos discapacidad-género	156
TABLA 16	Clasificación del Programa de Acción Mundial para Personas con discapacidad (1983) en relación a las definiciones de la CIDMM	190
TABLA 17	Modificaciones definitorias (2001) en relación a la CIF	191
TABLA 18	Población española con alguna discapacidad o limitación	196
TABLA 19	Modelos europeos de atención a la dependencia	208
TABLA 20	Instrumentos de atención a la dependencia en España: desde la Constitución del 78 a la Ley de Dependencia	212
TABLA 21	Importes máximos de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. 2011	233
TABLA 22	Solicitudes de reconocimiento por CCAA al 1 de junio 2012	239
TABLA 23	Solicitudes SAAD por CCAA. Situación a 1 de mayo de 2009	243
TABLA 24	Personas solicitantes. Situación al 1 de junio de 2012	244

TABLA 25	Personas solicitantes. Situación a 1 de Mayo de 2009	244
TABLA 26	Número de personas solicitantes desagregadas por sexo y edad. Situación al 1 de junio de 2012	247
TABLA 27	Porcentaje de personas solicitantes desagregadas por sexo y edad. Situación al 1 de junio de 2012	248
TABLA 28	Prestaciones reconocidas. Situación al 1 de junio de 2012	249
TABLA 29	Sector del Empleo Blanco según los códigos de la CNAE 2009.	257
TABLA 30	Carácter multifactorial y multidimensional de la exclusión	270
TABLA 31	Coste unitario por persona dependiente según grados	289
TABLA 32	Aportaciones de las personas mayores	314
TABLA 33	Evolución del uso del tiempo de las mujeres	334
TABLA 34	Evolución del uso del tiempo de los hombres	334
TABLA 35	Población mayor de 16 años según actividad económica	340
TABLA 36	Excedencias para cuidado de hijos e hijas	343
TABLA 37	Población mayor de 16 años según estudios terminados	344
TABLA 38	Entrevistas realizadas	365
TABLA 39	Esquema de categorías	368

## GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Avance de las políticas de Igualdad	51
GRÁFICO 2	Evolución en la conceptualización del problema de igualdad	113
GRÁFICO 3	Personas con discapacidad en España	141
GRÁFICO 4	Modelos explicativos de la discapacidad	143
GRÁFICO 5	Situación laboral de las personas con discapacidad	146
GRÁFICO 6	Evolución de la población mayor en España (1900-2050)	195
GRÁFICO 7	Proyección poblacional por tramos de edad en España (2001-2026)	195
GRÁFICO 8	Personas con discapacidad en España: comparación cuantitativa, por tramos de edad, entre mujeres y hombres	197
GRÁFICO 9	Pirámide poblacional de personas con discapacidad en Andalucía (2008)	198
GRÁFICO 10	Porcentaje de personas con y sin discapacidad en Andalucía	199
GRÁFICO 11	Personas con discapacidad en Andalucía por tramos de edad comparativa entre los años 1999 y 2008	200
GRÁFICO 12	Porcentaje de solicitudes por comunidad autónoma al 1 de junio de 2012	240
GRÁFICO 13	Solicitudes por comunidad autónoma al 1 de junio de 2012	241
GRÁFICO 14	Porcentaje de solicitudes sobre la población total	242
GRÁFICO 15	Porcentaje de personas solicitantes en función del sexo. Situación al 1 de junio de 2012	245
GRÁFICO 16	Porcentaje de personas solicitantes en función del sexo. Situación al 1 de mayo de 2009	246
GRÁFICO 17	Personas solicitantes por tramos de edad	246
GRÁFICO 18	Resoluciones dictadas según grado de dependencia, edad y sexo en Andalucía (2011)	251
GRÁFICO 19	Servicios prescritos a través del Programa Individual de Atención (PIA) en Andalucía (2011)	252

GRÁFICO 20	Prestaciones económicas de atención a la dependencia reconocidas en Andalucía en 2011	253
GRÁFICO 21	Evolución del empleo total y del empleo en actividades de Servicios Sociales (Primer trimestre de 2008 - Primer trimestre de 2012) según la EPA	256
GRÁFICO 22	Evolución de la legislación autonómica en materia de servicios sociales.	264
GRÁFICO 23	Elementos claves para una atención sociosanitaria integral	282
GRÁFICO 24	Personas con discapacidad en España según persona principal de la que reciben apoyos personales (2008)	324
GRÁFICO 25	Personas con discapacidad según dificultades que reconoce el cuidador principal como consecuencia de la prestación de apoyos personales. España 2008	325
GRÁFICO 26	Abandono del mercado laboral por razones familiares	342
GRÁFICO 27	Evolución futura de la población española	350

## ***GLOSARIO DE SIGLAS***



BEPD	Base de datos estatal de personas con discapacidad
CANF-	Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física
COCEMFE	y Orgánica
CDF	Carta de Derechos Fundamentales
CDPD	Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CE	Consejo de Europa
CEE	Comunidad Económica Europea
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CEEP	Centro Europeo de Empresas públicas
CES	Confederación Europea de Sindicatos
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
CIDDM	Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
DAW	División para el Adelanto de la Mujer
DDHH	Derechos Humanos
ECOSOC	Consejo Económico y Social de Naciones Unidas
EDAD	Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia
EPA	Encuesta de población activa
FC	Fondo de Cohesión
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
FSE	Fondo Social Europeo
IAM	Instituto Andaluz de la Mujer
IGOP	Red de políticas de Igualdad
IM	Instituto de la Mujer



IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSTRAW	Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer
LISMI	Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos
LOIEMH	Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para hacer efectiva la igualdad de mujeres y hombres
LAPAD	Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia
MAGEED	Mainstreaming Gender Equality in Europe
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OP-CEDAW	Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra La Mujer
OSAGI	Oficina del Asesor Especial en cuestiones de género
PIA	Programa Individual de Atención
PIOM	Planes para la Igualdad de Oportunidades de la Mujer
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
SISAAD	Servicio de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
TFUE	Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea
TUE	Tratado de la Unión Europea
UE	Unión Europea
UN	Naciones Unidas
UNICE	Unión de Confederaciones Empresariales Europeas
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UN WOMAN	Entidad de Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres

## ***INTRODUCCIÓN***



Con la aprobación y entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (LAPAD), presentada como “cuarto pilar del Estado de Bienestar” tras la educación, sanidad y sistema de pensiones, se generaron grandes expectativas, fundamentalmente en las mujeres, tanto cuidadoras como receptoras de cuidados. No obstante, son muchas las personas que cuestionan que esta norma, surgida en un contexto de aumento de demandas de los cuidados y paralelamente a la incorporación de las políticas de igualdad, venga a dar respuesta a toda la complejidad que supone la atención y recepción de los cuidados.

De ahí que hayamos elegido como tema de investigación para nuestra tesis doctoral la transversalidad de género en las políticas públicas, concretamente su aplicación en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en el contexto de España en general y de Andalucía en particular.

Junto a la pertinencia del tema elegido, se pretende obtener un elevado grado de innovación, ya que si bien en las últimas décadas venimos asistiendo a una proliferación de políticas de igualdad de género, así como a la finalidad de incorporar la transversalidad de género en todas las fases de cualquier política pública, no existen precedentes de observación del principio de *Mainstreaming* en el contexto y aplicación de la Ley 39/2006.

Consideramos pues, que dicho estudio será de gran relevancia en cuanto nos permitirá avanzar en el conocimiento de los efectos de la LAPAD en las mujeres y analizar el cambio en las condiciones de vida de las mismas como sujetos activos (beneficiarias directas) y pasivos (beneficiarias indirectas). Por tanto, tomar consciencia de los posibles sesgos y en consecuencia poder elaborar una propuesta de Plan de Mejora. No en vano la Unión Europea señala la importancia de aplicar el mainstreaming de género o incorporación transversal de la perspectiva de género, como estrategia de acción para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres y propone este cambio como permanente, de modo que se convierta en una práctica habitual y sostenible de las instituciones. Por todo ello hemos considerado oportuno llevar a cabo una investigación a fondo con este perfil de análisis de la política pública, que daría lugar a las correcciones pertinentes para una ejecución acertada de la misma más adaptada a la realidad social.

Para ello, la investigación se ha dividido en dos grandes grupos, por un lado las políticas de igualdad de género a nivel internacional, comunitario, nacional y regional (el caso de Andalucía) y por otro las normativas de atención a la dependencia, centrandó nuestra atención en la LAPAD, como objeto fundamental de nuestro estudio que es.

Los contenidos tratados se han clasificado en tres apartados: marco teórico, fase empírica y consideraciones finales.

El marco teórico está formado por seis capítulos: Las políticas de igualdad de género: un repaso histórico; Las políticas de género con relación a la dependencia; La atención a la dependencia en España: del asistencialismo al reconocimiento del derecho subjetivo; La Ley de Dependencia, ¿promotora de la autonomía de la mujer?; Desarrollo de la Ley 39/2006 en momentos de crisis; Siglo XXI: nuevas realidades, nuevos retos.

En el primer capítulo de Políticas de Igualdad de género, tras la introducción y un marco conceptual de la terminología a tratar, profundizando especialmente en el concepto y aplicación del principio de mainstreaming o transversalidad de género, se expone de manera pormenorizada la evolución de las políticas, que en materia de igualdad de género, se han venido desarrollando a nivel internacional, europeo, nacional y regional (el caso de Andalucía).

En el segundo capítulo, dedicado a las políticas de género con relación a la dependencia, tras un análisis en profundidad sobre el binomio discapacidad-género, como variables a tener en cuenta por la doble discriminación que supone para las mujeres con discapacidad, se exponen las distintas políticas llevadas a cabo en los cuatro niveles de actuación analizados en nuestro trabajo de investigación (internacional, europeo, nacional y autonómico: el caso de Andalucía), desde una triple clasificación: Políticas para personas con discapacidad; Políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (con o sin discapacidad) y Políticas para mujeres con discapacidad.

En el tercer capítulo, referente a la atención a la dependencia en España, tras la conceptualización de rigor previa de las nociones de discapacidad y dependencia, a nuestro entender, necesaria para abordar el análisis de la materia en cuestión, se abordan en distintos apartados, las tendencias demográficas relativas al fenómeno de la dependencia, el papel de la familia en el Estado de Bienestar de los países mediterráneos, el tema de la gestión de los cuidados y los modelos comunitarios de atención a la dependencia, de modo que sirvan de base para entender con mayor conocimiento de causa, el último apartado de este capítulo dedicado a las distintas políticas y acciones que en esta materia se han llevado a cabo en la España contemporánea, desde la Constitución de 1978 a la promulgación de la Ley 39/2006 objeto de nuestro estudio.

En el cuarto capítulo, realizamos un pormenorizado análisis de la LAPAD, desde una perspectiva de género, haciendo un recorrido por los reconocimientos de la Ley, así como por el catálogo de prestaciones y servicios, prestando especial atención a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar por considerar que ésta, a pesar de estar catalogada como prestación “excepcional” ha sido y es la más controvertida y debatida desde los postulados feministas en cuanto lejos de su pretensión inicial, y de las tendencias internacionales de transformación estructural, está suponiendo, cuanto menos, una perpetuación de los roles tradicionales de género. Posteriormente en el último apartado “Ley en cifras”, se exponen y analizan los datos estadísticos ofrecidos por el SAAD sobre el desarrollo de la LAPAD, para finalizar con un análisis

sobre la generación de empleo, fundamentalmente femenino que ha supuesto el desarrollo de la Ley.

En el quinto capítulo, teniendo en cuenta en el contexto actual de crisis económica en el que nos encontramos, hemos considerado de rigor incorporar un apartado que haga mención expresa a dicha situación y las consecuencias derivadas de la misma en el desarrollo de la LAPAD. De este modo tras una introducción en la que se resalta el importante impulso que la Norma en cuestión ha supuesto para los servicios sociales en cuanto a la protección social de las personas en situación de dependencia y, consecuentemente a la creación de un nuevo yacimiento de empleo, se realiza, a través de diversos apartados, una exposición justificada de las fortalezas de la LAPAD, así como de su oportunidades de futuro en contraposición con la política actual de “recortes” y “no aplicación” llevada a cabo por el Ejecutivo.

Finalmente, en el sexto capítulo, dedicado a las nuevas realidades y nuevos retos del siglo XXI, hacemos una reflexión sobre los cambios en los modelos familiares que se vienen experimentando, así como una prospección de futuro sobre las necesidades de generaciones venideras, de modo que nos permita conocer cual es la realidad actual de la mujer española y cuales son los retos a los que nos enfrentaremos en un futuro próximo, reflexión que, a nuestro entender, servirá como una primera aproximación a futuras investigaciones.



Por su parte, la fase empírica está compuesta en dos capítulos: el capítulo siete, donde se presenta el diseño de la investigación, se exponen los objetivos, las consideraciones previas y la metodología llevada a cabo, y el capítulo ocho en el que se expone el análisis de resultados.

En el último capítulo de la presente tesis doctoral se presentan las consideraciones finales, de las cuales podríamos destacar que si bien la LAPAD presenta algunas lagunas y deficiencias susceptibles de ser mejoradas, para lo que se incluyen algunas propuestas de mejora, en su conjunto supone un avance considerable en la protección social de nuestro país, así como su pleno desarrollo supondría una apuesta importante en la reducción de desigualdades por cuestión de género, en cuanto a las oportunidades de empleo y empoderamiento de las mujeres, tanto cuidadoras como receptoras de los cuidados.

# **MARCO TEÓRICO**



*Capítulo 1*

**LAS POLÍTICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO:  
UN REPASO HISTÓRICO**



*“No se nace mujer, llega una a serlo”*

Simone de Beauvoir

## **1. Introducción**

Desde mediados del siglo XIX, cuando las sufragistas norteamericanas luchan por conseguir la igualdad formal y el derecho al voto, la igualdad entre los géneros se configura como una cuestión de atención pública, que impulsará, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, acciones en pro de la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en el ámbito teórico como en el práctico a través de la consecución de derechos y acciones positivas por parte del Estado.

Dos factores esenciales hicieron posible estos avances: el peso del movimiento feminista en Estados Unidos y la influencia de éste sobre Naciones Unidas, a raíz de los cuales se propagaron las ideas del movimiento feminista al resto del mundo. La celebración de los encuentros internacionales auspiciados por Naciones Unidas en la década de la mujer (1976-1985)<sup>1</sup>, fueron, por tanto, la consecuencia de las demandas feministas y al mismo tiempo ampliaron la

---

<sup>1</sup> La I Conferencia Mundial de Mujeres de Naciones Unidas celebrada en México en 1975, representó el primer encuentro entre mujeres en el que se adoptó un plan de acción plurianual con estrategias transnacionales en materia de igualdad entre varones y mujeres. Esta conferencia dio lugar a la creación del Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) y al Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y se materializó con la aprobación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW (1979) que introdujo la posibilidad de medir la igualdad en función de su materialización “Igualdad de resultados”. Posteriormente, la II Conferencia Mundial de Mujeres (Copenhague, 1980), se realizó una evaluación de los avances conseguidos desde México y se estableció un nuevo Plan de Acción a evaluar y revisar en la III Conferencia Mundial, convocada cinco años después en Nairobi. En esta III Conferencia, se constató el escaso nivel de cumplimiento de los Planes de acción acordados en las anteriores conferencias, lo que permitió establecer un amplio consenso en torno a una serie de medidas entre las que cabe destacar la necesidad de promover reformas legislativas en el ámbito laboral, instaurar políticas educativas más activas y promover un feminismo institucional mediante la creación de oficinas de mujer de carácter estatal (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad).

estructura de oportunidades de dicho movimiento para poder transformar la agenda política (Granados, 1998).

La perspectiva de género surge de la desigualdad entre mujeres y hombres asentada sobre relaciones de poder que se han perpetuado a lo largo de la Historia y de las diferentes culturas. Por ello, frente a la igualdad entendida como igualdad de oportunidades, es más conveniente hablar de equidad para compensar el desigual origen de las situaciones de partida de mujeres y hombres ya que no se puede alcanzar una igualdad de oportunidades si las personas parten de situaciones de desigualdad. En este sentido, la equidad plantea un trato desigual a los sujetos desiguales y la necesidad de identificar los procesos y estructuras que perpetúan dicha desigualdad.

De este modo, es ineludible abordar el concepto de *mainstreaming* o transversalidad, entendido, según el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en 1997, como

Una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir al igualdad de los géneros” (ECOSOC E/1997/66:2).

Es decir, como un proceso para integrar la perspectiva de género en todas las acciones y actividades que se lleven a cabo y que se requiere efectuar un análisis del impacto que cualquier medida pueda tener sobre las relaciones de género, de modo que no se refuerce la discriminación existente (Astelarra, 2005).

Así, las políticas de igualdad entre los géneros, se incluyen de manera transversal en las distintas políticas sociales sectoriales (educativa, cultural, sanitaria, laboral, etc.). Estarán compuestas, de un lado, por todas las medidas laborales, sanitarias, educativas, culturales o de servicios sociales que intenten promover la igualdad y eliminar la discriminación; de otro, por aquellas actividades necesarias para la sensibilización y la concienciación de toda la sociedad con una situación de desigualdad que se concibe como injusta; así como por aquellas otras medidas que tienden a promover la participación de las mujeres en la vida social, política y cultural, a través, sobre todo, del fomento del asociacionismo femenino.

En España, a pesar de que la Constitución de 1978 no es demasiado explícita en cuestión de igualdad de género, es también en la década de los 80 cuando el feminismo consigue instalarse en el aparato estatal a través de la creación del Instituto de la Mujer en 1983, así como con la elaboración, desde 1988, de los distintos planes de igualdad de oportunidades para las mujeres, comienzan a impulsarse políticas públicas de igualdad entre los géneros. Del mismo modo, con la descentralización territorial surgirán organismos y planes autonómicos de igualdad en las distintas Comunidades Autónomas.



## **2. Marco conceptual**

Si hay un concepto clave en toda la cuestión que proponemos es la noción de género. Así, teniendo en cuenta al valor que las implicaciones psicosociales tienen en el binomio sexo-género, y su consiguiente repercusión en las políticas públicas, consideramos de rigor realizar una delimitación conceptual previa a nuestro objeto de estudio, ya que, a nuestro entender, la cuestión de la terminología es un aspecto que aún presenta ciertas incógnitas.

### **2.1. Género**

Es en el campo de la antropología donde se utiliza por primera vez el concepto de género. A raíz de las investigaciones realizadas por Stoller (1968, 1975a, 1975b), por Money y Ehrhardt (1972) sobre hermafroditismo, transexualismo y trastornos de la sexuación, es cuando surge la distinción entre las nociones sexo y género. Posteriormente es el movimiento feminista anglosajón quien lo introduce en los años 70 para destacar que las desigualdades existentes entre mujeres y hombres son socialmente construidas y no biológicas (Pérez, 2000). Desde entonces han sido múltiples las definiciones asignadas al término, exponemos a continuación las que consideramos más significativas:

Género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder... (Scott, 1990: 44).

El conjunto de relaciones sociales que, con base en las características biológicas regula, establece y reproduce las diferencias entre hombres y mujeres. Se trata de una construcción social, de un conjunto de relaciones con intensidades específicas en tiempos y espacios diversos [...] la teoría de género aún se encuentra en proceso de elaboración, y uno de sus aspectos relevantes es el relacionado con el ordenamiento jerárquico, en el cual se encuentra implícito el poder, ya que legitima la subordinación, la desigualdad, la inequidad y la injusticia social. (Ramos, 1991)

Un conjunto interrelacionado de estructuras sociales que definen a hombres y mujeres en términos de su papel reproductivo [...] género es mucho más que un atributo de un individuo o que una característica de una colectividad social; es el proceso activo que reduce a las personas, y concibe la vida social (Hawkesworth, 1999:30).

De este modo, el término género hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de mujeres y hombres. A diferencia del sexo biológico, los roles de género y los comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres (relaciones de género) pueden cambiar con el tiempo, incluso si ciertos aspectos de estos roles derivan de las diferencias biológicas entre los sexos.

La importancia del género en el análisis de las relaciones entre las personas, reside en el esclarecimiento de los roles que desempeñan y en el hecho de que nos permite comprender la organización social y sus colectivos, reconociendo además: "*que hombres y mujeres ocupan diferentes posiciones en los procesos de producción y reproducción*" (Martínez, 2000: 36)

## 2.2. Perspectiva de género

A partir de la noción de género, abordamos el significado de “perspectiva de género”, locución que surge de las teorías y las filosofías liberadoras desarrolladas a partir de las aportaciones feministas a la cultura y a la política, con el fin de contabilizar los recursos y la capacidad de acción de mujeres y varones para enfrentar las dificultades de la vida y realizar sus propósitos.

Siguiendo a Lagarde (1997:15) diríamos que

La perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres: el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras en que lo hacen.

Asimismo, según el Instituto Andaluz de la Mujer (2003: 19),

El Enfoque o Perspectiva de Género significa una mirada explicativa al tipo de relaciones y comportamientos que se dan en la interacción entre mujeres y hombres, a las funciones y roles que asume cada quien en sus respectivos núcleos de convivencia, y por último, aporta una explicación a las posiciones sociales de las mujeres y de los hombres.

Este enfoque, dirigido a la acción institucional, política, profesional y civil, permite comprender y analizar las características específicas que definen a mujeres y hombres, es decir, la identificación de las condiciones de género bajo las que interactúan las unas y otros.

Así, desde la perspectiva de género los elementos clave a analizar son:

- La repercusión, positiva o negativa, que el sistema patriarcal tiene en mujeres y hombres respecto a la satisfacción de sus respectivas necesidades vitales y el logro de sus aspiraciones.
- La distancia entre la situación de las mujeres y la de los hombres y ésta respecto a las definidas por los indicadores de desarrollo.
- El proceso de evolución de las situaciones de mujeres y hombres entre sí y con respecto al desarrollo y si este proceso reduce las diferencias existentes.
- Considerar si las relaciones de dominio y opresión propias del sistema patriarcal favorecen el desarrollo social, el ejercicio de los derechos humanos y el mejoramiento de la calidad de la vida.
- Creación y desarrollo de los procesos históricos de las relaciones entre los géneros. cómo cambian y cómo es posible crear una alternativa no opresiva.
- Participación de mujeres y hombres en la toma de decisiones.

## 2.3 Igualdad de oportunidades

El origen de la locución “igualdad de oportunidades” proviene del mundo anglosajón, dónde las normativas llevadas a cabo legitimaban dicho tipo de actuación política. Tradicionalmente el concepto de igualdad de oportunidades viene suponiendo que todas las personas deben tener las mismas oportunidades de modo que las desigualdades sólo estén en función de los respectivos méritos de cada una. Lo significativo de este enfoque es la garantía gubernamental de que todas las personas, sin discriminación alguna, tengan las mismas oportunidades.

Desde una perspectiva de género se debe garantizar el acceso de las mujeres a la esfera pública, no obstante, a tenor de los múltiples estudios que se han venido realizando al respecto, la participación de las mujeres en el ámbito público ha venido siendo escasa o insuficiente. Esto es,

- Un bajo porcentaje de mujeres profesionalmente en activo
- Un bajo porcentaje de mujeres en la vida política
- Un bajo porcentaje de mujeres sindicalistas
- y en general, pocas mujeres alcanzan el liderazgo.

Por tanto, a raíz de esta realidad, surge la necesidad de implementar políticas que corrijan la situación de desigualdad, es decir, políticas que fomenten la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida pública a través de dos cambios sustanciales:

1. Cambiar la concepción de la división sexual del trabajo que le asigna a las mujeres el ámbito doméstico.
2. Cambiar la tradicional identidad de las mujeres, por la de ciudadanas de pleno derecho a participar en la vida social, económica, política y cultural (Hernández, 2005).

Ciertamente, la desigualdad es un hecho que persiste a lo largo de la Historia y que más afecta a la evolución de las personas. Así, desde la Revolución Francesa, la lucha por alcanzar la igualdad entre sexos, ha sido una constante. Desde entonces, y fundamentalmente a lo largo del siglo XX, han sido muchos los logros alcanzados gracias a la lucha de muchas mujeres (derecho a voto, acceso al mercado laboral, acceso a cargos públicos, etc.).

En el ámbito comunitario, la primera referencia del principio de igualdad entre mujeres y hombres aparece en su tratado constitutivo, esto es, el Tratado de Roma de 1957, el cual en su artículo 119 ya recoge la obligación de los Estados miembros de garantizar la aplicación del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito laboral.

Desde entonces, se han venido sucediendo instrumentos legislativos siendo de primordial importancia la promulgación, a partir de 1975, de la principal normativa europea sobre el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres en el ámbito laboral.

No obstante, a pesar de los avances sociales conseguidos, aún queda mucho camino por recorrer para alcanzar una igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres. Por tanto, es de rigor consolidar el principio de igualdad como valor fundamental en las sociedades democráticas, de modo que podamos superar el desequilibrio entre las situaciones de mujeres y hombres desde la corresponsabilidad y la equidad.

Por ello, las distintas normativas, recomendaciones, propuestas y actuaciones que se vienen desarrollando, a nivel internacional en general y europeo en particular, son concebidas bajo el enfoque de igualdad de oportunidades y como señala el IAM, (2003: 8) desde una triple justificación:

- a) La igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, **es una cuestión de justicia con las mujeres** que representan más de la mitad de la población mundial, y se han visto mayoritariamente privadas y excluidas de sus Derechos Humanos.
- b) Desarrollar la Igualdad de Oportunidades **significa contribuir a la construcción de sociedades más justas y más democráticas**, que no deberían seguir manteniendo el actual déficit democrático debido a la infrarrepresentación de una parte de la sociedad, las mujeres, en las estructuras sociales, políticas y económicas.
- c) La Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres posibilitará la plena incorporación de las mujeres en los ámbitos social, político y económico, contribuyendo de esta forma a mejorar la **eficiencia económica** de la sociedad en su conjunto, al rentabilizar la utilización máxima de las inteligencias, capacidades, habilidades y destrezas existentes en la sociedad.

Asimismo, el planteamiento y alcance del principio de igualdad en distintos campos (Filosofía, Economía, Política y Derecho) hace que éste se configure como referente de toda organización social en los Estados Democráticos modernos. No obstante, el reconocimiento formal no implica la desaparición real de la desigualdad, por tanto, su consideración, si bien es necesaria, no es suficiente para alcanzar una realidad plenamente igualitaria, ya que por sí misma no reduce las diferencias sociales existentes.

En este sentido, después de tres décadas, aún rige la consideración que en 1982 hiciera el Consejo de Europa<sup>2</sup>:

La igualdad entre mujeres y hombres, por mucho que sea una exigencia de la razón humana, no es un hecho, ni siquiera en las sociedades que proclaman ideales democráticos.

Por ello, teniendo en cuenta que la aplicación del principio por sí misma no garantiza la igualdad, se da paso a la incorporación de medidas de acción positiva de modo que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres tenga más posibilidades de éxito, esto es, ante situaciones de partida diferentes, tratos diferenciados, así la igualdad formal dará paso a una igualdad real.

En nuestro ordenamiento jurídico, la base legal de las Acciones Positivas proviene de la Constitución Española de 1975, que en su Artículo 9.2, establece:

---

<sup>2</sup> Informe del Consejo de Europa: La Igualdad entre mujeres y hombres. Estrasburgo, 1982



Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sea real y efectiva, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

## 2.4 Políticas de igualdad

Los avances logrados por los estudios de género han impactado también en el campo del desarrollo, llegando a modificar los planteamientos de las políticas públicas y generando lo que se ha venido a denominar políticas públicas de igualdad de género. A este respecto cabe señalar que las actuaciones políticas a favor de la Igualdad de Oportunidades desarrolladas en la Unión Europea (UE), son el reflejo de la Política y Acuerdos Internacionales sobre el tema, auspiciados por Naciones Unidas.

Es de rigor, por tanto, subrayar la labor de Naciones Unidas en el impulso de las políticas de Igualdad de Oportunidades, la cual, desde su Acto de Constitución, ha manifestado su compromiso con la Igualdad y desde entonces viene desarrollando instrumentos jurídicos, políticos y técnicos para progresar en la consecución real de dicho compromiso<sup>3</sup> (IAM, 2003).

---

<sup>3</sup> Primeramente codificando los derechos jurídicos y civiles de las mujeres así como la recopilación de datos sobre su situación. A partir de la década de los 70, teniendo en cuenta que la mera promulgación de leyes no basta para garantizar la igualdad de las mujeres, los esfuerzos se centraron en la creación de instrumentos políticos y técnicos. A esta etapa corresponde la organización de cuatro Conferencias Mundiales con el objeto común de elaborar estrategias y planes de acción para el adelanto de la situación social de las mujeres.

Las cuatro Conferencias mundiales<sup>4</sup> sobre la mujer convocadas por Naciones Unidas en el último cuarto de siglo han contribuido a situar la causa de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el centro de la agenda política internacional y han unido a la comunidad internacional en el compromiso con los Derechos de las Mujeres, a través de la aprobación de los respectivos planes de acción salidos de cada una de ellas y que afectan a todas las esferas de la vida pública y privada.

Siguiendo a Bustelo (2004:1), las **políticas públicas de igualdad de género** las podemos definir como *“el conjunto de intenciones y decisiones, objetivos y medidas adoptadas por los poderes públicos en torno a la promoción de la situación de la mujer y de la igualdad de género entre mujeres y hombres”*.

A través de estas políticas se llevan a cabo una serie de medidas compensatorias para eliminar aquellas discriminaciones que, por razón de sexo, limitan las oportunidades de mujeres y hombres al acceso y desarrollo en

---

<sup>4</sup> **La 1ª Conferencia Mundial se celebró en México D.F, en 1975**, con tres objetivos que se convertirían en la base de la labor de las Naciones Unidas en beneficio de las mujeres: La igualdad plena de sexos y la eliminación de la discriminación por motivos de género; La integración y plena participación de las mujeres en el desarrollo; una contribución cada vez mayor de las mujeres en el fortalecimiento de la paz mundial.

**La 2ª Conferencia Mundial se celebró en Copenhague, en 1980**, para examinar y evaluar el plan de acción mundial de 1975, revisando los avances de las metas establecidas en México cinco años antes.

**La 3ª Conferencia Mundial de la Mujer se celebró en Nairobi, en 1985**; en ella se hizo la evaluación de los logros conseguidos en el Decenio N.U para la Mujer, los cuales no eran muy alentadores y se propuso introducir el enfoque de género en toda la esfera de la actividad humana, realizando pues, una primera aproximación al planteamiento de la estrategia de Mainstreaming de Género.

**La 4ª Conferencia Mundial de la Mujer se celebró en Beijing-Pekín, 1995**. En Beijing se produjo un punto de inflexión en cuanto a los métodos utilizados en las Políticas de Igualdad, De entre todos los acuerdos conseguidos en esta Conferencia hay que destacar las 2 estrategias claves para conseguir la Igualdad de Género: Mainstreaming de Género y Empowerment (o empoderamiento) de las mujeres.

igualdad de condiciones, en todos los ámbitos de la vida (político, social, económico, cultural, etc.). Para ello, se parte de la consideración de que las políticas públicas no son neutrales al género y por tanto tienen distinto efecto en mujeres y hombres. De este modo, se debe diagnosticar las consecuencias que tienen las relaciones y desigualdades de género en los análisis socio-económicos y políticos, para evitar los sesgos discriminatorios de las políticas.

Teniendo en cuenta que la desigualdad por cuestión de género se configura como un problema gubernamental complejo, en Europa concurre una gran diversidad de interpretaciones, análisis y estrategias de abordaje sobre el tema en cuestión. Esto, si bien puede ser enriquecedor, conlleva una cierta distorsión en el proceso de formulación e implementación de las distintas políticas que se puedan llevar a cabo en los distintos niveles de actuación, ya sea a nivel europeo, nacional o regional (Bustelo, 2004).

Como podemos ver en el siguiente gráfico, la evolución de la actuación política e Institucional en cuestión de Igualdad en la UE se podría sintetizar básicamente en las siguientes fases:

- a) La eliminación de la Discriminación Legislativa.
- b) La creación de Organismos y estructuras específicas para la coordinación de las Políticas de Igualdad de Oportunidades.
- c) Promoción y aplicación de las Acciones Positivas.

d) Formulación e Implementación de Planes o Programas de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres.

e) Impulso de la estrategia de Mainstreaming de Género

### GRÁFICO 1. Avance de las políticas de Igualdad



Fuente: Instituto Andaluz de la Mujer (2003:29)

## 2.5. Mainstreaming o transversalidad de género

### 2.5.1. Introducción

Como hemos visto hasta ahora, en las últimas décadas hemos asistido al desarrollo y consolidación de las políticas de género, son muchos los países que han optado por implementar legislación, organismos, planes y programas específicos en materia de igualdad.

Los estudios de género no han sido ajenos a este fenómeno, así (Stetson y Mazur, 1995; Outshoorn y Kantola, 2007), han prestado especial atención al feminismo de Estado, la incorporación de nuevos temas en la agenda política y/o la evolución en las estrategias utilizadas. Podemos considerar este último elemento de gran relevancia, ya que ha permitido identificar el tránsito de las políticas de género hacia un enfoque más transformador.

Siguiendo a (Rees, 1998; Verloo, 2001; Squires, 2005; Alonso, 2010), en materia de género podemos diferenciar entre tres tipos de políticas, todas ellas con el mismo objetivo pero con estrategias diferentes, así como tres momentos históricos para su respectivo desarrollo, éstos son:

- Década de los 70: Proliferación de Políticas de igualdad (igualdad formal)
- Década de los 80: Acciones específicas/medidas compensatorias
- Década de los 90: Estrategia de Mainstreaming/(re)definición de todas las actuaciones.

Por tanto, una muestra del avance hacia nuevas formas de intervención impulsadas en los noventa, que buscan profundizar más allá de la igualdad de oportunidades y la acción positiva, ha sido la propuesta de la transversalidad (el *mainstreaming*).

La noción de *mainstreaming* procede de una expresión de origen anglosajón de difícil traducción para el resto de países de habla no inglesa. Literalmente *mainstreaming* vendría a significar en castellano “corriente principal”, aunque se viene traduciendo por “transversalidad”, esto lo podemos considerar como la integración de los objetivos de las políticas específicas de igualdad de oportunidades en las políticas generales.

En un principio su utilización no estaba relacionada con la cuestión de género, sino que nace en Inglaterra en la década de los ochenta del siglo XX como estrategia a desarrollar en las políticas medioambientales. Desde un enfoque de género, se expone por primera vez en la III Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas, celebrada en 1985 en Nairobi (Kenia)<sup>5</sup>, impulsada por la necesidad de considerar el papel socioeconómico de la mujer en los países en vías de desarrollo (Casco, 2003).

---

<sup>5</sup> Los datos presentados por la ONU a los delegados de los Estados señalaban que las mejoras habían afectado a un número reducido de mujeres. Por ello la Conferencia de Nairobi recibió el mandato de buscar nuevas formas de superar los obstáculos para alcanzar los objetivos del Decenio: igualdad, desarrollo y paz. Se establecieron tres categorías básicas para medir los adelantos: Medidas constitucionales y jurídicas; Igualdad en la participación social; Igualdad en la participación política y en la adopción de decisiones. Esta Conferencia reconocía que la igualdad de la mujer no era algo aislado sino que abarcaba toda la esfera de la actividad humana; que era preciso contar con la participación de la mujer en todas las cuestiones, no sólo en las relativas a la mujer (ONU, 2012)

Más tarde, esta estrategia experimentó una propagación espectacular, fundamentalmente a raíz la IV Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing-Pekín, en la cual supuso un punto de inflexión que le llevó a formar parte de las políticas de género de múltiples países y entidades internacionales (True y Mintrom, 2001).

El impulso promovido desde Naciones Unidas no ha pasado inadvertido para la Unión Europea, es más, ha estado muy presente en las líneas directrices de los Programas de Acción Comunitaria para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres implementados. Cabe señalar que la evolución experimentada en las formas de actuación sobre las políticas de Igualdad, es un efecto directo del desarrollo del significado y alcance del principio de Igualdad, y éste recoge el propio sentir social que va evolucionando hacia una mayor corresponsabilidad social en la eliminación de la discriminación de género (IAM, 2003).

En cuanto a su trayectoria a nivel europeo, podemos decir que, desde la aprobación del Tratado de Roma (1957), el compromiso con la Igualdad por parte de las distintas instituciones, se ha ido fortaleciendo hasta convertirse en el objetivo general a conseguir en el proceso de construcción de la nueva Europa.

De este modo, en el Tratado de Ámsterdam de 1997, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres queda recogida como principio unificador de todas las políticas de actuación. Posteriormente, la Estrategia Europea de

Empleo, aprobada en la Cumbre de Lisboa de marzo del 2000, recoge, de forma más específica, la necesidad de hacer efectiva la transversalidad de género y, en el mismo año, la Estrategia Marco para la Igualdad de Género supuso el impulso definitivo para que la igualdad fuese el reto común a asumir por todas las políticas, además de las económicas y de empleo, y por todos los países miembros de la Unión Europea (IM, 2007a).

En definitiva, en las últimas décadas podemos encontrar amplias referencias al principio del *mainstreaming*, referido a la idea de incluir la perspectiva de género en la elaboración de todas las políticas públicas, y no sólo en aquéllas destinadas a conseguir la igualdad, teniendo en cuenta la posibilidad, y previendo las consecuencias, de que una misma medida tenga efectos diferentes para hombres y para mujeres, precisamente por ser diferentes aún sus respectivas condiciones de vida.

### *2.5.2 Conceptualización*

La dificultad en su traducción ha dado lugar a una gran diversidad de definiciones e interpretaciones de lo que se entiende por *mainstreaming* o *transversalidad*, aquí recogemos algunas de las realizadas por diferentes organismos internacionales que, a nuestro entender, consideramos más relevantes:



La transversalidad implica la movilización de todas las políticas generales y medidas con el propósito específico de lograr la igualdad, teniendo en cuenta, activa y abiertamente, en la fase de planificación, sus posibles efectos sobre las situaciones respectivas de hombres y mujeres (Comisión Europea, 1996).

Mainstreaming es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros. (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas [ECOSOC ], 1997)

El mainstreaming de género es la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas. (Grupo de Expertos del Consejo de Europa, 1998)

Una política de mainstreaming significa que debe tener en cuenta las cuestiones relativas a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de forma transversal en todas las políticas y acciones, y no abordar este tema únicamente bajo un enfoque de acciones directas y específicas a favor de la mujer (Guía Europea sobre perspectiva de Género, 1999).

El mainstreaming de género es considerado como una estrategia a seguir en todos los países miembros, a raíz de la Conferencia de Naciones Unidas de Beijing de 1995<sup>6</sup>. Así, el Parlamento Europeo, adoptará oficialmente la noción de *transversalidad* en 1997 en su resolución A4-0251/97. A partir de entonces surgen con fuerza las denominadas *gender mainstreaming in the public policymaking*, que bajo la filosofía de “sacar del rincón” el principio de Igualdad, incorporan dicho principio a las políticas generales (Casco, 2003).

### *2.5.3. Pautas de implementación*

Según el Consejo de Europa, una correcta aplicación de esta estrategia requiere cumplir con cinco requisitos básicos:

1. Un concepto más amplio de igualdad de género.
2. La incorporación de la perspectiva de género en la agenda política dominante.
3. La igual participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones.
4. La prioridad otorgada a las políticas de género y a las que tienen especial relevancia para las mujeres.

---

<sup>6</sup> La Declaración de Beijing y su Plataforma de Acción fue aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (celebrada del 4 al 15 de septiembre de 1995) por los representantes de 189 países. La Plataforma es un reflejo del nuevo compromiso internacional por alcanzar las metas de igualdad, desarrollo y paz de las mujeres de todo el mundo. Supone, además, la consolidación de los compromisos adquiridos durante la Década de la Mujer de las Naciones Unidas, 1976-1985, que formó parte de la Conferencia de Nairobi, como también de los compromisos afines adquiridos en el ciclo de conferencias mundiales de las Naciones Unidas celebradas en el decenio de 1990 (ONU, 2012)

5. Un cambio de las estructuras institucional y organizativa que afecta al proceso político, los mecanismos y los actores políticos.

De este modo, el objetivo de la estrategia de *transversalidad* es situarse permanentemente en la práctica de la intervención pública no sólo para corregir los efectos de la desigualdad y discriminación por razón de sexo, sino también para lograr mejorar el funcionamiento y eficacia de las políticas públicas y de las organizaciones. Por lo tanto, se trata de una forma de intervención destinada a fomentar cambios de criterios, de procesos y de resultados en la gestión pública.

Los principios esenciales de esta estrategia se fundamentan en el reconocimiento y consideración de las diferentes situaciones sociales, económicas y culturales entre mujeres y hombres, como de sus respectivas necesidades, en todas las fases de la intervención pública, esto es, en la decisión, planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

Teniendo en cuenta la complejidad de implementación del principio de *mainstreaming*, en los últimos años ha proliferado la elaboración de guías sobre la forma de aplicarlo, como por ejemplo la “Guía EQUAL sobre integración de la perspectiva de género” (Comisión Europea, 2004), la “Guía de *mainstreaming* de género” elaborada por el Comité sueco de apoyo al *mainstreaming* de género (Jämstöd, 2007), la “Guía de *mainstreaming* de género en las universidades. La igualdad de oportunidades en las universidades” (Stevens y Van Lamoen, 2001), las guías de evaluación de impacto de género como la “Gender impact

assessment and European Employment Policy” (Rubery y Fagan, 2000) y, en nuestro caso, la “Guía de Buenas Prácticas de las Administraciones Públicas en Materia de Mainstreaming de Género” (IM, 2007b). En su mayoría, todas definen un marco o distinguen diversas etapas.

Así pues, según la guía de Buenas Prácticas de las Administraciones Públicas en Materia de Mainstreaming de Género (IM, 2007b), la puesta en marcha de dicha estrategia gira en torno a dos ejes fundamentales:

- a) Analizar el impacto de las intervenciones desde la perspectiva de género. Esto es, conocer la situación de partida de mujeres y hombres y prever el impacto de las actuaciones respectivamente. El análisis debe hacerse tanto desde un enfoque cuantitativo (nº de mujeres y hombres que se benefician de la actuación) como cualitativo (de qué forma se benefician mujeres y hombres, cuál es la percepción de los beneficios y diferencias, si las hubiera, en los resultados).
- b) (Re)planificar la actuación en función del género. Al diseñar una política se debe tener en cuenta las diferencias de partida entre los sexos. Para ello son requisitos imprescindibles:
  - a. Conocer las peculiaridades de mujeres y hombres ante una situación concreta.
  - b. Integrar, en todos los programas de actuación, acciones para eliminar las diferencias detectadas.

Del mismo modo la implementación del mainstreaming de género en las políticas públicas, consta de las cuatro fases o pasos, expuestas a continuación

**TABLA 1. Fases del Mainstreaming de género**

<b>FASES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>Organizarse.</b> Este primer paso se centra fundamentalmente en la implantación y la organización, además de la sensibilización y la implicación.	¿Existen directrices u objetivos establecidos en relación con la igualdad de oportunidades? ¿Son conscientes todas las partes interesadas de las cuestiones de igualdad de género? ¿Existe una estructura clara de responsabilidades? ¿Hay servicios disponibles o se necesita hacer uso de servicios especializados externos?
<b>Conocer las diferencias de género.</b> El objetivo del segundo paso es describir la desigualdad de género respecto de la participación, los recursos, los usos sociales y valores, y los derechos; así como evaluar tendencias en ausencia de intervención en las políticas.	¿Están todas las estadísticas pertinentes diferenciadas por sexo? ¿Cuál es la composición según el sexo de los grupos destinatarios? ¿Cuáles son las tendencias relevantes en este sentido?
<b>Evaluar el impacto en las políticas.</b> El tercer paso es analizar el potencial impacto de género <sup>7</sup> de la política en lo referido a la participación, los recursos, los usos sociales y valores, y los derechos.	¿Tienen las mujeres y los hombres un acceso equitativo a la política en cuestión? ¿Se benefician hombres y mujeres en igualdad de condiciones de las iniciativas y/o acciones llevadas a cabo? ¿Se utilizan con carácter periódico medidas de evaluación?
<b>Rediseñar la política.</b> El cuarto paso consiste en encontrar posibilidades de rediseño de las políticas con el fin de promover la igualdad de género.	En función de los resultados de los tres primeros pasos, se deben identificar formas de rediseñar la política de modo que fomente la igualdad de género. Se debe tener en cuenta que el mainstreaming de género exige un enfoque integral, que puede afectar a más de un área y/o departamento.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Comisión Europea (2008:13)

<sup>7</sup> “Evaluar el impacto en función del género significa comparar y apreciar, en función de criterios pertinentes con respecto al género, la situación y la tendencia actual con la evolución que cabría esperar como resultado de la introducción de la política propuesta”. (Comisión Europea, 2000)

Asimismo, teniendo en cuenta que la estrategia de *mainstreaming* o *transversalidad* de género no sólo afecta a las diferentes fases de la intervención pública, sino que también requiere la colaboración y el consenso de los diversos agentes institucionales y sociales implicados, su implementación requiere de un proceso complejo, en el que deben interactuar los diferentes niveles jerárquicos, políticos y técnicos, así como los diferentes ámbitos sociales o áreas de intervención pública.

Es decir, la complejidad del proceso de implementación viene dada porque, amén de no ser un proceso lineal, el *mainstreaming* opera en distintos ámbitos de la realidad, a distintos niveles así como intervienen diferentes agentes en su desarrollo. De hecho, deben coexistir una serie de requisitos básicos para una efectiva aplicación práctica de la estrategia de *mainstreaming* o transversalidad de género, a saber:

- Voluntad y compromiso político para su impulso
- Concienciación de la necesidad de su aplicación y del cambio que provoca.
- Conocimiento teórico y práctico para aplicar la igualdad.
- Identificar los desequilibrios de género que existen en el entorno.
- Previsión y evaluación del impacto de género de las políticas y actuaciones.
- Participación equilibrada de mujeres y hombres en todo el proceso.
- Incorporación de especialistas en enfoque integrado de género.
- Uso no sexista del lenguaje.
- Recursos humanos y económicos suficientes para ponerlo en marcha.

Esta interacción de factores hace que la mayoría de las experiencias de *mainstreaming* incidan en gran medida en el nivel de sensibilización sobre la igualdad de género y la aproximación al concepto de transversalidad (IM, 2007a). Sin embargo, la complejidad que supone su implementación, supone, al día de hoy, una puesta en marcha flexible y progresiva en función de las posibilidades de actuación de cada una de las administraciones públicas y organizaciones implicadas.

No obstante, a pesar de dicha complejidad, desde su formulación, en la Conferencia de Beijing, (1995) el *mainstreaming* de género se ha venido configurando como la estrategia más adecuada para el avance en la incorporación del principio de igualdad entre mujeres y hombres en las políticas públicas. Ciertamente en nuestro contexto, esta forma de intervención está calando en los procedimientos de la gestión en las administraciones públicas españolas, tanto en el ámbito estatal, como regional.

De hecho, como veremos más adelante, contamos con diferentes iniciativas legislativas, nacionales y autonómicas, en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, las cuales recogen una gran diversidad de elementos para el desarrollo de la *transversalidad* y el incremento del compromiso de la gestión pública con los objetivos de las políticas de igualdad. A nivel regional, Andalucía es sin duda una comunidad pionera en el desarrollo de iniciativas para hacer de la transversalidad de género una realidad en sus

políticas públicas, destacando la implementación, en 2005, de la Unidad de Igualdad de Género (IAM, 2010).

Con todo, a pesar de llevar más de dos décadas desde que comenzara el proceso de desarrollo de la estrategia de transversalidad o *mainstreaming* y contar con un acervo de conocimiento común en materia de políticas de igualdad, aún podríamos decir que nos hallamos en la fase de puesta en marcha, ya que, si bien contamos con numerosas experiencias y proyectos novedosos desarrollados, aún no están suficientemente generalizadas.

Como bien señala el Instituto de la Mujer (2007a), el avance en la aplicación de la transversalidad de género aún es escaso, no obstante, a raíz de las experiencias llevadas a cabo, es posible extraer algunas conclusiones y aprendizajes, tanto de las dificultades sobre la interpretación del *mainstreaming* como de la diversidad de tipos de experiencias.

Así, primeramente se comprueba que:

- a) El esfuerzo para aplicar y hacer extensiva la transversalidad de género en las políticas nacionales, regionales y locales ha sido desigual en los países miembros de la Unión Europea. Así, Dinamarca, Holanda, Reino Unido y Suecia son los países donde mayores avances en cuestión de *mainstreaming* se han producido, no obstante también hay que destacar que otros países de la UE. como España, especialmente en Andalucía



y el País Vasco, ha desarrollado experiencias positivas que se configuran como un modelo a seguir.

- b) Las experiencias desarrolladas imperan en los ámbitos de economía y empleo y en el marco de financiación de los Fondos Estructurales, aplicando un criterio de transversalidad complementario a través de acciones específicas y puntuales que si bien son importantes, no siempre llegan a impregnar la globalidad del proyecto del enfoque de género.
- c) Se observa un mayor peso en las acciones específicas para mujeres que en las iniciativas de aplicación del mainstreaming. No obstante, se observan tendencias de cambio que auguran un avance más decidido de la estrategia o sistema dual [acciones específicas + acciones transversales] que plantea la Unión Europea.

En definitiva, el propósito del mainstreaming es el de incorporar una perspectiva de género en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores implicados normalmente en la elaboración de políticas. Ahora bien, estas nuevas formas de intervención pueden tener dos estrategias diferenciadas aunque complementarias: pueden abordarse, definirse y aplicarse en la lógica de igualdad de oportunidades y la acción positiva o pueden comenzar a plantear una nueva estrategia que haga referencia a la necesidad de reformas estructurales del sistema de género.

Así surge la “estrategia dual”, propuesta por la Estrategia Marco Comunitaria sobre la igualdad entre Hombres y Mujeres (2001-2005) y que consiste en integrar el mainstreaming de género, junto a las acciones específicas a favor de las mujeres y cuyas características se exponen en la siguiente tabla:

**TABLA 2. Estrategia dual para alcanzar la igualdad**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en (Peris, 2009)

Asimismo, de acuerdo con la propuesta de talleres programados por el proyecto PROMOCIONA del Instituto de la Mujer, se consideran tres formas principales de abordar el Mainstreaming de género: como concepto, como teoría y como estrategia. Esto es, como abordamos en la siguiente tabla, definición, razonamiento y acción.

**TABLA 3. Principales formas de abordar el Mainstreaming**

<b>EL MAINSTREAMING COMO CONCEPTO</b>	<b>IMPLICA LA SIGNIFICACIÓN</b>  Se limita o trata de definir de manera precisa, consensuada y convenida qué es mainstreaming de género.
<b>EL MAISNTREAMING COMO TEORÍA</b>	<b>IMPLICA TEORÍA –RAZONAMIENTO</b>  El marco teórico es la exposición y el análisis de la teoría o grupo de teorías desarrolladas actualmente sobre el <i>mainstreaming de género</i> y que sirven como fundamento para explicar sus antecedentes y sus posteriores resultados, sus puntos débiles, propuestas etc.  El marco teórico sirve esencialmente para fundamentar, analizar e interpretar la información teórica existente.
<b>EL MAINSTREAMING COMO ESTRATEGIA</b>	<b>DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN</b>  Entran en juego: <b>Actores sociales</b> , como agentes de dinamización <b>Herramientas</b> y estrategias para su puesta en marcha, implementación y evaluación

Fuente: Instituto de la Mujer, 2003

#### **2.5.4. Fortalezas y debilidades**

Cabe señalar, siguiendo a Alonso (2010), que en un principio el mainstreaming puede valorarse positivamente ya que, por primera vez, una política pretende abordar, además de las consecuencias, la raíz del problema de las relaciones de género. Igualmente, la implicación gubernamental hace posible realizar cambios en la arquitectura institucional y en las metodologías, así como ampliar la agenda introduciendo nuevos temas no contemplados en las políticas tradicionales de género. Además, el enfoque transformador e innovador se configura como la mayor fortaleza del mainstreaming frente a las políticas anteriores (Verloo, 2001; Beveridge y Nott, 2002; Daly, 2005). Sin embargo, no podemos obviar sus numerosas debilidades, tanto a nivel de conceptualización como de implementación.

Respecto a su conceptualización se ha debatido la existencia de algunas contradicciones de partida que entorpecen su implementación. En este sentido nos encontramos fundamentalmente con dos opiniones encontradas:

- a) El mainstreaming tiene una definición muy amplia, esto es, poco clara, ambigua y no vinculante (Beveridge y Nott, 2002; Daly, 2005).
  
- b) El mainstreaming tiene una definición demasiado limitada, por tanto, poco transformadora, tecnocrática y ciega a la interseccionalidad (Donaghy, 2004; Squires, 2005; Verloo y Lombardo, 2007)

No obstante, ambas posiciones no tienen por qué ser contradictorias, sino que acentúan algunas de sus debilidades más comunes, que varían desde la mala comprensión de su significado a una limitada conceptualización.

Por lo que respecta a su desarrollo, podemos señalar que su nivel de implementación es limitado, por tanto, se hace necesario seguir ahondando en los obstáculos y resistencias que la desafían. (Mazey, 2002; Lombardo, 2004; Mósesdóttir y Erlingsdóttir, 2005; Benschop y Verloo, 2006; Squires, 2007b):

- a) Habitual inclusión en normas e instrumentos no vinculantes. Esta falta de obligatoriedad se traduce en dificultad para determinar quién debe ponerlo en práctica y cuáles son los resultados requeridos.
- b) Implementación según la voluntad de los diferentes departamentos y la capacidad de “persuasión” de los organismos de igualdad
- c) Parcial y desigual implementación, en función de la fase y tipo de política, país o nivel de gobierno.

Respecto al modo de implementación, puntualizar que existe un elevado grado de despolitización y tecnocratización en su aplicación (Beveridge y Nott, 2002; Donaghy, 2004). Así, se ha propuesto distinguir, entre:

- a) Mainstreaming participativo, aquel que incorpora a las mujeres, y otros grupos, en el proceso de toma de decisiones, y
  
- b) Mainstreaming burocrático, aquel que se implementa solamente mediante procesos administrativos

**TABLA 4. Fortalezas y debilidades de la estrategia de mainstreaming**

<b>FORTALEZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Compromiso político explícito</li><li>⇒ Formación y competencia de género</li><li>⇒ Implicación de agentes relevantes</li><li>⇒ Innovador. Crea nuevas herramientas y metodologías.</li></ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ La falta de comprensión del significado del Mainstreaming de Género. ¿Qué es y cómo aplicarlo?</li><li>⇒ La falta de competencias y capacitación especializada en enfoque integrado de género</li><li>⇒ Las resistencias para pasar del “cumplir con el principio de igualdad porque es una obligación legal” al compromiso personal con la igualdad</li><li>⇒ La invisibilidad de las cuestiones de género</li><li>⇒ Las incoherencias entre el discurso político y la aplicación real de la transversalidad</li><li>⇒ Faltan recursos para su aplicación.</li><li>⇒ Tiene una aplicación limitada y parcial en función del área, país, fase o nivel de gobierno.</li></ul>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Instituto de la Mujer (2007) y Alonso, A. (2010)

### 2.5.5. A modo de conclusión

La incorporación de la estrategia de *mainstreaming* o *transversalidad*, hacía presagiar que las políticas de género alcanzarían su máximo desarrollo, debido a la aplicación, además de las acciones específicas tradicionales, de un enfoque estructural y transformador que pondría a todos los poderes públicos al servicio de la igualdad entre mujeres y hombres. No obstante, aún queda mucho camino por recorrer para lograr este tipo de cambios, ya que, como hemos podido comprobar a lo largo de este apartado, el *mainstreaming* ha tenido un desarrollo bastante limitado.

Hasta ahora, esta estrategia no ha conseguido ni a la implicación de todas las áreas gubernamentales ni cambios profundos en la agenda política que se esperaban. Si bien existe un cierto consenso sobre la necesidad de incluir la igualdad de género en todas las políticas, no está claro qué significa el concepto de *mainstreaming*. La cuestión es, como ya inquirieron Eveline y Bacchi (2005) ¿qué integramos cuando integramos la igualdad?

Si bien la estrategia de *mainstreaming*, surgida para superar estrategias anteriores, forma parte de las políticas de género en muchos de países, en la mayoría de los casos no ha pasado de ser una herramienta retórica, amén de enfrentarse a nuevos retos, derivados fundamentalmente de la problematización del concepto de igualdad, cuando aún está en una primera fase (Alonso, 2010).

A este respecto podemos señalar que, lograr que todas las políticas públicas sean formuladas, ejecutadas y evaluadas con perspectiva de género es la meta y el mainstreaming o transversalidad es la estrategia para conseguir dicha perspectiva de género.

En este sentido, la perspectiva de género supone cuestionar la idea implícita de que las políticas públicas sean neutrales respecto al género, ya que éstas reproducen las estructuras sociales en cuya base se encuentra la desigualdad, entre otras razones, porque muchas políticas públicas afectan diferencialmente a los colectivos masculino y femenino. Por lo tanto, se trata de introducir la variable género desde la propia definición del problema público que se intenta resolver y a la hora de formular, ejecutar y evaluar las acciones públicas (Bustelo, 2004).

Así pues, además de desplegar métodos y herramientas para la consecución de los objetivos de igualdad en todas las actuaciones, se debe garantizar una conceptualización transformadora y estructural. Sin embargo, dependiendo del tipo de política, actor o momento en que se lleva a cabo, encontramos diferencias notables. Como bien señala Alonso (2010), es necesario realizar esfuerzos tanto para mejorar los resultados prácticos y el nivel de cambio alcanzado como para reflexionar sobre qué es la igualdad y cuáles son los medios para alcanzarla.



### **3.- Derechos, políticas y acciones: trayectoria en materia de género**

#### **3.1. Introducción**

La evolución que el concepto de Igualdad ha venido experimentado a lo largo del tiempo conlleva el desarrollo de normativas específicas en los ámbitos internacional, europeo, nacional y regional, las cuales, contribuyen a que el objetivo de la Igualdad se sitúe como eje central de la agenda política, así como a unificar los esfuerzos de la comunidad internacional en el compromiso con los Derechos de las mujeres.

A lo largo de este capítulo se hará un repaso sobre la importante evolución que la regulación legal y las acciones para impulsar la igualdad de género ha venido teniendo en los diferentes ámbitos, de modo que se garantice el derecho a la igualdad y la no discriminación por razón de sexo.

#### **3.2. Nivel Internacional**

Una vez definidos “a priori” los conceptos y fundamentos objeto de este primer capítulo, comenzamos realizando un repaso por las políticas de igualdad de ámbito Internacional. Como ya expresáramos en el apartado anterior, consideramos de rigor hacer referencia a la importante labor que Naciones Unidas ha venido realizando en el impulso de las políticas de Igualdad de Oportunidades, siendo sus políticas y acuerdos internacionales sobre el tema en cuestión punto

referente para las actuaciones que en dicha materia se han desarrollado en la Unión Europea (UE).

Del mismo modo, los tratados y convenciones internacionales, así como la legislación europea, han sido de gran influencia en la legislación española en cuestión de igualdad de oportunidades así como en el desarrollo de acciones de discriminación positiva a favor de las mujeres.

En este sentido, desde su constitución, la ONU ha realizado importantes progresos en la evolución de la igualdad de género, destacando los acuerdos históricos como la Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing, y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés CEDAW). No obstante, teniendo en cuenta que las desigualdades entre los géneros están muy arraigadas en las sociedades, no son pocas las dificultades sorteadas en sus esfuerzos por promover la igualdad de género en el mundo (UN Woman, 2012).

Así, amén de las Conferencias Mundiales de la Mujer<sup>8</sup>, el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que rige el derecho internacional, promovido por Naciones Unidas, queda registrado, entre otros, en los siguientes textos internacionales<sup>9</sup>:

---

<sup>8</sup> Véase notas al pie 1 y 3.

<sup>9</sup> Véase Código de la Mujer, Instituto Andaluz de la Mujer, 2009.

**Carta de las Naciones Unidas**, firmada en San Francisco el día 26 de junio de 1945, la cual entre sus principios básicos establece que los derechos y libertades contenidos en la misma se deben respetar y proteger sin hacer distinción alguna por motivos de raza, sexo, idioma o religión. Asimismo en el preámbulo señala,

Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos a [...].  
Reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres [...]

**Declaración Universal de los Derechos Humanos**, adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948, en la que se establece el principio de igualdad y de protección ante la ley sin distinción de sexo, se prohíbe toda forma de discriminación por razones de sexo y se garantiza el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona.

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Este pacto en su artículo 26 establece que:

Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. [...].

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. (IAM., 2009). En él se insta a los Estados Parte a:

Garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo [...] (Artículo 2);

Asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales [...] (Artículo 3);

A reconocer el derecho “de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual; [...] (Artículo 7);

A conceder “especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social (Artículo 10).

Por tanto, el Pacto supone otorgar a los principios recogidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el rango de compromiso legal para los Estados que lo ratifican. Será a través del mismo y los siguientes donde se constaten las deficiencias generalizadas en el acceso real al ejercicio de los derechos para las mujeres con respecto a los hombres.

**Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer** (por sus siglas en inglés **CEDAW**), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, y Protocolo opcional a la Convención (RESS. AG 34/180, 1979)<sup>10</sup>.

Dicha convención se configura como instrumento clave y vinculante con la obligatoriedad de Tratado Internacional, para el desarrollo de herramientas específicas que den respuesta a la problemática de discriminación por cuestión de género. En ella se establece un programa de acción para poner fin a la discriminación por razón de sexo, de modo los Estados que ratifican el Convenio tienen la obligación de consagrar la igualdad de género en su legislación nacional<sup>11</sup>, derogar todas las disposiciones discriminatorias en sus leyes, y promulgar nuevas disposiciones para proteger contra la discriminación a la mujer.

---

<sup>10</sup> Su entrada en vigor con carácter general se produjo el 3 de septiembre de 1981 y en España el 4 de febrero de 1984. Cabe señalar que la labor de la CEDAW ha sido reiteradamente impulsada por las Conferencias Mundiales Sobre las Mujeres y muy especialmente por la primera conferencia en México de 1975.

<sup>11</sup>. En el Instrumento de Ratificación de 16 de diciembre de 1983, publicado en BOE núm. 69, de 21 marzo de 1984, pp. 7715-7720, se establece que "*La ratificación de la Convención por España no afectará a las disposiciones constitucionales en materia de sucesión a la Corona española*". Asimismo, cabe señalar que la labor de la CEDAW ha sido reiteradamente impulsada por las Conferencias Mundiales Sobre las Mujeres y muy especialmente por la primera conferencia en México de 1975.

Asimismo, los países que han ratificado o adherido a la Convención se comprometen a presentar al Comité de Eliminación de Discriminación hacia la Mujer de Naciones Unidas<sup>12</sup> informes nacionales, complementados según las recomendaciones de la CEDAW, con datos estadísticos<sup>13</sup>, por lo menos cada cuatro años, sobre las medidas que hayan adoptado para cumplir con sus obligaciones en virtud de los Tratados. Tratados se insta a los Estados miembros a informar periódicamente y, a complementar, según las recomendaciones establecidas, los informes de modo que queden reflejados los progresos experimentados.

**Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra La Mujer** (por sus siglas en inglés, **OP-CEDAW**), realizado en Nueva York el 6 de octubre de 1999<sup>14</sup>. En este protocolo se configura como instrumento complementario a la CEDAW, estableciendo los mecanismos sancionadores para el incumplimiento de las prohibiciones establecidas en la misma. Es decir, no se crean nuevos derechos sino que

---

<sup>12</sup> El Comité está integrado por 23 expertos elegidos por sufragio secreto de una lista de personas "de gran prestigio moral y competencia en la esfera abarcada por la Convención", propuestas por los Estados Partes. En la elección de los miembros del Comité, se tiene en cuenta la distribución geográfica equitativa y la representación de diversas civilizaciones y sistemas jurídicos. El mandato de los miembros del Comité tiene cuatro años de duración. Aunque estén propuestos por sus propios gobiernos, los miembros desempeñan el cargo a título personal y no como delegados o representantes de sus países de origen. (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos)

<sup>13</sup> Cabe subrayar la labor de las Agencias, como el Fondo de Desarrollo para la Mujer de Naciones Unidas (UNIFEM) que han desarrollado indicadores estadísticos de seguimiento de la implementación de dicha convención así como su relación directa con la consecución de los objetivos del milenio que pretenden reducir la pobreza mundial. Asimismo, consideramos significativo destacar que España ha remitido ya el Quinto Informe sobre los avances realizados en cumplimiento de sus obligaciones con la CEDAW y que constatan la profunda interrelación de los instrumentos internacionales con las políticas seguidas a nivel inferior.

<sup>14</sup> Entró en vigor, de forma general, el día 22 de diciembre de 2000 y, para España el día 6 de octubre de 2001, de conformidad con lo establecido en su artículo 16. El Instrumento de Ratificación por España se publicó en BOE núm. 190, de 9 de agosto de 2001, pp. 29707-29710 (I.M., 2009)

permite que los derechos establecidos en la CEDAW se respeten. De este modo, los Estados parte en el Protocolo<sup>15</sup>, otorgan competencia al Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer para conocer denuncias de individuos o investigar "violaciones graves o sistemáticas" de la Convención.

Igualmente, es destacable **La Conferencia y Plataforma<sup>16</sup> de Beijing de 1995**, dónde los Estados y Organizaciones supra-nacionales, se comprometen a la implantación y seguimiento de los objetivos y medidas que allí se plantean. A través de las disposiciones y medidas establecidas por ambas y en concordancia con la CEDAW, se obliga a los Estados parte al cumplimiento de los acuerdos adoptados mediante el reforzamiento del marco institucional (España lo hará a través del Instituto de la Mujer y de los respectivos Institutos regionales) y la participación de la sociedad civil, así como a la dotación de las políticas de igualdad con medios económicos suficientes para dicho cumplimiento.

---

<sup>15</sup> Actualmente son 104 Estados Parte y 79 Estados firmantes (UN, 2012)

<sup>16</sup> La Plataforma de Acción, aprobada por unanimidad en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer conjuntamente con la Declaración de Beijing, constituye un programa para la potenciación del papel de la mujer. En ella, se define un conjunto de objetivos estratégicos y se explican las medidas que deben adoptar a más tardar para el año 2000 los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado para eliminar los obstáculos que entorpecen el adelanto de la mujer. Las 12 esferas de especial preocupación que se identificaron en el documento, consideradas representativas de los principales obstáculos para el adelanto de la mujer, son:

- la mujer y la pobreza;
- la educación y la capacitación de la mujer;
- la mujer y la salud;
- la violencia contra la mujer;
- la mujer y los conflictos armados;
- la mujer y la economía;
- la participación de la mujer en el poder y la adopción de decisiones;
- los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer;
- los derechos humanos de la mujer;
- la mujer y los medios de comunicación;
- la mujer y el medio ambiente;
- la niña.

Todo ello, supone un refuerzo de los mecanismos para que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres sea real y efectiva. Esto es, de manera muy precisa que los Estados deben dedicar un alto nivel de compromiso político para que los mecanismos y organismos dedicados a la igualdad de oportunidades y al progreso de la mujer tengan presencia y protagonismo en todo el proceso de planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas.

Posteriormente, en junio del 2000, convocado por la Asamblea General de Naciones Unidas, se inicia en Nueva York un proceso extraordinario de sesiones denominado **Beijing+5**, que bajo el lema *Mujeres 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el siglo XXI*, analiza el progreso alcanzado tras la aprobación de la Plataforma de Acción de Pekín, y al tiempo que se reafirma el compromiso de la misma se elaboran nuevas propuestas de acción (IM, 2009).

Por otro lado, entre los acuerdos internacionales en materia de igualdad, cabe referenciar los **Convenios número 100, 111 y 156<sup>17</sup>**, en materia de **igualdad y no discriminación en el ámbito de empleo**, garantes de la igualdad de oportunidades y de trato en el acceso a la formación, el empleo, la promoción,

---

<sup>17</sup> **Convenio número 100**, de 29 de junio de 1951, de la Organización Internacional del Trabajo Relativo a la Igualdad de Remuneración entre la Mano de Obra Masculina y la Mano de Obra Femenina por un Trabajo de Igual Valor. Ratificado por España a través de Instrumento de Ratificación de 26 de octubre de 1967, que se publicó en BOE núm. 291, de 4 de diciembre de 1968, pp. 17349-50.

**Convenio número 111**, de 25 de junio de 1958, de la Organización Internacional del Trabajo relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación. Ratificado por España a través de Instrumento de Ratificación de 26 de octubre de 1967, que se publicó en BOE núm. 291, de 4 de diciembre de 1968, pp. 17351-3.

**Convenio número 156**, de 23 de junio de 1981, de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Igualdad de Oportunidades y de Trato entre Trabajadores y Trabajadoras: Trabajadores con Responsabilidades Familiares. Ratificado por España a través de Instrumento de Ratificación de 26 de julio de 1985, que se publicó en BOE núm. 271, de 12 de noviembre de 1985, pp. 35521-3. (IM., 2009)



la organización y la toma de decisiones, así como la igualdad de condiciones en términos de salario, beneficios, seguridad social, y servicios de bienestar cuya prestación esté vinculada con el empleo, así como proteger a la mujer trabajadora contra aquellas condiciones de trabajo que puedan entrañar riesgos para la maternidad.

Finalmente, señalar la creación de **ONU Mujeres** en 2010, por la Asamblea General de Naciones Unidas, como entidad para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres. Así, los Estados Miembros dan un impulso significativo a los objetivos de la Organización en materia de igualdad y empoderamiento de la mujer.

La creación de este organismo forma parte de la reforma llevada a cabo por Naciones Unidas para la unificación de mandos y recursos en pro de un mayor impacto. De este modo se fusionan: la División para el Adelanto de la Mujer (DAW); El Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW); La Oficina del Asesor Especial en cuestiones de género (OSAGI) y El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Las principales funciones de ONU Mujeres son:

- Apoyar a las entidades intergubernamentales, como la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en su formulación de modelos, políticas y normas internacionales.

- Asistir a los Estados Miembros en la implementación de dichos estándares, ofreciendo cuando así se requiera, el apoyo técnico y financiero adecuado para cuando sea necesario, así como establecer alianzas eficaces con la sociedad civil.
- Hacer que el sistema de la ONU rinda cuentas de sus compromisos en materia de igualdad de género, incluyendo el monitoreo continuo de los progresos dentro del sistema.

Ciertamente durante décadas la ONU se ha enfrentado a serias dificultades en sus esfuerzos por promover la igualdad de género en el mundo, incluyendo una financiación inadecuada y ningún motor reconocido que dirija sus actividades en materia de igualdad de género. Por ello, se crea ONU Mujeres, como organismo defensor dinámico y fuerte de mujeres y niñas, otorgándoles una voz poderosa en todos los ámbitos.

En base al enfoque de igualdad de la Carta de las Naciones Unidas, ONU Mujeres trabajará fundamentalmente para:

- La eliminación de la discriminación contra mujeres y niñas
- El empoderamiento de la mujer
- El logro de la igualdad entre las mujeres y hombres, como socios y beneficiarios del desarrollo, los derechos humanos, las acciones humanitarias, la paz y la seguridad.

A modo de conclusión podemos señalar que, a nivel internacional se ha venido construyendo un sistema de protección que, más allá del mero discurso, ha ido tomando impulso a través del desarrollo de normativas y actuaciones directamente aplicables, siendo de especial relevancia el avance experimentado, a partir del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y siguientes, en cuanto al reconocimiento y garantía de derechos en materia de igualdad.

### 3.3. Nivel Europeo

El desarrollo impulsado desde Naciones Unidas no pasa inadvertido para la Unión Europea, de modo que está muy presente en las líneas directrices de las actuaciones comunitarias. Así, en el marco europeo, el principio de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres ha constituido y constituye en la actualidad, un pilar básico de la política comunitaria y se recoge desde un doble enfoque: la incorporación de la perspectiva de género y la puesta en marcha de acciones específicas.

Asimismo, esta cuestión presenta una marcada dimensión internacional en lo referente a la lucha contra la pobreza, el acceso a la educación y los servicios de salud, la participación en la economía y el proceso de toma de decisiones, y la equiparación de la defensa de los derechos de la mujer con la defensa de los derechos humanos (UE, 2012).

De este modo, desde el Tratado constitutivo de Roma 1957, las instituciones europeas han tenido presente la igualdad de género y el principio de no discriminación<sup>18</sup>, ampliando, desde entonces, paulatinamente su enfoque, de modo que le permitiera abordar la problemática en un sentido amplio. Esto es, a partir de las relaciones entre mujeres y hombres, en todos los ámbitos y niveles, superando así los desarrollados exclusivamente a partir de la situación de la mujer entendida de manera aislada.

Desde esta perspectiva, en las últimas décadas, las actuaciones desarrolladas por las distintas instituciones europeas se orientan hacia:

- a) **Un enfoque integral del concepto de igualdad de género**, lo que implica una plena concordancia entre los derechos reconocidos y el ejercicio de los mismos. Para ello se hace necesario una combinación de estrategias de acción positiva y transversalidad.
- b) **La incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas**, especialmente dirigidas a áreas con más impacto en la transformación de la estructura social tradicionalmente establecida como son educación y empleo.

---

<sup>18</sup> El Artículo 14, introduce el principio de igualdad y no discriminación por razón de sexo; y el Artículo 119, sobre igualdad retributiva para un mismo trabajo, sin discriminación por razón de sexo, incorpora de alguna manera las recomendaciones y convenios internacionales que se han reseñado anteriormente. Por otra parte, el Artículo 119 establece la obligación de garantizar la aplicación del principio de igualdad de retribución entre trabajadores y trabajadoras para un mismo trabajo o para un trabajo de igual valor

- c) **El fomento de la participación de las mujeres en la política**, con la pretensión de que la mujer alcance la misma representación que los hombres en cuanto a toma de decisiones<sup>19</sup>.
- d) **Dar prioridad a las políticas de género** y a todas aquellas que tengan especial relevancia para las mujeres, como las políticas sociales y las familiares.
- e) **El cambio en la cultura institucional y organizativa**, introduciendo los instrumentos<sup>20</sup> necesarios para ello, de modo que se tenga en cuenta la perspectiva de género en todos los ámbitos y niveles de la política comunitaria.

Todo ello sin dejar atrás las acciones positivas, ya que, como sostienen las personas expertas en el tema, la transversalidad de género debe abordarse como refuerzo junto a las acciones específicas sobre el colectivo de mujeres, de modo que, al sumar esfuerzos, se logre con mayor celeridad en el logro de una igualdad plena y efectiva entre mujeres y hombres (Consejo de Europa, 1999; Comisión Europea, 2012).

Para ello, la UE ha desarrollado diversos instrumentos normativos, entre los que cabe señalar los reflejados en la siguiente tabla:

---

<sup>19</sup> Esto plantea, puntos de vista encontrados que van desde quienes opinan que la participación de la mujer debe ser absolutamente paritaria hasta quienes consideran que el equilibrio, según se vaya avanzando surgirá de forma natural. La Comisión Europea plantea como objetivo recomendable una representación del 40% de mujeres en la toma de decisiones.

<sup>20</sup> Datos estadísticos desagregados por sexo, informes de impacto de género, evaluaciones de evolución, etc.

**TABLA 5. Instrumentos normativos de la Unión Europea**

<b>Tratados</b>	<p>Se conoce con el nombre de Tratados de la Unión Europea al conjunto de tratados internacionales, denominados constitutivos, que por su vocación y contenido encierran el fundamento constitucional de la Unión en su conjunto, cuyo ordenamiento jurídico y político sustentan y estructuran</p>
<b>Directivas del Consejo Europeo</b>	<p>La Directiva es una disposición normativa de Derecho comunitario que vincula a los Estados de la Unión o, en su caso, al Estado destinatario en la consecución de resultados u objetivos concretos en un plazo determinado, dejando, sin embargo, a las autoridades internas competentes la debida elección de la forma y los medios adecuados a tal fin.</p> <p>En los casos en que las directivas no se apliquen con corrección, se puede recurrir al Tribunal de Justicia de la Unión Europea, quien dictamina y obliga su cumplimiento</p>
<b>Decisiones del Consejo Europeo y/o del Parlamento</b>	<p>La Decisión es una norma jurídica del Derecho Comunitario Europeo que vincula a sus destinatarios en todos sus elementos y de manera directa e inmediata. Una decisión puede dirigirse a las instituciones, órganos, organismos y funcionarios de la Unión, a uno o varios de sus Estados miembros, o a particulares. Cuando designe destinatarios, la decisión sólo obligará a estos.</p> <p>Una característica estructural de la decisión es su carácter vinculante, esto es obligatoriedad en todos sus elementos. No requiere adaptación de la legislación, sino más bien adopción de las medidas correspondientes para ponerlas en práctica.</p> <p>Son más limitadas que las directivas porque, aun teniendo carácter obligatorio, no suelen tener carácter general, sino que se dirigen a destinatarios precisos.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>No son de obligado cumplimiento, suele proceder de la iniciativa de una institución comunitaria y es una invitación para actuar de una determinada manera, el dictamen suele ser emitido a consecuencia de una iniciativa externa.</p> <p>Son actos que no entrañan vinculación jurídica pero pueden producir efectos jurídicos indirectos cuando crean las condiciones previas para medidas posteriores</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el Diario Oficial de la Unión Europea e Instituto Andaluz de la Mujer.

Ciertamente, en el contexto europeo se desarrolla un importante acervo comunitario de normas y prácticas en materia de igualdad y prohibición de discriminación. En este sentido, desde los años 70, a pesar de tener una base legal más bien escasa, la Comisión Europea viene impulsando diversas directivas, programas e iniciativas, así como campañas de sensibilización en promoción de la igualdad y la no discriminación en cuestión de género.

Siguiendo la clasificación realizada por Alonso-Olea (2007), las políticas de igualdad en la Unión Europea, fundamentalmente a raíz del Tratado de Amsterdam, se desarrollan a través cuatro vías, a saber:

- a) Derecho Originario, que serían los tratados
- b) Derecho derivado, incluye las Directivas comunitarias
- c) Políticas de empleo, llevadas a cabo a través de las orientaciones y recomendaciones del Consejo.
- d) Las acciones sobre igualdad del Fondo Social Europeo

Así, en cuanto a los **instrumentos de derecho originario y/o derivado desarrollados en la Unión Europea en materia de igualdad** podemos destacar los relacionados en las siguientes tablas:

**TABLA 6. Instrumentos de Derecho Originario de la UE**

INSTRUMENTO	REGULACIÓN
<b>Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, de 25 de Marzo de 1957.</b>	Introduce el principio de igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 114); así como en el ámbito laboral se recomienda que ante un mismo trabajo se obtenga la misma remuneración sin discriminación de sexo.
<b>Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, Roma 1957 (TFUE)</b>	Desde su firma ha sobrevivido con distintas denominaciones (hasta 1992 "Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea" y de 1992 hasta 2009 "Tratado constitutivo de la Comunidad Europea) Hoy en día es el texto en que se contiene con mayor detalle el marco jurídico en que se desarrollan las distintas políticas y acciones de la Unión en todos sus ámbitos y los principios constitucionales que los rigen, con excepción de la política exterior y de seguridad común y de su política común de seguridad y defensa, excepcionalmente ubicadas en el TUE. En su artículo 8 establece como objetivo la eliminación de las desigualdades entre mujeres y hombre y la promoción de la igualdad.
<b>Tratado de la Unión Europea (TUE), Maastricht, de 9 de febrero de 1992</b>	Representa una etapa determinante en la construcción europea. En él se recogen los principios igualdad ante la ley (artículo 20); no discriminación por razón de sexo (artículo 21) y, expresamente, el de igualdad entre hombres y mujeres (artículo 6), estableciendo al respecto que:  la igualdad entre mujeres y hombres deberá garantizarse en todos los ámbitos, inclusive en materia de empleo, trabajo y retribución.(...)El principio de igualdad no impide el mantenimiento o la adopción de medidas que supongan ventajas concretas en favor del sexo menos representado  Es decir, se comienza a considerar la transversalidad del principio de igualdad y la adopción de Medidas de Acción Positivas.



**La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (CDF) junio de 1999.**

Reconoce una serie de derechos personales, civiles, políticos, económicos y sociales de la ciudadanía de la UE, consagrándolos en la legislación comunitaria

La Carta reúne en un único documento los derechos repartidos en los distintos instrumentos legislativos a nivel nacional, comunitario e internacional. De este modo, el que los derechos fundamentales obtengan una mayor claridad y visibilidad, conlleva que se establezca una mayor seguridad jurídica en UE.

La carta adquirió, con la entrada en vigor del tratado de Lisboa en diciembre de 2009, el mismo carácter jurídico vinculante que los Tratados, siendo enmendada y proclamada por segunda vez en diciembre de 2007.

**Tratado de Ámsterdam de 2 de Octubre de 1997**, por el que se modifica el Tratado de la Unión Europea, los Tratados constitutivos de la Unión Europea y determinados actos conexos (97/C 340/01, 1999)

El principio de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres como principio básico y fundamental en la concepción de la ciudadanía europea:

con objeto de alcanzar una igualdad real en la práctica, el principio de la igualdad de trato no impide que los Estados miembros mantengan o adopten medidas que supongan ventajas específicas para facilitar al sexo subrepresentado el desarrollo de una actividad laboral o a prevenir o compensar ventajas en la carrera profesional".(Artículo 141)

**Tratados de Niza, de 26 de febrero de 2001, y de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007**, realizados para modificar los Tratados anteriores.

Si bien el tratado de Niza obtuvo diversas críticas por parte de algunos Estados con el tratado de Lisboa la UE alcanza personalidad jurídica propia para firmar acuerdos internacionales a nivel comunitario. Aunque ninguno de éstos tratados incorpora la Carta de Derechos Fundamentales, A raíz de la ratificación del Tratado de Lisboa, ésta adquiere carácter vinculante para todos los países excepto Polonia y el Reino Unido.

Elaboración propia a partir de las consultas realizadas a (Alonso-Olea, 2007; IAM, 2007; Europa, 2012)

**TABLA 7. Instrumentos de Derecho derivado desarrollados en la UE**

INSTRUMENTO	REGULACIÓN
<p><b>Directiva del Consejo 75/117/CEE, de 10 de febrero de 1975</b>, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros que se refieren a la aplicación del principio de igualdad de retribución entre los trabajadores masculinos y femeninos. Derogada por la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación, con efecto desde el 15 de agosto de 2009.</p>	<p>Prohíbe cualquier discriminación por motivos de sexo en materia de remuneración, abre la vía jurisdiccional a las personas que se han visto perjudicadas por no respetarse el principio de igualdad de retribución y protege a quienes reclamen frente a la reacción de los empleadores. Además, insta a los Estados miembros a erradicar cualquier discriminación que venga expresamente establecida en las distintas disposiciones legales, reglamentarias o administrativas, y a informar a los trabajadores de las medidas adoptadas en aplicación de la Directiva</p>
<p><b>Directiva 76/207/CEE</b> del Consejo, de 9 de febrero de <b>1976</b>, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo modificada por la Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de septiembre de 2002. Derogada por la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006.</p>	<p>Garantiza el derecho a la tutela judicial efectiva de todas las personas trabajadoras.                      Recoge las acciones positivas, contempladas en el actual artículo 157.4 TFUE (antiguo artículo 141.1 TCE)                      Define las nociones de: discriminación directa, indirecta, acoso por razón de sexo, acoso sexual e indemnidad.</p>
<p><b>Directiva 79/7/CEE</b>, de 19 de diciembre de <b>1978</b>, sobre aplicación progresiva del principio de igualdad de trato en materia de Seguridad Social.</p>	<p>Prohíbe toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo en lo todo lo concerniente a la Seguridad Social, particularmente en lo relativo a la aplicación del acceso a los regímenes, las obligaciones contributivas y el cálculo y duración de las prestaciones</p>

**Directiva 86/378/CEE, de 24 de julio de 1986**, sobre la aplicación del principio de igualdad de trato en los regímenes profesionales de Seguridad Social modificada por la Directiva 96/97/CE del Consejo de 20 de diciembre de 1996. Esta Directiva ha quedado expresamente derogada por la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006.

Aplicar la igualdad de trato entre hombres y mujeres a los regímenes profesionales de Seguridad Social (artículo 1), entendiéndose por tales, los regímenes no regulados por la Directiva 79/7/CEE, esto es, trabajadores/as por cuenta ajena o autónomos/as (artículo 2)

**Directiva 86/613/CEE, de 11 de diciembre de 1986**, sobre la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres que ejerzan una actividad autónoma, incluidas las agrícolas, y sobre protección de la maternidad.

Garantizar el desarrollo, en los Estados miembros, del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres que realicen una actividad autónoma o que contribuyan al ejercicio de la misma en aquellos aspectos no cubiertos por las Directivas 76/297/CEE y 79/7/CEE” (artículo 1)

**Directiva 92/85/CEE, del Consejo, de 19 de octubre de 1992**, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, haya dado a luz o esté en período de lactancia. Modificada por la Directiva 2002/73/CE por la que se modifica la 76/207.

Proteger la condición biológica de la mujer durante el embarazo declarando que todo trato desfavorable relacionado con el embarazo o la maternidad constituyen una discriminación directa por razón de sexo.

**Directiva 96/34/CE del Consejo, de 3 de junio de 1996**, relativa al Acuerdo Marco sobre el Permiso Parental celebrado por la UNICE, el CEEP y la CES

Recoge el derecho individual de permiso parental, por nacimiento o adopción, a las personas trabajadoras ya sean hombres o mujeres.

**Directiva 96/97/CE del Consejo de 20 de Diciembre de 1996**, por la que se modifica la Directiva 86/378/CEE relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en los regímenes profesionales de la seguridad social

Precisar el alcance y las modalidades de aplicación del principio de igualdad en los regímenes de seguridad social. Los Estados miembros adoptarán las medidas necesarias para que las disposiciones contrarias al principio, puedan ser declaradas nulas o ser modificadas.

<b>Directiva 97/80/CE del Consejo, de 15 de diciembre de 1997</b> , relativa a la carga de la prueba en los casos de discriminación por razón de sexo	Mejorar la eficacia de las medidas adoptadas por los Estados miembros en aplicación del principio de igualdad de trato, que permitan que todas las personas que se consideren perjudicadas por la no aplicación, en lo que a ellas se refiere, del principio de igualdad de trato puedan invocar sus derechos en vía jurisdiccional después de haber recurrido, en su caso, a otros órganos competentes.
<b>Directiva 97/81/CE del Consejo de 15 de Diciembre de 1997</b> , relativa al acuerdo marco sobre el trabajo a tiempo parcial concluido por la UNICE, el CEEP y la CES	Garantiza a las personas trabajadoras afectadas por las nuevas formas de trabajo flexible un trato comparable al que recibe el personal a tiempo completo y con contrato de duración indeterminada. Su objetivo es eliminar los obstáculos para el trabajo a tiempo parcia.
<b>Directiva 2002/73/ce del parlamento Europeo y del consejo, de 23 de septiembre de 2002</b> , que modifica la directiva 76/207/CEE, del consejo, relativa a la aplicación Del principio de igualdad De trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales y a las condiciones de trabajo.	El objetivo de la modificación es garantizar la aplicación uniforme y eficaz, a nivel comunitario y nacional, de la legislación por la que se aplica el principio de igualdad de trato en los supuestos de discriminación por motivos de sexo.
<b>Directiva 2004/113/CE del Consejo de 13 de diciembre de 2004</b> por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso de bienes, servicios y suministros	Aplica los principios los de discriminación directa e indirecta, acoso por razón de sexo, acoso sexual, acción positiva, recogidos en la Directiva 2002/73/CE.
<b>Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006</b> , relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación. Deroga las Directivas 5/117/CEE, 76/207/CEE, 86/378/CEE y 97/80/CE	Reunifica las distintas modificaciones realizadas a las Directivas señaladas, reconoce como principio fundamental del Derecho Comunitario la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos, y define las nociones de discriminación directa e indirecta, acoso y acoso sexual.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en (De Miguel, 2003; Alonso- Olea, 2007; IAM, 2009; UE, 2012)

Además, como refuerzo y complemento a las directivas expuestas en la tabla, actualmente se encuentra en proceso de elaboración una nueva directiva, propuesta en verano de 2008 por la Comisión Europea, para regular las prácticas discriminatorias por motivos de religión, creencia, edad, discapacidad, sexo u orientación sexual más allá del lugar de trabajo, es decir, en ámbitos como la educación, la sanidad, la protección social y la vivienda.

Entre los objetivos más novedosos de esta Directiva en proyecto, podríamos destacar:

- combatir la discriminación más allá del ámbito laboral;
- Prohibir la discriminación directa e indirecta, así como el acoso y la victimización y
- Proteger la discriminación de las personas con discapacidad

Por otro lado, como ya comentamos anteriormente, siguiendo la clasificación realizada por Alonso-Olea (2007) la tercera vía utilizada por la UE el desarrollo de las políticas de igualdad de género son las **políticas de empleo**. En este sentido, se considera fundamental el principio de igualdad de género para avanzar hacia los objetivos de crecimiento y empleo establecidos en el Tratado de Lisboa.

Asimismo, las directrices para el empleo designadas en la Estrategia de Lisboa (2005-2008) establecen que la integración del *mainstreaming* de género y

la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres deben garantizarse en todas las acciones que se lleven a cabo, así como también señala la necesidad de desarrollar acciones específicas para aumentar la participación de las mujeres y reducir las diferencias de género en el empleo, el desempleo y los salarios.

Este doble enfoque que conjuga la transversalidad de género con las acciones específicas se ha visto reforzado en el Pacto Europeo por la Igualdad de Género de 2006, a través del cual se insta a los Estados miembros a:

- Fomentar el empleo de las mujeres y reducir las diferencias por razón de género en el empleo
- Adoptar medidas que promuevan un mejor equilibrio del trabajo y la vida privada para mujeres y hombres.
- Reforzar la gobernanza a través de la integración de la perspectiva de género, animando a los Estados miembros a incluirla en sus respectivos programas nacionales de reforma. (Comisión Europea, 2008).

En la siguiente tabla se enumeran las políticas de empleo más destacadas que en materia de igualdad entre mujeres y hombres se han venido desarrollando en el marco comunitario:

**TABLA 8. Políticas de empleo en la UE en materia de igualdad**

INSTRUMENTO	Indicaciones/objetivos
<b>Empleo-NOW<sup>21</sup> 1994-1999</b>	Reducir el desempleo entre las mujeres y mejorar su situación profesional, sus cualificaciones y sus perspectivas profesionales
<b>Estrategia Europea de Empleo 1997-2005</b>	Acción concertada de los estados miembros de la Unión Europea mediante los Planes Nacionales de Acción <sup>22</sup> , los cuales siguen las directrices <sup>23</sup> para la política de empleo que acuerda cada año el Consejo Europeo.
<b>Programa comunitario para el empleo y la solidaridad social - Progress (2007-2013)</b>	Aportar ayuda financiera a la realización de los objetivos de la Unión Europea en el ámbito del empleo y los asuntos sociales. Progress financia actividades de análisis y aprendizaje mutuo, de sensibilización y de difusión, además de ayudas a los principales actores. El programa está dividido en cinco secciones que corresponden a cinco ámbitos de acción principales: empleo, protección e integración social, condiciones de trabajo, diversidad y lucha contra la discriminación así como igualdad de género.

<sup>21</sup> Conjuntamente con Empleo Horizon para personas con discapacidad y Empleo Youthstart para personas en situación de exclusión social, NOW forma parte de la iniciativa comunitaria Empleo y Desarrollo de los Recursos Humanos- (Europa, síntesis de la legislación de la UE, 2012)

<sup>22</sup> Los objetivos de los Planes Nacionales de Acción (PNA). son los denominados objetivos horizontales, consistentes en:

- a) Mejorar las posibilidades de empleo
- b) Aumentar la calidad de los puestos de trabajo
- c) Fomentar el aprendizaje permanente, para facilitar la integración de las personas en el mercado de trabajo;
- d) Incrementar la participación de los interlocutores sociales en la fijación y puesta en marcha de la política de empleo (Comisión Europea, 2001b)

<sup>23</sup> Las primeras directrices fueron aprobadas en Diciembre de 1997 y afectaban a los Planes de Acción de 1998. Las directrices a seguir se concretan en cuatro ejes principales de trabajo y que constituyen el entramado básico de la política de empleo

- 1.- Mejorar la capacidad de inserción profesional. .
- 2.- Desarrollar de la cultura empresarial.
- 3.- Mejorar la capacidad de adaptación de las personas trabajadoras y las empresas .
- 4.- Avanzar en la igualdad de oportunidades (Comisión Europea, 2001b)

**Decisión 2008/218 del Consejo de 15 de julio de 2008 relativa a las orientaciones para las políticas de empleo de los Estados miembros**

Esta decisión establece que las políticas de empleo de los Estados miembros, además de reflejar el Tratado de Lisboa, deberán favorecer: el pleno empleo; la mejora de la calidad y la productividad del trabajo; y el refuerzo de la cohesión económica, social y territorial

**Plan de trabajo para la igualdad entre las mujeres y los hombres 2006-2010<sup>24</sup>**

Acelerar el progreso y lograr una igualdad real entre ambos sexos. Las acciones propuestas en el plan de trabajo abarcan seis áreas prioritarias:

- 1.- La misma independencia económica para las mujeres y los hombres;
- 2.- La conciliación de la vida privada y la actividad profesional;
- 3.- igual representación en la toma de decisiones;
- 4.- La erradicación de todas las formas de violencia de género y de trato de seres humanos;
- 5.- La eliminación de los estereotipos sexistas; y
- 6.- La promoción de la igualdad de género fuera de la Unión Europea

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de (Ballester, Busquet y Guillén, 2003; IAM., 2003; Alonso-Olea, 2007; Comisión Europea, 2008; UE, 2012),

No obstante, si bien en las estadísticas se observa que las tasa de empleo de las mujeres se ha incrementado en casi todos los Estados miembros, como señalan Rubery, et all, (2006), el reconocimiento del papel y de la relevancia del empleo femenino y de la igualdad de género parece estar decayendo, de hecho, el Informe conjunto sobre el empleo (2006/ 2007:4,) señala que:

<sup>24</sup> Es la continuación de la estrategia marco sobre la igualdad entre hombres y mujeres (2001-2005), de la cual hace balance, incrementando las actividades existentes y proponiendo otras nuevas



A través del Pacto europeo por la igualdad de género, se pidió a los Estados miembros que incluyeran la perspectiva de la igualdad de género en la información sobre la aplicación. A pesar de ello, en raras ocasiones se subraya la promoción del empleo femenino y la integración sistemática de las políticas de género.

Por otro lado, profundizando en las **acciones del Fondo Social Europeo para la Igualdad**, como cuarta vía de desarrollo de las políticas comunitarias de igualdad de género, observamos como la UE anima expresamente a los Estados miembros a promover la utilización reforzada de los Fondos Estructurales para apoyar las acciones destinadas a eliminar las desigualdades y fomentar la igualdad entre las mujeres y los hombres (UE, 2012).

Ciertamente, la mayor parte de las políticas comunitarias en materia de igualdad están financiadas por el Fondo Social Europeo, gracias al cual, se intenta desarrollar plenamente la igualdad efectiva entre géneros. Así, como podemos ver en la tabla anterior, previamente al año 2000, el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres ya se llevó a la práctica a través de la iniciativa comunitaria NOW, promovida por la Comisión y financiada por el Fondo Social Europeo (Alonso-Olea, 2008).

**TABLA 9. Acciones del Fondo Social Europeo para la Igualdad.**

INSTRUMENTO	OBJETIVOS/INDICACIONES
<b>Estrategia Marco Comunitaria sobre la Igualdad entre Hombres y Mujeres (2001-2005)</b>	Establecer un marco de actuación que permita integrar la cuestión de la igualdad en todas las actividades comunitarias, de manera que éstas ayuden a alcanzar el objetivo de eliminar las desigualdades y promover la igualdad entre mujeres y hombres. Se articula en torno a cinco ámbitos de intervención interdependientes, cada uno de ellos con diferentes objetivos operativos: la vida económica, la igualdad de participación y representación, los derechos sociales, la vida civil y los roles y estereotipos masculinos y femeninos.
<b>Decisión 2001/51/CE del Consejo de 20 de diciembre de 2000,</b>	Adopta un programa de acción comunitario sobre la estrategia comunitaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres, por un período comprendido entre 2001 y 2006
<b>Quinto programa de acción comunitaria para la igualdad de oportunidades (2001-2006)</b>	Este programa <sup>25</sup> es uno de los instrumentos desarrollados para la puesta en práctica de la estrategia marco global comunitaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres, adoptada por la Comisión en junio de 2000. Su objetivo fundamental es promover la igualdad entre hombres y mujeres, en particular mediante la asistencia y el apoyo a la estrategia marco comunitaria. Para ello, el programa coordina, apoya y financia la aplicación de proyectos transnacionales.

<sup>25</sup> Este programa es la continuación de los programas tercero y cuarto para la igualdad de oportunidades que abarcaban respectivamente los periodos 1991-1995 y 1996-2000. Los programas de Acción Comunitaria a Medio Plazo, relativos a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y puestos en marcha por la Unión Europea tienen una larga tradición. Desde 1982 hasta la fecha son Cinco los desarrollados. Como podemos ver en la tabla, el Quinto Programa de Acción Comunitaria (2001-2006) propone áreas de actuación DUAL: acciones específicas dirigidas a mujeres y políticas de integración de la Igualdad de manera transversal. (Gil, 2005)

**Fondos EQUAL, INTERREG, URBAN y LEADER**

A través de estos fondos, se pretende mejorar la utilización de los Fondos Estructurales para promover la igualdad entre mujeres y hombres, configurándose como uno de los tres objetivos operativos que la Estrategia Marco Comunitaria sobre la Igualdad entre Hombres y Mujeres (2001-2005) establece para el ámbito de intervención en la vida económica.

**Programa STOP e Iniciativa DAPHNE**

Enmarcados igualmente en la Estrategia Marco Comunitaria sobre la Igualdad entre Hombres y Mujeres (2001-2005), para combatir la violencia contra las mujeres y la trata de mujeres, a fin de lograr alcanzar uno de los objetivos de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito civil.

**Reglamento 1081/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006, relativo al Fondo Social Europeo y por el que se deroga el Reglamento 1784/1999.**

Con objeto de definir la misión y el ámbito de aplicación del Fondo Social Europeo (FSE) para el período 2007-2013, este Reglamento establece disposiciones específicas relativas a los tipos de actividad que el FSE puede financiar. El FSE respalda las prioridades de la Comunidad derivadas de la necesidad de reforzar la cohesión social, aumentar la productividad y la competitividad, y propiciar el crecimiento económico y un desarrollo sostenible. En este contexto, el FSE tiene por objetivo contribuir a la consolidación de la cohesión económica y social de la Comunidad mejorando el empleo y las oportunidades de trabajo.

**Reglamento 1083/2006, del Consejo por el que se establecen las disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo y al Fondo de Cohesión.**

Fija las normas de desarrollo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), del Fondo Social Europeo (FSE) y del Fondo de Cohesión. Afecta fundamentalmente a las obligaciones de los Estados miembros en materia de información y aplicación de los Fondos.

---

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de (Gil, 2005; Alonso-Olea, 2007; Comisión Europea, 2008; UE, 2012)

Como podemos comprobar en esta tabla nº 9, el Fondo Social Europeo a través de la financiación, se configura como un instrumento comunitario básico para avanzar en una efectiva igualdad entre mujeres y hombres. Asimismo, como podemos comprobar en las tablas 7, 8 y 9, la mayoría de los instrumentos desarrollados en la Unión Europea en materia de igualdad están enfocados a los temas económicos, fundamentalmente el empleo, retribución salarial, conciliación de vida laboral, familiar y personal, y la igualdad en la toma de decisiones.

No obstante, a pesar de los avances realizados, la normativa, por muy minuciosamente que haya sido diseñada, sin una voluntad política que la traduzca en acciones a medio-largo plazo y sin el apoyo conjunto de la población resulta claramente insuficiente.

Por ello, la entrada en vigor del Tratado de Ámsterdam el 1 de mayo de 1999, marcó un hito importante en la política de igualdad de la Unión Europea, estableciendo un marco normativo general para la igualdad de trato en el acceso al empleo, la formación y la promoción profesional, así como a las condiciones de trabajo. De este modo y teniendo en cuenta que la aplicación práctica del principio de igualdad entre mujeres y hombres, reconocido en el Derecho comunitario, resulta bastante ardua, de conformidad con el artículo 13 del Tratado, en el año 2000, a través de las directivas 2000/43 y 2000/78<sup>26</sup>, se introducen, diversos mecanismos para garantizar la eficacia de los derechos en

---

<sup>26</sup> Directiva del Consejo 2000/43/CE, de 29 de junio de 2000, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su origen racial o étnico. y Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

materia de lucha contra la discriminación, los cuales cada uno de los 27 países miembros de la Unión Europea ha ido incorporando a su propia legislación nacional.

Los mecanismos en cuestión son:

- Facilitar el acceso a la justicia o a los procedimientos de conciliación.
- La carga de prueba: cuando se hayan establecido unos hechos que permitan sospechar que existe una discriminación, la carga de la prueba recaerá sobre la parte inculpada, tal como establece la Directiva 97/80/CE y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia en los casos de discriminación basada en el sexo.
- La protección de las víctimas contra represalias, especialmente contra el despido.
- La difusión de información adecuada sobre las disposiciones de la directiva, una vez se haya adoptado, a los organismos de formación profesional y de enseñanza, así como en el lugar de trabajo ( UE, 2012)

Asimismo, con el objetivo de sensibilizar a la opinión pública sobre las ventajas de una sociedad justa y cohesionada, se declaró<sup>27</sup> el 2007 como el **Año Europeo de la Igualdad de oportunidades para todos**, que

---

<sup>27</sup> Decisión nº 771/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de mayo de 2006, por la que se establece el Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para Todos (2007) Hacia una sociedad justa.

Tomando como base los logros del Año europeo contra el racismo (1997), el Año europeo de las personas con discapacidad (2003) y la campaña paneuropea de información «Por la diversidad. Contra la discriminación», el Año europeo de la igualdad de oportunidades para todos será una oportunidad para promover una sociedad más solidaria. Su propósito será que se tome más conciencia del importante acervo de la UE en el ámbito de la igualdad y la lucha contra la discriminación, y que se estimule el debate, el diálogo y los intercambios de buenas prácticas. (UE, 2012)

De este modo, enmarcado dentro de un enfoque transversal de la no discriminación, surgió con la pretensión de garantizar una correcta y uniforme aplicación del marco legislativo comunitario en toda Europa, haciendo resaltar sus principios fundamentales y obteniendo el apoyo activo de todas las personas implicadas

En resumen, a nivel europeo existe cierta coherencia en las políticas de igualdad entre los géneros, mayoritariamente en el ámbito de empleo, apoyadas por el Fondo Social Europeo. De este modo, los Estados miembros a través de sus respectivos planes de Igualdad y los fondos recibidos del FSE, intentan trasponer las directrices comunitarias a su normativa interna. No obstante, existen notorias diferencias en la formulación de las políticas públicas en función de los distintos marcos interpretativos (policy frames) con que cada uno de los Estados miembros aborda el tema de la desigualdad de género.

Por ello, surge el proyecto de investigación MAGEED<sup>28</sup> (Mainstreaming Gender Equality in Europe) con el fin de analizar y mejorar las políticas de igualdad de género de la Unión Europea y de sus países miembros en general y la aplicación del principio de mainstreaming en particular y que ha sido ampliado con el Proyecto Europeo QUING<sup>29</sup> (Quality in Gender Equality Policies) sobre Calidad de las Políticas de Igualdad (2006-2011).

### 3.4. Nivel nacional

#### 3.4.1. Un breve repaso histórico

En España podemos decir que el actual estatus jurídico de igualdad entre mujeres y hombres es relativamente reciente producido a través de un rápido desarrollo de las políticas de igualdad de género.

Haciendo un breve repaso histórico de la evolución experimentada por la mujer española del siglo XX en cuestión de derechos, podemos observar que, con anterioridad a la Constitución Española de 1978, la mujer se encontraba sujeta a importantes restricciones en cuestión de igualdad.

---

<sup>28</sup> Proyecto financiado por la Comisión Europea a través del Quinto Programa Marco de Investigación (HPSE-CT-2002-00127. Véanse [www.mageeq.net](http://www.mageeq.net), [www.proyectomageeq.org](http://www.proyectomageeq.org). y La desigualdad de género en las políticas: "Marcos interpretativos" en España y la Unión Europea de Emanuela Lombardo, en Políticas de Igualdad en España y en Europa, Bustelo, M. y Lombardo, E. 2007. Ed. Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer.

<sup>29</sup> Proyecto Integrado, por financiado por la Unión Europea a través del VI Programa Marco de la Comisión Europea, dedicado a la investigación del género y la ciudadanía, durante el período 2006- 2011. Está dirigido por Mieke Verloo, desde el Instituto de Ciencias Humanas (IWM) en Viena. Véase [www.quing.eu](http://www.quing.eu)

Así, durante la dictadura franquista se instauró un régimen absolutamente patriarcal que condicionó la vida de las mujeres españolas durante cuarenta años. La ideología franquista, que se caracterizó por la total subordinación de las mujeres, tuvo como objetivo fundamental a principios del régimen suprimir todos los derechos que las éstas habían adquirido en los años de la República<sup>30</sup> (Astelarra, 2005).

De este modo, en contraste con la legislación crecientemente igualitarista de los tiempos anteriores a la guerra civil, el régimen franquista desarrolló una legislación excluyente para las mujeres, en el intento de mantenerlas en roles muy tradicionales que poco tenían que ver con las tendencias que se estaban manifestando en Europa.

Si el conjunto de la población carecía de los derechos individuales y políticos propios de las democracias, las mujeres estaban mucho más relegadas aún. A través de la legislación, las políticas públicas, la educación<sup>31</sup> y un fuerte proceso de socialización, se impulsó la ideología extremadamente patriarcal de la división sexual del trabajo: hombres- ámbito público/ mujeres ámbito- privado.

---

<sup>30</sup> En la C.E de 1931, se reconocía la igualdad de derechos para hombres y mujeres. De este modo, las leyes aprobadas durante la República significaron importantes cambios en la situación de las mujeres como el derecho a voto, a la educación y al empleo. Asimismo, en 1932 se aprobó una Ley de Divorcio.

<sup>31</sup> La educación fue la principal vía de socialización utilizada por el régimen franquista para imponer la ideología patriarcal. El primer paso fue eliminar la educación mixta (niños y niñas) en las escuelas, y se incluyeron asignaturas obligatorias para las mujeres sobre hogar y trabajo doméstico (Astelarra, 2005).



No será hasta la década de los sesenta, época de apertura del régimen franquista, cuando la sociedad española comienza a modificarse como consecuencia de los cambios económicos que empezaron a tener lugar. Con el desarrollo de la industria las mujeres comienzan a incorporarse en el mercado laboral y también aumentan las posibilidades de acceso a la educación, lo que supone un importante avance, aunque no por ello se alcanza a una redistribución del tiempo dedicado al trabajo no remunerado entre hombres y mujeres ya que *“la incorporación de las mujeres a la actividad visible no se ha hecho en pie de igualdad con los hombres”* (Gálvez y Marcenado, 2008: 5).

Después de la desaparición del régimen franquista (1975) las ansias de cambio de la sociedad española incluían también cambios en la vida de las mujeres. Para las feministas, la transición era algo más que el mero paso de la dictadura a la democracia, era , sobre todo, pasar de un sistema patriarcal a una sociedad moderna y no sexista (Alberdi, Escario y López-Acotto, 1996).

Las principales reivindicaciones propuestas por el movimiento feminista de esta época son los cambios en el ordenamiento jurídico para conseguir la igualdad jurídica de mujeres y hombres, la eliminación de las figuras penales discriminatorias, la igualdad en el terreno laboral, el divorcio, los medios anticonceptivos, el aborto y la planificación familiar, etc. Esto es, las mismas reivindicaciones que el movimiento feminista de la segunda oleada<sup>32</sup> realizaba a

---

<sup>32</sup> Según la literatura especializada en el movimiento feminista, en los países occidentales se reconocen dos grandes olas de reivindicaciones del mismo: la primera a principios de siglo, llegando a España especialmente tardíos sus reflejos ( el sufragismo se comenzó a gestar como movimiento político a partir de la Convención de Seneca Falls, en 1848, en España el debate

nivel internacional, añadiendo la igualdad jurídica que en España aún no se había alcanzado. En definitiva se reivindicaba conjuntamente la igualdad jurídica y la igualdad real. Asimismo, cabe señalar que este “*resurgir del movimiento feminista español*” (Folguera, 1988:118) coincidirá con la celebración del Año Internacional de la Mujer, para cuyos actos, se elaboraría un programa común a través del Secretariado de Organizaciones no Gubernamentales, promovido por el Movimiento Democrático de Mujeres.

Además en diciembre de 1975, a pocos días de la muerte del dictador, se celebra en Madrid las *I Jornadas Estatales de Liberación de la Mujer*, convocadas por la Plataforma de Grupos y Organizaciones Feministas de Madrid, en el cual se resuelve transformar el Secretariado de Organizaciones no Gubernamentales en la Plataforma Unitaria de Organizaciones Feministas.

No obstante, si bien estas jornadas sientan las bases de un movimiento feminista organizado en España, el movimiento ya está profundamente dividido y aunque se intenta aproximar posturas en las *I Jornades Catalanes de la Dona*, celebradas en Barcelona en mayo de 1976, las marcadas diferencias acabarían, cuatro años más tarde, con la unidad del recién nacido movimiento (Granados, 1999).

---

sobre el sufragio femenino no cristalizará hasta la década de 1930, casi un siglo después) y la segunda oleada entre finales de los 60 principios de los 70 reflejándose en España con mucho menos retraso que la primera (Granados, 1999). Incluso, en la actualidad algunos autores (Stetson y Mazur, 1995: 20; Miguel, 1995: 254-5) hablan de una tercera ola a partir de los años 80 centrandó sus críticas en la utilización monolítica de la categoría “mujer”, reconociendo así la diversidad de las mujeres y que afecta a otras variables que interactúan con el género, como son el país, la raza, la etnicidad y la preferencia sexual. (Bustelo, 2004)

A pesar de sus desavenencias, el movimiento feminista de estos años, que si bien no era muy numeroso si era activo, provocó que las reivindicaciones en torno a las discriminaciones por razón de sexo pasaran a formar parte de la agenda pública.

Así, en 1977, suprimiendo la Sección femenina<sup>33</sup> heredada de la época franquista, se crea la Subdirección General de la Condición Femenina en el entonces Ministerio de Cultura y Bienestar Social, a cargo del cual se situarán un grupo de mujeres progresistas no vinculadas a ningún partido político y que tendrían que sortear no pocos obstáculos ya que por lado los grupos más conservadores consideraban las reformas propuestas como un ataque a la familia y a la sociedad, y por otro, para los grupos feministas<sup>34</sup> sus actuaciones eran claramente insuficientes.

Su trabajo estaba dirigido fundamentalmente al apoyo a asociaciones de mujeres a través de subvenciones, la creación de Centros de Información a la Mujer y la revisión de la legislación discriminatoria de la dictadura franquista. Sin embargo, a pesar de que en 1980 pasara a denominarse Subdirección General de la Mujer, dependiente de la Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural, del Ministerio de Cultura, no consiguió aumentar su rango político-

---

<sup>33</sup> Durante la dictadura franquista surge la Sección Femenina como organización de mujeres, antagónica al débil y abolido movimiento feminista de la II República, que a través de diversas actuaciones pretendía conseguir mujeres dóciles, sumisas, abnegadas, hacendosas, serviles..., que, además, sirvieran al franquismo en la socialización de las nuevas generaciones (Sánchez, 1990; Granados, 1999)

<sup>34</sup> El movimiento feminista mantuvo contradicciones al plantearse las relaciones con la Subdirección General de la Condición Femenina. Por un lado, era el único organismo democrático que defendía los intereses de las mujeres y que podía facilitar apoyo económico a las asociaciones y, por otro se representaba una institución estatal en un gobierno percibido como de derechas (Alberdi, et al, 1996: 331).

administrativo, de modo que no pasó de ser una pequeña unidad administrativa con poco presupuesto y dentro de un departamento ministerial no central (Bustelo, 2004).

Posteriormente, con la elaboración y aprobación de la nueva Constitución de 1978 y gracias a las reivindicaciones del movimiento feminista de segunda ola, se desencadena un cambio institucional y de estrategia política, orientado a trabajar por y para la igualdad. Así, la recepción del principio de igualdad entre los géneros se produce al aprobarse la CE de 1978, la cual contiene tres alusiones al respecto:

1. La igualdad como valor fundamental:

España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político (art. 1.1).

2. la igualdad como principio político:

Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social (art. 9.2)

3. la igualdad como principio jurídico:

Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (art. 14).

No obstante, si bien durante la transición existían estructuras gubernamentales y políticas dedicadas a la mujer<sup>35</sup>, se puede considerar la creación, en 1983, del Instituto de la Mujer como el punto de partida de las políticas públicas de igualdad de género en nuestro país, eso sí, con una década de retraso respecto a otros países del ámbito occidental debido al tardío desarrollo democrático tras cuarenta años de dictadura franquista (Bustelo, 2004).

Cinco años más tarde y siguiendo las líneas de la Unión Europea, se lanza el Primer Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres (1988-1990) a el nivel nacional, al que le seguirían otros tres más. Actualmente acaba de finalizar la vigencia del Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011,<sup>36</sup> el cual se encuentra en proceso de evaluación y en breve se aprobará el nuevo Plan de Igualdad de Oportunidades para el periodo 2012-2015. De este modo, en el momento de su adhesión a la UE en 1986 España ya había modificado la mayor parte de su legislación laboral para incorporar el acervo comunitario en materia de igualdad de género (Lombardo, 2003) y progresivamente van surgiendo leyes en pro de la igualdad, entre las que podemos destacar:

---

<sup>35</sup> En aquellos años, con la creación en 1977 de la Subdirección General de la Condición Femenina, posteriormente Subdirección General de la Mujer, se consiguieron algunos éxitos importantes, como la inclusión de la prohibición de las discriminaciones por razón de sexo en el trabajo en el estatuto de los Trabajadores, y la reforma del Código Civil en 1981, que legalizaba el divorcio y adaptaba las leyes relativas al matrimonio al principio de igualdad establecido en la Constitución (Granados, 1999: 263-264).

<sup>36</sup> Dicho Plan ha estado inspirado en dos principios básicos: la no discriminación y la igualdad. Asimismo han sido cuatro los principios rectores: Ciudadanía, Empoderamiento, Transversalidad e Innovación, los cuales están relacionados entre sí y son los que ordenan y articulan el Plan a lo largo de sus doce ejes de actuación, entre los que se encuentra la tutela del derecho a la igualdad. En concreto, las 12 líneas de actuación son: Participación Política y Social; Participación Económica; Corresponsabilidad; educación; Innovación; Conocimiento; Salud; Imagen; Atención a la Diversidad e Inclusión Social; Violencia; Política exterior y de cooperación para el desarrollo y Tutela del derecho a la igualdad

- Ley 39/1999, de 5 de noviembre. para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Ley 30/2003, de 13 de Octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres.

Asimismo, los compromisos internacionales suscritos por España, como la ratificación en 1986 de la Convención de Nueva York, su incorporación a la Unión Europea y el Tratado de Ámsterdam de 1997, suponen un avance considerable en el desarrollo del principio de igualdad entre mujeres y hombres en nuestro país.

Por ello, desde un punto de vista jurídico a lo largo del siglo XX se ha producido una importante mejora en el estatus de la mujer, si bien aún queda mucho camino por recorrer hasta alcanzar una igualdad real y efectiva. En este sentido, se trabaja en la futura Ley de Garantías de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, en cuyo anteproyecto se señala como objetivo político de primer orden el establecimiento real y efectivo de la igualdad entre géneros.

De este modo, con independencia del texto final, en el anteproyecto se incluye ya una concepción de la igualdad entre mujeres y hombres que no toma como referencia ideal la situación de los hombres sino que pretende ir más allá de los estereotipos sociales de índole patriarcal.

#### *3.4.2.- Conceptualización del principio de igualdad entre los géneros*

Obviamente las actuaciones que se lleven a cabo para dar respuesta al problema de (des)igualdad en cuestión de género van a estar en función del concepto que se tenga del mismo. En este sentido, en España, al igual que en el marco internacional y comunitario, se ha observado una evolución progresiva en la definición del problema de igualdad con los consecuentes cambios que esto deriva en las políticas destinadas a este fin.

Así, en la década de los 80, se encaminaban hacia el desarrollo del derecho de igualdad establecido en la Constitución española de 1978, impulsando para ello una legislación no discriminatoria y desarrollando acciones que promovieran la igualdad entre los sexos. De hecho, el objetivo del Instituto de la Mujer, como así se establece en su ley de creación es

El cumplimiento y desarrollo de los principios constitucionales, la promoción y fomento de las condiciones que hacen posible la igualdad social entre los sexos y la participación de la mujer en la vida política, cultural, económica y social. (Ley 16/1983, de 24 de Octubre de creación del Organismo Autónomo Instituto de la Mujer: artículo segundo)

En aquellos momentos, a pesar de que en la CE del 78 se consagrara el principio de igualdad en su artículo 14, aún quedaban restos de legislación visiblemente machista y desigualitaria, por tanto, los primeros pasos estaban dirigidos a conseguir la igualdad de derecho, aunque obviamente ésta no conllevara directamente a la igualdad de hecho. De este modo, se trataba de suscitar las condiciones necesarias para que las mujeres pudieran tener las mismas oportunidades que los hombres en diversos ámbitos, poniendo el acento especialmente en el ámbito laboral.

No obstante, no es fácil alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades cuando la situación de partida de mujeres y hombres es muy distinta y cuando las profundas causas de la desigualdad se encuentran inmersas en las propias estructuras sociales que apoyan y perpetúan dicha desigualdad. Por ello, la idea de la igualdad de hecho comienza a enfocarse en torno a los **resultados** y no sólo a las **oportunidades**.

Esto es, no sólo se trata intentar que todas las personas, independientemente de su sexo, tengan las mismas oportunidades, sino conseguir que la variable sexo no sea la que defina las mayores diferencias en los distintos ámbitos (empleo, cultura, educación, usos del tiempo, etc.)



Asimismo, en un principio el problema se concretaba en términos de desigualdad entre los sexos, que no entre los géneros<sup>37</sup>, y aunque la categoría de género se incluye ya en el II Plan central (93-95), no pasa de ser meramente una cuestión discursiva ya que si bien existe una clara tendencia de reconocimiento de esta categoría, aún queda camino por recorrer hasta su plena asunción.

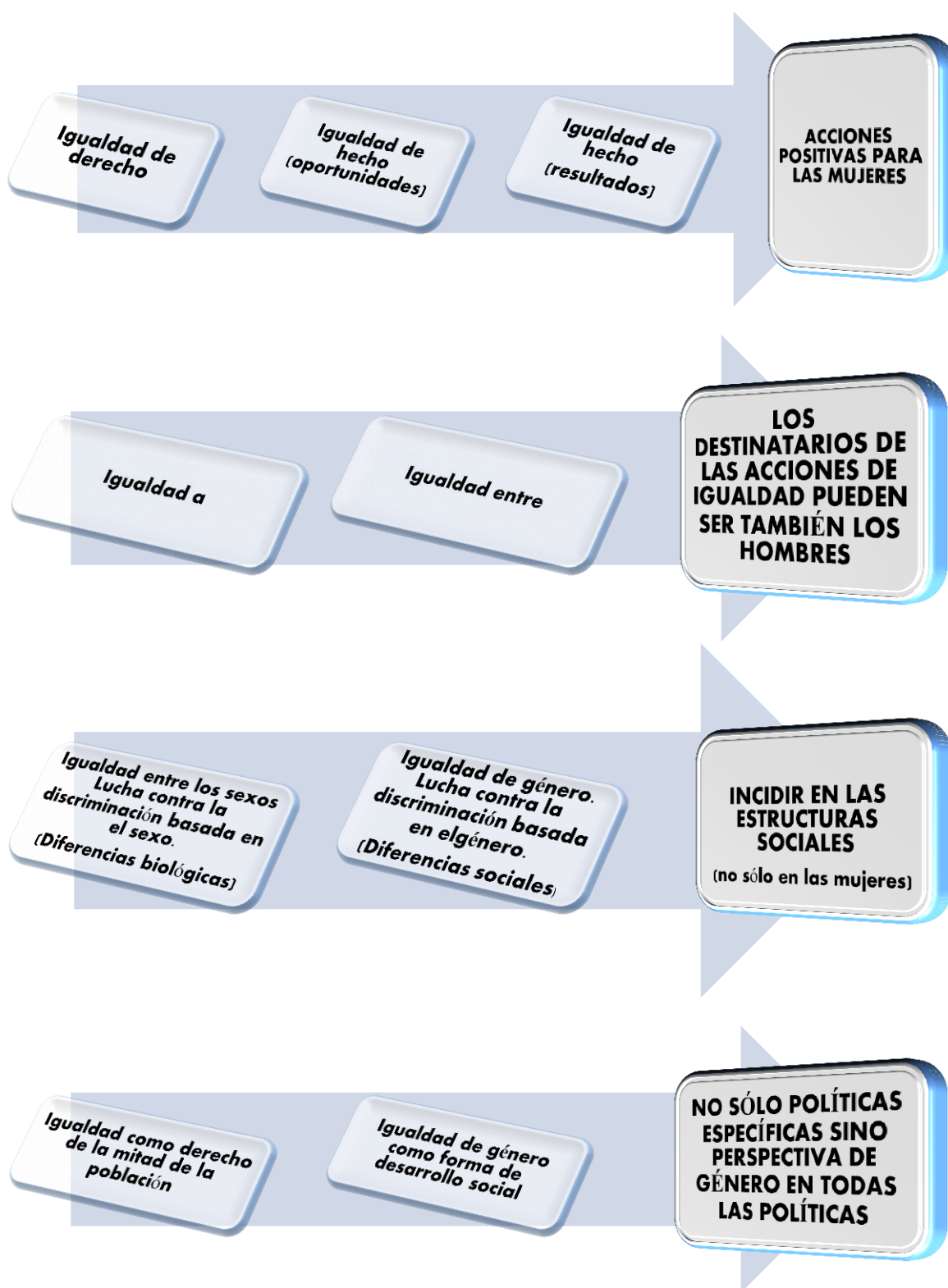
Otro aspecto destacable en la evolución de la conceptualización del problema es el paso de “igualdad a “ a “igualdad entre”, esto es, cambiar la anterior perspectiva de participación de la mujer en un mundo de hombres a cambiar el mundo para que en él quepan hombres y mujeres.

Y por último, en cuanto a tendencias evolutivas en la definición del concepto de igualdad es su reivindicación no sólo en cuestión de derechos, sino también en relación a sus efectos positivos, así, el enfoque de que la igualdad es buena para la sociedad en general y no sólo para las mujeres. (Bustelo, 2001)

---

<sup>37</sup> Sexo tiene una connotación biológica mientras que género se refiere al modo en que las relaciones entre sexos se producen e institucionalizan, esto es, el género se refiere a las consecuencias sociales de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres (Lovenduski, 1997)

**GRÁFICO 2. Evolución en la conceptualización del problema de igualdad**



Fuente: Elaboración propia a raíz de los datos obtenidos de (Bustelo, 2001:155)

Cabe señalar que las distintas tendencias evolutivas enumeradas en el gráfico II son complementarias y no excluyentes. De este modo, cada nueva definición no elimina a la anterior sino que la enriquece. Obviamente, a pesar de los avances conseguidos se debe reivindicar la igualdad como derecho así como para obtener una igualdad de oportunidades real y efectiva se necesitará de medidas positivas que neutralicen la desigual situación de partida de las mujeres respecto a los hombres y por supuesto hay que trabajar por cambiar las desiguales estructuras sociales.

En definitiva, como bien señala Bustelo (2004), se debe contemplar la igualdad no sólo como derecho sino como algo deseable para todas las personas y en todos los aspectos, motivo por el que se debe incorporar la "perspectiva de género" en todas las políticas públicas, en todos los ámbitos y en todos los niveles.

### *3.4.3. Instituto de la mujer*

Consideramos interesante hacer un apartado específico para el Instituto de la Mujer (en adelante IM) pues, como ya comentáramos con anterioridad, en España, su creación en 1983, es considerada punto de partida de las políticas de igualdad, configurándose de este modo, como principal protagonista e impulsor de las mismas (Gil, 1996; Valiente, 1997 y Bustelo, 2004), hasta que, unos años más tarde, comenzara a desarrollarse el Estado de las Autonomías.

Ciertamente, tras el reconocimiento constitucional de igualdad y no discriminación, se necesitaba de instrumentos que hicieran posible el acceso de las mujeres a la igualdad de oportunidades, de modo que les permitieran participar de forma activa en la sociedad. Así, un grupo de mujeres progresistas y feministas impulsó la creación del IM como organismo institucional, similar al que existía en otros países de ámbito comunitario e internacional, responsable de proponer y elaborar políticas de igualdad y coordinar las acciones pertinentes para su desarrollo.

De este modo, por Ley 16/1983, de 24 de octubre, publicada en el Boletín del Estado el día 26 de octubre, se crea el IM, como organismo autónomo adscrito al Ministerio de Cultura<sup>38</sup>, y con la finalidad primordial, en cumplimiento y desarrollo de los principios constitucionales recogidos en los artículos 9.2 y 14, de promover y fomentar las condiciones que posibiliten la igualdad social de ambos sexos y la participación de las mujeres en la vida política, cultural, económica y social.

---

<sup>38</sup> En 2004, se crea la Secretaría General de Políticas de Igualdad dentro del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la que se adscribió el IM. Al tiempo que se avanza en la conceptualización del problema a de igualdad, se crean nuevos organismos que den respuesta a las nuevas necesidades, así en 2008 se crea el Ministerio de Igualdad, al que se adscribe el IM, a través de la Secretaría General de Políticas de Igualdad, correspondiéndole la propuesta y ejecución de las políticas del Gobierno en materia de igualdad, la lucha contra toda clase de discriminación y contra la violencia de género. No obstante, según recoge la propia web del IM, por dificultades presupuestarias, el Ministerio pasa a ser Secretaría de Estado de Igualdad, dependiendo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Por último, tras la reestructuración administrativa de diciembre de 2011 y, a través del Real Decreto 200/2012 del 23 de enero, por la que se crea la nueva Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad se asigna la dirección del IM a la Dirección General para la Igualdad de Oportunidades (IM, 2012).

Para ello se establecieron dos líneas de actuación: por un lado, impulsar la creación de servicios de información y de atención y desarrollar programas de formación para mujeres, y por otro, fomentar actuaciones dirigidas a promover y coordinar políticas específicas dirigidas a las mujeres desde la Administración.

En un principio, la actuación del IM se centró en el desarrollo de campañas informativas sobre los cambios jurídicos producidos respecto a los derechos de las mujeres, así como se visualizó el grave problema de los malos tratos y se llevaron a cabo diversas investigaciones sobre la situación de la mujer española, actuaciones que se vieron reforzadas con la adhesión de España a la Unión Europea.

La política de igualdad de Oportunidades impulsada por el IM, se materializó a través de la elaboración y desarrollo de los sucesivos Planes de Igualdad, en los cuales, debido a su importancia, profundizaremos en el siguiente apartado.

Además, el IM contribuyó, junto con la recién estrenada Secretaría General de Políticas de Igualdad, a impulsar la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de Género y la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para hacer efectiva la igualdad de mujeres y hombres (LOIEMH), iniciativas pioneras en el acervo comunitario de la UE, ya que se introduce el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres en todas las estructuras de la sociedad.

Las actuaciones del IM se formalizan a través de convenios de colaboración con los distintos Ministerios, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y otras instituciones públicas y privadas de los ámbitos cultural, educativo, deportivo, económico y social. Asimismo, a través de convocatorias de ayudas y subvenciones, financia una gran variedad de proyectos enfocados al logro de la igualdad de género en distintos ámbitos.

Asimismo, desde que España se anexionara a la UE el IM gestiona parte de los Fondos Europeos<sup>39</sup>, ejerciendo actualmente una doble función: por un lado velar por la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y la integración de las cuestiones de género en las diferentes etapas de ejecución de los Fondos (Art. 16 del Reglamento (CE) nº 1083/2006 del Consejo. Y por otro, gestionar proyectos en el ámbito de los Programas Operativos del período 2007-2013. Estos son: Programa Operativo de Lucha contra la discriminación cofinanciado por el FSE y Programa Operativo Asistencia Técnica y Gobernanza cofinanciado por el FEDER.

El principal proyecto desarrollado actualmente desde el IM es la creación y funcionamiento de la **Red de Políticas de Igualdad (IGOP)**, como foro de debate y análisis para mejorar la integración real y efectiva de la perspectiva de género en las intervenciones cofinanciadas por los Fondos Estructurales (FSE y FEDER) y del Fondo de Cohesión (FC) durante el periodo 2007-2013.

---

<sup>39</sup> Fondos Estructurales; el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo (FSE) y el Fondo de Cohesión. Véase <http://www.inmujer.es/>

En definitiva, desde su nacimiento en 1983, el IM ha perseguido el objetivo de promover la igualdad entre mujeres y hombres, para lo que ha promovido cambios en los distintos ámbitos de actuación (económico, educativo, cultural, político, laboral, etc.). No obstante, aún quedan retos importantes para alcanzar la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres.

#### *3.4.4. Los Planes estatales de Igualdad*

La política institucional para la igualdad de oportunidades surgida tras la creación del Instituto de la Mujer se concretó en sucesivos Planes para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres (PIOM), encaminados a eliminar las diferencias por razones de sexo y a favorecer que las mujeres no fueran discriminadas en la sociedad. Los planes en cuestión son:

**I Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 1988-1990**, fue presentado al Consejo de Ministros en septiembre de 1987, suponía una estrategia política para mejorar la situación social de las mujeres a través de 120 medidas agrupadas en seis áreas: Igualdad en el ordenamiento jurídico; Familia y protección social; Educación y cultura; Empleo y relaciones laborales; Salud; Cooperación internacional y asociacionismo. Fue elaborado tomando como modelo los programas para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de la Comunidad Europea, a la que España se había incorporado recientemente. (IM, 1989)

**II Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 1993-1995.** Su finalidad básica era la adopción de medidas para avanzar desde la igualdad formal hacia la igualdad real, es decir, la promoción y el desarrollo de medidas de acción positiva, principalmente, en los ámbitos de la educación, la formación y el empleo. Contenía 172 actuaciones específicas dirigidas a favorecer a las mujeres su libre desarrollo, y su participación activa en el mundo de la cultura, del trabajo y de la política (IM, 1994).

**III Plan para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 1997-2000,** Supuso la introducción del principio de igualdad en todas las políticas del Gobierno y la promoción de la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida social, con el fin de que se convirtieran en agentes copartícipes de la toma de decisiones (Astelarra, 2005). En este Plan se asumen los compromisos adquiridos de la Plataforma de Acción aprobada en la IV Conferencia Mundial de las Mujeres de Beijing, así como las orientaciones del IV Programa de Acción Comunitario.

**IV Plan para la Igualdad de oportunidades entre Mujeres y hombres 2003-2006.** Este plan se basa en las directrices marcadas por la Estrategia Marco Comunitaria sobre la Igualdad entre Hombres y Mujeres (2001-2005), buscaba potenciar el mainstreaming de género, promoviendo, en aquellas áreas donde fuera necesario, políticas específicas de igualdad de oportunidades, es decir, acciones positivas.



**Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-2011, este plan sustituye el** concepto de conciliación por el de corresponsabilidad. Retoma, así, uno de los significados de este término, recogido hace más de treinta años por la comunidad internacional. Este giro (de la conciliación a la corresponsabilidad) manifiesta la necesidad de aplicar la perspectiva de género a la propuesta de medidas y/o acciones (Papí-Gálvez y Cambroner, 2011).

Estos planes han supuesto un marco de referencia para establecer los objetivos a cumplir por parte de todos/as los/as agentes implicados/as. Ello requería llevar a cabo un seguimiento durante su periodo de vigencia, así, los respectivos informes de seguimiento han permitido conocer, tanto el grado de ejecución de las acciones previstas como las actividades desarrolladas para su cumplimiento.

Como podemos apreciar, un indicador simbólico de la evolución del concepto de igualdad, lo encontramos en los títulos de los respectivos planes. Así, a los dos primeros se les denomina “Planes de la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres”, mientras que a partir del tercero, se incluye la denominación “entre mujeres y hombres”. Así, en la introducción del III Plan, se especifica que además de la adopción de medidas positivas para las mujeres es necesario incluir medidas dirigidas a reestructurar la tradicional distribución de roles en la sociedad. No obstante, esta nueva definición no se materializa en la práctica, quedándose estancada en un mero discurso (Sensat y Valella, 1998 y Bustelo, 2001).

Además, con el fin de materializar el compromiso gubernamental en materia de igualdad se crean una serie de mecanismos que permitan avanzar en este propósito. Así, en virtud de lo establecido en la LOIEMH, se crean las Unidades de género como nueva estructura administrativa con las siguientes funciones :

- a) Recabar la información estadística elaborada por los órganos del Ministerio y asesorar a los mismos en relación con su elaboración.
- b) Elaborar estudios con la finalidad de promover la igualdad entre mujeres y hombres en las áreas de actividad del Departamento.
- c) Asesorar a los órganos competentes del Departamento en la elaboración del informe sobre impacto por razón de género.
- d) Fomentar el conocimiento por el personal del Departamento del alcance y significado del principio de igualdad, mediante la formulación de propuestas de acciones formativas.

Asimismo, teniendo en cuenta que para erradicar todo tipo de conductas y actitudes sexistas, se requiere una continua labor de documentación, formación y sensibilización de la sociedad, se crean los Observatorios de igualdad<sup>40</sup>, los cuales desempeñan un importante papel en que juegan un papel esencial. Su finalidad es velar por la aplicación del principio de igualdad de género en el conjunto de las políticas y acciones en los tres niveles de actuación ( estatal, autonómico y local), para lograr una igualdad real y efectiva.

---

<sup>40</sup> A nivel estatal existen los siguientes Observatorios: -Observatorio de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres; - Observatorio de Violencia contra la Mujer;- Observatorio Salud y Mujer; Observatorio de la Publicidad Sexista y Observatorio de la Mujer y las Fuerzas Armadas.

Por último exponemos la legislación estatal de igualdad más significativa:

**TABLA 10. Normativa estatal relativa a la igualdad entre mujeres y hombres**

Constitución Española de 1978. En sus artículos 9, 14 y 35, hace referencia a la promoción de la igualdad del individuo y a la no existencia de discriminación por razón de sexo.
Ley 16/1983, de 24 de octubre, de creación del organismo autónomo Instituto de la Mujer, actualmente adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Primer Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 1988-1990
Segundo Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 1993-1995
Tercer Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 1997-2000
Real Decreto 774/1997, de 30 de mayo, por el que se establece la nueva regulación del Instituto de la Mujer
Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. (BOE de 6 de noviembre de 1999).
Real Decreto 1686/2000, de 6 de octubre, por el que se crea el Observatorio de la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombre
Cuarto Plan para la Igualdad de oportunidades de las Mujeres 2003-2006
Ley 30/2003 de 13 de octubre sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabora el Gobierno, (BOE de 14 de octubre de 2003)
Real Decreto 562/2004, de 13 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los Departamentos ministeriales crea, dentro del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, la Secretaría General de Políticas de Igualdad.
IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres 2003/2006. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.
Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. (BOE de 29 de diciembre de 2004).
Orden PRE/525/2005, de 7 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se adoptan medidas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres (BOE 8 marzo 2005).
Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (BOE núm. 71 de 23 marzo de 2007)
Real Decreto 1174/2007, de 10 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 774/1997, de 30 de mayo, por el que se establece la nueva regulación del Instituto de la Mujer
Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
Proyecto de Ley de Garantías de Igualdad entre mujeres y hombres

Fuente: elaboración propia

### 3.5. Nivel regional: el caso de Andalucía

Desde de la entrada en vigor del Estatuto de Autonomía, el 1 de enero de 1982, en Andalucía se comienza a perseguir los objetivos de igualdad género, reflejo de las tendencias internacionales, comunitarias y nacionales, recogidos fundamentalmente en su artículo 12<sup>41</sup>. No obstante en un principio no está exenta de múltiples dificultades en cuanto aún no disponía ni de los recursos ni de las competencias suficientes para llevar a cabo con celeridad dicho cometido.

Por ello, no será hasta 1989, año de creación del Instituto Andaluz de la Mujer (en adelante IAM) por Ley 10/1988, de 29 de Diciembre, cuando en Andalucía se comience a desarrollar políticas propias en materia de igualdad, existiendo entre tanto (1983- 1989) una etapa transitoria, en la que se transfieren funciones, servicios y recursos y se desarrollan algunas medidas dirigidas a las mujeres (Granados, 1999)

A partir del año 1988 (comienzo del primer Plan nacional de igualdad) se inicia un proceso paralelo de creación de organismos específicos para la mujer y aprobación de planes en las comunidades autónomas. Aunque este proceso ha tenido ritmos distintos en las diferentes Autonomías, actualmente, todas las comunidades autónomas cuentan o han contado con un Plan que estructura las políticas de igualdad de género en cada uno de sus territorios.

---

<sup>41</sup> El artículo 12.2 establece “la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la plena incorporación de ésta en la vida social y superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica o política”.

Así, desde el momento en el que empiezan a surgir las estructuras gubernamentales dedicadas a la mujer en el nivel autonómico, comienzan también a desarrollarse las políticas autonómicas de igualdad de género. Es decir, con la misma rapidez que surgen dichas estructuras, se van consolidando también unas políticas de igualdad de género, articuladas, a través de planes de igualdad. (Bustelo, 2004).

De este modo, los dos primeros Planes autonómicos de Igualdad, surgidos tras la creación del IAM para eliminar la discriminación por motivos de género, son:

- **I Plan Andaluz de Igualdad de Oportunidades para Mujeres** (1990-1992), a través del cual se establecieron siete áreas de actuación: jurídica; educación, cultura e investigación; salud; formación, empleo y relaciones laborales; de atención social y reparto de responsabilidades; de sensibilización y comunicación social; y de participación.

Sus objetivos fueron: conocer la realidad, aumentar la sensibilización de las instituciones y de toda la población hacia la igualdad de oportunidades de las mujeres, garantizar el cumplimiento de las leyes desarrollando el derecho constitucional a la no discriminación y lograr la coordinación de las acciones con las políticas generales de la Comunidad Autónoma.

- **II Plan de Oportunidades “Las mujeres en Andalucía: estrategias para avanzar”** (1995-1997), inspirado en la idea de la igualdad entre géneros trató de desarrollar este ideal en todos sus aspectos: como igualdad de oportunidades, como igualdad de recursos y como igualdad de resultados. Se articula en cuatro grandes áreas o ámbitos sociales, que son los más relevantes de la vida social: Desarrollo Democrático, Desarrollo Educativo y cultural, Desarrollo del Bienestar Social y Desarrollo Económico.

Como bien señala Ruiz (2005: 2), en Andalucía,

La acción pública en la Comunidad Autónoma, ha venido sucedida por dos etapas claramente diferenciadas: una primera etapa de políticas específicas dirigidas a las mujeres (Acción Positiva), seguida de una con enfoque más integral y general de la Igualdad como principio rector de las políticas generales (Mainstreaming).

De este modo, el intenso recorrido de transformación y modernización que la Comunidad Autónoma Andaluza ha tenido, en materia de políticas de igualdad, dos fechas destacables:

- **1988**, año de creación del Instituto Andaluz de la Mujer (en adelante IAM) y
- **2007**, fecha de aprobación de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

A través de su articulado<sup>42</sup>, la Ley Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, establece las directrices para la organización de las políticas transversales de igualdad, en todas sus fases, así como asigna los/as agentes responsables de su realización. Obviamente, para la puesta en marcha de las actuaciones y medidas que formula se desplegó un importante desarrollo normativo, el cual relacionamos en la siguiente tabla:

**TABLA 11. Desarrollo de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía**

Ubicación	Concepto	Desarrollo
Tít. I, art 5	Transversalidad	Como principio que orienta todas las actuaciones derivadas de esta Ley, y muy especialmente todo lo que tiene que ver con la organización y coordinación, su ejecución es permanente
Tit. I, art 6	Evaluación del impacto de género	DECRETO 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto de Género.
Tit. I. art. 7	Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres	I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía, 2010-2013, aprobado por Acuerdo de 19 de enero de 2010, del Consejo de Gobierno
Tit. I art. 8	Enfoque de Género en el Presupuesto	LEY 3/2008, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la CCAA de Andalucía para el año 2009. Disposición Final Segunda que incluye el Informe de Impacto de género como documentación anexa al anteproyecto de la Ley del Presupuesto.

<sup>42</sup> Los artículos 5, 6, 7 y 85 del Título I, *Políticas públicas para la promoción de la igualdad de género*, el Título III, *Organización institucional y coordinación entre las distintas administraciones públicas para la igualdad de género*, y el artículo 64. 6 del Título IV, *Garantías para la igualdad de género*,

		<p>ORDEN de 27 de enero de 2010, por la que se regula la concesión de incentivos a proyectos que promuevan la inserción de la perspectiva de género en el Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (Fondo G+) y se establece la convocatoria para el año 2010.</p> <p>DECRETO 20/2010, de 2 de febrero, por el que se regula la Comisión de Impacto de Género en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
Tit.III art. 59	Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres	DECRETO 437/2008, de 2 de septiembre, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
Tit. III art. 60	Unidades de igualdad de Género	DECRETO 275/2010, de 27 de abril, por el que se regulan las Unidades de igualdad de Género en la Administración de la Junta de Andalucía.
Tit. III art 62	Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres	DECRETO 154/2011, de 10 de mayo, por el que se regula el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres. Constituido el 7 de septiembre 2011.
Tit. III art 63	Coordinación de los Poderes Públicos de Andalucía para la Igualdad de Mujeres y Hombres	DECRETO 12/2011, de 25 de enero, por el que se crea y regula la Comisión de coordinación de las políticas autonómicas y locales para la Igualdad de Género.
Tit. III art 64	Evaluación de la aplicación de la Ley	DECRETO 440/2010, de 14 de diciembre, por el que se regula la elaboración del Informe Periódico, relativo a la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito competencial de la Administración de la Junta de Andalucía.

Fuente: Informe periódico relativo a la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito competencial de la administración de la Junta de Andalucía (2011:19-20)



Ciertamente, en Andalucía, sobre todo a partir de 2008, se ha venido desplegando un significativo acervo normativo con el objetivo de implantar los instrumentos institucionales y de coordinación necesarios para hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres establecido en la CE de 1978, en el Estatuto de Autonomía para Andalucía, y en la propia Ley para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, de modo que, siguiendo los preceptos de Naciones Unidas, se constituya lo que se ha venido a denominar *“arquitectura de género”* (Junta de Andalucía, 2012).

Es decir, lo que se pretende es crear las estructuras necesarias para definir y coordinar las nuevas políticas de igualdad, tanto en el plano normativo como ejecutivo, sin perder de vista la transversalidad de género en todos los ámbitos y fases de la actuación gubernamental. De este modo, la arquitectura de género definida por la Ley, se caracteriza por dos niveles de actuación básicos y complementarios entre sí, a saber:

- **Nivel político-estratégico**, Define las políticas de igualdad y establece realmente el vínculo que debe existir entre, de una parte, lo formal y lo real, y de otra, lo conceptual y lo operativo; esto es, consideración de política pública de obligado cumplimiento, interrelación con el resto de las políticas públicas, asignación de recursos suficientes, etc
- **Nivel técnico-operativo**, dispositivo técnico para la planificación, diseño, ejecución y seguimiento de las políticas. El aparato operativo formado por recursos humanos capacitados, y los recursos técnicos y económicos suficientes para convertir las directrices políticas y las líneas

estratégicas en planes, acciones y medidas. (Informe periódico relativo a la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito competencial de la administración de la Junta de Andalucía, 2011:21-22)

En este sentido, además de la creación del IAM y los instrumentos relacionados en la tabla XII para el desarrollo la Ley para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, a través de los cuales se ha experimentado un sustancial avance en materia de igualdad, podemos destacar:

La Orden de 24 de febrero de 2010, publicada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 45 de 8 de marzo de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas públicas destinadas a fomentar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral, a través de la cual se desarrollan algunas de las medidas contenidas en el VII Acuerdo de Concertación Social y en el I Plan Estratégico para la Igualdad de Hombres y Mujeres en Andalucía. En concreto, se establecen tres programas:

- a) Programa para favorecer la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de los trabajadores y trabajadoras en Andalucía y fomentar la creación de empleo.
- b) Programa para realizar estudios, acciones innovadoras y actividades de sensibilización en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral.
- c) Programa para financiar proyectos destinados a la creación de servicios que faciliten la conciliación de la vida laboral, personal y familia (art. 1.2.)

De este modo, debido a las políticas de igualdad desarrolladas en los distintos ámbitos de actuación, se observa una significativa evolución<sup>43</sup> de las mujeres en materia de educación, empleo y participación en la vida social y política, situando de este modo, a la Junta de Andalucía en general y al IAM en particular, como referentes de políticas innovadoras para la igualdad.

Más concretamente, el avance en las políticas de igualdad en la Comunidad Autónoma Andaluza se debe en gran medida a para la Ley para Promoción de la Igualdad de Género principalmente por dos motivos: por un lado, utiliza lo aprendido en experiencias anteriores en este ámbito para fomentar las fortalezas y superar las debilidades y por otro, sus actuaciones presentes y futuras están orientadas a los distintos ámbitos (cultural, social, laboral, económico, etc.), con un enfoque de política favorecedora del fomento de la corresponsabilidad social, esto es establecer una red de mecanismos que permitan un cambio estructural con el fin de que los objetivos de la Ley se alcancen de forma plena y efectiva.

---

<sup>43</sup> Según el informe relativo a la Efectividad del Principio de Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Ámbito Competencial de la Administración de la junta de Andalucía (2011: 12), *“en el ámbito educativo, en los años 80, las personas analfabetas en Andalucía eran fundamentalmente mujeres, hoy, sin embargo, más mujeres que hombres cursan estudios universitarios. En lo que se refiere al empleo, la tasa de actividad femenina ha aumentado un 20% en los últimos 20 años. En 1990 las mujeres andaluzas presentaban una tasa de empleo del 19,3% y en 2010 alcanza el 35,3%; la diferencia entre ambas es de un 16%. La presencia de mujeres en la representación política también ha aumentado significativamente en estos años: la legislatura de 1982-1986 contó con la presencia de 6 mujeres en el Parlamento andaluz, en la actual, hay 50 diputadas autonómicas. Y en cuanto a la participación social, en el año 1989 había 152 asociaciones, en 2010, son 2.009 asociaciones de mujeres”*.

En definitiva, siguiendo el Informe (2011: 15) relativo a la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito competencial de la administración de la Junta de Andalucía, la trayectoria que desde 1988 se viene haciendo en Andalucía en cuestión de políticas de igualdad de género, se caracteriza por:

- La definición de una política específica cuyo diseño y ejecución es responsabilidad prácticamente de un único agente -el Instituto Andaluz de la Mujer-. El IAM centra sus esfuerzos en promover la participación de las mujeres en los ámbitos del empleo, la educación, la participación política y social. Presencia, visibilización y capacitación de las mujeres y de sus organizaciones son las palabras clave de esta etapa.
- La definición y articulación de una política transversal, cuyo diseño, ejecución y responsabilidad es conjunta y compartida por toda la Junta de Andalucía y en la que el Instituto Andaluz de la Mujer actúa de mecanismo de coordinación de todos los agentes institucionales. Se aúnan, de esta manera, esfuerzos para consolidar la participación y empoderamiento de las mujeres con la aplicación del principio de igualdad al conjunto de las políticas públicas. Se pasa así de acciones puntuales a la sistematización de la acción política, y de la voluntariedad a la corresponsabilidad.

En cualquier caso debemos tener en cuenta que la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía no significa la meta en cuestión de políticas de igualdad, sino que debe ser entendida como un punto de partida a través del cual se instauran los retos a alcanzar por las políticas de igualdad a corto, medio y largo plazo en la Comunidad Autónoma Andaluza, teniendo en cuenta siempre el concepto de transversalidad en todos los niveles y todos los ámbitos de actuación.

Como ya señalara (Astelarra, 2003), el análisis de los datos y la evaluación que se hacen de las repercusiones de estas políticas muestran que el problema radica en que el punto de partida entre hombres y mujeres para la participación en el mundo público no es igual.

Por tanto, siguiendo las declaraciones de la Secretaria General de Políticas de Igualdad (2008), hay que apostar por otras soluciones, otras estrategias de intervención pública, que pasa, eso sí, por un nuevo pacto de género desde la misma base del pacto original del estado del bienestar. Y para eso hay que volver a situarse en la división sexual del trabajo, que sigue siendo la causa estructural de discriminación de mujeres y hombres en nuestra sociedad.

**TABLA 12. Resumen de la normativa autonómica relativa (o con referencias) a la Igualdad entre géneros**

Estatuto de Autonomía para Andalucía
LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007
LEY 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. BOJA núm. 247, de 18 de diciembre de 2007
DECRETO 437/2008, de 2 de septiembre, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres. BOJA núm. 180, de 10 de septiembre de 2008
LEY 3/2008, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2009. BOJA núm. 259, de 31 de diciembre de 2008
RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 2008, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convoca la concesión de subvenciones a Ayuntamientos, Mancomunidades de Municipios y Consorcios para el mantenimiento de los centros municipales de información a la mujer durante el año 2009. BOJA núm. 8, de 14 de enero de 2009
RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 2008, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convoca la concesión de subvenciones a Ayuntamientos, Mancomunidades de Municipios y Consorcios para el desarrollo del Programa de Unidades de Empleo de Mujeres (UNEM) durante el año 2009. BOJA núm. 8, de 14 de enero de 2009
RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 2008, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convoca la concesión de subvenciones a Asociaciones de Mujeres y Federaciones de las mismas para financiación de los gastos de mantenimiento y funcionamiento, así como de actividades generales, para el año 2009. BOJA núm. 8, de 14 de enero de 2009
RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 2008, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convocan los Premios Meridiana 2009. BOJA núm. 17, de 27 de enero de 2009
RESOLUCIÓN de 21 de enero de 2009, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se convoca la concesión de subvenciones a las Universidades públicas de Andalucía y otras Universidades públicas que tengan centros con sede en Andalucía, para la realización de actividades en materia de Igualdad de Género, para el año 2009. BOJA núm. 23, de 4 de febrero de 2009

RESOLUCIÓN de 2 de julio de 2009, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se somete a información pública el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2009-2012. BOJA núm. 132, de 9 de julio de 2009

LEY 5/2009, de 28 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2010. BOJA núm. 254, de 31 de diciembre de 2009

I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Andalucía Instituto Andaluz para la Mujer

Acuerdo de 19 de enero de 2010, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013. BOJA núm. 31, de 16 de Febrero de 2010

Decreto 275/2010, de 27 de abril, por el que se regulan las Unidades de Igualdad de Género en la Administración de la Junta de Andalucía. BOJA núm. 92, de 13 de mayo de 2010

LEY 12/2010, de 27 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2011 BOJA núm. 255, de 31 de diciembre de 2010.

Decreto 440/2010, de 14 de diciembre, por el que se regula la elaboración del Informe Periódico, relativo a la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito competencial de la Administración de la Junta de Andalucía. BOJA núm. 2, de 4 de Enero de 2011

DECRETO 12/2011, de 25 de enero, por el que se crea y regula la Comisión de coordinación de las políticas autonómicas y locales para la Igualdad de Género. BOJA núm. 30, de 11 de febrero de 2011

DECRETO 154/2011, de 10 de mayo, por el que se regula el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres. BOJA núm. 99, de 23 de mayo de 2011

ORDEN de 12 de mayo de 2011, por la que se establece el procedimiento para la elección de las vocalías que, en representación de las organizaciones de mujeres, integran el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres, y se efectúa la primera convocatoria de participación. BOJA Núm. 99 de 23 de mayo de 2011

Ley 18/2011, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2012. BOJA núm. 255, de 31 de diciembre de 2011.

Fuente: IAM, 2012

## ***Capítulo 2***

# **LAS POLÍTICAS DE IGUALDAD EN RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA**





*“Al igual que las feministas de los años 60 y 70, que descubrieron la exclusión de las mujeres de la historia, (...) nosotras estamos motivadas por la sensación de ofensa e injusticia.*

*Nos ofende que se silencien nuestras voces, de manera que no se reconozca la opresión que padecemos, y definimos como injusticia la exclusión de las mujeres con discapacidad del núcleo de la sociedad”.*

Jenny Morris

## **1. Introducción**

Según el Real Diccionario de la Lengua Española, discriminación es *“todo acto por el que se da un trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.”*. Esto es, separar a una persona de una sociedad o formar grupos de personas a partir de criterios determinados.

En su acepción más coloquial, el término discriminación se refiere al acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad. Para Vonfack en 1998 (citado en Becerra, S. et al, 2009) existen tres procesos claves que explican las relaciones de rechazo en las relaciones interpersonales entre personas de distintos grupos: los estereotipos, el prejuicio y la discriminación.

Dentro de los múltiples factores que pueden originar situaciones de discriminación (género, religión, edad, lugar de procedencia, etc.), la discapacidad se configura como un factor importante a tener en cuenta, ya que se concibe

socialmente como resultado de la desventaja a la hora de participar en igualdad de oportunidades en la sociedad<sup>44</sup>, problema que se ve agravado en función de los factores discriminatorios añadidos que puedan ir sumándosele.

.De este modo, si a dificultades intrínsecas que afrontan las personas con discapacidad le unimos la cuestión de género, nos encontramos con que las mujeres con discapacidad sufren una doble discriminación que las situará en una posición desigual con respecto a la población en general y hombres con discapacidad en particular.

Por tanto, siguiendo a Sastre, Moral y Giménez (2012) la discriminación sufrida por la mujer con discapacidad es especialmente intensa, ya que convergen, en ella dos factores discriminatorios importantes: género y discapacidad, produciendo de este modo, un efecto exponencial de su desigualdad en la sociedad.

---

<sup>44</sup> El concepto de discapacidad ha ido evolucionando y conteniendo diferentes connotaciones, pasando de una visión más negativa, que entiende la discapacidad como una carencia de la persona o consecuencias de la enfermedad, hacia una interpretación más global que se centra, sobre todo, en la relación de la persona con su entorno físico y social como desencadenante básico de la discapacidad. En la descripción, valoración y clasificación de la discapacidad durante muchos años se ha empleado la clasificación elaborada en su día por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que ha permanecido vigente desde la década de los 80 hasta 2001. Dicha clasificación, denominada *Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (CIDDM)*, partía de premisas asentadas en el modelo médico, que ponía el acento en los aspectos negativos, estableciendo de manera lineal una relación causa-efecto entre: - las deficiencias, - las discapacidades, las minusvalías. Esta clasificación de 1980 ha sido sustituida por la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, más conocida como CIF, que incluye profundos cambios estructurales y conceptuales. En este sentido la CIF habla de: deficiencias de función y deficiencias de estructura (antes deficiencias); limitaciones en las actividades (antes discapacidades); limitaciones en la participación (antes minusvalía). (Junta de Andalucía, 2009)

En este sentido, si bien por separado se ha avanzado considerablemente en políticas de igualdad de género y en políticas dirigidas a personas con discapacidad, la situación de la mujer con discapacidad, no es suficientemente conocida ni reconocida, lo que conlleva una insuficiente regulación normativa que de una respuesta plena a sus derechos y necesidades. Así, en el actual marco legislativo se observa una insuficiente correlación entre las políticas dirigidas a la igualdad de género y las dirigidas a personas con discapacidad, a pesar del significativo avance que se viene produciendo en ambos ámbitos de intervención respectivamente.

Obviamente, como bien señala Huete (2011), la discriminación que sufre la mujer con discapacidad no debe ser entendida solamente en contraste con la situación de los hombres con discapacidad, sino también en relación a las mujeres sin discapacidad. De este modo, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía, los poderes públicos en particular y la sociedad en general, deben eliminar cualquier obstáculo que impida la plena participación en la sociedad.

En este sentido, como se indica en el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía (2008-2013: 31) *“puede hablarse de una **evolución en ‘paralelo’ de dos líneas que no acaban de ‘tocarse’**”*. Así se refleja, como veremos más adelante, en los principales instrumentos normativos desarrollados en los últimos años en todos los niveles (internacional, europeo, nacional y regional).

En consecuencia, analizar discapacidad desde una perspectiva de género se configura en la actualidad como una cuestión totalmente necesaria, de modo que se logre visibilizar a las mujeres y niñas con discapacidad, tradicionalmente olvidadas, tanto en los estudios de género como en las investigaciones sobre la discapacidad, lo que deriva en una doble discriminación que afecta al colectivo.

En definitiva, siguiendo a Soler, Teixeira y Jaime (2008), a pesar de que casi un 60% del total de personas con discapacidad en España son mujeres, la realidad de éstas ha estado definida por dos factores clave: la invisibilidad y la doble discriminación. Por tanto, la necesidad de conjugar género y discapacidad es incuestionable ya que permitirá conocer la realidad de este gran colectivo de mujeres que llevan, además, la etiqueta de discapacitadas.

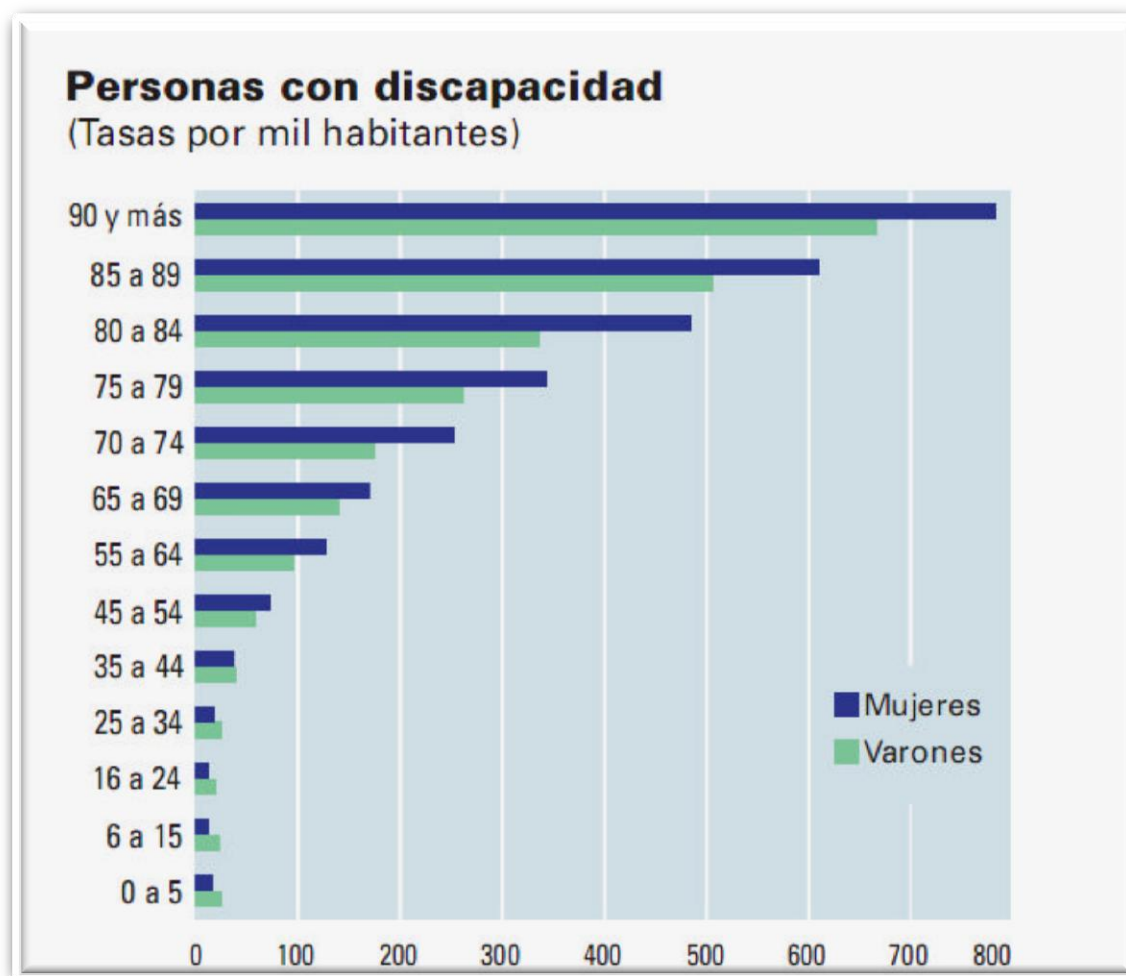
## **2. Profundizando en el binomio discapacidad-género**

A tenor de la información ofrecida por las diversas estadísticas oficiales sobre discapacidad y la investigación llevada a cabo para la elaboración de la presente tesis doctoral, podemos asegurar que la discapacidad, entre otras, se relaciona estrechamente con las variables género y edad.

Así, como se refleja en el gráfico III expuesto a continuación, según los datos obtenidos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), del año 2008, en España residen 3,85 millones de personas con discapacidad, de las cuales el 59,8% son mujeres. Las

cuales presentan un importante incremento de riesgo de encontrarse en situación de discapacidad según van avanzando en edad.

**GRÁFICO 3. Personas con discapacidad en España**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)

Según estos datos estadísticos, hasta los 44 años las tasas de discapacidad son ligeramente superiores en los hombres, sin embargo, esta situación se invierte siendo a partir de los 45 mayor en las mujeres, diferencia que se incrementa progresivamente con la edad, llegando a duplicar la tasa de los hombres, esto demuestra que la variable género es considerablemente

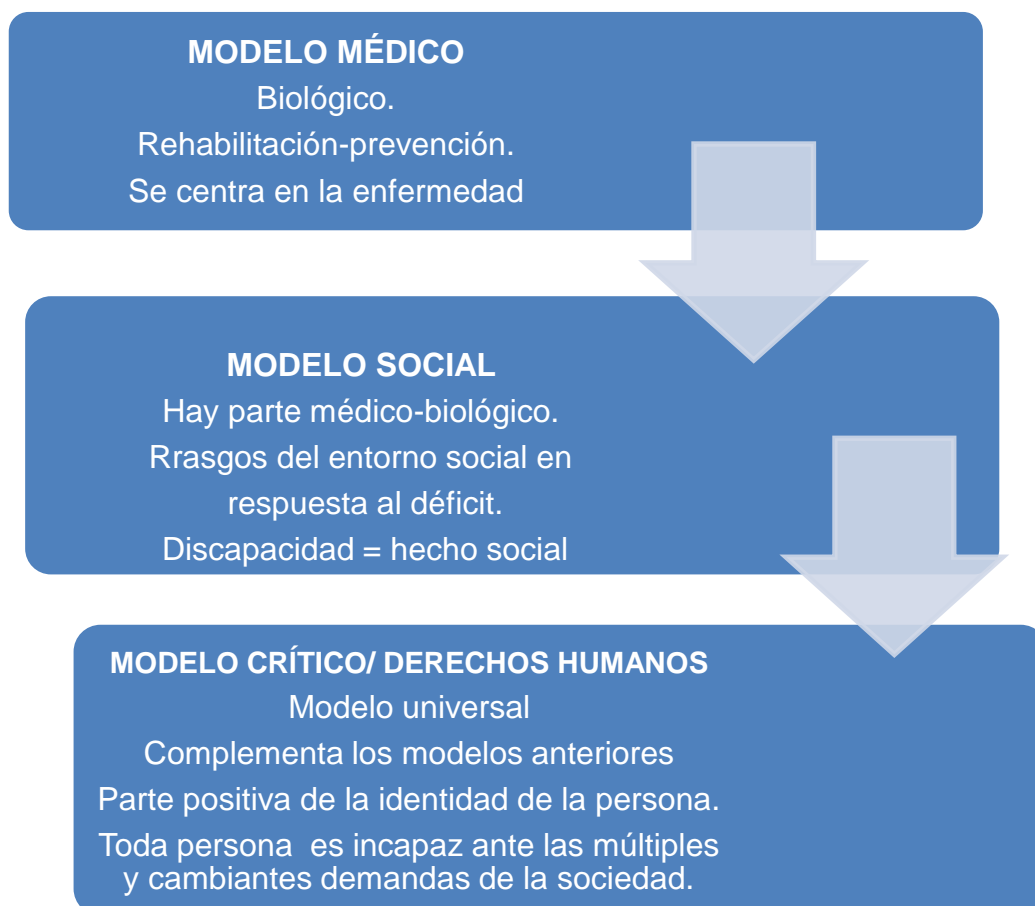
significativa en el análisis de la discapacidad. Por tanto, nos encontramos ante una problemática dual: discapacidad-género, que, en consecuencia, requiere, un examen que incorpore desde el principio la perspectiva o transversalidad de género.

En cuanto a las diferencias observadas por cuestiones de género y edad, siguiendo a Huete (2008), podríamos apuntar que se deben fundamentalmente a dos motivos:

- a) Las primeras etapas de la vida los hombres presentan mayor exposición a riesgos de accidentes, de ahí que hasta los 44 años haya mayor prevalencia de hombres en situación de discapacidad
- b) Las mujeres tienen mayor esperanza de vida, lo que aumenta sus posibilidades de encontrarse en situación de dependencia conforme avanza en edad.

Asimismo, para ubicar la problemática que sufren las mujeres con discapacidad, como consecuencia del citado binomio, consideramos de rigor incidir en la evolución que han venido experimentando los modelos analíticos de la discapacidad, pasando del modelo médico y el modelo social, hasta el modelo crítico o de derechos humanos que impera en la actualidad.

#### **GRÁFICO 4. Modelos explicativos de la discapacidad**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de (Iniesta, 2004; Soler, Teixeira y Jaime 2008; JA, 2008)

Así, a través de este breve recorrido por los modelos explicativos de la discapacidad, podemos observar la conexión con los paradigmas que han explicado el fenómeno de la discapacidad en cada momento histórico, obviamente sin considerar como compartimentos estancos cada una de las fases históricas y su respectiva aproximación teórica, sino como elementos influyentes que en la actualidad repercuten en la vida cotidiana de muchas personas con discapacidad.



El **modelo médico**, define la discapacidad como un defecto, un problema inherente a la persona, directamente causado por enfermedad, de este modo su objetivo estaba basado, a través de medios asistenciales, en la cura, prevención o adaptación de la persona, considerando el cuidado y la rehabilitación médica como los aspectos principales y consecuentemente la propuesta o vía gubernamental se situaba en la reforma de las políticas sanitarias.

Por otro lado, el **modelo social**, como su propio nombre indica, considera la discapacidad, como un problema socialmente construido, en el que confluyen condiciones y aspectos relacionados con el entorno físico y social. Por tanto sus objetivos están enfocados hacia la integración social, a través de las modificaciones ambientales necesarias para la plena participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida. Nos encontramos por tanto, ante un problema, entre otros, de derechos humanos (Soler, Teixeira y Jaime (2008).

Por último el **modelo crítico o de derechos humanos** pretende, sin excluir el modelo médico y el modelo social sino operando conjuntamente con ambos, fortalecer el resto de identidades de la persona con discapacidad. Obviamente ya entrados en el s. XXI al hablar de discapacidad se está apelando directamente a los derechos humanos, entendidos éstos no como simple declaración de intenciones sino como una lucha real por los mismos.

Por ello, ante el problema de la discapacidad es necesario realizar un acercamiento, no sólo desde un enfoque legalista/garantista, sino también desde una posición activa y comprometida con la realidad que afrontan millones de personas en el mundo, las cuales deben sortear a diario múltiples dificultades que le impiden el pleno desarrollo de sus derechos y capacidades.

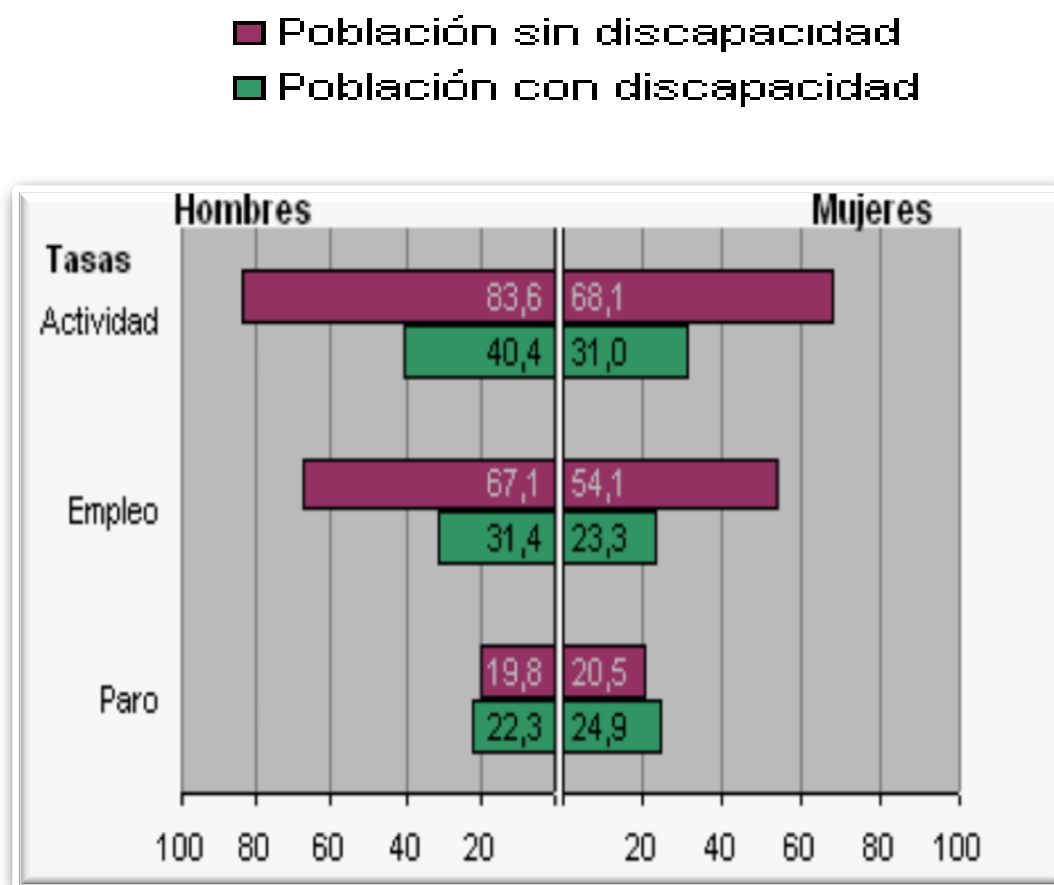
De este modo, si concebimos la discapacidad como resultado de un proceso social, en el que se conjugan las diversas dimensiones de la vida (edad, género, participación social, empleo, etc.) nos encontraremos ante un colectivo en permanente situación de riesgo de exclusión social.

Así, siguiendo a Huete (2011), una de las dimensiones que refleja significativamente la posición de desventaja de la mujer con discapacidad es el ámbito del empleo, ya que el acceso al mundo productivo es un elemento clave para lograr una vida en igualdad de oportunidades. Sin embargo, según la información ofrecida por los estudios estadísticos<sup>45</sup>, las mujeres con discapacidad presentan tasas de empleo inferiores a la de los hombres con discapacidad y muy por debajo de los de la población general.

---

<sup>45</sup> El Instituto Nacional de Estadística, en colaboración con el IMSERSO, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE, publicó en 2010 el estudio estadístico “El empleo de las personas con discapacidad” (INE, 2010), que ofrece sobre las personas con discapacidad en el ámbito del empleo. Este estudio supuso la primera edición de una iniciativa que tendrá carácter anual. Para su elaboración, se utilizan conjuntamente datos estadísticos proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA) y datos administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD). Los datos utilizados en este apartado corresponden al informe presentado por el INE en junio de 2012. Cabe destacar que si bien los gráficos vienen desagregados por sexo, curiosamente en la nota de prensa de junio de 2012, a través de la cual el INE presenta los resultados del estudio de 2011, la exposición de principales resultados se hace a nivel general de todas las personas con discapacidad sin explicitar las diferencias por sexos.

### GRÁFICO 5. Situación laboral de las personas con discapacidad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2012.

Como podemos observar en el gráfico 5, la tasa de empleo que presenta la mujer con discapacidad (23,3%) está muy por debajo de la de los hombres con discapacidad (31,4%), diferencia que se incrementa potencialmente si la comparamos con la tasa de empleo de mujeres sin discapacidad (54,1%). Esto demuestra, una vez más, que junto con las distintas dimensiones que afecta a la vida de las personas con discapacidad, la variable género debe estar prioritariamente presente en el análisis de su situación y consecuentemente en las medidas que se adopten al respecto.

La discapacidad fue reconocida oficialmente por el Consejo Europeo en su sesión de Niza celebrada en diciembre de 2000, como un factor de riesgo de exclusión, ya que ambos fenómenos, estrechamente relacionados, se retroalimentan, favoreciendo, de este modo, que la discapacidad sea progresivamente causa-efecto de contextos de exclusión social. (Pérez y Huete, 2008), relación que se verá reforzada potencialmente si le sumamos la variable género.

No obstante, a pesar de que se calcula que alrededor de 1.000 millones de personas en el mundo presentan algún tipo de discapacidad, de las cuales aproximadamente alrededor de un 70% son mujeres (OMS y Banco Mundial, 2011), los datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad en Europa y su nivel de participación en la sociedad son escasos, por lo que impide conocer con profundidad las causas de su exclusión social tanto a nivel europeo como nacional.

Por otro lado, la escasa información sobre el número de mujeres con discapacidad supone una gran dificultad a la hora de conocer sus necesidades específicas en los distintos ámbitos de la vida (educativo, laboral, sanitario, social, etc.) lo que impide, por tanto, una adecuada elaboración, implementación y evaluación de políticas que den respuesta a la especificidad de sus necesidades.

Esta falta de información, tanto estadística como bibliográfica, no pasa desapercibida, por ello, a principios de la década pasada, CERMI (2003:131), ya puntualizaba:

Las estadísticas y datos en el ámbito europeo y nacional deben ofrecer una mayor información de la situación de las mujeres con discapacidad, en lo que concierne a la participación social en todas las áreas de la vida (educación, empleo y entorno social). Los futuros estudios sobre la población activa de la UE deben incluir también cuestiones sobre la situación de las madres de niños con discapacidad. La futura legislación sobre la discriminación por género debe incluir referencias a la discriminación doble y múltiple a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad.

Ciertamente, la nula o escasa información respecto a la situación de las mujeres con discapacidad observada en los informes periódicos solicitados a los Estados Partes en la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Quinn y Degener, 2002), confirman la necesidad de profundizar y visibilizar la situación de discriminación múltiple que sufren las mujeres con discapacidad así como los distintos factores que la desencadenan desde una visión holística.

No obstante, la escasez de información no impide constatar la situación de desigualdad sufrida por las mujeres y niñas con discapacidad, de hecho, en la siguiente tabla veremos, entre otras, algunas de las diferencias más significativas que las mujeres con discapacidad sufren en contraposición a las mujeres sin discapacidad, a saber

**TABLA 13. Diferencias entre mujeres con y sin discapacidad**

Ausencia-prohibición de roles y atributos socialmente valorados en las mujeres.
Mayor sobreprotección que las mujeres sin discapacidad
Mayor deterioro de autoestima y autoimagen
Mayor dependencia física, emocional, económica y social
Introyección de prejuicios, mitos, culpa
Angustia cuando experimentan inquietudes sexuales
Mayor aislamiento y por ende menores oportunidades
Falta de entrenamiento en comportamientos socialmente aceptados
Más temores respecto a la sexualidad
Menor respeto social hacia sus derechos reproductivos
Esterilizaciones sin consentimiento
Mayor riesgo de que se ejerza contra ellas la violencia emocional y sexual entre otros
Menor conocimiento de su cuerpo y de su funcionamiento
Mayor desconocimiento sobre zonas y formas para obtener placer
Mayor pobreza y analfabetismo
Mayor probabilidad de estar desempleadas
Menor probabilidad de formar una familia en comparación a varones con discapacidad
Menor acceso a la rehabilitación
Menor apoyo de la familia
Menor acceso al trabajo y a la educación
Menor probabilidad de casarse o tener pareja
Menor probabilidad y apoyo para ejercer su maternidad
Menor apoyo cuando su orientación es diferente a la heterosexualidad

Fuente: Oliver, 2007; Huete, 2011

Indudablemente, aunque, al igual que cualquier persona, cada mujer con discapacidad es distinta y cada una tiene su propia experiencia vital, hay numerosos aspectos comunes, principalmente los derivados de la imagen social que de ellas se tiene, de los estereotipos de mujer y de persona con discapacidad que entran en juego de una manera interseccional, que les afecta y que contribuyen la discriminación que sufren.

En este sentido, a pesar del importante avance que se viene produciendo en cuestión de políticas de igualdad de género y de políticas dirigidas a personas con discapacidad, los datos muestran una significativa distancia de las mujeres con discapacidad frente al resto de población en general y las mujeres sin discapacidad en particular.

Por ello, la discapacidad, entendida como fenómeno social, se construye y afecta de un modo diferencial a mujeres y hombres, dificultando de este modo, a las mujeres con discapacidad un desarrollo equitativo e igualitario en relación a los hombres, con discapacidad o sin ella, y al resto de mujeres, o en el mejor de los casos, consigue un desarrollo parcial.

De esta manera, como elemento analítico, el enfoque de género se centra en las bases de la teoría feminista aportando al análisis, interpretación y explicación de las discapacidades, la transversalización de género, de modo que se visibilice específicamente las discriminaciones sufridas por las mujeres en esta situación.

No obstante, no es fácil la labor de destapar la realidad desde la perspectiva de género, priorizando las relaciones sociales que se establecen entre mujeres y hombres ya que la igualdad entre ambos, con o sin discapacidad, experimenta dos vías:

- a) Igualdad **formal**, esto es la establecida en las distintas normativas.
- b) Igualdad **real**, la experimentada por las mujeres en su vida cotidiana ya sea a nivel familiar, social, laboral, etc.

Asimismo, al analizar la discapacidad desde la perspectiva de género se puede observar cómo los distintos estudios sobre el tema (Campling 1979,1981; Lonsdale 1990; Morris, 1996; García, 2004; Moya, 2004; López, 2005; IAM, 2008; Soler, Teixeira y Jaime, 2008)<sup>46</sup>, tienden a ubicar la discapacidad en un contexto social, en el que hay que desplegar todos los recursos necesarios para que la mujer con discapacidad salga de su “invisibilidad”, que se conozca su realidad para poder sortear las dificultades que le impiden el pleno acceso a la vida laboral, cultural, social, política, educativa, etc., en igualdad de condiciones que el resto de población (hombres, con o sin discapacidad y mujeres sin discapacidad).

Por otro lado, desde un punto de vista normativo, nos encontramos ante una escasa conjugación entre el binomio género-discapacidad y, consecuentemente, ante una insuficiente información estadística al respecto que permita conocer la realidad de las mujeres y niñas en situación de discapacidad así como las formas de discriminación que les afecta.

---

<sup>46</sup> Para ampliar información sobre mujer y discapacidad en el ámbito académico, véase:

- Universidad de Leeds [<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/titles.html>]
- Center for Research on Women with Disabilities (CROWD) de Baylor College of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation [<http://www.bcm.edu/crowd/>]
- Center on Human Policy [<http://thechp.syr.edu/wpreface.htm>]



Por ello, siguiendo a Sastre, Moral y Giménez (2012), para sortear los obstáculos que impiden que la mujer con discapacidad pueda participar plenamente y en igualdad de condiciones que las demás personas en todos los ámbitos de vida, se precisa llevar a cabo una estrategia mixta que, a través de mecanismos de sensibilización, de replanteamiento las medidas de igualdad y diseño de políticas con perspectiva de género, tanto de discapacidad como de igualdad, se garanticen los derechos y libertades establecidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

Ahora bien, la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de discapacidad no supone abogar exclusivamente por la no discriminación en cuestión de discapacidad y género, sino que conlleva un efectivo avance en las políticas de igualdad para todas las personas, de modo que, a través de éstas se logre acabar con las desigualdades estructurales y, en definitiva, alcanzar una amplia cohesión social.

A tenor de lo expuesto, siguiendo a CERMI (2002) las mujeres con discapacidad experimentan una realidad con muchos más obstáculos que los hombres con discapacidad, lo que le lleva, como señalamos en la siguiente tabla, a situaciones diversas de discriminación y dificultades específicas:

**TABLA 14. Dificultades específicas de la mujer con discapacidad**

<b>DIFICULTAD</b>	<b>CONSECUENCIA</b>
<b>Sobreprotección familiar</b>	Aparición de dificultades que impiden el ejercicio de una vida independiente, así como el establecimiento de relaciones sociales. Consecuentemente, un gran número de mujeres con discapacidad se ven relegadas a una situación de aislamiento social. De este modo, desarrollan un nivel de autonomía y toma de decisiones menor que los hombres con discapacidad en particular y el resto de población en general.
<b>Barreras</b>	En cuestión de barreras se aprecian diferencias obvias en función del tipo de discapacidad. Así, a las mujeres con discapacidad sensorial les afecta más las barreras de acceso a la información, y a las mujeres con discapacidad física las barreras arquitectónicas <sup>47</sup> , con la consecuente inaccesibilidad a diversos servicios y recursos (centros comerciales, transporte, consultas ginecológicas, casas de acogida, etc...).
<b>Acceso al empleo</b>	Implica dependencia económica, bien a través pensiones no contributivas, cuya cuantía no alcanza el SMI, y/o de la administración de sus propios ingresos por parte de la familia, lo que perpetúa su situación de invisibilidad y dependencia.
<b>Acceso a la formación</b>	La mujer con discapacidad presenta mayor dificultad a la hora de acceder a la formación, en relación con los hombres con discapacidad y por supuesto con la población en general. Esto deriva en una elevada tasa de analfabetismo funcional o total entre ellas. La percepción social como incapaces conlleva una nula estimulación para participar en los procesos formativos y de capacitación
<b>Imagen corporal</b>	Sobre todo en mujeres con discapacidad física manifiesta, el valor que se le da en la sociedad a la imagen corporal, provoca en ellas un proceso de negación de la sexualidad así como una disminución de su autoestima ya que su imagen no se corresponde con los cánones de belleza establecidos socialmente, amén de la escasa o nula educación sexual recibida.
<b>Relaciones sociales</b>	La discapacidad tiene una influencia negativa el desarrollo de las relaciones sociales, acentuada en la relación de pareja. Como comentamos anteriormente, las mujeres con discapacidad son socialmente consideradas seres asexuados y no reproductivos. Esta concepción generalizada deriva en una disminución de su autoestima, lo que se traduce en una reducción de las posibilidades de acceso a distintos ámbitos sociales y laborales <sup>48</sup> .

Fuente: elaboración propia

<sup>47</sup> Para ampliar información sobre accesibilidad, véase: De la Fuente, Y.M., (2012). Accesibilidad. Hernández-Galán, M., (Coord). *En Manual La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad*. CERMI, Ed. CINCA. Madrid.

<sup>48</sup> Véase Informe cualitativo sobre la situación de las mujeres con discapacidad. Departamento de la Mujer. Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. CANF-COCEMFE Andalucía, 2008. pág. 11 Disponible en [http://www.canfandalucia.org/public/mediaExchange/Documentos/informe\\_cualitativo.pdf](http://www.canfandalucia.org/public/mediaExchange/Documentos/informe_cualitativo.pdf)

En definitiva, como podemos observar en la tabla 14, la percepción social respecto a la mujer con discapacidad (asexuada, poco capacitada intelectual, laboral y relacionalmente, etc.), enfatiza la discriminación, cuanto menos doble (por su condición de mujer y por su condición de persona con discapacidad), sufrida por las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad.

Así, frente a los hombres con discapacidad y el resto de población en general, las mujeres con discapacidad se posicionan en una situación de desventaja y discriminación múltiple que urge conocer en su integridad para poder adoptar las medidas necesarias que la erradique.

Sin embargo, a pesar de esta realidad manifiesta, los obstáculos para identificar los múltiples factores discriminatorios que afectan a las mujeres con discapacidad, derivan especialmente de dos hechos concretos:

- a) Las mujeres con discapacidad, así como sus demandas y necesidades, son consideradas como un subgrupo dentro del colectivo de personas con discapacidad con la consecuente exclusión que ello conlleva.
- b) Las variables de género y discapacidad son analizadas de forma paralela e independiente por los colectivos de mujeres y de discapacidad respectivamente.

De este modo, por un lado, el movimiento feminista lucha fundamentalmente por los derechos de las mujeres en su globalidad, sin prestar especial atención a las minorías como es el caso de las mujeres con discapacidad. Mientras que, por otro lado, el movimiento de la discapacidad dirige sus esfuerzos a luchar contra la discriminación sufrida por el colectivo en general, sin tener en cuenta la situación específica de las mujeres que forman parte de dicho colectivo. Asimismo, como veremos en el siguiente apartado, no se ha desarrollado una articulación normativa que conjugue de forma transversal el enfoque de género y de discapacidad.

### **3.- Políticas de Igualdad de género versus políticas de discapacidad.**

A pesar de la significativa evolución que se ha venido desarrollando en materia de políticas de igualdad, éstas han experimentado un proceso paralelo en función de las personas o colectivo al que se dirigen. Así, siguiendo a Sastre, Moral y Giménez, (2012) y el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía (2008-2013), se han desarrollado tres grandes grupos o categorías normativas:

1. Políticas para personas con discapacidad.
2. Políticas de igualdad e oportunidades entre mujeres y hombres (con o sin discapacidad).
3. Políticas para mujeres con discapacidad.

Siguiendo dicha clasificación, la relación de políticas desarrolladas a nivel internacional, europeo, nacional y regional (el caso de Andalucía), la exponemos la siguiente tabla:

**Tabla 15. Instrumentos político-normativos discapacidad-género**

<b>Para personas con discapacidad (mujeres y hombres)</b>	
<b>Nivel internacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993)</li> <li>➤ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas 2006)</li> </ul>
<b>Nivel Europeo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea, 2004-2010</li> </ul>
<b>Nivel Nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.</li> <li>➤ I Plan Nacional de Accesibilidad (2004-2012)</li> <li>➤ II Plan de Acción para las personas con discapacidad (2003-2007)</li> <li>➤ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia</li> <li>➤ Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</li> <li>➤ Estrategia española sobre Discapacidad 2012-2020</li> </ul>
<b>Nivel regional (El caso de Andalucía)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía</li> <li>➤ I Plan de Acción Integral para las personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006)</li> </ul>

<b>Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (con o sin discapacidad)</b>	
<b>Nivel internacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las Conferencias de la Mujer organizadas por Naciones Unidas</li> </ul>
<b>Nivel Europeo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los Programas de Acción Comunitarios para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de la Unión Europea</li> </ul>
<b>Nivel Nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programas o Planes de igualdad de oportunidades.</li> <li>➤ La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres</li> <li>➤ Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género,</li> <li>➤ Planes de Acción contra la Violencia Doméstica</li> </ul>
<b>Nivel regional (El caso de Andalucía)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ I y II Plan de Igualdad</li> <li>➤ Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres (1998-1999)</li> <li>➤ Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género de Andalucía</li> <li>➤ la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía</li> </ul>

<b>Mujeres con discapacidad</b>	
<b>Nivel internacional</b>	➤ Sin referencias
<b>Nivel Europeo</b>	➤ El Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad
<b>Nivel Nacional</b>	➤ Plan Integral de Acción para mujeres con discapacidad 2005-2008. ➤ I Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007
<b>Nivel regional (El caso de Andalucía)</b>	➤ I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía 2008-201

Fuente: elaboración propia, siguiendo como referencia, la clasificación realizada en el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía (2008-2013).

Si bien, como comentábamos en un principio, la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de discapacidad es notoriamente insuficiente, casi nula, podemos señalar la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), de 2006, como inicio de un breve proceso de cambio en cuestión de políticas dirigidas a personas con discapacidad, a partir del cual y del progresivo desarrollo legislativo antidiscriminatorio, se perciben nuevos enfoques ideológicos y estructurales en las actuaciones gubernamentales y legislativas.

Asimismo, siguiendo a Sastre, Moral y Giménez (2012:43), a este hecho de indudable valor político, social y jurídico, habría que añadirle una triple dimensión:

- a) La implicación de la sociedad como sujeto político, transformador y corresponsable del bienestar general.
- b) La aplicación de una política activa destinada a luchar contra la discriminación y promover la igualdad de oportunidades de la mujer con discapacidad mediante acciones variadas y diferentes.
- c) Un renovado planteamiento del Tercer Sector que asegure la plena inclusión y participación de las mujeres con discapacidad en su estructura organizacional y operativa.<sup>49</sup>

De este modo, en el contexto internacional de Derechos Humanos, La discapacidad se concibe como resultado del proceso de exclusión de un determinado colectivo de personas dentro de la gran diversidad humana. Este cambio de paradigma hacia un modelo social de derechos requiere ajustes normativos y medidas específicas, que teniendo en cuenta la perspectiva de género, permitan alcanzar la plena y efectiva igualdad de las personas con discapacidad.

---

<sup>49</sup> Para más información, véase: La Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020. Un compromiso renovado para una Europa sin barreras , publicada en el Diario Oficial de la Unión Europea de 15 de noviembre de 2010 y Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, editada por el Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid, 2011.



En este sentido, debido a su relevancia internacional, la CDPD se configura como paso clave hacia un trato igualitario a las personas con discapacidad. Debido al carácter vinculante de la Convención así como de su Protocolo Facultativo, los Estados que las han ratificado, deben adaptar su ordenamiento jurídico para adecuarlo a la misma, aprobar medidas que promuevan los derechos humanos de las personas con discapacidad y eliminar cualquier práctica que constituya una violación de esos derechos.

A tenor de los diversos documentos analizados<sup>50</sup>, podemos comprobar que la Convención va más allá de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas por Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, las cuales, si bien suponen un claro ejemplo de la evolución que ha ido sufriendo la lenta y aún deficitaria incorporación del principio de igualdad de género a las políticas internacionales para las personas con discapacidad.

Así, a pesar de que en su preámbulo hace referencia a la disposiciones para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer destinadas a “salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad”, estos principios no se hacen explícitos a lo largo de su articulado,

---

<sup>50</sup> Entre otros, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1993; Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006; La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; Formación en género y Discapacidad. Junta de Andalucía, 2008; I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía 2008-2013; Informe Olivenza, 2010; Boletín Estatal del Observatorio de la Discapacidad, nº 3/2011 y 4/2012; Manual “La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad”. CERMI, 2012; Programas de Acción Comunitarios para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de la Unión Europea.

que, lejos de incluir la perspectiva de género de forma transversal, apenas hacen alusión a la doble discriminación sufrida por las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad; ya que de manera implícita sólo señalan dos esferas concretas: educación y familia e integridad personal.

No obstante, lograr que se desarrollara un instrumento jurídico internacional de este calibre ha sido, probablemente, una de las tareas más dificultosas a las que ha tenido que enfrentarse el movimiento asociativo de la discapacidad ya que, a pesar de la común reivindicación en los diferentes Estados, su traducción a derechos en un solo texto normativo ha supuesto serias dificultades, sobre todo a la hora de incluir los derechos de mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad.

Así, durante el proceso de negociación de la Convención fue obvia la fuerte oposición que algunas delegaciones internacionales realizaron a la incorporación de la transversalidad de género en el articulado del texto, dificultad que hubo que batallar para garantizar, al menos de manera formal, el reconocimiento de los derechos de las mujeres con discapacidad, objetivo que a pesar de quedar establecido como prioritario en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing-Pekín en 1995, se consiguió tan solo parcialmente, ya que muchas delegaciones consideraban innecesario hacer referencia a la situación de las mujeres puesto que ello ya había quedado reflejado en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1981.

Finalmente, la solución acordada consistió en incluir en el Preámbulo de la misma una referencia al respecto así como dos artículos específicos que hacen referencia directa al tema, estos son:

Preámbulo. [...]

q) Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación

Artículo 6<sup>51</sup>.

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

Artículo 28, 2.b

Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

---

<sup>51</sup> La inclusión de este artículo, dedicado a las mujeres con discapacidad, se debe fundamentalmente a la participación de las mujeres con discapacidad durante la negociación del tratado, lo que viene a demostrar, una vez más, la importancia de la presencia y reconocimiento de las mujeres en el diseño de las políticas que les afectan.

Asimismo, en contraposición con las antecesoras Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993, la CDPD reconoce como discriminatorio por razón de discapacidad el incumplimiento de los ajustes razonables por lo que señala la necesidad de incorporar medidas específicas para alcanzar la igualdad de hecho de las personas con discapacidad:

#### Artículo 2.

[...] Por “discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

Por “diseño universal” se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

#### Artículo 5. 4.

No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

#### Artículo 9.

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás [...]

Además, es importante señalar el refuerzo que se hace de la transversalidad de género al incluir la igualdad entre mujeres y hombres como principio general, así como la incorporación de la variable edad en el binomio género-discapacidad:

#### Artículo 3

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, [...], y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;

- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

#### Artículo 7

1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño
3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

No obstante, si bien la Convención especifica dicha transversalidad en algunos de los derechos reconocidos en el tratado internacional, todavía es claramente insuficiente la perspectiva de género en las políticas sobre discapacidad, sobre todo, porque no se abordan aspectos fundamentales en el desarrollo de la mujer, como el ámbito doméstico así como tampoco lo hace en relación al ámbito del empleo.

De este modo, al igual que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad (CDPD), asume el concepto de igualdad de oportunidades como base de la no discriminación, estableciendo un ámbito de protección de los derechos de las personas con discapacidad que debe implementarse a través de las distintas legislaciones nacionales de los países que la ratifiquen, por tanto, las políticas de lucha contra la discriminación que se desarrollen a nivel estatal, deberán tener en cuenta la perspectiva o transversalidad de género.

Curiosamente, en el año 2008, justo cuando se celebra el 60 aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>52</sup>, es cuando en España entra en vigor la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. No obstante, si bien éstos se conciben como legítimos derechos humanos, aún dicta mucho para su consecución real. Obviamente no se recogen desde una óptica transversal, sino a través de aspectos puntuales establecidos tras la perseverancia de colectivos concretos de lucha para que la situación de mujeres y niñas con discapacidad sea tenida en cuenta en un instrumento tan relevante a nivel internacional.

---

<sup>52</sup> Tras la Segunda Guerra Mundial, como consecuencia de la necesidad de desarrollar un instrumento jurídico que ofreciera protección internacional a las personas, surge la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada el día 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. No obstante, si bien esta declaración contiene con una clara vocación de universalidad, debido a su ubicación histórica y política, no hace ninguna referencia específica a las personas con discapacidad, siendo necesario esperar más de medio siglo para que en el plano internacional se viesen reconocidos los derechos de este colectivo.

En cualquier caso, a partir de entonces, en España se han realizado múltiples propuestas, estudios y análisis sobre el impacto que dicha Convención ha de tener en la legislación nacional. Así, entre otras, destaca la propuesta realizada por CERMI<sup>53</sup>, y llevada ante la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad en el Congreso de los Diputados, en la que se plantea la aprobación de una ley transversal que ajuste el ordenamiento jurídico español a los mandatos y compromisos de la CDPD.

Una vez analizado este instrumento de calado prestigio internacional, y que supone un punto clave de partida para la incorporación de la transversalidad de género en las políticas de discapacidad, haremos un breve recorrido analítico sobre el resto de instrumentos político-normativos desarrollados en materia de discapacidad y género, expuestos con anterioridad en la tabla 19, siguiendo la misma categorización en ella utilizada.

### ***Personas con discapacidad***

*En Europa,*

**Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2004-2010**, en el cual si bien se reconoce la múltiple discriminación sufrida por las mujeres con discapacidad, no se incorpora el objetivo de igualdad de género de manera transversal. No obstante, una vez

---

<sup>53</sup> Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, máximo órgano de representación del movimiento asociativo de dicho colectivo.



reconocido, existe el compromiso de incluirlo para la segunda etapa de ejecución.

*En España,*

**Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad,** desarrollada a través del I Plan Nacional de Accesibilidad (2004-2012) y II Plan de Acción para las personas con discapacidad (2003-2007), siguiendo el ejemplo de las normativas de carácter supranacional, la referencia de igualdad de género es prácticamente nula. En este caso, tan solo se menciona para la justificación de la estrategia de lucha contra la discriminación basada en la interposición de medidas de acción positiva, y en el artículo 8.2, en el cual se señala que:

Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.

Así, en el II Plan de Acción para las Personas con discapacidad 2003-2007 se observan algunos avances, establecidos en su apartado 2.3. relativo a los principios generales, a saber:

- El establecimiento del respeto por la diversidad y perspectiva de género como uno de sus principios básicos.

Las personas con discapacidad constituyen un colectivo muy diverso. Esta diversidad es en sí misma un hecho positivo, que se debe respetar y aún propiciar. Únicamente funcionarán aquellas políticas que tengan en cuenta y respetan esta diversidad.

- El reconocimiento explícito de la situación de las mujeres con discapacidad:

En particular, se ha de tener muy presente la situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género

- El establecimiento de medidas de mainstreaming de género y de acción positiva.

Esta múltiple discriminación debe combatirse a través de la combinación de medidas de mainstreaming y de acción positiva acordadas en consulta con las propias mujeres con discapacidad.

Estos principios en la práctica fueron llevados a cabo a través de diversas actuaciones<sup>54</sup> que si bien recogían algunas de sus implicaciones no introdujeron con rigor la estrategia de mainstreaming de género.

**La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia**, la cual, al ser objeto de estudio de la presente tesis doctoral, será analizada pormenorizadamente en posteriores capítulos. No obstante, a modo de breve reseña podemos señalar que la Ley, presentada como cuarto pilar del Estado de Bienestar, parte del reconocimiento de un principio importante y positivo: el derecho individual y subjetivo de todas las personas en situación de dependencia, a recibir atención. Esto, como veremos más adelante, generó muchas expectativas, sobre todo entre las mujeres, dada su actual condición de principales cuidadoras, y también como principales receptoras de estos cuidados.

---

<sup>54</sup> Así, entre otras actuaciones podemos destacar

- La generación de datos desagregados por sexo
- La incorporación de la perspectiva de género para analizar la realidad de las personas con discapacidad
- La consideración del impacto de género de las actuaciones de los servicios públicos (empleo, etc.) como referente para el seguimiento y evaluación de la eficacia de las políticas y de las prácticas contra la discriminación de las personas con discapacidad.
- La introducción de la perspectiva de género en los programas formativos, y en los centros especiales de empleo.
- Acciones de sensibilización, formación y concienciación sobre la doble discriminación
- Medidas de acción positiva
- Medidas preventivas y de atención al maltrato
- Elaboración y aprobación del Primer Plan de Acción "Mujer y Discapacidad"

**Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, publicada en el BOE de 2 de agosto de 2011, supone la consagración del cambio de paradigma del enfoque de las políticas sobre discapacidad y que supera definitivamente la perspectiva asistencial de la discapacidad para abordar una basada en los derechos humanos. La modificación normativa<sup>55</sup>, objeto de esta Ley, se fundamenta en el artículo 4 de la CDPD, en virtud del cual, los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad.

**Estrategia española sobre Discapacidad 2012-2020**, la cual, según señala el Servicio de Información sobre Discapacidad (SID), tiene como finalidad conformar una visión y una acción consolidadas e integrales a largo plazo, que sirva de referencia permanente y sea la hoja de ruta de las futuras políticas públicas en materia de discapacidad en España, así como de las demás políticas públicas que tengan incidencia en la esfera de las personas con discapacidad.

---

<sup>55</sup> Modifica, entre otras: Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad [Arts. 1.1 y 2, 2.e), 3, 8.2, 10.2.c), 10 bis, 15.1, 20.1, 21, DDAA 5.ª y 6.ª, DDFD 5.ª, 6.ª, 8.ª y 9.ª].; Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas [Art. 14.1 y 3]; Ley 49/2007, de 26 de diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad [Art. 6]; Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Arts. 10.1 y 2, y 18]; Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público [Art. 59.1] y Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos [Art. 57.1].(Portal Jurídico Lex Nova. Disponible en <http://portaljuridico.lexnova.es/articulo/JURIDICO/74542/aspectos-mas-destacados-de-la-ley-26-2011-de-1-de-agosto-de-adaptacion-normativa-a-la-convencion-i>)

*En Andalucía,*

**Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, en ella, si bien su objetivo es regular las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad para hacer efectiva en ellas la igualdad de oportunidades, no hace ninguna referencia explícita a doble discriminación sufrida por mujeres con discapacidad, ni establece medidas de acción positiva dirigidas a compensar las desigualdades por razón de género.

Esta ley ha sido desarrollada a través del I Plan de Acción Integral para las personas con Discapacidad en Andalucía 2003-2006, el cual, al igual que sucediera con el Plan estatal, supone un avance por diversos motivos:

- Hace referencia a la incorporación de la perspectiva de género en las actuaciones gubernamentales.
- Reconoce la discriminación que, por razón de género, sufren las mujeres con discapacidad
- Señala la necesidad de que las políticas de apoyo a las personas que realizan cuidados informales no supongan reforzar y perpetuar los tradicionales roles de género.

**Plan de Empleabilidad para las personas con discapacidad en Andalucía, 2007-2013**, cuyo objetivo es aumentar la tasa de actividad de las personas con discapacidad, atendiendo prioritariamente a las mujeres de dicho colectivo desde un enfoque transversal. Así, a través de dicha estrategia, integrada en todas las líneas y medidas de las distintas áreas del Plan, poder desarrollar acciones específicas que favorezcan y mejoren la posición de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral.

### ***Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres***

*En el mundo,*

Tal como expusieramos en la tabla XIX de este apartado, y el capítulo 1 dedicado en profundidad a las políticas de igualdad, las sucesivas **Conferencias de la Mujer organizadas por Naciones Unidas**, constituyen los documentos de referencia en el terreno de la promoción de la igualdad de género en el ámbito internacional.

*En Europa,*

**Los Programas y Planes de Acción Comunitarios para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres de la Unión Europea**, que al igual que las Conferencias Internacionales para la Mujer, parten del reconocimiento a la diversidad, estableciendo medidas para las mujeres en general, y realizando una

mención específica a las mujeres con discapacidad en relación a áreas concretas<sup>56</sup>, en las que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

*En España,*

**Los Planes de igualdad de oportunidades**, los cuales, si bien han ido evolucionando con el tiempo, comparten una estructura muy parecida. Así, en el último “Plan estratégico de igualdad de oportunidades 2008-2011”, las mujeres con discapacidad aparecen, junto con otros colectivos con necesidades específicas<sup>57</sup> o con mayor riesgo de exclusión<sup>58</sup> en el eje de “Atención a la Diversidad e Inclusión Social”. Las medidas incluidas en los planes de igualdad están orientadas a las mujeres en general, si bien se incluyen acciones específicas para mujeres con discapacidad, relacionadas con cuestiones tales como la protección social, la coordinación inter-institucional y la cooperación con el tercer sector, la prevención y sensibilización, la formación o investigación, etc..

**La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, cuya finalidad es el establecimiento de un marco general para que el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres sea real y efectivo a través de la eliminación de la discriminación sufrida por la mujer en todos los ámbitos de la vida, entendiendo que las mujeres con discapacidad serían beneficiarias igualmente de estas medidas.

---

<sup>56</sup> Pobreza y exclusión social, acceso a la educación formal y el empleo, salud, violencia, autoestima y empoderamiento, y accesibilidad.

<sup>57</sup> Mujeres mayores, mujeres dependientes del consumo de sustancias tóxicas, familias monomarentales.

<sup>58</sup> Mujeres gitanas, reclusas y exreclusas, prostituídas e inmigrantes.

**Los Planes de Acción contra la Violencia Doméstica y la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, contemplan acciones para las mujeres con discapacidad, concibiendo a éstas como colectivo especialmente vulnerable ante la violencia de género.

*En Andalucía,*

**Los Planes autonómicos de igualdad (I y II), los cuales** comparten con los nacionales un parecido tratamiento hacia las mujeres con discapacidad. Concretamente el II Plan vigente hasta 1998, no incorporaba ningún objetivo orientado a la mejora de la situación social de las mujeres con discapacidad, no obstante desde el Instituto Andaluz de la Mujer, se han venido desarrollando diversos programas específicamente dirigidos a este colectivo.

**I Plan Estratégico para La Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013**, se constituye como un instrumento esencial para garantizar la integración de la transversalidad de género en las políticas públicas desarrolladas por la Administración de la Junta de Andalucía. Son tres las líneas estratégicas que define: Transversalidad de género; Conciliación y Corresponsabilidad; Empoderamiento de las mujeres. En su introducción hace una breve alusión a la discapacidad de las mujeres como factor de riesgo de exclusión social:

Aún hoy las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de verse atrapadas en situaciones de exclusión social (pobreza, **discapacidad**, ruptura familiar, inmigración o prejuicios étnicos,



entre otras causas), lo que atenta contra el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía

**El Plan de Actuación del Gobierno Andalúz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres 1998-1999**, el cual, en materia de lucha contra la violencia de género se configura como documento principal de referencia, aunque no incorpora medidas específicas para las mujeres con discapacidad, éstas se incluyen como destinatarias en el conjunto total de mujeres.

**La Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género de Andalucía**, a lo largo de su articulado, menciona explícitamente la situación de las mujeres con discapacidad, las dificultades que tienen para el acceso a recursos y servicios públicos y establece medidas de acción positiva:

Artículo 6.2.

La Administración de la Junta de Andalucía [...] garantizará la difusión de las investigaciones con el objetivo de informar y sensibilizar a la sociedad en general, teniendo en cuenta la especial situación de las mujeres con discapacidad, [...]

Artículo 37.1b

Las Administraciones públicas de Andalucía, y en particular, la Consejería competente en materia de igualdad [...] garantizarán, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad [...] tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes

#### Artículo 41

1. La Administración de la Junta de Andalucía facilitará el ingreso preferente en la red pública de centros existentes a las mujeres que, además de sufrir violencia de género, tengan otras problemáticas o situaciones añadidas, en particular, enfermedad mental, [...] discapacidad, [...]
2. Establecerá medidas específicas para la atención a las personas especialmente vulnerables que convivan con el autor de la violencia de género o con la mujer que la haya sufrido

La **Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía**, contiene diversas referencias a las mujeres con discapacidad:

#### Artículo 4.6

Los poderes públicos de Andalucía integrarán la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas de bienestar social. En este sentido, se establecerán programas específicos para [...] mujeres con discapacidad, [...]

#### Artículo 43

Los poderes públicos de Andalucía integrarán la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas de bienestar social. En este sentido, se establecerán programas específicos para [...] mujeres con discapacidad, [...]

#### Artículo 47

Los poderes públicos de Andalucía, en el contexto general de garantías de los derechos de las personas con discapacidad, desarrollarán acciones para las mujeres con discapacidad, teniendo como eje transversal de las políticas públicas sus necesidades específicas con el fin de asegurar su inclusión y acceso en igualdad a todos los ámbitos de la sociedad.

Además de estos principios generales, aparecen alusiones con relación a ámbitos concretos:

Artículo 23.2

La Administración de la Junta de Andalucía garantizará la participación de mujeres en el desarrollo de los programas de políticas activas de empleo, [...] con especial atención a las mujeres que presenten una mayor vulnerabilidad y discriminación

Artículo 41

El Sistema sanitario público de Andalucía impulsará [...] la aplicación de medidas que permitan la atención específica a las necesidades en materia de salud que, por razón de sexo, presenten las mujeres, con especial atención a los colectivos menos favorecidos

### ***Mujeres con discapacidad***

*En Europa,*

**El Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad de 1997**, el cual, se configura como un documento de referencia en cuestión de políticas de igualdad de género para las mujeres con discapacidad. Su elaboración surge del explícito propósito de integrar la perspectiva de género al análisis de la situación de las personas con discapacidad, así como de visibilizar la múltiple discriminación que sufrida por las mujeres las mujeres con discapacidad. En él se

incluyen recomendaciones para las que se consideran áreas prioritarias de actuación<sup>59</sup>.

*En España,*

**El I Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007**, el cual se puede considerar como un instrumento normativo en el marco de las políticas de igualdad de género para las mujeres con discapacidad. Este plan, cuyo objetivo explícito es “remover los obstáculos que ocasionan un fuerte déficit de ciudadanía a las mujeres con discapacidad, a través de medidas que les garanticen el ejercicio y disfrute de sus derechos y la participación plena en la vida social”, parte del reconocimiento de la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad, lo que conlleva la necesidad de actuación por parte de los poderes públicos. Para alcanzar sus objetivos, se establece una estrategia dual de actuación: acciones positivas y medidas transversales, en los distintos ámbitos de actuación<sup>60</sup>.

**El I Plan Integral de Acción para mujeres con discapacidad 2005-2008**, surge con la pretensión de ser un instrumento de planificación de los distintos

---

<sup>59</sup> Entre otras, Educación; Empleo, formación profesional; Matrimonio, relaciones, maternidad, vida familiar; Violencia, abuso sexual, seguridad; Capacitación, preparación de líderes, participación toma de decisiones; Sensibilización, medios de difusión, comunicación, información; Autonomía, asistencia personal, necesidades y asistencia técnica, asesoramiento; Seguridad Social, atención médica y sanitaria; Accesibilidad...

<sup>60</sup> Las áreas de actuación recogidas son: Imágenes y prejuicios; Vida familiar, relaciones y maternidad; Educación; Empleo; Poder y Participación; Violencia; Salud; Protección Social y Jurídica. Dichas áreas se desarrollan con medidas de investigación, información, formación, comunicación y sensibilización, y por último, evaluación

organismos responsables de garantizar el derecho a la igualdad real de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad en España.

A pesar de no tener carácter gubernamental<sup>61</sup>, contiene propuestas de actuación a desarrollar “en cooperación entre las distintas administraciones públicas, el propio movimiento asociativo de personas con discapacidad y diversos entes sociales”.

Asimismo, expone de manera clara las necesidades e intereses de las mujeres con discapacidad, dando respuesta a través de diez áreas de actuación<sup>62</sup>. Por otro lado, ha supuesto ser un documento de referencia para la elaboración del I Plan Nacional de Acción para las Mujeres con Discapacidad de 2007, como así se especifica en la Introducción al mismo.

*En Andalucía,*

**I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013.** Una vez acabado el Plan de acción integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2003-2006, seguía siendo patente la múltiple discriminación sufrida por las mujeres con discapacidad, las cuales suponen en Andalucía un 58% de la población con discapacidad. Por ello, surge este Plan, que supone un hito en la evolución de la transversalidad de las actuaciones de las

---

<sup>61</sup> El Plan ha sido elaborado y aprobado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), organización que cabe destacar por su activismo en materia de lucha contra la discriminación y la visibilización de la situación de las mujeres con discapacidad. Dicho activismo se ha materializado desde el año 2000, en la creación de la Comisión de la Mujer y la elaboración del referenciado Plan.

<sup>62</sup> Educación, Formación, Empleo, Violencia de Género, Salud, Maternidad, Sexualidad, Vida Independiente, Medios de Comunicación e Imagen Social, y Participación y Liderazgo

instituciones públicas, con la pretensión de dar una respuesta integral a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

Así, el Plan parte del análisis de la diferente situación que, por razón de género, ocupan mujeres y hombres en la sociedad. El objetivo de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se constituye en objetivo transversal de todas las medidas contenidas en el mismo. Igualmente, establece como prioritarias las necesidades y demandas específicas de las mujeres con discapacidad, implantando medidas y acciones positivas para compensar las desigualdades de género que se suman a las que devienen por razón de discapacidad.

En definitiva podemos señalar que el tradicional enfoque hasta la fecha dado a las estrategias de género y discapacidad, no ha tenido en cuenta la interacción entre estas dos variables, lo que impide una auténtica inserción de todos sus miembros. Es decir, Los enfoques de género y de discapacidad que hasta ahora se han promovido han sido resultado del análisis de un solo factor de discriminación: mujer o discapacidad. Así, esta perspectiva unidireccional ha obstaculizado el desarrollo de políticas adecuadas que den una respuesta efectiva a las desigualdades sufridas por las mujeres con discapacidad, por tanto es necesario que las políticas en materia de discapacidad sean intensamente revisadas de modo que adopten medidas que incluyan de manera inexorable la transversalidad de género, abarcando un amplio ámbito de actuación.

En este sentido, siguiendo a Sastre, Moral y Giménez (2012), las medidas a tener en cuenta serían:

- Implementación de un sistema de recopilación, análisis y seguimiento de dato
- Adaptación de la normativa para garantizar los derechos de la mujer con discapacidad
- Control y exigencia del cumplimiento de las actuaciones públicas
- Impulso de un régimen sancionador
- Información sobre los derechos y los instrumentos de lucha contra la discriminación

## ***Capítulo 3***

### **LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA: DEL ASISTENCIALISMO AL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO**





*“Quienes nos desplazamos de forma distinta,  
quienes reciben las sensaciones de otra forma  
o quienes interpretan el mundo de forma muy diferente,  
no tenemos por qué estar enfermos,  
podemos ser felices, podemos amar y ser amados,  
podemos aportar cosas, incluso tomar iniciativas y ser útiles.  
Nació lo que se conoce como  
Vida Independiente (Lobato Galindo, 2004: 7)*

## **1. Introducción**

Actualmente, en cuestión de política social, uno de los mayores retos a los que se enfrentan los países desarrollados es la atención a personas en situación de dependencia, ya que, al ser especialmente vulnerables, necesitan de una ayuda especial que les permita el pleno ejercicio de sus derechos, como así señalan las Organizaciones Comunitarias e Internacionales<sup>63</sup>, a través de informes, recomendaciones y normativas.

Obviamente, la atención a personas dependientes no es algo nuevo, sino que se ha venido haciendo a lo largo del tiempo, ya que, como bien señala (Rodríguez, 2011: 14), la necesidad de cuidados en determinadas etapas de la vida (infancia, vejez y/o discapacidad permanente o transitoria) *“forma parte de las actividades reproductivas de toda sociedad”*.

---

<sup>63</sup> Fundamentalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo de Europa y UE.

Ahora bien, las respuestas han tenido distintos enfoques en función del momento histórico en que se sitúan. Así, hasta fechas relativamente recientes, esta necesidad ha sido cubierta en el ámbito familiar y, ocasionalmente, por el Tercer Sector, mientras que el Estado sólo respondía de modo asistencialista en casos de extrema pobreza y/o ausencia total de redes familiares. Del mismo modo, la ubicación geográfica también tiene mucho que ver en cómo se responde a dicha necesidad, de ahí que existan, como veremos más adelante, dentro del ámbito comunitario distintos modelos de atención a la dependencia.

Ciertamente, dentro del abanico de modelos de atención a la dependencia, con las pertinentes variaciones nacionales, en general, hasta principios de los años 70 del siglo pasado, en que los modelos nórdicos comienzan a dar una respuesta institucional al problema, la gestión de los cuidados a personas dependientes se ha considerado como un asunto del ámbito privado, recayendo éstos casi exclusivamente en las mujeres del entorno familiar, algo que todavía, a pesar de los avances logrados, sigue persistiendo (Bond y Rodríguez, 2007; Rodríguez, 2011).

En este sentido, las nuevas características sociodemográficas<sup>64</sup> hacen que la cuestión de la dependencia se configure como una imperante necesidad social susceptible de protección en España, de modo que el cuidado de las personas que se encuentran en situación de dependencia, tradicionalmente gestionado a

---

<sup>64</sup> Disminución de número de hijos, incorporación de la mujer al mundo laboral, mayor esperanza de vida, cambio en los modelos familiares, etc. Para más información, véase: Berghman, 2000; Aznar, 2001; Rivera, 2001; Blasco, 2003; Mercadez y Muñoz, 2004; Kahale, 2011, Rodríguez, 2011.

través de lo que se ha venido a denominar “sector informal”<sup>65</sup>, pase a ser considerado una responsabilidad socio-gubernamental.

Obviamente, todas las personas en un momento u otro de la vida somos dependientes, si bien existen colectivos con más necesidad de ayuda que otros (personas mayores, personas con discapacidad física, psíquica o funcional; personas con alguna enfermedad terminal, etc.), no es algo nuevo, de hecho, como comentamos en el capítulo anterior y siguiendo a Molina (2006) la trayectoria de políticas de discapacidad en la Unión Europea en los últimos años viene siendo intensa, ya que las mencionadas variables sitúan a la dependencia como un problema social de primera dimensión (Rodríguez, 2000).

Además, siguiendo a Kahale (2010a), si al aumento cuantitativo de las situaciones de dependencia se le suma los cambios que se vienen experimentando en cuestión de modelos familiares, así como la progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral, hace que la protección ofrecida a las personas dependientes hasta fechas recientes se revele claramente insuficiente y por tanto, insostenible a corto-medio plazo el tradicional modelo de atención al respecto.

---

<sup>65</sup> Se conoce como cuidado informal aquél que se realiza de forma altruista a las personas con algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares y allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención (Rodríguez P, 2004). De este modo, los cuidadores familiares (fundamentalmente mujeres: madres, hermanas, cónyuges, hijas y/o nueras) se configuran como eje fundamental de los cuidados informales (Barcelón y Quintero, 2006; kahale, 2011). No obstante, este cuidado informal, casi siempre realizado en exclusiva por familiares, se está cuestionando, desde hace algo más de una década, debido a la complejidad de los factores sociodemográficos comentados con anterioridad (Claramunt, 1999).

Evidentemente, la realidad demuestra que, a pesar de la evolución de las políticas desarrolladas en los distintos niveles, la satisfacción de las necesidades de las personas dependientes recae en gran medida en el ámbito privado en general y en las mujeres del núcleo familiar en particular, situación que en un Estado Social de Derecho, como es el nuestro, ha pasado de verse como una cuestión privada a concebirse como un problema que repercute en el conjunto de la sociedad y por tanto requiere del desarrollo de una normativa que se ajuste a las nuevas realidades.

Por ello, a través de este capítulo, tras un breve repaso conceptual, realizaremos un pormenorizado análisis de los principales factores sociodemográficos y modelos de atención que en cuestión de dependencia imperan en la actualidad, así como, de la trayectoria que las distintas normativas y actuaciones gubernamentales experimentadas hasta llegar, en España, al desarrollo de la “Norma estrella”, objeto fundamental de nuestro estudio, conocida popularmente como Ley de Dependencia.

## **2. Conceptualización**

Antes de abordar el perfil demográfico de la población española en situación de dependencia, así como de las políticas llevadas a cabo para dar respuesta a sus necesidades, consideramos de rigor realizar previamente un breve repaso conceptual que nos sitúe en la materia en cuestión, ya que, a nuestro entender, cualquier análisis sobre las personas con discapacidad,

dependientes o no, no está fielmente respaldado sin una clara definición y cuantificación de los conceptos empleados. Así, es importante distinguir entre las nociones de discapacidad y dependencia, de las cuales podemos encontrar un amplio abanico de definiciones, entre otras, las que señalamos a continuación:

Según la OMS, en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980,

### **Deficiencia**

Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

### **Discapacidad**

Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

### **Minusvalía<sup>66</sup>**

Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales. Discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

A raíz de esta categorización se elaboró la “Carta para los años 80”<sup>67</sup>, en la cual se conjugaban las definiciones de la CIDMM con objetivos por desarrollar,

---

<sup>66</sup> Esta noción ha quedado prácticamente en desuso debido a su connotación peyorativa (menos válido o menor valía), por lo que, desde el movimiento asociativo así como desde los ámbitos públicos se ha fomentado el uso generalizado de la terminología “personas con discapacidad”.

ampliándose en 1983, por el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en el siguiente programa de actuación:

**TABLA 16. Clasificación del Programa de Acción Mundial para Personas con discapacidad (1983) en relación a las definiciones de la CIDMM.**

<b>DEFICIENCIA</b>	<b>PREVENCIÓN</b> Medidas para impedir que se produzcan deficiencias o que se agraven las que ya existan.
<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>REHABILITACIÓN</b> Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales
<b>MINUSVALÍA</b>	<b>EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES</b> Proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad se hace accesible a todos. Medio físico, cultural, laboral, social, educación

Fuente: AUPA, 2005

---

<sup>67</sup> La Carta fue elaborada en el XIV Congreso de Rehabilitación Internacional celebrado en Winnipeg, Canadá.

Esta categorización fue modificada en 2001 a raíz de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF) realizada por la OMS.

**TABLA 17. Modificaciones definitorias (2001) en relación a la CIF.**

<b>CIDMM</b>	<b>DEFICIENCIAS</b>	<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>MINUSVALÍA</b>
<b>CIF</b>	<p><b>DEFICIENCIAS</b> Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o pérdida.</p>	<p><b>LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD</b> Dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades</p>	<p><b>RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN</b> Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales</p>

Fuente: AUPA, 2005

Así, la nueva clasificación, actualmente vigente, implanta una novedosa concepción de la discapacidad en función de las limitaciones en la actividad y la participación de las personas en la sociedad. Esto es, contempla la discapacidad como *“una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio ambiental en el que se desenvuelve”* (Querejeta, 2004:10).

Por ello, siguiendo a diversos autores (Spector y Fleishman, 1998; Puga y Abellán, 2004; Querejeta, 2004; Abellán y Esparza, 2007), la discapacidad la podríamos definir como la dificultad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, habituales para personas de edades y situación sociocultural



parecidas, incluyendo dos vertientes: las capacidades personales y las demandas del entorno respecto a las actividades cotidianas.

Respecto a la noción de dependencia, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua la define, entre otras acepciones, como *“situación de una persona que no puede valerse por sí misma”*. Por otro lado, El Consejo de Europa, en su recomendación No R(98)9, la define como: *“Un estado en el que personas, debido a una pérdida física, psíquica o en su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en las actividades diarias”*

De este modo, en concordancia con la terminología propuesta por la CIF en relación al funcionamiento y la discapacidad de las personas con una determinada condición de salud, se podría definir dependencia como *“La situación en la que una persona con discapacidad, precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad”*<sup>68</sup> (Querejeta, 2004: 18). Así, la dependencia, al igual que la discapacidad, debe entenderse desde un prisma universal ya que todas las personas, como apuntábamos en un principio, en algún momento de su vida, en mayor o menor medida, pueden encontrarse en esta situación.

---

<sup>68</sup> La CIF clasifica las actividades de la vida en nueve grupos:

1º Aprendizaje y aplicación del conocimiento

2º Tareas y demandas generales

3º Comunicación

4º Movilidad

5º Autocuidado

6º Vida doméstica

7º Interacciones y relaciones personales

8º Áreas principales de la vida (Educación/Trabajo/Economía)

9º Vida comunitaria, social y cívica

Más recientemente, en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se conceptualiza como:

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.

Así, siguiendo a Abellán, Esparza y Pérez (2011), la dependencia se define en función de la capacidad de las personas de desenvolverse de forma autónoma en tres aspectos fundamentales de la vida cotidiana: el cuidado personal; la gestión doméstica y las relaciones sociales. En este sentido, lo que se pretende es conocer las capacidades de las personas en situación de dependencia, de modo que, se les pueda ofrecer las ayudas y recursos necesarios que les permitan desenvolverse con la mayor autonomía posible, en todos los ámbitos de la vida. (Rodríguez, 2004; Börsch-Supan, 2005).

### **3. Tendencias demográficas**

Como ya apuntáramos con anterioridad, el fenómeno de la dependencia no es algo nuevo, sino que ha existido a lo largo de la Historia. Sin embargo, la magnitud del problema ha evolucionado radicalmente en las últimas décadas,

debido, en parte, al progresivo aumento de la población mayor y de la esperanza de vida, lo que hace que esta cuestión se sitúe en prioritario plano público (Serra et al, 2008).

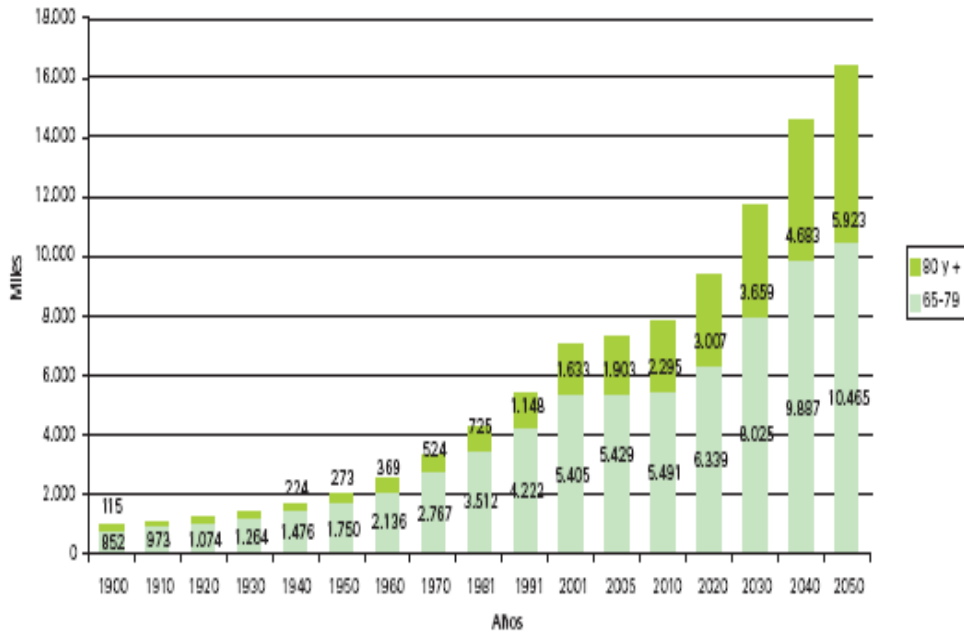
Obviamente, los cambios demográficos (INE, 2008) que en España se han venido produciendo últimamente, derivan en una significativa transformación de la pirámide poblacional, que apunta, entre otros, a un progresivo e importante envejecimiento de la población. Esto conlleva a un incremento del número de personas con discapacidad ya que, como observamos en el anterior capítulo, la edad es uno de los factores determinantes en la aparición de dicho problema.

Asimismo, al tiempo que se incrementa la esperanza de vida se producen sustanciales cambios sociales (incorporación de la mujer al mercado laboral, cambios en la estructura tradicional de familia, etc.), que se traducen en un aumento de demandas de protección social y atención a las personas en situación de dependencia, por lo que los objetivos de las instituciones públicas y sociales deben ajustarse a la nueva realidad.

De este modo, para poder dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad, es preciso conocer cuantitativamente sus circunstancias. Por ello, en primer lugar debemos saber cuántas son, en que edades aumenta el riesgo y/o prevalencia de sufrir una discapacidad, quiénes la padecen más mujeres u hombres, etc., datos estadísticos que presentamos a continuación a través de los siguientes gráficos y tablas:

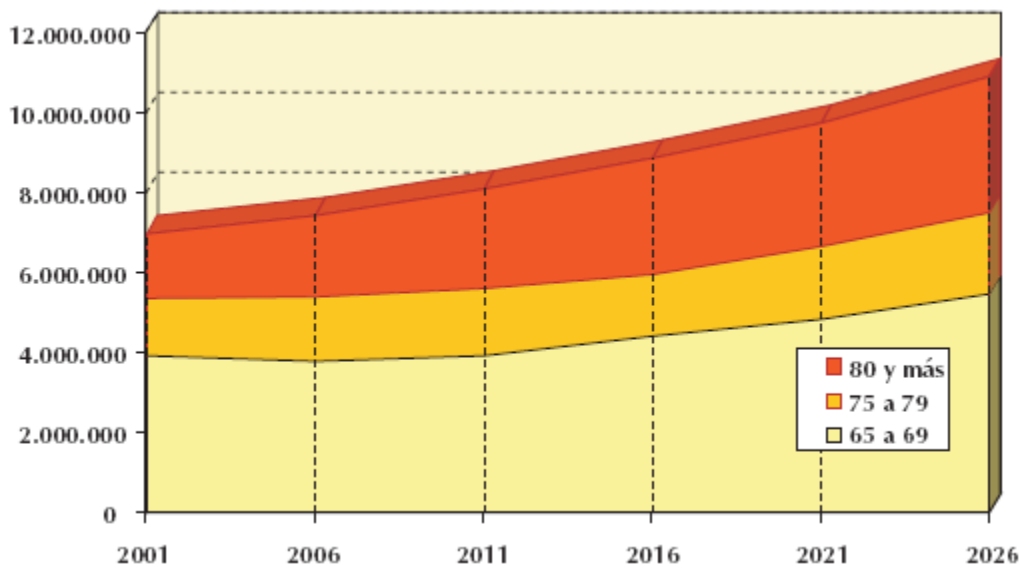
En España

**Gráfico 6. Evolución de la población mayor en España (1900-2050) (miles)**



Fuente: IMSERSO (2006)

**Gráfico 7. Proyección poblacional por tramos de edad en España (2001-2026)**



Fuente: IMSERSO (2005b)

A tenor de los datos reflejados en los gráficos 6 y 7, las estimaciones de población española mayor de 65 años para el año 2026, superará los 10 millones de personas, por lo que, en consecuencia, aumentará proporcionalmente el número de población dependiente como así se refleja a continuación en la tabla nº 18. Este problema se agrava en función del contexto socioeconómico de incorporación de la mujer al mercado laboral en el que surge, ya que ésta ha sido la que, por la división tradicional de roles de género, se ha hecho cargo de la gestión de los cuidados, lo que supone un debilitamiento del cuidado informal dentro del entorno familiar.

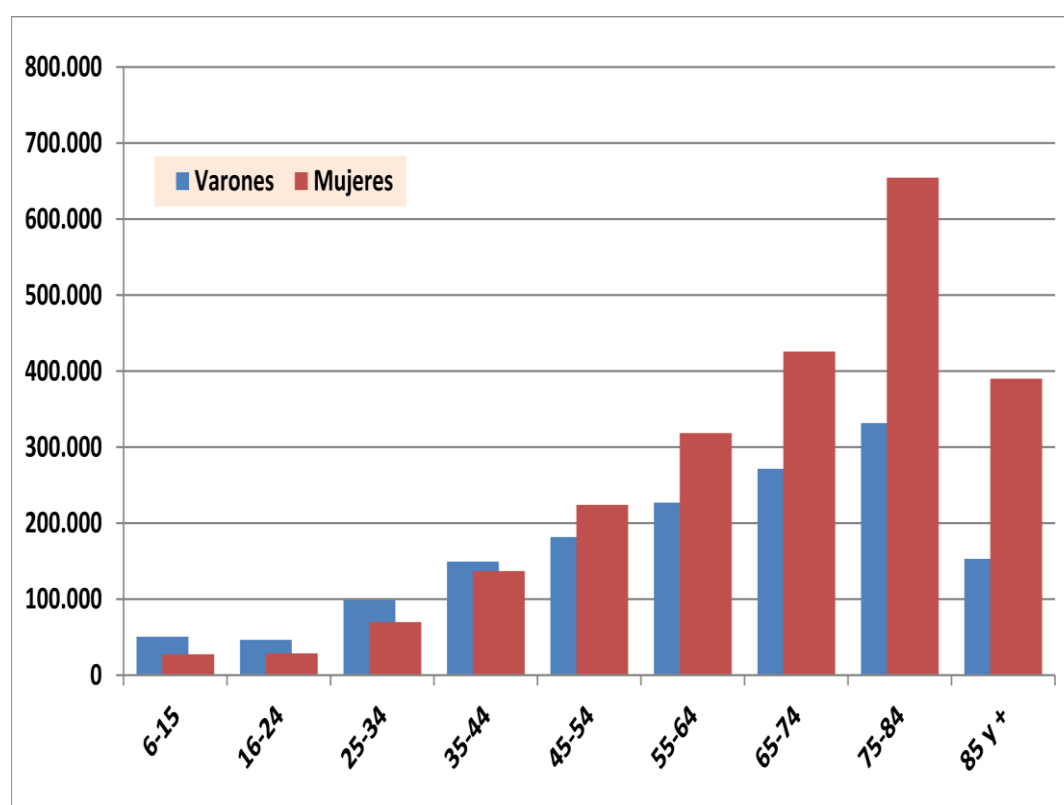
**TABLA 18. Población española con alguna discapacidad o limitación por grupos de sexo y edad.** (Unidades: miles de personas)

	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.847,9</b>	<b>1.547,7</b>	<b>2.300,2</b>
De 0 a 5 años	60,4	36,4	24,0
De 6 a 64 años	1.560,4	754,5	805,9
De 6 a 15 años	78,3	50,7	27,6
De 16 a 24 años	75,1	46,5	28,6
De 25 a 34 años	168,7	98,8	69,8
De 35 a 44 años	286,5	149,4	137,0
De 45 a 54 años	406,0	181,9	224,1
De 55 a 64 años	545,8	227,1	318,7
De 65 a 79 años	1.201,3	454,8	746,5
De 65 a 69 años	292,8	124,2	168,6
De 70 a 74 años	404,7	147,5	257,2
De 75 a 79 años	503,8	183,2	320,6
De 80 y más años	1.025,8	301,9	723,9
De 80 a 84 años	482,6	148,6	333,9
De 85 a 89 años	339,8	103,2	236,6
De 90 y más años	203,4	50,0	153,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

Si los datos reflejados en la tabla 18 los exponemos gráficamente (gráfico 8), podremos observar con mucha más claridad el progresivo y considerablemente aumento de las distancias entre mujeres y hombres a partir de la franja entre los 55-64 años. Lo que viene a reflejar, la importancia que la variable género tiene, sobre todo conforme avanza la edad, en el análisis de la discapacidad.

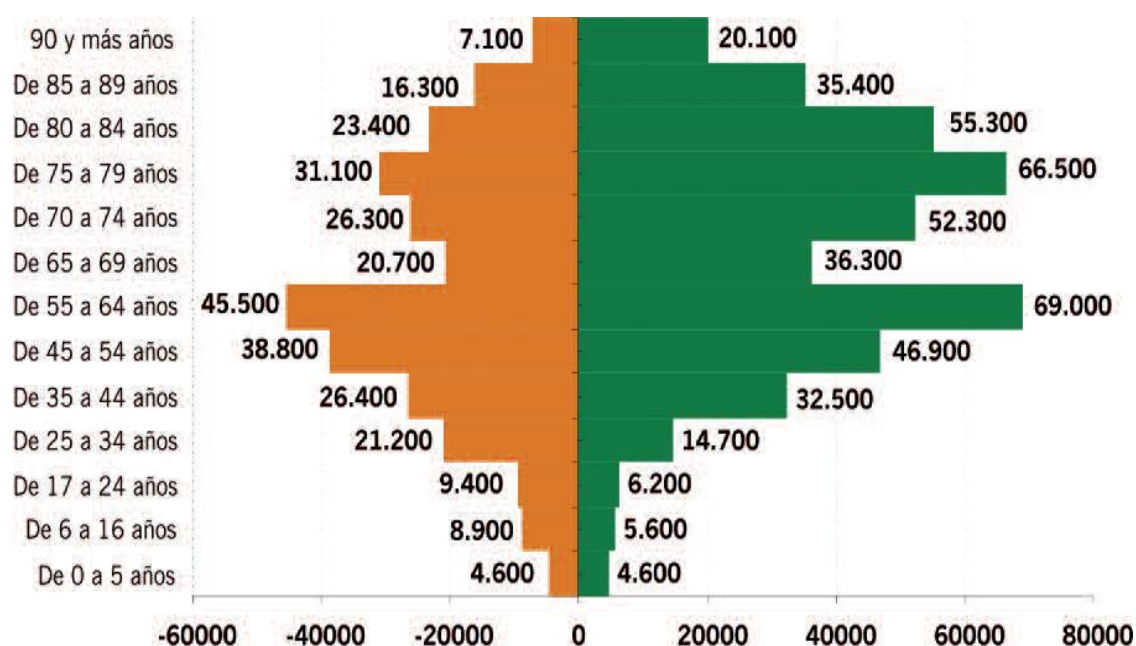
**GRÁFICO 8. Personas con discapacidad en España: comparación cuantitativa, por tramos de edad, entre mujeres y hombres.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008

En Andalucía

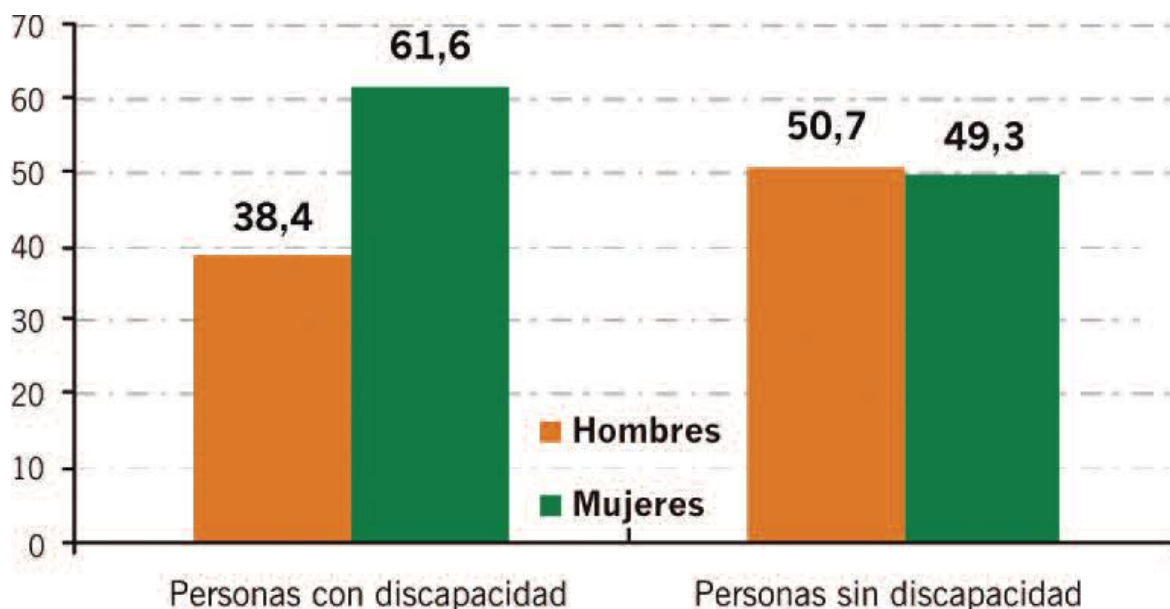
**GRÁFICO 9. Pirámide poblacional de personas con discapacidad en Andalucía (2008)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008

Como podemos observar en el gráfico, en Andalucía, según los datos obtenidos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situación de Dependencia (EDAD) 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, 716.100 personas presentan algún tipo de discapacidad, lo que supone un 9,58% de la población, cifra ligeramente superior a la obtenida a nivel estatal que se sitúa en un 8,5% de la población general.

**GRÁFICO 10. Porcentaje de personas con y sin discapacidad en Andalucía**

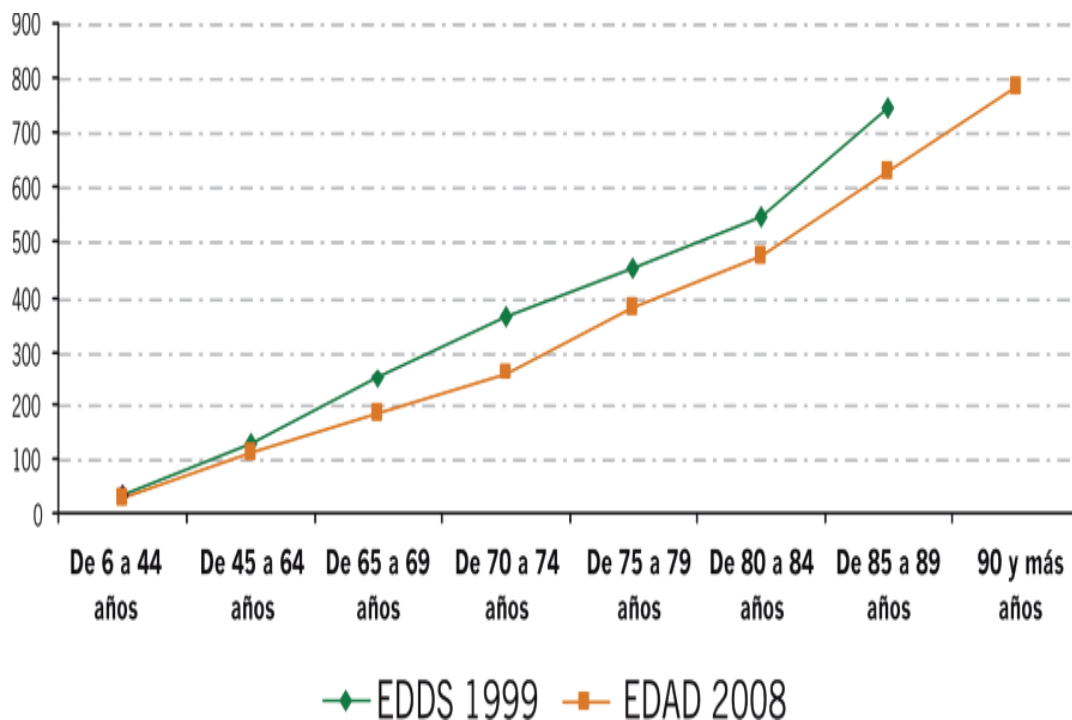


Fuente: II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía

A tenor de los datos reflejados en el gráfico nº 10 las variables género y edad nos ofrecen una clara perspectiva de la distribución de los colectivos más representativos en esta materia. Podemos comprobar que, al igual que en el conjunto de la Nación, en los primeros años de vida la tasa es superior en los hombres, pero conforme se va avanzando en edad los valores se invierten potencialmente hacia las mujeres. Así, como señala en el II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía (2008-2013), las estadísticas demuestran un desigual envejecimiento de la población, que afecta más a las mujeres, debido fundamentalmente a una mayor esperanza de vida de éstas.



**Gráfico 11. Personas con discapacidad en Andalucía por tramos de edad comparativa entre los años 1999 y 2008**



Fuente: II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía (2008-2013)

Según los datos ofrecidos por el Instituto de Estadística de Andalucía (IEA) respecto a la evolución por grupos de edades que experimentan las personas con discapacidad (gráfico 11), observamos que al igual que ocurriera en 1999, en edades inferiores a 65 años afecta de forma similar, sin embargo, a partir de esta franja el porcentaje de personas con discapacidad disminuye (del 37,4% en 1999 al 31,2% en 2008) mientras que a partir de los 80 y más años alcanza el 26,7% en 2008 frente al 21,3% que representaba en 1999. En definitiva, a edades más avanzadas, mayor prevalencia de discapacidad.

#### **4. El papel de la familia en el Estado de Bienestar de los países mediterráneos.**

Para entender las políticas españolas de apoyo a la familia, consideramos de rigor conocer como se configura nuestro sistema de bienestar, ya que muchas de las grietas del mismo, son consecuencia de los principios sobre los que se asienta. Por ello, en este apartado haremos un breve repaso al papel de la familia en Los Estados del Bienestar europeos, sobre todo en los países mediterráneos, ahondando en lo que se ha venido a denominar modelo de bienestar “familista”.

Remontándonos a la Historia, observamos cómo a partir del siglo XIX la regulación de las condiciones laborales, la legislación social y posteriormente la política social ha venido imponiendo regulaciones sobre la forma en que se constituye la familia. En la actualidad, en los países europeos la familia constituye más que nunca el centro del debate sobre política social y sobre la reforma del Estado del Bienestar (Saraceno, 2004), todos hacen frente, en mayor o menor escala, a los problemas que afectan la constitución actual de la familia<sup>69</sup>, su organización, las relaciones entre sexos y generaciones y las políticas relativas, directa o indirectamente, a la familia, ya sea para complementar sus recursos o para definir las obligaciones familiares.

---

<sup>69</sup> Los problemas en cuestión son:

- 1.- El envejecimiento de la población y las circunstancias demográficas con las que se asocia.
- 2.- El debilitamiento de los elementos que han respaldado durante años los modelos imperantes del Estado del bienestar y la política social, aunque se han introducido paralelamente modificaciones parciales en la mayoría de los países.
- 3.- Los cambios de valores, sobre todo con respecto a la identidad y expectativas de género y también a las relaciones intergeneracionales.
- 4.- La escasez de fondos ha motivado la redefinición de las prioridades de cada país y por tanto las necesidades que debe satisfacer la comunidad, lo que supone una redefinición de las fronteras entre las responsabilidades familiares y estatales (Saraceno, 2004).

No obstante, la mayoría de los sistemas de protección social continúan marcados por connotaciones ideológicas sustentadas en modelos familiares, que sin tener en cuenta el profundo cambio social que significa la deconstrucción del sistema de género, perpetúa el modelo basado en la división sexual del trabajo<sup>70</sup>. De este modo, como bien señala Rodríguez (2002), el reparto de bienestar entre familia y Estado continúa penalizando a las mujeres y las reformas que se han ido produciendo no tienen la dimensión que se precisaría para ajustarlas a las nuevas necesidades.

Cabe señalar que, en el contexto europeo, los países mediterráneos constituyen ejemplo y paradigma del modelo de bienestar “*familista*”, según el cual las políticas públicas dan por supuesto que las familias deben asumir la provisión de bienestar a sus miembros (Esping-Andersen, 2000). Probablemente la mayor aportación que se ha realizado desde los países mediterráneos, como crítica a los Estados de Bienestar, haya sido el concepto de “*familismo*”, entendido como

Una confianza permanente en la familia, en su solidaridad intergeneracional y en su estructura tradicional de género, como proveedora de trabajo y servicios asistenciales y como integradora de medidas inadecuadas de apoyo a los ingresos (Saraceno, 2004: 14).

---

<sup>70</sup> Hombre sustentador, mujer encargada de las tareas reproductivas y asistenciales.

Desde este enfoque, además de realizarse una atribución excesiva a las familias y más concretamente a las mujeres del núcleo familiar, en la producción de bienestar, se produce una gran contradicción desde los sistemas públicos de protección social, puesto que existen menos prestaciones públicas de apoyo a la familia en aquellos los países en los que hay más apoyo informal, (VV.AA, 2004).

Siguiendo el análisis de Esping-Andersen (2000), el régimen de bienestar socialdemócrata ha conseguido un elevado grado de desfamiliarización debido a la masiva integración de la mujer en el mercado laboral, mientras que el régimen de bienestar conservador se caracteriza por la permanencia del modelo de varón sustentador y por la dependencia familiar de la mujer. En este contexto analítico, los países del sur de Europa se incluyen en la categoría del régimen conservador.

Asimismo, como apunta Moreno (2008:131)

Tal y como han señalado numerosos investigadores (Ferrera, 1996; Castles, 1998; Flaquer, 2004; Moreno, 2002) más allá de la tipología clásica diseñada por Esping Andersen, las peculiaridades que presentan las políticas públicas, los modelos de relaciones familiares y la cultura familista en los Estados de bienestar del sur de Europa, nos llevan a pensar en un modelo de “régimen de bienestar mediterráneo” específico, donde las relaciones de género son un elemento clave para explicar la idiosincrasia de estos Estados de bienestar. De hecho, los países del sur de Europa (España, Italia y Grecia, con la excepción de Portugal) tienen las tasas de actividad y ocupación femenina más reducidas de la Europa de los quince.

Estas referencias parecen señalar que en los países del sur de Europa existe cierta interdependencia entre el régimen de bienestar, el régimen laboral y el modelo de relaciones familiares y de género. En la misma línea investigadores como Goodin et al. (2000) y Muffels et al. (2002), proponen la introducción del “*Southern model of the labour market*”<sup>71</sup>, caracterizado, entre otros aspectos, por la reducida participación laboral de la mujer.

Por tanto, a la hora de buscar alternativas a nuestro Estado de Bienestar (Santiso, 2000), es importante considerar la situación y perspectiva de las mujeres ya que éstas, además de suponer la mitad de sus miembros, son las que principalmente sufren parte de las consecuencias de sus crisis y quienes cargan también, de modo invisible y poco reconocido por el resto de la sociedad, con parte de su resolución. EL papel del Estado de Bienestar y las políticas que elabore en esta dirección resultarán decisivos para posibilitar un cambio de conciencia social así como la articulación y flexibilización de distintas tareas y opciones en la vida de las personas. (Martín y Ruiz, 2010)

Contrariamente a lo que pudiera parecer se trata de un modelo en el que las ayudas y políticas hacia la familia son escasas pues son ellas las principales prestadoras de recursos, como apoyo a un Estado del Bienestar débil y escasamente articulado en políticas integrales. No serán las asociaciones benéficas o el mercado, como en el modelo liberal, o un Estado social mucho mas extendido sino que son las familias las sustentadoras del ámbito social.

---

<sup>71</sup> Traducido al español sería “Modelo del sur del mercado de trabajo”

Claramente España forma parte de este tipo de Estado. La familia, por tanto, tal y como hemos señalado, no sería apoyada por el Estado si no que contribuiría a la paz social mediante apoyos allí donde la acción pública por ineficaz o por escasez de recursos no llega. Frente al modelo nórdico (gasto público directo a la familia) nuestro sistema apuesta por mínimos exentos, deducciones específicas, etc. (Villota, 2004)

Poco a poco el Estado ha sido consciente de la necesidad de apoyo a las familias pero han sido políticas escasas, descoordinadas y con desigual efecto. En las dos últimas legislaturas (2004-2008 y 2008-2012) el gobierno de Rodríguez Zapatero ha impulsado nuevas e importantes leyes en el ámbito familiar, entre las que cabe destacar: Ley 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y la Modificación en 2007 de la Ley General de la Seguridad Social (1/1994, 20 de junio)<sup>72</sup>. Acciones que si bien han contribuido de alguna manera a visibilizar el trabajo de cuidados y la acción de la familia, especialmente de las mujeres, en el ámbito social en España, amén de representar un significativo avance en cuanto a políticas de protección familiar, resultan claramente insuficientes. Por ello, la función del cuidado que se ofrece dentro de la familia se debe considerar de manera más amplia, integrada en relaciones sociales, económicas y políticas.

---

<sup>72</sup> a través de dicha modificación se aumentan las ayudas económicas a las familias, aparece el “cheque bebé” (medida suprimida partir del 1 de enero de 2011 con el objetivo, según el gobierno, de reducir el déficit), una prestación universal de 2.500 € por nacimiento independientemente de las condiciones económicas de la familia y del número de hijos e hijas que se tengan. Asimismo se incluyen medidas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, se aumenta el permiso de paternidad y se concretan prestaciones específicas para familias numerosas, familias monoparentales y madres con discapacidad.

Asimismo, deben entenderse también como un sistema cultural de significados, que se articula con dichas relaciones, ya que los factores económicos, sociales y demográficos inciden directamente en la ayuda que la familia ofrecerá. Estas funciones asistenciales que cubre la familia, en su sentido más amplio, son esenciales para entender su importancia social y su persistencia en el tiempo y es por ello que la familia es objeto de políticas continuadas que favorecen que estas funciones se sigan cumpliendo.

Definitivamente, la crisis del Estado de Bienestar ha generado un discurso que trata de devolver a la familia y a otros lazos sociales (parentesco, amistad, vecindad o voluntariado) funciones que habían sido asumidas por el Estado. Y de este modo estas responsabilidades recaen, de nuevo, fundamentalmente en las mujeres. Por ello se hace necesaria la intervención de un Estado de Bienestar que posibilite la socialización y responsabilidad de lo doméstico en un sentido más equitativo y amplio, y especialmente en aquellas tareas relacionadas con la gestión de los cuidados, de modo que la última responsabilidad no recaiga sobre las mujeres condicionando sus proyectos personales.

Es imprescindible un cambio social en reparto del tiempo dedicado a las tareas productivas y reproductivas más igualitario entre sexos. Obviamente, el papel del Estado de Bienestar y las políticas que elabore en esta dirección resultarán decisivos para posibilitar dicho cambio de conciencia social así como la articulación y flexibilización de distintas tareas y opciones en la vida de las personas.

## **5. Modelos comunitarios de atención a la dependencia**

A tenor de lo anteriormente expuesto, a partir de la década de los noventa, en la agenda política nacional y supranacional, la protección social de la dependencia presenta una destacada posición. Así, el modelo general de respuesta en los Estados miembros de la Unión Europea, será una amalgama de la atención en el entorno familiar, la amplia intervención gubernamental a través de la cobertura de prestaciones básicas, y la progresiva financiación personal del riesgo. La proporción en el peso y combinación de estos tres instrumentos de actuación serán desarrollados en cada país en función del modelo concreto de Estado de Bienestar en el que se sitúen (Taylor-Gooby, 2004; Bonoli, 2005; Rodríguez, 2011). No obstante, si bien es de generalizado reconocimiento la necesidad de ofrecer este tipo de servicios, actualmente la preocupación fundamental se centra en su forma de financiación.

Siguiendo a Camacho, Rodríguez y Hernández (2008), el debate se centra en diferenciar si supone un “quinto riesgo”<sup>73</sup> competencial de la Seguridad Social o una responsabilidad más del bienestar social de las Administraciones públicas.

---

<sup>73</sup> La expresión «quinto riesgo» aparece en Francia en los años 90 del siglo pasados, traduciendo inicialmente la idea de que el tratamiento de la dependencia no estaba vinculado a ninguno de los cuatro riesgos de la Seguridad Social (familia, enfermedad, vejez y accidentes laborales). Requiere efectivamente unas intervenciones que no son ni del orden del tratamiento médico, que está asumido por el seguro de enfermedad, ni del orden de la garantía de ingresos, asegurada por el sistema de pensiones. La referencia a un «quinto riesgo» implica, además, un cierto enfoque político del problema en ruptura con las lógicas discrecionales y restrictivas de los dispositivos anteriores. A diferencia de la ayuda social, un riesgo asegura una atención universal que no está dirigida exclusivamente a las personas con escasos recursos. En la mente de sus promotores, el quinto riesgo implica igualmente dejar de valorar las necesidades de una persona en función de su edad, sino según su nivel de pérdida de autonomía, lo que exige unificar las políticas destinadas a las personas mayores y discapacitadas (Urteaga, 2010).



En cualquier caso, independientemente de una opción u otra, la tendencia general va dirigida hacia una disminución, que no eliminación ni sustitución, en la contribución del sector público. De este modo, desde un prisma general, a tenor de los diversos estudios consultados (Esping-Andersen, 1993; Evert, 1999; Kerger, 1999; Leichsenring, 1999; Sánchez, 1999; Stout, 1999; Walter, 1999; Ferraras 2002; Kessler, 2004; Kerschen, 2004; Köbs, 2004; Merino, 2004; Trydegard ,2005; Quintero, 2007; kahale, 2009a y b, 2010a y b y Rodríguez, 2011), en la siguiente tabla exponemos un esquema los distintos modelos comunitarios de atención a la dependencia:

**TABLA 19. Modelos europeos de atención a la dependencia**

<b>MODELO</b>	<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>FINANCIACIÓN</b>
<b>Nórdico</b>	Suecia, Finlandia, Dinamarca	Universal/Estado de Bienestar	pública-copago
<b>Continental</b>	Alemania, Francia, Austria, Holanda, Luxemburgo, Bélgica	Universal / Seguridad Social	Mixta Impuestos, cotizaciones copago
<b>Anglosajón</b>	Reino Unido e Irlanda	Situaciones graves/ sin recursos	Copago / Administración Local
<b>Mediterráneo</b>	Grecia, España, Italia, Portugal	Universal Familia/ políticas sociales	Mixta: Impuestos/copago
<b>Heterogéneo</b>	Estonia, Lituania, Hungría, R. Checa, Eslovenia, Bulgaria y Rumania	Sin uniformidad	Sin uniformidad

Fuente, elaboración propia

Así, en los países de la Unión, en función del modelo establecido, se combinan de un modo u otro las prestaciones económicas, los servicios médicos especializados y una amplia red de asistencia social.

**El modelo nórdico**, ofrece una cobertura universal basada en la prestación de servicios financiados a través de impuestos y copago en función de la renta, ya que hay una escasa cultura de cuidados informales en el entorno familiar. Desde los años 80, viene experimentando una especie de privatización mixta, esto es, la transferencia del desarrollo de servicios públicos al Tercer Sector, pero bajo supervisión gubernamental.

**El modelo continental**, de financiación mixta a través de impuestos y cotizaciones sociales, sitúa la atención a la dependencia en el ámbito de la Seguridad Social, como “quinto riesgo”<sup>74</sup> al que dar cobertura. En él la dependencia se evalúa en grados, reconociéndose en función del grado prestaciones económicas o servicios, apoyadas en el cuidado informal en el ámbito familiar. Este modelo reconoce el derecho subjetivo de la persona en situación de dependencia de recibir atención, independientemente de su situación económica

**El modelo Anglosajón**, de naturaleza asistencial, es un modelo de cobertura limitada, donde la responsabilidad de la atención recae en la Administración Local, financiada a través del copago de la persona beneficiaria y

---

<sup>74</sup> Para más información véase: Dufour-Kippelen, S. y Joël, M.E., (2011). La Dependencia (el quinto riesgo) y los cuidados de larga duración en Francia. Papeles de Economía Española (2011-120) pp 137- 148. En Base de Datos ISOC

teniendo un importante peso las ONG en los casos de personas sin recursos. La mayor debilidad de este modelo está en la desprotección de las clases medias ya para acceder a los servicios públicos superan la renta máxima de acceso, mientras que por otro, sus ingresos no son suficientes para acceder a los servicios privados.

**El modelo mediterráneo**, otorga un importante peso a la familia, particularmente a las mujeres del núcleo familiar. Tradicionalmente de naturaleza asistencial con cobertura limitada, financiado mediante impuestos, copago y cuotas de la Seguridad. En los últimos años está experimentando un proceso de transición hacia una cobertura universal, con tendencia hacia las prestaciones económicas y de servicios sociales locales y una provisión mixta entre el mercado y Tercer Sector.

**El modelo heterogéneo**<sup>75</sup>, que como su propio nombre indica, lejos de las características de los demás modelos, no presenta uniformidad alguna. Este modelo, propio de países en proceso de transición de la Europa Central y Oriental ligados a la antigua Unión Soviética, se basa en estructuras sanitarias y de servicios sociales descentralizadas donde no se presta una atención específica a las personas en situación de dependencia. Mantienen un sistema de financiación mixto basado en presupuestos estatales, impuestos y copago.

---

<sup>75</sup> Para más información véase kahale, 2010b

No obstante a pesar de las manifiestas diferencias observadas el denominador común al que se enfrentan en la actualidad todos los países es sin duda el problema de financiación, con la consecuente política de reducción de costes que ello conlleva. Por tanto, la cuestión principal que se plantea, en el actual contexto de crisis mundial, es generar instrumentos o alternativas de cuidados al menor coste y con la mayor calidad posible, llegando en algunos países a recurrir a la privatización de los servicios de atención a personas dependientes.

## **6. Evolución de las políticas de atención a la dependencia en España**

A partir de la Constitución Española de 1978, hasta la promulgación de la popularmente conocida como Ley de Dependencia, han sido múltiples las medidas desarrolladas para dar respuesta a las necesidades y demandas de las personas en situación de dependencia. De este modo, siguiendo a Marbán (2009a), el debate actual sobre la necesidad de ofrecer una atención integral a las situaciones de dependencia, no puede realizarse sin referenciar previamente la evolución normativa experimentada en las últimas décadas.

Así, observamos que las distintas iniciativas supranacionales en relación a la dependencia, van a suponer un patrón de referencia para la España. De este modo, al tiempo que surgen las primeras declaraciones internacionales, comienza en nuestro país una interrelación con distintos países y organismos que dará lugar a un provechoso intercambio de información, criterios y experiencias en la

materia, favoreciendo la evolución instrumental que se refleja en la siguiente tabla.

**Tabla 20. Instrumentos de atención a la dependencia en España: desde la Constitución del 78 a la Ley de Dependencia.**

<b>1978</b>	Constitución Española (art.2.2,14, 41, 42, 43.2, 49 y 50)
<b>1982</b>	Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)
<b>1986</b>	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
<b>1987</b>	LEY 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales
<b>1988</b>	Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Comunidades Locales
<b>1990</b>	Plan Gerontológico  Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas
<b>1994</b>	Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>1999</b>	Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (Art. art. 2.2, 4, 37.5 y 46.3)
<b>2003</b>	Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud  Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, define la contingencia de “gran invalidez”.
<b>2006</b>	Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

Fuente: elaboración propia

Como podemos observar en la tabla 20, el marco normativo que sustentan las políticas atención a las personas con discapacidad en la España contemporánea, se conforma a través de un amplio entramado de normas que comprende prácticamente las distintas ramas del Derecho en su totalidad: civil, laboral, fiscal, penal y administrativo.

Así, en cuestión de política social de atención a la dependencia, siguiendo a Casado (2004) las reformas llevadas a cabo, las nuevas tendencias institucionales y las nuevas necesidades sociales, culminan en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, LAPAD).

Tomando como punto de partida la **Constitución Española de 1978**, observamos cómo, además de los artículos 9.2 y 14 ya referenciamos en el primer capítulo de la presente tesis, en materia de atención a la dependencia, a lo largo de su articulado, y en concordancia a los artículos mencionados, establece:

#### Artículo 41

Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad

#### Artículo 43.2

Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Artículo 49.

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Artículo 50.

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio

A tenor de lo establecido en la CE del 78, en materia de políticas específicas de atención a las personas con discapacidad, surge la **Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos** (en adelante, LISMI), que vino a regular un amplio abanico de medidas al respecto y que serían desarrolladas posteriormente a través de la legislación estatal y autonómica<sup>76</sup> correspondiente.

---

<sup>76</sup> En el caso de Andalucía, entre otros, el nuevo Estatuto de Autonomía a través del cual se ha aumentado la visibilidad y protagonismo a las personas con discapacidad, sirviendo de referencia a las políticas andaluzas relativas a esta materia; la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, el Decreto 301/2000, de 13 junio, por el que se regula el Consejo Andaluz y los Consejos Provinciales de Atención a las Personas con Discapacidad; el I Decreto 93/2006, de 9 mayo, que regula el ingreso, la promoción interna y la provisión de puestos de trabajo de personas con discapacidad en la Función Pública de la Administración General de la junta de Andalucía ; el Decreto 293/2009, de 7 de julio, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía. (II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía 2008-2013)

Cabe destacar, que si bien la LISMI se declinó más hacia las políticas de integración sociolaboral y de eliminación de barreras arquitectónicas, incluye en su articulado las prestaciones económicas y ayudas a tercera persona, a saber:

Artículo 12.

1. [...] la presente Ley, establecerá y regulará por Decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, [...] no estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. [...]

2. La acción protectora de dicho sistema comprenderá al menos: [...] Subsidio por ayuda de tercera persona [...]

Artículo 16. 1

Serán beneficiarios del subsidio a que se refiere el apartado c) del artículo 12.2 los minusválidos [...] que, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos

A partir de la LISMI, y hasta finales de los años 80 del siglo XX, siguiendo los múltiples estudios realizados al respecto (Defensor del Pueblo, 2000; Sarasa, 2003; Casado, 2004; Rodríguez, 2004, 2007 y 2011; Navarro, 2005; Rodríguez, 2006; Fantova, 2008; Marbán, 2009b; Vilá, 2009), observamos que la atención a las personas en situación de dependencia se desarrolla desde una doble vertiente:

- a) Desde el sistema de la Seguridad Social, a través de su sistema de pensiones<sup>77</sup>.

---

<sup>77</sup> Pensión de Gran Invalidez que supone un complemento del 50% de la cuantía para ayuda a la tercera persona; extensión del nivel no contributivo para las personas con discapacidad y perfeccionamiento de las prestaciones no contributivas para personas con un elevado grado de dificultad para realizar las actividades de la vida diaria (Rodríguez Cabrero, 2011)



- b) Desde de los Servicios Sociales, a través de un abanico de servicios que si bien van dirigidos a toda la población tienen aún un marcado carácter asistencial<sup>78</sup>.

No será pues, hasta la aprobación del Plan Gerontológico en 1992, cuando comience a debatirse el impacto económico e institucional que supone el progresivo envejecimiento experimentado en la población española. Así, el Plan no sólo visibiliza los cambios sociodemográficos sino que introduce la perspectiva de género en cuanto manifiesta la carga física, emocional y de renuncia de oportunidades, que supone para las personas cuidadoras, fundamentalmente mujeres, la gestión del cuidado de personas dependientes de su núcleo familiar.

Así, siguiendo a Rodríguez (2011), tras una dilatada etapa de debate, acuerdos sociales y demandas en seno del Pacto de Toledo (2003), y la publicación del Libro Blanco de la Dependencia en 2005, comienza un periodo de casi dos años de debate político que concluye con la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) el 30 de noviembre de 2006.

De este modo, las personas con discapacidad adquieren un tratamiento jurídico marcado fundamentalmente en dos fechas concretas:

---

<sup>78</sup> Véase Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales

- a) Año 2003, surge una legislación antidiscriminatoria específica en materia de discapacidad<sup>79</sup>
- b) Año 2006, aprobación de la Ley de Dependencia, con el impulso que supone para los servicios sociales de atención a la dependencia<sup>80</sup>.

En definitiva, el modelo español de atención a la dependencia, con una extensa gama de normativas al respecto, si bien está categorizado como modelo mediterráneo, presenta una mezcla del modelo nórdico por su cobertura y su financiación a través de impuestos y cotizaciones y del modelo continental en cuanto a su regulación estatal, descentralización por CCAA, reconocimiento en grados y niveles y libre elección del catálogo de prestaciones y servicios correspondientes.

---

<sup>79</sup> ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, la cual, incluye la perspectiva de los derechos humanos y, como su propio nombre indica, los principios de igualdad de, no discriminación y accesibilidad universal

<sup>80</sup> Al ser objeto de nuestro estudio será analizada detenidamente en el siguiente capítulo. No obstante a modo de breve reseña, comentar que con ella se crea, en el ámbito de los servicios sociales, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), estableciendo un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía: el derecho de todas las personas en situación de dependencia a recibir, en función del grado y nivel que se le reconozca, los servicios y prestaciones especificados en su artículo 18.



## ***Capítulo 4***

### **LA LEY DE DEPENDENCIA: ¿PROMOTORA DE LA AUTONOMÍA DE LA MUJER?**



*Las personas dependientes necesitan de otras  
para cubrir sus necesidades  
Las personas independientes  
Las cubren gracias a su propio esfuerzo.  
Las personas interdependientes combinan sus esfuerzos  
con los esfuerzos de las demás para lograr un éxito mayor.*

Stephen Covey

## **1. Introducción**

Con la aprobación y entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, (LAPAD), presentada como cuarto pilar del Estado de Bienestar, se generaron grandes expectativas, no sólo para las personas dependientes, sino también en gran medida para las mujeres, tanto cuidadoras como receptoras de cuidados, ya que representan mayoría en ambos casos.

No obstante, son muchas las personas que cuestionan que esta norma, surgida en un contexto de aumento de demandas de los cuidados y paralelamente a la incorporación de las políticas de igualdad, venga a dar respuesta, desde una perspectiva de género, a toda la complejidad que supone la atención a personas dependientes.

En este sentido cabe destacar que si bien la Ley ha marcado un hito en nuestra Historia en cuanto ha supuesto un significativo avance en cuestión de protección social al consolidar derechos subjetivos<sup>81</sup> y universalizar la cobertura de las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia, diferentes estudios ( Asamblea Feminista, 2006; Hernando, 2006; Arnau y Gil, 2007; García-Calvente, 2007; Soler, Teixeira y Jaime, 2008; Kahale, 2009a; Informe Olivenza, 2010; Rodríguez 2011) demuestran que, a pesar de ello, en su aplicación, presenta una serie de problemas y lagunas que deben visibilizarse.

Siguiendo a Rodríguez (2011:35), la cuestión es, si el modelo español de atención a la dependencia, sobre todo en lo relativo a cuidados de larga duración (CLD), no es una *“respuesta de socialización del riesgo”* que tiene como resultado adverso *“la reconstrucción del tradicional sistemas de cuidados informal y, por tanto, la preservación de prácticas sociales que hacen recaer sobre la mujer el grueso de la carga de cuidados”*.

De este modo, la concurrencia de las tendencias sociales, la limitación de costes en el Estado de Bienestar así como la continuación reforzada de enfoques conservadores y neoliberales en el Estado de Bienestar (Guillén, 2010), pueden contribuir a que la protección social respecto a los cuidados a personas dependientes, alcance unos niveles limitados de institucionalización.

---

<sup>81</sup> A los efectos de la LAPAD, el derecho subjetivo debe entenderse como la facultad o poder que tiene la persona, que reúna los requisitos exigidos, para solicitar el reconocimiento de la condición de dependencia y disfrutar de las prestaciones que le correspondan y exigir de los demás que no lo perturben o interfieran (Casado, 2010)

Por ello, a través de los distintos apartados de este capítulo se realizará un análisis pormenorizado de la LAPAD desde una perspectiva de género, poniendo el acento sobre todo en la gestión de los cuidados, como paradigma de desigualdades por cuestión de género. De este modo se expondrán los reconocimientos que la Ley manifiesta en dicho sentido, el catálogo de prestaciones y servicios así como diversos datos estadísticos actualizados de su desarrollo, analizaremos la aplicación práctica y evolución de la Ley, así como la generación de empleo que ha podido suponer, de modo que nos facilite la información necesaria para poder realizar, con rigor, una reflexión crítica al respecto.

## **2. Reconocimientos de la Ley en cuestión de género**

La Ley parte del reconocimiento de un principio importante y positivo: el derecho individual y subjetivo de todas las personas en situación de dependencia, a recibir atención. Esto, como ya apuntábamos en un principio, ha generado muchas expectativas, sobre todo entre las mujeres, dada su actual condición de principales cuidadoras, y también como principales receptoras de dichos cuidados. No hay que olvidar que el 58% del total de personas dependientes son mujeres, cifra que aumenta a partir de los 45 años, desde los cuales se supera al número de hombres dependientes en un 60%.

Por otro lado, en su exposición de motivos (punto 2) reconoce que son las familias y en concreto, las mujeres del núcleo familiar, las que tradicionalmente



han asumido la gestión del cuidado, y se fundamenta la necesidad de esta ley en la crisis de los sistemas de apoyo informal, debido básicamente a los cambios en el modelo de familia tradicional y a la incorporación de las mujeres al mundo laboral<sup>82</sup>:

[...] han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, [...]. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, [...] al mercado de trabajo introducen nuevos factores [...] que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.

No obstante, si bien la LAPAD incluye, aunque no de manera demasiado explícita, la perspectiva de género como uno de sus principios:

#### Artículo 3. Principios de la Ley

Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

- b. La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.
- f. La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.

---

<sup>82</sup>Argumento que encierra un cierto sesgo androcéntrico de “culpabilización de las víctimas” al responsabilizar a las mujeres que abandonan el “sistema tradicional” de atención (García-Calvente, 2007)

así como contempla explícitamente, en su disposición final primera la realización de un informe de impacto de género en la evaluación, que según lo establecido, debe realizarse a los tres años:

3. Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes
4. En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.

Lejos de utilizar un lenguaje no sexista, a lo largo de su articulado, como señala García-Calvente (2008), utiliza sistemáticamente el masculino genérico, como por ejemplo: “*cuidadores no profesionales*”, en vez de “*personas cuidadoras*”, amén de no recoger otros aspectos importantes, que tendrán consecuencias en las medidas que se proponen, como son la ausencia de referencias a la situación de discriminación que soportan las mujeres, y la imprescindible corresponsabilidad de los hombres en el trabajo de cuidados (Asamblea Feminista, 2006).

Asimismo, siguiendo el análisis realizado por Arnau y Gil (2007), se debería haber incluido la especificidad de las mujeres con “*diversidad funcional*”<sup>83</sup> ya que son las principales personas a atender por parte de la ley.

---

<sup>83</sup> Denominación, acuñada en 2005 por el Foro de Vida Independiente, con la que las autoras quieren contribuir a la eliminación de la negatividad inherente que existe en el concepto tradicional de “discapacidad”.

Según las autoras, la ley no contempla la perspectiva de género en ninguna de sus dimensiones, ignorando la realidad de las mujeres ya sean cuidadoras o receptoras de cuidados. Para Arnau y Gil, siguiendo la referencia que de ellas hacen Soler, Teixeira y Jaime (2008: 20-21), las debilidades que, desde un enfoque de género, tiene la Ley en cuestión, resumidamente son:

En primer lugar y tomando como punto de partida el Libro Blanco de atención a las personas en situación de Dependencia en España, destacan que “la situación de dependencia” ha existido siempre, de un modo u otro, y que quien ha dado cobertura a lo largo del tiempo a dicha situación ha sido “la mujer de la familia”, quien ha sido obligada mediante su rol social predeterminado a ser la “eterna cuidadora” que ofrece constantemente los cuidados con cariño y ternura. Mientras que, por otro lado, apenas sigue existiendo una respuesta coherente y eficaz por parte del Estado. [...]

Del mismo modo, tras una amplia exposición de los cambios sociodemográficos acaecidos en los últimos años, y que obviamente afectan a las mujeres (con o sin discapacidad), para las autoras, esta Norma, constituye una “*desafortunada y desenfocada*” respuesta teniendo en cuenta las nuevas tendencias normativas y políticas públicas de atención a las personas en situación de dependencia, justificando su argumentación, entre otros, en los siguientes aspectos.

- La Ley, fundamentada en el viejo y obsoleto Modelo Médico-rehabilitador (con lo cual no contempla la dimensión social de la dependencia)

- No contempla la perspectiva de género en ninguna de sus dimensiones
- Ignora la verdadera realidad de las mujeres cuidadoras y de las mujeres con diversidad funcional, ya que, tanto por “ser cuidadoras” como por “ser cuidadas”, debieran ser las verdaderas protagonistas de esta Ley.
- Desacredita el nuevo pensamiento que existe en torno a la diversidad funcional. (Modelo Social o de Vida Independiente), el cual fundamenta los Derechos Humanos de la ONU, así como distintas normativas europeas, estatales y autonómicas.
- Debería haber incluido la especificidad de las mujeres con diversidad
- Es totalmente desafortunado hablar sólo “de las mujeres” para hacer referencia al modelo tradicional familiar. No nombra a las mujeres con diversidad funcional como, lo que también somos en muchos casos, las mujeres “cuidadoras” (y, no “cuidadas”) ya que en ocasiones también podemos tener cargas familiares (padres, pareja, hijos/as) como el resto de las mujeres.

Pero sobre todo, donde más destacan las ausencias es a nivel operativo, fundamentalmente en lo relativo al cuidado informal ya que, paradójicamente, si bien nos encontramos ante una Norma de rango superior pionera en nuestro país en cuestión de reconocer una prestación económica para el cuidado informal, como veremos más adelante, ésta tiene un resultado perverso, no sólo por su carácter “excepcional”, la nula alusión a la corresponsabilidad y la escasez de su cuantía económica, sino por lo que, en su conjunto, supone un refuerzo y perpetuación los roles tradicionales de género.

### **3. Un repaso por el catálogo de prestaciones y servicios del SAAD**

Obviamente, para poder realizar un análisis integral de la Ley desde una perspectiva de género como es nuestro objeto de estudio, consideramos de rigor hacer un breve repaso a las distintas prestaciones y servicios catalogadas por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD)<sup>84</sup>, ya que, desde la óptica de género tienen aspectos importantes a tratar, fundamentalmente, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales recogida en el art. 18.

En primer lugar, antes de exponer la relación de prestaciones y servicios del SAAD, cabe puntualizar que, si bien la LAPAD en su artículo 15.1.a, referencia los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal conjuntamente, se trata de dos tipos de servicios diferenciados entre sí. De este modo, siguiendo el Informe Olivenza (2010), los primeros tienen por objeto

Prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos (art. 21).

---

<sup>84</sup> EL SAAD, que cuenta con la participación y colaboración de todas las Administraciones Públicas, fue creado por la propia Ley 39/2006, para garantizar a las personas en situación de dependencia, las condiciones de vida básicas y las prestaciones o servicios más adecuadas a sus necesidades (exposición de motivos, punto 3)

Sin embargo, los servicios de promoción de la autonomía personal, a pesar de estar catalogados en la LAPAD, ésta no hace una definición expresa de los mismos, sino que se hace a través del El Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LAPAD, el cual establece

#### Artículo 6

1. Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

2. Son servicios de promoción para la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.

Así, el **catálogo de servicios** que la Ley establece en su artículo 15.1 es:

- a. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b. Servicio de Teleasistencia.
- c. Servicio de Ayuda a domicilio:
  - i. Atención de las necesidades del hogar.
  - ii. Cuidados personales.
- d. Servicio de Centro de Día y de Noche:
  - i. Centro de Día para mayores.
  - ii. Centro de Día para menores de 65 años.
  - iii. Centro de Día de atención especializada.

- iv. Centro de Noche.
- e. Servicio de Atención Residencial:
  - i. Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
  - ii. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

A los cuales hay que añadir las **Prestaciones Económicas** contempladas en el artículo 14:

- a. Prestación económica vinculada al servicio. (art. 17)
- b. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (Art. 18)
- c. Prestación económica de asistencia personal. (art. 19)

Como podemos observar, tan sólo la prestación económica para cuidados en el entorno familiar constituye una oferta novedosa, el resto ya se venía ofertando, en mayor o menor medida, en el marco de los Servicios Sociales, eso sí, “lo que la Ley aporta es que estos servicios o prestaciones pasen a ser ‘Derecho’ para quienes sean valorados en alguno de los grados y niveles de dependencia establecidos” (García y Ramírez, 2008:48).

#### **4. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar**

Teniendo en cuenta que son mayoritariamente mujeres las que realizan el cuidado de personas dependientes así como también son mayoritariamente mujeres las receptoras de dichos cuidados, siguiendo a Álvarez (2009:2-4), la

LAPAD debería tener unos efectos importantes desde la perspectiva de género ya que la atención a las personas dependientes

Provoca un doble y simultáneo fenómeno relacionado con la posición de la mujer en el trabajo: De un lado, son mujeres las cuidadoras actuales y las que mayoritariamente se alejan del trabajo productivo para dedicarse al cuidado de otros y, de otro, que ese trabajo asistencial permanece invisible desde la perspectiva económica y sobre todo desde la devaluación social de esa función. Doble efecto que tiene unas consecuencias demoledoras en el mantenimiento del estereotipo social asociado al sexo.

Para el autor, sería conveniente que la Norma tuviese una especial incidencia en ese doble sentido ya que, facilitaría que la mujer cuidadora conserve su puesto de trabajo sin tener que recurrir a excedencias, disminución de jornada o abandono, puesto que la necesidad de atención intrafamiliar se podría satisfacer a través de otros recursos. Asimismo, supone reconocer y valorar económicamente el trabajo del cuidado, que junto a la inclusión en la Seguridad Social (Art. 18.3 LD) refuerzan socialmente el papel de las personas cuidadoras, en su gran mayoría mujeres. No obstante, subraya que

Los términos en que se regula y se pone en valor la actividad, la salida de las actividades invisibles social, personal, política y económicamente puede significar un estatus mejorado pero del mismo modo devaluado respecto a otros trabajos fuera del hogar, y en consecuencia puede producir el efecto de reproducir los roles de género aunque con algunas mejoras.



El importe de las prestaciones económicas reconocidas por la LAPAD, es acordado por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia y aprobado por el Gobierno mediante Real Decreto. Asimismo, el importe individual de las prestaciones económicas se determina teniendo en cuenta la capacidad económica de la persona solicitante.

Para el año 2011<sup>85</sup>, los importes máximos de las prestaciones económicas correspondientes a los Grados III nivel 1 y 2, Grado II, nivel 1 y 2 y Grado I nivel 2, son las que se especifican en la siguiente tabla nº 21 .

Si bien, el importe de la prestación económica que se reconocerá a cada persona beneficiaria se determinará aplicando a la cuantía vigente para cada año un coeficiente reductor según su capacidad económica, de acuerdo con lo establecido por la Comunidad Autónoma o Administración competente, y teniendo en consideración lo que al respecto acuerde el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

---

<sup>85</sup> Al no encontrar referencias sobre el Decreto que debe fijar la cuantía para el año 2012, tomamos como referencia Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2011

**TABLA Nº 21: Importes máximos de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. 2011**

Grados y Niveles (€ / mes)	Prestación para cuidados en el entorno familiar (€ / mes)	
	Cuantía	Cuota SS + FP
-----		
Grado III Nivel 2	<b>520,69</b>	
Grado III Nivel 1	<b>416,98</b>	164,54 (163,04 + 1,50)
Grado II Nivel 2	<b>337,25</b>	
Grado II Nivel 1	<b>300,90</b>	
Grado I Nivel 2	<b>180,00</b>	82,27 (81,52 + 0,75)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos desde el portal del SAAD.

Obviamente, a tenor de las cantidades establecidas para los distintos grados y niveles, podemos constatar la clara discriminación que persiste sobre las personas cuidadoras (mujeres en su mayoría), a quienes no se les reconoce tan siquiera el derecho al Salario Mínimo Interprofesional, el cual asciende a **641,40 euros mensuales**, según lo establecido en el Real Decreto 1795/2010, de 30 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2011.

Además, otro aspecto importante a señalar en relación a la cotización a la Seguridad Social<sup>86</sup>, es que ésta se remite a la afiliación, alta y cotización a la norma reglamentaria (D.A. Cuarta) y no a las normas generales de la Ley General de la Seguridad Social. Tampoco explicita el tiempo dedicado al cuidado de la persona dependiente como tiempo de trabajo a efectos de prestaciones. Y aunque prevé la necesidad del descanso (art. 18.4 y 25.3 LD) no dice nada de vacaciones, respiro diario o descanso semanal y anual, ni alude a los supuestos de incapacidad temporal de la persona cuidadora.

Asimismo, otra cuestión a tener en cuenta es la modalidad de acceso, ya que sitúa a las personas cuidadoras en una situación de total indefensión y vulnerabilidad. Por un lado la ayuda económica que reciben no es tal porque una parte se debe cotizar a la Seguridad Social, y además éstas figurarán como población empleada disminuyendo así la alta tasa de paro femenino. Sin embargo no perciben un salario como tal, ya que la ayuda no está sujeta a ninguna regulación ni negociación colectiva. Esta situación indefinida permitirá que las cuidadoras financien su propia pensión sin que puedan ejercer ningún derecho sobre su situación "*laboral*", como teóricamente puede hacerlo cualquier persona trabajadora.

---

<sup>86</sup> Con la aprobación del **Real Decreto-ley 20/2012 de 13 de julio**, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, en su apartado de "Medidas de Racionalización al Sistema de Dependencia (Título II)", además de reducirse las cuantías de la prestación económica para cuidados informales en el entorno familiar, deja de ser obligatoria la cotización a la Seguridad Social : "*resulta determinante dar un nuevo tratamiento al sistema de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia*", que se recoge en la disposición adicional octava. Esta establece que "*las cotizaciones a la Seguridad Social por el convenio especial serán a cargo exclusivamente del suscriptor del mismo*".

Ciertamente, esta modalidad evidencia la nula visión de género con que la LAPAD aborda el trabajo de cuidados, amén de ser realizado prácticamente en exclusividad, por mujeres y por tanto destinatarias directas de dicha medida.

La cuestión es, que si esta prestación se considera una ayuda no tiene sentido la cotización a la Seguridad Social, mientras que si la conceptuamos como un salario, entonces “¿por qué no regularlo con todas sus consecuencias?” (Hernando, 2006: 93). Indudablemente el estar en “tierra de nadie” tiene nefastas consecuencias para las mujeres cuidadoras, que si bien a través de esta controvertida media pueden financiar su propia pensión (otra cosa es de qué cuantía estamos hablando), no se le reconocen los derechos propios de las personas trabajadoras.

Evidentemente todo ello, lejos de incorporar el principio de mainstreaming de género según las directrices internacionales y nacionales, supone reforzar la discriminación por razón de género que tradicionalmente vienen sufriendo las mujeres, doblemente sufrida en el caso de mujeres con discapacidad.

En este sentido, la LAPAD tiene aspectos totalmente incongruentes, ya que por un lado en su exposición de motivos reconoce el desigual reparto del trabajo de cuidados, mayoritariamente desarrollado por mujeres, mientras que por otro a través del modo en que se concibe e implementa la prestación económica para cuidados informales en el entorno familiar, se potencia la continuidad de esta situación.

Así, desde algunos postulados feministas, si bien se reivindica el necesario y justo reconocimiento del trabajo de cuidados, considerando loable la aplicación de todos los beneficios sociales y económicos de los que goza cualquier persona trabajadora (el derecho a una pensión y prestaciones para cuidar en condiciones dignas), se critica la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

En este sentido, como la propia LAPAD establece, ésta prestación debería ser algo excepcional, una medida transitoria para mujeres que no han podido optar en igualdad de condiciones a toda una serie de oportunidades profesionales, y que de ser conceptualizado como algo permanente, impedirá avanzar hacia la plena igualdad y corresponsabilidad social que se pretende y que el legislador ha manifestado a través de las políticas públicas de igualdad de género.

Por ello, si bien el reconocimiento del trabajo de cuidados realizado por las mujeres tiene un importante valor simbólico fundamental para establecer criterios de justicia social, dicho reconocimiento no transforma por sí solo la realidad de las mujeres y necesita de una serie de medidas políticas, económicas y sociales que, de forma clara y decidida, permitan cambiar una situación discriminatoria e injusta, para las mujeres.

De este modo, el establecer una ayuda económica a la cuidadora como un servicio fundamental del Sistema Nacional de Dependencia no se puede considerar como la mejor de las opciones, ya que refuerza una situación de

desigualdad la cual debe ser suprimida progresivamente. Por tanto debemos abogar por modelos alternativos basados en principios de igualdad, que permitan sacar del ámbito familiar la obligación de cuidar.

Obviamente, de este modo no se resolverá la crisis de los cuidados acaecida en nuestra sociedad de forma equitativa, ya que si bien el reconocimiento del trabajo de cuidados tiene un importante valor simbólico, por sí solo no contiene capacidad transformadora alguna.

Por tanto, se deben conjugar medidas concretas que acaben con tradicional e injusto reparto de roles por cuestión de género y que, además de implicar a las instituciones, establezcan mecanismos de participación social orientados hacia la corresponsabilidad, para así poder acabar con un modelo que descarga sobre las mujeres una responsabilidad que es del conjunto de la sociedad.

Por otro lado, no podemos olvidar que el peso y el valor homogéneo otorgado tradicionalmente a la discapacidad en sí misma como elemento causante de desigualdades, oculta cualquier otra variable interrelacionada, lo que conlleva a potenciar las situaciones de inequidad sufridas por las personas en situación de dependencia, como fundamentalmente es el peso de la variable género sobre las mujeres de este colectivo.

Así, desde perspectiva feminista (Asamblea Feminista: 2006), se hace necesaria la implicación de todas las personas, y la puesta en marcha de iniciativas públicas que pongan los recursos sociales en función de dichas necesidades. Debemos tener en cuenta que el cuidado a personas dependientes es una responsabilidad social prioritaria que debe ser asumida como tal de forma justa, equitativa y no discriminatoria.

## **5. La Ley en cifras**

A través de este apartado se recogerán los datos estadísticos más significativos del desarrollo de la Ley, de modo que nos permita realizar un análisis cuantitativo actualizado de la misma.

En primer lugar, en la tabla nº 22, expuesta a continuación, veremos los datos estadísticos relativos a las solicitudes presentadas en las distintas comunidades autónomas al 1 de junio de 2012, y posteriormente observaremos gráficamente (gráfico nº 14), los porcentajes de dichas solicitudes en función la comunidad autónoma donde se hayan realizado. Estos datos nos permitirán comprobar las posibles desigualdades territoriales, como uno de los factores negativos a tener en cuenta en el desarrollo de la LAPAD y por tanto objeto de atención y estudio.

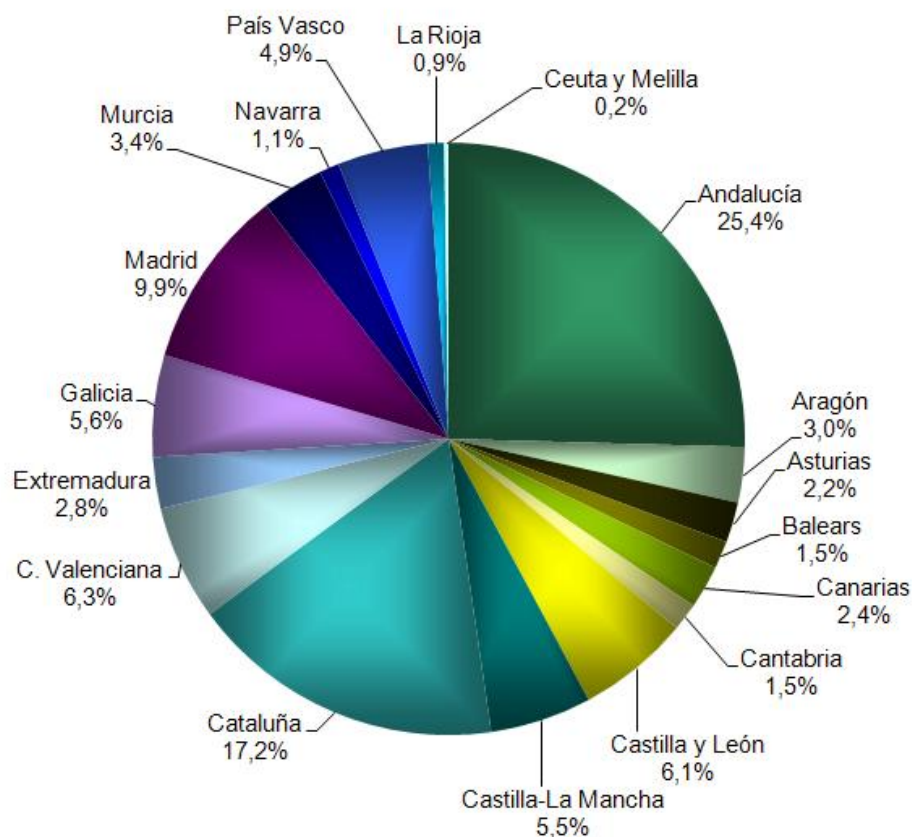
**TABLA Nº 22. Solicitudes de reconocimiento por CCAA, al 1 de junio de 2012**

<i>Ámbito territorial</i>	<b>nº solicitudes</b>	<b>% sobre el total de solicitudes</b>	<b>nº de habitantes</b>	<b>% sobre el total de habitantes por C.A</b>
<b>Andalucía</b>	<b>414.741</b>	25,4%	8.424.102	4,9%
<b>Aragón</b>	<b>49.287</b>	3,0%	1.346.293	3,7%
<b>Asturias</b>	<b>35.879</b>	2,2%	1.081.487	3,3%
<b>Baleares</b>	<b>24.582</b>	1,5%	1.113.114	2,2%
<b>Canarias</b>	<b>38.575</b>	2,4%	2.126.769	1,8%
<b>Cantabria</b>	<b>24.291</b>	1,5%	593.121	4,1%
<b>Castilla y León</b>	<b>100.183</b>	6,1%	2.558.463	3,9%
<b>Castilla-La Mancha</b>	<b>90.366</b>	5,5%	2.115.334	4,3%
<b>Cataluña</b>	<b>280.965</b>	17,2%	7.539.618	3,7%
<b>Comunidad Valenciana</b>	<b>102.265</b>	6,3%	5.117.190	2,0%
<b>Extremadura</b>	<b>45.882</b>	2,8%	1.109.367	4,1%
<b>Galicia</b>	<b>90.543</b>	5,6%	2.795.422	3,2%
<b>Madrid</b>	<b>160.839</b>	9,9%	6.489.680	2,5%
<b>Murcia</b>	<b>55.904</b>	3,4%	1.470.069	3,8%
<b>Navarra</b>	<b>17.499</b>	1,1%	642.051	2,7%
<b>País Vasco</b>	<b>80.585</b>	4,9%	2.184.606	3,7%
<b>Rioja</b>	<b>14.500</b>	0,9%	322.955	4,5%
<b>Ceuta y Melilla</b>	<b>3.834</b>	0,2%	160.852	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>1.630.720</b>	100,0%	47.190.493	3,5%

Fuente: SIDAAD, 2012



**GRÁFICO Nº 12. Porcentaje de solicitudes por comunidad autónoma al 1 de junio de 2012**

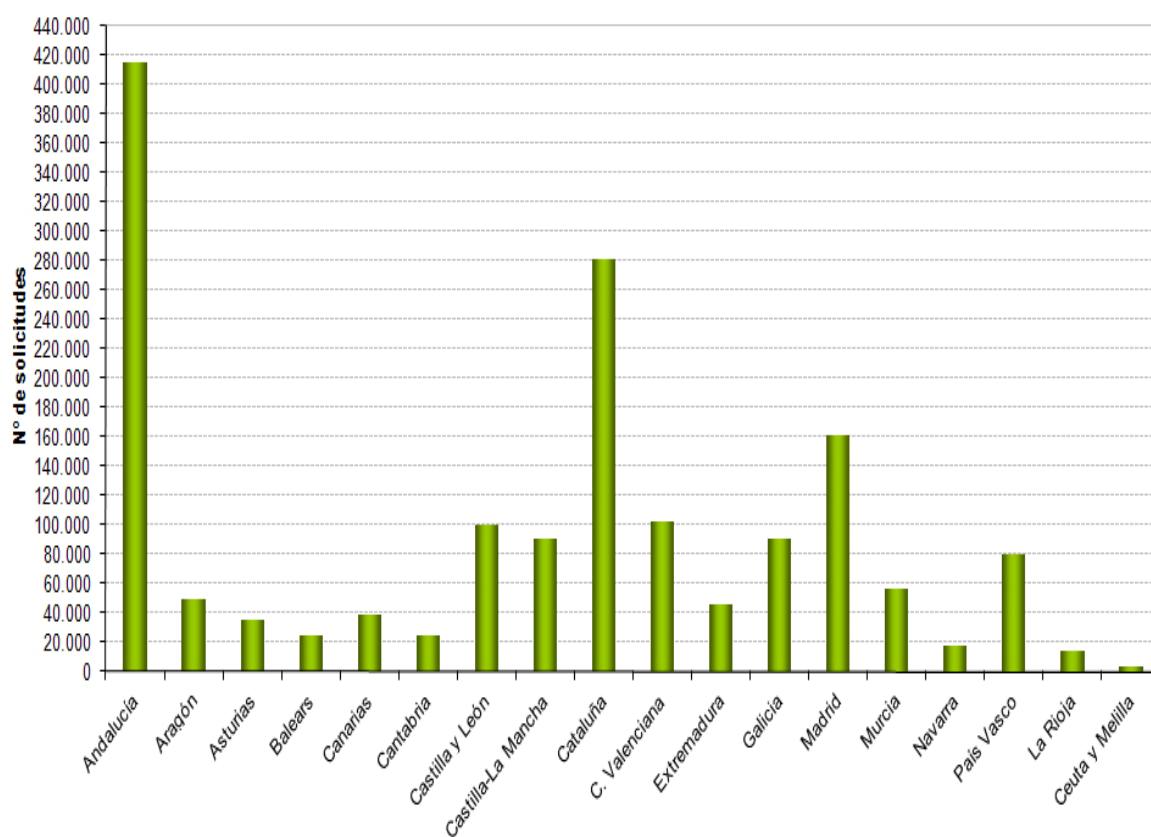


Fuente: SIDAAD, 2012

Como podemos observar en los datos reflejados en la tabla nº 22 y el gráfico nº 12, a pesar de haber transcurrido cinco años desde la puesta en marcha del SAAD, a fecha de hoy, al igual que ocurriera en un principio, aún sigue habiendo significativas diferencias territoriales, lo que supone otro factor discriminatorio a añadir a los explicitados con anterioridad (género, discapacidad, edad, etc.)

Como podemos observar en el gráfico nº 13, la Comunidad Autónoma Andaluza se sitúa a la cabeza con un total de 414.741 solicitudes, seguida de Cataluña con un 280.965.

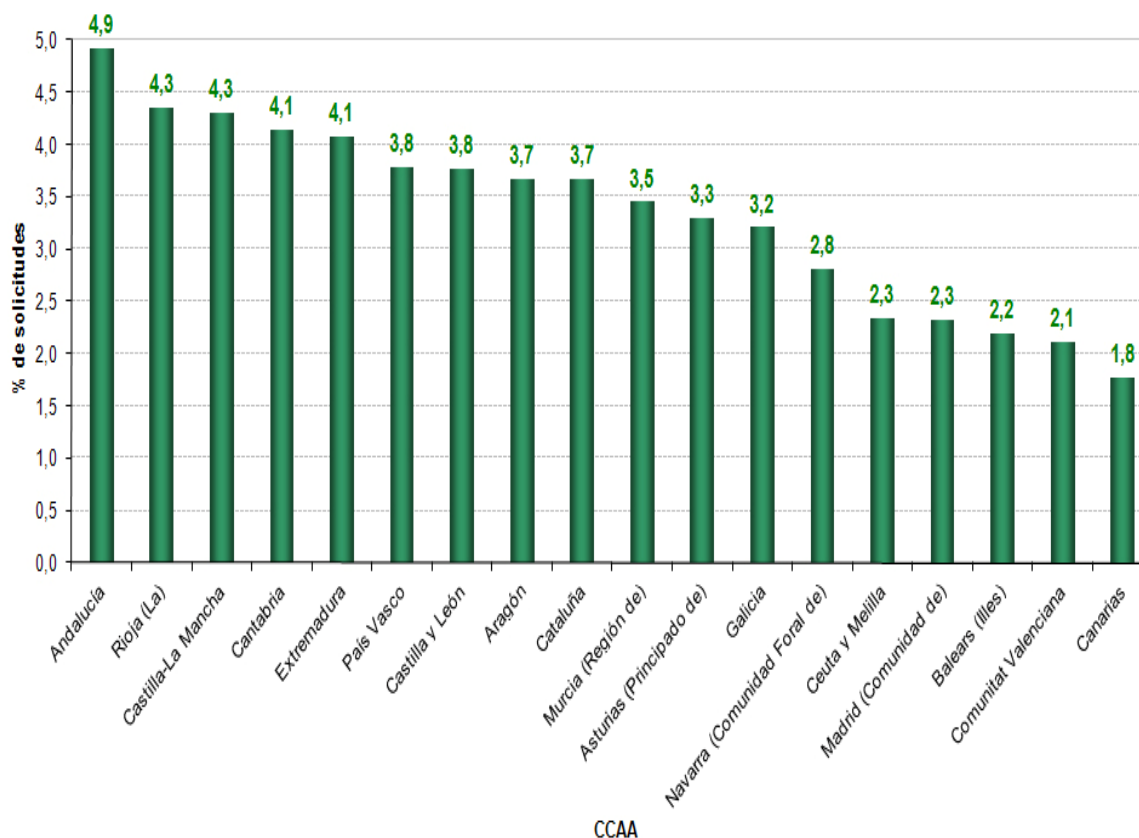
**GRÁFICO Nº 13. Solicitudes por comunidad autónoma al 1 de junio de 2012**



Fuente: SIDAAD, 2012

Si comparamos este porcentaje en función de la población total (gráfico nº 14), observamos que las diferencias oscilan entre el 4,9% de Andalucía y el 1,8% de Canarias, diferencias porcentuales obviamente significativas entre una comunidad y otra.

### GRÁFICO Nº 14: Porcentaje de solicitudes sobre la población total



Fuente: SIDAAD, 2012

Además, si comparamos estos datos con los de 2009 (tabla nº 23), comprobamos que lejos de acortar distancias, éstas se van acentuando en la medida que pasa el tiempo. Así, a tenor de los datos ofrecidos en el Informe Olivenza 2010, la proporción que suponían las solicitudes presentadas en 2009 con respecto a la población total oscilaba entre el 4,05% en Andalucía y el 0,96% en la Comunidad de Madrid. Obviamente estas significativas diferencias no se deben solo a factores como el envejecimiento de la población o la incidencia real de las situaciones de dependencia, sino que refleja también el dilas diferencias territoriales respecto al desarrollo del SAAD.

**TABLA Nº 23. Solicitudes SAAD por CCAA. Situación a 1 de mayo de 2009**

Ámbito Geográfico	Solicitudes	
	Nº	%
Andalucía	282.415	30.30
Aragón	33.582	3.60
Asturias	27.403	2.94
Baleares	18.247	1.96
Canarias	21.415	2.30
Cantabria	15.441	1.66
Castilla y L.	47.581	5.11
Castilla- M.	53.883	5.78
Catalunya	133.078	14.28
C. Valenciana	39.432	4.23
Extremadura	28.256	3.03
Galicia	68.439	7.34
Madrid (C.)	41.515	4.45
Murcia (R.)	23.241	2.49
Navarra	18.768	2.01
P. Vasco	67.047	7.19
Rioja (La)	9.475	1.02
Ceuta y Melilla	2.792	0.30
<b>TOTAL</b>	<b>932.010</b>	<b>100.00</b>

Fuente: IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de valoración, Calidad y Evaluación

Como podemos observar en esta tabla, al igual que en 2012, en el año 2009 la Comunidad Autónoma que presentaba el mayor número de solicitudes era Andalucía seguida de Cataluña y Galicia

Si desagregamos los datos por sexo, como podemos comprobar en la tabla nº 24, el número de mujeres solicitantes (1.061.779), prácticamente duplica al número de hombres (559.266), lo que demuestra una vez más la importancia de la variable género en esta materia y por tanto el peso que las necesidades específicas de las mujeres en situación de dependencia debe tener para el SAAD.

**TABLA Nº 24. Personas solicitantes. Situación al 1 de junio de 2012**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>
<b>Mujer</b>	<b>1.061.779</b>
<b>Hombre</b>	<b>559.266</b>
<b>Sin especificar</b>	<b>1.096</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.622.141</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de SISAAD, 2012

Realizando una comparativa con los datos estadísticos del año 2009 (tabla nº 25), observamos que en dicho año hubo 589.846 mujeres solicitantes frente a los 308.209 hombres, lo que demuestra que con el paso del tiempo no sólo se mantiene las distancias sino que se han acrecentado.

**TABLA Nº 25. Personas solicitantes. Situación a 1 de Mayo de 2009**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>
<b>Mujer</b>	<b>589.846</b>
<b>Hombre</b>	<b>308.209</b>
<b>Sin especificar</b>	<b>33.955</b>
<b>TOTAL</b>	<b>932.010</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del IMSERSO.

En cuanto al porcentaje del número de personas solicitantes desagregadas por sexo, observamos (gráfico nº 15) que en 2012 el número de mujeres solicitantes alcanza supone un 65,46% frente al 34,48% de los hombres.

**GRÁFICO 15. Porcentaje de personas solicitantes en función del sexo.**  
Situación al 1 de junio de 2012

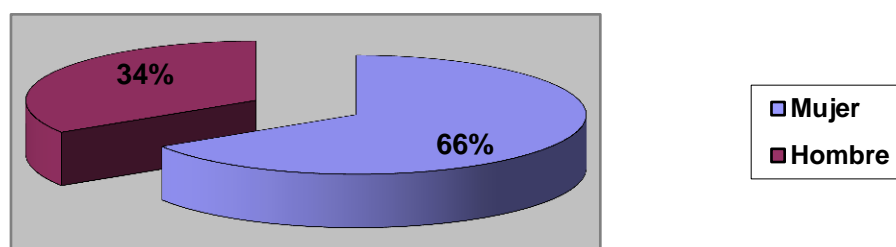


Fuente: SIDAAD, 2012

Porcentaje que se mantiene durante la trayectoria de desarrollo del SAAD, ya que si comparamos los datos de año 2009 (gráfico nº 16), observamos que igualmente las mujeres solicitantes suponían un 66% frente al 34 % de los hombres.

### GRÁFICO 16. Porcentaje de personas solicitantes en función del sexo.

Situación al 1 de mayo de 2009

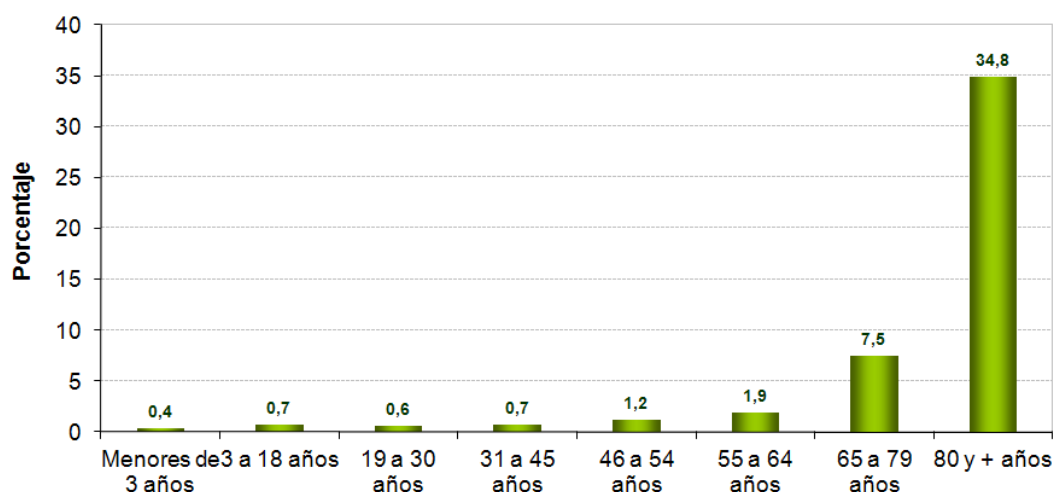


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del SAAD- IMSERSO

Respecto a la variable edad, según podemos observar en el siguiente gráfico, presenta una evolución ascendente paralela a la situación de dependencia.

### GRÁFICO nº 17. Personas solicitantes por tramos de edad

Situación al 1 de junio de 2012



Fuente: SIDAAD, 2012

Si además analizamos ambas variables (sexo y edad) conjuntamente, los datos estadísticos (tablas nº 26 y 27) reflejan fielmente lo que hemos venido señalando en los últimos capítulos, esto es, que a la hora de abordar la atención a personas en situación de dependencia hay que tener en cuenta los distintos elementos interrelacionados entre sí que les afectan, como es el caso de las variables sexo y género.

Así en las mencionadas tablas vemos como a edades tempranas son mayoría los hombres en situación de dependencia, igualándose ambos en la franja de edad comprendida entre los 46 y 54 años, para a partir de dicha franja invertirse los valores, superando significativamente el número de mujeres al de los hombres.

**TABLA Nº 26. Número de personas solicitantes desagregadas por sexo y edad.** Situación al 1 de junio de 2012

SEXO	TRAMOS DE EDAD									Total
	s/e <sup>87</sup>	- de 3 años	3 a 18 años	19 a 30 años	31 a 45 años	46 a 54 años	55 a 64 años	65 a 79 años	+ 80 años	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº.	Nº	Nº	Nº	Nº
<b>Mujer</b>	603	2.638	20.866	17.802	39.654	35.256	53.768	281.813	614.669	1.067.069
<b>Hombre</b>	485	3.064	32.433	23.880	48.853	37.498	46.454	141.874	227.826	562.367
<b>s/e</b>	105	0	6	16	44	61	99	483	470	1.284
<b>TOTAL</b>	<b>1.193</b>	<b>5.702</b>	<b>53.305</b>	<b>41.698</b>	<b>88.551</b>	<b>72.815</b>	<b>100.321</b>	<b>424.170</b>	<b>842.965</b>	<b>1.630.720</b>

Fuente: Elaboración propia a través de los datos de SISAAD, 2012.

<sup>87</sup> Sin especificar



**TABLA Nº 27. Porcentaje de personas solicitantes desagregadas por sexo y edad.** Situación al 1 de junio de 2012

SEXO	TRAMOS DE EDAD									
	s/e <sup>88</sup>	- de 3 años	3 a 18 años	19 a 30 años	31 a 45 años	46 a 54 años	55 a 64 años	65 a 79 años	+ 80 años	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Mujer</b>	50,5	46,3	39,1	42,7	44,8	48,4	53,6	56,4	72,9	65,4
<b>Hombre</b>	40,7	53,7	60,8	57,3	55,2	51,5	46,3	33,4	27,0	34,5
<b>s/e</b>	8,8	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a través de los datos de SISAAD, 2012.

En cuanto a las prestaciones reconocidas según las distintas Comunidades Autónomas, a tener de los datos reflejados en las tablas 27 y 28, observamos que la prestación “estrella” a pesar de estar conceptualizada de medida “excepcional” en la propia LAPAD, es la prestación económica para cuidados informales en el entorno familiar.

Así, en España se han beneficiado de esta prestación un total de 427.747 personas, de las cuales 111.633 pertenecen a la Comunidad Autónoma Andaluza, lo que supone un 45% y un 41,4% respectivamente del total de prestaciones asignadas a las personas solicitantes que se les ha reconocido su respectivo grado y nivel de dependencia.

<sup>88</sup> Sin especificar

**TABLA 28. Prestaciones reconocidas. Situación al 1 de junio de 2012**

ÁMBITO TERRITORIAL	PRESTACIONES																TOTAL	
	P.D.P.A.P <sup>89</sup>		Teleasistencia		Ayuda a domicilio		Centros de Día/noche		Atención residencial		P.E. vinculada al servicio		P.E. cuidados familiares		P.E. Asistente personal		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Andalucía	0	0	69.193	52,8	51.952	42,7	12.486	19,9	20.867	17	3.397	5,5	111.633	26,1	14	1,6	269.542	28,5
Aragón	0	0	0	0	1	0	1.060	1,7	3.245	2,6	4.348	7,1	14.639	3,4	0	0	23.293	2,5
Asturias	4	0	656	0,5	2.171	1,8	1.551	2,5	3.111	2,5	1.370	2,2	7.809	1,8	1	0	16.673	1,8
Baleares	2	0	0	0	0	0	798	1,3	1.992	1,6	311	1	7.148	1,7	0	0	10.251	1,1
Canarias	45	0	0	0	0	0	2.387	3,8	2.504	2	161	0	6.000	1,4	0	0	11.097	1,2
Cantabria	0	0	1.160	1	831	0,7	1.366	2,2	3.036	2,5	0	0	9.479	2,2	0	0	15.872	1,7
Castilla y León	7.529	40	4.223	3	9.340	8	7.200	11,5	9.013	7,4	14.947	24,3	25.486	6	40	4,5	77.778	8,2
Castilla-La Mancha	1.018	5	6.638	5,1	5.881	5	1.518	2	7.685	6,3	2.782	4,5	26.973	6,3	9	1	52.504	5,5
Cataluña	1.684	9	11.781	9	14.298	11,8	5.514	8,8	15.263	12,4	11.672	18,9	94.793	22,2	17	1,9	155.022	16,4
C. Valenciana	333	2	8.656	7	0	0	3.274	5,2	12.397	10,1	3.829	6,2	23.055	5,4	0	0	51.511	5,4
Extremadura	373	1,5	380	0	617	0,5	754	1,2	3.285	2,7	5.423	8,8	8.948	2,1	0	0	19.780	2,1
Galicia	282	29,9	786	0,6	6.631	5,5	4.512	7,2	7.055	5,8	4.942	8	15.096	3,5	40	4,5	39.346	4,2
Madrid	5.668	6	15.770	12	22.253	18	12.091	19,3	20.131	16,4	4.437	7	20.163	5	25	3	100.538	10,6
Murcia	1.050	0	5.028	4	0	0	2.043	3	2.177	2	966	2	21.684	5,1	0	0	32.948	3,5
Navarra	46	0	822	1	454	0,4	208	0	1.388	1,1	1.282	2,1	5.976	1,4	1	0	10.177	1,1
País Vasco	0	3	4.432	3,4	4.763	3,9	4.999	8	8.016	6,5	1.293	2,1	22.881	5,3	748	83,6	47.132	5
Rioja	652	1	1.278	1	2.031	2	802	1,3	1.298	1,1	435	0,7	4.688	1,1	0	0	11.184	1,2
Ceuta y Melilla	243	1	244	0,2	442	0,4	51	0,1	150	0,1	12	0	1.296	0,3	0	0	2.438	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>18.929</b>	<b>99</b>	<b>131.016</b>	<b>100</b>	<b>121.665</b>	<b>100</b>	<b>62.614</b>	<b>100</b>	<b>122.613</b>	<b>100</b>	<b>61.607</b>	<b>100</b>	<b>427.747</b>	<b>100</b>	<b>895</b>	<b>100</b>	<b>947.086</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a través de los datos de SISAAD, 2012.

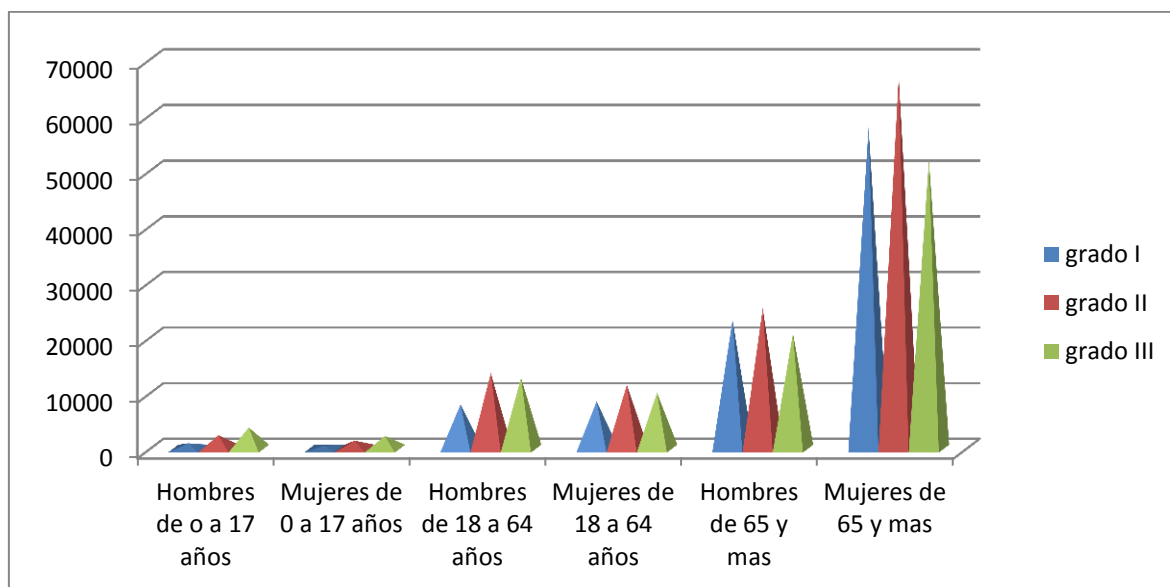
<sup>89</sup> Prevención dependencia y promoción autonomía personal

A tenor de los datos reflejados en la tabla 29, si bien la prestación más reconocida es la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, con la Comunidad Autónoma Andaluza manifiestamente a la cabeza, asimismo es significativo también que la prestación menos reconocida sea la prestación económica para Asistencia Personal.

Esto viene a demostrar que la Ley, como su popular nombre indica “de Dependencia”, no se está desarrollando de forma integral siguiendo unos criterios transformadores orientados a la autonomía personal, quedando éstos relegados a un último y nulo puesto en la clasificación de prestaciones reconocidas en España en general y en las distintas Comunidades Autónomas en particular, conclusión que debe ser motivo de reflexión en relación a un eficiente desarrollo de la Ley en cuestión.

Si analizamos el caso concreto de la Comunidad Autónoma Andaluza, en primer lugar, como podemos observar en el siguiente gráfico nº 18, las mujeres representan, en términos generales, la mayoría en las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia para todos los grados, suponiendo un 65% de las personas en situación de dependencia frente al 35% de los hombres.

**GRÁFICO 18. Resoluciones dictadas según grado de dependencia, edad y sexo en Andalucía (2011).**

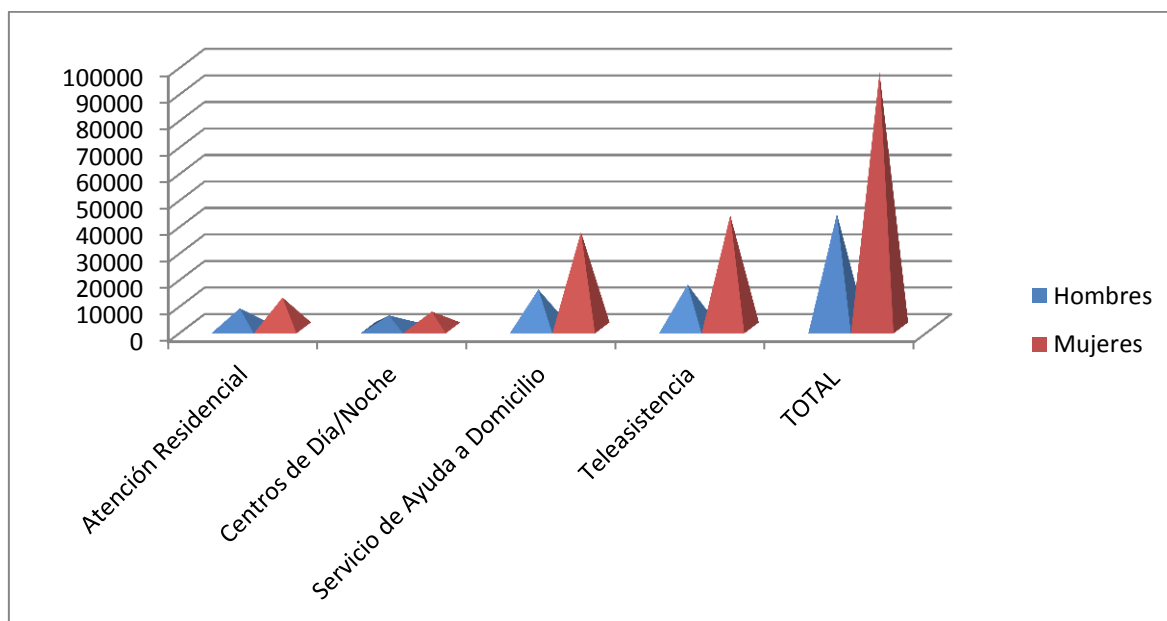


Fuente: Elaboración propia a través de los datos del Informe de Evaluación de Impacto de Género del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (2012)

No obstante, en función de los datos reflejados en el mencionado gráfico, podemos apreciar diferencias en el avance del número de resoluciones dictadas a favor de hombres y mujeres en función de la edad de la población valorada. Así, entre las personas menores de 65 años y, especialmente en el grupo de menor edad (0 a 17 años), los hombres representan la mayoría, mientras que a partir de los 65 años, los valores se invierten hacia una mayoría de mujeres.

Por otro lado, mientras que la población andaluza de más de 65 años presenta una proporción de un 57,1% de mujeres y un 42,9% de hombres, la población de personas valoradas dentro del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia de Andalucía, presenta una proporción de mujeres del 71%, por una población de hombres del 29%.

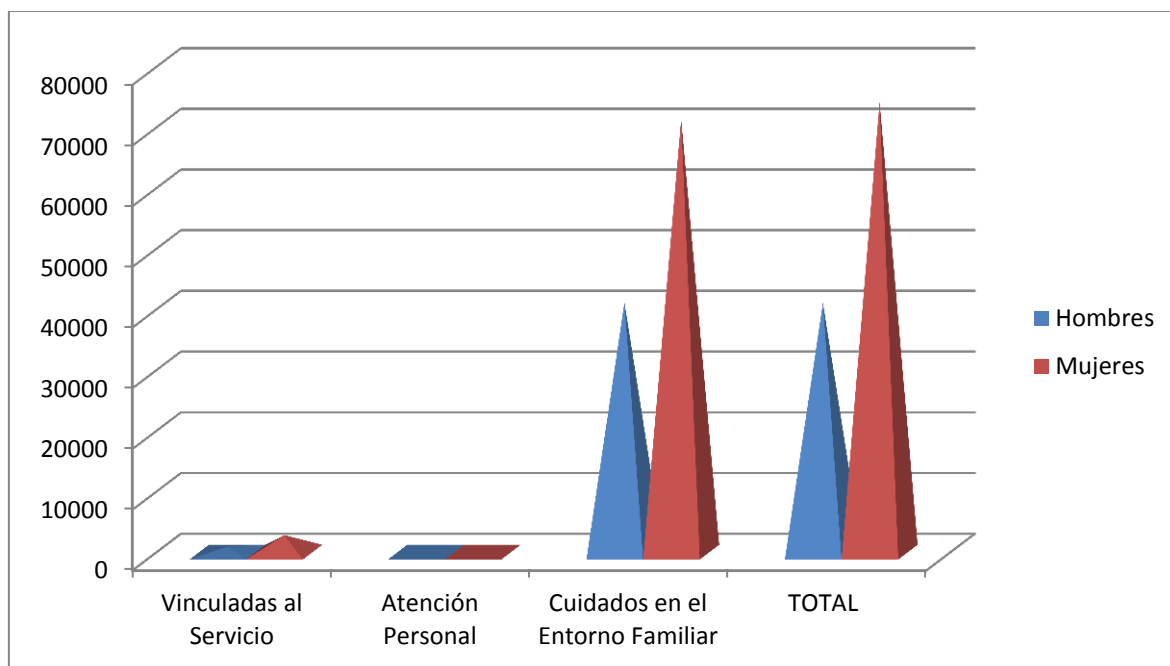
### GRÁFICO 19. Servicios prescritos a través del Programa Individual de Atención (PIA) en Andalucía (2011).



Fuente: Elaboración propia a través de los datos del Informe de Evaluación de Impacto de Género del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (2012:157)

En cuanto a los servicios prestados en Andalucía a través del Programa de Atención Individual de Atención (PIA), en los primeros ocho primeros meses de 2011, según podemos observar en el gráfico 19, estos en su conjunto han ascendido a un total de 139.508 servicios, de los cuales entre las personas beneficiarias un 30,9% de los casos corresponde a los hombres y un 69,1% a mujeres. Sin embargo, en el caso de la atención residencial y la estancia en centros de día y noche, la proporción de hombres oscila alrededor de un 40%, mientras que en los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio, el porcentaje de hombres desciende hasta menos del 30% del total de personas usuarias de los mismos.

## **GRÁFICO 20. Prestaciones económicas de atención a la dependencia reconocidas en Andalucía en 2011.**



Fuente: Elaboración propia a través de los datos del Informe de Evaluación de Impacto de Género del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (2012:157)

En cuanto a las prestaciones económicas establecidas por la LPAPAD, según los datos reflejados en el gráfico 20, en Andalucía en 2011 se han beneficiado de las mismas un total de 115.308, de las cuales un 64,3% son mujeres y un 35,7% hombres. No obstante, este porcentaje varía en función del tipo de prestación. De este modo, mientras que las mujeres representan el 75% del total de personas que perciben prestaciones vinculadas al servicio, en el resto el porcentaje desciende al 64%.

En definitiva, según los datos obtenidos a través de la plataforma virtual de la Junta de Andalucía, en relación a los principales datos de atención a la dependencia en 2011, las prestaciones otorgadas en Andalucía suponen casi

un 30% del total de España, con un 26% de personas beneficiarias de las mismas sobre el total de población estatal, posicionándose por tanto como la Comunidad Autónoma a la cabeza en cuestión de prestaciones.

Asimismo, casi 70.000 personas reciben en Andalucía dos o más prestaciones incluidas en la Ley, como es el caso de la Teleasistencia, el servicio de Ayuda a Domicilio o la Unidad de Estancia Diurna, que representan casi 40% de las personas que están recibiendo dos o más prestaciones en España.

Resumidamente, a tenor de lo expuesto en el presente capítulo, podemos señalar, en primer lugar, que las previsiones de número de personas dependientes estaban infravaloradas por lo que se deberán llevar a cabo las medidas necesarias para hacer frente a la demanda de servicios de atención a la dependencia. Asimismo, **se ratifica la existencia de desigualdades**, no sólo por cuestión de género, sino también en relación a la edad y al ámbito territorial donde se desarrolla, por lo que sería necesario homogeneizar al máximo los criterios de valoración y emisión de dictámenes para garantizar la cohesión social y territorial del Sistema.

## **6. Generación de empleo**

A pesar de las claras lagunas existentes en la LAPAD susceptibles de revisión y mejora, sobre todo en lo relacionado con la escasa o nula incorporación de la perspectiva de género, no podemos obviar que la Ley, además de significar

un importante avance en cuestión de protección social y refuerzo de los Servicios sociales, supone una importante oportunidad para crear actividad económica sostenible y generar empleo, fundamentalmente femenino, pues, como bien señalan Jiménez y Rodríguez (2012: 6) *“la atención a la dependencia se concreta, fundamentalmente, en actividades de cuidados personales, que son muy intensivas en trabajo”*.

Sin embargo, siguiendo a los autores, el enorme potencial de generación de empleo del SAAD, con unas previsiones para el año 2015 de más de 635.000 puestos de trabajo a jornada completa, se está viendo frenado, entre otros factores, por las políticas de ajuste llevadas a cabo para paliar los efectos de la crisis así como por la magnificación, a pesar de su carácter excepcional, de la prestación económica por cuidados en el medio familiar, considerada por muchas familias como un ingreso extra que les permite hacer frente a las escaseces económicas en época de crisis.

No obstante, a pesar de la ardua situación económica por la que atraviesa el país, el desarrollo de la LAPAD hasta la fecha, sin llegar a alcanzar las previsiones del Libro Blanco y de algunos estudios posteriores<sup>90</sup>, presenta unos resultados positivos en cuestión de empleo, situando la actividad de servicios sociales como uno de los pocos sectores económicos con un incremento del

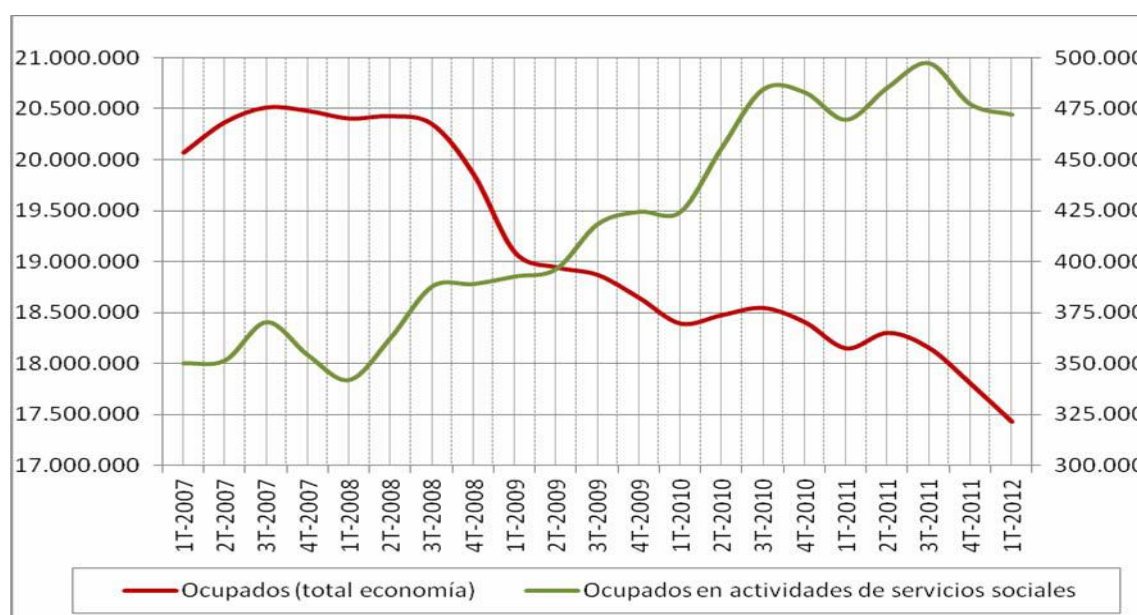
---

<sup>90</sup> Entre otros, Maravall, 2004; Herce et al, 2006; Martín y Rodríguez, 2007; Rodríguez y Jiménez, 2010. Estos estudios han basado sus cálculos siguiendo los principios de prioridad de los servicios profesionalizados, intensidad adecuada y compatibilidad de los servicios, y en hipótesis de crecimiento del gasto social en relación con el PIB y de tasas de ocupación en el sector comparables a las de los países más desarrollados de nuestro entorno (Jiménez y Rodríguez (2012:19).



empleo en los últimos años, que además, ha estado dirigido fundamentalmente a los grupos más vulnerables como son mujeres, personas con discapacidad, personas mayores de 45 años y/o con problemas de inserción. De hecho, como podemos comprobar en el siguiente gráfico, a tenor de datos de la Encuesta de Población Activa, en la franja comprendida entre 2008 y 2012, el número de personas ocupadas en actividades de Servicios Sociales (lo que se ha venido a denominar “empleos blancos”<sup>91</sup>) aumentó, en 110.000 personas aproximadamente, en contraposición con los casi tres millones de disminución que durante el mismo periodo sufrió el conjunto de la actividad laboral española.

**GRÁFICO 21. Evolución del empleo total y del empleo en actividades de Servicios Sociales (Primer trimestre de 2008 - Primer trimestre de 2012) según la EPA**



Fuente: Jiménez y Rodríguez (2012: 19)

<sup>91</sup> En los últimos años la acepción “empleos blancos” se ha utilizado para denominar de manera más específica al conjunto de ocupaciones profesionales asociadas al cuidado y a la atención de las personas dependientes. Estos tipos de empleos cobran una dimensión y cariz diferente a partir de la aprobación en 2006 de la LAPAD, como así queda reflejado en el Estudio sobre el Potencial de crecimiento del Empleo Blanco: Oportunidades y Obstáculos (2011) del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Obviamente, la rama de actividad de servicios sociales es una de las pocas que ha conseguido mantener un crecimiento positivo del empleo desde que se desencadenó la crisis de 2008, demostrando el importante potencial de generación de empleo que tiene la atención a la dependencia mediante el desarrollo de la LAPAD. Siguiendo la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009), este nuevo yacimiento de empleo estaría conformado por las actividades económicas recogidas en la siguiente tabla

**Tabla 29. Sector del Empleo Blanco según los códigos de la CNAE 2009.**

8710	Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios
8720	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia
8731	Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores
8732	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física
8790	Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales
8811	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores
8812	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad
8899	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p <sup>92</sup>
9700	Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico

Fuente: Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009”.

Por ello, la LAPAD ha supuesto un antes y un después en la política de protección social, definiendo la atención y el cuidado como un nuevo derecho adquirido por la ciudadanía, configurándose como el cuarto pilar del estado de bienestar. Consecuentemente a la necesidad de garantizar este derecho a las personas en situación de dependencia surge la necesidad de personal preparado

<sup>92</sup> No clasificados en otras partes.

y cualificado para desempeñar las funciones de cuidado y atención. De este modo, los puestos de trabajo que más han aumentado en estos seis años han sido precisamente los relacionados con los cuidados a personas dependientes.

Asimismo, como bien señalan Suso, Gonzáles de Chávez y Palero (2011), la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo ha sido un fenómeno con significativos efectos en la sociedad, entre otros, el cambio de modelo del cuidado, ya que su incorporación al mundo laboral ha dejado descubierto el espacio privado de atención a la dependencia, y ha puesto de relieve la importancia de esta tarea. Al mismo tiempo, la manera de entender las situaciones de dependencia, discapacidad y el envejecimiento ha sido esencial para transformar el modelo tradicional del cuidado en un modelo de atención cada vez más institucionalizado. Para ello, ha sido primordial el reconocimiento de una serie de derechos de la ciudadanía respecto a los cuidados de las personas dependientes, que se materializaron en el 2006 con la LAPAD.

En definitiva, para aprovechar de todo este potencial es preciso que no se escatimen esfuerzos a la hora de asignar los recursos necesarios y que se actúe con una voluntad firme para reconducir las desviaciones que amenazan con desvirtuar los planteamientos, principios y valores que inspiran la LAPAD. En un momento en el que el empleo debe convertirse en la gran prioridad, dedicar recursos al desarrollo e implantación de las infraestructuras y servicios que garantiza la LAPAD es una de las mejores formas de contribuir a conseguir un modelo de crecimiento más equilibrado, más sostenible y más intensivo en

creación de empleo estable y cualificado. Se trata de hacer de la necesidad virtud, pues impulsar de forma decidida el desarrollo de la LAPAD no sólo es responder a una necesidad social de primer orden, sino que también contribuirá a afrontar el principal reto de política económica en la actual situación de crisis, que es lograr que el empleo recupere una senda de crecimiento.



## ***Capítulo 5***

### **DESARROLLO DE LA LEY 39/2006 EN MOMENTOS DE CRISIS**



*“Lo que no acaba de nacer ni termina de morir”*

López Casanovas

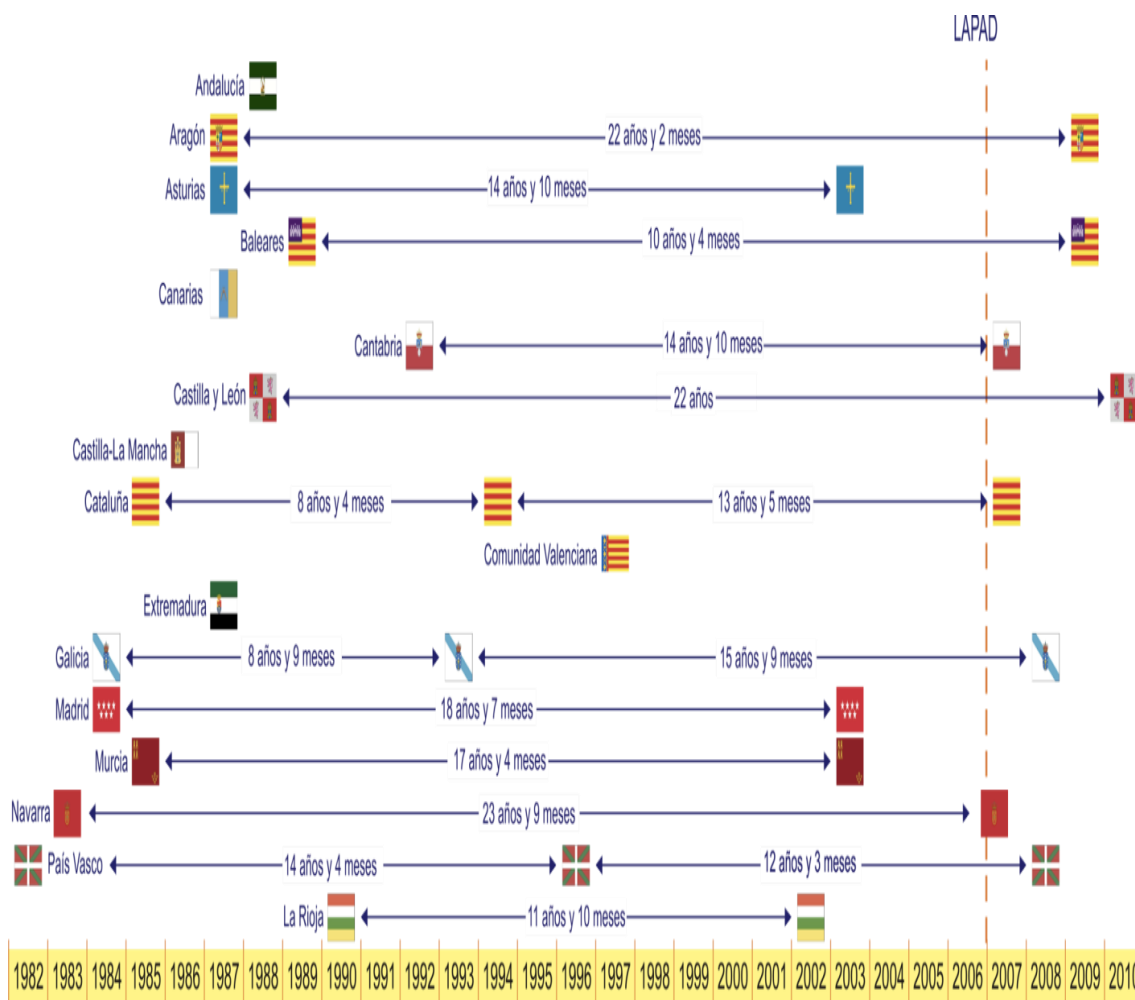
## **1. Introducción**

La aprobación de *la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAPAD)*, supuso la irrupción de la modernidad en el marco jurídico de la protección social, e impulsó la modificación de normativas autonómicas, como ha sido el caso de las Leyes de Servicios Sociales, obligándolas a adaptarse a los tiempos y ejerciendo un papel nivelador y armonizador en todo el territorio nacional, creando un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones, que eran fruto de la década de los ochenta, se convirtió en el marco para una consolidación definitiva del cuarto pilar del Estado de Bienestar.

La política social se acerca así progresivamente a la ciudadanía mediante el proceso de descentralización competencial que ha tenido lugar en esta materia en las tres últimas décadas, lo que posibilita a las entidades autonómicas la asunción de competencias en materia de asistencia social. Una vez aprobados los estatutos de autonomía, que atribuyeron formalmente la responsabilidad en materia de servicios sociales a las comunidades autónomas, fueron surgiendo las diferentes leyes autonómicas de servicios sociales (gráfico 22).



## Gráfico 22. Evolución de la legislación autonómica en materia de servicios sociales.



Fuente: Elaboración Propia

La primera generación se gestó entre 1982 y 1992, siendo la primera la del País Vasco y la última la de Cantabria, iniciándose una segunda etapa en la legislación autonómica en materia de servicios sociales a partir de 2006. La aprobación de la LAPAD ha marcado un punto de inflexión en las leyes de servicios sociales, pasando a ser consideradas las de posterior aprobación como de “segunda generación”.

Obviamente, la LAPAD, supuso una importante transformación para la Política Social española, reconociendo la atención a las personas en situación de dependencia como un derecho subjetivo y por ende legalmente exigible, lo que supuso un avance hacia la consolidación de la defensa de los derechos sociales como derechos humanos inalienables a la condición humana. A diferencia de otros países europeos, hasta su entrada en vigor no se había regulado específicamente la atención a las personas en situación de dependencia, de tal forma que por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de las afectadas por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. En definitiva, la aprobación de la LAPAD marcaba el camino hacia la total superación del modelo asistencialista ligado a la insuficiencia de recursos y a la coyuntura presupuestaria, para dar paso a un modelo de protección universal situando a España entre los países más avanzados en materia de protección social a través del reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía, universal y perfecto.

Sin embargo, la situación de crisis económica ha dado al traste con dicha superación demostrando que el cuarto pilar del estado de bienestar que venía a acompañar al sistema sanitario, sistema de pensiones y al sistema educativo, adolece de las garantías continuistas con la que fue creado.

Así, a pesar de las coordenadas que establece la Ley, el SAAD, actualmente por los motivos anteriormente señalados, tiene muy difícil la promoción de la autonomía personal, provocando la inexistencia de calidad de vida de todas las personas implicadas, dependientes, personas cuidadoras y familias.

### **1.- Los nuevos patrones sociales de la dependencia**

Como ya comentáramos con anterioridad, la dependencia no es únicamente un concepto médico ni un problema de salud, sino sobre todo un problema social, por lo que a la hora de afrontar tanto el envejecimiento como la discapacidad, la preminencia del modelo médico desvía la atención de la compleja naturaleza del problema y, consecuentemente, de las soluciones al mismo. Éstas hay que buscarlas no únicamente en las raíces de los problemas de salud sino, sobre todo, en las circunstancias sociales, económicas y físicas del entorno que habita la persona dependiente.

No obstante, la autonomía de la persona en la toma de decisiones sobre su propia existencia constituye la meta por excelencia de todas las normativas, manifiestos y convenciones aprobadas por organismos nacionales e internacionales. Con este fin se defiende la prioridad de las políticas activas que llevan a la autosuficiencia económica y la participación en la vida de la comunidad, y el reconocimiento del protagonismo individual y colectivo en la solución de sus propios problemas. Este compromiso social viene aguijoneado

por las demandas de los propios afectados que ya no se contentan con ser pasivos receptores de políticas y programas diseñados por otros, sino que demandan convertirse en protagonistas de esos diseños y de su desarrollo posterior. No sólo se piden pensiones y prestaciones sanitarias, sino que solicitan más formación, apoyo al empleo, ayudas técnicas, servicios de asistencia a domicilio, apoyo a las familias, etc. Piden “calidad de vida” para ellos y para sus familias, lo que se traduce en la autonomía deseada.

Se trata pues de un planteamiento más respetuoso de los derechos de las personas, a ser asumido también por el sistema educativo tanto en la formación de las personas a él confiadas como para sensibilizar a toda la sociedad sobre la necesidad de cambios sociales que posibiliten el respeto de los derechos de todas las personas, más allá de las limitaciones personales. En sociedades más accesibles y acogedoras de las personas, más allá de las limitaciones, las personas con discapacidades se desenvolverán con más libertad y autonomía (Vega, 2007)

Por todo ello, no podemos olvidar que el principal reto del estado de bienestar en las sociedades actuales es reconstruir redes de interacción social y los mecanismos de cohesión en el marco de la economía global actual, ya que para la defensa del Estado de bienestar no se puede entronizar el inmovilismo, sino que hay que transformar las instituciones para generar mayor cohesión social y hacer posible el crecimiento económico.

Este es el nuevo papel que se requiere de los poderes públicos, que sea capaz de convertirse en un estado dinamizador de la actividad económica y social para el mayor bienestar de la ciudadanía. En este sentido, si bien en el marco actual de crisis económica y ajuste fiscal se han planteado críticas y ha habido una importante ofensiva para dismantelar los sistemas de protección tradicionales, nadie ha sido capaz de ofrecer un modelo alternativo mejor.

Ni los neolibelares con su estado mínimo, ni los defensores de una alternativa radical a la economía de mercado cuentan con apoyos relevantes para articular un cambio viable que mantenga la justicia y equidad social (Fernández, 2002). Como señalaron Subirats, Gomà y Brugué, en su estudio *Análisis de los factores de exclusión social*, es necesario destacar la existencia de tres mecanismos que operan, como determinantes clave de la magnitud y estructura de la exclusión en España, estos son:

1. *La fragmentación tridimensional de la sociedad*, lo que supone la transición hacia una estructura social mucho más compleja y fragmentada, caracterizada por lo menos en tres planos:

- a. la diversificación étnica derivada de emigraciones de los países empobrecidos, generadora (a falta de políticas potentes de interculturalidad) de un escenario de precarización múltiple (legal, económica, relacional y familiar) de un buen número de colectivos inmigrantes;

- b. la alteración de la pirámide de edades, con incremento de las tasas de dependencia demográfica, a menudo ligadas a estados de dependencia física;
- c. la pluralidad de formas de convivencia familiar con incremento de la monoparentalidad en capas populares.

La erosión del modelo patriarcal, junto a la debilidad de las políticas de educación infantil y de atención a la vejez, y junto a las aún fuertes dificultades de articulación entre familia y empleo de calidad, propician nuevas dinámicas de riesgo social en amplios colectivos de mujeres

*2.- El impacto sobre el empleo de la economía postindustrial*

*3.- El déficit de inclusividad del Estado de Bienestar*, operando como un tercer factor clave. Y lo hace en un mínimo de dos planos: se han ido consolidando, por una parte, *fracturas de ciudadanía* a partir del diseño poco inclusivo y en ocasiones del fracaso implementador de las principales políticas clásicas de bienestar.

En definitiva, se plasma en la realidad el carácter multifactorial y multidimensional de la exclusión que podemos observar en la siguiente tabla.

**TABLA 30. Carácter multifactorial y multidimensional de la exclusión**

<u>Factores de exclusión</u>	<u>Colectivos excluidos</u>	<u>Políticas frente a la exclusión</u>
<b>Economía postindustrial e impacto sobre el empleo</b>	Jóvenes con dificultades Intensas de inserción laboral Adultos desempleados de Larga duración	<i>Políticas contra el paro juvenil y el desempleo de larga duración</i>
<b>Inmigraciones del Sur hacia UE Nuevos modelos familiares Nueva estructura demográfica</b>	Colectivos de inmigrantes Mujeres-madres solas Gente mayor dependiente	<i>Políticas de rentas mínimas Políticas de servicios sociales</i>
<b>Sistemas de protección</b>	Sectores fuera del bloque	

Sistemas Beveridge

del Estado de Bienestar

Fuente: (AAVV, 2005:17)

En términos interpretativos, es preciso señalar la interrelación y la retroalimentación de dichos factores entre sí. Es decir, los procesos de inclusión-exclusión serán la resultante de la combinación y acumulación de determinados factores a lo largo de las trayectorias personales y vitales, marcadas, además, por la pertenencia a los colectivos estructuralmente más vulnerables, en este caso las personas en situación de dependencia. Sin olvidar, como señalaba el Libro Blanco, que la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población, apareciendo en cualquier momento de la vida, estando presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia.

## **2.- Servicios de atención a la dependencia para generar inclusión. Prioridad de servicios formales frente a las prestaciones económicas, oportunidad de creación de empleo**

Uno de los efectos más llamativos del desarrollo de los servicios, sociales es el crecimiento del empleo en los mismos. Desde el año 1995 hasta 2009, el empleo en servicios sociales casi se ha triplicado y hoy dos de cada cien personas ocupadas en el mercado de trabajo español están en este sector. Se trata de un tipo de ocupación que en buena medida comparte rasgos del empleo en servicios sociales del modelo europeo:

- intensamente femenino en su composición
- tiene una baja tasa de paro, aunque su consecución es reciente en el tiempo
- presenta una elevada tasa de temporalidad en comparación con otros sectores productivos
- un cambio notable es la elevada cualificación educativa de la población ocupada (casi un 40 por ciento tiene educación media y superior y el 50% con educación secundaria) lo que proporciona una sólida base de partida para la creación de empleo de calidad.

En la construcción de los escenarios de futuro para la política de dependencia, sobre la base de la tendencia del envejecimiento de la población en los países desarrollados, el Libro Blanco de la Dependencia estimaba que la población hasta entonces no protegida mediante recursos formales terminaría siendo cubierta por algún tipo de esquema formal de cuidados asociados a la



dependencia, siguiendo un proceso global de cobertura. De esta forma, se generarían nuevos empleos en el sector y se liberaría en los hogares capacidad para el empleo en otros sectores de la economía de aquéllos de sus miembros hasta ahora ocupados en el cuidado informal de sus familiares dependientes (Gómez et al, 2008).

Como señalan Rodríguez y Jiménez (2010), a partir de la aprobación de la ley y de la puesta en marcha del proceso de implantación del SAAD, se abrió un nuevo escenario económico y social, mediante la creación de infraestructuras y servicios, que han supuesto la asignación de un importante volumen de recursos presupuestarios adicionales de las administraciones públicas, una importante inversión por parte del sector privado, y la contribución por parte de la persona beneficiaria en el coste del servicio, lo que supone la creación de decenas de miles de nuevos empleos directos.

Las diferentes opciones de servicios de cuidados que pueden demandar las personas ancianas dependientes, residencias, centros de día, ayuda a domicilio, teleasistencia o atención informal van a depender del grado de severidad de la dependencia que estas personas padezcan. Por otra parte, las necesidades de ofertar trabajo para cubrir estos servicios en centros o domicilios van a depender del volumen de demanda, teniendo en cuenta que una gran parte de la oferta de trabajo corresponde a cuidados realizados en el hogar, generalmente, de la persona dependiente o de sus familiares.

Asimismo, es necesario caracterizar a los cuidadores informales, su probabilidad de participar en el mercado de trabajo en función de sus características y los resultados que, en términos de oferta de trabajo, podrían darse por la transformación de los cuidadores informales en formales.

Todo ello conlleva la aparición de expectativas que están afectando a las decisiones de inversión, y el surgimiento de un importante mercado de servicios de provisión pública y privada ante la fuerte demanda que se generará y la insuficiente oferta existente. Supone, además, la consolidación de un nuevo sector de actividad que puede ser motor de crecimiento económico, mejorando la competitividad de nuestro tejido productivo y con un importante impacto económico y social.

De este modo, consideramos de rigor destacar algunos de los efectos de la situación creada con la aprobación de la LAPAD desde un punto de vista laboral y su ejecución primando los servicios formales a las prestaciones económicas:

- a. La creación de empleo es, a medio y largo plazo, uno de los elementos fundamentales de la puesta en marcha de la Ley, pues, por un lado, la atención a las personas en situación de dependencia se concreta fundamentalmente en actividades de cuidados personales y, por otro, en servicios sociales, como reiteradamente señalan la Comisión Europea y otros organismos internacionales. Estos son uno de los sectores más intensivos en trabajo y constituyen uno de los yacimientos de empleo más importantes.

- b. La inversión en servicios sociales genera importantes retornos económicos (ahorro en prestaciones de desempleo, incremento de la recaudación por cotizaciones sociales y de los ingresos fiscales, vía Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) e Impuesto de Sociedades (IS) y confirma que el gasto social contribuye de forma importante a la generación de actividad económica y de empleo.
  
- c. La optimización de recursos que se opera en la prestación de servicios de cuidado mediante infraestructuras dedicadas específicamente a ello. Por citar un ejemplo, una cama/día en el Sistema Nacional de Salud (*cure*) tiene un coste medio aproximado de quinientos euros. En el SAAD (*care*) este está entre sesenta y noventa euros según tipología y necesidades de atención. Se produce, pues, una importante mejora de la eficiencia del gasto, al reducir o hacer innecesarias las estancias de determinados pacientes en centros de alto coste por la alta cualificación de su personal y la tecnificación de sus instalaciones (hospitales), que podrían ser tratados mediante recursos alternativos.

Obviamente para los servicios sociales esta Ley representaba una magnífica oportunidad para su indispensable transformación general en un auténtico sistema de protección, además de una ocasión inmejorable para elevar sus estándares de calidad, sus equipamientos y la formación y condiciones de trabajo de sus profesionales.

Es evidente, por tanto, que el desarrollo de los servicios ligados a la respuesta a las nuevas demandas sociales comporta enormes posibilidades en materia de creación de empleo. Por tanto, esta oportunidad es la que un estado dinamizador de la actividad económica y social tiene que aprovechar. La apuesta por ampliar el estado de bienestar es también una apuesta por el empleo. Es muy improbable que España pueda resolver su problema estructural de desempleo sin una expansión notable de su sistema de bienestar y, en concreto, del sector de los servicios sociales, en el que el diferencial en relación con los países más desarrollados es mayor (Rodríguez y Jiménez, 2010:8-24).

En definitiva, la inversión en servicios formales de atención a la dependencia redonda en el fomento de una fuente de empleo no deslocalizable de riqueza en un contexto de crisis económica y de necesidad de cambio hacia un modelo económico y social sostenible.

### **3.- Otra oportunidad de mejora. Reforzando la coordinación sociosanitaria y la elaboración del estudio individualizado de atención**

El escenario surgido tras la aprobación de la LAAD, ha supuesto un importante cambio en el contexto de la atención sociosanitaria, lo que supone una oportunidad excelente para avanzar en la construcción de este ámbito. Para ello se requiere una acción decidida del sistema de salud que complemente, desde la atención sanitaria, un marco de atención a la dependencia y a las necesidades de apoyo para la autonomía personal que, sin ella, no estaría completo.

De este modo, las contribuciones que, desde el sector de la salud, pueden hacerse para afrontar los desafíos y aprovechar las oportunidades que ha abierto este nuevo escenario son: Prevención, detección precoz, atención temprana y rehabilitación y la construcción del espacio sociosanitario (Jiménez y Zabarte, 2008).

No obstante, el problema de la falta de coordinación entre las actuaciones sanitarias y sociales es un tema que se ha situado en el primer plano de los debates sobre la atención a las personas dependientes en todo el mundo. En este sentido, Jiménez (2008) destaca que la necesidad de establecer mecanismos de colaboración y coordinación entre los sistemas social y sanitario ha llevado a países con una larga y modélica tradición en el cuidado de las personas en situación de dependencia a plantearse una revisión en profundidad de sus sistemas de atención.

Este ha sido el caso del Reino Unido, con la creación de la *“Royal Comisión on Long Term Care”*; Francia a raíz de los desastrosos efectos de la ola de calor en el verano de 2003; Holanda, Dinamarca y Suecia también han abordado reformas en profundidad dirigidas a distribuir de una forma más racional las responsabilidades de los sistemas social y sanitario al acometer las situaciones de dependencia.

Asimismo, en el marco del proyecto de investigación internacional *“Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social Integrada a las Personas*

Mayores” (PROCARE), cofinanciado por el V Programa Marco de la Unión Europea, se han analizado los modelos de atención sociosanitaria en Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Italia, los Países Bajos y el Reino Unido. Las principales conclusiones de esta investigación comparativa son las siguientes:

- Las reformas para integrar los servicios sanitarios y sociales deben fundamentarse en la integración de los sistemas de financiación y en la superación de las barreras institucionales entre los servicios sanitarios y de asistencia social, y entre la asistencia social y no profesional.
- El reconocimiento geriátrico y la evaluación pluridimensional son fundamentales.
- El objetivo debe ser la asistencia integrada de todos los recursos que atiendan a un mismo paciente.
- Los programas de innovación promovidos por el gobierno central pueden estimular las iniciativas privadas y locales.
- La existencia de puntos focales para asesorar, informar y ayudar es útil para apoyar a los clientes en la clarificación de sus necesidades de asistencia y para mejorar la coordinación entre las diferentes organizaciones. (Jiménez, 2008: 161-165)

Como señala Gómez (2008), la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales para garantizar la continuidad en los cuidados, requiere llegar a un consenso sobre una serie de cuestiones, entre las que se encuentran: la implantación de unas estructuras estables de coordinación, la sectorización social y sanitaria, el establecimiento de protocolos y circuitos de derivación, un

sistema único de información, unos instrumentos comunes de evaluación y cambios en la cultura de la atención.

En todo caso, deben considerarse prioritarios aspectos tales como: el incremento de recursos sanitarios y sociales, la formación en gerontología y geriatría de muchos profesionales que no cuentan con conocimientos específicos en las patologías específicas de estos dependientes, la dignificación de la actividad profesional relativa a la atención a las personas dependientes y la ordenación de la financiación, determinando las participaciones respectivas del sistema sanitario, de los servicios sociales y de los usuarios.

Por ello, las políticas sanitarias de hoy día deben de centrarse no sólo en curar (medicina tradicional), sino también en cuidar (medicina sociosanitaria) pero sobre todo es necesario integrar o unificar una serie de cuestiones (historia clínica, recursos y financiación) en un único modelo de gestión.

En este sentido, las principales ventajas derivadas de la integración sociosanitaria son mejorar la velocidad de respuesta a las necesidades del individuo, simplificar el proceso de toma de decisiones al estar éstas concentradas en grupos más reducidos de expertos, facilitar un uso racional de los recursos, reducir los fallos de comunicación y conseguir un aumento de la satisfacción de los usuarios (Fernández, 2012)

Se ha constatado que la coordinación sociosanitaria en España es posible<sup>93</sup>. Así se ha demostrado en áreas tales como la atención a las personas mayores dependientes (Extremadura, Cataluña, Navarra, Galicia y Aragón), la atención a las personas con enfermedad mental (Andalucía, Castilla y León y Madrid), y en la atención a los menores de tres años en situación de dependencia o con riesgo de padecerla (Cantabria y Andalucía).

No obstante, en un sistema de gestión descentralizada como el nuestro, la construcción de la coordinación o integración de servicios puede tener una gran variabilidad, destacando los siguientes condicionantes a tener en cuenta:

- 1.- El aumento de la demanda de cuidados profesionales, en el ámbito social y en el ámbito sanitario, para hacer frente a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia, obliga a buscar nuevas fórmulas de abordar la respuesta sociosanitaria que, en este contexto, ocupa un lugar prioritario.
- 2.- Identificamos la coordinación sociosanitaria como un “conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas social y sanitario, con el fin de ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención social y sanitaria que se presentan simultáneamente en las personas en situación de dependencia”.
- 3.- El concepto de coordinación sociosanitaria pretende facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios y garantizar la continuidad de cuidados.

---

<sup>93</sup> Según las conclusiones de las Jornadas tituladas “Buenas prácticas en la coordinación sociosanitaria”, celebradas en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo del 6 al 8 de septiembre de 2010.

Más información en:

[http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/conclusiones\\_uimp.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/conclusiones_uimp.pdf),



4.- Existe una gran diversidad de iniciativas, documentos y planificaciones en el ámbito de la coordinación y atención sociosanitaria. En unos casos han sido promovidos desde la Administración General del Estado, en otros por las administraciones autonómicas o locales, y, en ellos, pueden haber participado o no las organizaciones sociales.

5.- La no coincidencia de los mapas de recursos sociales y sanitarios es un problema que generalmente se manifiesta al analizar el modo cómo se organiza la prestación sociosanitaria.

6.- El importante esfuerzo realizado en el incremento de los recursos sociosanitarios, junto a los acuerdos alcanzados y las buenas prácticas que potencian su cobertura, nos permite avanzar más y de forma global en la articulación de estrategias de coordinación que garanticen la continuidad y la calidad en los cuidados a las personas en situación de dependencia.

7.- La coordinación sociosanitaria nace del reconocimiento de las competencias que tienen atribuidas, en materia sanitaria y social, las distintas administraciones públicas: estatal, autonómica y local. El principio de equidad debe presidir todas sus actuaciones. Se estima como necesidad complementaria un acuerdo de mínimos entre ellas en este ámbito de la atención sociosanitaria.

En este contexto, desde el Ministerio de Sanidad y Política Social se elaboró el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España (2011). Este documento, recoge las líneas estratégicas necesarias para establecer una coordinación eficaz, todo ello implicará cambios en las organizaciones

redefiniendo inicialmente, los valores que deben inspirarlos: la implementación de un sistema eficiente que asegure una adecuada atención integral, será resultado de una efectiva la coordinación entre ambos sectores y ello deberá ser asumido por parte de todos los agentes implicados en cada proyecto, cada programa y cada proceso asistencial que afecte a personas en las que coexistan enfermedades crónicas y dependencia.

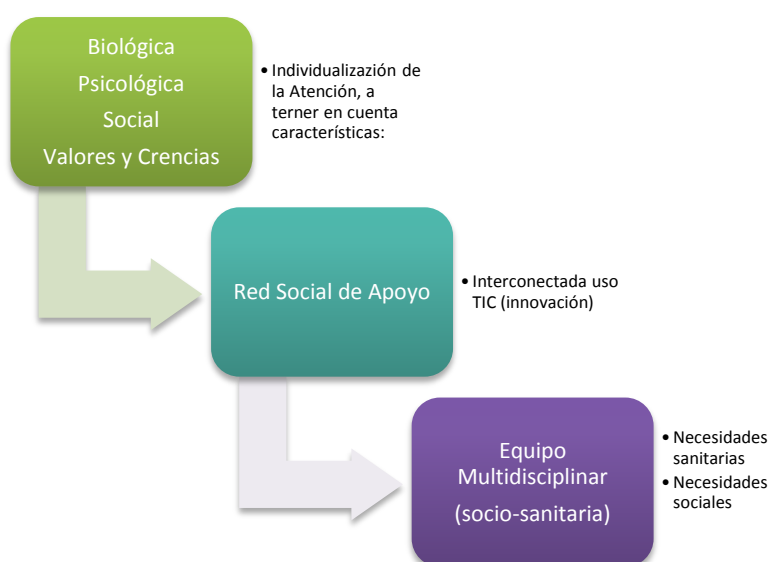
En parte, muchas creencias y concepciones históricas que se arrastran han venido marcando la diferencia entre el sector social y el sanitario. Hoy día, ambos son sistemas proveedores de servicios, sujetos a derecho, que deben tender a su complementariedad para ofrecer una atención de calidad. Y es que, las diferencias tradicionales entre los distintos servicios o entre los profesionales, o el modelo de atención centrado en la intervención del episodio agudo, son unas de las principales razones por la que la integración suele fallar (Coburn, 2001, Friedman y Goes, 2001, Hawkins, 1998).

Esta es la finalidad de la implantación del modelo de coordinación sociosanitaria, el sentido último del mismo, su razón de ser. La integralidad de la atención es un concepto elaborado desde la perspectiva del paciente y parte de la necesidad de satisfacer todas las necesidades específicas del usuario. Estas necesidades son biológicas, psico-afectivas y sociales y, por tanto, desde el punto de vista del servicio, han de atender a su variabilidad, mediante la personalización y humanización de la atención. Ello, entre otros aspectos, determinará que dicha atención pueda ser calificada como de calidad. Por tanto,

el objetivo del modelo de coordinación sociosanitaria ha de ser la atención a las necesidades biopsicosociales de los individuos en función de su particular red social y de apoyo familiar.

De este modo, la valoración y tratamiento de dichas necesidades ha de hacerse por un equipo multidisciplinar formado por los profesionales pertinentes del sector social y del sector sanitario que determinarán qué cantidad y tipo de recursos de cada uno de los sectores hay que dedicar para proporcionarla. Todo ello se resume en una correcta atención integral donde se produzca el ensamble del equipo multidisciplinar formado por los recursos sanitarios y por los recursos sociales que al mismo tiempo que “valoren” realicen el “tratamiento”, como así queda reflejado en el siguiente gráfico.

**Gráfico 23. Elementos claves para una atención sociosanitaria integral**



**Fuente:** Elaboración Propia a partir del Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria.

Así, el espacio sociosanitario debe organizarse, por tanto, como un área de convergencia de los servicios sociales y sanitarios, donde ambos sistemas deben encontrar fórmulas para integrar no tanto los recursos que los representan como la provisión de un paquete conjunto de servicios a las personas usuarias.

En este sentido, lo verdaderamente “sociosanitario” será que ambos tipos de servicios, los preste quien los preste y desde el centro o la administración que sea, interactúen en la elaboración y realización de un plan de cuidados con unos objetivos comunes, consiguiendo generar sinergias entre las dos intervenciones. De este modo, personas, garantes y prestadores son los principales agentes que intervienen en la atención a personas con dependencia del sistema de salud y del sistema de servicios sociales; tienen espacio propio, pero también comparten espacios comunes que persiguen la atención y promoción de las personas con dependencia, la mejor organización de esta atención y, por supuesto, su sostenibilidad financiera.

Por ello, consideramos que crear recursos específicamente sociosanitarios (un conjunto de centros o dispositivos específicos) puede ser un buen abordaje práctico del problema y resuelve una serie de situaciones de clara necesidad. Pero no por ello hay que olvidar que el “espacio” sociosanitario es algo más que esos nuevos recursos y que seguirá existiendo a lo largo de las dos redes. Los nuevos recursos sociosanitarios no atenderán nunca la totalidad de la demanda y siempre encontraremos ciudadanos en los recursos titulados como sociales o como sanitarios que precisarán de un servicio continuado desde el otro sector. Es

por ello que la creación de un “tercer sector” entre el sanitario y el social sólo resuelve una parte del problema (VVAA, 2010)

#### **4.- El papel actual del Tercer Sector en la atención a la dependencia**

Haciendo un breve recorrido histórico, en España, el desarrollo de la iniciativa social se ha visto fortalecido por la disposición de un sistema tardío de protección social, inclinado hacia un modelo de provisión de servicios mixto público-privado, dando lugar, por tanto, a un amplio abanico de posibilidades de participación tanto para las entidades privadas como para las ONG.

Sin tener en cuenta la ideología política gobernante en cada momento, podemos señalar que en España, se ha venido desarrollando un modelo mixto de protección social en el que concurren, por un lado, el Estado como garante de éste y, por otro, el sector público (con ánimo de lucro o sin él) como proveedor de servicios. La inclinación hacia el sector público y/o privado estará en función del ámbito territorial donde se ubique y sector al que vaya dirigido, que en el caso de la atención a la dependencia tenderá fundamentalmente hacia el Tercer Sector de Acción Social (en adelante TSAS).

De este modo, siguiendo a Fresno (2010), cabe señalar que la evolución de los servicios sociales en el contexto de desarrollo económico y presupuestario en el que surgieron, fundamentalmente a nivel autonómico y local, ha estado acompañada de un proceso paralelo de desarrollo de programas concretos,

dirigidos a colectivos con necesidades específicas. Así, la evolución experimentada por el TSAS, relacionada directamente con la de los servicios sociales, ha crecido de la mano de la provisión de servicios, ya sea mediante la contratación o concierto público o a través de convocatorias de subvenciones y convenios (Monserrat, 2004), dejando por ello quizá de lado otras actuaciones que le son propias como, entre otras, la sensibilización, la denuncia, la reivindicación y la autoayuda.

En este sentido, siguiendo a Marbán y Rodríguez Cabrero (2008), cabe destacar que decantarse hacia la provisión de servicios, puede ser incompatible con la orientación a la provisión de ideas, ya que cada una de ellas soporta distintas fórmulas y métodos de gestión que en múltiples ocasiones no son compatibles. De este modo, siguiendo el ejemplo de los autores, por aquello de “no morder la mano de quien te da de comer”, no es lo más adecuado denunciar las actuaciones de la entidad financiadora.

Por otro lado, si bien no podemos considerar el TSAS como un todo homogéneo, en el ámbito de la discapacidad si se configura como un sector fuerte y organizado ya que, además de las razones históricas que lo avalan<sup>94</sup>, tiene un gran peso en cuestión de provisión de servicio, debido, en gran medida, al desarrollo de las nuevas Leyes de atención social basadas en la garantía de derechos subjetivos y en un modelo de provisión de servicios mediante copago (Subirat et al, 2007).

---

<sup>94</sup> Véase: Casado, D. (2010). Tercer Sector y discapacidad. Discapacidad y Tercer Sector. En Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social Estudios en Homenaje a Paulino Azúa Berra. Colección CERMIES, nº 47 pp. 483-501

De hecho, en el actual marco normativo con la LAPAD a la cabeza, en el que se establece un modelo de actuación cuyas competencias recaen fundamentalmente en las CCAA, se consolida una red pública de gestión mixta a través de la cual, y con cierta desventaja frente al mercado, se abren nuevos horizontes para el TSAS.

De este modo, siguiendo a Casado (2010), las demandas concretas de algunos tipos de discapacidad, fueron un elemento clave en el desarrollo del tercer sector en el ámbito que nos ocupa. En este sentido, el impulso territorial del movimiento sin ánimo de lucro, se conjuga con movimiento asociativo a nivel local, regional, nacional e internacional, que en el caso de las agrupaciones de personas con discapacidad, tienen su mayor representante en el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI). No obstante, según los resultados de la investigación realizada al respecto por el grupo de expertos de la Confederación Cáritas Española<sup>95</sup>, la perspectiva para los próximos años se presenta un tanto complicada a tenor del incremento y complejidad de las necesidades y de la trayectoria de respuesta de los sistemas de atención.

Ante un horizonte tan poco alentador, las conclusiones de los expertos señalan una situación, cuanto menos difícil y compleja, sobre la que es necesario profundizar de modo que los procesos de toma de decisiones dentro de las ONG no se ciñan solo a criterios de “supervivencia”.

---

<sup>95</sup> Véase: Exclusión y desarrollo social. En Análisis y perspectivas 2012. Cáritas. Disponible en [http://www.caritas.es/publicaciones\\_compra.aspx?Id=4314&Idioma=1&Diocesis=1](http://www.caritas.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4314&Idioma=1&Diocesis=1)

En este sentido, si se sigue manteniendo a corto-medio plazo la correlación: “a mayor volumen de necesidades menos recursos para satisfacerlas”, obviamente la tensión producida entre dichas variables terminará por derivar en un nefasto deterioro de la cohesión social (VV.AA., 2012).

Asimismo debemos tener en cuenta que este nuevo escenario, no solo pone en una situación difícil al TSAS, sino también y, preocupantemente, al propio sistema público de atención social en general y a la atención a la dependencia en particular en función del ámbito de estudio que nos ocupa. Por tanto se hace necesaria una reflexión sobre la viabilidad del modelo neoliberal consolidado.

Obviamente, la crisis financiera y el consiguiente recorte de gastos sociales que venimos soportando, suponen una ralentización de los retos en cuestión de atención social. De hecho los informes más recientes<sup>96</sup> destacan no sólo la saturación que conlleva esta realidad, sino además la merma de calidad en la atención así como las dificultades para dar respuesta a las nuevas demandas. Así, en este contexto de crisis, con el consecuente cambio de demandas y de perfil de las personas demandantes, se produce una fuerte derivación de casos hacia el TSAS, el cual, a tenor de las circunstancias, tienen que enfrentarse no solo a esta desbordante situación sino que además debe hacerlo con la consabida reducción de recursos.

---

<sup>96</sup> Véanse los informes periódicos sobre la crisis de Caritas Española y sobre vulnerabilidad social de Cruz Roja Española. Disponibles en [www.caritas.es/Componentes/ficheros/file\\_view.php?MTc3OTc%3D](http://www.caritas.es/Componentes/ficheros/file_view.php?MTc3OTc%3D) y [www.cruzroja.es/pls/portal30/url/page/2006\\_10\\_CO/.../Detalle?P](http://www.cruzroja.es/pls/portal30/url/page/2006_10_CO/.../Detalle?P) respectivamente.



Por ello, el SAAD, debe enfrentarse y superar las dificultades derivadas de la crisis económica que sufrimos, para lograr alcanzar estándares adecuados que le permitan realmente posicionarse como cuarto pilar del sistema de bienestar social.

En definitiva, si ya venía siendo obvio y necesario un cambio de modelo social, como así lo han venido reivindicando las distintas organizaciones, la crisis ha conseguido introducirlo de forma más inmediata en la agenda pública al hacer, aún más patente, el arrastre hacia la involución social en que nos encontramos debido fundamentalmente al modelo socioeconómico neoliberal imperante en nuestra sociedad.

#### **5.- Una cuestión a resolver y no con “recortes” de derechos. La financiación del sistema**

Pensar que los Servicios Sociales se puedan financiar únicamente con la aportación de las personas en situación de dependencia, es desconocer el coste de las prestaciones y sobre todo la situación económica de las personas en situación de dependencia. En lo referente al coste medio por dependiente, para el caso de la gran dependencia R.D. 614/2007 establece en su Anexo la aportación media de las administraciones públicas por beneficiario y mes (tabla 31).

**TABLA 31. Coste unitario por dependiente según grados**

<b>GRADOS</b>	<b>NIVELES</b>	<b>COSTE UNITARIO</b>
<b>Grado I</b>	Nivel I	174
	Nivel II	174
<b>Grado II</b>	Nivel I	200
	Nivel II	250
<b>Grado III</b>	Nivel I	774
	Nivel II	1014

Fuente: (Camacho, Rodríguez y Hernández, 2008)

Para determinar la evolución futura de los gastos, Camacho, Rodríguez y Hernández (2008) toman como referencia la evolución mostrada por los precios de los servicios sociales durante los últimos años, estimando un crecimiento anual medio del coste por persona dependiente del 5,38%.

Obviamente, estimar cuál será el impacto financiero de la aplicación definitiva de la ley es una tarea considerablemente compleja, dado que entran en juego, no sólo las tendencias demográficas, sino también las condiciones de vida y de salud. Así lo han mostrado las notables disparidades que, aún bajo diferentes escenarios, se obtienen entre las estimaciones llevadas a cabo por diferentes organismos internacionales como la OCDE o las realizadas por la Comisión Europea: desde cifras que superan ampliamente el 1% del PIB (e incluso el 2% y el 3% en el caso de la OCDE), hasta valores situados por debajo de este nivel bajo las diferentes hipótesis analizadas por la Comisión Europea.

Las distintas fuentes a la hora de estimar el volumen de población dependiente arroja un volumen de gasto en el sistema de atención a la dependencia en 2015 de unos 1347 millones de euros, gasto que se centra en gran medida en la atención a la gran dependencia. No obstante, que a estas cifras hemos de añadir el gasto actual en dependencia, que la OCDE cifra en el 0,2% del PIB y la Comisión Europea en el 0,5%.

En definitiva, dadas las ya reiteradas diferencias entre resultados, se hace imprescindible profundizar en el estudio del impacto financiero de la ley de dependencia, al objeto de planificar con mayor exactitud las medidas de política económica necesarias para implementar de modo adecuado el sistema, ya que como señala Vicenç Navarro (2006:42)

La complejidad y carestía de estos servicios (en: los que el mayor componente financiero es el de personal) hace que ningún país haya podido resolver esta situación a base del aseguramiento privado. Ni siquiera Estados Unidos lo ha podido hacer. De ahí que la financiación pública sea la medida adecuada para resolver esta situación. Las compañías de aseguramiento privado y las empresas privadas piden, por razones obvias, que el sector público absorba los casos más graves de dependencia, dejando para la privada los casos moderados y leves. Se reproduce así en los servicios sanitarios y en los servicios sociales de dependencia el famoso modelo bipolar del Estado de Bienestar en el que el sector privado atiende a los sectores menos necesitados, y el sector público atiende a los que requieren mayor atención. Es más, como la provisión de tales servicios es enormemente cara, estas compañías privadas piden subsidios públicos (bien a través de desgravaciones fiscales, bien a través de cheques de dependencia)".

Por tanto, es necesario buscar fuentes de financiación que permitan una implantación seria de la ley, ya que, si no se reorganiza no va a ser sostenible como ya ha quedado constatado. En este sentido, se han planteado distintas soluciones para la reforma de la financiación del SAAD (Arizkuren, 2010):

1. En primer lugar, se propone una fórmula de financiación basada en la coparticipación pública y privada inspirada en el modelo sueco para las pensiones. Se trataría de un sistema mixto, donde una parte la aportaría el Estado y otra, gracias a cotizaciones sociales, el individuo. Se acumularía una cantidad para dependencia según los años de cotización realizados, que pueden ser flexibles. El fondo acumulado servirá para pagar los servicios que necesite. Si existe déficit en el fondo personal, se actuará como hasta ahora, vía patrimonio y prestación o pensión. Si el individuo no lo tiene por falta de recursos, el Estado lo cubre. Si existe superávit, el montante resultante se utilizará para otras personas. Asimismo, de manera complementaria, se podrán realizar aportaciones individuales y voluntarias a unos grandes seguros estatales que invierten en los mercados financieros y aseguran una rentabilidad a largo plazo, con el objeto de reducir la cuantía de la participación del beneficiario en el coste del sistema.

2. Otra opción que se plantea contempla la subida de impuestos con el incremento en un punto el IVA, como aconseja el grupo de expertos evaluadores de la ley de dependencia, o rescatar el impuesto sobre el patrimonio y destinar la recaudación íntegramente a dependencia.

3. Otra fórmula que se debate relacionada con el sector financiero y las propiedades de los usuarios, es la hipoteca inversa, que puede suponer una alternativa para ciertos casos, pero cuyo resultado final supone una disminución evidente en el patrimonio del usuario. Ciertos proyectos inspirados en ello sí podrían tener mejor cabida, con implicación de la administración local, donde se utilicen los inmuebles de los usuarios para que otras personas accedan a alquileres sociales, pero siempre con intermediación de la administración y sin la pérdida de la propiedad del inmueble.

No obstante, todo se complica si hablamos de la financiación del sistema sociosanitario, hasta ahora el modelo de financiación de la dependencia es contradictorio ya que en todos los países de la UE, con matices, la asistencia sanitaria es universal y gratuita mientras que los servicios sociales se proveen bajo prueba de medios. Una persona dependiente en su proceso de atención sociosanitaria pasa por distintas fases de gratuidad y contribución al coste del servicio según se trate, por ejemplo, de servicios hospitalarios o una Residencia asistida.

Una vía de salvar esta contradicción es considerar como asistencia sociosanitaria todo aquello que tiene que ver con la recuperación, rehabilitación y soporte personal, descontando los gastos de alojamiento y comida, que necesariamente son a cuenta de los recursos (normalmente pensión) del dependiente.

Esta observación no sólo define lo que es la asistencia sociosanitaria sino que también delimita su coste. Baste considerar que el gasto sociosanitario estimado en los diferentes informes y proyecciones internacionales se estima entre el 1,5 y el 2 por ciento del PIB, lo que supone un peso modesto en el conjunto del gasto en protección social hoy por hoy.

Asimismo, existe acuerdo en que el seguro de dependencia, además de la asistencia sociosanitaria, debe incluir el apoyo a la persona cuidadora ya que los costes en que éste incurre, directos y de oportunidad, son muy elevados. Los servicios de respiro, la financiación de la carrera de seguro durante el tiempo de cuidados y la compensación económica de parte del trabajo cuidador son algunos de los instrumentos para garantizar la colaboración de la persona cuidadora de carácter informal en la tarea de atención a la persona dependiente en su domicilio.

Finalmente, los seguros privados de dependencia, en el caso europeo, están desarrollándose lentamente y su atractivo es hoy por hoy muy limitado. Su papel tiende a ser complementario del seguro público. La contribución del sector privado se centra, sobre todo, en la producción de servicios sanitarios y sociales bajo distintas formas de colaboración contractual (Rodríguez y Codorniú, 2002)

## **6.- Los efectos de la “no aplicación”**

### **6.1.- Desactivación de la creación de empleo**

Cabe señalar que la correcta aplicación de la Ley hubiera contribuido a generar empleo de calidad, ya que en la época de crisis mundial en la que nos encontramos inmersos, contar con este nuevo yacimiento de empleo sería una medida reactiva de la economía y de forma concatenada de dotación de lo establecido en el Catálogo de Prestaciones.

Ciertamente, la atención de la dependencia es uno de los mayores yacimientos de empleo en los países avanzados, además no podemos olvidar que la calidad de atención requiere y presupone cantidad y calidad de empleo, generando cambios y potenciando la mejora de la calidad de vida de las personas con dependencia y la de sus familias.

Ya en 2004, El *Libro Blanco de la Dependencia* apuntaba a la creación de unos 300.000 empleos directos, entre los que se encontraban personal dedicado a los cuidados y atención personal (cuidadores con formación en geriatría, auxiliares de enfermería...), personal para tareas de hostelería en residencias o centros de día, personal para mantenimiento técnico de los centros y servicios, vigilantes, ordenanzas, etc., personal especializado: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. y personal de gestión y administración de centros y programas. Así como la creación de 150.000 empleos indirectos, alrededor de unos 80.000 empleos procedentes del empleo sumergido e incorporación al

mercado de trabajo de parte de los actuales cuidadores familiares. Todo ello, hubiera supuesto la creación total de unos 550.000 empleos hasta el 2010, y no los 120.000 puestos de trabajo que realmente se han generado y que han afectado al mismo tiempo a la generación de recursos en la unidad familiar repercutiendo de manera alarmante en el consumo.

Todo este retraso, ha perjudicado a un importante volumen de puestos de trabajo dirigidos a titulados superiores y profesionales cualificados, un incremento de contrataciones en los Servicios Sociales de base, comunitarios o generales (trabajadores sociales formados en la atención a la dependencia), técnicos de grado medio y superior que trabajan dentro del ámbito de los Servicios de Proximidad, especializados y no especializados.

No podemos negar que los servicios a personas con dependencia ofrecen una oportunidad de empleo para las personas desempleadas con mayores dificultades de inserción, colectivo con el que trabajan muchas de las entidades sociales del Tercer Sector. Aumentan las necesidades sociales en cuanto a servicios de proximidad, que pueden ser cubiertas por estas personas con especiales dificultades de inserción laboral: mujeres inmigrantes, mujeres con hijos/as y personas con discapacidad. Serán necesarias personas para cubrir la atención domiciliaria a personas dependientes, recurriendo a los cuidadores no profesionales y a los asistentes personales, y de manera muy especial, al ámbito rural. Ya que el envejecimiento de la población en el ámbito rural y la mayor disponibilidad de suelo para edificar centros de atención a la dependencia,



hubieran abierto nuevas posibilidades para el desarrollo del Tercer Sector y de la Economía Social.

Asimismo, el impacto de la Ley en el empleo hubiera generado desarrollo económico en zonas rurales, dando lugar a la generación de nuevos consumos como: nuevas políticas de vivienda –especialmente para jóvenes- en pequeños municipios, ampliación y desarrollo de servicios sanitarios, educativos, culturales, deportivos, de ocio, etc.; creación y desarrollo de empresas de economía social y llegando hasta el último eslabón de la cadena, la creación de empresas de empleo indirecto –reformas del hogar, tecnologías del hogar, etc.. Además de los beneficios sociales, el SAAD hubiera supuesto una inversión eficiente, por su impacto social, económico y laboral. No obstante, no han desarrollado su extraordinario potencial de generación de empleo por la enorme prevalencia de las prestaciones económicas sobre los servicios y en particular por el desarrollo del servicio de ayuda a domicilio.

## **6.2.- Desigualdad de Género**

En la actualidad, coexisten diversos discursos en torno a cómo abordar el momento de crisis actual producido en gran medida por el cambio en las identidades femeninas, lo que habitualmente se entiende como incorporación de las mujeres al mercado laboral, el reparto social de los trabajos y la desigualdad entre mujeres y hombres.

En este sentido, la LAPAD no adopta una opción clara, desaprovechando la oportunidad que le dotaba el marco jurídico. Así, recoge una pluralidad de formas para cubrir los cuidados: en entidades públicas, en el sector privado con ánimo de lucro, en el sector privado sin ánimo de lucro y en el ámbito familiar. Todas las opciones están abiertas y no se concreta el peso que tendrá cada una. Con lo cual el reparto de tareas (y de beneficios y costes) está totalmente abierto a futuras negociaciones y, a la par, se abre la posibilidad de que se consolide una dualización (o polarización) social.

En cualquier caso, parece claro que la gran mayoría de los cuidados seguirán recayendo en manos femeninas en la medida en que no se produce una visibilización significativa de las diversas modalidades de trabajos de cuidados, y que, en sociedades donde el género funciona como variable de fuerte categorización social, a mayor invisibilidad, mayor presencia de mujeres. Asimismo, esta solución múltiple también parece casar con un proceso nítidamente perceptible de incremento de las diferencias entre las propias mujeres (Pérez y Baeza, 2006)

Obviamente, como ya comentáramos con anterioridad, la LAPAD es una norma que afecta especialmente a mujeres por dos razones, la primera, por su número, dentro de la población de mayores es mucho mayor que el de hombres, y segunda, porque son las mujeres las que fundamentalmente prestan el apoyo a las personas dependientes. De este modo, la no aplicación de la Ley ha dado lugar a que la mujer sea, junto con las personas dictaminadas como sujetos de

derecho de la ley y que no perciben prestación alguna; las destinatarias de una grave vulneración de derechos.

Por ello, hay determinadas cuestiones sobre las que es necesario incidir para lograr una sociedad más igualitaria y con una mejor gestión de los recursos disponibles. Algunas de las esferas políticas sobre las que se podría actuar serían:

- *La esfera de servicios sociales*- las políticas públicas deben fomentar actividades, por una parte de “respiro de las personas cuidadoras” o de “cuidado para éstas”, unidades de estancia diurna, centros educativos terapéuticos, etc., que permitan igualmente una mejora de las atenciones a las personas discapacitadas y simultáneamente ofrezcan facilidades en la conciliación entre la vida familiar y laboral de las personas cuidadoras, especialmente de las mujeres.
- *En la esfera educativa*, la formación de las personas cuidadoras constituye un elemento esencial que puede disminuir las secuelas tanto en éstas como en las receptoras de los cuidados. Es necesaria la implementación de programas de formación para cuidadores/as, no sólo en lo que a cuestiones prácticas se refiere, sino también dotarles de herramientas emocionales y habilidades personales que hagan compatible una vida saludable con la tarea de cuidar.
- *En la esfera laboral*, las políticas laborales deben ir encaminadas a hacer más accesible la flexibilidad laboral a las mujeres que mayoritariamente cuidan de personas dependientes, en este sentido, habría que asegurar

colectivamente una mayor oferta y calidad del trabajo afectivo, de forma que sean independientes del mercado, o que por lo menos puedan ayudar a complementar las provisiones del mercado que se utilizan y llevar a cabo un reconocimiento explícito de la tarea desarrollada por estas personas (Domínguez-Serrano, de la Torre y Mercenaro-Gutiérrez, 2011).

En resumen, la provisión de cuidados informales es una función social que actúa como un determinante que puede generar desigualdades en la salud. Las políticas dirigidas a complementar el cuidado formal e informal, y a distribuir equitativamente las cargas de cuidado en la red familiar, pueden paliar el impacto negativo en el bienestar de las personas cuidadoras (AAVV, 2008). Asimismo, es preciso evidenciar que la persona al frente de los cuidados informales sea tomada en cuenta como una usuaria que también requiere de atención y no sólo ser vista como un agente colaborador para el sistema formal de salud.

Por tanto, es necesario que el Sistema de Salud proponga la creación de instancias que permitan a estas personas, que contribuyen silenciosamente con la salud de la comunidad, el desahogo de sus actividades, con la instauración de hospitales de día, o instituciones de cuidados de larga duración, que serán cada vez más necesarias dada la mayor esperanza de vida, con el consiguiente aumento de personas que no sólo padecen enfermedades crónicas sino que también personas más dependientes debido a la pérdida de habilidades tanto motoras como intelectuales y que requerirán mayor cuidado y supervisión.

Para este tipo de cambio, será fundamental planificar estrategias que permitan de manera efectiva brindar apoyos concretos no sólo a las personas dependientes, sino que además a las personas que por múltiples razones asumen la responsabilidad de cuidar a otras, sin tener que verse menoscabadas en su desarrollo personal y mucho menos deteriorando su estado de salud (Jofré y Sanhueza, 2010). Todo este proceso de búsqueda de un nuevo paradigma en el modelo de cuidado ha sido planteado desde una doble propuesta:

- a. la socialización del cuidado
- b. la profesionalización del cuidado.

Asimismo, se ha asumido que el desarrollo de estas metas no es tarea fácil, ya que se puede caer en la reproducción inconsciente del modelo patriarcal de cuidados, tal es el peso –y el peso- con el que cuenta dicho modelo en la estructura social.

Obviamente, estas dos posibilidades no son las únicas. El reto está en buscar más propuestas entre las administraciones públicas y los agentes que promueven este emergente sector de actividad y tener en cuenta las más viables para tratar de formalizar un posible modelo de cuidado más respetuoso con las personas que lo desempeñan –en concreto las mujeres-, sin reducir la calidad de las atenciones prestadas a las personas dependientes, y teniendo en cuenta que las personas cuidadoras constituyen los cimientos en los que – por ahora- se apoya una realidad social cada vez más evidente y en proceso necesario de cambio: el cuidado de las personas dependientes y/o en situación de falta de autonomía (AAVV, 2007).

## **7.- Conclusiones**

El plan de ajuste que está guiando en la actualidad la aplicación de la Ley, está abocando a la ciudadanía que se encuentra en mayor riesgo social a una situación de extrema vulnerabilidad. Todo ello, unido al deseo de mercantilización de los servicios sociales versus competitividad, no garantizarán de modo alguno el acceso universal a las prestaciones y Servicios Sociales, dando lugar a una ruptura total de la cohesión social, creando una distancia insalvable entre las personas que puedan acceder a la prestación y aquellas que no, rompiendo de manera definitiva la base del cuarto pilar del Estado de Bienestar y convirtiéndolo en la última red de un precarizado “Estado asistencial”.

La nueva agenda de recortes en política social, implica un claro retroceso en cuestión de derechos cívicos y privatización de servicios públicos esenciales, lo que conlleva una reducción de la igualdad de oportunidades y romper de manera definitiva con los principios de igualdad, universalidad y normalización.

Por todo ello, si se continúa por este camino, se optará por una activación del sistema que será soportado por la ciudadanía más desfavorecida, aquella que se encuentra en riesgo de exclusión y por la familia, y dentro de ella las mujeres de manera muy especial, aumentando por lo tanto las diferencias sociales y sobre todo los niveles de desigualdad.

Así, al desarrollo de la LAPAD le espera el endurecimiento extremo de los requisitos para acceder a los beneficios de la misma, convirtiendo de nuevo a las mujeres en las sustentadoras ocultas del estado de bienestar, produciendo ante la ciudadanía una auténtica deslegitimación del sistema, consiguiendo la no inclusión de las personas en la sociedad en términos de igualdad y no garantizando la realización de sus derechos fundamentales. Del mismo modo, los Servicios Sociales dejarán de ser un sector en plena expansión, afectando de manera alarmante al crecimiento económico y a la creación de empleo.

***Capítulo 6***

**SIGLO XXI: NUEVAS REALIDADES, NUEVOS RETOS**





*“Si las mujeres, nacemos con el tiempo ‘hipotecado’,  
con el imperativo cultural de ‘regalar tiempo’  
y con la dificultad para ‘vender tiempo’ como trabajo asalariado,  
se están cuestionando los principios constitucionales  
de libertad, justicia y equidad”*  
M<sup>a</sup> Ángeles Durán

## **1. Introducción**

A través de este capítulo pretendemos hacer un recorrido sobre los factores que han influido pero sobre todo que influirán, en un futuro próximo, de manera decisiva en la atención a la dependencia y, por tanto, en las mujeres, fundamentalmente como cuidadoras principales que son, pero también como receptoras de dichos cuidados, ya que representan mayoría en ambos casos.

Obviamente en la sociedad actual estamos advirtiendo múltiples cambios, correlacionados entre sí, como son, entre otros, la evolución que, en los últimos años, vienen experimentando los nuevos modelos familiares y las relaciones intergeneracionales, el progresivo envejecimiento de la población o la incorporación de la mujer al mercado laboral, factores que en su conjunto conforman un nuevo perfil en la mujer del siglo XXI, dando lugar a nuevas necesidades y nuevos retos que habrá que conocer para poder dar una respuesta satisfactoria.

De este modo, en primer lugar abordaremos el cambio acaecido últimamente en las relaciones personales y familiares en nuestro país. En este sentido cabe señalar que España se ha convertido en poco tiempo en uno de los más aventajados a la hora de ampliar derechos a una parte de la población, permitiendo el matrimonio entre parejas del mismo sexo y ampliándoles, por tanto, la posibilidad de tener hijos, ya sean estos adoptados o biológicos mediante técnicas de reproducción asistida.

Por tanto, a pesar de la importancia de la familia, lo cierto es que en las última década la familia tradicional, formada por una pareja heterosexual casada, con o sin descendencia y con los roles de género claramente marcados, ha dejado paso a nuevos modelos de familia, propiciando un cambio social que ha tenido su base en la esfera privada de las personas, relacionada con sus actitudes, con sus hábitos y con su modo de entender la convivencia (Ruiz y Martín, 2012).

Por otro lado, asistimos a un progresivo envejecimiento de la población, que si bien es un problema al que hay que prestar especial atención, también debe tenerse en cuenta las importantes aportaciones que el colectivo de personas mayores realizan a la sociedad y por tanto es un tema que debe abordarse desde la óptica de sujetos activos que participan en igualdad.

Asimismo, abordaremos el tema de la gestión de los cuidados y los usos del tiempo ya que son factores con un marcado peso de género y por tanto con una significativa repercusión en la mujer de ayer, hoy y mañana.

Por último, la incorporación de la mujer al mercado laboral junto con los mencionados cambios en el modelo familiar y el progresivo envejecimiento de la población, conlleva a replantear los nuevos retos en relación al cuidado a los que nos tendremos que enfrentar en los próximos años.

Así, los conflictos actuales en torno a la gestión del cuidado, de no tomar medidas eficientes encaminadas hacia la conciliación, y teniendo muy presente la perspectiva de género, probablemente lejos de disminuir, aumentarán a lo largo de los próximos años, debido a las múltiples dificultades que tienen y tendrán que sortear las mujeres para hacer frente a las responsabilidades que se les exige.

No obstante, haciendo una lectura positiva, todos estos factores que confluyen en la sociedad actual, pueden suponer un punto de inflexión que nos lleve hacia un anhelado y necesario modelo social más justo, equitativo e igualitario, con la consiguiente corresponsabilidad de los hombres en la gestión del cuidado y de las instituciones a través de un verdadero compromiso y voluntad política que, lejos de las tendencias actuales, apueste por la continuidad de una Ley que, a pesar de sus debilidades, supone un hito respecto a la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia.

## **2. Nuevos modelos familiares**

Como comentáramos en un principio, en los últimos 15 años, se viene produciendo un cambio en los modelos de familia, que superando al tradicional, se centran en nuevas formas de convivencia al margen del modelo nuclear. Así, la afectividad no condicionada por una opción sexual, la adjudicación de nuevos roles en la pareja o el interés de mantener una relación sentimental sin imposiciones de carácter legal (Fernández, 2004), ha favorecido decididamente a ampliar el concepto de familia, más allá de la unión matrimonial.

No obstante, como señala Mora (2004), a pesar de no existir consenso a la hora de conceptualizar o definir algunas formas de convivencia en pareja, así como para exponer los efectos que la incorporación de la mujer al mundo laboral tiene en la unidad familiar, si hay un evidente acuerdo en todo lo que se refiere a la familia como institución. Ciertamente, ha ido transformándose, pero lejos de encontrarse en vías de desaparición, ha ido tomando una posición de centralidad para la comprensión de los fenómenos sociales.

De este modo, no podemos conceptuar la familia solamente como un grupo de personas que mantienen lazos consanguíneos o afines y que viven juntas durante un determinado intervalo de su vida, sino que también es una institución social que despliega una determinada ideología en la socialización de sus miembros (Hernández, 2009).

Por ello, a pesar de los grandes cambios que ha venido experimentando la institución familiar, ésta sigue constituyendo un elemento fundamental en la organización de la vida social.

Evidentemente no es fácil definir un concepto de familia generalizado, capaz de incluir elementos tan específicos como la monoparentalidad, la proliferación de las parejas de hecho, parejas homosexuales, las formas de vida en común sin mediación de lazos de consanguinidad o incluso de relaciones afectivas, o la extensión de las familias unipersonales, más características de la última evolución de la sociedad (Ruiz-Huerta, 2004).

No obstante, a pesar de las discrepancias, a la hora de conceptualizar los nuevos modelos familiares, podríamos decir que en la actualidad los modelos más significativos son:

- La familia conyugal o nuclear, compuesta por una pareja heterosexual, casada, con o sin descendencia
- La familia recompuesta, compuesta por parejas que al menos uno de sus miembros proviene de una unión anterior, a los que se le suma, si los hubiere, los hijos e hijas de la primera relación más los propios de la nueva unión.
- La familia monoparental compuesta por un solo progenitor, mayoritariamente la madre y sus hijos e hijas.

Así, entre los cambios más significativos experimentados en España en los últimos años, nos encontramos con un importante aumento de familias monoparentales, o más bien monomarentales ya que están encabezadas fundamentalmente por mujeres<sup>97</sup> (Ruiz y Martín, 2012).

Este fenómeno tiene lugar en un proceso de creciente pluralización de las estrategias de convivencia en los países occidentales (Rodríguez, 2003), y a pesar de que no se trata de una manifestación reciente, sus problemáticas actuales y sus implicaciones sociales son, en muchos aspectos, radicalmente nuevas. (Flaquer, Almeda y Navarro, 2006). Por ello, a nuestro entender necesitan de una especial atención.

Así, la monoparentalidad surge como fenómeno sociológico en la década de los ochenta, coincidiendo con un momento de cambio y emancipación social de la mujer y el incremento de divorcios, lo que supuso que este tipo de familias fuesen objeto de estudio y atención por parte de los poderes públicos.

Siguiendo a Mora (2004), nos encontramos ante un fenómeno de ámbito urbano que, si bien comenzó siendo temporal, actualmente se considera estable y

---

<sup>97</sup>Según los datos ofrecidos por el Instituto de la Mujer a través del estudio "Las mujeres en cifras 1983-2008", en el año 2008, de las 421.400 familias monoparentales, el 88,23% estaban encabezadas por mujeres, porcentaje similar al del año 1996 ya que éstas representaban el 86,23% de las 287.600 existentes. Ello significa que, en 2007, había 133.800 familias monoparentales más que en 1996, lo que supone un incremento de un 46,52% en once años y que el porcentaje de familias monoparentales encabezadas por una mujer es mucho mayor. Tanto en 1996 como en 2007, la mayor parte de las personas responsables de las familias monoparentales tienen menos de 45 años. Sin embargo, el porcentaje de hombres al frente de este tipo de familiar se incrementa a medida que las personas tienen más años: 8,64%, entre los que tienen menos de 45 años; 18,61%, entre los de 45-49 años; y 25%, entre los que tienen 60 y más años.

económicamente viable. Es un nuevo modelo de familia que va en progresivo aumento, ciñéndose básicamente en torno a las madres divorciadas, separadas y solteras, con un incremento significativo en la última década.

Asimismo cabe señalar que las familias monoparentales no conforman un grupo homogéneo, sino que dentro de esta clasificación se engloba numerosas y diversas realidades sociales. Así, factores como la clase social, el origen<sup>98</sup>, la edad, el entorno, las oportunidades educativas y económicas o sus circunstancias vitales, son igualmente significativos. En función de cada una de las mencionadas circunstancias se configuran distintos puntos de partida y distintas trayectorias vitales, que propician un desigual acceso a los privilegios sociales (Morgado, González y Jiménez, 2003).

Siguiendo a Barrón (2002), la consideración de dichos criterios puede incluso llevar a cuestionar la utilidad analítica y teórica de este único concepto para englobar realidades tan diversas. Por ello, existen modos alternativos de abordar la monoparentalidad desde un punto de vista conceptual y sociológico, así, la construcción de tipologías y un examen detallado de los ejes que las fundamentan podrían suponer una aproximación efectiva.

A diferencia de las definiciones, las tipologías permiten un acercamiento menos reduccionista y flexible y –más importante aún– posibilita contemplar la diversidad de situaciones y procesos monoparentales como paso previo y

---

<sup>98</sup> Por ejemplo, hay familias monoparentales que parten de la maternidad, biológica o adoptiva, en solitario, por viudedad, o bien por separación o divorcio.



necesario para el estudio de cualquier variante o faceta se pretenda estudiar al respecto con mayor profundidad.

En definitiva, el concepto de monoparentalidad tiene un origen sociológico y comprende una diversidad de situaciones en función de las causas que la originan así como de los distintos proyectos de convivencia que presentan. En España, el acceso más común es a través de las separaciones o divorcios, la viudedad y la maternidad en solitario. Cabe señalar que en los últimos años se está produciendo un considerable aumento de formas voluntarias de este modelo familiar, como es el caso de las mujeres sin pareja que recurren a la adopción o a las técnicas de reproducción asistida, que en nuestro país representan un tercio de las mujeres solicitantes (VVAA, 2010).

### **3. Nuevo perfil de las personas mayores**

Según los datos ofrecidos por el INE en su informe "*Proyección de la población de España a Corto Plazo (2008-2018)*", la población española superará los 49 millones de personas en el año 2018, previsiones que estiman el mayor crecimiento en el grupo de edad comprendido por las personas mayores de 64 años. Así, este grupo sufrirá un crecimiento del 19,2% en la referenciada década, lo que supondrá aumentar en 1,44 millones de personas de estas edades a la población española y que representará el 31'9% de la población total de España.

En este sentido, siguiendo a De la Fuente (2012: 1),

por aquello de hacer de la necesidad virtud, la austeridad y la contención del déficit se han convertido en los antídotos contra la crisis, contraponiéndose al despilfarro y al endeudamiento como causas principales de la misma

De este modo la discusión se basa en sopesar si dichas medidas son suficientes para salir de la recesión por sí mismas, o, por el contrario, es necesario acompañarlas de medidas de reactivación de la economía. En opinión de la autora, es preciso regresar a los orígenes para identificar correctamente las causas, comprobar si el tratamiento se está aplicando adecuadamente, y concluir con un nuevo patrón de comportamiento que invoque futuras recaídas.

No obstante, como comentáramos en un principio, si bien los efectos más debatidos del envejecimiento de la población se corresponden con el incremento del gasto social y sanitario que conlleva, debemos tener en cuenta que las personas mayores también contribuyen, como podemos observar en la siguiente tabla, con su apoyo a la familia, con el cuidado de nietos, personas dependientes y ayudas informales a otros hogares, así como con su colaboración a través del voluntariado y aportaciones a través del consumo, al mantenimiento del Estado de bienestar.

**TABLA 32. Aportaciones de las personas mayores**

<b>APORTACIONES ECONÓMICAS Y MATERIALES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensión o préstamos, tanto en metálico como en especie (regalos, cesiones, etc.).</li><li>• Vivienda u otros bienes.</li><li>• Tareas domésticas en otras viviendas (por ejemplo, de hijos/as).</li><li>• Apoyo al cuidado de personas: menores, mayores y discapacitados.</li><li>• Ayuda en el trabajo-empleo: negocio familiar, por ejemplo.</li><li>• Consumo de productos y servicios especiales.</li><li>• Asesores o expertos en cuestiones técnicas: lo que se denomina maestros de vida.</li></ul>
<b>APORTACIONES PSICOSOCIALES Y SOCIOLÓGICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relaciones intergeneracionales, tanto en las redes formales como familiares.</li><li>• Educadores: se convierten en progenitoras o tutoras de menores u otras personas dependientes.</li><li>• Conservan la memoria colectiva: usos y costumbres, valores, tradiciones artesanales, etc.</li><li>• Transmisión de folclore y cultura popular: fiestas, canciones, juegos y otras manifestaciones.</li><li>• Defensores (en partidos, sindicatos u otras asociaciones) de intereses de mayores o sociales.</li><li>• Transmisores de experiencia, mentores honoríficos de asuntos sociales o económicos</li></ul>

Fuente: Tobío et al (2010:57)

Por tanto no podemos obviar la heterogeneidad de dicho colectivo de personas de más de sesenta y cinco años, el cual desarrolla una multiplicidad de actividades a tener en cuenta, como, entre otras: labores domésticas y familiares; trabajo voluntario y de apoyo informal y disfrute del tiempo de ocio.

De este modo, en relación a las labores domésticas y familiares, podemos señalar que éstas se caracterizan por un marcado perfil de género, ya que si bien los hombres, a partir de estas edades, realizan más actividades relacionadas con el hogar y familia, aún continúa persistiendo con gran fuerza la tradicional división de roles, sobre todo en las tareas orientadas a la gestión de los cuidados, siendo en este caso las abuelas, el mayor recurso de apoyo para la conciliación de la vida laboral y familiar de hijos e hijas.

Asimismo, otra de las características de las personas mayores es su participación activa en trabajos voluntarios a la comunidad, de hecho, existe un significativo porcentaje de población mayor que invierte su tiempo ayudando a otras familias de manera informal, apoyo que evidentemente repercute positivamente en las arcas públicas al tiempo que sirve para suplir aquellos espacios que la intervención pública no cubre.

Por otro lado, en cuanto al disfrute de ocio y tiempo libre, entre las actividades más realizadas por las personas mayores en la actualidad, según la Encuesta de Mayores, son:

- un 17%, destaca ver la televisión y oír la radio como las actividades más realizadas
- un 14% intensifica en estas edades sus relaciones sociales y la actividad física.
- 26.6% comenzaron a hacer deporte (sobre todo caminar)
- 12.2% iniciaron cursos de manualidades y
- 8.8% lo dedica a hacer turismo.

Además, dentro del colectivo, las personas con un cierto nivel formativo dedican su tiempo de ocio al uso de las TIC; de ellos el 42% tiene móvil, el 10% internet y el 17% ordenador.

En definitiva, un 60% de las personas mayores inician nuevas actividades tras la jubilación, por tanto, es preciso afrontar su participación como una necesidad manifestada por ellas mismas, analizando aspectos económicos, laborales, políticos, culturales, tecnológicos, educativos y sociales, en torno a la realidad de este colectivo, como dimensiones sobre las que centrar la reflexión.

Así, ante este nuevo abanico de oportunidades, podemos entender el compromiso y la corresponsabilidad como el camino hacia el empoderamiento colectivo, derivando de este modo el rol de persona usuaria de servicio hacia persona participante y por tanto, a persona agente de transformación social. Obviamente ante la realidad demográfica que nos acontece, y sin menospreciar el perfil heterogéneo del colectivo y por tanto las distintas posibilidades de

participación, es el momento de que las personas mayores sean parte activa del cambio de la sociedad actual, pasando de ser objeto de políticas sociales a convertirse en sujetos activos y reactivos del diseño de las políticas que les afectan.

#### **4. La gestión de los cuidados. Ayer, hoy y mañana.**

Cuando hablamos de políticas en relación a la dependencia, no podemos pasar por alto el tema de la gestión de los cuidados, ya que dicha tarea está fuertemente marcada por los roles tradicionales de género y por tanto son paradigma de las desigualdades y discriminación por cuestión de género.

De este modo, consideramos de rigor, incluir aquí un apartado que nos permita hacer una breve reflexión sobre el trabajo de los cuidados, tradicionalmente realizado por las mujeres del núcleo familiar, así como una breve mención - ya que no son objeto de nuestro estudio-, al traspaso de esta labor a mujeres inmigrantes.

Siguiendo a Tobío et al (2010), el cuidado es una noción nueva que define una vieja realidad. Así, históricamente la sociología ha estudiado el proceso de adquisición e interiorización de hábitos sociales a través de lo que se ha venido a denominar *socialización primaria* mientras que la psicología analiza las etapas de formación de la personalidad y la identidad de cada sujeto. Pero ha sido la teoría feminista la que ha definido el conjunto de actividades necesarias

para la supervivencia básica de las personas como campo específico de conocimiento de la realidad.

De este modo, la gestión del cuidado se configura como locución expansiva que abarca desde la atención a la maternidad y la infancia hasta la gestión de las necesidades básicas en las distintas etapas de la vida tanto propias como de otras personas. Esto requiere toda una multiplicidad de tareas (nutrición, higiene, descanso, etc.), y una compleja organización social que, a través de la familia, la solidaridad, las relaciones intergeneracionales, el Estado y el mercado, de respuesta a las distintas necesidades de las personas, más allá de las tradicionales relaciones asimétricas con una marcada dosis de necesidad y vínculos afectivos.

Así, la gestión del cuidado debe entenderse desde la corresponsabilidad, añadiendo esta variable a las que recoge el diccionario de la Real Academia<sup>99</sup>. No obstante, siguiendo a Martín (2009), la manera de definir los cuidados varía de unos estudios a otros y por tanto, en función del enfoque que se le de tendrá unas implicaciones u otras tanto en la investigación como en las políticas desarrolladas al respecto.

---

<sup>99</sup> Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa.

En este sentido, siguiendo a Durán (2011: 11) las tradiciones culturales respecto al cuidado son diversas. Así, los términos “cuidado”, “care” o “soin” en español, inglés y francés respectivamente, al no ser directamente traducibles, provoca problemas conceptuales y metodológicos en la investigación internacional.

Por tanto, como bien señala la autora, antes de abordar una investigación empírica al respecto, es fundamental determinar su contenido, desde el punto de vista que es abordado por políticos, investigadores, profesionales y/o cualquier persona en general. Así:

El “care” inglés se orienta al pensamiento, a la atención.

El francés “soin” se utiliza frecuentemente en plural, “los soins”, señalando su fragmentación en diversas tareas; es un concepto más apegado a la intervención física o instrumental, que en sanidad se asocia fuertemente a la idea de “soins infirmières”.

El español “cuidado” deriva de la voz latina cogitare, pensar. El Diccionario de la Lengua Española lo define en primera acepción como “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de una cosa”; en la segunda, como “asistir, guardar, conservar”.

Por ello, se hace necesario desarrollar un marco teórico que englobe la complejidad, dinamismo y elevada dosis de invisibilidad que supone el trabajo de cuidados. En este sentido, siguiendo a Salazar (2001), en el análisis de la vida familiar hay que diferenciar tres aspectos: afectivo, moral y material<sup>100</sup>.

---

<sup>100</sup> El afectivo abarcaría la dimensión emocional de las relaciones familiares, el moral el sentido de lo bueno, lo justo, lo adecuado y el material estaría relacionado con la oferta y consumo de bienes y servicios en el hogar (Martín Palomo, 2009)



De este modo, es fundamental incidir en dichos aspectos y las conexiones entre ellos a la hora de abordar una investigación empírica sobre el tema, aunque obviamente desarrollar un análisis desagregado de cada uno de estos aspectos no es fácil ya que interactúan simultáneamente.

En este sentido, según diversos estudios (Waerness, 1996; Feder 2002 y Paperman 2004), el término *care* se ha configurado como noción clave ante las limitaciones conceptuales que tradicionalmente han marcado el análisis del cuidado, la cual ha ido cimentando progresivamente a raíz de prestar atención a la complejidad que supone la gestión del cuidado.

Siguiendo a Feder (2002:260), el *care* engloba dos aspectos:

- a) *Care* como actividad o trabajo *-caring for-*, la cual resulta fácil de medir a través de las Encuestas de Usos del Tiempo.
- b) *Care* como disposición o preocupación *-caring about-*, la cual conlleva aspectos morales y afectivos.

Así, siguiendo a Paperman (2004, 2005) y Martín (2009), si bien esta clasificación de los cuidados como trabajo y sentimiento dificulta su análisis, el interés del *care* precisamente radica en dicha interdeterminación.

No obstante, a pesar de que en las últimas décadas la noción *care* viene generando una significativa producción teórica y empírica<sup>101</sup>, tanto los estudios basados concretamente en los cuidados como aquellos que lo abordan indirectamente desde otros ámbitos, muestran una amplia ambigüedad terminológica (Martín, 2009).

Por otro lado, nociones como dependencia, discapacidad, derecho de las personas a ser cuidadas o a cuidar, autonomía, responsabilidad y obligación de cuidar, entre otras, actualmente son tema de debate que implica a las políticas sociales y a la vida cotidiana de las personas.

De este modo, la noción del cuidado se ha ido expandiendo desde el cuidado maternal al cuidado de personas mayores, personas enfermas, personas con algún grado de dependencia, ya sea de manera formal o informal. Además, se incluye la responsabilidad social y la respuesta del Estado a través de políticas sociales que den respuesta a dichas necesidades (Tobío et al, 2010), configurándose por tanto como una dimensión social con un importante sesgo de género.

---

<sup>101</sup> Entre otras, cabe destacar las investigaciones llevadas a cabo por: Hoschschild (1983,1997); Urgeson (1990); Abel y Nelson (1990); Bubeck (1995); Waermess (1996); Daly y Lewis (1998, 2000); Ducombe y Marsden (1999); Badgett y Folbre (1999); Folbre (2001); Betio y Platenga (2004); Paperman (2004); Paperman y Laugier (2005) Martín (2009).

Asimismo, el tema del cuidado se viene abordando hace tiempo desde la teoría y la práctica feminista (VVAA, 2006), definiéndolo como un trabajo, que debe ser no solo visibilizado y reconocido socialmente, sino que necesita cambios en la ética y la economía social actual.

Cabe destacar que dicho trabajo representa una actividad clave e indispensable dentro del funcionamiento y desarrollo de toda sociedad, ya que supone el mantenimiento del bienestar físico y emocional de las personas, tanto dependientes como personas adultas y sanas (pareja, hijos e hijas).

Tradicionalmente, los cuidados a personas dependientes han sido gestionados por las familias, lo que se conoce como *apoyo informal*. En concreto, esta función recae fundamentalmente en las mujeres del núcleo familiar (madres, cónyuges, hijas o hermanas), y, dentro de éstas, en las mujeres de mediana edad, sobre todo en el grupo formado por las que tienen entre 45 y 69 años. Así,

En los últimos años, la demanda de cuidados para personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable y va a seguir aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas, [...]. Ese crecimiento de las demandas coincide en el tiempo con la crisis de los sistemas de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados. Una crisis motivada, fundamentalmente, por los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral. (VV.AA, 2004: 26)

No obstante, si bien en la actualidad no podemos considerar a la familia nuclear y las relaciones que se establecían en la misma como modelo simbólico, aún la institución familiar sigue siendo de vital importancia en el apoyo emocional, social y financiero de sus miembros.

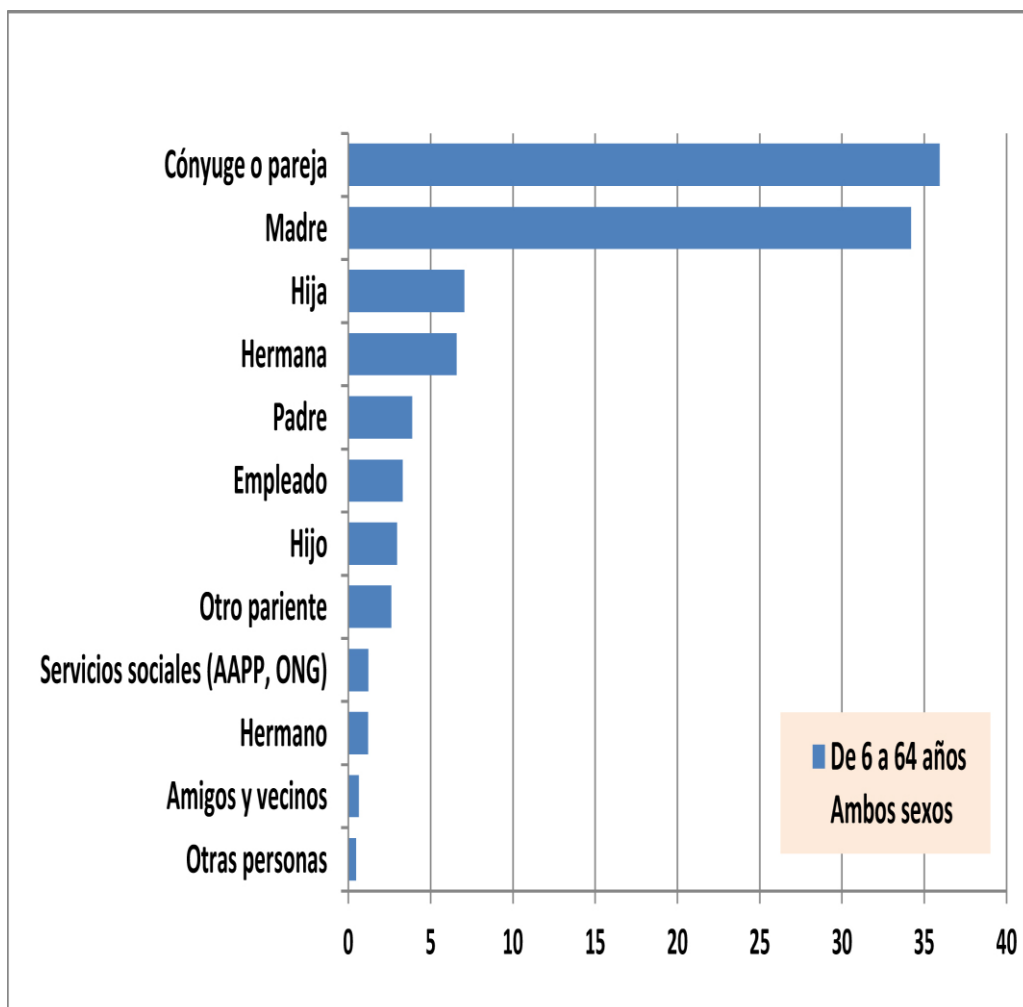
Por tanto, si por una parte hablamos de un cambio en las relaciones familiares, que afecta tanto a las condiciones en que la familia proporciona dichos apoyos como a los componentes ideológicos que concretan su organización y desarrollo, por otra debemos también hablar de continuidades, de persistencia de algunos elementos sobre los que se construye la solidaridad familiar que se van adaptando a las transformaciones (Gomila, 2005).

Asimismo se puede apreciar una clara reproducción de los roles tradicionales establecidos por cuestiones de género ya que las mujeres, que emplean mucho más tiempo que los hombres<sup>102</sup>, ofrecen sus cuidados en lo referente a las tareas domésticas y el autocuidado mientras que los hombres tienen más a colaborar en la realización de gestiones.

---

<sup>102</sup> Según el estudio Dependencia y solidaridad en las redes familiares, realizado por Langa, Martínez y Oliz (2007), las mujeres emplean más de 30 horas semanales a la gestión de los cuidados, frente a las menos de 14 horas semanales empleadas por los hombres.

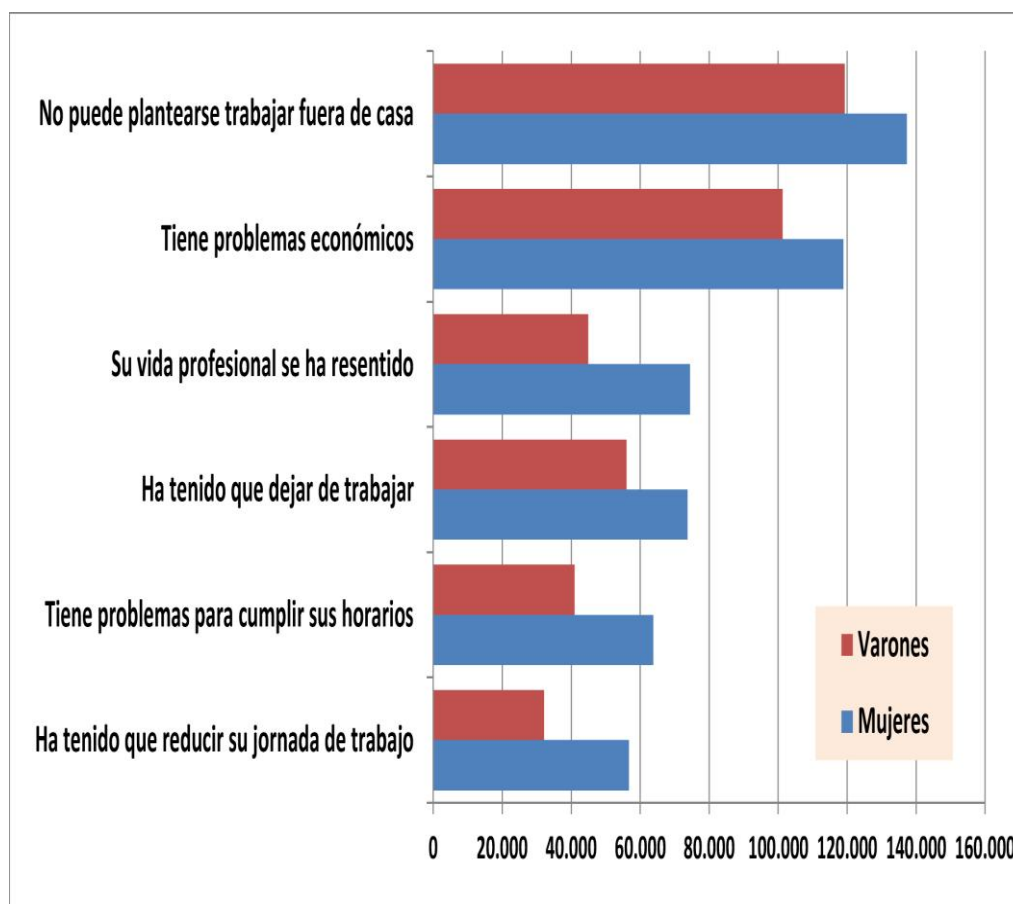
**GRÁFICO 24. Personas con discapacidad en España según persona principal de la que reciben apoyos personales (2008)**



Fuente: Huete, 2011

Como podemos comprobar en el gráfico 21 son mujeres por regla general quienes se ocupan de la gestión de los cuidados: las madres más que los padres, las hijas más que los hijos y las hermanas en mayor medida que los hermanos.

**GRÁFICO 25. Personas con discapacidad según dificultades que reconoce el cuidador principal como consecuencia de la prestación de apoyos personales. España 2008.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008; Huete, 2011

Los efectos en la vida personal y social de esta prestación de apoyos familiares son muy variados, algunos sutiles y otros más evidentes; tal como se muestra en el gráfico 13, las personas que reconocen haber renunciado a realizar determinadas actividades por causa de asistencia a personas con discapacidad son mayoritariamente mujeres, que han reducido o abandonado su actividad laboral.

En Andalucía, de cultura eminentemente mediterránea, las redes familiares en general y la mujer en particular siguen siendo la base principal de prestación de cuidados. Pero no debemos obviar que la gestión de los cuidados requiere un gasto significativo de energía y tiempo para la persona que la realiza, y cuyas consecuencias quedan evidenciadas en numerosos estudios (Rodríguez, 2004; Langa, Martínez y Oliz, 2007; Instituto de la Mujer, 2007)

Según Rodríguez (2003), uno de los principales impulsores de la Ley de Dependencia, sacar estos cuidados, o la mayoría de ellos, del ámbito privado, muchas veces ayuda al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, debilitadas a causa del desgaste físico y psíquico de la persona cuidadora. No obstante, el incremento del número de personas dependientes, unido al retraso que, durante años ha acumulado España en materia de gasto social, pesa sobre las familias como proveedoras de cuidados a personas dependientes y pesará aún más en un futuro, lo que evidentemente, perjudicará seriamente a las mujeres (Langa, Martínez y Oliz, 2007)

En este sentido y siguiendo una perspectiva feminista (Delicado, 2000), la gestión de los cuidados de las personas dependientes plantea dos temas de interés central: El debate público-privado, es decir, si la responsabilidad del cuidado debe recaer en el Estado, en la familia o en ambos y el conflicto de roles para las mujeres.

Cabe destacar que las mujeres no sólo son las principales proveedoras de apoyos afectivos en la red familiar, cuya motivación viene dada por el sentido del deber y la responsabilidad, sino que además es lo que se espera de ellas. No obstante esta responsabilidad no se ejerce sólo por imposición social sino que también media en ella el afecto.

Por esta razón las mujeres se enfrentan en muchas ocasiones a sentimientos encontrados de afecto hacia la persona cuidada y de culpa, insatisfacción y rechazo en función de las múltiples renunciadas a las que este trabajo obliga. Además, debemos tener en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de un cuidado no elegido, sino que viene determinado por circunstancias ajenas como un accidente, una enfermedad o discapacidad.

En definitiva, las exigencias familiares y sociales pueden ser en ocasiones tan fuertes que atreverse a cuestionar las tareas del cuidado supone a menudo unos costes personales y afectivos tan grandes, que la mayoría de las veces, las mujeres optan por cuidar aunque esto suponga para ellas un deterioro serio de su salud y calidad de vida.

Por otro lado, cabe señalar, que en el cuidado formal<sup>103</sup> también tienen bastante protagonismo las mujeres. En relación a las proyecciones de empleo en

---

<sup>103</sup> Según el Libro Blanco de la Dependencia (2004), los cuidadores profesionales son “aquellos que desde la formación han obtenido una titulación específica que les capacita para desarrollar las intervenciones fundamentadas en el desarrollo de la autonomía funcional de la vida cotidiana, desde la estimulación de las capacidades mantenidas y desde la intervención asistencial cuando sea necesaria, o desde la atención directa más básica”.



el SND convergen dos realidades y es que, tal vez, la necesidad de profesionales y el hecho de que las profesiones destinadas al cuidado sean mayoritariamente femeninas se traduzca en más mujeres opten por esos nuevos puestos de trabajo relacionados con el cuidado, y se refuerce así la predisposición histórica que convierte a las mujeres en protagonistas del cuidado formal.

Por ello, en la publicación de Aragón et al. (2007), se destacan las posibles consecuencias negativas que puede conllevar dejar exclusivamente en manos del mercado la expansión de estas actividades, ya que la tendencia habitual es que estos empleos de baja calidad provoquen una segregación extrema por sexos.

Así pues, conviene encontrar un equilibrio o tener en cuenta este punto de vista y, aunque no hay que negar el efecto positivo que tiene el desarrollo del SND como generador de nuevos yacimientos de empleo formal, también es cierto que no se debe obviar este posible efecto encubierto por la reproducción de los estereotipos tradicionales. (IM, 2008).

Asimismo, aunque no es nuestro objetivo de estudio analizar la situación de las mujeres inmigrantes en relación al papel que desempeñan en la gestión de los cuidados, consideramos de interés, si no profundizar, al menos hacer una breve referencia al respecto. En este sentido, siguiendo a Parella, S (2000), cabe señalar que la concentración de mujeres inmigrantes extracomunitarias en los servicios de proximidad deriva en una triple discriminación laboral (por razón de clase social, género y etnia) a la que se enfrenta dicho colectivo en la sociedad

receptora. Siguiendo a la autora, el crecimiento de los servicios de proximidad se debe a la creciente externalización del trabajo reproductivo por parte de las nuevas clases medias urbanas de las sociedades occidentales.

De hecho, la comercialización del trabajo doméstico-familiar siempre ha existido, fundamentalmente a cargo de mujeres jóvenes de áreas procedentes del ámbito rural, aunque el masivo crecimiento que se está produciendo al respecto tiene bastante que ver con los cambios sociodemográficos y económicos ocurridos en las últimas décadas en las sociedades occidentales, como son el envejecimiento de la población, la creciente participación femenina en el mercado de trabajo, una nueva gestión del tiempo en el interior del núcleo familiar y, por último, la crisis fiscal del Estado del bienestar en el marco del neoliberalismo predominante.

Dicho proceso de externalización de las tareas de reproducción social genera “nuevas” ocupaciones, caracterizadas por la precariedad, el desprestigio social y la invisibilidad, que no son absorbidas por la mujer trabajadora autóctona, lo que genera una creciente demanda de mujeres inmigrantes extracomunitarias para llevarlas a cabo.

De ese modo, el empleo de mujeres inmigrantes extracomunitarias en los servicios de proximidad permite identificar un trasvase de desigualdades de clase y etnia entre las propias mujeres, por lo que se enmascara el mito del “nuevo

*igualitarismo dentro de la pareja*” (Parella, S. 2000:288), mientras el patriarcado continúa intacto detrás de las estructuras domésticas y del empleo remunerado.

Para las mujeres de las sociedades occidentales con recursos económicos, que persiguen una carrera profesional y al mismo tiempo deben atender a su familia, recurrir a una mujer con escasos recursos económicos o a una inmigrante extracomunitaria se presenta como la mejor solución para mercantilizar parte del trabajo reproductivo y proveerse de un servicio barato que de otra forma no tendría.

En definitiva, con esta situación se corre el riesgo de convertir los servicios de proximidad, profundamente asociados a la precariedad, la invisibilidad y el desprestigio social, en un *“nicho laboral”* para las mujeres inmigrantes, con el consiguiente trasvase de desigualdades de clase y etnia dentro del propio colectivo de mujeres.

Asimismo, cabe señalar que a pesar de la progresiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, aún existen claras diferencias respecto a la gestión de los cuidados, recayendo mayoritariamente sobre las mujeres lo que les supone una de las principales causas de discriminación en el acceso de toda una serie de oportunidades profesionales y personales.

En este sentido, siguiendo a Rodríguez (2011), la atención a la dependencia y el apoyo a la autonomía de las personas ha supuesto recientemente una nueva rama de protección social, en un contexto de complejo de reestructuración del Estado de Bienestar imperante con sus consecuentes políticas de reducción de costes y desplazamiento hacia el mercado.

En conclusión, el déficit actual en cuestión de cuidados se relaciona no sólo con las nuevas necesidades derivadas del progresivo envejecimiento de la población, sino también por la generación del derecho de las personas en situación de dependencia a ser atendidas más allá del cuidado tradicional realizado fundamentalmente por las mujeres del núcleo familiar que, hoy en día, tanto por el cambio de perfil de la mujer como de los nuevos modelos familiares, no es ni posible ni deseable, lo que supone un profundo cambio en la sociedad española y, por tanto, un reto a corto-medio plazo.

## **5. Breve repaso sobre los usos del tiempo**

Siguiendo la definición realizada por la Real Academia Española de la Lengua, el tiempo es *“la época durante la cual vive una persona o sucede alguna cosa”*. No obstante, éste va a ser percibido, vivido y consumido de diferente forma por mujeres y hombres ya que, a través de la historia, debido a prácticas y normas culturales socialmente aceptadas, mujeres y hombres han estructurado su utilización de distinta manera (Diz, 2007).

De este modo, para la mujer el uso del tiempo va a estar marcado en función del tiempo de los miembros de su familia, quedando sus proyectos relegados a un segundo plano. A tenor de los múltiples estudios que hay al respecto, podríamos decir que existe una estrecha interrelación entre los roles de género atribuidos a las mujeres y los usos del tiempo en su vida. Es decir, los estudios sobre los usos del tiempo, vienen a demostrar que la dimensión temporal no es neutra en términos de género, esto es, que las diferencias en los usos y concepción del tiempo de mujeres y hombres, han sido y son determinantes en la construcción y reproducción de las desigualdades genéricas.

Teniendo en cuenta que las desigualdades de género se evidencian en el uso del tiempo, particularmente en el dedicado al trabajo remunerado y no remunerado, es esencial medir el tiempo dedicado a las diversas ocupaciones, dado que la invisibilidad del trabajo doméstico, generalmente realizado por mujeres, provoca que se subestime su contribución al bienestar de la población.

Al medir el tiempo que, hombres y mujeres, dedican al trabajo remunerado, no remunerado y reproductivo, a las actividades de ocio y recreación, de formación y estudio, se pueden definir indicadores de la discriminación entre géneros tanto en el espacio doméstico/familiar como en el espacio público.

En definitiva, como señalan Pereda, Actis y Prada (1996) la diferencia del uso del tiempo por razón de género, se apunta como parámetro principal en la mayoría de los estudios consultados. Las mujeres tienen como principal eje de referencia el hogar familiar, ocupando el mercado de trabajo extradoméstico una posición subsidiaria, mientras que la mayoría de los hombres tienen como principal eje de organización del tiempo el trabajo no doméstico y cuando están en el ámbito privado, su posición es principalmente de consumidores de los servicios prestados por mujeres.

Sin embargo, en los estudios históricos realizados sobre este tema se observa una tendencia general en los países industrializados a disminuir lentamente las diferencias entre géneros. La creciente participación de las mujeres en el trabajo remunerado y las transformaciones de las relaciones familiares y de la vida cotidiana ponen en cuestión la complementariedad entre familias, Estado y mercado, que constituyen la base de sustentación de los regímenes de bienestar actuales. Sobre todo, a raíz del desarrollo de las encuestas del uso del tiempo.

Siguiendo el estudio realizado por el Instituto de la Mujer (2007c) sobre *“Usos del tiempo, estereotipos, valores y actitudes”*, podremos observar a continuación la evolución de la situación de las mujeres en los últimos años, en comparación con los hombres, en relación con los usos del tiempo.

**TABLA 33. Evolución del uso del tiempo de las mujeres**

Distribución del tiempo								
	1993		1996		2001		2006	
	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%
<b>Necesidades personales</b>	10,13	36,5	10,59	36,9	10,56	35,8	10,45	<b>39,3</b>
<b>Trabajo doméstico</b>	7,96	28,7	7,59	26,5	7,36	24,9	5,98	<b>22,5</b>
<b>Estudio</b>	0,61	2,2	0,30	1,1	0,49	1,6	0,51	<b>1,9</b>
<b>Trabajo remunerado</b>	1,2	3,7	1,39	4,8	1,87	6,3	2,52	<b>9,5</b>
<b>Tiempo libre</b>	8,00	28,9	8,79	30,7	9,28	31,4	7,12	<b>26,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27,72</b>	<b>100</b>	<b>28,66</b>	<b>100</b>	<b>29,56</b>	<b>100</b>	<b>26,58</b>	<b>100</b>

	1993	1996	2001	2006
	Tiempo Medio	Tiempo Medio	Tiempo Medio	Tiempo Medio
<b>Necesidades personales</b>	10 h 8 min	10 h 36 min	10 h 34 min	<b>10 h 27 min</b>
<b>Trabajo doméstico</b>	7 h 58 min	7 h 35 min	7 h 22 min	<b>5 h 59 min</b>
<b>Estudio</b>	37 min	18 min	29 min	<b>31 min</b>
<b>Trabajo remunerado</b>	1 h 1 min	1 h 23 min	1 h 52 min	<b>2 h 31 min</b>
<b>Tiempo libre</b>	8 h	8 h 47 min	9 h 17 min	<b>7 h 7 min</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27 h 43 min</b>	<b>48 h 40 min</b>	<b>29 h 34 min</b>	<b>26 h 34 min</b>

**TABLA 34. Evolución del uso del tiempo de los hombres**

Distribución del tiempo								
	1993		1996		2001		2006	
	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%	Tiempo Medio	%
<b>Necesidades personales</b>	10,59	39,8	10,87	39,1	10,57	37,9	10,55	<b>40,4</b>
<b>Trabajo doméstico</b>	2,50	9,4	3,9	11,1	3,16	11,3	2,33	<b>8,9</b>
<b>Estudio</b>	0,86	3,2	0,43	1,5	0,54	2,6	0,47	<b>1,8</b>
<b>Trabajo remunerado</b>	3,37	12,7	3,17	11,4	3,46	12,4	4,47	<b>17,1</b>
<b>Tiempo libre</b>	9,27	34,9	10,25	36,9	9,98	35,8	8,31	<b>31,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29,59</b>	<b>100</b>	<b>27,81</b>	<b>100</b>	<b>27,91</b>	<b>100</b>	<b>26,13</b>	<b>100</b>

	1993	1996	2001	2006
	Tiempo Medio	Tiempo Medio	Tiempo Medio	Tiempo Medio
<b>Necesidades personales</b>	10 h 35 min	10 h 52 min	10 h 34 min	<b>10 h 33 min</b>
<b>Trabajo doméstico</b>	2 h 30 min	3 h 5 min	3 h 10 min	<b>2 h 20 min</b>
<b>Estudio</b>	52 min	26 min	44 min	<b>28 min</b>
<b>Trabajo remunerado</b>	3 h 22 min	3 h 10 min	3 h 28 min	<b>4 h 28 min</b>
<b>Tiempo libre</b>	9 h 16 min	10 h 15 min	9 h 59 min	<b>8 h 19 min</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36 h 35 min</b>	<b>27 h 49 min</b>	<b>27 h 55 min</b>	<b>26 h 8 min</b>

Fuente: Instituto de la Mujer 2007

Como podemos comprobar tanto para hombres como mujeres las necesidades personales y el ocio son los grupos de actividades a los que se dedica más tiempo. El tiempo dedicado al tiempo libre es el que experimenta un mayor descenso respecto a 2001, coincidiendo en ambos géneros con el aumento del tiempo dedicado al trabajo remunerado y la disminución del tiempo dedicado al trabajo doméstico (IM: 2007c).

No obstante esto no ha significado la reducción de las diferencias entre hombres y mujeres. Como podemos observar en el trabajo doméstico, si bien se han acortado las distancias, sigue habiendo un brecha importante de 3 horas y 39 minutos entre las casi seis horas de las mujeres dedicadas a estos menesteres y las 2 horas y 20 minutos de los hombres.

Respecto al tiempo dedicado al trabajo remunerado, segunda variable que presenta mayores diferencias entre sexos, observamos que a pesar de manifestar una evolución ascendente desde el 2001, en el caso de las mujeres este aumento ha sido sólo de 39 minutos mientras que para los hombres ha supuesto ser de una hora, lo que supone una diferencia de casi dos horas entre las 4 horas y 28 minutos en los hombres, y 2 horas 31 minutos de las mujeres.

Cabe señalar, que uno de los factores que más influyen en el diferente comportamiento entre hombres y mujeres respecto al mercado laboral está relacionado con la diferencia que existe entre ambos en los usos del tiempo. Las mujeres siguen siendo las principales responsables del trabajo doméstico y el



cuidado de la familia, sin embargo, éstos siguen considerándose como parcelas no económicas y por tanto no se contabilizan ni económica ni políticamente dentro de la carga total del trabajo que necesita una sociedad para ser sostenible.

La contabilidad y análisis económico ortodoxo sólo tienen en cuenta aquellas actividades que generan “*valor*”, pero esos análisis no son realistas, y además no sacan a la luz la mayor parte de la desigualdad que existe entre mujeres y hombres en la generación y el disfrute del bienestar.

De este modo, siguiendo a Gálvez y Marcerado (2008:10)

Un denominador común en los análisis sobre encuestas del uso del tiempo es la falta de reconocimiento del trabajo de cuidados por parte de las mujeres cuando son ellas las que lo realizan, ya que estarían desarrollando una actividad relativa, un comportamiento esperado en relación a su género. En cambio, cuando los hombres las realizan es más fácilmente identificable en su caso porque no se supone un comportamiento esperado.

En definitiva, este esfuerzo empírico constituye un aporte importante en cuanto los usos del tiempo deja de ser un asunto privado para transformarse en una problemática social. Por ello, la medición del tiempo está presente en el diseño de las políticas de igualdad en el marco de la Unión Europea (Diz, 2007).

## **6. Nuevo perfil de la mujer del siglo XXI**

### **6.1. Introducción**

La situación de la mujer en España se ha transformado a tal ritmo que ha dado lugar a la coexistencia de mundos tan dispares en sus características individuales como forzados a ajustarse a una convivencia insospechada. La frecuente simultaneidad de cuatro generaciones de una familia corre paralela a las mayores diferencias entre ellas.

Aunque lógicamente los cambios afectan a la totalidad de las trayectorias vitales, se puede resaltar el impulso y el protagonismo de la mitad femenina en varios movimientos colectivos estratégicos, entre los que destacan: la drástica limitación de la natalidad, la extensión de la formación superior, la terciarización de la sociedad, y la progresiva presencia del sector público a todo lo largo de la actividad social (De la Fuente, 2008).

Así, desde un principio hasta ahora, el camino se ha mostrado muy complicado, pero los progresos conseguidos por las mujeres en los últimos años han sido significativos. La equiparación legal, la incorporación paulatina al mercado del trabajo y al mundo público son realidades que han transformado y siguen transformando profundamente todo el entramado social.

Por ello, siguiendo a Rubiola (2004), si bien la realidad es esclarecedora los cambios presentan matices a tener en cuenta, de modo que en lugar de indagar en el procedimiento general de cambio pasado y en las modificaciones concretas que han ido desarrollándose, es necesario reconocer cuáles de estas dinámicas persisten en el desarrollo de la vida de las mujeres contemporáneas, a saber:

- *El mantenimiento de estereotipo de género.* Aún superada la rigidez que relegaba a las mujeres al hogar, y a los hombres a la vida pública y conseguido el igual estatus legal de unos y otras, continúan siendo arraigadas las pautas que vinculan a hombres y mujeres con algunas de las tareas que tradicionalmente les corresponderían en el plano público y privado, dificultando la participación equilibrada de ambos en las dos esferas.
- *El cambio en la estructura familiar.* Como ya comentáramos con anterioridad, tanto las mujeres como las familias son ya diferentes en las sociedades de hoy, las nuevas fórmulas de convivencia concretadas en familias monoparentales u hogares unipersonales, la postergación de la edad de emancipación de los hijos, la mayor esperanza de vida, etc. son nuevas características de las familias y de las sociedades avanzadas.

- *El reparto desigual en el uso del tiempo, y el problema de la conciliación.* El uso del tiempo y el desigual reparto de las responsabilidades dentro y fuera del hogar determinan los comportamientos de hombres y mujeres en todas las esferas de la vida.
- *La persistencia de la discriminación social y la segregación ocupacional,* que pese a las modificaciones en los modos de comportamiento todavía se proyecta en el mercado, donde las mujeres participan con tasas de actividad menores, en trabajos con contratos más precarios, con mayores cotas de siniestralidad laboral, sufriendo más desempleo y con salarios más bajos que los hombres.
- *El mantenimiento de la violencia de género* como manifestación de la discriminación que persiste.
- *La gran distancia que aún queda para el reparto equitativo del poder y de la toma de decisiones entre ambos sexos.*
- *La existencia de colectivos especialmente vulnerables entre las mujeres:* colectivo de mujeres discapacitadas, las mujeres inmigrantes, las mujeres con escasos recursos o las mujeres analfabetas.

## 6.2. Algunos datos estadísticos

Según el estudio “Las mujeres en cifras 1983-2008” realizado por el Instituto de la Mujer, uno de los reflejos más evidentes de los cambios que, en las últimas décadas, vienen experimentando las mujeres en España es su incorporación al mercado laboral, no obstante aún sigue siendo una realidad ostentar mayores tasas de desempleo y diferencias salariales en relación a los hombres.

**TABLA 35. Población mayor de 16 años según actividad económica**

	1982		1995		2007	
	Ambos Sexos	% Mujeres	Ambos sexos	% Mujeres	Ambos sexos	% Mujeres
<b>Activas/os</b>	13.763,7	29,48	16.300,4	38,22	22.404,5	42,53
<b>Ocupadas/os</b>	11.477,8	28,31	12.590,0	34,43	20.476,9	41,41
<b>Paradas/os</b>	2.286,0	35,38	3.710,4	51,06	1.927,6	54,38
<b>Buscan 1er empleo</b>	921,1	50,36	812,2	63,61	185,6	61,58
<b>Inactivas/os</b>	13.538,6	75,56	15.493,8	66,00	15.492,4	63,07
<b>TOTAL</b>	<b>27.634,8</b>	<b>51,70</b>	<b>31.956,3</b>	<b>51,50</b>	<b>37.896,9</b>	<b>50,92</b>

Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA) del INE e Instituto de la Mujer, 2008.

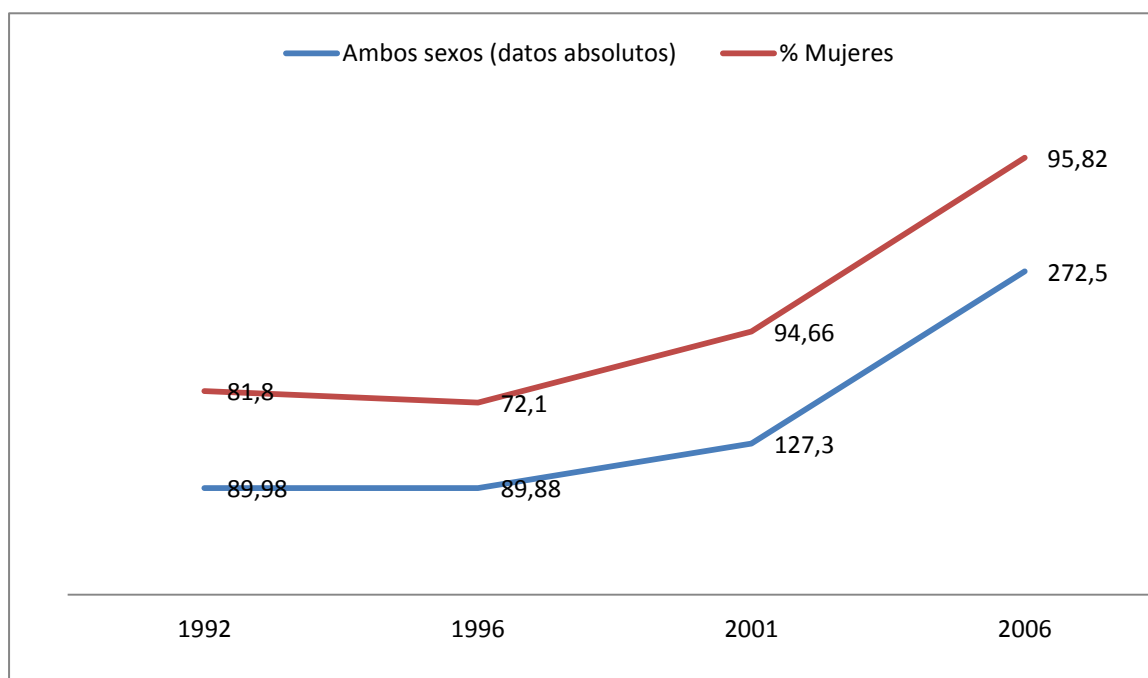
Según los datos reflejados en la tabla 35, se observa un importante incremento de mujeres en la actividad laboral, pasando de representar el 29,48 en 1982 al 42,53 en 2007, reflejando similar evolución la ocupación, donde se ha pasado de 3.248.900 mujeres, en 1982, a 8.479.800, en 2007. Asimismo, el porcentaje de mujeres inactivas ha descendido, pasado de representar el 75,6%, en 1982, al 63,1%, en 2007. No obstante, las tasas de desempleo femenino sigue siendo muy elevadas ya que las 1.048.000 mujeres desempleadas que existen, en 2007, representan un 54,38% del total de personas paradas.

Según el estudio realizado por el Instituto de la Mujer (2008), si bien el porcentaje de mujeres incorporadas al mercado laboral se ha incrementado considerablemente en los últimos tiempos, aún su representación en los altos cargos sigue siendo *“deficitaria”* pues *“la presencia de las mujeres en los órganos de decisión y poder empresarial es casi marginal, ocupando tan sólo un 6,5% de los consejos de administración”*.

Sin embargo, afortunadamente la brecha salarial, si bien todavía supera el 26%, presenta una evolución decreciente, debida fundamentalmente a que el 80% de las mujeres, por cuestiones de corresponsabilidad y conciliación, se decanta por un trabajo a tiempo parcial.

Por otro lado, como podemos ver en los datos reflejados en el siguiente gráfico, observamos cómo el porcentaje de mujeres que abandona el mercado de trabajo aduciendo razones familiares es, igualmente, muy superior al de hombres. Asimismo los datos porcentuales reflejados muestran una evolución negativa ya que el porcentaje de mujeres que abandona su trabajo por razones familiares pasa del 81,8 en 1992 al 95,82 en 2006.

**GRÁFICO 26. Abandono del mercado laboral por razones familiares**



Fuente: Elaboración propia a través de los datos del I.M. (2008)

Asimismo, a tenor de los datos de excedencias por cuidado de hijas o hijos ofrecidos por la Tesorería General de la Seguridad Social y reflejados en la siguiente tabla, observamos que, entre 2000 y 2007, el número de excedencias casi se ha multiplicado por cuatro, pasando de 8.339, en 2000, a 32.979, en 2007.

**TABLA 36. Excedencias para cuidado de hijos e hijas**

<b>FECHA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MADRES</b>	<b>PADRES</b>	<b>% MADRES</b>
<b>2000</b>	8.339	8.007	332	96,02
<b>2001</b>	10.163	9.800	363	96,43
<b>2002</b>	12.694	12.206	488	96,16
<b>2003</b>	14.381	13.879	502	96,51
<b>2004</b>	16.963	16.343	620	96,34
<b>2005</b>	18.942	18.154	788	95,23
<b>2006</b>	20.225	19.281	944	95,33
<b>2007</b>	32.979	31.019	1.960	94,06

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social e I.M. (2008)

Por tanto los análisis desagregados por sexo, demuestran, que si bien se observa un leve incremento porcentual de excedencias solicitadas por los padres – del 3,98%, en 2000, a un 5,94%, en 2007- sigue existiendo un desigual reparto de las tareas de cuidado, ya que mayoritariamente las excedencias son solicitadas por las madres.

En este sentido, el tema de la corresponsabilidad se configura como una asignatura pendiente en la lucha para alcanzar la igualdad, ya que según este estudio y los mencionados con anterioridad en el apartado de los usos del tiempo, se invierte de manera muy desigual los tiempos que hombres y mujeres dedican al ámbito familiar. Así, a pesar que los datos reflejan que desde el año 2006, las mujeres dedican seis horas en vez de ocho a las tareas del hogar, esta



disminución no ha supuesto una mayor responsabilidad en los hombres, que en 1993 dedicaban 2 horas y 20 minutos y en 2006, 2 horas y media.

En cuanto al acceso de la mujer al sistema educativo, como podemos observar en la siguiente tabla, en los últimos 25 años para la mujer ha significado una evolución constante.

**TABLA 37. Población mayor de 16 años según estudios terminados**

	1996		2007	
	Ambos sexos	% Mujeres	Ambos sexos	% Mujeres
Analfabetas/os y sin estudios	5.364,0	51,45	858,6	69,08
Estudios primarios	10.020,3	51,57	11.440,9	54,35
Estudios secundarios	10.495,2	48,61	16.821,0	48,20
Técnico-profesionales	3.046,3	45,30	2.652,3	42,23
Estudios superiores	3.449,9	51,17	6.124,0	53,22
<b>TOTAL</b>	<b>32.375,6</b>	<b>51,70</b>	<b>37.896,9</b>	<b>50,92</b>

Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA) del INE e I. M., 2008.

A tenor de los datos reflejados en la tabla 37, vemos que si bien el número de mujeres universitarias va en progresivo aumento, así como con estudios primarios, el analfabetismo sigue estando feminizado en España, puesto que, en 2007, casi un 70% de las personas analfabetas o sin estudios continúan siendo mujeres.

Obviamente se experimenta también un aumento de la Educación Superior en el caso de los hombres, pero, aun así, el incremento ha sido mucho más significativo en el caso de las mujeres. No obstante, siguiendo el estudio *“Las mujeres en cifras 1986-2007”*, en el mundo universitario también existen un gran número de diferencias sexuales. Por ejemplo, la cátedra es la que menos ha avanzado: apenas un 3% de las mujeres era catedrática en 1983 y hoy sólo el 18%. Algo muy parecido pasa con los nombramientos Honoris Causa: de cada 85 que se conceden a los hombres, sólo 5 van para las mujeres.

Sin embargo ocurre todo lo contrario en el ámbito político y legislativo, ya que en la actualidad el Congreso de los Diputados está formado por un 36,3% de mujeres cuando en el año 83 apenas representaban el 4,6%. Igualmente en la carrera judicial las mujeres ocupan el 55% de las plazas en las facultades de Derecho y un 65% de la judicatura.

Por tanto las mujeres del siglo XXI, a través de su esfuerzo, están siendo las verdaderas protagonistas del avance de la sociedad Española, aunque queda mucho camino por andar y trabajo por hacer para conseguir la equidad de género.

## **7. La atención a la dependencia: nuevas realidades, nuevos retos.**

Todas las personas en un momento u otro a lo largo de nuestra existencia necesitamos de los cuidados de otras: al nacer, en la infancia, por una discapacidad, por enfermedad, ya sea crónica o transitoria, cuando nos hacemos

mayores, etc. Esto es, la dependencia no es una cuestión excepcional sino que supone un rasgo constitutivo de lo humano (Paperman, 2005).

Siguiendo a Tobío et al (2010), La reivindicación y el derecho de dar y recibir cuidados se posicionará, cada día con más en el centro del debate social. El sistema que va a permitir la provisión de este cuidado durante las próximas décadas aún está por concretar, por lo que, la Administración, los agentes sociales y la ciudadanía en general, debe definir un modelo que supere definitivamente el papel de la mujer, hasta hoy subordinado y no equitativo, en relación con los cuidados en la familia.

Este nuevo modelo deberá tener obligatoriamente en cuenta, al menos tres vertientes:

- a) los hombres deberán acometer nuevas responsabilidades como cuidadores, de modo que estas tareas se repartan equitativamente entre los miembros de la familia que puedan prestarlas.
- b) el Estado deberá definir un marco legislativo que continúe progresando no sólo en el establecimiento, sino también en la promoción efectiva de la igualdad.
- c) las instituciones públicas y privadas deberán proporcionar instalaciones y servicios a través de los cuales una parte de este cuidado pueda realizarse fuera de la familia.

En los apartados b y c se ha venido trabajado con ahínco, de hecho tenemos dos leyes que lo avalan como son la Ley de Igualdad del 2007 y la LAPAD de 2006, las cuales impulsaron un cambio importante en este sentido, así como los esfuerzos que se vienen haciendo para adaptar, en cuestión de dependencia, nuestra normativa a los cánones de la UE.

Sin embargo el tema de la corresponsabilidad es algo que aún está en *mantillas*, ya que si bien asistimos a un cierto incremento de la participación de los hombres en las tareas del cuidado, éstas normalmente se centran exclusivamente en relación a su prole en sus primeros años.

En este sentido, siguiendo a Durán (2004: 57), al tiempo que la población infantil y juvenil disminuye progresivamente, el porcentaje de personas dependientes por razones de enfermedad física o mental y por cualquier otra circunstancia asciende de manera imparable.

Así, a tenor de los cambios estructurales que se vienen produciendo hace que se cuestione la base sobre la que se asientan las relaciones entre las personas dependientes y su entorno sociofamiliar, que, según la autora podría resumirse en cinco cuestiones:

1. ¿Quién tiene el derecho /obligación de cuidar a quién?
2. ¿Sobre qué bases legales, morales o sociales?
3. ¿Hasta qué límite?
4. ¿Con qué contrapartidas?

5. ¿Cuáles son los mecanismos sociales y legales que actúan para garantizar /premiar /castigar el incumplimiento de estos derechos y obligaciones

Estas cuestiones, de difícil y múltiple respuesta, tienen peso importante puesto que el futuro sistema de protección a la dependencia se configurará en función de las soluciones que se les den. Obviamente no hay un patrón generalizado de modelo de dependencia como tampoco lo hay de las personas cuidadoras, cada de ellas, a pesar de ciertos rasgos comunes, tiene su propia y única experiencia de vida.

No obstante, siguiendo a Armstrong (2008: 195), analizar la situación de las mujeres, entendidas como un colectivo, permite observar sus similitudes así como poner de *“manifiesto tanto las fuerzas que perpetúan esos patrones como las que los hacen cambiar”*.

De hecho, este procedimiento de estudio ha permitido profundizar en la feminización del trabajo de cuidados, visibilizar su naturaleza y las condiciones en que se desarrolla y realizar un análisis comparativo con el trabajo realizado por los hombres.

De este modo, tanto la opinión pública, como el legislador, reflejan el carácter heterogéneo de la progresiva evolución del cambio social que venimos experimentando en el que conviven diversos valores y actitudes. Así, se realiza un análisis sobre dependencia enfocado mayoritariamente hacia los ámbitos más

útiles y menos controvertidos para adoptar a corto plazo las políticas públicas pertinentes, el cual se centra en las previsiones demográficas de futuro y las consecuentes demandas de cuidados derivadas del progresivo envejecimiento de la población a las que habrá que hacer frente desde un enfoque más equitativo de gestión de los cuidados.

Como señala Durán (2011), la concreción de los estudios en la demanda de cuidados en vez de la oferta, se debe fundamentalmente a la debilidad política del colectivo de mujeres a las que se les asigna el rol y la obligación del cuidado. Debemos recordar que el perfil de la mujer cuidadora pertenece a una generación, preconstitucional, que les asignaba y exigía, incluso legalmente, un papel subordinado y excluido del ámbito público, lo que ha dificultado un cambio en profundidad en las políticas sociales en España.

Según las previsiones estadísticas para el año 2025, la demanda general de cuidados de la población mayor de 64 años se incrementará en un 44% en relación al año 2001, lo que supone un verdadero reto presupuestario y organizativo, fundamentalmente si España cumple con las propuestas europeas de incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Asimismo, para el año 2050, de acuerdo con el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se prevé que el 35% de la población española será mayor de 65 años. Del mismo modo, según la estimación del Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de personas

mayores de 64 años se duplicará en los próximos 40 años, lo que equivaldría a un tercio de la población española total.

### GRÁFICO 27. Evolución futura de la población española



Fuente: Proyección de Población a Largo Plazo (INE)

Ciertamente, a tenor de los datos reflejados en el gráfico 27, para el año 2050, el incremento de la demanda y la consecuente repercusión sobre las mujeres de edad media, se triplicará respecto al actual, sin que haya disminuido la demanda procedente de otros grupos de edad. Así, la divergencia entre las previsiones de cuidados necesarios y los servicios disponibles actualmente, se configura como uno de los grandes retos a los que debe enfrentarse nuestro Estado Bienestar, el cual debe promover medidas inmediatas que se ajusten a la nueva situación social y a los cambios que, según las estimaciones, se intensificarán en un futuro próximo.

No obstante, si bien la incorporación de las mujeres al mercado laboral es un objetivo prioritario, debemos tener en cuenta que esto limitará las posibilidades de las mujeres de continuar realizando un cuidado informal para el resto de población, sobre todo para la de mayor edad.

En este sentido, según el estudio realizado por Durán (2011), junto a las empresas, dos mil millones de hogares en el mundo producen servicios para garantizar el bienestar de sus habitantes, sin que dicha producción quede recogida en el PIB ni en los distintos indicadores macroeconómicos. Sin embargo, el trabajo de cuidados tiene una repercusión económica primordial en todas las sociedades, por ello, cada sociedad debe desarrollar el modelo de reparto de la carga global de trabajo sin que el tradicional discurso de división sexual, tenga cabida a nivel gubernamental, legislativo o de opinión pública.

#### **4. A modo de conclusión**

La evolución experimentada por la mujer en el siglo XXI, a través de su incorporación a los ámbitos de participación económica y social, así como el cambio en los modelos familiares, supone que se visibilicen y se les de valor a otros ámbitos tradicionalmente feminizados como es la gestión de los cuidados a personas dependientes dentro del núcleo familiar, lo que plantea grandes retos a tener en cuenta en un futuro próximo. Asimismo, respecto a las mujeres en situación de dependencia, si bien se observa una evolución positiva en cuanto al acceso a la educación, al igual que el resto de mujeres, ésta no se corresponde con una mayor posibilidad de acceso al mercado laboral. Del mismo modo, cabe



desatacar las iniciativas, públicas y privadas, que en los últimos años se han venido desarrollado desde un enfoque de género como herramienta de cambio y mejora respecto a las mujeres con discapacidad, aunque, de momento, los resultados sean más bien moderados.

Por tanto, siguiendo a Huete (2011), en vistas a un futuro próximo se hace cada vez más necesario, adoptar medidas que eliminen los roles femeninos y fomenten el acceso de las mujeres con discapacidad a los programas y servicios de autonomía personal, así como extender transversalmente la dimensión de discapacidad en las actuaciones encaminadas a reducir la desigualdad de género e incorporar la perspectiva de género en todos los estudios, análisis estadísticos, epidemiológicos y planes de actuación orientados a la población con discapacidad.

# **FASE EMPÍRICA**



*Capítulo 7*

**EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**



## **1. Objetivos y consideraciones previas**

El objeto de esta investigación, tal y como adelantábamos en la introducción, es:

- En función del principio de mainstreaming aplicado a las políticas públicas, realizar un análisis exhaustivo de aquellas orientadas a la atención a la dependencia, en concreto, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia en el contexto de España en general y de Andalucía en particular.

Para ello, el trabajo de investigación se ha dividido en dos grandes bloques: por un lado el análisis de las políticas públicas de género a nivel internacional, europeo, estatal y regional (el caso de Andalucía), centrándonos en el lugar que se le ha dado al principio de Mainstreaming en España y Andalucía, tras la impronta dejada por dicho principio y eje transversal a nivel internacional y, por otro, en las implicaciones dadas entre el Sistema de Dependencia, tal y como se ha concebido en España, y la perspectiva de género, analizando la oportunidad de las medidas adoptadas en la LAPAD como herramienta para eliminar desigualdades entre mujeres y hombres o, por el contrario, como refuerzo de los roles asignados por cuestión de género propios del sistema patriarcal.

De este modo, a través de un modelo explicativo que camina desde los aspectos generales hacia los específicos, podemos decir que las intenciones u

objetivos que han motivado nuestro estudio y que pretenden dar cuenta de determinados aspectos del fenómeno han sido los siguientes:

- I. Analizar las distintas políticas públicas de género desarrolladas a nivel internacional, europeo, nacional y regional (el caso de Andalucía), centrándonos en la aplicación del principio de Mainstreaming
- II. Analizar, desde una perspectiva de género la Ley objeto de estudio, comprobando si en su elaboración, implementación y evaluación (si la hubiese) se ha tenido en cuenta la transversalidad de género.
- III. Comprobar si con el desarrollo de la LAPAD, se han reforzado o no los roles tradicionales de género.
- IV. Averiguar si las medidas adoptadas en la LAPAD contribuyen a la eliminación o reducción de desigualdades entre mujeres y hombres.

Asimismo, a pesar de que en un principio no era objeto de nuestro estudio, debido a los cambios sobrevenidos por el contexto actual de crisis en el que nos encontramos así como por las medidas adoptadas por el nuevo gobierno, un nuevo objetivo específico incorporado en función de los últimos acontecimientos, es:

- V. Indagar en las consecuencias acaecidas en el desarrollo de la LAPAD por la crisis económica y el cambio de gobierno.

Por otro lado, teniendo en cuenta que nos encontramos ante una metodología cualitativa de carácter exploratorio y descriptivo, cuya pretensión es averiguar y no comparar, las preguntas directrices y las consideraciones previas al estudio empírico ocupan el lugar de las hipótesis, ya que como bien señala Ruiz-Olabuénaga (1996: 23) *“en lugar de partir de unas hipótesis perfectamente elaboradas y precisas se prefiere partir de los datos (...) ya que su procedimiento es más inductivo que deductivo”*.

En este sentido, las preguntas directrices y consideraciones previas que se han tenido en cuenta en la presente investigación han sido:

- a) ¿Se tiene a nivel técnico-administrativo un conocimiento integro de lo que es mainstreaming de género?
- b) ¿Se aplica realmente este principio en las políticas públicas?
- c) ¿Se ha tenido en cuenta el principio de mainstreaming tanto en la elaboración como en el desarrollo de la LAPAD?
- d) Algunas prestaciones del catálogo de la LAPAD refuerzan los roles de género en cuanto siguen manteniendo a la mujer como cuidadora principal en el ámbito privado.
- e) Los “recortes” establecidos por el actual gobierno para paliar la crisis económica tienen efectos muy negativos, en general, para las personas en situación de dependencia y sus familias, y, en particular, para las mujeres ya que representan mayoría tanto en la gestión de los cuidados como en la recepción de los mismos.



## **2. Metodología**

Como ya comentáramos con anterioridad, para el desarrollo de esta investigación se ha elegido una metodología cualitativa, en este sentido podemos señalar que el término "cualitativo" es usado comúnmente bajo dos acepciones: como cualidad y como calidad, ambas vienen del mismo término latino *qualitas*, y éste deriva de *qualis*: cuál, qué (Martínez, 2006).

Así, siguiendo un enfoque aristotélico<sup>104</sup>, el Diccionario de la Real Academia define la cualidad como la "*manera de ser de una persona o cosa*" (2ª acepción) y el Diccionario que acompaña a la Enciclopedia Británica señala que la cualidad "*es aquello que hace a un ser o cosa tal cual es*" (1ª acepción, entre 11).

La metodología cualitativa se nutre precisamente del enfoque de dicha acepción, no se trata pues del estudio de cualidades separadas o separables, sino del estudio de un todo integrado que constituye una unidad de análisis, aunque también se podría estudiar una cualidad específica, obviamente teniendo en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle significación propia.

---

<sup>104</sup> Según Aristóteles, "las acepciones de la cualidad pueden reducirse a dos, de las cuales una se aplica con mayor propiedad y rigor; en efecto, en primer lugar, cualidad es la diferencia o característica que distingue una sustancia o esencia de las otras" (Metafísica, Libro 5, Cap. 14: De la cualidad). Y en la Lógica hace ver que la forma sintética de la cualidad no puede reducirse a sus elementos sino que pertenece esencialmente al individuo y es la que hace que éste sea tal o cual (1973, p. 221).

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

Siguiendo a Colás, (1998:227) al hablar de investigación cualitativa no nos referimos exclusivamente a una manera específica de recogida de datos, ni a un determinado tipo de datos, sino a *“determinados enfoques o formas de producción de conocimientos científicos que a su vez se fundamentan en concepciones epistemológicas más profundas”*.

Por ello, la metodología cualitativa se emplea fundamentalmente en aquellas investigaciones que requieren de estrategias flexibles e interactivas para el estudio de contextuales. En este sentido, si bien existe una amplia gama de métodos cualitativos, todos ellos fomentan la reflexión crítica de las personas investigadoras, reflexión que favorece profundizar en los temas objeto de estudio.

Del mismo modo, a tenor de la metodología escogida para esta investigación, hemos utilizado herramientas de recogida de información propias de la misma como son la entrevista en profundidad y la revisión bibliográfica y documental, utilizando para el análisis el método de triangulación, al objeto de

compensar las posibles limitaciones de cada una de las técnicas utilizadas en función de los objetivos de investigación planteados<sup>105</sup>.

De esta manera, hemos utilizado fuentes de información tanto de carácter primario como secundario. Por un lado, la información primaria la hemos obtenido a través de las entrevistas, las cuales nos han permitido obtener información directa para la presente investigación y por otro, tanto la revisión bibliográfica y documental nos han permitido obtener información secundaria relevante.

Dentro de la triangulación metodológica se ha considerado pertinente escoger aquella entre métodos o *across- metod* (Denzin, 1989), por haber combinado dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de una misma unidad empírica (Arias, 2000). Se ha escogido, además, la *triangulación entre métodos simultánea* (Morse, 1991), es decir, se han complementado las técnicas de análisis de ambos métodos de manera simultánea, sin que una de ellas sea esencial para la planeación de la siguiente. Si bien es cierto, que en una primera fase, se ha utilizado la triangulación secuencial por haber realizado entrevistas semiestructuradas a informantes claves, con el fin de detectar de manera previa los interrogantes decisivos para la planificación del diseño de la investigación, la contingencia y problemática del objeto de estudio.

---

<sup>105</sup> Distintos autores (Yin, 1989-1993; Sierra, 1994; Shaw, 1999; Yacuzzi, 2005; Cepeda, 2006) recomiendan la utilización de múltiples fuentes de datos y el cumplimiento del principio de triangulación para garantizar la validez interna de la investigación. Esto permitirá verificar si los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes de información guardan relación entre sí (principio de triangulación); es decir, si desde diferentes perspectivas convergen los efectos explorados en el fenómeno objeto de estudio. En consecuencia, el investigador/a podrá utilizar diferentes fuentes de información como bases de datos, Internet, entrevistas, documentos y estadísticas relacionadas con el fenómeno abordado en la investigación.

El análisis documental lo hemos requerido, tanto en la primera fase de la investigación, al objeto de delimitar de forma clara y concisa el problema a investigar, como durante el proceso de investigación empírica, propiamente dicha. De este modo, las fuentes documentales y bibliográficas han sido diversas por serlo también los ámbitos de interés que han contemplado nuestro estudio.

En este sentido, la investigación documental ha estado orientada hacia la búsqueda, localización, consulta de la literatura empírica y teórica relacionada con el tema elegido, así como la localización de la información estadística publicada a la que nos ha sido posible acceder. De igual manera, las búsquedas retrospectivas nos permitieron conocer una serie de publicaciones y seleccionar un conjunto de revistas en las que se abordaban aspectos relacionados a nuestro objeto de estudio.

Así, entre las distintas fuentes de información secundaria utilizadas podemos destacar los portales telemáticos de la Unión Europea, Instituto de la Mujer, SAAD, IMSERSO, Junta de Andalucía, Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED), y Observatorio de Igualdad de Género; las bases de datos ProQuest y Dialnet; las distintas normativas relacionadas con el tema a nivel internacional, europeo, nacional y de la Comunidad Autónoma Andaluza; Directivas del Parlamento y del Consejo Europeo, Planes de Acción comunitaria; Leyes y Planes de Igualdad nacionales y autonómicas, y, por supuesto, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, así como una extensa bibliografía

nacional e internacional de autores y autoras de relevado prestigio en las materias relacionadas con nuestro objeto de estudio, la cual queda detallada en el capítulo destinado a tal fin del presente trabajo.

En cuanto a las fuentes de información primaria, el objeto de la realización de las entrevistas en profundidad ha sido, en línea con lo propuesto por Ruiz-Olabuénaga (1996), la de entender, interpretar y manejar la realidad a través de un marco complejo de creencias y valores para categorizar, explicar y predecir el fenómeno que nos ocupa en esta investigación. Para ello, se ha escogido un tipo de entrevista semi-estructurada siguiendo un esquema general y flexible de preguntas, las cuales han sido grabadas en cinta magnetofónica para su evaluación posterior.

La selección de informantes claves se ha hecho siguiendo una clasificación por aquellos ámbitos (Política, Administración, Tercer Sector y Universitario) más relevantes para nuestro objeto de estudio.

Las preguntas clave presentes en todas las entrevistas han oscilado en torno a cuatro categorías:

- a) Contenidos y desarrollo de la LAPAD
- b) Cuestiones de género (mainstreaming, roles, etc...)
- c) Repercusiones de la crisis económica
- d) Retos de futuro y propuestas de mejora

Como podemos comprobar en la tabla nº 38 expuesta a continuación, se han realizado un total de 30 entrevistas, entre los meses de junio y noviembre de 2012, a informantes claves de cada uno de los ámbitos anteriormente descritos. Cabe señalar que la conformación de la muestra de personas entrevistadas responde, siguiendo la clasificación de Vallés (2002), a criterios muestrales de naturaleza práctica.

Por ello, se decide entrevistar a personal de los distintos ámbitos de modo que podamos captar el discurso a nivel institucional, político, académico y social. No obstante, las personas entrevistadas finalmente han sido aquéllas que, una vez contactadas, se mostraron disponibles y dispuestas a informar, si bien, a pesar de haber programado un número superior de entrevistas, éstas se dejaron de realizar por saturación.

**TABLA 38. Entrevistas realizadas**

ÁMBITO	PROVINCIA	ENTREVISTADO/A	Nº IDENTIFICATIVO
Político	Madrid	Diputado Cortes Generales PSOE / Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales 2004-2008	Entrevista 1
Político	Sevilla	Diputada PSOE Parlamento Andaluz por la provincia de Jaén/ Consejera de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. 2004-2012	Entrevista 2
Político	Jaén	Primer Teniente Alcalde y Concejal Delegado de Bienestar Social por el PSOE del Ayuntamiento de Linares	Entrevista 3
Político	Sevilla	Diputada PP Parlamento Andaluz por la provincia de Córdoba. Concejala-Portavoz en el Ayuntamiento de la Carlota	Entrevista 4

<b>Político</b>	Sevilla	Diputada PP Parlamento Andaluz por la provincia de Jaén.	Entrevista 5
<b>Político</b>	Jaén	Concejal Ayuntamiento de Linares por el PP.	Entrevista 6
<b>Administración</b>	Sevilla	Director General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía	Entrevista 7
<b>Administración</b>	Madrid	Directora ejecutiva de la Oficina Permanente Especializada del Consejo Nacional de la Discapacidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Entrevista 8
<b>Administración</b>	Madrid	Jefa de Sección de la Subdirección General de Programas del Instituto de la Mujer.	Entrevista 9
<b>Administración</b>	Sevilla	Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios	Entrevista 10
<b>Administración</b>	Jaén	Jefa de Servicio de Acción e Inserción Social de la Delegación Provincial de Jaén de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía	Entrevista 11
<b>Administración</b>	Jaén	Técnica de la Agencia de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia de Andalucía	Entrevista 12
<b>Tercer Sector</b>	Madrid	Consultor social del Departamento de estudios e investigación social de Technosite (ONCE).	Entrevista 13
<b>Tercer Sector</b>	Madrid	Técnica de la Dirección de Accesibilidad Universal de la Fundación ONCE	Entrevista 14
<b>Tercer Sector</b>	Madrid	Director de Relaciones Institucionales de la Fundación Ideas	Entrevista 15

<b>Tercer Sector</b>	Madrid	Comisionada de Género del CERMI. Presidenta del Comité de Mujeres del foro Europeo de la Discapacidad. Miembro del Consejo de Administración del Lobby Europeo de Mujeres. Miembro del Comité de Derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas y Directora de Relaciones Internacionales de la ONCE.	Entrevista 16
Tercer Sector	Jaén	Presidenta de la Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Jaén (FEJIDIF).	Entrevista 17
Tercer Sector	Jaén	Trabajadora Social de la Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Jaén (FEJIDIF)	Entrevista 18
Tercer Sector	Jaén	Vicepresidenta de la Asociación Jiennense de Mujeres con discapacidad LUNA.	Entrevista 19
Tercer Sector	Jaén	Trabajadora Social Asociación Jiennense de Mujeres con discapacidad LUNA	Entrevista 20
Tercer Sector	Jaén	Técnica de Investigación y Desarrollo de MACROSAD, Cooperativa Andaluza de Interés Social	Entrevista 21
Tercer Sector	Jaén	Responsable de Comunicación de MACROSAD, Cooperativa Andaluza de Interés Social.	Entrevista 22
Tercer Sector	Jaén	Auxiliar de Ayuda a Domicilio en TUCCISAD, Cooperativa de Interés Social de Martos (Jaén)	Entrevista 23
Tercer Sector	Jaén	Trabajadora Social del Centro Residencial para la Tercera Edad "San Gregorio" de Torreperogil (Jaén)	Entrevista 24
<b>Universitario</b>	La Coruña	Profesora Doctora Universidad de Santiago de Compostela	Entrevista 25
<b>Universitario</b>	Girona	Profesor Doctor Universidad de Girona	Entrevista 26
<b>Universitario</b>	Madrid	Profesora Doctora Universidad Rey Juan Carlos	Entrevista 27
<b>Universitario</b>	Jaén	Profesor Doctor Universidad de Jaén	Entrevista 28
<b>Universitario</b>	Jaén	Profesora Doctora Universidad de Jaén	Entrevista 29
<b>Universitario</b>	Jaén	Profesora Universidad de Jaén	Entrevista 30



Una vez acabada la revisión documental y la transcripción de las entrevistas, la información obtenida durante todo el proceso de investigación, ha sido minuciosamente tratada de modo que permitiera su categorización y posterior análisis.

**.TABLA 39. ESQUEMA DE CATEGORÍAS**

FAMILIA	NÚCLEO CONCEPTUAL	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN (Ejemplos de citas resumidas)
GÉNERO	Mainstreaming o transversalidad de género	Comprensión del concepto	<p>“La aplicación transversal de la igualdad en todos los ámbitos de la vida pública y privada” (E.2)</p> <p>“Es una estrategia a medio-largo plazo para incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas” (E.9)</p> <p>“¿Qué es ese palabro?” (una vez explicado)...ah sí, se convierte en “aceite de recino” para quienes tienen que aplicarlo y lo que debería ser es aplicarse desde el convencimiento” (E.17)</p> <p>“Incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas desde su elaboración, implementación hasta la última fase que sería la evaluación” (E.29)</p>
		Incorporación en las políticas públicas	<p>“El tema de violencia de género lo lleva más a rajatabla y las políticas de empleo” (E.11)</p> <p>“Por ejemplo, el I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad en Andalucía” ( E.13)</p>

		Incorporación en la LAPAD	<p>“No la ha tenido en cuenta, ha dado trabajo a muchas mujeres como cuidadoras, de alguna manera ha intentado dignificar su trabajo, pero no ha tenido en cuenta sus funciones, ha sido un poco callar bocas” (E.30)</p>
LAPAD	<b>Elaboración y desarrollo</b>	Objetivos	<p>“Es una Ley de nueva generación, supone un nuevo derecho de ciudadanía, una ley “civilizatoria”, que nos equipara a los países más avanzados de Europa. Es una Ley para la igualdad, para el refuerzo de la protección social y para la creación de empleo” (E.1.)</p> <p>“Crear un derecho reconocido y equipararnos con Europa en cuanto a la atención a personas dependientes” (E. 11)</p> <p>“Incorporar un nuevo pilar del Estado de Bienestar que pudiera, por un lado, ayudar a todas las familias que hasta ahora habían hecho frente exclusivamente solas a este desafío y, por otro, impulsar un sector económico de futuro en España” (E.15)</p> <p>“Esta ley se creó para dar respuesta al problema del envejecimiento” (E.21)</p>
		Respuesta a las necesidades de las mujeres	<p>“Aquellas prestaciones y servicios que tratan de proteger la conciliación familiar y laboral de la mujer” (E.27)</p> <p>“La Ley en este sentido tiene muchos puntos a que trabajar, aunque si no existiera no se hubiese visibilizado el trabajo de la mujer. Por ejemplo, la unidad de estancia diurna debería potenciarse tanto para las cuidadoras porque supone un respiro para ella, como para la mujer con discapacidad porque ayudaría a su empoderamiento” (E.21)</p>

		Refuerzo de roles	<p>“En general, la Ley toma pocas medidas directas dirigidas a romper la situación de desigualdad actual” (E.26)</p> <p>“Claramente el artículo 18 refuerza los roles de género” (E. 24)</p> <p>“Vuelve a reforzar el tema del cuidado tradicional que recae en la mujer, la persona cuidadora sigue teniendo el mismo perfil” (E. 21)</p>
		Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	<p>“En teoría la prestación para ser atendido en el entorno tiene un carácter “extraordinario”, sin embargo, es la prestación más solicitada y concedida, con lo cual genera un efecto perverso para la igualdad de género. Seguramente la crisis ha sido u factor que puede, en parte, explicar este fenómeno ya que deviene un ingreso más de subsistencia familiar” (E.26)</p> <p>“Perpetúa claramente los roles de género y además con esta medida el Estado se ahorra dinero. Las cuidadoras además de estar mal pagadas, es como si se les impidiera manifestar la queja y también el acceso a otros recursos” (E9)</p>
	<b>Crisis</b>	Consecuencias generales	<p>“Afecta como es lógico, pero la respuesta del gobierno es errónea. Aquí es donde hay que invertir los pocos recursos de que disponemos, pues es uno de los pocos sectores que creaba empleo. Lamentablemente este año comenzará a destruirse” (E.1)</p> <p>“Solo mirar los presupuestos generales publicados ayer: 300 millones menos en dependencia. Se ha apostado mucho en sus inicios y ahora en vez de apoyarla toca recortar, en vez de intentar tener un desarrollo, aunque lento, progresivo, hemos tenido un desarrollo rápido y corto” (E.11)</p>

		Consecuencias diferenciales por cuestiones de género	<p>“Afecta triplemente, porque vemos que cuando hay empleo suficiente las mujeres son muy válidas, pero cuando no, las mujeres vuelven al entorno privado” (E.2).</p> <p>“Retroceso de derechos y las mujeres volverán a ser de nuevo las cuidadoras” (E.26)</p>
	<b>Otras consideraciones</b>	Desigualdad territorial	<p>“Dado que la competencia es autonómica, son las CCAA quienes deciden, aplican y ejecutan de acuerdo con los mínimos garantizados en la Ley al amparo del art. 149.1.1 de la C.E. Las experiencias son diversas, unas Comunidades Autónomas la han gestionado mejor que otras, eso es normal en un modelo federal” (E.1)</p>
		Escaso o nulo desarrollo de la promoción de la autonomía personal	<p>“El papel de la vida independiente, que debería ser central en esta Ley, aparece de una manera bastante marginal” (E:13)</p> <p>“Considero que ha dado una respuesta importante a las personas mayores y sus familias, pero no ha dado una respuesta de autonomía y de vida independiente a las personas con discapacidad que era una de las cuestiones más esperadas por este colectivo” (E. 17)</p>
		Generación de empleo	<p>“Esta Ley supone un importante avance en derechos sociales en España, además de impulsar el sector económico y de servicios sociales”. (E.15)</p> <p>“Ha dado muchos puestos de trabajo, sobre todo a las mujeres”. (E.23)</p>
	<b>Valoración</b>	Valoración general	<p>“A pesar de las lagunas que pueda tener y que considero que son subsanables, mi valoración de la Ley es muy positivo en cuanto se ha atendido a un número considerable de personas en situación de dependencia al tiempo que ha creado muchísimo empleo” (E.11)</p> <p>“Al ser tan generalista no ha regulado bien las especificidades de las personas con discapacidad” (E.14)</p>

		Valoración a nivel autonómico	“Precisamente si la Ley se ha desarrollado, realmente no al 100% pero sí en más de un 85% ha sido en Andalucía” (E.2)
		Fortalezas desde la óptica de género	“La creación de empleo y el reconocimiento de las cuidadoras informales” (E.7)
		Debilidades desde la óptica de género	“La fortaleza se convierte en debilidad, sacar el trabajo de cuidados al ámbito público es una fortaleza, pero al tiempo se convierte en debilidad porque se sigue reforzando los roles tradicionales de género” (E.12)
		Valoración con perspectiva de género	“La valoración de la Ley desde una perspectiva de género es positiva porque ha dado respuesta a muchas mujeres, pero obviamente es mejorable, hay que apostar más por la profesionalización del cuidado y dejar la prestación económica sólo como establece la Ley para casos excepcionales” (E.5)
	Propuestas de mejora	Corresponsabilidad	“Introducir la corresponsabilidad de los hombres en la gestión del cuidado” (E.29)
		Modificación o eliminación de la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar	“Eliminar la prestación económica del artículo 18. Si queremos una Ley de calidad tenemos que recurrir a los recursos profesionalizados” (E.12)
		Financiación	“Más financiación y reforzar los servicios. Que las ayudas en el entorno familiar sean realmente excepcionales” (E.2) “Es una buena Ley y hay que apostar por ella, intentar dedicar una partida importante dentro de los presupuestos generales del Estado y de las distintas CCAA para seguir con su desarrollo” (E.28)
		PIA más personalizado	“Los PIA deben ser más personalizados, es decir más específicos para cada persona según sus necesidades y no encorsetar los recursos” (E.17)
		Refuerzo de servicios	“Reforzar los servicios porque esto sería una descarga para la persona cuidadora, que como ya sabemos son mujeres en su mayoría” (E.29)
		Asistencia personal	“Potenciar el servicio de asistencia personal, que hasta ahora está prácticamente olvidado” (E.20)
		Evaluación de impacto de género	“Es una buena Ley. Con una buena evaluación de género se podría mejorar y apostar por ella, porque realmente es necesaria” (E.22)

***Capítulo 8***

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**



## **1. A modo de introducción**

Desde su puesta en marcha en 2007 hasta que comenzara en 2011 la política de contención emprendida por el actual gobierno como modo de enfrentarse a la crisis financiera en la que está sumida el país, la LAPAD ha sido objeto de destacables esfuerzos a nivel económico, reglamentario y prestacional (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales 2009, Marbán Gallego, 2012). En este sentido, como ya señalara el Informe de Evaluación del Grupo de Expertos (2009), el sistema seguía una evolución progresiva de mejora a medida que avanzaba su implementación.

No obstante, nuestra investigación, a través de las entrevistas en profundidad y del análisis documental, nos ha permitido vislumbrar, siempre desde una perspectiva de género como objeto fundamental de nuestro estudio, algunas carencias, problemas, retos e incertidumbres que pesan sobre la norma en cuestión y por tanto contribuyen al debate sobre su futuro.

Así, en función de los objetivos, preguntas directrices y consideraciones previas de la presente tesis doctoral, procedemos al análisis de resultados, estructurado fundamentalmente por aquellas categorías que responden a nuestro objeto, y que completaremos en el siguiente capítulo con las consideraciones finales en las que se incluirán propuestas de mejora.



## **2. Conceptualización e implementación de la transversalidad de género. Una asignatura pendiente.**

La integración del mainstreaming o transversalidad de género en toda política pública es una herramienta fundamental para entender mejor las causas de las desigualdades entre mujeres y hombres en la sociedad, y así, poder desarrollar las estrategias apropiadas que permitan afrontarlas (Guía EQUAL sobre integración de la perspectiva de género, 2004).

Ciertamente existe un cierto consenso sobre la necesidad de incluir la perspectiva de género de manera transversal en todas las políticas públicas, como estrategia para profundizar más allá de la igualdad de oportunidades y la acción positiva, pero, la cuestión es: ¿sabemos realmente qué significa el concepto de mainstreaming?, ¿se incorpora operativamente en todas las políticas públicas?, ¿y en la LAPAD?

En este sentido, cómo ya expusieramos en el apartado 2 del capítulo 4 de la presente tesis doctoral, relativo a los reconocimientos de la LAPAD en cuestión de género, la norma en cuestión, a pesar de la buena intención del legislador, adolece de múltiples lagunas, que es necesario visibilizar para poder llevar a cabo las actuaciones oportunas de modo que, siguiendo los preceptos comunitarios de incorporación del principio de mainstreaming en todas las fases y niveles de políticas públicas, podamos alcanzar una igualdad real y efectiva en cuestión de género.

## **2.1. Conocimiento del concepto**

A pesar de que la estrategia de mainstreaming o transversalidad de género forma parte del discurso institucional y social desde hace varias décadas, como ya señaláramos en el capítulo destinado a este principio, la dificultad de interpretación, así como la complejidad que supone su implementación, hace que su evolución sea lenta y escasa.

En cuanto a su interpretación, a través de las entrevistas hemos obtenido respuestas muy dispares pero a la vez generalizadas en función del ámbito en el que se realizan, así en el ámbito político nos encontramos con un óptimo conocimiento del principio tanto de su implementación como de los objetivos a lograr:

*“En mi opinión la aplicación transversal de la igualdad en todos los ámbitos de la vida pública y privada”. (E.1)*

*“Pasar del hablar al notar. El mainstreaming se tiene que traducir en el día a día, que hombres y mujeres tengan exactamente las mismas oportunidades, tenemos los mismos derechos pero no las mismas oportunidades. El mainstreaming de lo que se trata es de corregir esas desigualdades” (E.2)*

*“Según el Consejo de Europa de 1998, el mainstreaming se define como `la organización, la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos de modo que la perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por todos los actores involucrados en la adopción de medidas políticas`” (E.4)*

Asimismo, las personas entrevistadas tanto a nivel de la Administración Pública como en el ámbito académico, tienen un conocimiento bastante claro del concepto de transversalidad

*“ Es una estrategia a medio-largo plazo para incorporar la perspectiva de género en todas las fases y niveles de las políticas públicas” (E.9)*

*“ Es la incorporación transversal de la perspectiva de igualdad de género en todas las políticas, a todos los niveles” (E. 11)*

*“Una palabra inglesa con la traducción utilizada hoy día de transversalidad. Esto es, incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas desde su elaboración, implementación hasta la última fase que sería la evaluación” (E.29)*

Sin embargo, en el ámbito del Tercer Sector, salvo algunas excepciones, nos encontramos ante una cierta falta de información o conocimiento al respecto, por regla general, sobre todo a nivel técnico, se conoce el término y su relación con la perspectiva de género, pero no se llega a profundizar en su génesis.

*“ Igualdad entre hombres y mujeres” (E.14)*

*“Es algo relacionado con el género, pero exactamente no podría definirlo” (E. 20)*

*“Ahí me pillas, tiene que ver con el género, pero no recuerdo muy bien su significado” (E.20)*

*“¿Qué es ese palabro?” (una vez explicado)...ah sí, se convierte en `aceite de recino` para quienes tienen que aplicarlo y lo que debería ser es aplicarse desde el convencimiento” (E.17)*

## **2.2. Aplicación del principio de mainstreaming en las políticas públicas**

Como ya comentáramos en el apartado destinado a tal fin en el marco teórico, a raíz de la Conferencia de Naciones Unidas de Beijing de 1995, el mainstreaming de género es considerado como una estrategia a seguir en todos los países miembros de la Unión Europea. De este modo, en 1997 el Parlamento Europeo adopta oficialmente la noción de transversalidad en su resolución A4-0251/97. A partir de entonces, siguiendo a Casco (2003) surgen con fuerza las denominadas *gender mainstreaming in the public policymaking*, que bajo la filosofía de “sacar del rincón” el principio de Igualdad, incorporan dicho principio a las políticas generales.

Ciertamente, a través del análisis documental, hemos podido comprobar que en España, esta forma de intervención está calando en los procedimientos de la gestión en las administraciones públicas, tanto a nivel nacional como autonómico, siendo la Comunidad Autónoma Andaluza pionera en el desarrollo de iniciativas para hacer de la transversalidad de género una realidad en sus políticas, destacando, como bien señala el IAM (2010), la implementación, en 2005, de la Unidad de Igualdad de Género.

No obstante, observamos que su desarrollo es lento y escaso ya que, si bien contamos con numerosas experiencias y proyectos novedosos llevados a cabo, aún no están suficientemente generalizadas.

Asimismo, a través de las respuestas obtenidas en las entrevistas a este respecto, comprobamos, que si bien, a excepción de las Leyes y Planes de Igualdad, no hay una generalización en el conocimiento de la aplicación de este principio en las políticas públicas, sí la hay a la hora de valorar o poner en cuestión su efectividad práctica:

**Conocimiento:**

*“Los presupuestos con perspectiva de género” (E.29)*

*“Existe una Ley en la que se reconoce la igualdad de hombres y mujeres en el ámbito laboral” (E.14)*

*“La Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres” (E.20)*

*“Aparte de la Ley de Igualdad estatal están las autonómicas, también la Ley contra la Violencia de Género” (E.9)*

*“Los distintos Planes de Igualdad entre Mujeres y Hombres, La Ley de Igualdad” (E.28)*

*“El tema de violencia de género lo lleva más a rajatabla y las políticas de empleo” (E.11)*

*“Por ejemplo, el I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad en Andalucía” (E.13)*

**Valoración :**

*“.. pero lo que interesan son los contenidos, no el continente vacío. Porque ¿quién garantiza que en la transversalidad no nos perdamos las mujeres?”. (E.2)*

*“...pero nos quedamos como siempre, no basta con el reconocimiento sino que hay que llevarlo a la práctica” (E.20)*

*“...la verdad que voluntad existe, otra cosa es que se lleve a la práctica de forma eficiente” (E.28)*

*“.. España tiene elementos para definir el proceso de igualdad, instrumentos para ponerla en marcha, formación, voluntad política. Ahora hay que ver si eso es sostenible o no” (E.30)*

### **2.3. Escasa o nula implementación de los preceptos comunitarios en cuestión de género en la LAPAD. Una reflexión crítica.**

Como hemos podido comprobar a lo largo del trabajo de investigación, en las últimas décadas y siguiendo los preceptos comunitarios, venimos asistiendo a un considerable avance en cuestión de políticas de igualdad de género por un lado y de políticas de discapacidad por otro, sin embargo, el actual marco legislativo presenta una insuficiente correlación entre ambas, a pesar de que la situación de dependencia, entre otras, se relaciona estrechamente con la variable de género.

En este sentido, a nivel internacional la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), de 2006, supone el punto de partida de un breve proceso de cambio en cuestión de políticas dirigidas a personas con discapacidad.

Así, siguiendo Marbán (2012), en el contexto europeo comienza un proceso de reformas sociales y experiencias en cuestión de políticas sociales de atención a la dependencia, sobre todo en los países nórdicos y centroeuropeos, que sirven de referente en España, culminando en 2007 con la entrada en vigor de la LAPAD.

*“La gestación de la Ley fue larga [...] también incidieron las primeras leyes europeas sobre al materia, especialmente la alemana” (E.28)*

*“Surgió para equiparnos con Europa en cuanto a la atención a personas dependientes” (E.11)*

*“Nos equipara a los países más avanzados de Europa” (E.1)*

*“Esta Ley en teoría ha sido copiada de la Alemana” (E.20)*

Sin embargo, a pesar de tomar como marco de referencia las políticas centroeuropeas de atención a la dependencia, no se aplican plenamente las directrices comunitarias sobre la incorporación del objetivo de igualdad de género de manera transversal.

De este modo, la Ley 39/2006, si bien reconoce en su exposición de motivos que son las mujeres del núcleo familiar las que mayoritariamente se hacen cargo de la gestión de los cuidados y de incluir, aunque implícitamente, en su artículo 3 la perspectiva de género como uno de sus principios, según hemos podido comprobar a través del análisis, a lo largo de su articulado ésta no ha tenido en cuenta la perspectiva de género.

En este sentido, entre las personas entrevistadas observamos cierta discrepancia, coincidiendo su discurso en función del ámbito donde se realiza la entrevista. Así, en el ámbito político y académico hay una mayoría que considera que Ley ha tenido en cuenta la perspectiva de género, al menos en su elaboración, aunque ésta no se haya materializado en el desarrollo:

*“Creo, como impulsor que fui de la Ley, que sí” (E.1)*

*“Creo que sí, a lo mejor incluso sin proponérselo, ya que donde más empleo ha generado la Ley ha sido en el ámbito femenino” (E.2)*

*“Opino que sí, al menos en su elaboración se tuvo en cuenta, aunque a la hora de llevarlo en práctica se está difuminando” (E.4)*

*“Creo que sí, y además se realizó con un alto consenso político, aunque obviamente en la práctica no se haya tenido en cuenta al 100%” (E.5)*

*“La Ley, en su exposición de motivos se refiere a ello, al señalar, en primer lugar, que hasta ahora han sido las familias y en especial las mujeres las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes [...] En la LAPAD, al igual que otras leyes, observamos que los principios se ajustan a lo `políticamente correcto`[...] sin embargo en el mismo texto y especialmente en el desarrollo del reglamento no se tiene en cuenta” (E. 26)*

*“Considero que sí se ha tenido en cuenta la transversalidad de género pues el mecanismo innovador que utiliza el legislador para lograr el objetivo previsto consiste en la prevención de las conductas discriminatorias[...] la Ley nace con la vocación de erigirse en la ley-código de la igualdad entre mujeres y hombres” (E.27)*



*“Creo que sí, si tenemos en cuenta las personas que estaban implicadas en ella desde el Libro Blanco de la Dependencia y que lo que se pretendía era sacar a la luz la gestión de los cuidados, otra cosa es que haya dado los resultados que se esperaban” (E.29)*

Sin embargo, en los niveles institucional y social respectivamente, la opinión generalizada considera que no se ha tenido en cuenta, al menos en alguna de sus fases:

*“Creo que no, ya que la Ley, a pesar de sus buenas intenciones, no habla de corresponsabilidad ni de discriminación positiva” (E.22)*

*“Creo que se ha intentado pero no se ha conseguido” (E.11)*

*“No, para nada, aunque las personas que la elaboraron tuvieran la voluntad de incorporarla, evidentemente se ha perdido en el camino, ya que no ha dado respuesta a las necesidades de las mujeres” (E. 9)*

*“Si la ha tenido en cuenta el resultado ha sido perverso” (E.17)*

*“No, el empoderamiento de la mujer no se ha perseguido” (21)*

*“Yo creo que existía un campo abonado que suponía que la aplicación de género se iba a dar de facto ya que se reconocía la figura de la cuidadora y esto iba a favorecer la protección social de un sector de población que podría ser activa y se dedicaba al cuidado de los demás. Pero la práctica ha demostrado que esto no ha sido así y realmente la debilidad en la aplicación e la perspectiva de género es muy notable” (E.16)*

*“Sinceramente pienso que no. No hace referencia a las necesidades específicas de las mujeres en situación de dependencia” (E.10)*

En definitiva podemos puntualizar que si bien en la intención del legislador estuvieron presentes las directrices europeas de incorporación de la perspectiva de género de manera transversal, al menos en cuanto al reconocimiento del trabajo de cuidados, en su implementación, como bien señala una de las personas entrevistadas, el resultado ha sido perverso.

### **3. El objeto fundamental de nuestra investigación: análisis de la Ley 39/2006 desde una perspectiva de género**

Como ya comentáramos con anterioridad, la aprobación y entrada en vigor de la LAPAD, presentada como cuarto pilar del Estado de Bienestar, se generaron grandes expectativas para las personas en situación de dependencia en general y para las mujeres en particular, ya que suponen la mayoría tanto al frente de la gestión de los cuidados como en la recepción de los mismos.

Sin embargo, en función de los parámetros establecidos en las políticas de igualdad a nivel comunitario y nacional, se cuestiona que esta norma venga a dar respuesta estructural a toda la complejidad que supone la atención a personas dependientes.

### **3.1. Una reflexión analítica sobre los objetivos, explícitos e implícitos, de la LAPAD.**

Según establece la propia Ley, su objetivo es reconocer un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), como así lo conciben algunas de las personas entrevistadas:

*“Crear un derecho reconocido y equipararnos con Europa en cuanto a la atención a personas dependientes” (E.11)*

*“Convertir en derechos las políticas sociales, que éstas no dependieran de la voluntad política del gobierno de turno, sino que se convirtieran en un derecho como la sanidad y la educación” (E.2)*

*“Garantizar la respuesta por parte de los servicios sociales a las necesidades que presentaban las personas en situación de dependencia, pasando de prestaciones gratificables a prestaciones de derecho” (E.7)*

*“En mi opinión, el objetivo de la Ley era bastante bueno: conseguir que todas las personas dependientes tuvieran una respuesta a nivel universal, y sobre todo reconocida como un derecho” (E. 24)*

*“Generar derechos que ya se estaban dando en Europa. Es decir, atender a un sector que si bien estaba siendo atendido, ahora con derechos reconocidos. (E.12)*

Asimismo, observamos que además del objetivo reconocido en la LAPAD, la generación de puestos de trabajo a través de un nuevo yacimiento de empleo, se perfilan en un importante objetivo no explicitado

*“Sobre todo, la ley surgió para crear empleo” (E.20)*

*“Me da la impresión que fundamentalmente la Ley se hizo para crear puestos de trabajo” (E.23)*

*“Además de incorporar un nuevo pilar del Estado de Bienestar, impulsar un sector económico de futuro en España” (E. 15)*

*“La ley fue creada para la igualdad, para el refuerzo de la protección social y para la creación de empleo”. (E.1)*

*“Además de dar cobertura a una necesidad social y del reconocimiento del derecho creo que un objetivo importante fue la de propiciar un nuevo yacimiento de empleo” (E.10)*

No obstante, según el análisis realizado de los resultados de la investigación empírica, observamos que para muchas personas el objetivo no era tan amplio sino que estaba dirigido fundamentalmente a las personas de la tercera edad:

*“Regularizar la situación de las personas de la tercera edad” (E.14)*

*“Atender a las personas en situación de dependencia, pero sobre todo, dirigida a personas mayores” (E.23)*

*“En mi opinión, si bien se reconoce el derecho a todas las personas en situación de dependencia, fundamentalmente el objetivo de la Ley iba dirigido a las personas mayores” (E. 24)*

*“Reconocer el derecho, pero sobre todo a las personas mayores, se ha tenido poco al resto”. (E.19)*

### **3.2. Algunas respuestas a las necesidades de las mujeres**

Ciertamente la LAPAD parte del reconocimiento de un principio importante y positivo: el derecho individual y subjetivo de todas las personas en situación de dependencia, a recibir atención. Por tanto, en principio, a pesar de no incorporar de manera transversal la perspectiva de género, y como así lo señalan mayoritariamente las personas entrevistadas, da respuesta, en algunos aspectos, a las necesidades de las mujeres como principales cuidadoras, y también como principales receptoras de dichos cuidados:

*“Ha dado puestos de trabajo a muchas mujeres, y a las mujeres dependientes, al igual que a los hombres, otras alternativas que antes no tenían” (E.23)*

*“Diferenciar entre las necesidades de hombres y mujeres no se ha hecho, lo que sí da es servicios que pueden dar respuesta a las necesidades en conjunto de las personas tanto a la que recibe como a la cuidadora” (E.11)*

*“Es un todo integrado. Da respuesta a las necesidades de las mujeres cuando son dependientes igual que a los hombres. y da respuesta también a los nuevos yacimientos de empleo en los servicios donde, mayoritariamente, y no digo que me guste esta situación, los ocupados son mujeres” (E.1)*

*“Las prestaciones, ya sean económicas o de servicios. Para las cuidadoras, cuando son económicas, porque supone un reconocimiento a su trabajo y de servicios en cuanto a la descarga física y emocional que ello conlleva” (E.29)*

*“Las respuestas son diferentes. Ha creado empleo femenino si hablamos de servicios, por ejemplo en la ayuda a domicilio, en cuyo servicio se ha dado un gran salto en Andalucía, en los servicios residenciales y de día, en la teleasistencia. Ha posibilitado la conciliación de la vida laboral y personal-familiar a las mujeres trabajadoras cuando tenían personas en situación de dependencia a su cargo, pensemos en los centros de día. Y ha dignificado la vida de muchas mujeres en situación de dependencia que antes no accedían a los servicios sociales cuando eran gratificables”. (E.7)*

No obstante, sin subestimar el significativo avance en cuestión de protección social que ha supuesto la LAPAD al consolidar derechos subjetivos y universalizar la cobertura de las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia, a través del análisis documental de diferentes estudios (Asamblea Feminista, 2006; Hernando, 2006; Arnau y Gil, 2007; García-Calvente, 2007; Soler, Teixeira y Jaime, 2008; Kahale, 2009a; Informe Olivenza, 2010; Rodríguez, 2011), así como de las entrevistas realizadas, hemos podido observar que, a pesar de ello, en su implementación, presenta una serie de dificultades y carencias, sobre todo relativas a las necesidades de las mujeres (cuidadoras y receptoras de cuidados) que deben visibilizarse, de modo que permita en un

futuro no muy lejano realizar las modificaciones oportunas al respecto para lograr alcanzar los preceptos comunitarios de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

*“La Ley en este sentido tiene muchos puntos que trabajar, aunque obviamente si no existiera no se hubiese visibilizado el trabajo de la mujer. Por ejemplo, el servicio de Unidad de Estancia Diurna debería fomentarse más, tanto para las cuidadoras porque supone un respiro para ellas como para la mujer con discapacidad porque ayudaría a su empoderamiento” (E.21)*

*“No se ha tenido en cuenta la perspectiva de género, se ha atendido a todas las personas ya fuesen hombres o mujeres por el mismo patrón. Obviamente existe un reconocimiento tanto para las cuidadoras como para las receptoras de cuidados, pero hubiese sido preferible haber ampliado más, por ejemplo con los asistentes personales” (E.23)*

*“Me temo que la Ley no hace referencia a las necesidades específicas de las mujeres en situación de dependencia y por tanto la respuesta es misma que a las personas dependientes en general” (E. 30)*

*“Yo creo que las mujeres con discapacidad no han tenido una respuesta eficiente. Son prestaciones muy puntuales que no solucionan ni dan una respuesta integral a sus necesidades. Considero que debería haber un PIA específico para cada persona, igual hombre que mujer, y la solución no puede quedarse solo en el domicilio, tiene que salir a la calle, enlazar un recurso con otro. Por ejemplo una mujer que está en su domicilio y tiene la posibilidad de estar en un centro de empleo, educativo u ocupacional, debe de reforzarse eso. Hay que movilizar los recursos y no quedarse de casa para adentro. (E.17)*

*“No se ha tenido en cuenta la especificidad de las mujeres dependientes y por tanto los recursos resultan muchas veces inapropiados o claramente insuficientes” (E.19)*

### **3.3. Un hándicap a superar: el refuerzo de roles por cuestión de género.**

Una de las características que más se han repetido a lo largo de la investigación empírica y que viene a dar respuesta a uno de los objetivos específicos de la presente tesis, ha sido el refuerzo de roles de género, bien aludiendo a éstos de manera general y espontánea a lo largo de las entrevistas, o bien, como veremos más adelante, al abordar el tema de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar recogida en el artículo 18 de la LAPAD así como al valorar las debilidades de norma en cuestión.

*“La Ley en sí es muy buena, pero sí es cierto que en su desarrollo se refuerzan los roles tradicionales de género en cuanto al tema del cuidado en el entorno familiar ya que éste sigue recayendo fundamentalmente en la mujer ” (E.21)*

*“ En general, la Ley toma pocas medidas para romper la situación de discriminación actual” (E.26)*

*“Bajo mi punto de vista todos los aspectos de la Ley refuerzan los roles de género. Consolida una situación de desigualdad, con poco salario para las cuidadoras que además es una medida trampa. Además, a las mujeres en situación de vulnerabilidad para lo que se las está formando es para ser cuidadora, atrás quedan otras formaciones u otras profesiones, a raíz de la Ley todo se enfoca a la gestión del cuidado” (E.9)*



*“Siguen siendo las mujeres las cuidadoras sin que se tomen medidas para que éstas descarguen las responsabilidades que tradicionalmente han tenido en exclusiva” (E.18)*

*“El reconocimiento social de las cuidadoras ha estado bien, sin embargo no se han alcanzado sus objetivos, sigue existiendo ese concepto de obligatoriedad, afianzado además por un salario que a todas luces es insuficiente” (E.17)*

*“Se sigue considerando a la mujer como cuidadora principal y en ningún momento se habla de corresponsabilidad, lo que perpetúa lógicamente los roles de género” (E.28)*

*“Refuerza los roles de género en cuanto sigue relegando la gestión de los cuidados a la mujer, se reconoce su labor, pero no se habla de corresponsabilidad y, remuneradas o no, siguen siendo éstas quienes están al frente de la gestión de los cuidados” (E.29)*

No obstante, también es cierto que a pesar de este reconocimiento general de refuerzo de roles de género, se exponen algunas justificaciones al respecto que, a nuestro entender, son susceptibles de reflexión:

*“Hay quienes dicen que la prestación económica para cuidados en el entorno familiar perpetúa los roles de género, pero no creo que sea un razonamiento acertado cuando había muchas mujeres de más de 50 años en sus hogares, que no buscaban empleo, y que estaban dedicadas al cuidado de su familiar en situación de dependencia “ (E.7)*

*“Había mujeres de más de 50 años que han sufrido lo indecible cuidando a sus familiares y que la única salida que teníamos era reconocer una ayuda económica. Ojalá hubiera habido formulas para movilizarlas en el mercado laboral, pero era muy difícil” (E.2)*

*“Sólo los cuidados familiares refuerzan los roles de género, pero no debe ser la regla, es una excepción, precisamente destinada a salvar ese gap histórico que tiene España donde muchas mujeres, cientos de miles, se han visto en la necesidad de atender a personas dependientes sin ayuda alguna de las Administraciones Públicas” (E1)*

*“Ciertamente algunas medidas de la LAPAD refuerzan los roles de género, sobre todo porque siguen siendo las mujeres las principales cuidadoras tanto en el ámbito público como privado, pero debemos tener en cuenta que hay situaciones como las mujeres del ámbito rural que tienen menos recursos y al menos el reconocimiento y una pequeña ayuda económica les ha sido muy beneficioso y tampoco podemos olvidar que ha sido un nicho importante de empleo y por tanto una salida laboral para muchas mujeres y en ese sentido la Ley ha sido muy positiva” (E.22)*

A tenor de lo expuesto, cabe señalar que si bien el reconocimiento del trabajo de cuidados tiene un importante valor simbólico fundamental para establecer criterios de justicia social, la prestación de cuidados en el entorno familiar, como la propia norma establece, debe ser una medida transitoria y excepcional sólo para casos muy específicos ya que de implementarse de manera generalizada y permanente supone un obstáculo hacia el avance de la plena igualdad y corresponsabilidad social que se pretende a través de las políticas de igualdad de género.

### **3.4. Una prestación controvertida: la prestación económica para cuidados en el entorno familiar**

Dentro del catálogo de prestaciones y servicios de la LAPAD, la novedosa prestación económica para cuidados en el entorno familiar recogida en su artículo nº 18, es, con diferencia, la que ha sido objeto de mayor atención, en parte por ser, a pesar de su carácter excepcional, la más solicitada y dictaminada,

*“Está bien dar respuesta a un grupo de mujeres cuidadoras que no tienen otra salida, pero debería ser la excepción y no la regla general que se ha llevado a cabo” (E.19)*

*“Debería haber sido realmente una prestación excepcional” (E.1)*

*“Para muchas mujeres cuidadoras de 50 años en adelante, sobre todo del entorno rural, que no tenían otras posibilidades ha estado muy bien, pero debería haberse limitado a eso, a casos específicos ” (E. 20)*

*“Es la más demandada y también la más ofrecida porque a la familia le supone un ingreso extra en los tiempos que estamos, a la persona receptora, sobre todo mayores, les gusta porque sigue estando en su entorno y para la Administración es un recurso barato” (E.3)*

*“El trabajo que se venía haciendo en privado lo reconoce, pero no ha estado bien definido ni entendido y se ha aplicado de forma generalizada” (E.12)*

*“hoy en día manda la economía, por tanto, a pesar de su carácter excepcional es la más demandada ” (E.17)*

*“Hay un cierto abuso de esta prestación” (E.20)*

pero fundamentalmente por ser punto de controversia en cuanto, a pesar de la buena voluntad del legislador de reconocer el trabajo de cuidados en hogar realizado fundamentalmente por las mujeres del núcleo familiar, y la valoración positiva inicial que algunas personas hacen de ella

*“Creo que es una medida positiva en cuanto hay familias, sobre todo mujeres del núcleo familiar, que con esta medida visibilizan el trabajo de cuidados, les permite tener una remuneración de apoyo a la familia y una cotización a la seguridad social” (E.29)*

*“Muy positiva, sobre todo para las mujeres cuidadoras ha supuesto un reconocimiento importante a la labor que llevaban haciendo desde siempre” (E.3)*

*“Es una prestación que ha tenido muy buena acogida ya que ha permitido un respiro en la economía de la familia y quizá el reconocimiento a su trabajo” (E.28)*

*“Es buena, aunque habría que valorar cada caso ” (E. 23)*

*“Es una prestación destacable, puesto que se reconoce la labor de la familia que durante años no se ha tenido en cuenta” (E.14)*

*“Socialmente es una medida positiva, incluso para las personas dependientes porque reciben un mejor trato, más personalizado...” (E.15)*

de la forma que se ha llevado acabo no ha contribuido a transformar la situación de discriminación sufrida por éstas, sino que por el contrario, como ya apuntáramos con anterioridad, la opinión generalizada es que ha venido a reforzar los roles tradicionales de género.

*“Perpetúa claramente los roles de género y además con esta medida el Estado se ahorra dinero. Mal pagan a las cuidadoras que además de al estar `pagadas` es como si se le impidiera manifestar la queja y también el acceso a otros servicios” (E. 9)*

*“Es cierto que el trabajo que se venía haciendo lo reconoce, pero condena principalmente a las mujeres y por tanto refuerza los roles de género” (E.11)*

*“Está claro que refuerza los roles de género porque siguen siendo las mujeres las principales cuidadoras y aunque se reconozca el derecho, también se les exige más” (E.19)*

*“Había que haber cubierto más necesidades en vez de tantas prestaciones económicas que lo que ha hecho ha sido perpetuar la situación de discriminación de la mujer y además de reforzar los roles de género, los familiares se descargan porque al mujer está cobrando por cuidar” (E.12)*

*“Esta prestación desde el punto de vista de género es totalmente denigrante, además para la persona cuidadora, en este caso, mayoritariamente mujeres, la situación poco ha cambiado. Sí, recibe un dinero, incluso antes se cotizaba a la seguridad social, pero ¿en qué condiciones? ¿qué cuantía? Si tan siquiera llega al salario mínimo profesional por un trabajo de 24 horas al día 7 días de la semana durante los 12 meses del año” (E.17)*

Asimismo, quizá por la mala situación económica que atraviesa el país, o quizá por la propia picaresca, hemos podido observar cómo ha habido un cierto abuso de esta prestación en detrimento de las propias personas en situación de dependencia,

*“En muchos casos han sacado a los familiares de las residencias para optar a la prestación económica” (E. 2)*

*“Ha habido mucho abuso, a veces por tal de cobrar la prestación han sacado al familiar que ya estaba en una residencia” (E.19)*

*“Se ha abusado mucho, en ocasiones se ha priorizado los intereses de la persona cuidadora, prefiriendo esta prestación antes de que la persona dependiente salga y se relacione a través de unidades de día u otros servicios” (E.18)*

*“Y luego está la picaresca, por la compensación económica sacan a su familiar de un centro para cuidarlo, en detrimento de la persona con discapacidad” (E.23)*

Por todo ello, hay quien opina que esta prestación debería ser, cuanto menos, revisada, y apostar mucho más por la prestación de servicios

*“La quitaría radicalmente, no solo porque refuerza los roles de género, sino también porque la persona dependiente con esta prestación sale perjudicada al no poder acceder otros recursos” (E. 24)*

*“Es una medida `trampa`. Si queremos una Ley de calidad deberíamos apostar por los servicios profesionalizados” (E.9)*

*“Impide que el interesado tenga los cuidados que precisa. Para evitar fraudes con esta prestación habría que hacer una inspección prácticamente semanal” (E.8)*

*“A pesar de que esta prestación se planteó como `excepcional` probablemente por la cultura económica que ha cogido el desarrollo de la Ley, ha habido más prestaciones en el entorno familiar de las*

*deseadas y de las deseables, porque si se hubiera desarrollado en un 90% en servicios los retornos que generan estos servicios hubieran hecho sostenible la propia Ley, pero al no ser así ha terminado por ser una Ley, como la llama el gobierno actual `costosa`, y nadie ve el beneficio y los retornos económicos y en calidad de vida que ha tenido la Ley (E. 2)*

*“Me parece humillante que una mujer quede atrapada en el ámbito doméstico, la cual debe tener derecho a un puesto de trabajo y salario digno, con todos los derechos en igualdad al resto de trabajos” (E.5)*

### **3.5. Crisis financiera versus Estado de Bienestar. Medidas y consecuencias en el desarrollo de la LAPAD.**

La actual crisis económica, ha reforzado, si cabe, los problemas que, en la desorientación que sufre actualmente nuestro Estado de Bienestar, soporta la LAPAD en su desarrollo, entre los que cabe destacar la escasez financiera y las dificultades gestoras, a las que se le suman la falta de realismo e intención política con que el actual gobierno aborda las políticas sociales que sustentan tres de los cuatro pilares de nuestro Estado de Bienestar: educación, sanidad y SAAD.

En este sentido, nos hemos encontrado con unanimidad de respuestas en todos los ámbitos entrevistados en cuanto a las consecuencias generales de la crisis en el desarrollo de la LAPAD

*“Como dice Naomi Klein, ‘los que están en contra del Estado de Bienestar nunca desaprovechan una buena crisis’. En 2012 Andalucía ha dejado de recibir de la Administración General del Estado 89 millones de euros y forzosamente esto provoca que el gobierno andaluz acometa recortes, pero menos que los que estipula el gobierno de la nación” (E.7)*

*“La crisis afecta, como es lógico. Pero la respuesta del gobierno es errónea. Aquí es donde hay que invertir los pocos recursos de que disponemos, pues es uno de los pocos sectores que creaba empleo. Lamentablemente, este año comenzará a destruirse” (E.1)*

*“De manera directa se la ha llevado por delante” (E.2)*

*“Un retroceso. Las administraciones en este aspecto han tomado la norma de hacerse sordos, que obviamente junto a la falta de recursos hace que la Ley no se pueda desarrollar como debiera” (E.5)*

*“Como cualquier situación de crisis, las personas más vulnerables son las que sufren las consecuencias de una disminución de recursos. Además los avances conseguidos se ven reducidos drásticamente, tanto más porque no son los colectivos que más presión hacen en los medios de comunicación” (E.25)*

*“Fatal, los recortes afectan a los sectores más vulnerables como es el caso de la dependencia” (E.9)*

*“La crisis afecta directamente. La Ley no se está cumpliendo y su desarrollo es muy limitado” (E.16)*

*“Un retroceso en cuanto a las condiciones de acceso así como de servicios y prestaciones” (E.26)*



Del mismo modo, una reducción de 283 millones de euros en los presupuestos generales del Estado para el desarrollo de la LAPAD, no sólo pone en peligro la continuidad de la Ley, sino que afecta de manera muy especial a las mujeres en cuanto suponen mayoría tanto al frente de la gestión de los cuidados, dentro y fuera del entorno familiar, como en la recepción de los mismos, como así lo considera la gran mayoría de las personas entrevistadas

*“Cuando éramos ricos estaba muy bien la igualdad. Era como el que tiene una casa y si le sobra dinero la embellece con adornos. Pero en tiempos de crisis, con los recortes, “los adornos” se van fuera, esto es: atención a la dependencia, igualdad, etc...está cayendo, volvemos al asistencialismo puro y duro”. (E.9)*

*“Al detener recursos y no impulsar servicios de apoyo a las personas en situación de dependencia, mantendrá la sobrecarga de las familias, y en especial de las mujeres en la atención de estas situaciones” (E.13)*

*“Afecta con más intensidad, pues si hay un desequilibrio, y lo hay, cuando se retiran recursos afectan más a las mujeres que a los hombres” (E.1)*

*“Mucho más, además de los recortes, debemos tener en cuenta que ante momentos de crisis o dificultad uno de los colectivos más desfavorecidos es el de la mujer y si a esto le sumamos discapacidad afecta el doble” (E.29)*

*“Obviamente en el ámbito de la dependencia a las mujeres les afecta mucho más porque son mayoría tanto al frente de los cuidados como en la recepción de los mismos” (E.5)*

### **3.6. Otras consideraciones susceptibles de reflexión**

#### **3.6.1. Desigualdad territorial en el desarrollo de la LAPAD**

A tenor de los datos obtenidos durante todo el proceso de investigación tanto teórica como empírica, hemos podido comprobar que además de las desigualdades de género observadas en el desarrollo de la LAPAD, también existen desigualdades territoriales en función del ámbito geográfico donde se desarrolla, con diferencias porcentuales obviamente significativas entre una comunidad y otra como bien queda reflejado en el capítulo 4.5 de la presente tesis y así lo han ratificado unánimemente las personas entrevistadas

*“Entre otras, ha habido un desarrollo territorial muy asimétrico. El estado tiene la obligación de garantizar su desarrollo pero no ha aportado la financiación suficiente, lo que hace que la falta de compromiso político en algunas CCAA lleve a diferencias territoriales. Por ejemplo en Andalucía la Ley se ha desarrollado con dinero estatal y también autonómico pero en otras comunidades sólo con dinero del Estado, dando lugar a una desigualdad clara de derechos en función el lugar geográfico” (E.2)*

*“Hay muchas diferencias territoriales en función de la ideología política de cada autonomía, lo que deriva en desigualdad en las personas en función de la CCAA de residencia, algo totalmente discriminatorio” (E.9)*

*“Existen unas desigualdades territoriales tremendas en función de la CCAA donde se desarrolle” (E.16)*

*“Las diferentes autonomías tienen distinto grado de avance y maneras de implantar la LAPAD. Existen programas distintos por territorios, más allá de los habituales. Sería muy aconsejable un intercambio de buenas prácticas” (E.13)*

*“La precipitación en la implantación produjo grandes confusiones y diferencias de criterios en la aplicación. También influyeron criterios y voluntades políticas, como lo demuestran claramente los datos ofrecidos por el IMSERSO en la evolución, si se observan teniendo en cuenta los partidos políticos gobernantes en cada Comunidad Autónoma” (E.26)*

*“Ha habido grandes diferencias territoriales, en Madrid por ejemplo prácticamente no se ha desarrollado, sin embargo en Andalucía ha habido una apuesta clarísima por la Ley, traducida en un trabajo excelente con un avance a nivel técnico y personas atendidas muy superior con el resto de España” (E.11)*

### **3.6.2. Escaso o nulo desarrollo de la promoción de la autonomía personal**

Asimismo, es significativo que la prestación menos reconocida sea la prestación económica para Asistencia Personal, cuando la Ley precisamente en su primera acepción es de *“Promoción de la Autonomía Personal”*, lo que impide obviamente su desarrollo integral y relega los criterios transformadores a un segundo plano. Esta característica ha sido una constante durante el desarrollo de las entrevistas en profundidad, sobre todo en el ámbito del Tercer Sector, surgiendo de forma espontánea en un momento u otro de las mismas

*“Hay prestaciones que no se han desarrollado, como es el tema de la Asistencia Personal. Para las personas con discapacidad se habían generado muchas expectativas de poder alcanzar un proyecto personal, pero esta expectativa no se ha alcanzado” (E.17)*

*“La Ley se ha basado fundamentalmente en el tema de la dependencia, y sin embargo la autonomía personal no se ha trabajado, esto hace que los sectores de discapacidad, a pesar de reconocer obviamente las ventajas de la Ley, no hayan visto alcanzadas sus expectativas” (E.12)*

*“En la práctica se centra en la dependencia y no en conseguir la autonomía de las personas, incide en esos segundos aspectos que son necesarios pero que deben ser complementarios” (E.16)*

*“La asistencia personal, al menos en Andalucía, no se está desarrollando ya que hay que contratar a la persona, pagar los seguros sociales y la Junta de Andalucía sólo paga la mitad, la diferencia la paga la persona usuaria por lo que no se lleva a cabo porque no todas las familias pueden pagar 400 o 500 euros, así que se convierte en un recurso poco operativo” (E.19)*

*“La Ley se ha centrado desde su mismo diseño en una concepción muy tradicional y anquilosada de los Servicios sociales y en los requerimientos de los mayores con dependencia. Más centrada por su filosofía en el concepto de ‘dependencia’ asociado a un sujeto pasivo y receptor, antes que en la promoción de la autonomía personal y de vida independiente” (E.13)*

*“Prácticamente no se ha desarrollado el tema de la autonomía personal, algo imprescindible para dar impulso a las personas con discapacidad en general y a las mujeres de este colectivo en particular. Habría que fomentar su empoderamiento” (E.21)*

### **3.6.3. Un empuje significativo de empleo en el ámbito de los Servicios Sociales.**

Como ya comentáramos en un principio, un efecto significativo del desarrollo de los servicios sociales es el crecimiento del empleo, sobre todo femenino, en este ámbito. Así, desde mitad de los 90 del siglo pasado hasta la fecha el empleo en servicios sociales se ha multiplicado por tres, lo que supone que en la actualidad las personas ocupadas en este sector supongan un dos por ciento del total de la población española activa. Este aspecto es también bastante reconocido por las personas expertas entrevistadas sin que exista en este sentido discrepancia significativas en función de los distintos ámbitos en los que se han desarrollado las entrevistas.

*“Hay quienes piensan que la Ley no merece la pena, cuando hoy es una norma básica para combatir la depresión económica. Tiene efectos anticíclicos, si el ciclo económico es depresivo, la Ley bien gestionada genera actividad económica y empleo. La tasa de retorno es alta, probablemente más que en cualquier otro sector de inversión: por cada euro público invertido se recuperan 0,7 euros vía impuestos y cotizaciones sociales” (E.1)*

*“Esta Ley supone un importante avance en derechos sociales en España, además de impulsar el sector económico y de servicios sociales”. (E.15)*

*“A generado muchísimos puestos de trabajo, fundamentalmente a mujeres que además, de no ser en este sector lo mismo no hubiesen tenido posibilidades de incorporarse al mercado laboral” (E.3)*

*“El desarrollo de la Ley ha supuesto un yacimiento nuevo de empleo, sobre todo en el ámbito femenino, probablemente porque es un yacimiento incipiente. Considero que si la Ley no hubiese tenido la poda radical que ha tenido, el empleo habría sido realizado por hombres y mujeres, pero en un principio las primeras personas formadas para el cuidado eran las mujeres, quizá por eso está más feminizado” (E.2)*

*“La ley ha significado un impulso muy importante en la incorporación de la mujer al mercado laboral, se han creado muchos puestos de trabajo con la ayuda a domicilio” (E. 22)*

*“Algo significativo a destacar es la cantidad de puestos de trabajo que ha surgido a través del desarrollo de la Ley y que no podemos obviar sobre todo en los tiempos que corren. El actual gobierno debería tenerlo en cuenta y en vez de recortar presupuestos tendría que invertir en un sector que genera empleo” (E.10)*

*“Ha sido un yacimiento importante de empleo, sobre todo para las mujeres, que de otra manera a lo mejor no lo habrían tenido. Por ello hay que apostar por los servicios profesionalizados, esto es algo positivo tanto para la persona dependiente como para la que está al frente de los cuidados” (E.6)*

*“Ha creado empleo femenino por ejemplo en la ayuda a domicilio, en cuyo servicio se ha dado un gran salto en Andalucía, en los servicios residenciales y de día y en la teleasistencia” (E.7)*

*“Uno de los aspectos más positivos de esta Ley es que ha creado muchos puestos de trabajo sobre todo a través de la ayuda a domicilio, también en los centros residenciales aunque estos se han potenciado poco, esperemos que la crisis no los destruya” (E.20)*

*“Ha dado muchos puestos de trabajo, sobre todo a las mujeres”.  
(E.23)*

#### **4. Valoración generalizada: una Norma por la que apostar.**

Para finalizar la entrevista, se le ha pedido a las personas entrevistadas, como expertos y expertas que son en la materia, que hiciesen una valoración general de la Ley, mayoritariamente ha habido una valoración muy positiva, de la misma, sin que hayamos encontrado, en este aspecto, diferencias significativas de opinión entre los distintos ámbitos

##### **4.1. A nivel general**

*“Creo que ha sido la ley estructural más importante después de la universalización de la sanidad, la educación y las pensiones. Es la cuarta Ley, a pesar de las leyes tan importantes que se han aprobado, ésta es la que sienta las bases para que de verdad tengamos derechos y libertades” (E.2)*

*“Me parece un avance muy importante, ya que antes no había un sistema específico en el cual las personas en situación de dependencia quedasen protegidas” (E.6)*

*“Ha sido un gran logro en cuanto a la creación de un nuevo derecho subjetivo, universal, el de los servicios sociales a personas que necesitan ayuda de otros para la realización de las actividades de la vida diaria” (E.7)*

*“Mi valoración es muy positiva ya que supone un importante avance en derechos sociales en España, además de impulsar el sector económico y de servicios sociales. Tiene un gran futuro por las necesidades de los próximos años” (E.15)*

*“A pesar de las lagunas que pueda tener y que considero que son subsanables, mi valoración de la Ley es muy positivo en cuanto se ha atendido a un número considerable de personas en situación de dependencia al tiempo que ha creado muchísimo empleo” (E.11)*

*“La Ley ha supuesto un avance importante a todo lo que es el cuidado a personas en situación de dependencia por dos motivos. Por un lado el reconocimiento del derecho y por otro ha supuesto una ayuda importante para las personas cuidadoras, fundamentalmente mujeres”. (E.29)*

*“Me parece una muy buena Ley, innovadora y necesaria, aunque no todo el mundo la ha sabido entender” (E.30)*

No obstante, aunque en un porcentaje muy pequeño también nos hemos encontrado con algunas valoraciones negativas, en este caso focalizadas en los ámbitos Institucional y del tercer sector, por lo que consideramos de rigor hacer referencia a las mismas

*“En un principio es una Ley que pretendía solventar los graves problemas que tenían los dependientes en España. Pero se ha quedado en eso, en una ley sin desarrollo real, muy burocráticas, difícil de aplicar, pues no hay economía real para ello” (E.8)*

*“No me gusta mucho, por el enfoque que se le ha dado considero que no resuelve los problemas ni de las cuidadoras ni de las personas receptoras de los cuidados” (E.9)*

*“Al ser tan generalista no ha regulado bien las especificidades de las personas con discapacidad” (E.14)*



#### **4.2. A nivel autonómico. El caso de Andalucía**

Respecto a la valoración a nivel regional, se reconoce de forma unánime a Andalucía como la Comunidad Autónoma con una mayor apuesta por la Ley, situándose a la cabeza en cuanto a solicitudes y dictámenes

*“Precisamente si la Ley se ha desarrollado, realmente no al 100% pero sí en más de un 85% ha sido en Andalucía” (E.2)*

*“La Ley tiene especial importancia no sólo por lo que representa sino por la repercusión social y económica en la sociedad andaluza (...) somos la CA con el mayor número de solicitudes para el reconocimiento de la dependencia y de personas beneficiarias en el conjunto del SAAD”. (E.4)*

*“En el desarrollo del SAAD, Andalucía sigue estando en primera línea, representa un 17,85 % de la población total de España y atiende a más de un 25% de las personas en situación de dependencia en España, a más de 194.000 personas con 267.743 prestaciones o servicios, dado que en algunos casos hay más de un servicio o prestación económica, lo que supone más de 3.000.000 euros diarios de inversión” (E.7)*

*“En ninguna Comunidad Autónoma se ha llegado a desarrollar también como en la Andaluza, por eso hay que valorar el esfuerzo que la Junta de Andalucía se ha tomado en este sentido” (E.17)*

*“Andalucía la ha sabido desarrollar y gestionar mejor que el resto de comunidades, aunque no haya podido llegar a todo el mundo” (E.30)*

## **5. Un valoración con perspectiva de género**

Centrándonos en una valoración teniendo en cuenta la perspectiva de género, como objeto de nuestro estudio que es, los resultados de la misma los podemos clasificar en las siguientes categorías:

### **5.1. Fortalezas desde la óptica de género**

*“El que por primera vez se da cobertura a una necesidad histórica: las mujeres que cuidan a familiares in reconocimiento ni ayuda alguna, también porque impulsa un sector de actividad económica donde el empleo femenino es mayoritario”. (E.1)*

*“Esta Ley representa un compromiso político explícito que conlleva presupuesto económico, recursos humanos y materiales para desarrollar políticas de igualdad de género y de mainstreaming. Igualmente la formación y la competencia de género” (E.4)*

*“La creación de empleo y el reconocimiento de las cuidadoras informales” (E.7)*

*“La puesta en valor del trabajo de cuidados, lo que supone un reto para todas las administraciones, independientemente de la ideología política” (E.21)*

*“Los principios se ajustan a la perspectiva de género, al menos no los contradice” (E.26)*

Como podemos observar las fortalezas más reconocidas de la Ley en cuestión de género es el reconocimiento del trabajo de cuidados, sacarlo a la luz es algo que históricamente se venía reivindicando desde las directrices feministas, aunque obviamente el resultado no haya sido el esperado.

Del mismo modo, como ya comentáramos en el apartado 4.6 de la presente tesis, una fortaleza y gran avance de esta Ley ha sido la generación de empleo mayoritariamente femenino, el cual hay que reconocer como un paso importante en la Historia. No podemos obviar que ya en el Libro Blanco de la Dependencia se calculaba la creación de unos 300.000 empleos directos y 150.000 indirectos, y que a pesar de los consabidos “*recortes*”, actualmente este sector supone un 2% del total del empleo en España.

No obstante, existen una serie de debilidades que habría que identificarlas para su análisis y posterior plan de subsanación y mejora, sobre todo en lo relativo de los cuidados informales en el entorno familiar. Una medida que si bien es loable en cuanto pretendía sacar a la luz el trabajo de cuidados y darle un valor a través de una gratificación económica, en su desarrollo práctico además de haberse magnificado, ha conseguido un efecto perverso ya que no se han producido cambios estructurales alguno en este sentido. Se sigue relegando a la mujer al ámbito privado, sigue siendo la mujer la cuidadora principal aunque ahora con un incentivo económico muy por debajo del SMI, sin garantía ninguna, y sin posibilidad de crecimiento personal.

Por tanto, es algo muy significativo a tener en cuenta y que habría que evaluar porque no sólo afecta a la persona cuidadora sino también a la receptora de dichos cuidados que con esta prestación no ve cambiada su situación anterior, no accede a cuidados profesionales ni, en consecuencia, a la potenciación de sus capacidades personales, como así lo reflejan los informantes claves.

## **5.2. Debilidades desde la óptica de género**

*“La fortaleza se convierte en debilidad, sacar el trabajo de cuidados al ámbito público es una fortaleza, pero al tiempo se convierte en debilidad porque se sigue reforzando los roles tradicionales de género” (E.12)*

*“a) Que la aplicación de la Ley parece ir dirigida a la incorporación de mujeres al mercado laboral, cuando en realidad no se trata de una cuestión cuantitativa sino de un verdadero cambio estructural y social, con la participación equilibrada entre hombres y mujeres par ir corrigiendo desigualdades. b) que la consecución de igualdad legal en el ámbito público no se traduce en el ámbito privado) (E.4)*

*“Debilidades las asociadas ala situación de las mujeres mayores de 50 años, que han sufrido lo indecible cuidando a familiares sin apoyo alguno y cuya única salida que teníamos era reconocer una ayuda económica. Ojalá hubiera habido fórmulas para movilizarlas en el mercado laboral, pero no era fácil”. (E.1)*

*“El reconocimiento social de las cuidadoras no se ha alcanzado en la realidad, sigue estando su labor en el concepto de la obligación pero ahora con salario insuficiente. Además el papel de la cuidadora informal sin formación, supone que se desarrolle aún más la discapacidad y difícilmente fomentan la autonomía personal.”. (E.17)*

*“La principal debilidad es el reforzamiento de los roles de género, quizá se debería hacer una revisión, un análisis exhaustivo sobre esto” (E.29)*

*“Se sigue manteniendo el rol de género. Hay una falta de concienciación, de empoderamiento” (E.21)*

### **5.3. La perspectiva de género, una laguna importante a tener en cuenta.**

A pesar de las bondades de la LAPAD que ha venido a ser la culminación del cuarto pilar del estado de bienestar tras la educación, la sanidad y el sistema de pensiones, en cuanto al reconocimiento del derecho subjetivo de todas las personas en situación de dependencia de recibir atención, así como consolidar un nuevo e importante yacimiento de empleo fundamentalmente femenino,

*“Creo que en eso hay consenso, a quien más beneficia es a la mujer como receptora porque tiene mayor esperanza de vida y también como cuidadoras porque son mayoría. Este doble enfoque la Ley lo tenía muy claro” (E.2)*

al realizar un análisis de la misma desde una perspectiva de género, encontramos significativas lagunas que es necesario identificar para una posterior evaluación que conlleve las necesarias reformas encaminadas hacia la incorporación de la transversalidad de género en cada una de sus fases.

De este modo, siguiendo las directrices comunitarias, se dará un paso más en el avance hacia la igualdad real y efectiva de la mujer, tanto cuidadoras como receptoras de cuidados, convirtiendo así esta Ley, como la norma verdaderamente “estrella” que debería haber sido.

*“A esta Ley lo que le falta, además de voluntad política, que últimamente escasea, es la perspectiva de género, hay que tener en cuenta las singularidades de las mujeres tanto beneficiarias como cuidadoras, sólo así podremos avanzar hacia la igualdad” (E.19)*

Como hemos podido comprobar a lo largo de todo el proceso de investigación, tanto documental como empírica, las principales lagunas se encuentran fundamentalmente en lo relativo al cuidado informal ya que, a pesar de la buena voluntad del legislador, en cuanto a reconocer y valorar el trabajo de cuidados, la prestación económica para el cuidado informal, amén de estar magnificada, de la nula alusión a la corresponsabilidad y la escasez de su cuantía económica, ha tenido un resultado perverso reforzando más, si cabe, los roles tradicionales de género.

*“Tenemos una muy buena Ley que ha marcado un antes y un después en la protección social, eso es más que obvio. Ahora bien, si la analizamos desde una perspectiva de género entonces deja mucho que desear. La voluntad del legislador era muy buena pero los efectos no tanto. Con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar claramente se siguen reforzando los roles de género y además no se soluciona nada, no se produce ningún cambio ni para la cuidadora ni para la persona beneficiaria tan sólo un ingreso extra en la economía familiar” (E.10)*

*“Es una muy buena Ley que ha visualizado el trabajo de cuidados y las necesidades que genera la dependencia, pero habría que mejorarla, la prestación económica para cuidados informales en el entorno familiar refuerza claramente los roles de género, a pesar de la buena voluntad no ayuda para nada a alcanzar la igualdad” (E.11)*

*“La valoración de la Ley desde una perspectiva de género es positiva porque ha dado respuesta a muchas mujeres, pero obviamente es mejorable, hay que apostar más por la profesionalización del cuidado y dejar la prestación económica sólo como establece la Ley para casos excepcionales” (E.5)*

## **6. Algunas propuestas a considerar**

A pesar de haber un apartado específico para propuestas de mejora teniendo en cuenta la perspectiva de género, como objeto de nuestro estudio que es, éstas han ido surgiendo espontáneamente a lo largo de las entrevistas, no sólo desde el enfoque de género sino también desde un punto de vista general. Así, como ya señaláramos en el esquema de categorías, las propuestas de mejora obtenidas han estado clasificadas de la siguiente manera:

### **6.3.1 Fomentar la corresponsabilidad de los hombres en el trabajo de cuidados**

*“En dependencia el tema de género no se ha tenido especialmente en cuenta. Debería apostarse por la mediación familiar para la concienciación de la corresponsabilidad en el cuidado” (E.18)*

*“Introducir la corresponsabilidad de los hombres en la gestión del cuidado” (E.29)*

### **6.3.2 Modificación o eliminación de la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar**

*“Eliminar la prestación económica del artículo 18. Si queremos una Ley de calidad tenemos que recurrir a los recursos profesionalizados” (E.12)*

*“Un aspecto fundamental para mejorar la Ley es dejar la prestación económica para cuidados familiares tan sólo para aquellos casos excepcionales que no puedan acceder a otro tipo de servicios y por supuesto con un seguimiento continuo, no se puede ofrecer masivamente como la prestación estrella, porque no soluciona la situación de la persona dependiente y claramente refuerza los roles de género, esta prestación resta calidad a la Ley” (E.20)*

### **6.3.3 Una financiación adecuada a la magnitud de la Ley**

*“Es una buena Ley y hay que apostar por ella, intentar dedicar una partida importante dentro de los presupuestos generales del Estado y de las distintas CCAA para seguir con su desarrollo” (E.28)*

*“Es una ley que necesita de una fuerte financiación pero que al final esta financiación obtiene retornos a través de las cotizaciones y pago de impuestos, por tanto hay que apostar por ella, no escudarnos en la crisis para “recortar” porque precisamente ahora es cuando más convendría apostar por la generación de empleo que conlleva su pleno desarrollo” (E.10)*



#### **6.3.4 Desarrollar los PIA de forma más personalizada**

*“Es conveniente personalizar más los PIA, y reforzar el papel de la persona usuaria en la elección y valoración de los servicios recibidos” (E.19).*

*“Los PIA deben ser más personalizados, es decir más específicos para cada persona según sus necesidades y no encorsetar los recursos” (E.17)*

#### **6.3.5 Reforzar los servicios de atención profesionalizada**

*“Reforzar los servicios y limitar las ayudas económicas. La previsión inicial se ha visto desbordada e invertida, los servicios deberían ocupar un 70% de las prestaciones y es al contrario, el 70% lo ocupan las ayudas económicas en el entorno familiar” (E.1)*

*“Reforzar los servicios porque esto sería una descarga para la persona cuidadora, que como ya sabemos son mujeres en su mayoría” (E.29)*

*“Hay que movilizar los recursos, enlazar uno con otro y no quedarse sólo de puertas para dentro de la casa” (E.17)*

#### **6.3.6 Potenciar el servicio de Asistencia personal**

*“Dar a conocer además de los servicios más tradicionales otros menos conocidos como la asistencia personal” (E.13)*

*“Potenciar el servicio de asistencia personal, que hasta ahora está prácticamente olvidado” (E.20)*

### **6.3.7 Realizar de manera periódica una evaluación de impacto de género**

*“Un buen análisis del desarrollo de la Ley desde al perspectiva de género” (E.29)*

*“Es una buena Ley. Con una buena evaluación de género se podría mejorar y apostar por ella, porque realmente es necesaria” (E.22)*

## **7. A modo de conclusión**

En definitiva en términos generales la LAPAD ha supuesto un refuerzo importante para Estado de Bienestar y de los Servicios Sociales, así como un importante yacimiento de empleo. No obstante a pesar de que son mujeres las que mayoritariamente se encargan de la gestión del cuidado y también las receptoras de los mismos, la Ley adolece de una falta de perspectiva de género tanto en su contenido como en su praxis, por lo que es necesario realizar las modificaciones oportunas, de modo que se convierta en lo que realmente fue el imaginario del legislador: una norma de calidad que de respuesta a las necesidades de las personas dependientes y sus familias. Así, siguiendo las directrices comunitarias de incorporación del principio de mainstreaming en todas las políticas públicas, debe hacerse desde la óptica de la igualdad de género.



# **CONSIDERACIONES FINALES**



## **1.- CONCLUSIONES**

A tenor de los datos obtenidos mediante de la investigación documental y empírica llevada a cabo para la elaboración de la presente tesis doctoral, podemos concretar, que la elaboración y puesta en marcha de Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, objeto fundamental de nuestro estudio, ha supuesto el punto de partida hacia un nuevo modelo de protección social en nuestro país, a través del reconocimiento del derecho subjetivo y la universalidad de cobertura, situándonos entre los países más avanzados en dicha materia.

Como bien señalara el Informe Olivenza (2010: 288),

Es la primera vez que en el ámbito de los servicios sociales se garantiza un derecho de la misma forma en que se garantizan los servicios educativos, las prestaciones sanitarias, y las pensiones en nuestro país: los requisitos están definidos, los servicios y prestaciones a los que se tiene derecho están determinados, y existe un procedimiento formalizado de valoración y reconocimiento del derecho que termina en una resolución susceptible de ser recurrida.

Asimismo, cabe resaltar el papel transformador de esta Norma en cuanto a la concepción del cuidado de las personas en situación de dependencia. Obviamente la LAPAD ha supuesto el reconocimiento social y profesional, así como la visibilidad de un trabajo históricamente confinado en el ámbito privado.

De este modo, paralelamente al reconocimiento del derecho subjetivo, la universalidad de cobertura y el reconocimiento del trabajo de cuidados, la LAPAD supone un nuevo e importante yacimiento de empleo, fundamentalmente femenino, que, sin llegar a alcanzar las previsiones iniciales, a pesar de la devastadora situación de crisis económica por la que atraviesa el país, presenta unos resultados muy positivos siendo uno de los pocos sectores económicos hoy día en crecimiento.

No obstante, como ya comentáramos en un principio, la LAPAD presenta una serie de lagunas y deficiencias susceptibles de ser mejoradas, en pro del avance en el desarrollo de una red pública de servicios de calidad que consolide el nuevo sistema de protección social. Entre ellas cabe destacar:

**a. Escasa o nula incorporación del principio de mainstreaming**

En las últimas décadas venimos asistiendo a una proliferación de políticas públicas de igualdad de género en el marco europeo, estatal y autonómico. El principio de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres ha constituido y constituye, en la actualidad, un pilar básico de la política no sólo comunitaria sino también en España y, al igual que en el resto de regiones, en Andalucía. Dicho principio se recoge desde una doble perspectiva: la incorporación de la perspectiva de género y la puesta en marcha de acciones específicas.

Estas nuevas formas de intervención pueden tener dos estrategias diferenciadas, aunque complementarias. Pueden abordarse, definirse y aplicarse en la lógica de igualdad de oportunidades y la acción positiva o pueden comenzar a plantear una nueva estrategia que haga referencia a la necesidad de reformas estructurales del sistema de género.

La idea principal que subyace en el trabajo de investigación es que las políticas públicas no son neutrales, sino que, explícita o implícitamente, desempeñan un papel decisivo en la transmisión de la desigualdad entre mujeres y hombres. En este sentido, las políticas económicas dirigidas a las personas están actualmente inspiradas en modelo de sociedad patriarcal (hombre sustentador/mujer dependiente).

Eso sí, en este sistema las mujeres reciben prestaciones, pero generalmente dichas prestaciones son en base a su papel de cuidadoras, ya que la gestión de los cuidados se considera cosa de ellas. Por tanto, el problema fundamental ante el que nos encontramos es que las denominadas "*políticas de igualdad*" no han tenido como objetivo, hasta el momento, la eliminación de la división sexual del trabajo, sino la aplicación de pequeñas correcciones que hagan más llevadera la desigualdad.

En un contexto de aumento de demandas de los cuidados y paralelamente a la proliferación de las políticas de igualdad surge la LAPAD, una norma que



afecta fundamentalmente a mujeres ya que suponen mayoría tanto al frente de la gestión del cuidado como en la recepción de los mismos.

La Ley que parte del reconocimiento de un principio importante y positivo: el derecho individual y subjetivo de todas las personas en situación de dependencia a recibir atención, a lo largo de todo su articulado no hace mención alguna a la especificidad de las mujeres con diversidad funcional, a pesar de suponer mayoría del colectivo de personas en situación de dependencia.

No obstante, en su exposición de motivos si reconoce que son las familias y en concreto las mujeres las que tradicionalmente han asumido el cuidado, y se fundamenta la necesidad de esta ley en la crisis de los sistemas de apoyo informal, debido básicamente a los cambios en el modelo de familia tradicional y a la incorporación de las mujeres al mundo laboral.

La estrategia de compensación por los cuidados consiste en establecer medidas dirigidas a contrarrestar la falta de ingresos y de derechos sociales que les ocasiona a las mujeres el alejamiento del mercado de trabajo por dedicarse al cuidado durante ciertos periodos de su vida. No obstante, si bien el objetivo de compensar a las mujeres es loable, la experiencia demuestra que es imposible compensar la desigualdad producida, en cuanto a derechos económicos y sociales, a causa de la desigual asunción del cuidado.

De este modo, algunas de las medidas que se establecen, fundamentalmente la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, no llegan a igualar los derechos sociales con los de las personas asalariadas. Tampoco se solucionará con estas medidas el problema de la doble o triple jornada de trabajo de las mujeres, ni las consecuencias de la dependencia económica y del aislamiento que supone el trabajo en el hogar.

Cabe destacar que con este modelo de política compensatoria, se configura un modelo de integración en desigualdad que refuerza la dependencia de las mujeres. Se potencian unas estructuras sociales que, no siendo más que un cambio de fachada de las tradicionales, son también desiguales y más difíciles de transformar. Todo ello a costa de un elevado gasto público.

Por tanto, si las políticas públicas no son neutrales, habrá que cambiar su orientación. No se trata, de ofrecer un trato de favor a las mujeres sino de eliminar los sesgos de género. Con la neutralidad es suficiente, la cuestión es distinguir entre las políticas realmente neutrales en cuestión de género y la apariencia de neutralidad. No hablamos de acción positiva, es simplemente justicia. En definitiva, a nuestro entender, es fundamental suprimir de las políticas públicas las medidas que incitan a las mujeres a continuar ejerciendo los roles establecidos por cuestión de género, entre ellas, la recogida en el artículo 18 de la LAPAD.

## **b. Sobredimensión de la prestación económica para cuidados informales en el entorno familiar. Un refuerzo de los roles de género**

La LAPAD ha sido la Norma de rango superior en España precursora de reconocer social y profesionalmente el cuidado informal. No obstante, ésta a pesar de su carácter “excepcional”, ha tenido un resultado perverso, ya que, lejos de incorporar la perspectiva de género de manera transversal, según las directrices internacionales y nacionales, amén de la excesiva sobredimensión de la prestación, la nula alusión a la corresponsabilidad y la escasez de su cuantía económica, en su conjunto, ha supuesto un refuerzo y perpetuación de los roles tradicionales de género.

Obviamente el peso de una cultura *familista* propia de los Estados de Bienestar Mediterráneos, la deficitaria situación económica que padecen la mayoría de las familias españolas debido a la crisis, junto con el bajo coste de esta prestación en comparación con los servicios de atención profesional (ayuda a domicilio, centros residenciales, etc..) tanto para la Administración como para las personas beneficiarias (esta prestación supone un ingreso extra y no un gasto por el co-pago de algunos servicios), han conllevado a ser la prestación más demandada del catálogo de servicios establecido en la Ley.

Sin embargo, no podemos olvidar el carácter “excepcional” con que la LAPAD reconoce dicha prestación, y por tanto, una concesión excesiva y generalizada, como ha sido el caso, supone no sólo reforzar los roles de género

sino desactivar la modernidad alcanzada en el marco jurídico de la protección social en nuestro país, con el consiguiente impulso de unos nuevos servicios sociales profesionalizados y de la generación de nuevos empleos.

Evidentemente, el reconocimiento del trabajo de cuidados que las mujeres realizan tiene un importante valor simbólico pero si este reconocimiento no va acompañado de medidas concretas, encaminadas a poner fin a las desigualdades existentes por cuestiones de género, no tendrá ninguna capacidad transformadora. Es incuestionable la necesidad de regular y afrontar la gestión del cuidado, pero esto debe hacerse desde la corresponsabilidad de todas las personas con la consecuente implicación de las Administraciones Públicas. No podemos obviar que el cuidado a personas dependientes es una responsabilidad social prioritaria que debe ser asumida de forma justa, equitativa y no discriminatoria

**c. Escaso fomento de servicios y cuidado profesional. Un hándicap para reducir desigualdades.**

Asimismo, no se ha conseguido fomentar la atención formal frente a la informal, lo que supone un claro menoscabo del modelo de servicios que propugna la Ley a través de una amplia oferta de servicios profesionales como la atención a domicilio (más allá de la mera gestión de los trabajos del hogar), los centros de día y centros residenciales, hasta ahora poco potenciados.

Esta tendencia, fuertemente criticada, hacia las prestaciones en detrimento de los servicios, se debe fundamentalmente al déficit de infraestructuras de centros de día y residenciales así como a las preferencias de las familias sobre la prestación económica en el entorno familiar y el bajo coste que ésta supone para la Administración.

Obviamente dicha tendencia supone un hándicap para avanzar hacia la igualdad, en un triple sentido:

- a. Por un lado dificulta el empoderamiento de las personas en situación de dependencia en general y de las mujeres de este colectivo en particular, en cuanto suponen mayoría, ya que con la política de prestaciones se ven relegadas al cuidado en el hogar, sin poder optar a los beneficios que supondría el acceso a un centro de día o un centro residencial dónde se le proporcionaría la atención profesionalizada y promoción de su autonomía, de acuerdo a sus necesidades específicas.
- b. Para la mujer cuidadora supondría un respiro el poder contar con unos servicios profesionalizados que den respuesta a las necesidades de su familiar en situación de dependencia. De este modo, amén de su mejora de calidad de vida, podría invertir parte de su tiempo en sus proyectos personales, así como le permitiría conciliar la vida familiar y laboral.

- c. Apostar por la prestación de servicios es apostar en futuro, tanto para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes como para la generación de empleo, fundamentalmente femenino, ya que, según las estadísticas, son mujeres mayoritariamente las que acceden al sector laboral de los servicios sociales.

#### **d.- Déficit en la promoción de la autonomía personal**

La asistencia personal, siguiendo las pautas establecidas en la Convención Internacional sobre Derechos de las personas con Discapacidad de Naciones Unidas (art. 19), se configura como garantía del principio de autonomía individual y el derecho a vivir de forma independiente, de modo que supone ser una herramienta básica para el desarrollo de las personas en situación de dependencia en igualdad de condiciones al resto de población.

No obstante, si bien la aprobación y puesta en marcha de la LAPAD ha supuesto un avance cualitativo y cuantitativo en el reconocimiento del derecho de ciudadanía de las personas en situación de dependencia, las prestaciones para la promoción de la autonomía personal son claramente deficitarias. En la Ley queda reflejada en el catálogo de servicios establecido en el artículo 15, pero hay una falta clara de legislación específica que la regule.

De este modo, el derecho a la promoción de autonomía personal y vida independiente no se ejecuta como debiera ya que, a tenor de los datos

estadísticos de desarrollo de la LAPAD, la asistencia personal es la prestación menos o nada desarrollada en todo el territorio nacional, a pesar de la considerable incidencia que tendría en la prevención de la dependencia y la mejora de calidad de vida de las personas en dicha situación.

**d.- La actual política de contención del gasto público como medida para paliar la crisis financiera. Un retroceso en derechos, en generación de empleo y en el avance hacia la igualdad.**

Ya en su exposición de motivos la LAPAD establece como principios básicos para su financiación la estabilidad, suficiencia y sostenibilidad, determinando al tiempo la participación equitativa de las personas beneficiarias y la corresponsabilidad de las Administraciones. Asimismo, la estabilidad financiera del SAAD queda garantizada con el reconocimiento del derecho subjetivo de las personas en situación de dependencia a recibir atención.

No obstante, la actual política de contención de gastos, llevada a cabo como medida para paliar la actual crisis económica, supone un grave retroceso, no sólo para la creación de empleo, sino también en cuestión de derechos y en el avance hacia la igualdad de género.

No podemos olvidar que la LAPAD es una norma para la protección social de personas en situación de dependencia y sus familias. De este modo, teniendo en cuenta que las mujeres suponen mayoría tanto al frente de los cuidados como

en la recepción de los mismos, la no aplicación o paralización de la Ley conlleva a una significativa vulneración de derechos de las personas en situación de dependencia en general y a las mujeres, como principales destinatarias (directas o indirectas) en particular.

Nos encontramos ante una Norma que, a tenor de los datos estadísticos que la posiciona como uno de los pocos sectores económicos con crecimiento positivo en momentos de crisis, bien desarrollada tiene posibilidades reales de crecimiento y generación de empleo. Por tanto, contrariamente a la política de “recortes” llevada a cabo y la sobredimensión otorgada a las prestaciones económicas, habría que potenciar la prestación de servicios y el desarrollo de infraestructura que deriva de los mismos, generando así retornos importantes que permitirían la autofinanciación del Sistema.

Asimismo, supondría un empuje importante en la generación y mantenimiento de empleo, sin obviar el sustancial impulso que ha supuesto y debe suponer en la protección social de las personas en situación de dependencia y sus familias, configurándose como el cuarto pilar del estado de bienestar al mismo nivel que la sanidad, la educación y el sistema de pensiones. En definitiva, como comentara uno de nuestros informantes claves *“restar dinero a la LAPAD es restar garantías a nuestro futuro”* (E.3)

En conclusión, en el contexto actual de crisis, en el que además se conjugan importantes cambios estructurales y demográficos, la necesidad de asistencia para las personas en situación de dependencia supone un gran reto a



afrontar a corto, medio y largo plazo. Asimismo la tradicional dedicación a las tareas del cuidado realizada mayoritariamente por mujeres, supone para éstas una gran carga emocional, amén de las importantes renunciaciones tanto a nivel laboral como en sus respectivos proyectos de vida.

Respecto a las mujeres en situación de dependencia, si bien se observa una evolución positiva en cuanto al acceso a la educación, al igual que el resto de mujeres, ésta no se corresponde con una mayor posibilidad de acceso al mercado laboral. No obstante, cabe destacar las iniciativas, públicas y privadas, que en los últimos años se han venido desarrollando desde un enfoque de género como herramienta de cambio y mejora respecto a las mujeres con discapacidad, aunque, de momento, los resultados sean más bien moderados.

En definitiva, aún persisten en nuestra sociedad grandes sesgos de género, a través de los cuales se determinan funciones en función del sexo tanto a nivel público como privado, lo que conlleva unos efectos negativos en el colectivo de mujeres en general pero sobre todo en las mujeres con discapacidad en particular ya que éstas sufren mucha más discriminación y restricción de oportunidades.

Obviamente el riesgo de exclusión es mucho mayor en las mujeres con discapacidad, no solo en relación con los hombres sino también respecto a las mujeres en general, ya que la violencia y el aislamiento están más presentes en ellas que en cualquier otro grupo social.

Por tanto, se deben adoptar medidas que eliminen los roles femeninos y fomenten el acceso de las mujeres con discapacidad a los programas y servicios de autonomía personal, extender transversalmente la dimensión de discapacidad en las actuaciones encaminadas a reducir la desigualdad de género e incorporar la perspectiva de género en todos los estudios, análisis y normativas orientados a la población con discapacidad.

## **2.- PROPUESTAS DE MEJORA**

### **a. Fomentar los servicios y la profesionalización del sector**

Si queremos apostar por unos servicios sociales de calidad acordes al nuevo sistema de protección social surgido tras la aprobación y puesta en marcha de la LAPAD, es indispensable apostar por una provisión de servicios, pública y privada, adecuada a las necesidades y demandas de la sociedad. Asimismo la apuesta por este sector de actividad supondría un refuerzo para el crecimiento económico, optimando la capacidad de nuestro tejido productivo y con un significativo impacto económico y social.

Obviamente, la inversión en servicios sociales genera importantes retornos económicos (cotizaciones, impuestos, etc.) de modo que el gasto social contribuye significativamente a la generación de actividad económica y de empleo.

Por tanto, la apuesta por la provisión de servicios y la profesionalización del sector, supone una notable oportunidad para la consecución de un auténtico sistema de protección en el que se de respuesta a las necesidades de las personas dependientes de una forma global, además de una ocasión inmejorable para elevar sus estándares de calidad, equipamientos, formación y condiciones de trabajo de sus profesionales

**b. Excepcionalidad y control de la prestación económica para el cuidado informal en el entorno familiar.**

Obviamente esta ha sido, con creces, la prestación más controvertida del catálogo de servicios del SAAD, en cuanto a la sobredimensión que se le ha dado a la hora de dictaminarla como, a pesar del reconocimiento del trabajo de cuidados, por el refuerzo y la perpetuación de los roles tradicionales de género al seguir manteniendo a las mujeres al frente de la gestión de los cuidados.

Por tanto, debe ser una medida, tal como establece la LAPAD, de carácter excepcional, cuya prestación, sin obviar de priorización de la voluntad de las personas dependientes y sus familias, debe estar fijada por unos criterios máximos de acceso, considerando tanto las necesidades de la persona dependiente como las condiciones la persona al frente del cuidado, al tiempo que se debe fomentar la corresponsabilidad de los hombres en la gestión del cuidado.

Además debe ofrecerse la posibilidad de combinarse con otras prestaciones más profesionalizadas como ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, etc., que supondrán un apoyo y mejor atención a la persona dependiente al tiempo que servirán de respiro al cuidador/a.

Asimismo esta prestación debe ir acompañada de un seguimiento periódico y personalizado de cada caso. De este modo, por un lado quedará, garantizado el cumplimiento del cuidado por parte de la persona responsable, y, por otro, servirá para evitar fraudes. Obviamente, la evaluación es una garantía de calidad que debe llevarse a cabo no sólo en esta prestación sino de forma generalizada y pormenorizada en todo el SAAD

**c. Potenciar las acciones destinadas a la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia**

Ciertamente un de los déficit más importantes en el desarrollo de la LAPAD ha sido el escaso o nulo desarrollo de actuaciones destinadas a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. Siguiendo las directrices Vida Independiente y Envejecimiento activo así como la esencia de la propia Ley, se debería apostar rotundamente por los servicios y prestaciones profesionalizadas encaminadas a tal fin, haciendo especial hincapié en la figura del Asistente Personal, hasta ahora prácticamente desconocida y eje fundamental para el empoderamiento e independencia de la persona en situación de dependencia.

#### **d. Coordinación sociosanitaria**

La aprobación y puesta en marcha de la LAPAD, supone una extraordinaria oportunidad excelente para avanzar en la cimentación del ámbito sociosanitario. Para ello es necesario desarrollar una gestión decidida del sistema de salud que complemente, desde la atención sanitaria, el marco de atención a la dependencia y a las necesidades de apoyo para la autonomía personal.

Así, la prevención, la detección precoz, la atención temprana y la rehabilitación, conjuntamente con la construcción del espacio sociosanitario, son las aportaciones más significativas que pueden hacerse desde el ámbito sanitario para hacer frente a los desafíos y aprovechar las oportunidades que ha abierto este nuevo escenario.

#### **e. Refuerzo de la inversión pública en Servicios Sociales**

Teniendo en cuenta los retornos que genera el desarrollo de la LAPAD, fundamentalmente a través de la provisión de servicios profesionalizados (generación de empleo, impuestos, reducción de las prestaciones por desempleo, cotizaciones, etc...) la apuesta por la misma debe conceptuarse desde un punto de vista de inversión y no como un gasto.

Para ello, se debe retomar el objetivo de la Ley de yacimiento de empleo y apostar por reforzar la inversión pública en Servicios sociales como una herramienta esencial de generación de empleo, para esencial en la actual

situación crítica que atraviesa el país debido a las consecuencias de la crisis económica por la que está atravesando.

Asimismo, como medida complementaria sería conveniente incentivar las inversiones privadas y del tercer sector que colaboren con el desarrollo del SAAD, estableciendo unas pautas de concertación bien definidos que garanticen unas condiciones de empleo dignas, un coste accesible para las personas usuarias y unas garantías de atención acordes al nuevo marco de protección social establecido con la LAPAD.

#### **f. Análisis y evaluación del impacto de género**

Tomando en consideración que la LAPAD es una norma que afecta especialmente a mujeres tanto cuidadoras como receptoras de cuidados ya que suponen la mayoría en ambos casos, y como así queda recogido en la Disposición final primera de la propia Ley, es fundamental, siguiendo las directrices comunitarias y las políticas nacionales y autonómicas en cuestión de igualdad, realizar una evolución de impacto de género, ya que cualquier norma, aun cuando se haya tenido en cuenta la perspectiva de género en su elaboración y desarrollo, puede tener un impacto diferente entre mujeres y hombres.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**





- ABEL, E.K. y NELSON, M.K. (1990). *Cycles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Stgate University Of New York Press. Albany.
- ABELLÁN, A. y ESPARZA, C. (2007): "¿Qué es la dependencia? Geografía y prospectiva de la dependencia en España". *Análisis Local*, vol. 70, 1, p. 7-19
- ABELLÁN, A., ESPARZA, C. y PÉREZ, J., (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. En *Cuadernos de Relaciones Laborales* Vol. 29, Núm. 1 (2011) 43-67
- ALBERDI, I., ESCARIO, P. y LÓPEZ-ACOTTO, A., (1996). *Lo personal es político. El movimiento feminista en la transición*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Madrid
- ALONSO-OLEA, B. (2007). Las políticas de igualdad entre hombres y mujeres en la Unión Europea. En el IV Congreso Complutense de Derecho del Trabajo sobre *La mujer en el Derecho del Trabajo*.  
Obtenido el 16 de julio de 2012 desde <http://portal.uned.es>
- ALONSO, A. (2010). El mainstreaming de género y sus nuevos desafíos: repensando el concepto de igualdad(es). *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 47. Caracas .
- ALVAREZ, A. (2009). La Ley de Dependencia en términos de igualdad. La hora de las "Cuidadoras". Universidad de Jaén.
- ARAGÓN et all (2007). La calidad del empleo del nuevo sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia. Fundación 1º de Mayo, CCOO. Editorial Germania.
- ARIAS, M. (2000): "La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones". *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*. Vol XVIII, nº 1. Universidad de Antioquia.
- ARIZKUREN, F. J. (2010). La financiación de la dependencia y las perspectivas de futuro de las personas mayores en Euskadi.  
Obtenido el 11 de mayo de 2011 desde <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/La%20financiacion%20de%20la%20dependencia.pdf>

- ARMSTRONG, P. (2008). Las mujeres, el trabajo y el cuidado de los demás en el actual milenio. En Organización Panamericana de la Salud. *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*, pp. 195-204. Washington, D.C.
- ARNAU, S., GIL, E., (2007). Aportaciones de la Ley de “InDependencia” desde una perspectiva de género. Obtenido el 23 de julio de 2012 desde [http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/aportacion\\_es\\_ley\\_independencia\\_soledad\\_arnau.pdf](http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/aportacion_es_ley_independencia_soledad_arnau.pdf)
- AVIO, A. Y BALANDI, G.G. (2007), Modelos comparados en Europa de protección de las situaciones de dependencia: el caso de Italia. *Temas Laborales*, 90, 11-25.
- AZNAR, M., (2001). Notas sobre la protección de la dependencia en la seguridad social española. *Foro de Seguridad Social*, Nº 5, pp. 49 – 69.
- SASTRE, A., MORAL, O, GIMÉNEZ, D., (2012). Igualdad y no discriminación (Álvarez, G., coord). En *Manual de la transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad*. CERMI. Grupo Editorial Cinca, S. A. Madrid.
- ARAGÓN, J.; CRUCES, J. y ROCHA, F. (2007): La calidad del empleo del nuevo sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia. Fundación 1º de Mayo, CCOO. Editorial Germania.
- ASTELARRA, J. (2003). Igualdad de oportunidades y cambios en las relaciones de género. En *Políticas de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres en la Junta de Andalucía*, 37-53.
- (2005). Veinte años de políticas de Igualdad. Ediciones Cátedra. Universidad de Valencia. Instituto de la Mujer.
- AUPA (Asociación de Usuarios de Prótesis y Ayudas Técnicas), 2005. *Ayudas técnicas y Discapacidad*. Cayo, L., (Coor.) CERMI. Obtenido el 14 de agosto de 2012 desde <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/cermi-ayudas-01.pdf>

- BADGETT, M.V. y FOLBRE, N. (1999). ¿Quién cuida de los demás? Normas sociosexuales y consecuencias económicas. En Revista Internacional del Trabajo, 118 (3) pp. 347-365.
- BALLESTER, R., BUSQUET, P., GUILLÉN, M. (2003). Política de empleo comunitaria, políticas macroeconómicas y la Cumbre de Lisboa: un balance preliminar. En Revista de Economía Crítica, 2003, vol. 2, pp 83-103
- BARCELÓN, S., y QUINTERO, M., (2006). Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social. En Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Nº 60, 2006, pp. 28-32.
- BARRÓN, S. (2002). Familias monoparentales: un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica. En Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales nº 40, pp. 13-30. Madrid.
- BECERRA, S., et all (2009). Prejuicio y discriminación étnica: una expresión de prácticas pedagógicas de exclusión. En Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. Nº3 (2). Obtenido el 6 de mayo de 2011 desde <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num2/art10.pdf>
- BERGHMAN, J., (2000). Los nuevos riesgos sociales: informe de síntesis. Foro de Seguridad Social, Nº 1, Berghman Jos 2000., pp. 11-17.
- BETTIO Y PLATENGA, J. (2004). Comparing Care Regimes In Europa. Feminist Economics, 10, pp. 185-113.
- BEVERIDGE, F.A Y NOTT, S. (2002), Mainstreaming: a Case for Optimism and Cynicism, en *Feminist Legal Studies*, Nº 10, pp. 299-311
- BLASCO, F., (2003) La protección de la dependencia: un seguro social en construcción. Aranzadi Social, Nº 11, p 49. Obtenido el 17 de agosto desde la base de datos Dialnet.
- BONOLI, G., (2005). The politics of the New Social Policies: providing coverage against new social risks in Mature Welfare. Policy & Politics, 33
- BÖRSCH-SUPAN, A. (coord.) (2005): Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Mannheim, 370 p.

- BUBECK, D.E. (1995). Care, Gender and Justice. Clarendon Press. Oxford.
- BUSTELO M. (2004). La evaluación de las políticas de género en España. Ediciones La Catarata. Páginas 17-44. Madrid
- CAMACHO, J.A., RODRIGUEZ, M Y HERNÁNDEZ, M. (2008). . El sistema de atención a la dependencia en España: Evaluación y comparación con otros países europeos. En Cuadernos Geográficos, 42 (2008-1), 37-52
- CAMPLING, J. (1979): Better Lives for Disabled Women. Virago Handbooks. London.
  - (1981): Images of ourselves: women with disabilities talking. University of Leeds. West Yorkshire.
- CASADO, D. (dir.) (2004). Respuestas a la dependencia, Madrid, CCS.
- CASCO, B. (2003). Intervenciones de Mediación a favor del Mainstreaming. Marco Teórico: Una aproximación al concepto de “*Gender Mainstreaming*”. Proyecto Promociona. Sistemas Locales para la Igualdad de Oportunidades. Instituto de la Mujer. Madrid
- CASTLES, F. G. (1998), Comparative Public Policy: Patterns of Post-War Transformation. Cheltenham: Edward Elgar.
- CEPEDA, C. (2006). La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica para estudios de casos. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa. (ACEDE) n. 29. 057-082.
- CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) (2002). Seminario Mujer con Discapacidad: múltiples dimensiones. Obtenido el 9 de agosto de 2012 desde <http://antiguo.cermi.es/graficos/especiales/mdmd2002.asp>
  - (2003): Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea tiempo de cambio, herramientas para el cambio. CERMI-Rumagraf, .Madrid.

- CLARAMUNT, M. (1999) “Cobertura pública en España”, en AA.VV. (Ed. MORAGAS MORAGAS, R.), El reto de la dependencia al envejecer. Herder, Barcelona, , p. 125
- COLÁS, P. (1998): El análisis cualitativo de datos, en Buendía et all: Métodos de investigación en Psicopedagogía. Pp. 222-283. Madrid, Mc Grau-Hill.
- COMISIÓN EUROPA (2000). Comunicación de la Comisión. Estrategias para la creación de empleo en la sociedad de la información. Obtenido el 24 de marzo de 2012 desde [http://europa.eu/legislation\\_summaries/information.../c11328\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/information.../c11328_es.htm),
  - (2001a). A Sustainable Europe for a Better World:A European Union Strategy for Sustainable Development. Obtenido el 7 de julio de 2012 desde [http://eur-lex.europa.eu/.../com2001\\_0264en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/.../com2001_0264en01.pdf)
  - (2001b). Propuesta de Decisión del Consejo relativa a las directrices para las políticas de empleo de los Estados miembros para el año 2002. Obtenido el 28 de julio de 2012 desde <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002/>
  - (2000) Guía para la Evaluación del Impacto en función del Género
  - (2004) Guía EQUAL sobre integración de la perspectiva de género. Obtenido el 20 de julio de 2012 desde [http://ec.europa.eu/employment\\_social/equal/data/document/gendermain\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/equal/data/document/gendermain_es.pdf)
  - Informe conjunto sobre el empleo 2006/2007. Obtenido el 20 de julio de 2012 desde [http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/community\\_employment\\_policies/c11335\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/community_employment_policies/c11335_es.htm)
  - (2008) Manual para la perspectiva de género en las políticas de empleo, de inclusión social y de protección social. Obtenido el 30 de julio de 2012 desde <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2045&langId=es>.
  - (2012). La comisión Europea trabajando. Obtenido el 26 de julio de 2012 desde [http://ec.europa.eu/atwork/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/atwork/index_es.htm)

- CONSEJO DE EUROPA, (1999). Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de “buenas prácticas”. Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS), (versión español e inglés), Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Serie documentos, número 28, Madrid, 1999, p. 26.
- COBURN, A.F. (2001).“Models for Integrating and Managing Acute and Long-Term Care Services in Rural Areas.” *Journal of Applied Gerontology* 20: 386–408.
- DALY, M. (2005), “Gender Mainstreaming in Theory and Practice”, en *Social Politics*, Vol. 12 Nº 3, pp. 433-450.
- DALY, M. y LEWIS, J. (1998). Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring in Europe. Ashgate, Aldershot.
  - (2000). The concept of Social Care and the analysis of contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology*, 1, pp. 281-298.
- DAATLAND, S. (1999), La protección social de las personas mayores en los países nórdicos. En AA. VV., *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*. Madrid, IMSERSO.
- DE LA FUENTE ROBLES, Y.M. (2008), *Mujeres de Jaén. Ayer y hoy*. Universidad de Jaén. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Jaén.
  - (2012). Los nuevos mayores participando en igualdad. En *Artículo de Análisis y Opinión*. Fundación Ideas. Madrid. Obtenido el 31 de agosto de 2012 desde [http://www.fundacionideas.es/sites/default/files/AO\\_Yolanda\\_de\\_la\\_Fuente-Los\\_nuevos\\_mayores\\_participando\\_en\\_igualdad\\_1.pdf](http://www.fundacionideas.es/sites/default/files/AO_Yolanda_de_la_Fuente-Los_nuevos_mayores_participando_en_igualdad_1.pdf)
- DE LORENZO, R. (2010). Cambio social y Tercer Sector. En *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. Estudios en Homenaje a Paulino Azúa Berra. Colecciones CERMIES nº 47 pp. 445-481.
- DE MIGUEL, P. (2003). Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales y a las condiciones de trabajo. La modificación de la Directiva 76/207/CEE del Consejo, por la Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del

Consejo. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Derecho social Internacional y Comunitario. Nº 42, pp 135-151.

- DEFENSOR DEL PUEBLO (2000). La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid, Defensor del Pueblo.
- DELICADO, M.V., et all (2000). Cuidadoras informales: una perspectiva de género. Obtenido el 5 de marzo de 2012 desde [http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)
- DENZIN, N. K. (1989). The research act: A theoretical introduction to sociological methods (3rd ed.). Chicago: Aldine
- DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA (2008). Versión Consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea de 1957. Obtenido el 25 de julio de 2012 desde <http://eur-ex.europa.eu>
- DIZ, T. (2007). Género y Tiempos. En Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Obtenido el 10 de septiembre de 2012 desde <http://www.fmujeresprogresistas.org/tiempoespacio1.htm>
- DOMÍNGUEZ-SERRANO, M., DE LA TORRE, R. Y MERCERARO-GUTIÉRREZ, O. D. (2011): "Género y Cuidado: Desigualdades en la Atención a la Discapacidad" en Cuadernos de CC y EE, nº 61, pp.11-38.
- DUCOMBE, J. Y MARSDEN, D. (1999). Love and intimacy: The gender división of emotion and emotion work. A neglected Aspect of Sociological Discussion of Heterosexual Relationships. En Graham Allan (ed) The sociology of the family. A readr, Blackwell, Oxford, pp. 91-110.
- DUFOUR-KIPPELEN, S. Y JOËL, M.E., (2011). La Dependencia (el quinto riesgo) y los cuidados de larga duración en Francia. Papeles de Economía Española (2011-120) pp. 137- 148. Obtenido el 15 de agosto desde la Base de Datos ISOC.
- DURÁN M. A., (2002). La Contribución del trabajo no remunerado a la economía española. Alternativas metodológicas. (Dir) Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.



- (2004). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 60, pp. 57-73.
- (2011) El trabajo del cuidado en América Latina y España. En Documentos de Trabajo nº 54. Fundación Carolina. CeALCI. Madrid.
- ECOSOC, (1997). E/1997/66:2. Obtenido el 17 de julio de 2012 desde <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/ECOSOCAC1997.2.PDF>
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993), Los tres mundos del Estado de Bienestar. Valencia, Edicions Alfons El Magnànim.
- (2000), Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Editorial Ariel. Barcelona.
- ESPING-ANDERSEN, G. y MYLES, J., (2008). El Estado de Bienestar y redistribución. Obtenido el 30 de julio de 2012 base de datos ProQuest
- EVERT, A. (1999), El nuevo programa de seguro para cuidados de larga duración en Alemania. En AA.VV., Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa. Madrid, IMSERSO
- FANTOVA, F. (2008). Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas. En Cuadernos de Derechos Humanos núm.49. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Universidad de Deusto.
- FEDER, E. (2002). When caring is just and justice is caring: justice and mental retardation. En Feder Kittay y E.k. Feder (eds). *The subject of Care. Feminist Perspective on dependency*. Rowman & Littlefield Publishers. Lanham (Md) pp. 257.276.
- FERNÁNDEZ, T. (2002): Estado de Bienestar y Socialdemocracia: Ideas para el Debate. Madrid: Alianza Editorial.
- (2004). Las políticas sociales: una manera de construir "familia". Obtenido el 16 de enero de 2012 desde [www.fad.es/sala\\_lectura/IICongresoFamilias\\_conf.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura/IICongresoFamilias_conf.pdf)

- FERNÁNDEZ, J.S. (2012): "Integración sociosanitaria: nuevo reto para la atención primaria" en *Semergen*, vol. 38. Ed. El Servier.
- FERRERA, M. (1996). The southern model of welfare in social Europe, *Journal of European Social Policy*, N° 1, pp. 17-37.
- FLAQUER, L. (2004), La articulación entre familia y Estado de bienestar en los países del sur de Europa. *Papers de Sociología*, N° 73, pp. 27-58.
- FLAQUER, L., ALMEDA, E y NAVARRO-VARAS, L., (2006). Monoparentalidad e infancia. Colección Estudios Sociales, 20. Obra social Fundación La Caixa. Barcelona. Obtenido el 31 de agosto de 2012 desde [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/c9dc9fb7f35d5210VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/vol20\\_es.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/c9dc9fb7f35d5210VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/vol20_es.pdf)
- FOLBRE, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. The New York Press. New York.
- FOLGUERA, P. (1988) De la transición política a la democracia. La evolución del feminismo en España durante el periodo 1975-1988", en *El movimiento feminista en España: dos siglos de historia*. Ed. Pablo Iglesias. Madrid . pp. 111-131.
- FORSTER, M. (1994). *Los hombres primero*. Ediciones B. Barcelona.
- FRESNO, J.M., (2010). El tercer sector no lucrativo como agente social de las políticas de inclusión. En *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. Estudios en Homenaje a Paulino Azúa Berra. Colección CERMIES, nº 47 pp. 529-540
- FRIEDMAN, L. Y GOES, J. (2001): "Why Integrated Health Networks Have Failed." *Frontiers of Health Services Management* 17: 3–28.
- GÁLVEZ, L. MARCENADO, O. (2008). Conciliación: un reto para los hogares. En "*Revista Actualidad*", nº 26. Centro de Estudios Andaluces. Obtenido el 4 de mayo de 2012 desde <http://www.centrodeestudiosandaluces.es/index.php?mod=publicaciones&cat=18&id=2217&ida=0&idm=294>

- GARCÍA, E, América Latina Genera-PNUD (2008): Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming ¿De qué estamos hablando? Marco conceptual. El Salvador. Obtenido el 7 de mayo de 2012 desde [http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=905&pub\\_id=922](http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=922)
- GARCÍA-CALVENTE, M. M., y PARRA, D. (2007). Investigación sobre cuidados informales de salud desde una perspectiva de género. En Borrell Carme y Artazcoz Lucía (coord). 5ª Monografía SEE: Investigación en género y salud. Cataluña: Sociedad Española de Epidemiología, 2007, p. 97-118.
- GARCÍA-CALVENTE, M. M (2008). La Ley de Dependencia: Un análisis de género desde el cuidado informal. Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Actas de las II Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud. Envejecimiento y salud desde una perspectiva de género. 4-5 de junio de 2008; Sevilla, pp. 121-35
- GARCÍA, G y RAMÍREZ, J.M., (2008). Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Análisis y comentarios. Zaragoza, Certeza.
- GARCÍA, J.J., (2004): El espejo social de la mujer con gran discapacidad: barreras sociales para retornar a una vida normal. Fundamentos, Madrid.
- GIL, M.J. (1996). Las políticas de igualdad en España: Avances y retrocesos. Granada, Universidad de Granada.
- (2005) Igualdad de Oportunidades desde el marco normativo europeo y nacional. Obtenido el 12 de abril de 2012 desde <http://www.juntadeandalucia.es/empleo/equal/npe/www/doc/358.pdf>
- GÓMEZ, J. M., PELÁEZ, F. J. Y GARCÍA, A. (2008): Efectos sobre la generación de empleo del Sistema de Atención a la Dependencia: una estimación para Castilla y León. Actas XVI Jornadas ASEPUMA – IV Encuentro Internacional, Vol 16, 1:114. Obtenido el 11 de mayo de 2011 desde <http://www.uv.es/asepuma/XVI/114.pdf>.
- GÓMEZ, J. (2008): La coordinación sociosanitaria a debate y opciones aplicadas: visión y experiencias desde la asistencia sanitaria” en AAVV: Coordinación (gruesa y fina) en y entre los Servicios Sanitarios y Sociales. Barcelona: Hacer Editorial.

- GOMILA, M.A., (2005), Las relaciones intergeneracionales en el marco de la familia contemporánea: cambios y continuidades en transición hacia una nueva concepción de la familia. En Historia contemporánea 31, 505-542. Universidad del País Vasco.
- GOODIN, R., et all (2000), The Real Words of Welfare Capilalism, Cambridge University Press, Cambridge.
- GRANADOS, E. (1999). La política pública de igualdad entre los géneros en la Comunidad Autónoma de Andalucía (1989-1998). Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada. Mimeografiado.
- GUILLEN, A.M. (2010). Desfreezing the Spanish Welfare State: the weithgt of conservative components. In Palier, B. (ed): A long Good Bye to Bismark: the politics of welfare reform in continental Europe. Amsterdam: Amsterdam University Press
- HAWKESWORTH, M. (1999) Counfunding gender. En Debate feminista, 20 (10) 76-83, México D.F. México
- HAWKINS, M.A. (1998): "Clinical Integration across Multiple Hospitals: The Agony, the Ecstasy."Advanced Practice Nursing Quarterly 4: 16–26.
- HELLTEN, K. ET AL., (2004), Las diversas formas de la protección de la dependencia en Finlandia. Relaciones Laborales, 17/18, 259-322.
- HERNÁNDEZ, (2005). Mujer y Unión Europea: cómo puede influir la política Social de la UE en la mujer. VII Congreso Español de Ciencia Política y de la Administración: Democracia y Buen Gobierno. Madrid. Obtenido el 20 de julio desde [http://www.aecpa.es/uploads/files/congresos/congreso\\_07/Programa.pdf](http://www.aecpa.es/uploads/files/congresos/congreso_07/Programa.pdf)
- HERNANDEZ, A. (2012). Reformas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad nº 4, 2012 pp. 27-29.
- HERNÁNDEZ, E., (2009). Modelos de familias en España: entre la Permanencia y el cambio. En Revista Humanismo y Trabajo Social, Vol. 8, 2009, pp. 201-220. Universidad de León.

- HERNANDO, A., (2006) Una crítica feminista a la Ley de Dependencia. En Viento sur: Por una izquierda alternativa, nº. 88, 2006 , pp.. 89-95. Base de datos Dialnet.
- HOSCHSCHILD, A.R., (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. University of California Press. Berkeley.
  - (1997). The Time Bing. When Work Becomes Home and Home Becomes Work. Metropolitan Books. New York.
- HUETE, A., (2011). Mujeres con discapacidad. Igualdad de oportunidades desde una perspectiva de género. *En revista Observatorio estatal de Discapacidad* N°3 pp. 60-73. Obtenido el 8 de agosto de 2012 desde [http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/sites/default/files/Boletin\\_OED\\_N3\\_Web.pdf](http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/sites/default/files/Boletin_OED_N3_Web.pdf)
- IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de valoración, Calidad y Evaluación. Obtenido el 27 de julio desde <http://www.imsersodependencia.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/saad/estadisticas-saad-mar-2009.pdf>
- INIESTA, A., (2004). La mujer sorda en la vida privada y pública. En cuadernos de Trabajo e Investigación, N° 10. Centro de Estudios sobre la Mujer. Universidad de Alicante.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) (2005). Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
  - (2009) Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de valoración, Calidad y Evaluación. Obtenido el 27 de julio desde <http://www.imsersodependencia.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/saad/estadisticas-saad-mar-2009.pdf>
  - (2011): Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria.: Obtenido el 3 de octubre de 2012 desde [http://www.msc.es/novedades/docs/Libro\\_Blanco\\_CCS\\_15\\_12\\_11.pdf](http://www.msc.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf)
- INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, (2003). Introducción al enfoque integrado o mainstreaming de género. Guía básica

- (2010) La Transversalidad de Género: Métodos y Técnicas INSTITUTO DE LA MUJER, (2004). Seminario de Mainstreaming de género en la teoría y en la práctica.
  - (2007a) INVENTARIO. El Mainstreaming de Género en la práctica: experiencias ejemplares y buenas prácticas
  - (2007b) Buenas prácticas de las administraciones públicas en materia de mainstreaming de género
  - (2007c). Usos del tiempo, estereotipos, valores y actitudes.
  - (2008a). Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: Valoración económica.
  - (2008b). Las Mujeres en Cifras 1983-2008.
  - (2009). Código de la Mujer. Legislación sobre Igualdad de Género en Andalucía.
- INE (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Obtenido el 8 de agosto de 2012 desde <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase>
  - (2009a) Proyección de la población de España a Corto Plazo (2008-2018). Obtenido el 10 de septiembre desde <http://www.ine.es/prensa/np538.pdf>
  - (2009b): «Encuesta de Empleo del Tiempo, 2002-2003». Obtenido el 8 de julio de 2012 desde <http://www.ine.es/daco/daco42/empleo/dacoet.htm>
- JÄMSTÖD (2007). Gender mainstreaming manual. Informes oficiales del gobierno sueco, SOU 2007:15, Estocolmo. Edita Sverige AB. Obtenido el 20 de julio de 2012 desde la Base de datos ProQuest.
- JIMÉNEZ, A. (2008): Iniciativas de coordinación sociosanitaria en países desarrollados en AAVV: Coordinación (gruesa y fina) en y entre los Servicios Sanitarios y Sociales. Barcelona: Hacer Editorial.

- (2011). Nuevas vías de sostenibilidad económica y financiera del tercer sector social de la discapacidad. En VII Congreso Estatal de CERMI Autonómicos "2011-2020 una década para la inclusión". Obtenido el 25 de agosto de 2012 desde la base de datos del Observatorio Estatal de Discapacidad
- JIMÉNEZ, A. y RODRIGUEZ, A. (2012). La Economía Social y la atención a la dependencia. Propuestas para contribuir al desarrollo de los servicios de atención de la dependencia y a la generación de empleo estable y de calidad. Documento de Trabajo 177/2012
- JIMÉNEZ, A. y ZABARTE, M. E. (2008): La regulación de la prestación sociosanitaria. Propuesta del CERMI. Madrid: CERMI-
- JOFRÉ, V. y SANHUEZA, O. (2010): "Evolución de la sobrecarga de cuidadores/as informales" en Ciencia y Enfermería, XVI (3)- 111-120.
- JUNTA DE ANDALUCÍA, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2009). Formación en Género y discapacidad. Obtenido el 8 de agosto de 2012 desde [http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas\\_Discapacidad/HTML/plan\\_mujer/index.html](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/plan_mujer/index.html)
- (2012). Compromisos 2008-2012 seguimiento de los compromisos de investidura. Obtenido el 5 de agosto de 2012 desde [http://www.juntadeandalucia.es/compromisos20082012/principal\\_medida.php?id\\_medida=82](http://www.juntadeandalucia.es/compromisos20082012/principal_medida.php?id_medida=82)
- KAHALE, D.T. (2009a) La cobertura de la dependencia. Fundación Alternativas, Madrid.
  - (2009b). El encaje competencial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Revista Práctica de Derecho. CEFLEGAL, núm. 102.
  - (2010a) Igualdad y no discriminación, en AA.VV. (Dir. Sempere Navarro, A.), La reforma laboral de 2010. Aranzadi, Navarra.
  - (2010b). Procedimientos de evaluación de la situación de dependencia en Europa. , Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, núm. 87.

- KERGER, A. (1999), El seguro de dependencia en el Gran Ducado de Luxemburgo. En AA.VV., Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa, Madrid, IMSERSO.
- KERSCHEN, N. (2004), La dependencia como nuevo riesgo de la Seguridad Social: el ejemplo de la creación del seguro de dependencia en Luxemburgo. Relaciones Laborales, 17/18, 213-35.
- KESSLER, F. (2004), El cuidador de las personas dependientes en Francia: La reforma permanente sin solución. Relaciones Laborales, 17/18, 237-57.
- KÖBS, U. (2004), El seguro de dependencia alemán: principales rasgos y problemas actuales. Relaciones Laborales, 17/18, 189-212.
- LAGARDE, M. (1997) Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Cuadernos Inacabados No. 25. Horas y HORAS. Ed. España
- LANGA, D., MARTÍNEZ, D. y OLID, E., (2007). *Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Instituto de Estadística de Andalucía. Sevilla.
- LEICHSENRING, K. (1999), El sistema austriaco de protección social para las personas necesitados de cuidados. En AA. VV., Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa, Madrid, IMSERSO.
- LEY 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno. Obtenido el 29 de junio de 2012 desde <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/Ley-sobre-medidas-para-incorporar.html> (consultado el 2-06-2012)
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia. Obtenido el 30 de agosto de 2012 desde <http://www.saad.mtas.es/portal/autonomia/ley.html>,
- LOMBARDO, E. (2003). La europeización de la política española de igualdad de género. Revista Española de Ciencia Política. Núm. 9, pp. 65-82.
  - (2003) El Mainstreaming de género en la Unión Europea. Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, vol. 10-15, pp. 6-11.



- LONSDALE, S. (1990): Women and Disability: The Experience of Physical Disability among Women. Macmillan Education.Hampshire.
- LÓPEZ, G., (2007). Análisis económico de la cobertura de la dependencia: algunas reflexiones sobre las causas y consecuencias de sus déficits en el contexto general de la crisis del estado de bienestar. Documentación Administrativa núm. 276-277 pp. 65-80. Obtenido el 25 de agosto de 2012 desde [http://www.upf.edu/pdi/cres/lopez\\_casasnovas/pdf/analisiseconomicodependencia.pdf](http://www.upf.edu/pdi/cres/lopez_casasnovas/pdf/analisiseconomicodependencia.pdf)
- LÓPEZ, M., (2005). Tesis doctoral Discapacidad y Género: estudio etnográfico sobre mujeres con discapacidad. Universidad de Granada. Obtenido el 6 de agosto de 2012 en la base de datos Dialnet.
- MARBÁN, V., (2009a). Los agentes sociales en el proceso de elaboración de la ley de dependencia. En I Congreso anual REPS: Treinta años de Estado de Bienestar en España. Logros y retos para el futuro. Panel 3, sesión 4. Obtenido el 13 de agosto de 2012 desde <http://www.espanet-ain.net/congreso2009/archivos/ponencias/TP03P12.pdf>
- (2009b) La atención a la dependencia. En Reformas de las políticas de bienestar en España. Siglo XXI. Madrid.
- MARBÁN, V. y RODRÍGUEZ, G. (2008). Panoramic view of the social third sector in Spain: environment, development, social research and challenges. En Revista Española del Tercer Sector, núm. 9, 2008, pp. 13-39.
- MARTÍN, M.T. (2009). El *Care* un debate abierto: de las políticas de tiempos al *Social Care*. En revista cuestiones de género de la igualdad y la diferencia, nº 4 (2009) pp.325-355. Universidad de León. Obtenido el 6 de septiembre desde la base de datos Dialnet.
- MARTINEZ, B (2000). Género, empoderamiento y sustentabilidad. GIMTRAP. México.
- MARTINEZ, M (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Revista IIPSI vol. 9, nº 1 – 2006, pp. 123 - 146. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Psicología UNMSM. Perú. Obtenido el 14 de octubre desde la base de datos Dialnet.

- MERCADER, J. y MUÑOZ A., (2004). La protección social de la dependencia. En AA.VV., *Comentarios sistemático a la legislación reguladora de las pensiones*. Editorial Comares, Granada.
- MIGUEL, A. D. (1995). "Feminismos". En C. Amorós, (Ed.). *10 Palabras Clave sobre Mujer*. Estella, Verbo Divino. 217-255.
- MOLINA, C., "Los nuevos Estatutos de Autonomía y el reparto constitucional de competencias en las «materias» de «empleo », «trabajo» y «protección social»", *Revista de Trabajo y Seguridad Social, CEF, N° 283, 2006, págs. 120 – 121.*
- MONEY, J., Y EHRHARDT, A. (1972). *Man and woman: boy and girl*. Baltimore: J. Hopkins. University Press.
- MONTERO, R., JIMÉNEZ, J., CORREA, M. (2009): Régimen económico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Granada: Universidad de Granada.
- MONTSERRAT, J., (2004). Las fuentes de financiación de las organizaciones no lucrativas de acción social. En *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 55, 2004, pp. 121- 140
- MORA, G., (2004). Las Familias monoparentales. En II Congreso *La familia en la sociedad del siglo XXI*. Obtenido el 31 de agosto desde [www.fad.es/sala\\_lectura/IICongresoFamilias\\_conf.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura/IICongresoFamilias_conf.pdf)
- MORGADO, B., GONZÁLEZ, M.M. Y JIMÉNEZ, I. (2003). Familias monomarentales: problemas, necesidades y recursos. En *Revista de Trabajo Social Portularia*, nº 3 (2003) pp.137-160. Universidad de Huelva.
- MORENO, A., (2008). El reducido empleo femenino en los Estados del Bienestar del sur de Europa. Un análisis comparado. *Revista internacional de sociología*. Vol. 64 nº 50, pp 129-162.
- MORENO, L. (2002), Estados de bienestar y mallas de seguridad. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC), Documento de Trabajo 02-03, 2002 B32, pp. 1-32.
- MORRIS, J. (1996): Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad. Ed. Narcea, Madrid.

- MORSE, J.M. (1991): "Approaches lo qualitative-quantitative methodological: triangulation" Nurs Res. 411, pp. 188-189.
- MOYA, A. (2004): Mujer y Discapacidad: una doble discriminación. Hergue Editora Andaluza, Huelva.
- MUFFELS, R., WILTHAGEN, T. y. VAN DEN HEUVEL, N., (2002). Labour market transitions and employment regime: Evidence on the flexibility-security nexus in transitional labour markets. Discussion Paper FS 1 02-204, Berlin.
- NACIONES UNIDAS (ONU). Resultados Sobre la mujer y la igualdad de Género. Obtenido el 18 de julio de 2012 desde <http://www.un.org/es/development/devagenda/gender.shtml>
  - Optional Protocol to the Convention on the Elimination of Discrimination against Women (OP-CEDAW). Obtenido el 23 de julio de 2012 desde <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cedaw-one.pdf>
- NAVARRO, V. (2005). La situación social en España I. Biblioteca Nueva. Madrid.
  - (2006): La atención a las personas dependientes y a los ancianos en España. En el libro Una sociedad que envejece. Fundación BSCH. Obtenido el 11 de mayo de 2011 desde <http://www.eumed.net/textos/>.
- OLIVER, S. (2007): Esas perfectas desconocidas. En Gutiérrez, J. (dir.): Memorias del Seminario Internacional Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Programa de cooperación sobre derechos humanos México: Comisión Europea. Obtenido el 8 de agosto desde <http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro11/esas%20perfectas%20desconocidas.pdf>
- ORTEGA, E., PEÑALOSA, J., (2012). Claves de la crisis económica española y retos para crecer en la UEM. Documentos Ocasionales nº 1201. Banco de España. Madrid.
- OUTSHOORN, J. Y KANTOLA, J. (2007). Changing State Feminism, Houndmills, Palgrave Macmillan.
- PAPERMAN, P. (2004). Perspectives feminists sur la Justice. En L'année Sociologique nº 54 (2) pp. 413-434.

- (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. En Paperman y Laugier (eds), pp. 281-297.
- y LAUGIER, S. (2005). Le souci des autres, éthique et politique du care. Paris, EHESS, Raisons Pratiques.
- PAPÍ-GALVEZ, N., CAMBRONERO, B., (2011). Acciones públicas de sensibilización de género. El esfuerzo de la administración regional y local en comunicación publicitaria (1999-2007). *Pensar la Publicidad* 2011, vol. 5, nº 2, 181-203
- PARELLA, S., (2000). El Trasvase de desigualdades de clase y etnia entre mujeres: los servicios de proximidad. En *Papers, Revista de sociología* núm. 60. Pp 275-289.
- PANIZO, J., (2007). "La cobertura social de la dependencia (con ocasión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia)", *Revista de Trabajo y Seguridad Social, CEF*, Nº 286, pp. 49-106
- PAZOS, M., (2008) Ponencia: Impacto de género en las políticas públicas. En Congreso internacional de *Presupuestación Pública Responsable con la Igualdad de Género*. Bilbao 9 y 10 de junio. Obtenido el 3 de julio de 2012 desde [http://www.presupuestoygenero.net/libreria/index.php?option=com\\_content&task=view&id=270&Itemid=30](http://www.presupuestoygenero.net/libreria/index.php?option=com_content&task=view&id=270&Itemid=30)
- PEDROSA, R., (2001). Las políticas de igualdad de oportunidades en España. Obtenido el 15 de agosto de 2012 desde [http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0255/Pedrosa\\_20Rosario.pdf](http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0255/Pedrosa_20Rosario.pdf)
- PEREDA, C., ACTIS, W. y PRADA, M.A. (1996). *Tiempo Social Contra Reloj. Las Mujeres y la transformación en los usos del tiempo*. Colectivo IOÉ. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PÉREZ, A. Y BAEZA, P. (2006): "Sobre dependencia y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia" en *Lan Harremanak*, 15. Nº 2 (13-40).

- PÉREZ, L.C. (2012). Declaraciones recogidas en Publicación de Dependencia y Atención Sociosanitaria, nº 12. Obtenido el 25 de agosto de 2012 desde <http://dependencia.publicacionmedica.com/noticia/luis-cayo-perez-bueno-los-efectos-de-la-crisis-son-mucho-mas-cruentos-en-personas-con-discapacidad>
- PÉREZ, L.C. y HUETE, A. (2008): Discapacidad y exclusión social. En VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA. Madrid.
- PEREZ, K. (2000): Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, Bilbao: Hegoa e Icaria. Obtenido el 28 de marzo de 2012 desde <http://dicc.hegoa.efaber.net/>
- PERIS, R. (2009). Avanzar en igualdad de género: claves para un compromiso. Obtenido el 3 de agosto de 2012 desde <http://www.mtas.es/mujer/publicaciones/>
- PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2006). Obtenido el 25 de julio de 2012 desde <http://www.undp.org/spanish/publicaciones/informeanual2006/gobernabilidad.shtml>
- PUGA, M.D. y ABELLÁN, A. (2004): El proceso de discapacidad. F.Pfizer, 210 p.
- QUEREJETA, M. (2004): Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid, IMSERSO, p. 162. Obtenido el 13 de agosto de 2012 desde <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/querejetadiscapacidad-01.pdf>
- QUINN, G Y DEGENER, T., (2002). Human rights and disability: the current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, HR/PUB/02/1. United Nations, New York and Geneva.
- QUINTERO, M. (2007), Modelos comparados en Europa de protección de las situaciones de dependencia. Temas Laborales, 89, 91-124.

- RAMOS, C., (1991) El género en perspectiva. De la dominación universal a la representación múltiple. México: Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Iztapalapa
- REAL DECRETO 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009. Obtenido el 13 de mayo de 2012 desde <http://www.imsersodependencia.csic.es/documentacion/legislacion/registro.jsp?id=3542>
- REAL DECRETO 2128/2008, de 26 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2009. Obtenido el 13 de mayo de 2012 desde [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2008/20958](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2008/20958)
- REES, T. (1998), Mainstreaming Equality in the European Union: Education, Training and Labour Market Policies, London, Routledge.
- RIVERA, J., (2001). El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar, Foro de Seguridad Social, Nº 5
  - (2001) El seguro de dependencia. Actuarios, Nº 19, pág. 4.
- RODRÍGUEZ, A. (2003): La prestación de servicios a las personas con dependencia y a sus familias. Nuevas necesidades sociales. Nuevos derechos sociales. Nuevos servicios y nuevos empleos. Universidad Pompeu Fabra.
  - (2003): Políticas sociales y prestación de servicios a las personas dependientes y a sus familias. Universidad de Granada.
- RODRÍGUEZ, A. Y JIMÉNEZ, A. (2010): La atención a la dependencia y el empleo. Potencial de creación de empleo y otros efectos económicos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Obtenido el 3 de noviembre de 2012 desde <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=57516>

- RODRÍGUEZ, G. (Coord), (2000) El problema de la dependencia: Conceptualización y debates. En VV.AA. La protección social de la dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2000, p.. 26
  - (2004): Protección social de la dependencia en España. Madrid, Fundación Alternativas, Doc. 44/2004, pp 68  
Obtenido el 13 de agosto de 2012 desde <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rodriguezproteccion-02.pdf>
  - (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los regímenes de bienestar de la Unión Europea. Cuadernos de Relaciones Laborales Vol. 29, núm. 1, pp. 13-42.
- RODRÍGUEZ, G. Y CODORNIÚ, J. M. (2002): Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RODRÍGUEZ, P. (2004): «El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género», en *Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar*. Madrid. Forum de Política Feminista.
  - (2002): «Familias y cuidados en la vejez. Más protección social a las personas en situación de dependencia», en *Envejecimiento y Familia*. UNAF.
  - (2008) El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia. En Documentos de Trabajo nº 87. Madrid. Obtenido el 17 de agosto de 2012 desde la Base de Datos Dialnet.
- RUBERY, J. et all, (2006): «The National Reform Programme 2006 and the gender aspects of the European Employment Strategy». Informe de síntesis del coordinador elaborado para la Unidad de Igualdad de la Comisión Europea, Universidad de Manchester. Obtenido el 2 de junio de 2012 desde [http://ec.europa.eu/employment\\_social/gender\\_equality/docs/2007/gender\\_ees\\_2006\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/gender_equality/docs/2007/gender_ees_2006_en.pdf) (consultado el 15-07-2012)
- RUBERY, J., FAGAN, C. (2000): Gender impact assessment and European Employment Policy. Obtenido el 18 de junio de 2012 desde

[http://www.mbs.ac.uk/research/europeanemployment/projects/gendersocial/documents/GIA\\_Report.pdf](http://www.mbs.ac.uk/research/europeanemployment/projects/gendersocial/documents/GIA_Report.pdf)

- RUBIOLA, J.M. (2004). Mujer y cambio social en España. Un análisis de caso: logros y retos de las mujeres en el plano educativo. Obtenido el 8 de septiembre de 2012 desde [http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/bien\\_8.pdf](http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/bien_8.pdf)
- RUIZ-HUERTA, J., (2004). Algunas consideraciones sobre las ayudas a las familias: entre la protección social y la cobertura privada. En II Congreso La Familia En El Siglo XXI. Obtenido el 31 de agosto de 2012 desde [www.fad.es/sala\\_lectura/IICongresoFamilias\\_conf.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura/IICongresoFamilias_conf.pdf)
- RUIZ-OLABUÉNAGA, J.I. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao.
- RUIZ, S., (2005). Análisis y evaluación de las políticas de igualdad en el Estado Social y Democrático de Derecho: Marco constitucional y estatutario. En Congreso Internacional: Género, Constitución y Estatutos de Autonomía. Madrid. Obtenido el 25 de marzo desde <http://www.inap.map.es/NR/rdonlyres/B9029188-429B-4B23-B288-D1480BC0FDB1/0/sruiz.pdf>
- RUIZ, S., y MARTÍN, M.C., (2012). Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. Las familias monoparentales. En *Nómadas*, revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, vol. 33, núm. 1 (2012), pp. 159-175. Universidad Complutense de Madrid.
- SAAD-IMSERSO. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. <http://www.saad.mtas.es/portal/actualidad/noticias/datossaad20090301.htm>
- SALAZAR, R., (2001). *Servant of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford, California.
- SÁNCHEZ, J. (1999), Protección social a las personas mayores en Francia. Retos y perspectivas. En AA. VV., *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*. Madrid, IMSERSO.
- SANTISO, R., (2000). La dialéctica entre la familia y el Estado de Bienestar. Obtenido el 8 de marzo desde la base de datos Dialnet



- SÁNCHEZ, R., (1990). Mujer española, una sombra de destino en lo universal. Trayectoria histórica de la Sección Femenina de Falange (1934-1977). Ed. Universidad de Murcia. Murcia.
- SARACENO, Ch. (2004), "Política social y familiar", en D. I. Kertzer y M. Barbagli (comp.), *La vida familiar en el siglo XX*, Barcelona, Paidós, cap. 7, pp. 333-369.
- SARASA, S. (2003). Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores. Fundación Alternativas. Madrid. Obtenido el 17 de agosto de 2012 desde [www.falternativas.org/content/.../file/eec1\\_03-10-05\\_15\\_2003.pdf](http://www.falternativas.org/content/.../file/eec1_03-10-05_15_2003.pdf)
- SASTE, A., MORAL, O., GIMÉNEZ, D. (2012). Igualdad y no discriminación. Álvarez, G. (coord.) Manual La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad. Vol. 1 pp 27-61. CERMI Nº 54. Ediciones CINCA. Madrid.
- SASTRE, A. (2010). El derecho a la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad en la Convención de la ONU. En Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social Estudios en Homenaje a Paulino Azúa Berra. Colección CERMIES, nº 47 pp.67-83.
- SCOTT, J.W. (1990). *Revisiting Gender: A Useful Category of Historical Analysis*. New York: Columbia University Press
- SERRA, A., et all (2008). La cooperación público privada, la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia: Un estudio de Andalucía, Cataluña, Madrid y País Vasco. ESADE Business School, Institut de Direcció i Gestió Pública (IDGP). Barcelona.
- SHAW, E. (1999). A guide to the Qualitative Research Process: Evidence from a Small Firm Study. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 2 (2): 59-70.
- SIERRA, R. (1994): *Técnicas de Investigación Social*. Ed. Paraninfo, Madrid. España
- SOLER, A., TEIXEIRA T.C. Y JAIME V., (2008). Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género. En XI Jornadas de Economía

Crítica. ECOCRI. Bilbao. Obtenido el 8 de agosto de 2012 desde [http://www.ucm.es/info/ec/ecocri/eus/Soler\\_Domingo.pdf](http://www.ucm.es/info/ec/ecocri/eus/Soler_Domingo.pdf)

- SCHUIJT, N. ET ALL. (1999), La protección social a las personas mayores dependientes en los países bajos. En AA.VV., Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa. Madrid, IMSERSO.
- SPECTOR, W.D.; FLEISHMAN, J.A. (1998): "Combining Activities of Daily Living with Instrumental Activities of Daily Living to Measure Functional Disability". Journal of Gerontology, Social Sciences. Vol. 53B, 1, p. S46-S57
- SQUIRES, J. (2005), Is Mainstreaming Transformative? Theorizing Mainstreaming in the Context of Diversity and Deliberation. Social Politics, Vol. 12 Nº 3, pp. 366-388
- STETSON, D. M. Y MAZUR, A. (1995), Comparative State Feminism, Thousand Oaks, Sage.
- STOUT, R. (1999), Real Comisión sobre los cuidados de larga duración para personas mayores. En AA. VV., Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa. Madrid, IMSERSO.
- STEVENS, I., VAN LAMOEN, I., (2001): Manual on Gender Mainstreaming at Universities. Equal Opportunities at Universities. Towards a Gender Mainstreaming Approach. Leuven/Apeldoorn: Garant-Uitgevers
- STOLLER, R. (1968). Sex and Gender. Vol 1. New York: Jason Aronson.
  - (1975a).Sex and Gender. Vol 2. New York: Jason Aronson.
  - (1975b). The transsexual experiment. London: Hogarth Press.
- SUBIRATS, J. et all (2005): Análisis de los factores de exclusión social. Bilbao: Fundación BBVA.
  - (2007). Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Catálogo general de publicaciones oficiales. Obtenido el 25 de agosto de 2012 desde <http://www.060.es>

- SUSO, A. GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, I., PARERO, D. (2011). Estudio sobre el Potencial de crecimiento del Empleo Blanco: Oportunidades y Obstáculos. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- TAYLOR-GOOBY, P. (2004). The Transformation of the European Welfare State". (ed.) New Risks, New Welfare Oxford. Oxford University Press
- TOBÍO et all (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. Colección de estudios sociales nº 28. Obra Social Fundación la Caixa. Barcelona.
- TRUE, J. y MINTROM, M. (2001), "Transnational Networks and Policy Diffusion: the Case of Gender Mainstreaming", en International Studies Quarterly, Nº 45, pp. 27-57.
- TRYDEGARD, G. B. (2005) Elderly care in Sweden - a public or private affair, Presentation at the AFSR Social Science Workshop on the Ageing Society, 7-8 April 2005, Stockholm
- UE (2012). Síntesis de la legislación en la UE. Obtenido el 6 de agosto de 2012 desde [http://europa.eu/legislation\\_summaries/index\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/index_es.htm)
- UN WOMEN. United nations entity for equality and empowerment of women. Obtenido el 23 de julio de 2012 desde <http://www.un-instraw.org/es/about-us/acerca-de-onu-mujeres.html>
- UNGERSON, C., (1990). Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia. Harvester Wheatsheaf. London.
- URTEAGA, E. (2010). La política a favor de los discapacitados en Francia. En revista Portularia, 10 (2), 77-89.
- VALLÉS, M. (2002). Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos, nº 32. Ed. CIS. Madrid.
- VEGA, A. (2007): "De la Dependencia a la Autonomía: ¿Dónde queda la educación? En Educación XXI, nº 10. Pp. 239-264. Madrid: Facultad de Educación de la UNED.

- VERLOO, M. (2001). Another Velvet Revolution? Gender Mainstreaming and the Politics of Implementation". Vienna, IWM Publications (IWM Working Papers; Nº 5/2001).
- VICENTE, A, et all. (2004), Cobertura de la dependencia: una comparación internacional, Actuarios, 22, 18-21.
- VILÁ, A. (2009). Tendencias de la nueva legislación de los servicios sociales. European Anti Poverty Network ( EAPN) Madrid. Obtenido el 13 de julio de 2012 desde la Base de Datos Proquet.
- VV. AA. (2004). Libro Blanco de la Dependencia. Obtenido el 10 de abril de 2012 desde <http://www.saad.mtas.es/portal/docs/libroblanco.pdf>
- VV.AA. (2006). La Ley de dependencia ante la crisis del trabajo de los cuidados. Amaranta, Asamblea Feminista de Madrid.
  - (2006) Demandas Feministas a la Ley de Dependencia. Obtenidos el 14 de febrero de 2012 desde <http://www.nodo50.org/feministas/madrid/documentos.php>
- VV.AA. (2007). Cuidados a las personas dependientes. Valoración económica. Madrid: Ministerio de Igualdad
- VV.AA. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. En Gaceta Sanitaria, vol. 22, nº 5, Barcelona.
- VV.AA. (2010a). Informe Olivenza. El desarrollo y aplicación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Obtenido el 10 de agosto de 2012 desde [http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/informacion/documentos/07012011/informe\\_olivenza\\_2010](http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/informacion/documentos/07012011/informe_olivenza_2010)
- VV.AA. (2010b). La revisión de la protección de las familias monoparentales por parte de la seguridad social. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaria de Estado de Seguridad social. Obtenido el 31 de agosto de 2012 desde <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/146758.pdf>

- VV.AA. (2010c): Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Barcelona: Antares Consulting.
- VV.AA. (2012). La crisis y los retos de futuro para las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social. En Exclusión y desarrollo social, Análisis y perspectivas 2012. Cáritas. Obtenido el 25 de agosto de 2012 desde [http://www.caritas.es/publicaciones\\_compra.aspx?Id=4314&Idioma=1&Diocesis=1](http://www.caritas.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4314&Idioma=1&Diocesis=1)
- WAERNESS, K. (1996). Sobre la racionalidad del cuidado. En Sassoon (ed), *Las mujeres y el Estado*. Vindicación Feminista, pp. 241-272. Madrid.
- WALTER, A. (1999), Cuidados comunitarios en el Reino Unido. En AA. VV., *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*. Madrid, IMSERSO
- WILKIN, D. (1987): Conceptual problems in dependency research. *Social Science and Medicine*, vol. 24, 10, p. 867-873. Oxford ; New York.
- YACUZZI, E. (2005). El Estudio de Caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación. Universidad del CEMA, Buenos Aires, Argentina, 1-37.
- YIN, R. K. (1984/1989). *Case Study Research: Design and Methods*, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage
  - (1993). *Applications of Case Study Research*, Applied Social Research Methods Series (Vol. 34), Newbury Park, CA, Sage.
  - (1994). *Case Study Research – Design and Methods*, Applied Social Research Methods (Vol. 5, 2nd ed.), Newbury Park, CA, Sage.