



VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas

ÁREA TEMÁTICA: Classes, Desigualdades e Políticas Públicas [ST]

LEY DE DEPENDENCIA. EL DECLIVE DE UN DERECHO

MARTÍNEZ-LÓPEZ, José Ángel.

Profesor del Departamento de Sociología y Trabajo Social

Universidad de Murcia. Trabajador Social. Ayuntamiento de Murcia

jaml@um.es

MARTÍNEZ-GAYO, Gema.

Máster Universitario Problemas Sociales. Doctoranda en Análisis de Problemas Sociales.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

jobmarti7@hotmail.com

Resumen

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia aprobada en el año 2006 en España, supone un hito jurídico en materia de Servicios Sociales y en particular, para las personas que se encuentran en esta situación, al constituir el primer derecho subjetivo en esta materia. Sin embargo, aunque la ley desde sus inicios fue cuestionada desde el plano económico y financiero, tras los recortes en materia de política social llevados a cabo por las distintas administraciones públicas están debilitando las posibilidades de dar respuesta a las necesidades de atención de las personas que se encuentran en situación de dependencia. La presión sociodemográfica tras la culminación de la Segunda Transición Demográfica, así como el cambio de patrones culturales y sociales ponen de manifiesto la paradoja de que a pesar de ser un colectivo necesitado de atención, (dada la vulnerabilidad de las estructuras familiares de cuidados como consecuencia de la impregnación en la sociedad de valores postmaterialistas), la apuesta por la protección pública disminuye cada vez más bajo el subterfugio de la austeridad fiscal y consolidación presupuestaria. La cuestión estriba sobre qué modelo de protección social se quiere implantar desde las esferas políticas y qué consecuencias puede tener para la ciudadanía: mantener un modelo de protección social familiarista y residual que dé el mayor protagonismo a las familias como actores sociales que garanticen los cuidados o por otro lado, un modelo de protección social con mayor responsabilidad pública, el cual se adecúe a las realidades sociodemográficas de los países del sur de Europa y converja con las políticas europeas de los países más desarrollados, dando así respuesta a las necesidades de protección social de las personas en situación de dependencia.

Abstract

The law of promotion of personal autonomy and attention people in situation of dependence passed in 2006 in Spain means a legal landmark in matter of social services particularly for people in this situation being the first subjective right in this matter. However the law was questioned in the beginning from the economic and financial point of view, after that cut back in social politics carried out by there different public administrations, the possibility of giving an answer to the needs of attention of people in situation of dependence is being weakened. Socio demographic pressure after urination of the second demographic transition, as well as the change in social and cultural patterns, make evidence the paradox that, in spite of being a group in need of attention (given their vulnerability of family structures as a consequence of post materialist values) the bet for public attention continually declines under the subterfuge of fiscal austerity and budget consolidation. The question concerns the type of social protection they want to bet for in political circles and their consequences for citizens: to keep a lingering family model of social protection, giving prominence to families as social actors that guarantee the caring, or, on the other hand, a model of social protection with more public responsibility that goes with the social demographic reality of southern European countries and meet the politics of more developed European countries, giving an answer to the needs of social protection of people in situation of dependence.

Palabras Clave: dependencia, cuidadoras, atenciones, recortes, financiación.

Keywords: dependence, carer, attention, cutback, financing.

COM0227

1. Justificación de la investigación.

Actualmente estamos inmersos en grandes cambios sociales derivados del devenir tecnológico, las nuevas formas de trabajo, así como del envejecimiento de la población. El aumento de situaciones de dependencia, especialmente en personas mayores, está propiciando una nueva realidad. Desde este punto de vista, este proyecto de investigación tiene como objetivo analizar los cambios que se pueden estar produciendo en las personas mayores en situación de dependencia, especialmente a partir de la aprobación en el año 2006 de la conocida “Ley de Dependencia”.

Los datos y análisis que se muestran en esta comunicación forman parte de un estudio en curso sobre la implementación de la Ley de Dependencia en España, fruto del impulso de medidas a favor de los cuidados de larga duración.

Dentro de estas políticas sociales, las cuales suponen un avance en los derechos de ciudadanía de este colectivo, se ha visto influenciada por la actual crisis económica en la que está inmersa España. Uno de los efectos que está teniendo es una sobredimensión de las prestaciones económicas para atender a las personas en situación de dependencia en el seno de los hogares, en detrimento de otros a los que pueden acceder tras el reconocimiento de las personas en situación de dependencia. Estos recursos que han quedado relegados a un segundo plano son denominados servicios de proximidad, como por ejemplo, el servicio de ayuda a domicilio o los centros de día.

2. Antecedentes.

A lo largo de todo el siglo XX los países más desarrollados han experimentado un incremento de sus poblaciones como consecuencia de la reducción de la mortalidad (especialmente la mortalidad infantil) y el aumento de la esperanza de vida, en un principio y posteriormente con el fenómeno de las migraciones internacionales que han desarrollado numerosos países desarrollados, entre ellos España. Con todo ello, el aumento de la longevidad evidencia una estructura poblacional desconocida hasta ahora.

La presión social por la atención a las personas en situación de dependencia se hizo patente a partir de la publicación del Libro Blanco de la Dependencia en el año 2004. En el mismo, se hacía referencia tanto a la necesidad de comenzar a implantar unas estructuras administrativas que dieran cobertura a los cuidados de larga duración (especialmente como consecuencia del aumento de la esperanza de vida), así como la necesidad de crear una red coordinada de oferta de servicios que diese respuesta a las necesidades de atención.

Como consecuencia de ello, nuestro ordenamiento jurídico atribuye una serie de competencias a los poderes públicos para proteger determinadas situaciones de riesgo y/o desprotección en la población, entre ellos las personas con discapacidad y personas mayores, tal y como se recoge en los artículos 49 y 50 de la Constitución Española, respectivamente. Más concretamente, el artículo 49 recoge que: *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.* Asimismo, en el artículo 50 se recoge: *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.* Por tanto, el propio articulado de la Carta Magna aboga por la necesidad de protección a las personas mayores y con discapacidad y supone el primer hito normativo para la posterior aprobación de la Ley de Dependencia. Además, en relación a la necesidad de proteger a los ciudadanos ante los infortunios de la vida y situaciones que puedan acarrear en el futuro, el artículo 9.2 enuncia: *corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran 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.

A nivel internacional, podemos destacar tanto la mención de la onu sobre el papel de las personas mayores del año 1948 a través de la resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de derechos de la vejez y sus respectivas medidas que se han adoptado posteriormente. Además, han impulsado actuaciones en torno al envejecimiento la asamblea mundial sobre el envejecimiento celebrada en viena en el año 1982, así como la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento celebrada en madrid en el año 2002.

Finalmente, se ha de destacar la carta social europea (1961), donde en su artículo 25 se recoge: *la unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural.*

Previa a la aprobación de la ley, existía una importante presión social evidenciada en partidos políticos, sindicatos, representantes de empresas de centros residenciales, servicios de ayuda a domicilio, así como desde distintos informes de las administraciones públicas que recalcan la necesidad de impulsar un sistema de protección que diese respuesta a las necesidades de cuidados de larga duración, presente y futuras de la población. Además, no solo existía presión social, sino también como hemos mencionado anteriormente, una importante presión demográfica. España se encuentra en la actualidad a la cabeza de los países europeos con mayor esperanza de vida de toda Europa situándose en las mujeres en 85 años y en los varones en 79 años (INE, 2012). En los últimos 20 años ha aumentado tanto en varones como en mujeres en un 4,9 y 3,8 años, respectivamente. Algunos de los fenómenos que más relevancia han tenido en este fenómeno en los últimos años en nuestro país han sido: el retraso de la fecundidad, acceso mujer al trabajo, abandono ideal familia burguesa (Parsons), sin obviar el incremento de las migraciones hacia nuestro país en los últimos 20 años. Podemos afirmar que España se encuentra inmersa en la Segunda Transición Demográfica.

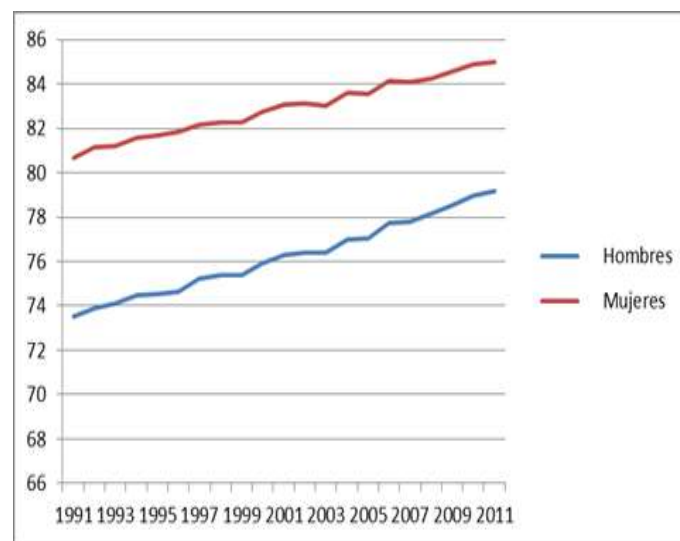


Gráfico 1 - Evolución de la Esperanza de Vida en España en los últimos 20 años. Fuente: INE-Elaboración propia

En este contexto, se aprueba en el año 2006 la Ley 39/2006, de 14 diciembre, Promoción Autonomía Personal Y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, conocida coloquialmente como la Ley de la Dependencia. Sin embargo, esta reducción de su denominación deja de lado dos elementos que han quedado en entredicho 7 años después de la puesta en marcha de la ley: la prevención y la promoción de la autonomía personal. Dicha ley fue aprobada con el consenso del arco parlamentario y creaba el primer derecho subjetivo en materia de servicios sociales en España. De este modo, se fortalecía jurídicamente un cambio en las formas de entender y atender las necesidades propias de las personas en situación de dependencia, vinculadas hasta ahora al ámbito familiar y privado. Suponía el impulso a un modelo de mayor responsabilidad pública.

Sin embargo, todos estos avances se paralizaron a raíz del inicio de la crisis económica en nuestro país a partir del año 2008. El alto desempleo, incremento de desahucios, recortes en servicios públicos, incremento de los índices de pobreza infantil en el marco comunitario, etc., han puesto en entredicho la viabilidad del sistema para hacer frente a estas situaciones de necesidad. Simultáneamente ha aumentado el número de familias sin ningún ingreso para cubrir sus necesidades básicas. En este marco, las prestaciones económicas de la dependencia están destinadas a favorecer que las atenciones se realicen en los hogares; constituyen una renta, una transferencia directa al titular del derecho, permitiendo de este modo la permanencia en su ámbito de referencia.

3. Teorías sobre los cuidados de la larga duración, el papel de las familias y la responsabilidad pública como proveer de la protección social.

A lo largo de la historia, las mujeres han sido las personas sobre quienes han recaído las responsabilidades de atención a personas enfermas, discapacitadas o en situación de dependencia. Lo han realizado de acuerdo con unas características personales dentro de la familia y atendiendo a la posición que ocupan dentro de ella. Así pues, existe una jerarquía en la atención: un perfil de persona cuidadora. De este modo, prevalece la situación de mujer a la de varón, de soltera a casada, sin estudios a persona instruida, desempleada a ocupada, sin ocio relevante a persona con amplios vínculos sociales, escasos recursos económicos frente a una situación económica buena. Sin embargo, respecto al ámbito laboral, hay que tener en cuenta que ésta puede ser una relación de doble sentido: las mujeres son cuidadoras porque no tienen trabajo o su dificultad para acceder al trabajo estriba en las responsabilidades familiares a las que tiene que hacer frente.

La persona cuidadora, en la mayoría de los casos provee atenciones y dona su tiempo desde una cariz de naturaleza moral y ética. De este modo, puede no recibir retribución alguna. Esta situación de desigualdad enraiza con el análisis del concepto de ciudadanía que realizaron Nancy Fraser y Linda Gordon para distinguir el contrato versus la caridad. Estas autoras toman como base el análisis que desarrolló Marshall en torno a las distintas etapas de ciudadanía. Para Marshall, la ciudadanía civil se sustentaba en lo masculino y la ciudadanía social en lo femenino. Por tanto, la ciudadanía tiene unos matices de género.

El contrato fue la herramienta que permitió a las personas llegar a la ciudadanía civil. Por ello, este tipo de ciudadanía está muy vinculada con el capitalismo y el desarrollo económico. Inicialmente, los hombres blancos que accedían a los contratos eran considerados personas. Los esclavos eran propiedad de las personas. El capitalismo modifica a través del contrato las relaciones sociales. La construcción de la ciudadanía moderna asociada al contrato transformó el fundamento de acceso a la participación social, siendo por tanto, el precedente de la ciudadanía social. Las formas no contractuales de reciprocidad se asimilaban progresivamente al intercambio contractual, excepto aquéllas que se desarrollaban dentro de la familia nuclear. La ayuda mutua obrera fue desapareciendo a favor de prestaciones económicas vinculadas al contrato. En este punto aparece el término contributivo. Una persona va a tener derecho a determinadas prestaciones sociales en la medida que contribuya con su trabajo. De esta manera, se evidencia las implicaciones del contrato en el acceso a la ciudadanía. Estos conceptos hacen difícil que crezca el respaldo público a un Estado del Bienestar ya que la caridad se encuentra dentro del ámbito privado, es decir, de la esfera reproductiva y no productiva. La caridad forma parte del marco informal de empleo mientras que el contrato representa la esfera pública, el ámbito formal. En la dicotomía contrato versus caridad sale fortalecido el primero.

Durante el largo periodo de la dictadura española se produjo una impregnación de los valores religiosos en todas las esferas de la sociedad. Ello propició el desarrollo de una población machista, errática y dominada desde las estructuras del poder autocrático que propiciaba la reproducción del patriarcado y constriñó todo tipo de derechos. Todos estos elementos han perjudicado el papel de la mujer en la sociedad y por tanto, las posibilidades de acceso en igualdad de oportunidades a un sistema productivo y público. Por ello, si ellas permanecían en el ámbito privado, ¿quién iba a cuidar a los familiares en situación de dependencia? Las mujeres han sido las encargadas de cuidar a niños, ancianos, gestión del hogar, etc. El papel de la mujer y su función social intra y extra familiar estaba supeditada a la realización de estas labores. Por ello, se puede

observar el gran poder que tuvo el desarrollo de la familia tradicional para la sostenibilidad y estabilidad de sus miembros.

Sin embargo, el concepto actual de familia dista mucho del concepto considerado años atrás, especialmente cuando tras el fin de la II Guerra Mundial el funcionalismo impregnaba la mayoría de estudios sociológicos. T. Parsons fue uno de los mayores exponentes de la Teoría Funcionalista quien consideraba la familia un pilar básico estructural de la sociedad. La familia nuclear representa un tipo ideal. Desde esta perspectiva los miembros de la familia tienen asignadas distintas funciones cuyo desarrollo permite la estabilidad y persistencia en las normas de comportamiento de sus miembros. El tipo ideal de Parsons corresponde a una familia burguesa, la cual permite y hace posible los procesos de socialización e interacción de sus miembros. En ella, sus componentes desarrollan distintas funciones para lograr sus objetivos, dentro de su microsistema. En el caso de las personas en situación de dependencia, las cuidadoras desarrollan las funciones necesarias para dotar de estabilidad al sistema familiar. Sin embargo, esta posición de Parsons es necesaria actualizarla en un contexto postmaterialista donde los valores tradicionales familiares entran en declive dentro de un mundo tecnológico y globalizado. Por ello, al hablar de teorías sobre la familia se deben considerar tanto teorías tradicionales que han influido en el debate teórico como otras más actuales y acordes al escenario en el que nos encontramos.

En relación con todo ello, la teoría del fin del patriarcado parte de la autoridad histórica ejercida por el hombre sobre la mujer. Uno de sus máximos exponentes es Manuel Castells. El fin del patriarcado se produce por cinco grandes transformaciones: cambios en la economía motivados por la incorporación de la mujer al mercado laboral, transformaciones tecnológicas que influyen en todas las esferas de la vida humana, apogeo del movimiento feminista, influencia y consecuencias de la globalización, expansión del movimiento *gay* y cuestionamiento de la heterosexualidad que ha sido una de señas de identidad del patriarcado (Fresno, 2011:74). Estos fenómenos conllevan el final de un modelo de familia, no la disolución de la misma. Ello abre la puerta a nuevos y variados modelos de familia.

Por tanto, las personas en situación de dependencia, tanto personas mayores como personas con discapacidad, fruto de enfermedades crónicas, accidentes de tráfico, etc., siguen un proceso de desenganche, de “*retiro social*”. En este punto, la cuestión estriba en la capacidad que pueden ofrecer las distintas prestaciones del sistema de atención a la dependencia para mitigar los efectos de este retiro o retrotraerlo.

Llegado a este punto, se puede observar cómo las necesidades de las personas en situación de dependencia atañen al propio concepto de estatus y por tanto de ciudadanía. En este sentido, cabe recordar la definición de ciudadanía de T. H. Marshall: *el estatus que se concede a los miembros de pleno derecho de una comunidad, los cuales son iguales en derechos y obligaciones* (Marshall, 1998:37). De este modo, ¿podrían ejercer su derecho de ciudadanía tanto las personas en situación de dependencia como sus cuidadores si son privados de apoyos públicos que potencien su autonomía? ¿Qué puede ocurrir si estas personas sólo cuentan con los recursos informales y en un momento dado carecen de ellos? El resultado lo podríamos hallar en ciudadanos que cuentan con posibilidades y recursos propios para afrontar estas situaciones y otros que carecen de ellas.

Llegado a este punto, adquiere una consideración capital el concepto de seguridad. La sensación de seguridad, fruto de la independencia de los individuos sustentada a través de la conquista del Estado de Derecho junto con los avances del Estado de Bienestar Keynesiano se truncan con una realidad en ocasiones no prevista. Si bien, las atenciones de las personas en situación de dependencia se prestan de forma mayoritaria en los hogares familiares, el Estado actúa como reductor de riesgos. De este modo, *el Estado es él mismo un vasto seguro* (Castel, 2004:44). El Estado, independientemente de los cuidados informales que puedan tener las familias con algún miembro en situación de dependencia, es el responsable máximo de la adecuada atención y seguridad de estas personas.

Un factor importante que hay que destacar es la importancia de la solidaridad familiar como motor de la movilidad social, aunque ésta es fundamentalmente femenina. La tendencia actual indica una progresiva disminución de la solidaridad intergeneracional familiar y un incremento de gasto social público. Como consecuencia de ello, la solidaridad prestada por instituciones privadas (religiosas y ONGs) juega un papel muy significativo. Los hogares prestan a los enfermos tres tipos de servicios (Durán, 2003:343): 1.

Infraestructura básica (alojamiento, limpieza, alimentación, seguridad, compañía,..); 2. Servicios no remunerados relacionados directamente con la enfermedad (pre-diagnóstico, compañía, aplicación, vigilancia); y 3. Gestión del consumo de servicios sanitarios.

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. Desde este enfoque, para la producción de bienestar a personas necesitadas de atención, se realiza una atribución excesiva a las familias por parte del Estado, y dentro de ellas, especialmente a las mujeres. Además, se da la paradoja de que es justamente en los países en los que se produce una mayor generosidad intrafamiliar donde existen menos prestaciones públicas de apoyo a la familia y un menor desarrollo de los servicios sociales, como es el caso de España. En el lado opuesto se encuentran los países escandinavos.

En el estudio de los cuidados de larga duración y la respuesta que ofrecen los distintos sistemas de protección social, hemos de analizar los diferentes modelos de protección social y las características de cada uno de ellos.

A nivel europeo existe el consenso científico, especialmente por las aportaciones del sociólogo danés Esping Andersen, en diferenciar entre tres tipos de modelos de bienestar: nórdico (Suecia), continental (Alemania) y mediterráneo (España). Aunque cada uno tiene unas características propias, existe una evolución de los distintos modelos de Estados de Bienestar Europeos. Por una parte, el *modelo nórdico* trata de recuperar la responsabilidad familiar, la cual apoya y respalda el importante esfuerzo que llevan realizando estos países desde la concepción de responsabilidad social del Estado. Desde otra concepción, el *modelo continental* pretende mantener el apoyo familiar acompañado de las transferencias monetarias. Y finalmente, el *modelo mediterráneo* trata de conseguir una mayor responsabilidad pública ante el deterioro de la solidaridad intergeneracional debido a los cambios sociodemográficos que se están produciendo. La ausencia de un Estado de Bienestar mediterráneo sólido ha llevado a sobrecargar a las familias con miembros en situación de dependencia. Queda patente que los tres modelos básicos de Estado de Bienestar europeos tienden hacia una convergencia de responsabilidad pública-privada, por parte del Estado y las familias, respectivamente. Ello tiene importantes implicaciones ya que supone evolucionar de un modelo de protección social familiarista a otro de mayor responsabilidad pública, más allá de la beneficencia.

La solidaridad familiar ha venido sustituyendo la acción protectora de los poderes públicos, a pesar de estar anunciado desde hace años su agotamiento progresivo. Dentro de la Unión Europea, España es uno de los países que menos destina a protección social. Esta pervivencia del “modelo de protección social casi invisible” ha castigado de manera muy especial a las mujeres en sus diferentes dimensiones, ya que afectan de manera adversa a su completo desarrollo y bienestar al desarrollar las funciones de cuidados a cuantos miembros familiares lo precisasen, desde la cuna a la tumba. De este modo, sacrifican a menudo una vida laboral plena (renuncian a la búsqueda de empleo o lo abandonan, reducen jornadas, rechazan oportunidades de promoción...) y, al final de su vida, se encuentran con escasos recursos y sin prestaciones sociales suficientes para vivir su propia vejez con calidad de vida.

4. La aplicación de la Ley de Dependencia en el actual marco socioeconómico.

En España, según el último Censo de Población de 2011, habitan 46.609.700 personas (INE, 2013). Como hemos mencionado anteriormente, cuando hablamos de personas en situación de dependencia nos referimos a personas mayores y personas con discapacidad, que aun no siendo personas mayores, necesitan apoyos para la realización de la mayoría de actividades diarias de la vida.

La ley de dependencia en su artículo 2, define la situación de dependencia como el “*Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*”.

Del total de la población, un 17.4% tienen más de 65 años. Suponen un total de 8.221.047 personas. Además, en el año 2008 había en España 3.847.900 personas discapacitadas (INE, 2009). De ellas, 1.383.600 personas tenían una discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria moderada o severa.

Años	Total España	65 años o más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1970	34.040	3.290	9,7%	2.767	8,1%	523	1,5%
1981	37.683	4.236	11,2%	3.511	9,3%	725	1,9%
1991	38.872	5.370	13,8%	4.222	10,9%	1.147	3,0%
2001	40.847	6.958	17,0%	5.378	13,2%	1.580	3,9%
2012	47.212	8.221	17,4%	5.729	12,1%	2.491	5,3%
2021	47.111	9.221	19,6%	6.456	13,7%	2.765	5,9%
2031	47.600	11.450	24,1%	8.027	16,9%	3.423	7,2%
2041	47.959	14.020	29,2%	9.517	19,8%	4.502	9,4%
2049	7.966	15.325	31,9%	9.680	20,2%	5.644	11,8%

Tabla I - Evolución de la población mayor en España 1970-20149 (en miles). Fuente: INE-Elaboración propia

En cambio, en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, (según el Primer Informe de Evaluación de la aplicación de la ley), en Enero 2013 del total de 760.444 personas beneficiarias, un 20.16% tienen entre 65 y 79 años y un 54.04% tenía más de 80 años (SAAD, 2013). Por tanto, casi el 75% de los solicitantes superan los 65 años. Por tanto, podemos afirmar que las situaciones de dependencia se concentran sobre todo en personas de avanzada edad. De este modo, conforme avanza la edad, aumentan las situaciones de dependencia.

Sin embargo, el aumento de derechos sociales a nivel jurídico no siempre se ven reflejados en el gasto en protección social. De hecho, España parte de una escasa tradición en protección social respecto al conjunto de países de la UE 17 y UE 27.

	Porcentaje del PIB			
	2007	2008	2009	2010
UE 27	26,1	26,8	29,6	29,4
UE 25	26,3	27	29,8	29,5
Bélgica	26,9	28,1	30,4	29,9
Dinamarca	28,8	29,4	33,2	33,3
Alemania	27,9	28,1	31,5	30,7
Estonia	12,1	14,9	19,3	18,1
Irlanda	18,9	22,3	27,4	29,6
Grecia	24,8	26,2	28	29,1
España	20,7	22,1	25,3	25,7
Francia	30,9	31,3	33,6	33,8
Italia	26,6	27,7	29,9	29,9
Luxemburgo	19,3	21,4	24	22,7
Hungría	22,7	22,9	23,5	23,1
Malta	18	18,4	20	19,8
Países Bajos	28,3	28,5	31,6	32,1
Austria	27,8	28,4	30,6	30,4
Polonia	18,1	18,6	19,2	18,9
Portugal	23,9	24,3	27	27

Tabla II - Evolución del Gasto Público en los países de la UE. Fuente: INE-Elaboración propia

En la tabla número II se puede observar el gasto en protección social de España respecto a otros países del entorno europeo. De este análisis se puede destacar que los países mediterráneos (España, Grecia, Portugal e Italia) parten de una escasa tradición en protección social. Resulta destacable que a pesar de ser Grecia y Portugal dos de los países europeos que han precisado ayuda del FMI, Banco Central Europeo y Comisión Europea (Troika) hayan destinado y destinen más dinero que España en gasto a protección social de acuerdo con su PIB. España ha ido aumentando su gasto en protección social situándose en el año 2010 en el 25.7%, siendo Portugal del 27% y Grecia del 29.1%. En todo caso, se encuentra muy por debajo de la media europea de la UE 27 y UE 25, los cuales gastan un 29.4% y 29.5%, respectivamente. Los países nórdicos son quienes más gasto destinan a protección social, encabezados por Francia, Dinamarca y los Países Bajos.

Otro de los elementos más controvertidos del sistema de autonomía y atención a la dependencia es su financiación. A partir de las distintas posibilidades para financiar el sistema, especialmente desde el cariz asistencial universal vía impuestos, el aseguramiento privado a través de cotizaciones sociales y el aseguramiento privado independientemente de la participación en el empleo, se optó por el primero de ellos.

De esta manera, se estableció tres pilares sobre el que se sustenta la financiación: el nivel de protección mínimo por parte del Estado, el nivel mínimo convenido y el nivel adicional que determinase cada Comunidad Autónoma. A todos ellos se añadió uno más: el sistema de copago. Es decir, cada ciudadano, dependiendo de su situación económica, aportará al sostenimiento del sistema. Quedan excluidas de esta participación en el sostenimiento del sistema aquellas personas cuyas rentas son mínimas. Además, sólo se tienen en cuenta los ingresos de la per*sona dependiente y nunca los del conjunto de la unidad familiar. En el cómputo de la capacidad económica de las personas en situación de dependencia se valora si existe alguna persona que esté a cargo de la persona dependiente, es decir, menores de edad o mayores de dieciocho años reconocidos con discapacidad. En el Gráfico 2 se observan los distintos niveles de financiación.

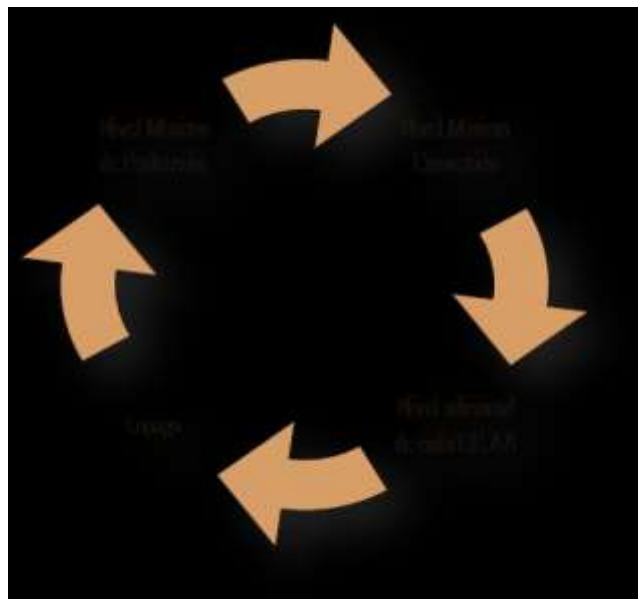


Gráfico 2 - Financiación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Fuente: Ley 39/2006-
Elaboración propia

Esta estructura de la financiación está asociada al hecho de que España es un país que, aun sin ser federal, tiene una configuración administrativa y territorial más cercana a un Estado Federal que a uno centralizado. De hecho, las competencias en materias de Servicios Sociales las ostentan las Comunidades Autónomas y no el Estado. Apesar de ello, la Ley de Dependencia es Estatal.

España no es ajena al difícil marco socioeconómico mundial, sino todo lo contrario: atraviesa dificultades económicas e importantes retos para ajustar sus cuentas públicas. En el intento de reequilibrar las cuentas

públicas se han producido una serie de recortes económicos que han puesto en entredicho el papel redistribuidor del Estado y la capacidad de atender las situaciones de necesidad de este colectivo.

Como consecuencia de ello, se están produciendo una serie de cambios legislativos que están amenazando a la propia viabilidad del sistema. Desde el año 2009 se han reducido de media la cantidad económica de quienes tienen mayor grado de dependencia, y por tanto, necesidades de atención, desde los 675 euros mensuales a los 549 euros en 2012. Es decir, supone una disminución de 126 euros. A ello hay que añadir el sistema de copago que se establece sobre estos importes. Por tanto, tras la aplicación de éste último, las cantidades son aún más inferiores.

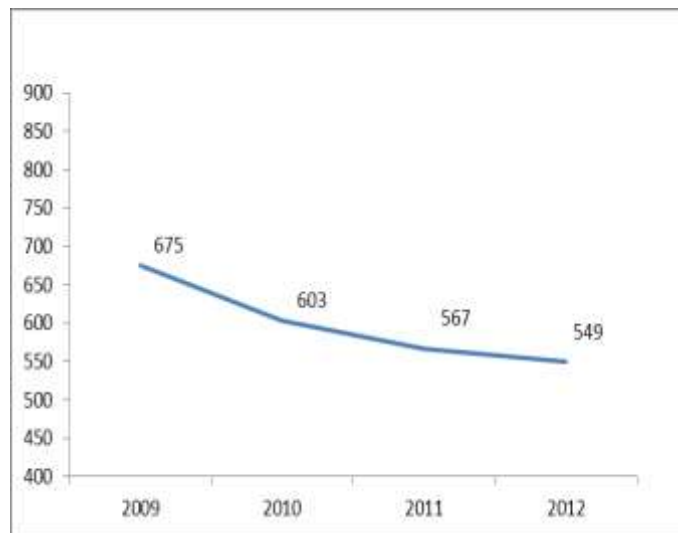


Gráfico 3. Evolución de las cantidades máximas de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Fuente: IMSERSO-Elaboración propia

A través del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de Julio de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, (el cual establecía los grandes recortes en todas las áreas de protección social en España), se redujo considerablemente la partida presupuestaria para la atención a las personas en situación de dependencia y, por ende, se limitaron las posibilidades de respuesta para este colectivo. Además, al ser un nuevo derecho, de escasa trayectoria, aunque como se ha dicho anteriormente especialmente demandando por diversos sectores: políticos, económicos, sociales, etc., se debilitó y constriñó las posibilidades de dar respuesta a las situaciones de necesidad. Como consecuencia de la aprobación del citado Real Decreto se redujo la financiación para el año 2012 en más de 676 millones de euros, lo que suponía más de un 11% de reducción de inversión pública. Es preciso mencionar que las medidas entraron en vigor en Agosto, es decir, contemplaban recortes sólo para los últimos cinco meses del año. Pero no sólo suponían recortes para ese año sino que además, establecía el camino a seguir para los años siguientes. A todo esto, hay que añadir que estas restricciones se han visto complementadas con otros recortes sociales establecidos desde las Comunidades Autónomas.

En la Tabla III se pueden observar los recortes económicos llevados a cabo tras 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.

Administración Estatal	Administraciones Autonómicas	Total Disminución Inversión 2012	% Reducción Inversión Pública 2012
370.912.420 €	305.766.858 €	676.679 €	-11,2%

Tabla III - Recortes económicos en la financiación de la Ley de Dependencia (en miles). Fuente: IMSERSO-Elaboración propia

A su vez, se está produciendo una paradoja que es sin duda un importante elemento de análisis y es que, la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales se está convirtiendo en la prestación más concedida sobre el conjunto de prestaciones económicas y servicios que oferta la Ley de Dependencia.

Prest. Econ. Cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales	Otras prestaciones económicas	Servicios (residencia, centro de día, sad)
423.019	903	507.829
45.5 %	0.1 %	54,51%

Tabla IV - Distribución de las prestaciones derivadas de la Ley de Dependencia. Fuente: IMSERSO-Elaboración propia

Si bien, esta prestación tenía la finalidad o carácter de excepcionalidad sobre el conjunto de prestaciones y servicios que conforman el conjunto de prestaciones del catálogo de la dependencia, se comprueba que no es excepcional y que tiene una sobredimensión respecto al conjunto de prestaciones y servicios concedidos.

Llegado a este punto conviene preguntarnos: ¿Por qué ocurre esta tendencia? ¿Guarda relación con la actual crisis económica y los efectos que están teniendo las restricciones presupuestarias sobre el conjunto de derechos económicos y sociales adquiridos?

5. Conclusiones del planteamiento de la investigación, líneas de análisis.

Llegado a este punto surgen una serie de interrogantes que entroncan directamente con la atención a las personas en situación de dependencia, las implicaciones para los cuidadores (especialmente cuidadoras), así como el modelo de protección social.

Respecto a la protección a las personas en situación de dependencia cabe cuestionarse cuál puede ser su devenir en un escenario protagonizado por una serie de recortes que está limitando considerablemente la atención a las personas en situación de dependencia. Como consecuencia de ello, se puede estar realizando una derogación de la ley encubierta dado que no sólo se están implantando recortes económicos sino también aplazamientos y restricciones en el ejercicio del derecho. De este modo, podemos estar pasando en muy poco tiempo de un “derecho en construcción a un derecho en declive”.

En este sentido, la situación socioeconómica actual puede estar conduciendo a un proceso de deslegitimación de las políticas de dependencia en relación a si están cubriendo las necesidades para las que se constituyeron, es decir, garantizar que la persona en situación de dependencia goce de la mayor garantías de atención en su entorno habitual, desde la prevención de la situación de dependencia hasta favorecer al máximo su autonomía.

En el actual sistema de protección existe la importante disyuntiva de configurar un sistema monetarizado de prestaciones económicas para atender las situaciones de necesidad de atenciones para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria o establecer una oferta de servicios, en el entorno más próximo al ciudadano que permita el mantenimiento de sus capacidades así como la permanencia el mayor tiempo posible en su hogar.

Nos encontramos inmersos en un auge de la corriente neoliberal donde se produce una devaluación de las esferas de protección social. De este modo, las personas más desfavorecidas se pueden convertir en víctimas de un sistema donde rige la individualidad y la moral, donde radica la buena voluntad. Siguiendo a Rodríguez Cabrero, *en el conjunto de los regímenes de bienestar europeo se está produciendo una reconstrucción del sistema de cuidados familiares a personas dependientes que se basan en sólidas tradiciones culturales, en el diseño de las políticas públicas y en la concepción conservadora de la libertad de elección entre prestaciones sociales* (Rodríguez Cabrero, 2011:20).

Respecto a las personas que encarnan los cuidados y la cuestión del género, mientras que se restringen los derechos de quienes realizan los cuidados, desaparece al mismo tiempo la denominada “generación sándwich” (Williams, 2004) como consecuencia del cambio de patrones culturales, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y las transformaciones demográficas en las últimas 3 décadas. Hasta ahora, estas mujeres eran las encargadas de realizar las labores de cuidado y atención a otros miembros de las unidades familiares.

Las mujeres ocupan un espacio relativo a la cobertura de necesidades de cuidados ante la falta de respuesta necesaria por parte de las administraciones públicas como consecuencia de un sistema capitalista que no se implica en ello. De este modo, la desigualdad patriarcal está arraigada en patrones culturales y sociales orientados a producir y consumir por parte de las mujeres los CLD. Por ello, una devaluación de los derechos de las cuidadoras, como ejemplo, eliminar la cotización a la Seguridad Social por realizar esta labor supone retrotraer a la mujer al trabajo informal, sin reconocimiento jurídico y laboral, dejando en manos de la buena voluntad el trabajo de los cuidados. Estas posiciones entroncan con la teoría de género y es preciso comprender en qué marco se están produciendo y cuáles son los factores que inciden en los mismos ya que, comprender el fenómeno de género es igual a comprender las relaciones de poder. Las relaciones de género se constituyen jerárquicamente sobre las relaciones de poder.

La resistencia que se ha observado en la modificación del reparto de papeles entre los géneros en las labores de cuidado obliga a ser cuidadosos en las prestaciones que se provean de “apoyo a las familias”. Algunas de ellas pueden tener el perverso efecto de condenar a las mujeres a seguir asumiendo en solitario un rol que las excluye socialmente. Ello ocurriría con la puesta en marcha de medidas de apoyo directo a las familias (ayudas económicas, permisos laborales, etc.) sin la evaluación individualizada de cada caso, ya que puede fomentar la imposibilidad real de incorporación al trabajo de la mujer cuidadora.

Por otro lado, el escenario demográfico en nuestro país está cambiando a pasos agigantados. El debilitamiento del vínculo entre generaciones aumenta. Ello lleva consigo la consecuente caída en la participación en los cuidados informales (desde una perspectiva no remunerada) a otros miembros familiares. Cada vez más, hay una tendencia a asignar responsabilidades al Estado en vez de a la familia, sobre todo, en aquellos aspectos que atañen al cuidado no remunerado de otros miembros del hogar.

Finalmente, otro de los elementos que deben de analizarse es qué influencia puede estar teniendo el desempleo en la concesión de forma sobredimensionada de la prestación económica sobre el conjunto de prestaciones y servicios que oferta la ley a partir del reconocimiento de una persona en situación de dependencia. El desempleo sigue siendo una asignatura pendiente respecto a la igualdad entre hombres y mujeres. Especialmente significativa, por sus distintos niveles es en el caso de las relaciones salariales y del espacio doméstico. Los altos niveles de desempleo y la tradicional atribución de la mujer al trabajo doméstico pueden estar sobrecargando a las mujeres aumentando su carga de trabajo. En ocasiones no pueden acceder en igualdad que los varones ya que el coste de oportunidad que puede suponer para ella es mucho mayor. Es decir, las responsabilidades constriñen la capacidad de las mujeres para realizar trabajos fuera de las estructuras familiares. Supone por tanto un agravio comparativo y aumenta la brecha de desigualdad reproduciendo patrones culturales y sociales arraigados a un sistema patriarcal.

Referências Bibliográficas

Arriba González de Durana, Ana y Francisco J. Moreno Fuentes, (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, Madrid: IMSERSO.

Bazo, María Teresa (2008). *Personas mayores y solidaridad familiar*. Política y Sociedad, vol.45, nº. 2: pp. 73-85.

Boletín Oficial del Estado (BOE) (2006). Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE nº 299 de 15/12/2006: pp. 44142-44156.

- Boletín Oficial del Estado (BOE) (2012). *Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de Julio de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*. BOE nº 168 de 14/07/2012: pp. 50428–50518.
- Castel, Robert. (2004). *La inseguridad social*. Buenos Aires: Manantial.
- Casado, Demetrio. (Dir.) (2004). *Respuestas a la dependencia. La situación en España. Propuestas de protección social y prevención*, Madrid: Editorial CCS.
- Del Pino, Eloísa y María Josefa Rubio Lara (2013). *Los Estados del bienestar en la encrucijada*, Madrid: Tecnos.
- Durán Heras, M. A. (2003). *Los costes de la salud de las familias*. Arbor. Vol. 176. Nº, 694, p. 343-366.
- Esping Andersen, Gosta. (2010). *Los tres grandes retos del bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Eurostat (2013). *Unemployment in the EU28 regions in 2013*. Disponible en: epp.eurostat.ec.europa.eu/.../1-15042014-BP-EN.PD, acceso 25 abril 2014.
- Fraser, N. y Linda Gordon. (1992). *Contrato versus caridad*. ISEGORIA, nº 16, pp. 65-82.
- Fresno García, M. Del (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta.
- Frutos Balibrea (2012). *Trabajo y familia, ¿conciliación o conflicto?* En Jorge García Marín y María Begoña Gómez Vázquez (ed.) *Diálogos en la cultura de la paridad (165-192)*. Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela.
- Gómez Redondo, Rosa. (Dir.) (2011). *Salud, Demografía y sociedad en la población anciana*, Madrid: Alianza Editorial.
- GOFFMAN, E. (2001). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- IMSERSO (2005). *Atención a las personas mayores en situación de dependencia*. Libro Blanco. <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>, acceso 12 de septiembre de 2012.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2009). *Boletín informativo INE. Encuesta de discapacidad*. <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0209.pdf>, acceso 7 de septiembre de 2012.
- Marshall T. H. Y Bottomore T., (1998). *Ciudadanía y Clase Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ochando Claramunt, Carlos (2002). *El Estado de Bienestar*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Parsons, Talcott (1966). *La estructura social de la familia*. Barcelona: Ediciones Península.
- Sánchez Vera, Pedro (1996). *Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares*. REIS, Nº 73, pp: 57-80.
- Solano Lucas, Juan Carlos. “Notas críticas sobre el envejecimiento sociodemográfico de España”. (Pendiente de publicación).