



## **TRABAJO FIN DE GRADO**

# **LAS RESPONSABILIDADES DE CUIDADOS EN UN CONTEXTO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ORIHUELA

GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

CURSO ACADÉMICO 2016/2017

**AUTOR:** VICTOR LÓPEZ MURCIA

**TUTORA:** JUANA AZNAR MÁRQUEZ

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo radica en analizar desde una vertiente social y económica el impacto que ha tenido la Ley de la Dependencia en diversas facetas, remarcando dentro de estas la incapacidad para aliviar las tensiones en torno a los cuidados de las personas dependientes. A su vez, se va a evaluar la evolución de la población española, incluyendo una explicación concienzuda de los cuidados y quién participa en estos, siendo de una relevancia mayúscula la necesidad de concienciar de aspectos tan relevantes como los roles de género, las políticas públicas de igualdad y otros aspectos de suma importancia.

Palabras clave: Ley de la Dependencia, Personas Mayores, Conciliación, Personas Dependientes, Cuidados.

## ABSTRACT

The aim of this work is to analyze from a social and economic perspective the impact of the Dependency Law in various facets, emphasizing within these the inability to relieve the tensions around the care of dependents. At the same time, the evolution of the Spanish population will be evaluated, including a thorough explanation of the care and who participates in these, being of major importance the need to raise awareness of such relevant aspects as gender roles, public policies equality and other important aspects.

Keywords: Dependency Law, Elderly People, Conciliation, Dependent People, Care.

## TABLA DE ABREVIATURAS

- **AACID:** AGENCIA ANDALUZA PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO.
- **ADE:** ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS.
- **AGE:** ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO.
- **CA:** COMUNIDAD AUTÓNOMA.
- **CE:** CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978.
- **CDPD:** CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- **CT SAAD:** CONSEJO TERRITORIAL DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.
- **EA:** ESTATUTO DE AUTONOMÍA.
- **LAPAD:** LEY 39/2006 DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
- **NNUU:** NACIONES UNIDAS
- **PIA:** PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN
- **PNV:** PARTIDO NACIONALISTA VASCO
- **PP:** PARTIDO POPULAR
- **RDL:** REAL DECRETO LEGISLATIVO.
- **SAAD:** SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.
- **TFG:** TRABAJO FIN DE GRADO
- **UE:** UNIÓN EUROPEA

## INDICE

1.- INTRODUCCION.....	5
2.- JUSTIFICACION, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....	7
3.- ALGUNAS NOTAS ACERCA DE EVOLUCION DE LA POBLACION ESPAÑOLA.....	9
3.1 EVOLUCION DE LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDADES .....	14
3.2 EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION ESPAÑOLA.....	19
4.- LOS CUIDADOS .....	20
4.1 Quién se encarga de la provisión de los cuidados.....	21
4.2 LAS FAMILIAS .....	22
4.3 LAS INSTITUCIONES PRIVADAS .....	23
4.4 LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	23
4.4.1 La administración como proveedora de servicios .....	23
4.4.2 Las políticas públicas .....	24
4.4 EL ICEBERG DE LOS CUIDADOS .....	26
5.- ANÁLISIS PORMENORIZADO 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). .....	27
5.1 INTRODUCCIÓN A LA LEY Y CONCEPTOS BÁSICOS.....	27
5.2 PILARES FUNDAMENTALES DE LA LEY .....	28
5.3 PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LA LEY .....	28
5.4 SERVICIOS SOCIALES COMPRENDIDOS EN LA PROMOCIÓN A LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA .....	30
5.5 DEFINICIÓN DE GRADOS DE DEPENDENCIA Y SU VALORACIÓN. NECESIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y PLAZOS. ....	31
5.6 PROPUESTA DE MEJORA A NUESTRO SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA .....	33
5.7. PROPUESTA DE FUTURO. ....	34
6.- CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA .....	36
Legislación consultada .....	37

## 1.- INTRODUCCION

La presencia de determinados retos como el actual envejecimiento de la población, con la consecuente inversión de la pirámide poblacional característica de los estados desarrollados lleva a que la cuestión acerca de cómo hacer frente a esta situación no sea una situación que debamos postergar como sociedad.

Las personas mayores, para el propósito de este trabajo, son las que tienen 65 años o más. Las personas mayores no tienen porqué ser dependientes y las personas dependientes no tienen porqué ser mayores. Pero sí parece bastante razonable pensar que en la medida en que avanza la edad, las personas necesitamos de mayores atenciones y cuidados.

La dependencia es definida por Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” y/o “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

Es interesante en este punto introducir el concepto de autocuidado, que no es más que el cuidado que puede ser resuelto de forma autónoma por la propia persona. Cuando este cuidado no es posible de forma autónoma, se acuña el concepto de “dependencia”.

El Consejo de Europa a mitad de la década de los 90 creó un Comité de Expertos para el análisis de la situación en la que se encontraban las personas dependientes y también los cuidadores de los mismos. Tras años de trabajo, el Comité de Ministros del Consejo de Europa aprueba en 1998 una Recomendación cuyo tema capital es la dependencia, lo que supuso un verdadero avance para la situación en la que se encontraban uno de los sectores más vapuleados de la sociedad históricamente: las personas dependientes y sus cuidadores/as.

La forma en que se han atendido los cuidados a partir de la Revolución Industrial ha mostrado una clara división sexual. Previamente, cuando las granjas eran el espacio en el que simultáneamente las familias producían, vivían y se cuidaban, tanto hombres como mujeres y niños/as alternaban unas actividades con otras. Con la Revolución Industrial los espacios de producción y vida se separaron y las funciones a atender se repartieron. De forma generalizada se asumió que los hombres eran los encargados de trabajar en las fábricas aun cuando mucho se ha escrito en torno al trabajo de las mujeres y de los/as niños/as en ellas. Pero las mujeres, aun cuando tuvieran un trabajo remunerado, eran las encargadas de forma mayoritaria de los trabajos domésticos y de cuidados de las personas mayores, criaturas y personas dependientes.

Así, mientras que a los hombres se les asigna la esfera pública y el trabajo remunerado asociado a lo que se llamó “trabajo productivo”, las mujeres permanecían en la esfera privada, invisible, que suponía el entorno doméstico llevando a cabo “el trabajo reproductivo”. De esta manera, los trabajos que se han ido realizando en las casas y sobre todo relacionados con las actividades que tradicionalmente se han asignado a las mujeres como son la preparación de alimentos, la ayuda a la educación de su prole y el cuidado de personas y animales domésticos han sido menos valorados socialmente, básicamente porque no se percibía una remuneración económica por ellos. Además, en el caso de trabajar fuera del hogar, su salario se consideraba como complementario del de su marido y por lo tanto se consideraba “adecuado” que fuera inferior al de él.

La asignación de los cuidados a las mujeres (por una distribución de roles de género) ha llevado a que a lo largo del tiempo se haya asentado la idea de que las mujeres son cuidadoras ideales y que por el simple hecho de serlo ya están capacitadas para ello. Lo que como poco no es cierto. Pero además estas responsabilidades de cuidados han condicionado y lo siguen haciendo las vidas de las mujeres en todas sus facetas: personal, familiar y profesional.

El concepto de género nos refiere a una construcción social por la que se asigna “lo que es adecuado” para hombres y mujeres, dando lugar a una construcción determinada de roles. Por esta misma distribución de roles a los hombres se les ha asignado los valores de fuerza, competencia y liderazgo (entre otras) mientras que las mujeres eran débiles, sumisas y cuidadoras (entre otras). Como puede derivarse fácilmente estas cualidades asignadas a hombres y mujeres ha dado lugar a que determinados trabajos se hayan considerados más propios de hombres y otros de mujeres. La segmentación horizontal que se sigue manifestando en el mercado de trabajo sigue siendo reflejo de esta realidad. Así, las mujeres se han centrado en trabajos relacionados con la sanidad, la educación, el comercio o las actividades de administración.

Por otra parte, la perspectiva de género busca visibilizar y corregir las desigualdades de género, es decir, las discriminaciones que se derivan de la construcción que el concepto de género y de la asignación de unos roles u otros a hombres y mujeres.

La sociedad española ya no es la misma de hace un siglo, ni siquiera la de hace 40 años. Es por ello que parece importante concienciar a la sociedad de la excepcional importancia que tienen las cuestiones de cuidados sobre todo en una población que va envejeciendo de forma importante, identificando la labor realizada por los diferentes sectores de la sociedad, tanto públicos como privados, y sus posibles consecuencias.

El trabajo que a continuación se presenta se ha organizado de la siguiente forma: en el apartado 2 se muestran los objetivos, metodología y justificación del mismo. En el apartado 3 se hace un estudio de la evolución de la población desde principios del siglo XX, así como una descripción de las pirámides de población para distintos años que se han considerado especialmente relevantes y constatando el proceso de envejecimiento de la población. En la sección 4 se introduce el concepto de cuidados y se resalta la importancia de la economía de los cuidados.

Con los conceptos clave de trabajo de cuidados y mediante la comprensión de la noción del iceberg de los cuidados, se pretende una concienciación de estos temas de capital importancia. También se tiene en cuenta la importancia de las políticas públicas en estas cuestiones. En el siguiente apartado se hace una revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El trabajo finaliza con el apartado de Conclusiones.

## **2.- JUSTIFICACION, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

### **Justificación**

Si bien todas las personas necesitamos de cuidados a lo largo de nuestra vida, parece razonable pensar que estos aumentan en la medida en que lo hace la edad. Como sociedad debemos plantearnos quien debe proveer y garantizar estos cuidados. En este trabajo queremos identificar quienes son los agentes susceptibles de proveer los cuidados en la economía española y en especial como la administración a través de la definición del marco legal puede influir directamente en la calidad de vida tanto de las personas cuidadas como de quienes se encargarán de cuidarlas.

Además, la elección del tema de este TFG se derivó del acercamiento al tema de investigación de la directora de este trabajo. Tuve la oportunidad de participar en el trabajo de campo de recopilación de información primaria que sirvió de apoyo a la investigación de Dña. Ana I. Sánchez y, durante este periodo pude darme cuenta del escenario que viven las personas mayores y en especial aquellas que se encuentran en situación de dependencia. Asimismo, fui testigo de los esfuerzos que tienen que llevar a cabo tanto a nivel económico como de tiempo y de energías las personas cuidadoras, normalmente familiares y particularmente mujeres.

Me gustaría mencionar también que este trabajo se ha llevado a cabo contemporáneamente con mi trabajo fin de grado de la titulación de derecho y que lleva por título “Conciliación y personas mayores: una retrospectiva de la Ley de Dependencia”. Los dos trabajos me han permitido analizar una realidad de por sí compleja desde muy distintos puntos de acercamiento.

**Objetivo general:** Estudiar las repercusiones del envejecimiento de la población sobre las necesidades de cuidados y las distintas formas de atención de los mismos.

### **Objetivo específicos**

1. Conocer la evolución de la población en España desde principios del siglo XX hasta nuestros días.
2. Identificar el fenómeno de envejecimiento de la población a partir de las proyecciones de población.

3. Definir qué se entiende por economía de los cuidados: el trabajo de cuidados
4. Distinguir las diferentes formas de atender a los cuidados: las familias y el estado.
5. Observar como los roles de género hacen que sean las mujeres las que frecuentemente se conviertan en cuidadoras (profesionales y no profesionales).
6. Determinar el papel a desarrollar por la Ley de dependencia para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y el bienestar tanto de la persona dependiente como de los/as familiares.

### **Metodología**

Una vez establecidos los objetivos, se presenta a continuación la metodología empleada para llevar a cabo este TFG que ha sido tanto cuantitativa como cualitativa. El trabajo se ha realizado siguiendo los siguientes pasos:

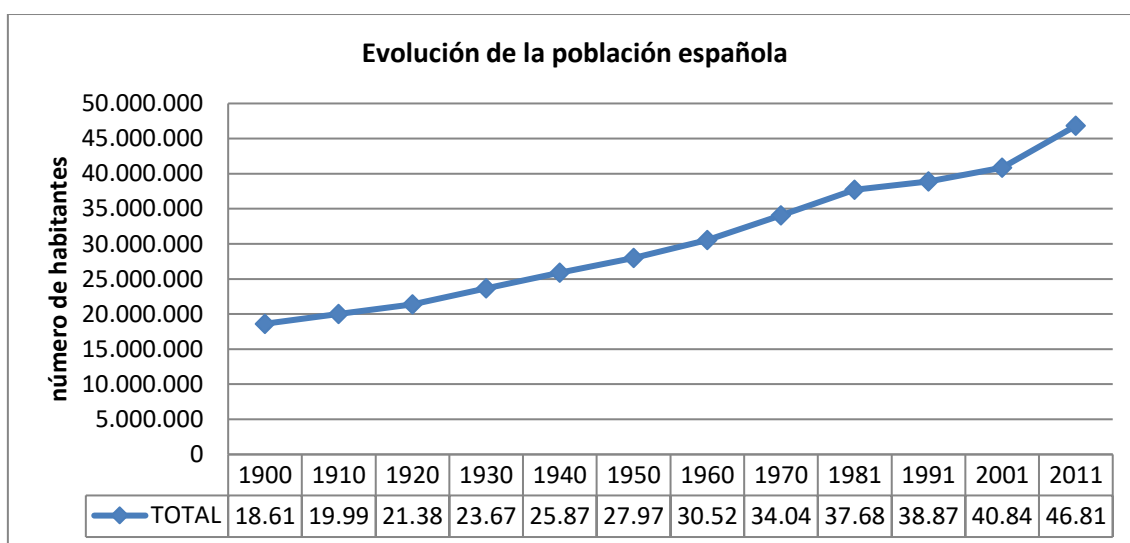
- a) Recopilación de información estadística, mayoritariamente del Instituto Nacional de Estadística (de ahora en adelante INE) para la posterior elaboración de tablas y gráficos propios.
- b) Compilación de diversos estudios, artículos y aportaciones en revistas especializadas.
- c) Identificación de los cuidados que pueden proporcionar tanto el estado como las propias familias a las personas mayores.
- d) Estudio del compendio de las diferentes normas que son de relevancia para este estudio y en especial la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

### **3.- ALGUNAS NOTAS ACERCA DE EVOLUCION DE LA POBLACION ESPAÑOLA**

La población española según el censo de población elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) desde inicio de siglo muestra una evolución creciente como se puede apreciar en la figura 1.



Figura 1: Evolución de la población española a partir de los censos de población



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Esta evolución podemos detallarla un poco más a partir de dividir la serie en tres grandes etapas: La primera mitad del siglo XX, entre 1951 y 1980 y finalmente entre 1981 hasta nuestros días.

La razón que ha llevado a que se haya dividido el período de estudio tiene que ver con los cambios tanto económicos como sociológicos que se han observado para el conjunto del territorio español.

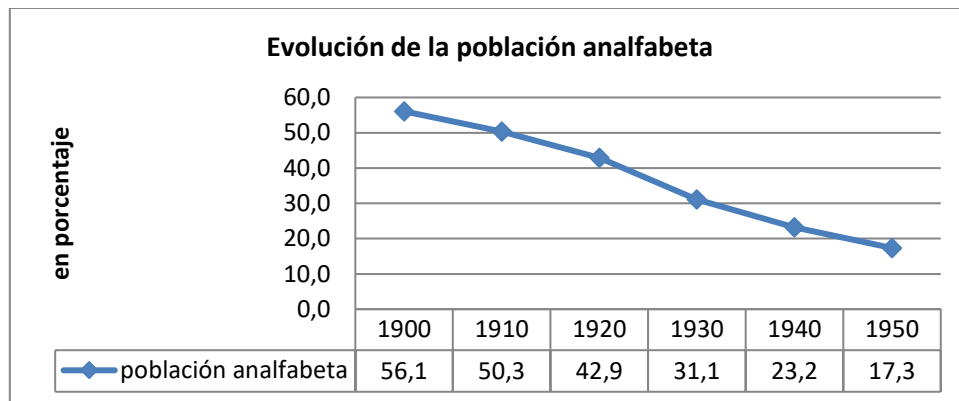
**En la primera mitad del siglo XX**, la economía española tenía un importante peso del sector agrícola (ver tabla 1) y la población un importante porcentaje de la población era analfabeta (ver figura 1). Durante estos primeros cincuenta años se ha producido una reducción de la población trabajadora en el sector agrario para pasar a ganar peso específico el sector industrial y de servicios, lo que nos podría dar una idea de que se produjo un movimiento hacia las ciudades en busca de una mejor calidad de vida. Sin embargo no podemos perder de vista que en 1950 la población dedicada al sector primario más que duplicaba a la empleada en el sector industrial y duplicaba la del sector servicios. Con esta estructura productiva, los roles de género estaban muy asentados.

Tabla 1: Población de ambos sexos por cada mil habitantes ocupada por sectores productivos 1900-1950

Datos en tantos por mil	1900	1910	1920	1930	1940	1950
Agricultura	603,99	556,68	572,14	460,61	510,74	488,37
Industria	104,69	110,95	185,62	272,33	196,41	197,75
Construcción	31,27	32,12	27,17	32,48	39,89	53,21
Servicios	151,49	167,62	182,13	211,84	236,71	244,74
Actividades no bien especificadas	108,56	132,63	32,94	22,74	16,25	15,94

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE censos de población

Figura 1: Nivel educativo de la población española en la primera mitad del siglo XX



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE censos de población

En este contexto la evolución tanto de la natalidad como de la mortalidad se vieron condicionados por el contexto económico y los avances en el sistema sanitario. Concretamente, la población española en 1900 se situaba en los 18.618.086 habitantes aumentando década tras década dicha cifra hasta alcanzar en 1950 los 27.976.755 de habitantes. Durante este período, en media, las mujeres constituyeron poco más de la mitad de la población (alrededor del 51,5%), siendo esta proporción más significativa tanto en el período de la Guerra Civil como en la inmediata postguerra.

Fenómenos explicativos del aumento de la población durante las cinco primeras décadas del siglo XX fueron la disminución tanto de la mortalidad y como de la natalidad. Concretamente, y siguiendo a Arbelo (1976) la mortalidad se situaba en 1900 en el 28,8‰ llegando al 10,8‰ en 1950. Es especialmente reseñable en este período la reducción de la mortalidad infantil desde el 185,9‰ en 1901 a 64,2 ‰ en 1950. Esta reducción se fundamenta en los avances médicos en pediatría y a la intervención de los poderes públicos para atajar estas cifras de mortalidad infantil tan grandes, en especial a las medidas adoptadas bajo el amparo de la Ley de Sanidad Infantil y Maternal de 1941.

Por otra parte la disminución de la natalidad no se muestra desde comienzos del siglo sino a partir de 1914 como consecuencia de la I Guerra Mundial (1914-1919), bien es verdad que España no participó en la misma, pero esto no hizo que no sufriera las consecuencias destacando entre ellas la subida generalizada de los precios y el consiguiente empobrecimiento relativo de las familias. Consecuencia de la depresión económica y la Guerra Civil fue una contención en los nacimientos. La disminución de la natalidad encuentra su punto álgido en 1930 debido a la depresión económica sufrida y durante la Guerra Civil. Es reseñable que la disminución de la mortalidad comenzó antes que la disminución de la natalidad y se produjo de manera más leve.

**Segunda etapa: Entre 1951 y 1981** la población española creció a un importante ritmo, ya que se pasó de los 27.976.755 de habitantes de 1951 a los 37.683.363 de habitantes en 1981.

Las dos primeras décadas de este intervalo se correspondieron con un proceso de recuperación económica después de la Guerra Civil mientras que la década de los 60 fue de crecimiento económico. Crecimiento que se apoyó en una transformación productiva que supuso la menor importancia en el empleo del sector agrario a favor de los sectores secundario y terciario (ver tabla 2) gracias también al aumento en el nivel de educación de la población que hizo que el porcentaje de población analfabeta se redujera considerablemente (ver figura 2). Por otra parte en estas mismas décadas se produjo un importante movimiento migratorio interior (del campo a la ciudad) y también a otros países, especialmente europeos, buscando unas mejores condiciones de vida.

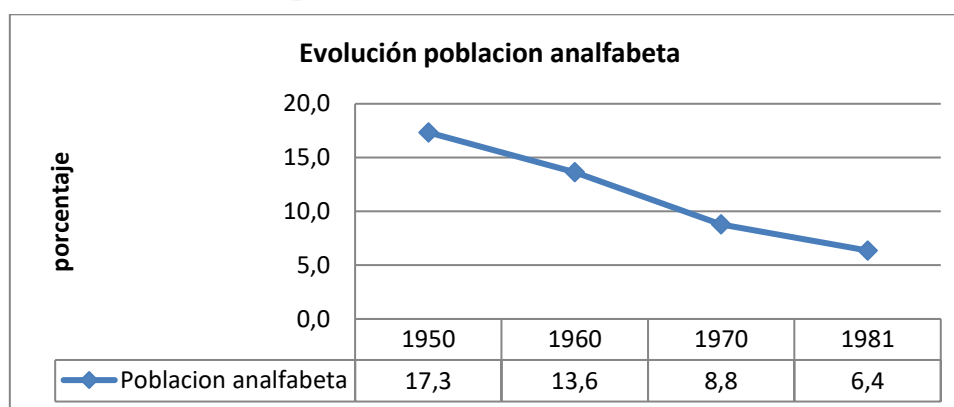
Tabla 2: Población de ambos sexos por cada mil habitantes ocupada por sectores productivos 1950-1981

Datos en tantos por mil	1950	1960	1970	1981
Agricultura	488,37	397,44	248,46	144,91
Industria	197,75	223,09	271,44	260,57
Construcción	53,21	63,55	102,21	98,42
Servicios	244,74	269,95	364,70	416,04
Actividades no bien especificadas	15,94	45,96	13,19	17,40

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE censos de población

Es especialmente reseñable que, en los años 70, sobre todo en el período de transición democrática se llevó a cabo una importante inversión en el sistema educativo, lo que llevó a una mejora de las cualificaciones y con ello una posibilidad de acceso a puestos de trabajo más cualificados.

Figura 2: Evolución población total analfabeta entre 1950-1981



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE censos de población

No podemos dejar de lado que a inicios de los años 70 del siglo pasado se produjo una importante crisis económica mundial. Con el encarecimiento del precio del petróleo aumentaron considerablemente los costes de producción a nivel mundial, lo que no solo tuvo consecuencias sobre el nivel de empleo y producción sino también sobre las decisiones de procreación de las familias.

En términos agregados se puede observar que entre 1950 y 1981 se produjo una recuperación de la tasa de natalidad con el avance económico de los años 60, y que dio lugar a un aumento de la población joven (baby-boom)<sup>1</sup> mientras que por otra parte, la tasa de mortalidad siguió con su tendencia descendiente (64,2‰ en 1950 y 12,47‰ en 1981). Es destacable el papel jugado en esta disminución la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) y la posterior Ley de la Seguridad de Social (1966).

### **Tercera fase: desde 1981 hasta nuestros días.**

La economía española ha sufrido una importante transformación desde los inicios de los años 80 del siglo pasado, tanto a nivel de estructura económica como social. Al tiempo que se han vivido distintos períodos de crisis económicas (crisis de inicios de los 80, inicios de los 90 y la más importante la que empezó a sentirse en España a partir de 2008) seguidos de periodos de expansión y crecimiento. Salvando la existencia de ciclos económicos, en términos generales se puede apreciar que se ha producido una importante terciarización de la economía mientras que el sector primario ha reducido considerablemente no solo su aportación a la producción total como la mano de obra ocupada (ver tabla 3).

Tabla 3: Población total por cada mil habitantes ocupada por sectores productivos 1981-2001

Datos en tantos por mil	1981	1991	2001
Agricultura	144,91	99,80	63,38
Industria	260,57	237,62	183,65
Construcción	98,42	109,22	117,39
Servicios	416,04	495,93	635,64
Actividades no bien especificadas	17,40	-	-

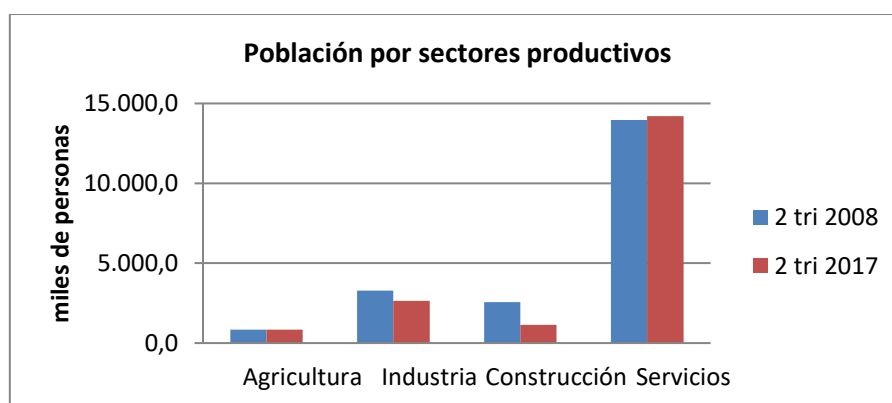
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE censos de población

Dado que el Instituto Nacional de Estadística no proporciona la información anterior para el último censo que fue el de 2011, para poder avanzar un poco más se ha tenido que recurrir a la Encuesta de Población Activa, información que se detalla a continuación (ver figura 3).

Tanto de la tabla 3 como de la figura 3 se puede concluir que la economía española ha consolidado un proceso de terciarización de sus actividades productivas. En este proceso se ha necesitado de mano de obra más cualificada a la vez que ha permitido una mayor incorporación de las mujeres a este sector productivo. Es especialmente reseñable el importante porcentaje de mujeres ocupadas en el sector sanitario, educativo y en la administración pública así como en las actividades comerciales.

<sup>1</sup> Este fenómeno también se produjo en Europa Occidental y Estados Unidos pero una década antes que en España.

Figura 3: Población total por sectores productivos 2 trimestre 2008- 2 trimestre 2017



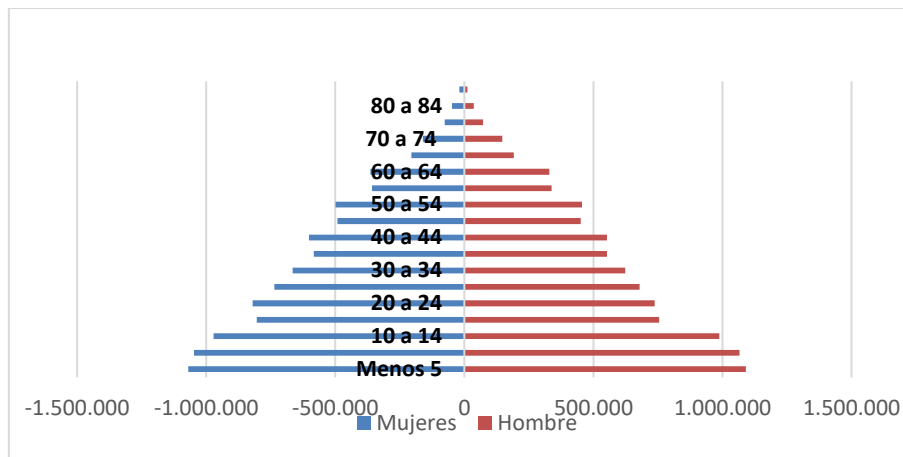
Para este tercer período, tenemos que a principios de los 80 se produce una reducción de la tasa de fertilidad que da lugar a una ralentización en la tasa de crecimiento de la población. Este comportamiento ha seguido manteniéndose en años posteriores lo que ha llevado a que se pueda prever una disminución de la población española. Según datos del INE, la población española se situaba en 46.528.966 de habitantes a 1 de enero de 2017 mientras que las estimaciones de este mismo organismo son de 45.886.177 habitantes para 2031 y de 41.068.643 en 2066. Estas estimaciones se basan en la disminución de nacimientos y también en la menor entrada de inmigrantes.

### 3.1 EVOLUCION DE LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDADES

Si bien en párrafos anteriores se ha llevado a cabo una descripción de la evolución de la población, para los fines de este trabajo es importante conocer cómo se distribuye la población por edades, para ello se ha pasado a elaborar a partir de los datos del INE un conjunto de pirámides de población, que si bien nos proporcionan “una foto fija” para un determinado año sí que nos pueden dar una idea de cuál va a ser la situación en los años posteriores. Pirámides que pasamos a describir brevemente a continuación.

La primera pirámide a considerar es la correspondiente a 1900, el año que hemos considerado como punto de partida para analizar la evolución de la población. Como se puede apreciar fácilmente en la figura 4, la distribución de la población por sexo es bastante similar. La figura se asemeja claramente a la de una pirámide, con una amplia base y una cúspide considerablemente más estrecha. Los nacimientos eran importantes y, a pesar de la mortalidad infantil, la población iba avanzando en edad. Concretamente la mayor parte de la población, como puede apreciarse fácilmente, queda incluida en el intervalo de edad hasta 54 años. Las personas que superaban esta edad, por su parte, eran proporcionalmente menos. Tendencia que se agudiza a medida que aumentaba la edad.

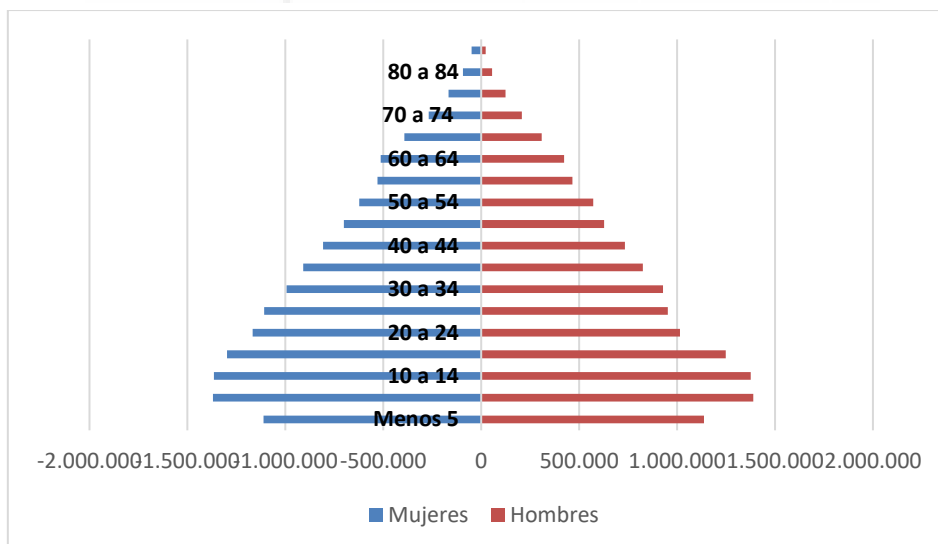
Figura 4: Pirámide de población para 1900



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del censo de población del INE

La siguiente pirámide que queremos destacar es la correspondiente a 1940, se ha elegido este año puesto que es el posterior a la finalización de la Guerra Civil. Comparando con la pirámide de 1900 es apreciable la reducción de los nacimientos y también de la cantidad de personas que quedan en los años centrales de la pirámide. El conflicto bélico llevó tanto a la pérdida de vidas de personas jóvenes pero también de las personas mayores que tuvieron que hacer frente a las duras condiciones económicas de la guerra. Sin embargo, la gráfica sigue mostrando una distribución de edades con forma piramidal (ver figura 5), de manera que la base sigue siguiendo mucho más amplia que la cúspide de la misma.

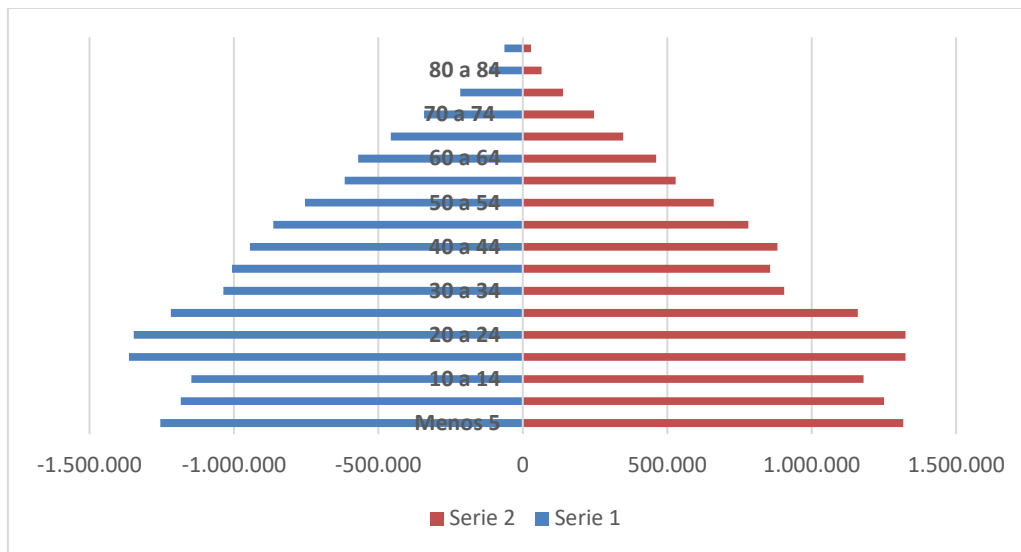
Figura 5: Pirámide de población para 1940



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del censo de población del INE

El segundo período considerado para analizar la evolución de la población fue 1950 y éste es el año de la siguiente pirámide que se va a analizar.

Figura 6: Pirámide de población para 1950



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del censo de población del INE

Las duras condiciones de la postguerra llevaron a una contracción en la base de la pirámide de población y al mismo tiempo a un ensanchamiento en los intervalos de edad que corresponden a la población más joven (entre 14 y 29 años). Población que estaba en los años centrales de su vida laboral productiva y además en los años con mayor fertilidad, lo que tendría consecuencias posteriores en el aumento de la natalidad de finales de los años cincuenta y sobre todo en los años 60. Por otra parte la población mayor seguía siendo mucho menos representativa que la población de menos de 65 años por lo tanto las partes más altas de la pirámide eran estrechas en comparación con su base.

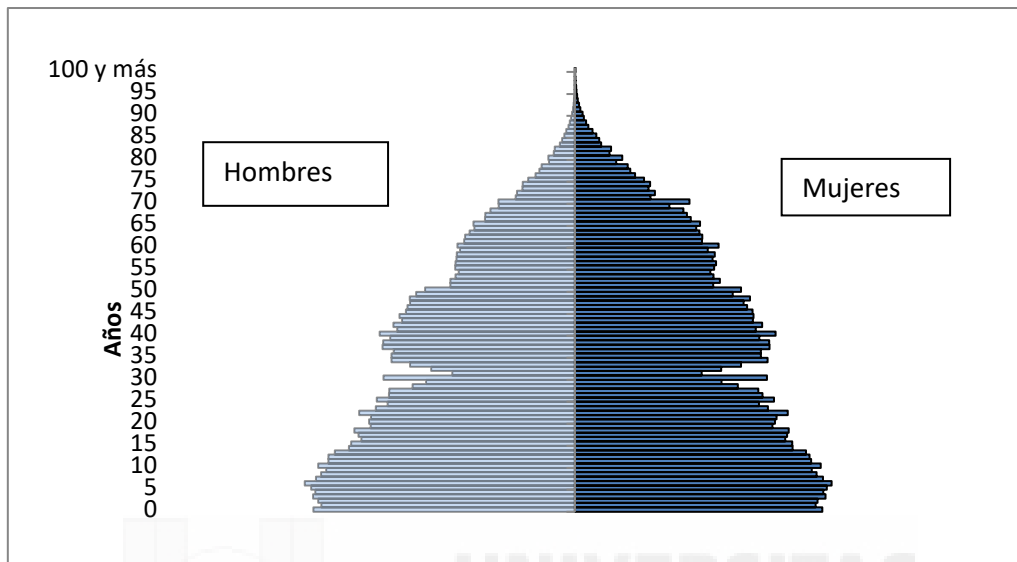
Para evidenciar el impacto del baby boom, pasamos a revisar brevemente la pirámide correspondiente a 1970. Las pirámides que a continuación se pasa a comentar proceden del blog envejecimiento activo<sup>2</sup>. La distribución de la población por edades recogida en la figura 7 nos muestra un estrechamiento en las edades centrales, correspondiendo a la población adulta nacida en el período de la contienda bélica y en los años posteriores. Sin embargo, las mejoras en las condiciones de vida ya llevaron a que la se ensancharan las áreas correspondientes a la población más joven y también de las personas entre 65 y 85 años.

En los años 80 la estructura poblacional fue cambiando al iniciarse un proceso de contención de la natalidad, lo que dio lugar a una pirámide como la recogida en la figura 8 y que está referida a 1991, en la que ya se hace patente (como también se puede comprobar para la pirámide de 2011 en la figura 9) un estrechamiento muy importante de la base, un ensanchamiento de la parte central y una cada vez más importante de

<sup>2</sup> Envejecimiento [en-red] es un blog del portal temático Envejecimiento en red, del Departamento de Población, del CSIC. Es un blog colectivo y por tanto en él participan diversos autores invitados. Su objetivo es transferir conocimiento y compartir experiencias innovadoras sobre envejecimiento y personas mayores. Sus responsables son Isabel Fernández Morales y Antonio Abellán García.

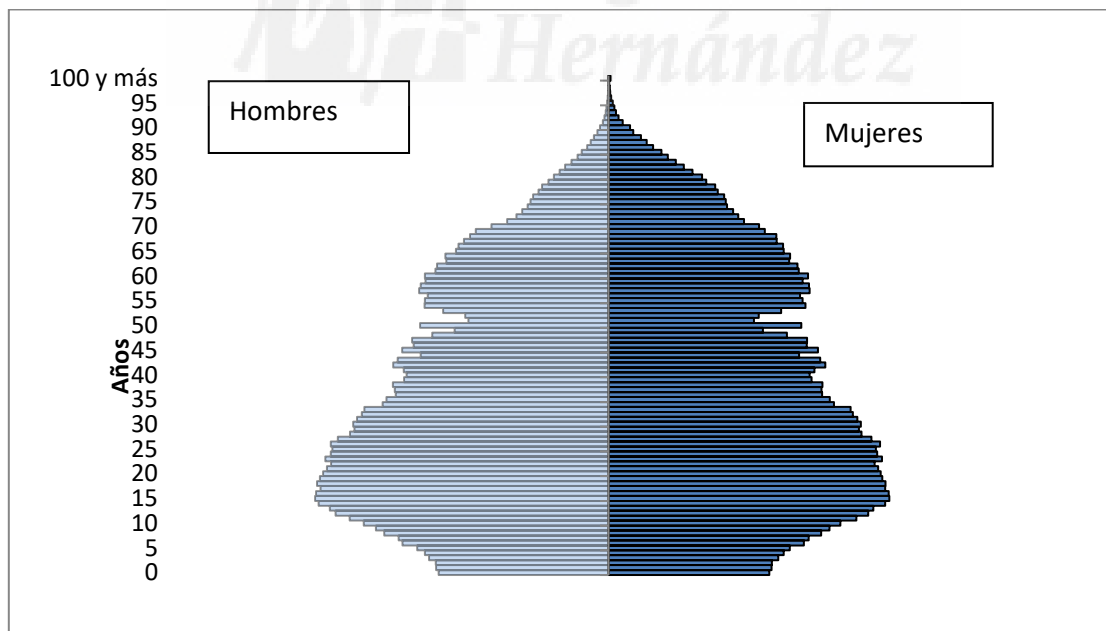
población mayor. Por lo que se refiere a los tramos más altos de la pirámide tenemos que un aumento en la esperanza de vida y una caída importante en la tasa de mortalidad de la población mayor (figuras 10 y 11 respectivamente) son responsables de este comportamiento.

Figura 7: Pirámide de población para 1970



Fuente: Blog envejecimiento activo en red (CSIC)

Figura 8: Pirámide poblacional para 1991



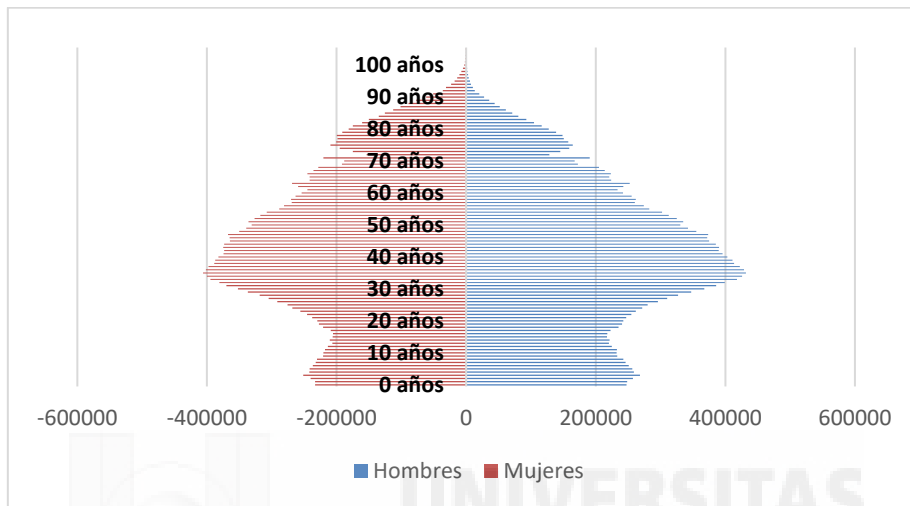
Fuente: Blog envejecimiento activo en red (CSIC)

La representación por edades de la población en 2011 ya nos muestra una forma geométrica que ya no se parece tanto a la figura de una pirámide puesto que la base es más estrecha que la parte central.



Además, podemos observar que las personas nacidas en el periodo de la Guerra Civil tienen edades comprendidas entre 72 y 75 años, lo que hace que los estratos relativos a estas edades sean más estrechos (como ya se comentó durante el período bélico la tasa de natalidad se redujo). También es observable que las personas nacidas durante el baby-boom tenían alrededor de unos 35 años. Esta generación alcanzará en 2042 la edad a partir de la cual se considera población mayor.

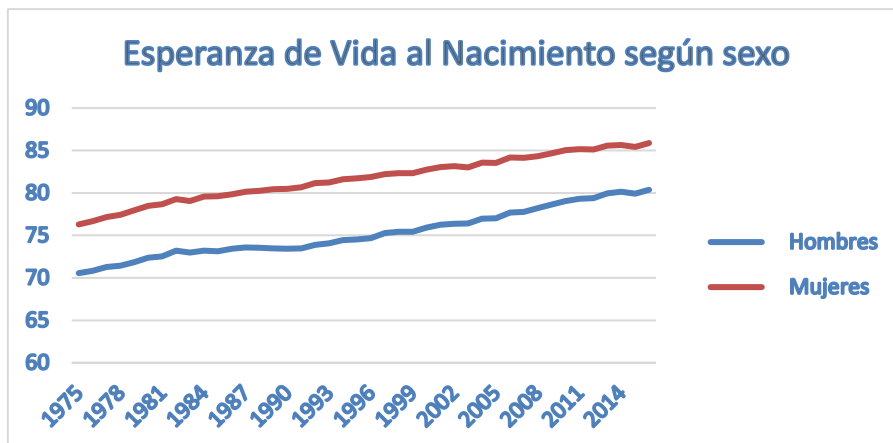
Figura 9: Pirámide de población para 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del censo de población del INE

En otro orden de cosas, cabe señalar que la evolución de la esperanza de vida presenta una tendencia creciente a lo largo de los años estudiados. Concretamente, y según muestra el INE en su publicación Hombres y Mujeres en España (2016), la esperanza de vida ha ido ampliándose para hombres desde los 70,5 años en 1975 a los 80,37 en 2016. Mientras que para las mujeres pasó de los 76,29 años en 1975 a los 85,87 para 2016. A lo largo de todos los años se establece una diferencia de alrededor de seis años entre ambos sexos siendo mayor la esperanza de vida para las mujeres.

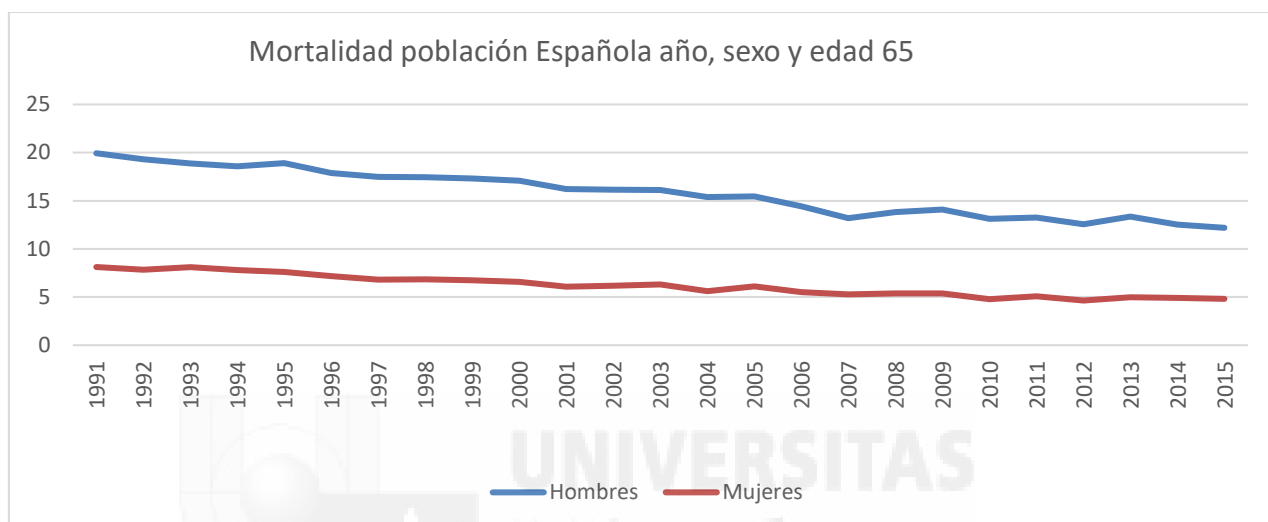
Figura 10: Evolución de la esperanza de vida por sexos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Respecto a la evolución de la tasa de mortalidad (ver figura 10) estamos considerando solo a las personas de 65 años o más y para el periodo 1975-2015 diferenciando por sexos. Lo primero que se observa es una mortalidad con tendencia decreciente en ambos sexos. La mortalidad masculina supera con diferencia la femenina en todos los años y la diferencia es relativamente constante a lo largo del periodo analizado. Observamos que dicha tendencia esta totalmente relacionada con el aumento de la esperanza de vida comentado con anterioridad.

Figura 11: Evolución de la tasa de mortalidad por sexos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Según la Estadística de Defunciones, expresado en tanto por mil, según la Causa de Muerte de 2015, cuyos resultados han sido difundidos por el INE en febrero de 2017, las enfermedades del sistema circulatorio fue la primera causa de muerte seguida de los tumores y de las enfermedades del sistema respiratorio. La primera causa de muerte entre personas de 40 y 79 años fue los tumores y para las mayores de 79 años las enfermedades del sistema circulatorio.

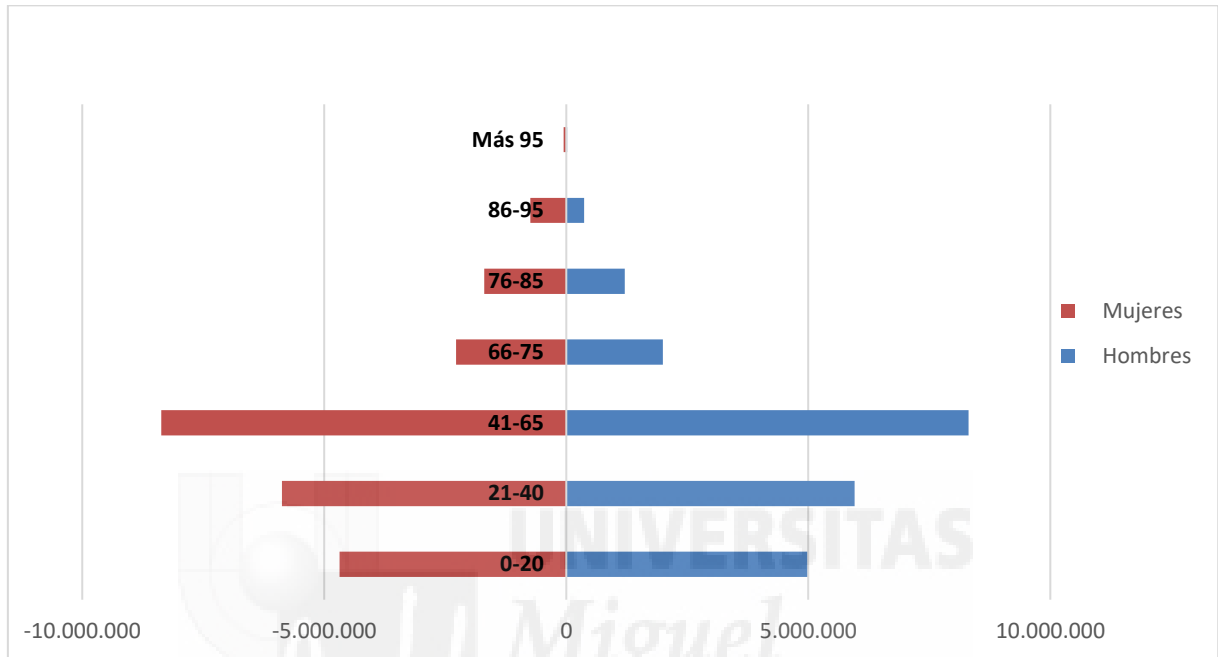
El crecimiento económico, así como las mejoras en el sistema sanitario han dado lugar en términos generales a que no solo haya aumentado la población, sino que también lo haya hecho la esperanza de vida al nacer, a la vez que la tasa de mortalidad por término medio se retrase. España está envejeciendo, lo que tiene consecuencias y sobre algunas de ellas profundizaremos en el resto de apartados de este trabajo.

### 3.2 EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION ESPAÑOLA

Consecuencia de la mayor la esperanza de vida de la población española, cada vez hay más personas de 65 o más años. Tomando los datos referidos a la población en España en 2016 proporcionados por el INE tenemos que el porcentaje de mujeres es ligeramente superior al de los hombres (aproximadamente un 3%) y conforme aumenta

la edad también lo hace la diferencia entre hombres y mujeres, dejando patente que las mujeres son más longevas (ver figura 12). Para edades cercanas a los 65 años la relación es cercana al 1:1 mientras que en edades superiores a los 95 años la relación es de 1 hombre por cada tres mujeres. Si bien es verdad que para el total de la población las mujeres suponen el 57% del total frente al 43% de los hombres.

Figura 12. Población por edades en España en 2016



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos INE

Como ya se apuntó previamente, en el periodo 1950-70 tuvo lugar un baby-boom y las personas nacidas en 1950 en 2016 ya alcanzaron la edad de 66 años, quedando englobadas dentro de la población mayor. Es decir, que es de esperar que en los próximos años el número de personas que entrarán a formar parte de la denominada población mayor vaya aumentando. Grosso modo podríamos decir que habría que esperar hasta 2036 para que el crecimiento del número de personas mayores se ralentizara puesto que sería ese año en el que empezarían a cumplir 65 años las nacidas a partir de inicios de los años 80 del siglo XX, periodo en el cómo se vio previamente la tasa de natalidad ha presentado un crecimiento muy moderado, pero hay que destacar también que, para ese mismo año, las personas nacidas durante el baby boom serán octogenarias.

#### 4.- LOS CUIDADOS

Como muestra Comas d'Argemir (1993) “el cuidado engloba todas aquellas actividades relativas al bienestar físico, psíquico y emocional de las personas”. Los cuidados implican pues, proporcionar alimentos, abrigo, higiene personal, compañía, limpieza y orden en la casa, cariño, soporte emocional...

De esta manera y como apunta la Agencia Andaluza para la Cooperación Internacional para el Desarrollo, (de ahora en adelante AACID), los cuidados son aquellas “actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas”. Por lo tanto, los cuidados no son algo nuevo, sino una realidad que ha existido desde la aparición de la humanidad tal y como la entendemos.

Según Sira del Río y Amaia Pérez Orozco (2013), los cuidados son una necesidad inherente a todas las personas puesto que incluirían:

- Cuidados directos: aquellas tareas que implican en mayor o menor medida una interrelación de personas. Aquí tenemos como ejemplos más característicos tenemos el cuidado de forma personal a una persona mayor, una llamada para ver cómo se encuentra determinada persona, etc.
- Precondiciones del cuidado: aquí podemos englobar las tareas que permiten las condiciones materiales para hacer realizables los cuidados directos (hacer la comida, lavar las prendas de vestir, etc.)
- Gestión mental: dentro de este apartado se abarca las tareas de planificación, coordinación y supervisión. Como ejemplo se puede mencionar el recordar a una persona que padece Alzheimer la necesidad de tomar determinada medicación.

Es importante apreciar que los cuidados tal como se han definido se pueden llevar a cabo:

- De una manera que requiera una presencia física: aquí podemos incluir aspectos como asear a la persona, ayudarle a que se vista o desvista, etc.
- De una manera que se pueda hacer a distancia: dentro de esta modalidad se presuponen algunas acciones como las llamadas telefónicas, el uso de la mensajería instantánea, etc.

No queremos dejar de lado una cuestión especialmente reseñable y es que los cuidados tienen una doble dimensión: una emocional y afectiva y otra material-corporal. Pero ambas siempre van unidas, retroalimentándose una a otra. Es por ello que en muchas ocasiones el vínculo que se crea entre persona cuidadora y persona cuidada es muy fuerte.

#### **4.1 QUIEN SE ENCARGA DE LA PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS**

Para Carrasco (2009) todas las personas a lo largo de nuestra vida cuidamos y somos cuidadas. María Ángeles Duran apunta que la gestión del cuidado es una actividad que consume gran cantidad de tiempo y energía física y mental y que las diferencias culturales en la atribución del derecho y el deber de cuidar, así como del contenido del cuidado, son considerables.

En general, el reparto del cuidado se realiza entre el Estado, la familia, las instituciones públicas, privadas y sin ánimo de lucro. Sin ánimo de ser extensivos pasamos a dar unas pinceladas sobre la intervención de estos agentes.

#### 4.1.1 LAS FAMILIAS

A lo largo de la historia las mujeres (con independencia de que desarrollaran un trabajo remunerado) eran las encargadas del trabajo doméstico y de encargarse del cuidado de las criaturas, las personas mayores y las personas dependientes que formaban parte de la familia. Todo el tiempo y esfuerzo que realizaban llevando a cabo este trabajo se realizaba de forma gratuita (Aznar y Azorín, 2010). Mientras que el hombre era el que acudía a realizar un trabajo por el que recibía una remuneración económica, ellas eran las encargadas de llevar a cabo un arduo trabajo de sostenimiento de las familias y de las sociedades que quedaba totalmente invisibilizado. El hombre aparecía como el sustentador de las familias, en lo que Nuño (2010) denomina el mito del varón sustentador. El tipo de familia que aparece en este momento se caracterizaría por ser blancos y con cónyuges heterosexuales y en la que se observa una división sexual del trabajo: los hombres trabajan “para el mercado” mientras que las mujeres son las encargadas de las tareas domésticas y de cuidados en el entorno doméstico.

La familia, desde que tenemos constancia, ha sido considerada como una institución fundamental en todas las culturas. Tal como muestra Inés Alberdi (1999) “la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana”.

El concepto de familia se ha ido estirando y flexibilizando a lo largo del tiempo, la familia hoy está más presente que nunca en nuestras sociedades (Aznar-Márquez y Belmonte-Martín, 2013). De esta manera nos encontramos en la actualidad con múltiples tipos de familias. Concretamente podemos destacar: las familias de segundo matrimonio, las parejas de hecho, las familias monoparentales, los concubinatos de jubilados, las familias que conviven bajo el estereotipo de *Living Apart Together*, las familias de fin de semana, las parejas sin hijos o las familias de cónyuges del mismo sexo.

Además, las mujeres de una forma cada vez más intensiva realizan un trabajo remunerado fuera del hogar, lo que limita al menos su disponibilidad de tiempo para atender los cuidados. Ya no se puede disponer “libremente y de forma gratuita” del tiempo de las mujeres para que puedan cubrir las necesidades que los distintos integrantes de la familia puedan requerir. De manera que en la medida en que los recursos económicos lo permitan, los cuidados son atendidos por otras personas de la familia (generalmente otras mujeres: hermanas, madres...) de forma gratuita, o se pasa a la contratación de otra mujer para llevarlos a cabo. No vamos a profundizar en las cuestiones relativas a este tipo de contratación (si es que existe alguna).

Además, como el trabajo se realiza en el entorno doméstico, sigue siendo “socialmente” considerado menos valioso que otros trabajos por lo que las remuneraciones son inferiores a las percibidas en otros servicios. Por otra parte, en la última década el trabajo de cuidados “externalizado” se está llevando a cabo mayoritariamente por mujeres inmigrantes. Cabe destacar también que en las últimas décadas se ha producido una verdadera cadena internacional de cuidados. Con ello hacemos referencia a que una muy buena parte del trabajo doméstico, sobre todo de cuidados, es realizada por mujeres procedentes de otros países. En general se trata de mujeres que dejan a sus criaturas, personas enfermas y personas mayores de su familia a cargo de otras mujeres mientras que ellas cambian de región o incluso de país para cuidar a las personas dependientes de las familias de otras mujeres.

La contratación de otra mujer para realizar el trabajo doméstico y de cuidados se realiza pues con un importante sesgo de género y las actividades mercantilizadas no hacen sino perpetuar qué actividades se consideran propias de las mujeres.

## **4.2 LAS INSTITUCIONES PRIVADAS**

Como ya se ha visto en párrafos anteriores una parte de los cuidados puede ser perfectamente externalizado por lo que puede ser llevado a cabo no solo por una persona contratada (como se ha visto en el párrafo anterior) sino también por parte de una institución privada tenga el carácter de empresa o entidad sin ánimo de lucro.

## **4.3 LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

María Ángeles Duran muestra que las administraciones públicas prestan cuidados directamente a través de sus servicios públicos, pero contribuyen a garantizar el cuidado mediante los sistemas de pensiones de jubilación, orfandad, enfermedad, desempleo, permisos de maternidad/paternidad y atención a familiares dependientes, etc. y ejecutan políticas públicas de ayudas, subsidios y transferencias directas en diversas circunstancias.

### **4.3.1 LA ADMINISTRACIÓN COMO PROVEEDORA DE SERVICIOS**

La Administración Pública puede proveer de forma directa cuidados, ya sea a partir de residencias y/o centros de día, pero también a partir de los servicios prestados por los distintos departamentos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos. Cuando mayor es la proximidad a la ciudadanía mayor es el conocimiento de los problemas a los que se enfrentan y por lo tanto mayor inmediatez debería haber para poder poner solución a los problemas.

Sin embargo, la disminución de los recursos disponibles sobre todo a partir de los “recortes” aplicados en los últimos años han hecho que las posibilidades de actuación de los servicios sociales sean menores.

#### **4.3.2 LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Aguilar (1993) considera que las políticas públicas son decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de agentes privados, en su calidad de ciudadanos/as electores y contribuyentes. Tres son los componentes principales de una política pública: la ideología y principios que la sustentan, los instrumentos a través de la cual se ejecuta y los servicios o acciones principales que se llevan o deberían llevarse a cabo de acuerdo a los principios propuestos (Bustelo, 2001). Por lo tanto, si socialmente se considera que los cuidados son una cuestión relevante para el conjunto de la población y que requieren de la intervención pública aparecerán se presionará para que se desarrollen medidas destinadas a este fin.

La Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de Naciones Unidas que se celebró en Pekín en 1995 introdujo dos conceptos importantes: la perspectiva de género y el concepto de *mainstreaming* de género. Este último concepto es definido por Consejo de Europa (1999) como “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”.

La incorporación del enfoque de género en las políticas públicas permite visibilizar y corregir las desigualdades de género, por lo tanto, ha de estar presente en todas las políticas públicas y en todas las fases que las componen, y además debería hacerlo de forma transversal (*mainstreaming* de género).

El *Mainstreaming* se centra en el funcionamiento de las instituciones y en la reproducción de las mismas si no se actúa, puesto que se estará pasando por alto las diferencias relacionales entre mujeres y hombres. La Comisión Europea, desde Tratado de Amsterdam de 1997, declaró que el *mainstreaming* de género pasaba a ser el enfoque orientador de las políticas comunitarias. Esta estrategia trata de asegurar que las políticas que se generan no sólo no presenten efectos negativos sobre mujeres y hombres, sino que permitan alcanzar una efectiva igualdad entre mujeres y hombres.

El concepto de discriminación hace alusión a aquel acto de distinción o segregación, donde se niega la propia dignidad de la humanidad. Aquí debemos hacer una puntualización respecto a la discriminación por razón de género, ya que esta es el tratamiento desigual en función de un criterio sistemático, esto es, la pertenencia a un determinado sexo.

Podemos encontrar dos tipos de discriminación por razón de género, a saber:

-Discriminación directa: aquella fundada de manera obvia en la pertenencia de determinado sexo.

-Discriminación indirecta: Aquella práctica aparentemente inocua que relega a personas de un determinado sexo a tener una desventaja frente al otro sin un criterio objetivo. Esta es la más difícil de detectar por su carácter subrepticio.

En cuanto al principio de igualdad, encontramos la igualdad formal, afirmación de esta igualdad mediante Ley, por ejemplo, lo recogido en el artículo 14 de la Constitución Española, la referida a la ausencia de toda discriminación; y la igualdad material, subdividida a su vez en una igualdad de oportunidades y una igualdad de resultados. Aquí es donde encontramos la igualdad real.

Si las mujeres son las que asumen dentro de las familias la mayor parte de las responsabilidades de cuidados, las empresas a la hora de contratarlas tendrán en su mente que supuestamente “estarán menos disponibles para las empresas” lo que supondrá un lastre no solo para su contratación sino también para su promoción laboral. De esta manera, parece que sí que puede existir una discriminación indirecta sobre las mujeres.

Parece pues pertinente el diseño y aplicación de las denominadas políticas públicas, a saber, estrategias de tinte político encaminadas a lograr un cambio en la sociedad a favor de la igualdad real entre mujeres y hombres. Estas cobran una gran relevancia a partir de la ley orgánica de 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Cabe mencionar que la ley de igualdad se fundamenta en el art. 9.2 de la Constitución Española, donde obliga a los poderes públicos a adoptar las medidas que sean necesarias para suprimir aquellos obstáculos que impidan la efectividad de los derechos subjetivos.

Las políticas de igualdad han supuesto el primer gran intento histórico para conseguir la igualdad real entre mujeres y hombres. Así por ejemplo se ha incrementado la presencia e inclusión de las mujeres en áreas donde estas no encuentran la representación adecuada (áreas de poder, órganos de gobierno, Parlamento) y se ha conseguido que las destinatarias, las mujeres, hayan sido empoderadas de manera fehaciente. Todo esto se ha conseguido gracias en parte al uso de las acciones positivas. Éstas son estrategias destinadas a la consecución de una igualdad de oportunidades que corrijan las discriminaciones derivadas de las construcciones sociales como los roles y estereotipos de género tradicionales. Aquí podemos encuadrar las medidas impulsadas por el gobierno, como:

- Impulso de la participación política y social.
- Facilitando la corresponsabilidad y conciliación de la vida laboral, familiar, etc.
- Reconociendo la contribución de la mujer en el desarrollo social, etc.



Por lo que a este trabajo se refiere pondremos especial atención en el desarrollo de normativas legales y en concreto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

#### **4.4 EL ICEBERG DE LOS CUIDADOS**

Una vez revisados los distintos agentes que pueden proveer cuidados a la ciudadanía: las familias, las empresas y la administración pública.

A través de una lectura detenida de *Subversión Feminista de la Economía*, de Amaia Pérez Orozco (2014), entendemos que la responsabilidad de fomentar la vida se privatiza y feminiza conjuntamente. El capitalismo, de una forma velada y constante, trata de invisibilizar esta responsabilidad de fomentar la vida. Se sobreentiende que algo que es invisible no significa que no exista, pero la realidad es que a su vez dificulta en gran medida la apreciación de lo invisible por parte de la sociedad.

La subyugación de las esferas donde se sostiene la vida es necesaria para el correcto funcionamiento que plantea el heteropatriarcado y la economía liberal. Usando la metáfora iceberg se pretende plasmar gráficamente la economía y exponer la naturaleza bifronte de esta: por un lado, la economía tiene una parte visible, que es el proceso de acumulación y producción de riqueza; por otro, también tiene una parte invisible, esta es la que se encarga de sostener la vida y, por ende, la parte visible. De esta metáfora se deriva la imposibilidad del sostenimiento de la parte visible sin la invisible. Si bien es cierto que esta división ha sido considerada necesaria por la estructura androcéntrica dominante, ya que se necesita una división entre lo monetario y lo que no lo es, no es menos cierto que esta división resulta, a la postre, inestable y fútil. Esto es debido a la permeabilidad que hay entre una parte del iceberg y la otra. Este concepto de permeabilidad nos permite comprender que es muy difícil establecer una realidad binaria donde la parte visible (lo público, los mercados) no se mezcla con la invisible (el trabajo de los cuidados, el sostenimiento de la vida); sin embargo, la realidad es que estos conceptos no están en absoluto definidos y delimitados, siendo las fronteras variables y permeables. Un ejemplo esgrimido por Amaia Pérez Orozco es el caso de la economía sumergida, donde una delimitación monetaria no es útil para remarcar su condición de visible o invisible. Por un lado, está monetizada (esfera visible), pero por otro, no da derecho a prestaciones (esfera invisible).

Desde este trabajo se pretende denunciar esta visión descorazonadora que deshumaniza las relaciones interpersonales y relega ya no a un segundo plano, sino a un plano invisibilizado, la labor realizada mayoritariamente por las mujeres de sostener la vida que no interesa por no estar monetizada y no ser objeto de mercantilización.

## **5.- ANÁLISIS PORMENORIZADO 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).**

Como se ha visto en párrafos anteriores la Administración Pública debe actuar para reducir las desigualdades entre mujeres y hombres y una medida sobre la que se pusieron muchas esperanzas es la ley de la que se va a tratar en este apartado.

### **5.1 Introducción a la ley y conceptos básicos**

Este análisis está extraído del TFG realizado contemporáneamente para el Grado en Derecho. De una forma detallada, se expone en primer lugar un análisis de esta ley, para más tarde resaltar el impacto y repercusión que tiene esta.

El Consejo de Europa a mitad de la década de los 90 creó un Comité de Expertos para el análisis de la situación en la que se encontraban las personas dependientes y también los/as cuidadores/as de los/as mismos/as. Tras años de trabajo, el Comité de Ministros del Consejo de Europa aprueba en 1998 una Recomendación cuyo tema capital es la dependencia. Esto supuso un verdadero avance para la situación en la que se encontraban uno de los sectores más vapuleados de la sociedad históricamente: las personas dependientes y sus cuidadores/as.

La dependencia es definida por la propia ley como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” y/o “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”. De todas las definiciones consultadas, la que consta en la ley es la más acertada, debido a su exactitud y rigor y a su fácil comprensión por cualquier ciudadano.

### **5.2 PILARES FUNDAMENTALES DE LA LEY**

En 2002, es la Unión Europea (de ahora en adelante UE) la que decide que pilares deben estar recogidos en las políticas de dependencia de sus estados, apostando por los siguientes:

- **Universalidad:** este pilar está basado en los principios de igualdad y no discriminación característicos de los Estados Sociales y Democráticos de Derecho.
- **Alta calidad:** a su vez, aquí encontramos la necesidad de crear y sostener unos servicios con una calidad que cumpla los altos estándares exigidos por la Unión Europea.

- Sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten: el fundamento de este pilar es una vocación de continuidad y permanencia a lo largo del tiempo, pudiendo crear una seguridad jurídica para los interesados.

### **5.3 PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LA LEY**

Esta Ley 39/2002 quiere regular las condiciones mínimas y establece la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia implicando a todas las administraciones públicas con respeto a las competencias por ellas asumidas.

Los principios inspiradores de la ley se encuentran recogidos en su artículo 3 y son los siguientes:

- a) “El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- 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.
- c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- 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.
- g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.

- k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.
- l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.
- m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- o) La cooperación interadministrativa.
- p) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
- q) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.
- r) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.”

Esta ley va a establecer **tres niveles de protección** claramente diferenciados, a saber:

- a) Un nivel mínimo o primer nivel de protección asumido económicamente por la Administración General del Estado (de ahora en adelante AGE). Éste se establece por la AGE y atenderá al grado de dependencia que se establezca. La asignación a las Comunidades Autónomas (de ahora en adelante CCAA) correspondientes a este nivel se acometerá teniendo en cuenta:
- Beneficiarios
  - Grado de dependencia de los mismos
  - Prestación reconocida
- b) Un segundo nivel de protección definido y garantizado de forma conjunta entre la AGE y las CCAA. Éste será acordado entre AGE y CCAA mediante convenios. Ambas fijarán objetivos y recursos para el desempeño de las prestaciones y servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

- c) Un Tercer nivel adicional o potestativo que podrán desarrollar las CCAA, que establecerá cada CA con cargo a sus presupuestos, ampliando los niveles mínimo y segundo nivel acordados.

#### **5.4 SERVICIOS SOCIALES COMPRENDIDOS EN LA PROMOCIÓN A LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

En este punto es de vital importancia conocer los servicios sociales considerados para promocionar la autonomía personal y la atención a la dependencia. Tenemos que son los siguientes:

- 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.”

#### **5.5 DEFINICIÓN DE GRADOS DE DEPENDENCIA Y SU VALORACIÓN. NECESIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y PLAZOS.**

Para abordar de manera efectiva la problemática que suscitaba la dependencia, se hacía patente la necesidad de establecer un límite y definir los diferentes tipos de dependencia. Para esto se ideó un sistema de ponderación y a su vez otro sistema de apoyo económico, que en la Ley es definido como “Prestaciones Económicas”

## **Grados de dependencia**

Los grados de dependencia se encuentran recogidos en el artículo 26 de la Ley:

- “Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.”

## **Sistema de valoración**

Para la valoración serán las CCAA las que creen órganos de valoración de la situación de dependencia y estos órganos serán los que dictaminarán el grado de dependencia y los cuidados susceptibles de recibir. La valoración de los grados de dependencia serán determinados conforme al baremo acordado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y el Sistema para Autonomía y Atención a la Dependencia (de ahora en adelante CT SAAD) conjuntamente. Acordado el mismo se aprobará mediante Real Decreto por el Gobierno.

El procedimiento de reconocimiento del derecho se iniciará por parte del interesado o de aquella persona que ostente su representación. Tras el análisis de la situación de dependencia planteada, la Administración Autonómica del domicilio del solicitante emitirá resolución que acredite dicha situación, si fuera el caso; y esta tendrá validez en todo el territorio nacional.

El grado de dependencia y la prestación reconocida será susceptible de revisión tanto por parte del interesado, por sus representantes o la Administración; cuando se de alguna de las siguientes causas:

- a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.
- b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

Es novedoso el extremo en el cual se establece que las personas beneficiarias participarán en el coste de las prestaciones atendiendo al tipo de las mismas y a la capacidad económica de la persona beneficiaria.

## **Prestaciones económicas**

La Ley establece una serie de prestaciones económicas cuyas cuantías serán acordadas por el CT SAAD y se aprobarán mediante Real Decreto por el Gobierno y se clasifican de la siguiente forma:

-Prestación económica vinculada al servicio: tendrá carácter periódico y será reconocida solo cuando no sea posible el acceso a servicios públicos o concertados de asistencia.

-Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales: se establece cuando los cuidados son ofrecidos por el entorno familiar. El/la cuidador/a deberá cumplir con las obligaciones de cotización, alta y afiliación que se hayan establecido reglamentariamente.

-Prestación económica de asistencia personal: el fin es la contratación de una asistencia personal durante unas horas que favorezca al beneficiario en su autonomía y dependencia.

## **Impacto de la LAPAD**

Se expone a continuación de forma sucinta y clara el impacto que ha tenido la evolución de la LAPAD, haciendo hincapié en los siguientes puntos:

a) **Derechos:** es evidente que, con la crisis económica acaecida en 2008, la finalidad de la LAPAD ha quedado desvirtuada, puesto que como dice textualmente en la exposición de motivos de la propia ley, ésta es “atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”. Es insólita esta situación de reducción de derechos, puesto que posteriores reformas de los Estatutos de Autonomía y de los principios recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) han venido a reforzar el objetivo principal de la LAPAD.

Las reformas que han tenido lugar, como son la rebaja de las cuantías de las indemnizaciones, retraso en la aplicación de la ley, reducción de la financiación pública, etc. han sido consideradas como un acto que perjudica flagrantemente este colectivo desfavorecido. Se hace notar la necesidad de realizar una reflexión sobre si estas medidas han sido proporcionadas o legítimas. La legitimidad de estas medidas queda seriamente cuestionada si tenemos en cuenta los principios establecidos en la CDPD o en la propia CE en temas relativos a la dignidad de la persona.

b) **Autonomía personal:** por otro lado, algo que hacía especialmente atractivo a la LAPAD era su naturaleza bifronte: el derecho a la autonomía y la protección de la dependencia. La propia LAPAD sesgó de forma fulminante la acción protectora respecto al soporte de la dependencia, acentuando la diferencia entre las medidas de prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía.

Con la rigidez del sistema consecuente (incompatibilidades, requisitos, etc.) se ha suprimido la posibilidad de una autonomía personal real.

El traslado de la capacidad de decisión en caso de la prestación económica de atención en el entorno familiar hacia la Administración en lugar de a la persona beneficiaria ha dado como resultado una colisión evidente contra los principios establecidos en la LAPAD, así como nuevamente principios establecidos en la CE, en tanto en cuanto es necesario un derecho a la libertad de decisión, autonomía individual y otros derechos también recogidos en la CDPD.

c) **Forma de financiación:** los derechos que se pretenden reconocer a través de la LAPAD necesitan de un soporte económico; sin embargo, ha sido evidente que ha primado más el recorte de gasto público en lugar de una proyección de los mencionados derechos sociales. Todo esto sin mencionar el tremendo impacto económico como el inherente aumento de economía sumergida, pérdidas de empleos y/o de calidad de vida de las personas en dicha situación.

De la lectura detenida de la normativa de régimen local también se puede derivar la escasa relevancia que aporta la LAPAD a los municipios y Entes Locales en temas de tanta importancia, quedando diluida la posibilidad de apoyo desde los ayuntamientos de una forma activa.



## **5.6 PROPUESTA DE MEJORA A NUESTRO SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

A continuación, se propone un conjunto de posibles mejoras para el establecimiento de un mayor gasto social, con la posible sinergia que aportaría una mayor intervención económica en el sector de los cuidados. Promover un sector en alza, como es el de servicios a las personas dependientes, tendría los siguientes efectos secundarios:

1. Según el Dictamen del Observatorio, si se atendiera en España a las 350.000 personas que hay actualmente en espera del cumplimiento de la LAPAD, se generarían unos 90.000 empleos directos.
2. A través del Dictamen del Observatorio se ha podido observar que en 2016, la ratio de empleos directos por millón de gasto público es de 35, y la tasa de retorno es del 39,5%. Si esto se promoviese, el beneficio sería aún mayor, pudiendo sobrepasar el 40%
3. Diversos estudios avalan lo beneficioso de incidir de forma directa en el mercado en auge que supondría explotar el sector de servicios a las personas dependientes, como es: *Silver Market Phenomenon Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, de los autores Herstatt & Kohlbacher (2008)

## **5.7. PROPUESTA DE FUTURO**

Se propone el cumplimiento del “Pacto de Estado por el sistema de autonomía y atención a la dependencia” de 14 de diciembre de 2016. Para esto se estima necesario un compromiso real de todos los grupos parlamentarios, incluyendo PP y PNV, para que la propuesta tenga el calado suficiente y sea posible una reforma necesaria desde hace casi una década.

## **6.- CONCLUSIONES**

El envejecimiento de la población es uno de los problemas actuales con el que tienen que lidiar las sociedades modernas. A través de este TFG hemos podido comprender que la población va a seguir envejeciendo (por un aumento enorme en la esperanza de vida y por ende un descenso brutal en la mortalidad) y de esto se coliga a un aumento del sector de la población que se encarga de proporcionar los cuidados a estas personas dependientes.

El trabajo de cuidados, en esencia, está realizada por dos entes principales: el estado y la familia. En España el papel del estado es insuficiente. Por el contrario, el mayor papel está siendo soportado por las familias en general y las mujeres en particular, que actúan como un colchón que aporta seguridad, afecto y cuidados a los miembros de la propia familia.

En las economías mediterráneas en general y en la española en particular las mujeres de las familias han sido las encargadas (por una distribución de roles de género) para llevar a cabo la mayor parte de los trabajos de cuidados y de forma gratuita. Lo que supone no solo un esfuerzo de tiempo y recursos, sino que también que tengan que tomar decisiones importantes sobre sus trayectorias laborales. Así para poder atender a sus familias son ellas las que deciden acceder a trabajos a tiempo parcial, o son las que interrumpen temporal o permanentemente su vida laboral. Dejar de trabajar o hacerlo a tiempo parcial implica una reducción (o pérdida) de ingresos en el presente, pero también en el futuro puesto que tendrán acceso (si lo tienen) a una pensión de menor cuantía.

Por otra parte, si las personas cuidadoras lo hacen a domicilio, no siempre se cumple con la obligación de constituir una relación contractual, sino que en demasiadas ocasiones quedan dentro de la economía sumergida. Con lo que sus derechos y condiciones laborales, así como el salario a percibir son peores que en otros sectores y eso que dejamos en sus manos a las personas que más nos importan: nuestros familiares que necesitan de atención.

En resumen, el apoyo que podría dar LAPAD para mejorar las condiciones de vida de las personas dependientes y sus cuidadores/as es mucho menor del que cabría esperar y por lo tanto una vez más se pide a las mujeres que de forma gratuita (como lo hicieron históricamente dados los roles de género) se hagan cargo de una responsabilidad como son los cuidados.

El impacto de la LAPAD, explicado en este trabajo, ha sido en esencia negativo, puesto que ha primado más el recorte público y de derechos sociales, que favorecer la situación de las personas en estado de dependencia. Para una mejor comprensión de esto, consultar el TFG: “Conciliación y personas mayores: una retrospectiva de la Ley de Dependencia”

Como conclusión final, creo que tanto mujeres como hombres debemos alzar la voz y enarbolar el feminismo como bandera de igualdad en una sociedad que se quiera considerar como tal, ya que como diría Simone Weil, filósofa francesa y pionera feminista:

"La igualdad es una necesidad vital del alma humana. La misma cantidad de respeto y de atención se debe a todo ser humano, porque el respeto no tiene grados".

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar, L. (1993). *Antologías de Política Pública*, México, Porrúa ediciones
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Taurus.
- Arbelo, A. (1976). *La mortalidad de la infancia en España*. Barcelona: Ariel.
- Aznar, J. y Azorin, E. (2010) “Características del mercado de trabajo español actual y sus consecuencias sobre el riesgo de exclusión social”. *Revista de Documentación Social*. Nº 150. Pp. 63-80. ISSN 0417-8106
- Aznar-Márquez, J. y Belmonte-Martín, I. (2013). Las familias como elemento subsidiario del estado de bienestar. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche*. nº 9, Pp 1-20. N: 1886-6611. Disponible en <http://revistasocialesyjuridicas.com/numero9/> [consultado 13 de agosto de 2017]
- Bustelo, M. (2001). *La evaluación de las políticas públicas de igualdad de género de los gobiernos central y autonómicos en España: 1995 – 1999*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Carrasco C. (2009). *Mujeres, sostenibilidad y deuda social*. *Revista de Educación*, nº extraordinario 2009. Consultado el 15 de abril de 2017  
Disponible en [http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009\\_08.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009_08.pdf)
- Comas d’Argemir, D. (1993) “Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco”, en *Perspectivas en el estudio del parentesco y la familia*. Xavier Roigé i Ventura (coord.) Tenerife, VI Congreso de Antropología.
- 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," Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Serie documentos, número 28, Madrid.
- De Miguel, A. (2005). *La familia y el círculo íntimo*. Madrid: Gota a Gota.
- del Río, S., & Pérez Orozco, A. (25 de Julio de 2017). *Una visión feminista de la precariedad desde los cuidados*. Consultado el 12 de julio de 2017. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ec/jec9/pdf/A05%20-%20P%20E9rez%20Orozco,%20Amaia%20y%20Del%20R%20EDo,%20Sira.pdf>
- Duran, M. A. Durán, M.A (2012). “El trabajo no remunerado en la economía global”. Bilbao. Fundación BBVA.
- Feminista, L. (2006). *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Madrid: Tierradenadie ediciones, S.L.

**Herstatt, C., & Kohlbacher, F. (2008). The Silver Market Phenomenon. Heidelberg: Springer.**

**Instituto Nacional de Estadística. (2017) Hombres y Mujeres en España. 2016. Consultado el 6 de septiembre de 2017. Disponible en [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion\\_C&cid=125992482288&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleGratis](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=125992482288&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleGratis)**

**Instituto Nacional de Estadística. (2017). Censos de población. Consultado el 6 de septiembre de 2017 Disponible en [http://www.ine.es/censos2011\\_datos/cen11\\_datos\\_inicio.htm](http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm)**

**Instituto Nacional de Estadística. (2017) Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte de 2015. Consultado el 6 de septiembre de 2017 Disponible en [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)**

**Instituto Nacional de Estadística. (2017). Encuesta de Población Activa. Consultado el 6 de agosto de 2017. Disponible en [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica\\_P&cid=1254735976594](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735976594)**

**Nuño, L (2010) El mito del varón sustentador. Ed. Icaria. ISBN 978-84-9888-140-0**

**Orozco, A. P. (2014). Subversión feminista: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de sueños.**

**Orozco, A.P. (2007) Cadenas internacionales de cuidado. Serie Género, Migración y Desarrollo Documento de trabajo 2. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW)**

**Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.**

## LEGISLACIÓN CONSULTADA

- Gobierno de España (1963) Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. Consultado el 13 de julio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1963-22667>
- Gobierno de España (1966) Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobado el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. Consultado el 15 de julio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1966-6647>
- Gobierno de España (1974). Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Consultado el 15 de julio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1974-1165>
- Gobierno de España (1994). 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. Consultado el 15 de julio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>
- Gobierno de España (1974). Constitución Española 1978, Consultado el 15 de agosto de 2017. Disponible en [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229)
- Gobierno de España (1999). Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Consultado el 24 de junio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>
- Gobierno de España (2006). Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Consultado el 3 de junio de 2017. Disponible en [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-21990](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-21990)
- Gobierno de España (2007). Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Consultado el 30 de junio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Consultado el 7 de julio de 2017. Disponible en [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-8228](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-8228)
- Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. Consultado el 10 de julio de 2017. Disponible en [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-20638](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-20638)
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Consultado el 17 de julio de 2017. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

