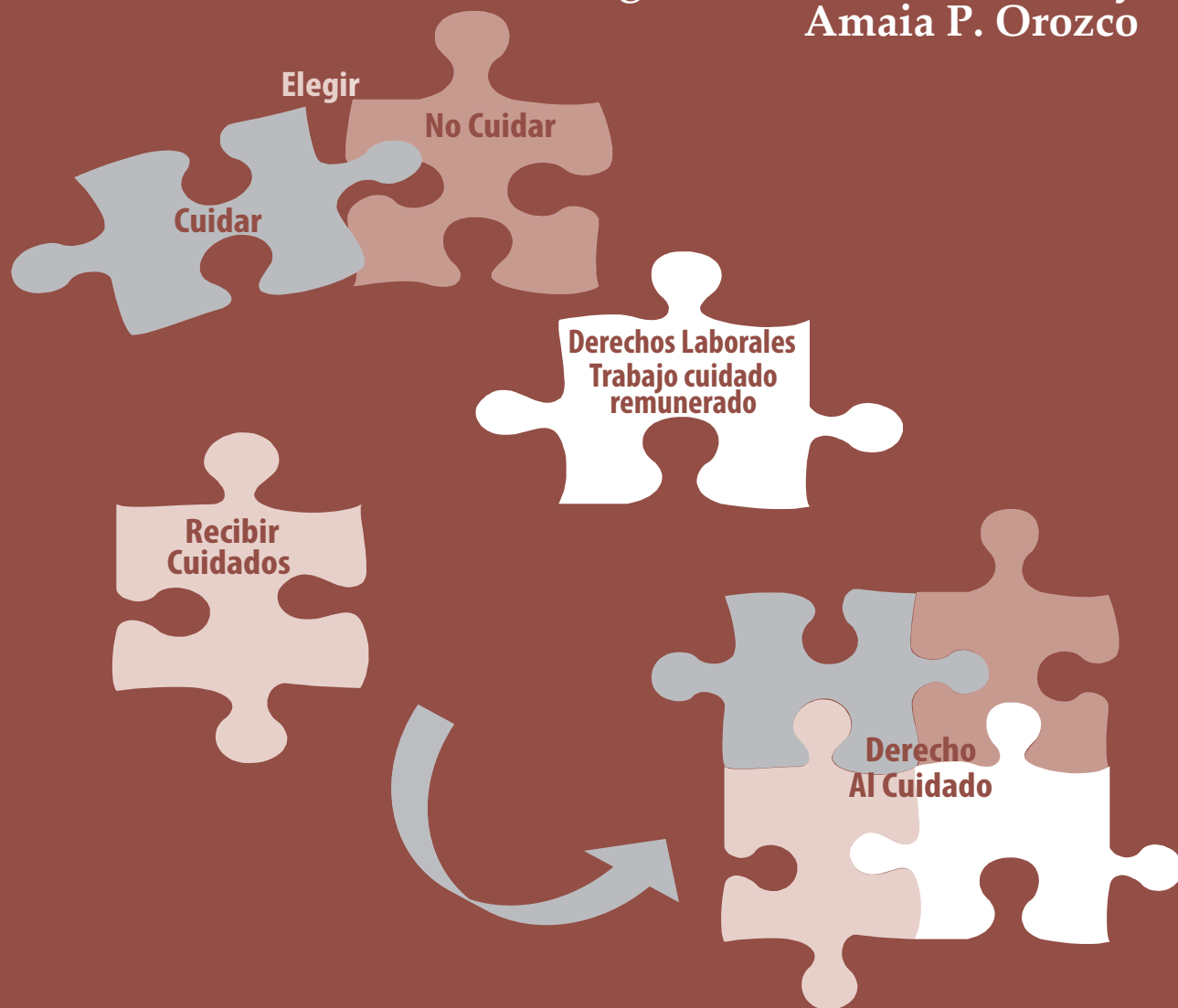


La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España

Magdalena Díaz Gorfinkiel y
Amaia P. Orozco



La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España

Magdalena Díaz Gorfinkiel y Amaia P. Orozco



Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres



ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Como defensora mundial de mujeres y niñas, ONU Mujeres fue establecida para acelerar el progreso que conllevará a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y para responder a las necesidades que enfrentan alrededor del mundo.

ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para implementar dichas normas. También respalda la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos de la vida, enfocándose en cinco áreas prioritarias: el incremento del liderazgo y de la participación de las mujeres; la eliminación de la violencia contra las mujeres; la participación de las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad; el aumento del empoderamiento económico de las mujeres; y la incorporación de la igualdad de género como elemento central de la planificación del desarrollo y del presupuesto nacional. ONU Mujeres también coordina y promueve el trabajo del sistema de las Naciones Unidas para alcanzar la igualdad de género.

La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España

Autoras: Magdalena Díaz Gorfinkiel y Amaia P. Orozco

Coordinadora: Amaia P. Orozco

Diseño y diagramación: Sughey Abreu

ONU Mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Oficina de Santo Domingo.

César Nicolás Penson 102-A

Santo Domingo, República Dominicana

Tel: 1-809-685-2111

Fax: 1-809-685-2117

Página Web: www.unwomen.org

ISBN: 978-1-936291-51-9

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de las autoras y no reflejan necesariamente la opinión de ONU Mujeres, las Naciones Unidas o de sus organizaciones afiliadas.




La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España por Magdalena Diaz Gorfinkiel y Amaia P. Orozco está bajo licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported

Usted es libre de:

 copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:

 Reconocimiento - Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).

 No comercial - No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

 Sin obras derivadas - No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Entendiendo que:

*Renuncia - Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor

*Dominio Público - Cuando la obra o alguno de sus elementos se halle en el dominio público según la ley vigente aplicable, esta situación no quedará afectada por la licencia.

Otros derechos - Los derechos siguientes no quedan afectados por la licencia de ninguna manera:

- o Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por ley no se ven afectados por lo anterior.
- o Los derechos morales del autor;
- o Derechos que pueden ostentar otras personas sobre la propia obra o su uso, como por ejemplo derechos de imagen o de privacidad.

Aviso - Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.

Este documento fue elaborado en el marco del proyecto de investigación “Construyendo redes: migrantes latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado” ejecutado por el antiguo UN-INSTRAW (ahora ONU Mujeres) con financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Dicho proyecto se ha ejecutado de manera simultánea y bajo un mismo marco conceptual y metodológico en Chile, Perú, Bolivia, Ecuador y España, de manera que puede encontrarse un análisis similar sobre la organización social de los cuidados y la vulneración de derechos para cada uno de los cuatro países restantes.

Este proyecto tenía como objetivo general contribuir a la formulación de propuestas que integren el componente del cuidado como eje central del desarrollo y que valoricen el trabajo de cuidados, la responsabilidad colectiva y la igualdad de género en la provisión de cuidados. Y, como uno de sus objetivos específicos, generar datos fiables sobre el papel de la migración femenina –intra y extrarregional- en la reorganización social de los cuidados de dos países de destino (Chile y España) de las mujeres procedentes de tres países de América Latina (Ecuador, Perú y Bolivia). Este documento es uno de los insumos utilizados para cumplir con estos objetivos.

Los equipos encargados de las investigaciones en los países han sido: Postgrado Multidisciplinario en Ciencias del Desarrollo-Universidad Mayor de San Andrés (CIDES-UMSA) en Bolivia, Centro de Estudios de la Mujer (CEM) en Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-sede Ecuador (FLACSO-Ecuador) en Ecuador, Centro de Investigaciones Sociológicas, Económicas, Políticas y Antropológicas- Pontificia Universidad Católica del Perú (CISEPA-PUCP) en Perú y el antiguo UN-INSTRAW en España (ahora ONU Mujeres).

Índice

1.	Introducción.....	1
1.1	Sobre el documento.....	1
1.2	Sobre los cuidados.....	4
2.	Demanda potencial y efectiva.....	6
2.1	Estructura de la población por sexo y edad.....	6
2.2	Índices de dependencia para el conjunto de la población en españa.....	11
2.3	Índices de dependencia para población boliviana, ecuatoriana y peruana en españa...	13
2.4	Incidencia de la población con discapacidad.....	17
2.5	Genealogías de los cuidados: demandas efectivas.....	18
3.	Distribución macro de los tiempos y trabajos de cuidado.....	21
3.1	Distribución de los trabajos de cuidado no remunerado.....	21
3.2	La situación de los trabajos de cuidado remunerado.....	25
3.3	Relación entre trabajos de cuidado remunerado y no remunerado: la conciliación.....	29
4.	Cuidados en diversos escenarios institucionales.....	32
4.1	La participación de los hogares.....	32
4.2	La participación de la comunidad.....	35
4.3	La participación del tercer sector.....	36
4.4	La participación del mercado.....	36
4.5	La participación del empleo en el hogar.....	38
4.6	La participación del estado.....	44
4.7	Otras formas de participación.....	
5.	Vulneraciones del derecho al cuidado.....	51
5.1	Nodos de vulneración del derecho al cuidado.....	53
5.2	Consideraciones adicionales.....	55
6.	Anexos.....	59
7.	Referencias.....	74

Índice de gráficas

Gráfico 1: pirámide de población en españa – año 2008 (en miles).....	7
Gráfico 2: pirámide de población con nacionalidad boliviana en españa – año 2008 (En miles).....	9
Gráfico 3: pirámide de población con nacionalidad ecuatoriana en españa – año 2008 (en miles).....	9
Gráfico 4: pirámide de población con nacionalidad peruana en españa – año 2008 (en miles).....	10
Gráfico 5: pirámide de la población española y su comparación con la población extranjera – año 2008 (en porcentaje).....	11
Gráfico 6: uds. Demanda de cuidados de terceras personas a mujeres 18-64 (id intensificado, conjunto de población en españa 2008).....	13
Gráfico 7: distribución de actividades por sexo en un día promedio.....	22
Gráfico 8: personas que realizan la actividad en el transcurso del día.....	23
Gráfico 9: equivalencia en empleos a tiempo completo de los trabajos de cuidados no remunerados y comparación con la población actualmente ocupada, por sexo.....	24
Gráfico 10: distribución de las actividades por nacionalidad en un día promedio.....	25
Gráfico 11: población extranjera empleada en las actividades ‘servicios a los hogares’ y ‘salud y servicios sociales’ (media 2001-2002, en porcentaje).....	28
Gráfico 12: salario de la población migrante de américa latina en porcentaje del salario de la población española, por sexo (2004-2007).....	29
Gráfico 13: índices de feminización de los flujos migratorios, población peruana, ecuatoriana y boliviana en españa.....	30
Gráfico 14: distribución porcentual de los hogares según número de miembros.....	33
Gráfico 15: hogares unipersonales por grupos de edad y sexo.....	33
Gráfico 16: afiliación al régimen especial de empleo de hogar, eneros 1982-2009.....	38
Gráfico 17: ocupadas/os a tiempo completo en empleo de hogar, 1987-2009, por sexo (en miles).....	40
Gráfico 18: evolución del empleo de hogar según personas ocupadas y afiliaciones a la seguridad social, 1987-2009.....	43
Gráfico 19: gastos del estado en protección social.....	45

Índice de cuadros

Cuadro 1: estructura de la población y proyección por grupos de edad (en porcentaje).....	8
Cuadro 2: índices medrados para españa – año 2008.....	11
Cuadro 3: índices intensificados para españa – año 2008.....	12
Cuadro 4: índices medrados para población boliviana – año 2008.....	14
Cuadro 5: índices intensificados para población boliviana – año 2008.....	14
Cuadro 6: índices medrados para población ecuatoriana – año 2008.....	15
Cuadro 7: índices intensificados para población ecuatoriana – año 2008.....	15
Cuadro 8: índices medrados para población peruana – año 2008.....	16
Cuadro 9: índices intensificados para población peruana – año 2008.....	16
Cuadro 10: si cuando sea muy mayor o si padeciera una grave discapacidad y necesitase que otra persona le cuidara permanentemente y, para ello, tuviera que vivir fuera de su casa, ¿dónde le gustaría vivir? ¿Y recibir los	

cuidados? (En porcentaje).....	18
Tabla 11: ¿dónde le gustaría vivir si necesitase cuidados permanentes? (En porcentaje).....	19
Tabla 12: si algún día necesitara ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc. ¿Quién desearía que se la prestara principalmente? (En porcentaje).....	19
Tabla 13: población extranjera en el régimen especial de empleo de hogar, por nacionalidad (cifras absolutas y porcentaje).....	41
Tabla 14: comparación entre el régimen especial de empleo de hogar y el régimen general.....	42
Tabla 15: habitualmente ¿qué tipo de servicios sanitarios utiliza usted?.....	45
Tabla 16: medidas que articulan el derecho al cuidado en el estado español.....	52
Tabla 17: el derecho a recibir cuidados en situación de dependencia.....	53
Tabla 18: el derecho a compaginar trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado (tiempo para cuidar).....	54
Tabla 19: derechos laborales en el empleo de hogar.....	55

1. Introducción

1.1 Sobre el documento

Con el análisis de la organización social de los cuidados buscamos comprender cómo se están cubriendo efectivamente los cuidados en un lugar y momento dados. Esto implica determinar cuál es la demanda (las necesidades de quiénes se reconocen y/o legitiman) y cómo está siendo cubierta, prestando especial atención al papel de las instituciones públicas. El objetivo último del presente documento es identificar si se están reconociendo y ejerciendo derechos relativos al cuidado. El documento se organiza de la siguiente forma:

En primer lugar, se analiza la demanda de cuidados. Esto exige un análisis demográfico cualificado, que contempla la estructura demográfica de la población, prestando especial atención a los cambios demográficos que pueden incrementar la demanda de cuidados (punto 2.1).

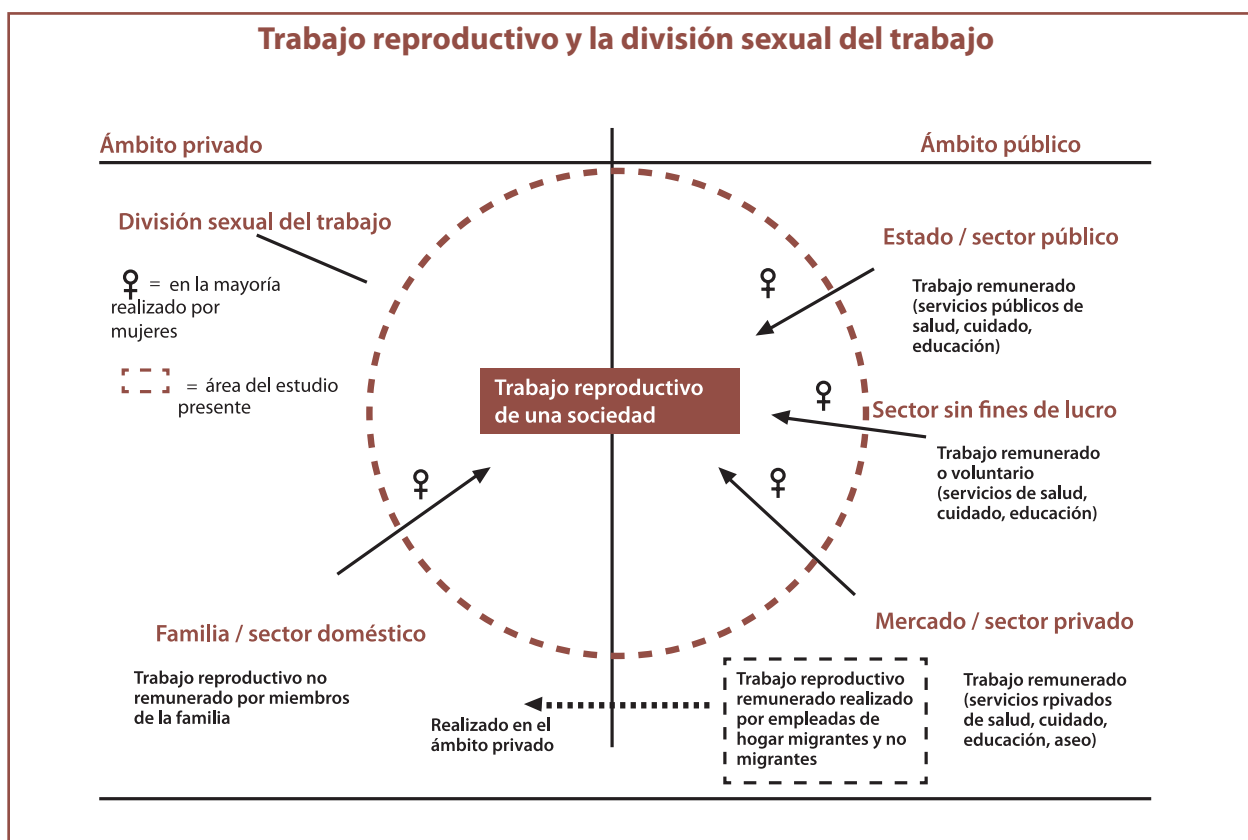
A partir de esta información, se construyen los denominados índices de dependencia (puntos 2.2 y 2.3). Detengámonos brevemente para explicar la construcción de estos índices. Un índice de dependencia (ID) pretende dar una idea de la carga temporal de cuidados en un lugar y tiempo determinados. Muestra el peso de la demanda potencial de cuidados sobre la parte de la población potencialmente cuidadora. Decimos potencial porque no da datos de los cuidados efectivamente precisados ni sobre las personas que de hecho cuidan. Sino que se construye sobre estimaciones de la cantidad de cuidados que usualmente suelen precisarse en función de la edad y los grupos de población que usualmente suelen cuidar. Por tanto, el principal supuesto en el que se basa es que tanto la demanda como la capacidad de cuidar están en función de la edad.¹ En este documento se calculan dos índices: el medido y el intensificado; el primero asume que el periodo durante el cual la gente es autónoma y puede cuidar a terceros es más largo (15 a 74 años) que lo que se considera en el segundo (18 a 64 años). Adicionalmente, este documento adopta otro supuesto: que suelen ser las mujeres las principales y/o únicas cuidadoras.² Este supuesto da lugar a la construcción del llamado ID intensificado sobre las mujeres (en contrapartida, el ID intensificado mixto supone que es el conjunto de la población de 18 a 64 años la que cuida de sí misma y a terceras personas).

1. Esto implica dividir a la población por los grupos etarios que se consideren relevantes, otorgar distintas ponderaciones a la necesidad de cuidados de cada grupo (mayor ponderación cuantos más cuidados se precisen) e identificar cuál es el grupo cuidador. Puede verse el anexo 5 para mayor información.

2. Como todo supuesto, ambos están sustentados en la evidencia empírica. A lo largo del ciclo vital, las personas son, en general, más o menos capaces de cuidarse a sí mismas y al resto. Por otro lado, los estudios cualitativos así como las encuestas de usos del tiempo muestran que suelen ser las mujeres las responsables de los cuidados no remunerados. Calcular el ID sobre las mujeres nos permite hablar de la sobrecarga laboral que viven producto no de una evolución "natural" de la dependencia (cambiante a lo largo del ciclo vital), sino de su construcción cultural. Es decir, del hecho de que por los roles de género, la mayoría de hombres no estén disponibles para cuidar a terceras personas ni asuman el grueso del cuidado de sí mismos.

En todo caso, el análisis demográfico de la población y el cálculo de los ID nos da una idea de la demanda potencial, con la cual se cruzan distintas concepciones culturales del cuidado (punto 2.4) para dar lugar a la demanda efectiva de cuidados.

En segundo lugar y una vez comprendida la demanda, el punto 3 realiza un análisis macro de la oferta de cuidados, tanto de los no remunerados (punto 3.1, en el que se aborda la distribución macro de los tiempos de trabajo no pagado) como de los que se realizan en el mercado (punto 3.2, que estudia el peso del sector de cuidados en el conjunto del mercado laboral), así como de la interrelación entre ambas esferas (punto 3.3).



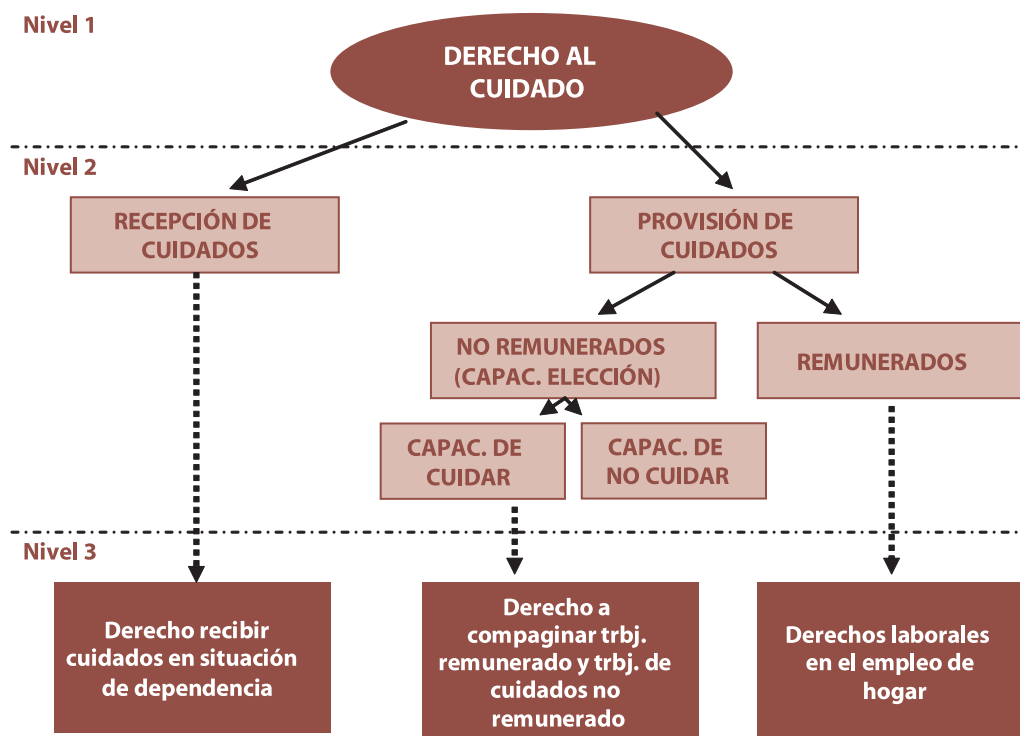
En tercer lugar, este análisis macro se complementa con la mirada específica a la forma en que se reconocen las necesidades y ejecutan los trabajos de cuidados en lo que se denominan diversos escenarios institucionales (punto 4). Una mirada habitual es la que diferencia entre mercado / estado / comunidad (tercer sector, sector sin ánimo de lucro) / familia (hogar), tal como aparece en el siguiente gráfico (Kösters, 2008).

Hay dos fronteras especialmente relevantes para diferenciar escenarios: la existencia de intercambio monetario (si se trata o no de trabajo de cuidados remunerado), y el espacio en el que se realiza (público o

privado-doméstico); a la que podríamos añadir una tercera relativa a la lógica subyacente de funcionamiento vinculada a la propiedad de los medios (lógica de acumulación en el ámbito mercantil o redistribución en el sector público y el sector sin fines de lucro). En conjunto, en el presente documento se distinguen los siguientes escenarios: hogares (4.1), comunidad/redes sociales (4.2), tercer sector o sector sin ánimo de lucro (4.3), empresas (4.4), empleo de hogar³ (4.5) y estado (4.6).

Todo lo anterior nos permite conocer de forma, si bien sintética también suficientemente completa, las necesidades de cuidados y las formas de cubrirlos. Sin embargo, el interés último del documento es interpretar dichos resultados en términos del reconocimiento y ejercicio (o, viceversa, vulneración) de derechos de ciudadanía. Así, en cuarto lugar, el punto 5 interpreta los datos anteriormente expuestos en la medida en que permiten hablar de la existencia de un derecho al cuidado.

Este “derecho al cuidado” abarcaría dos dimensiones: recibir cuidados y dar cuidados. A su vez, el dar cuidados puede referirse al trabajo de cuidados remunerado o al no remunerado. Respecto al no remunerado, lo relevante es si hay capacidad de elección sobre si se desea o no cuidar, por lo tanto, abarca de forma combinada la capacidad de cuidar y de no cuidar.



3. Se diferencia del genérico “empresas” por su volumen, así como porque, si bien se trata igualmente de trabajo asalariado, las condiciones en que se realiza (especialmente marcadas por el espacio doméstico) y las relaciones laborales que se establecen (en términos individualizados) lo constituyen como un sector peculiar que merece una atención específica.

Para ello, se valoran las distintas medidas, políticas y prestaciones, identificando en qué se concreta ese genérico derecho al cuidado en cada una de sus dimensiones. En el contexto del estado español, hay tres derechos en los cuales se materializa: el derecho a recibir cuidados en situación de dependencia, el derecho a compaginar trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado, y los derechos laborales en el sector del empleo de hogar. Consecuentemente, se valora en qué medida estos derechos se ejercen o vulneran (punto 5.1). Finalmente, se incluyen unas reflexiones adicionales sobre cómo ir interpretando y concretando los cuidados como una dimensión fundamental de la ciudadanía (punto 5.2).

El conjunto del documento presta peculiar atención al estatus migratorio como eje que demarca la distribución de los cuidados y el ejercicio de derechos, y particulariza la información, cuando esto es posible, a los colectivos que forman parte del proyecto: migrantes de Bolivia, Ecuador y Perú.

1.2 Sobre los cuidados

Antes de comenzar a analizar la organización social de los cuidados conviene apuntar algunos temas concretos que la definen. El primero concierne a la consideración de las actividades de cuidado, que en este caso incluirá todas aquellas tareas destinadas a lograr el bienestar de terceras personas o como señala Bubeck (1995: 9) cuidado es “la actividad o práctica destinada a satisfacer las necesidades de los otros”. Esta concepción del cuidado implica la inclusión de un amplio abanico de actividades y relaciones, lo cual genera clasificaciones internas dentro de la consideración global de la actividad. La primera subdivisión alude a la actividad de cuidar como una acción dirigida directa o indirectamente a las personas o como un servicio de apoyo a las mismas. En el primero de los casos quien cuida se responsabiliza de realizar las actividades del cuidado directamente, es decir que es quien por ejemplo asea, da de comer o pasa el tiempo con la persona cuidada. En el segundo caso, por el contrario, una persona establece las formas de realización del cuidado, por ejemplo qué se debe comer o cuándo se debe pasear, mientras que otra lo pone en práctica de manera efectiva. En este caso las actividades de cuidado se encuentran divididas en una esfera de gestión y otra de puesta en práctica. Por último los servicios de apoyo son aquellos, como cocinar o limpiar una casa, que no presentan una relación directa entre quien cuida y quien recibe cuidado pero que se conforman necesarios para la consecución del bienestar, establecen las precondiciones del cuidado directo. Éstos pueden realizarse como un paso imprescindible para la relación posterior, como preparar la comida para dar de comer a un niño, o simplemente como una tarea en sí misma. La distinción entre estos tres tipos de proporcionar cuidado debe tenerse presente al analizar los diferentes recursos de cuidado existentes así como las formas de distribuir el mismo, ya que indican formas de relaciones personales, de demandas y de jerarquización de recursos distintas.

El cuidado también se puede dividir entre aquel inevitable y aquel socialmente creado. Existen ciertas actividades que una persona no puede realizar por sí misma por razón de edad, enfermedad o discapacidad y necesita de un tercero para llevarlas a cabo, mientras que en otras ocasiones se construye socialmente la necesidad hasta convertirla en una exigencia irrenunciable a nivel social e individual. Ejemplos de esta última situación se perciben en la demanda de los hombres en relación a la comida o la preparación de la ropa así

como en la creciente demanda de atención por parte de las clases medias-altas en España. Ambos grupos, al ver satisfechas las tareas de reproducción social por parte de terceros, se han hecho incompetentes ante las tareas básicas de bienestar personal. La forma de enfrentar las demandas de cuidado según sean inevitables o creadas se plantea distinta tanto en la manera de cubrirlas y modificarlas como en las repercusiones sociales que implican. La división entre estos dos tipos de cuidado, así como cualquier otra clasificación, no es rígida ni estanca sino que simplemente debe ayudar a ver las diferentes dimensiones del fenómeno.

En tercer lugar en el análisis de la organización social de los cuidados hay que tener en cuenta los dos elementos fundamentales de la relación: las personas a cuidar y las personas cuidadoras. La relación del cuidado no se puede entender sin estos dos elementos constituyentes básicos ya que para que haya alguien cuidado debe haber un cuidador o cuidadora y viceversa. Además las relaciones no son estrictamente duales, es decir que el cuidador de una persona puede a la vez ser cuidado por otra y las posiciones cuidada-cuidadora modificarse periódicamente. Tomar en consideración esta doble perspectiva resulta importante tanto desde un punto de vista conceptual, en cuanto a considerar la sociedad como un entramado de relaciones de cuidado, como desde un punto de vista práctico. La balanza de los cuidados debe analizarse teniendo en cuenta esta doble posición que las personas pueden ocupar en ella.⁴ Y los derechos que se articulen en torno al cuidado se enfrentan a la complejidad de cómo manejar esta interrelación evitando que garantizar el derecho a recibir cuidados no se dé a cambio de violentar el derecho a elegir si se desea o no cuidar.

Por último indicar que el ámbito educativo no se ha incluido dentro de las actividades de cuidado por considerar que las excede. Se plantea que el objetivo principal de la educación reside en proporcionar herramientas a las personas para desarrollarse en la sociedad y no constituye, por tanto, una actividad de cuidados en sí misma. Se tiene en consideración, de todas formas, que la educación incluye también cuidados y que en algunas ocasiones es explícitamente considerada como un sustituto de los mismos.⁵ Se incluye en actividades de cuidado las guarderías hasta los tres años por tener éstas como objetivo fundamental cuidar a menores que no pueden hacerlo por sí mismos así como un papel sustitutorio de un cuidado por otros agentes.

4. Las proyecciones de población para España, por ejemplo, deben tener en cuenta el peso que la población mayor pueda tener como demandante de cuidados así como su potencial como cuidadora.

5. Durán (2009) señala el gran trasvase que produjo la escolarización obligatoria en el cuidado de niños.

2. DEMANDA POTENCIAL Y EFECTIVA

Desde la perspectiva de que la necesidad de ser cuidado incluye a toda la población es ésta en su conjunto la que debe tenerse en cuenta para valorar las demandas que pueden generarse en ella. Algunas características sociales y demográficas ayudan a obtener un dibujo más nítido de las necesidades de cuidado específicas de una sociedad. Entre las variables a tener en cuenta, y que se analizarán a continuación, destacan la estructura por sexo y por edad de la población así como la incidencia de las personas con discapacidad en la misma. La distribución de la población en función de estos elementos es un indicativo de las necesidades específicas de cuidado que se pueden generar ya que no es lo mismo plantear recursos de cuidado para una población envejecida, joven o con gran presencia de la discapacidad. En este sentido se construirá un índice de dependencia como reflejo gráfico de la carga de cuidados que se produce en un lugar y tiempo determinados. En los casos que sea posible, para esta sección y las siguientes, se tendrá en cuenta la situación particular de la población inmigrante en relación a su posición en la ecuación de los cuidados dentro de la estructura de la población de España en su conjunto. Por último también se aludirá a la genealogía de los cuidados, es decir al imaginario colectivo respecto a las concepciones de lo que conforma un buen cuidado. En función de estas nociones socialmente establecidas se generan las demandas efectivas respecto a los cuidados y se valora la situación de los mismos.

Esta sección, por tanto, estará compuesta por un análisis referido a:

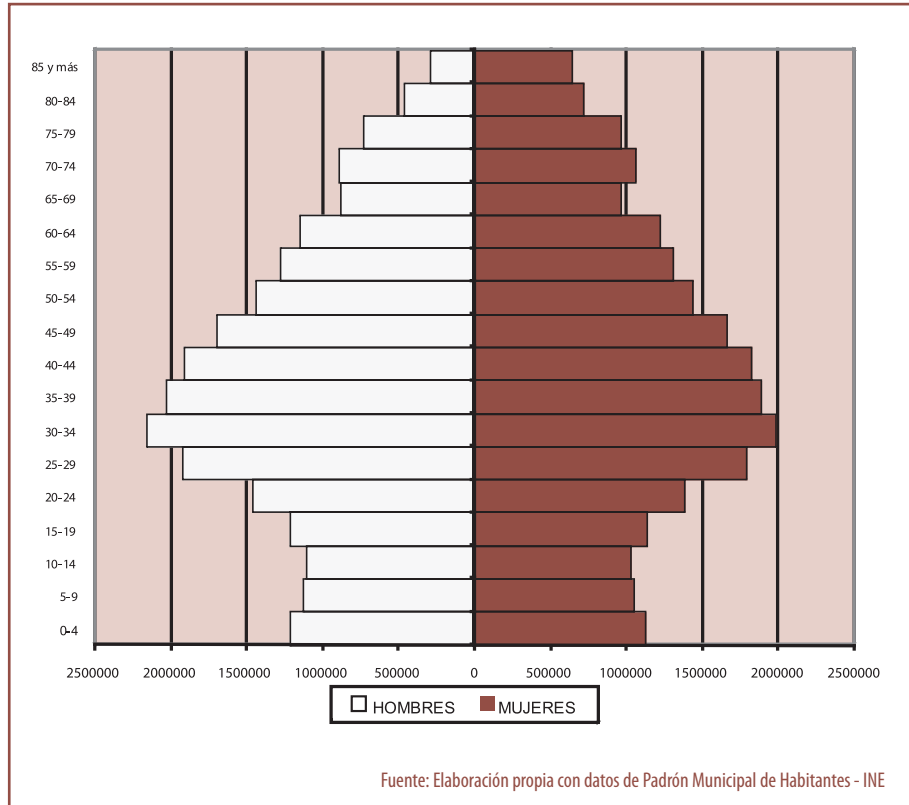
- la estructura por sexo y edad de la población
- la construcción de los índices de dependencia
- la incidencia de la población con discapacidad
- la genealogías de los cuidados y las demandas efectivas que generan

2.1 Estructura de la población por sexo y edad

La pirámide de población que se presenta a continuación refleja la distribución por edades de la población en España en el año 2008 y en ella se percibe claramente la pérdida de la forma piramidal en beneficio de una estructura con una zona central más desarrollada.⁶ Esto indica la pérdida de población joven, lo cual se

6. Se puede comparar con la pirámide de población de 1960 con la típica forma piramidal presentada en el anexo 1.

Gráfico 1: Pirámide de población en España – Año 2008 (en miles)



ve reflejado en la reducción significativa de los escalones de la pirámide a partir de la franja de los 25 años en sentido descendente. Además, en el caso de la población mayor de 60 años, también se puede observar el peso de las edades más altas, es decir lo que se denomina el “envejecimiento del envejecimiento”.⁷

Las representaciones piramidales no sólo ofrecen un diagnóstico de la estructura de la población en el momento presente sino también una proyección de futuro debido a la posibilidad de seguir la evolución de las diferentes cohortes etarias. En este sentido se puede predecir un continuo incremento del peso de la población mayor en función de que las edades medias serán cada vez menos cuantiosas y las superiores se mantendrán constantes teniendo en cuenta la esperanza de vida lograda en la actualidad. En definitiva, los pronósticos indican un claro crecimiento del peso de la población mayor de 60 años respecto al total, lo que implica unas necesidades de cuidado y una población disponible a cuidar determinadas (nuevamente no hay que olvidar que los cuidados generan un entramado de relaciones donde las personas se pueden intercambiar los papeles de cuidadora y cuidada). No sólo habrá más población mayor necesitada de cuidados

7. Ver anexo 2 para datos de la población española por sexo y grupos de edad en el año 2008.

sino que habrá menos población en condiciones de ofrecerlos. La estructura poblacional es un indicativo de la necesidad de orientar los recursos hacia unas ciertas poblaciones.⁸ En el siguiente cuadro se puede observar el mayor peso de la población de 65 años y más en relación a la de menos de 15 así como la evaluación que han tenido y la proyección de crecimiento de ambas para los próximos años.

Cuadro 1: Estructura de la población y proyección por grupos de edad (en porcentaje)

Años	Menos de 15 años	15-64 años	65 años y más
1991	19,4	66,8	13,8
2000	14,6	68,6	16,9
2007	14,3	69	16,6
2021	14,4	64,6	21

Fuente. Elaboración propia a partir de INE (2009) y Fernández Córdón (1998)

Otro de los datos que se pueden extraer de la pirámide de población, además de la distribución por edades, es el relativo a la distribución por sexos. La división entre ambos es similar a lo largo de todas las franjas etarias hasta llegar a edades avanzadas –a partir de los 70 años- donde las mujeres pasan a ser mayoría. Nuevamente esta característica de tipo cuantitativa, a la que se denomina “feminización del envejecimiento”, tiene importantes repercusiones a la hora de pensar la cuestión de los cuidados y establecer los recursos necesarios así como las características de las personas que podrán cuidar o ser cuidadas.

Volviendo a la pirámide de población, la previamente analizada refleja la estructura de la población en España en el año 2008 sin establecer diferencias entre población autóctona o inmigrante. Para entender el papel que la población inmigrante juega en la estructura de cuidados es necesario conocer su estructura particular por sexo y edad. De esta manera se podrá visualizar la población que se encuentra en edad de recibir un mayor o menor cantidad de cuidado así como de proporcionar cuidados a los demás. Las siguientes pirámides reflejan exclusivamente la situación de la población de los tres colectivos de inmigrantes participantes en el estudio, demostrando una estructura por edades significativamente distinta a la de España en su conjunto. La principal diferencia reside en el escaso peso que en éstas tiene la población mayor y la enorme preponderancia de las edades centrales, donde la población presenta mayores posibilidades de cuidar que necesidades de ser cuidada.⁹

8. Esto queda patente en la importancia que el estado español, así como otros estados envejecidos, lleva otorgando a las políticas dirigidas a la población mayor y al debate sobre las mismas.

9. Ver anexo 3 para datos por sexo y grupos de edad de la población con nacionalidad boliviana, ecuatoriana y peruana y anexo 4 para datos por sexo y grupos de edad de la población extranjera en España, ambos para el año 2008.

Gráfico 2: Pirámide de población con nacionalidad boliviana en España – Año 2008 (en miles)

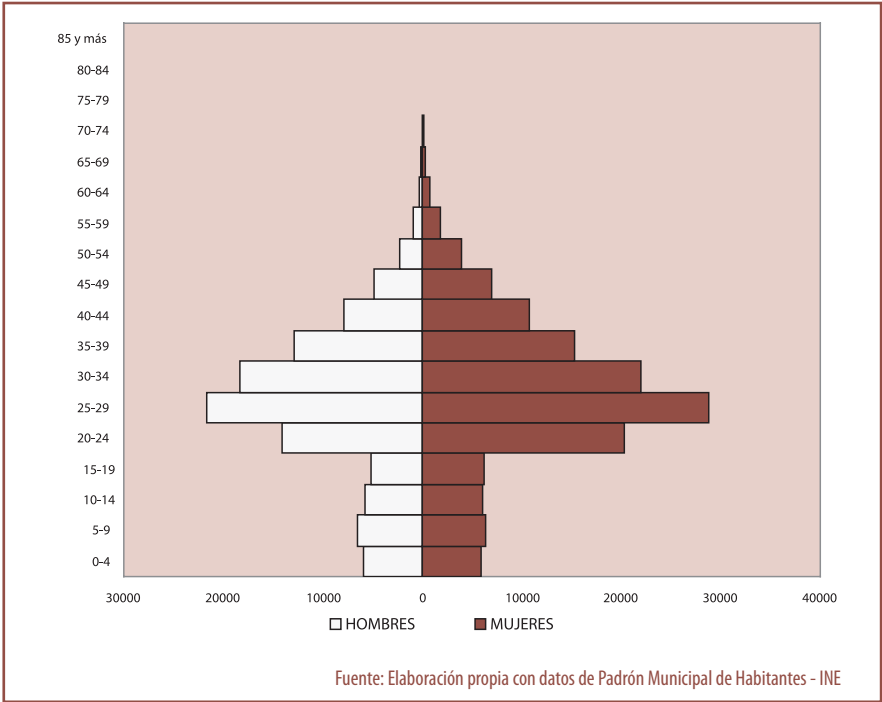


Gráfico 3: Pirámide de población con nacionalidad ecuatoriana en España – Año 2008 (en miles)

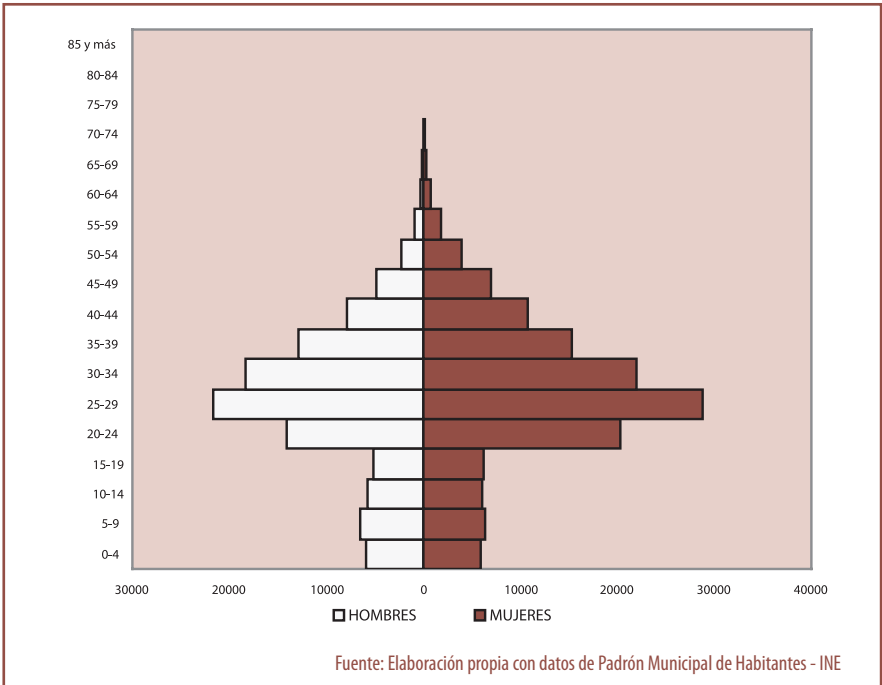
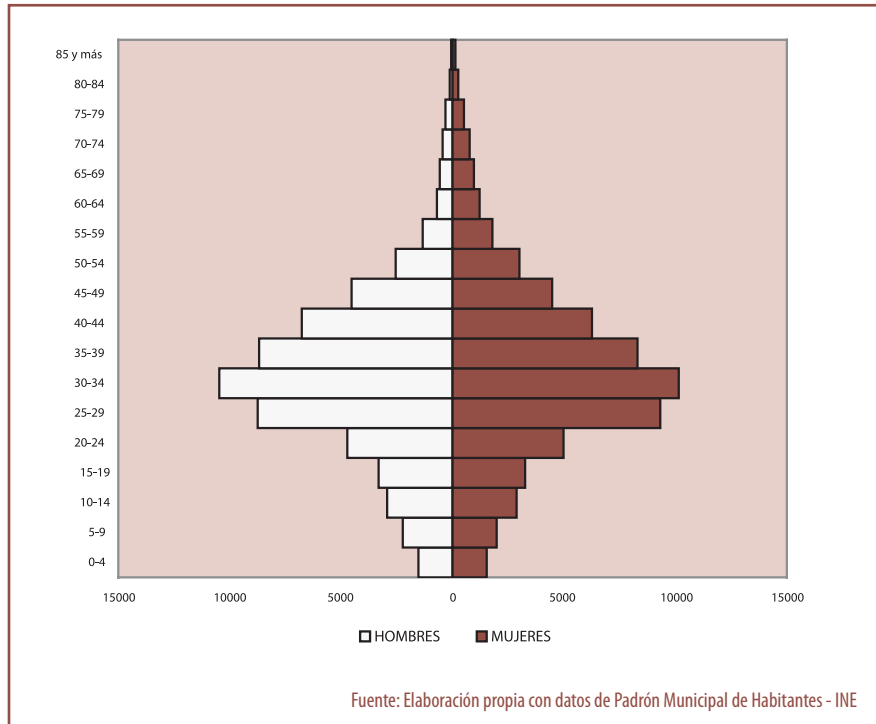


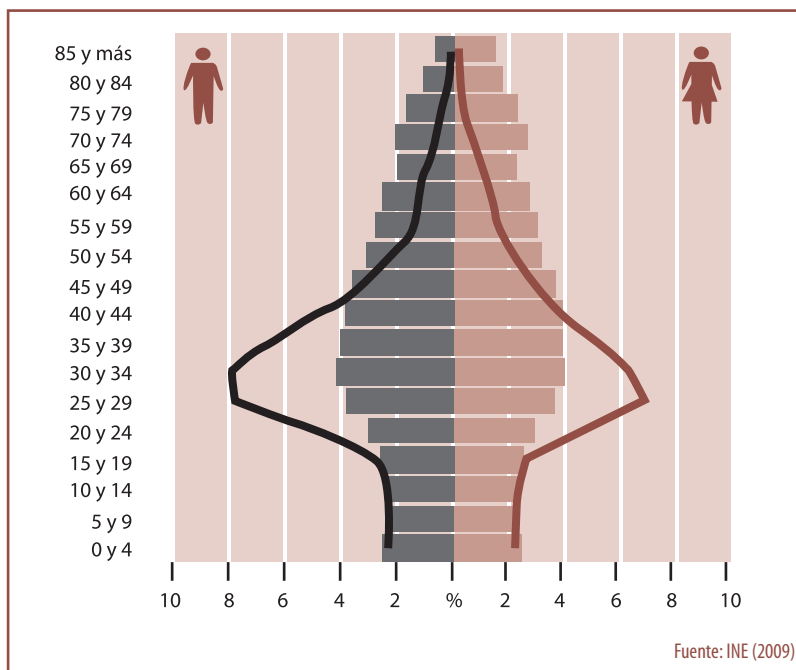
Gráfico 4: Pirámide de población con nacionalidad peruana en España – Año 2008 (en miles)



A continuación, y para que el contraste de las estructuras de población sea más claro, se presenta una pirámide donde se puede comparar la población española y extranjera en el año 2007. Con estos datos superpuestos se puede observar de manera más clara las diferencias que se presentan en las estructuras de ambas poblaciones, siendo la inmigrante significativamente más joven,¹⁰ en función del menor peso de la población mayor y la mayor relevancia de la población en edades centrales. La presencia de la población menor de 15 años es similar para ambos casos.

10. No se incluyen las personas extranjeras de la Unión Europea que vienen a España una vez jubiladas.

Gráfico 5: Pirámide de la población española y su comparación con la población extranjera – Año 2008 (en porcentaje)



2.2 Índices de dependencia para el conjunto de la población en España

Los índices de dependencia permiten dar una idea de la carga temporal de cuidados en un lugar y tiempo concretos. Muestran el peso de la demanda potencial de cuidados sobre la parte de la población potencialmente cuidadora. Asignan un nivel de consumo de cuidados diferente a los diferentes subgrupos que conforman la población total. Para asignar estas cargas de cuidado se da por supuesto que las poblaciones en los extremos del continuum de edades demandan un mayor consumo de cuidados y tienen una menor capacidad de cuidar a otras. Como se ha mencionado en la introducción, se calculan dos índices de dependencia: el índice medurado y el intensificado (este último se calcula sobre toda la población y sólo sobre las mujeres). A continuación se presentan los índices para España en el año 2008.¹¹

Cuadro 2: Índices medurados para España – Año 2008

Índice de dependencia	1,50
Dependencia juvenil	0,32
Dependencia senil	0,17

11. Ver anexo 6 para las ponderaciones y su asignación a la población española.

Este índice de dependencia medurado tiene un valor de 1,5, lo que significa que sobre la población que se considera potencialmente cuidadora recae 1,5 unidades de cuidado. Se puede ver también que las unidades de cuidado juvenil (hasta 14 años) que recaen sobre la población cuidadora son mayores que las de cuidado senil (población mayor de 74), implicando una mayor carga del cuidado joven que del anciano.

Cuadro 3: Índices intensificados para España – Año 2008

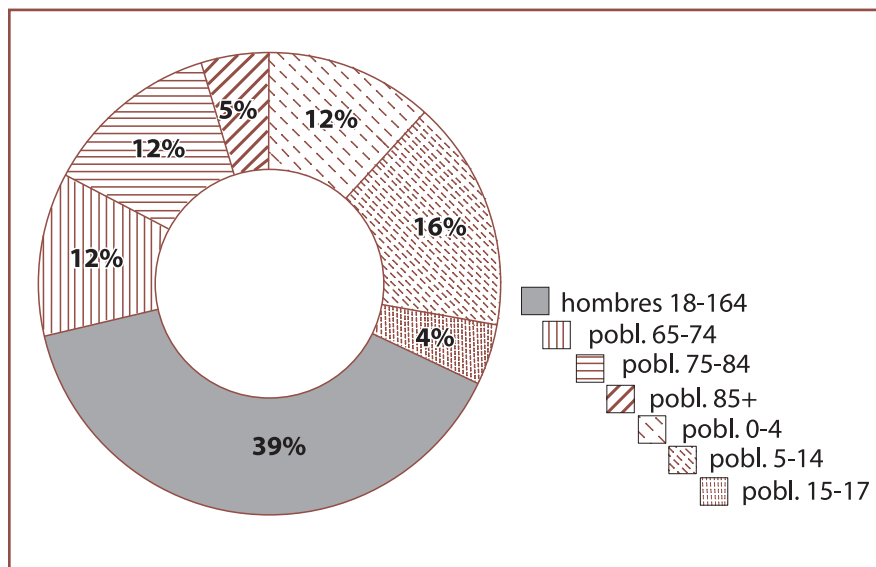
ID intensificado sobre población	
Total	1,18
18 y más	1,43
18-64	1,79
Mujeres	2,34
Mujeres de 18 y más	2,81
Mujeres 18-64	3,63

El índice total refleja que si toda la población realizase ambas actividades de la relación de cuidado (cuidar y ser cuidados) en cada persona recaerían 1,18 unidades de cuidado, las cuales aumentarían a 1,43 si se considerase potencialmente cuidadora únicamente a la población mayor de 18 años y subiría incluso hasta 1,79 si se tuviese en cuenta exclusivamente la población entre 18 y 64 años. La tabla también refleja cómo las unidades de cuidado que recaen en las personas aumentan de manera considerable si se considera únicamente a las mujeres como potenciales cuidadoras. En este caso las unidades de demanda de cuidado de toda la sociedad se distribuyen únicamente entre las mujeres, por lo que les corresponde un número mayor a cada una: 2,34; 2,81 y 3,63 según los grupos etarios que se tengan en cuenta.¹²

Por último, el siguiente gráfico nos permite observar el peso de distintos grupos de población en la demanda de cuidados de terceras personas que reciben las mujeres entre 18 y 64 años en España. El 29% es demandado por la población mayor de 65 años y el 22% por la población menor de 18. Estos son los dos grupos que habitualmente se tienen en cuenta a la hora de valorar la capacidad de responder a las demandas sociales. Sin embargo, hay otro gran grupo demandante de cuidados: los hombres en edad de ser autónomos (que consumen el 39% de los cuidados a terceras personas que realizan las mujeres, como muestra el gráfico 6). Visualizar de esta forma la composición de la demanda permite entender cómo un mayor compromiso de los hombres, no ya sobre el cuidado de las poblaciones habitualmente consideradas dependientes, sino sobre sí mismos, podría modificar radicalmente el panorama y reducir drásticamente la sobrecarga que recae sobre las mujeres.

12. Ver anexo 7 para los gráficos correspondientes a cada uno de estos índices.

Gráfico 6: Uds. Demanda de cuidados de terceras personas a mujeres 18-64 (ID intensificado, conjunto de población en España 2008)



2.3 Índices de dependencia para población boliviana, ecuatoriana y peruana en España

A continuación también se obtendrán los mismos índices en relación a la población inmigrante que participa en esta investigación (población boliviana, ecuatoriana y peruana). La idea es poder comparar las cargas de cuidado de cada una de ellas para comprender cómo se constituyen las cargas de cuidado totales en la sociedad española. Así como se obtienen diferentes índices en función de la variable sexo y edad, también se incorpora el elemento procedencia geográfica o grupo étnico para obtener una fotografía más real de la distribución de los cuidados en la sociedad.¹³

Como se muestra a continuación, para los tres colectivos el índice de dependencia es menor, lo cual muestra que la mayoría de la población está en edades con capacidad de ser autónoma y por lo tanto, tiende a generar aportaciones netas positivas al sistema de protección social. Por otro lado, se ve también que la demanda de cuidados que recibe tiene una estructura distinta a la del conjunto de la población en España, correspondiendo casi toda ella a dependencia juvenil. La pregunta en este caso es si hay una correcta articulación de políticas de cuidados que respondan a esta realidad diferencial

13. Un elemento fundamental a resaltar es que, por cuestiones de disponibilidad de datos, la obtención de los índices de dependencia ha seguido criterios levemente distintos que para el caso de la población en España. Para el caso de los índices medidos, los grupos etarios inferiores (hasta los 15 años) se han dividido en cuidados intensificados únicamente hasta antes de los 5 años y en cuidados moderados de 5 a 14. Para la obtención de los índices intensificados se ha seguido ese mismo criterio, además del de considerar a la población potencialmente cuidadora aquella de 20 o más años. Esto debe tenerse en cuenta al leer los análisis comparativos de los índices. Se pueden ver las divisiones por edades y sus ponderaciones en los anexos 8, 10 y 12 referidos a cada colectivo de población.

Cuadro 4: Índices medrados para población boliviana – Año 2008

Índice de dependencia	1,29
Dependencia juvenil	0,29
Dependencia senil	0,00

Estos índices de dependencia presentan valores inferiores a los de la población española, demostrando la menor carga de cuidado que potencialmente recae sobre la población cuidadora. La diferencia se produce en ambos extremos del eje de edades, aunque sean más visibles las diferencias respecto a las unidades de cuidado senil que se generan, cuestión previsible teniendo en cuenta las pirámides por edades previamente obtenidas.

Cuadro 5: Índices intensificados para población boliviana – Año 2008

ID intensificado sobre población	
Total	1,11
20 y más	1,38
20-64	1,39
Mujeres	1,98
Mujeres de 20 y más	2,42
Mujeres 20-64	2,43

Los índices intensificados también reflejan, en términos generales, la menor carga de cuidados que se generan en la población boliviana. La lógica global responde a los mismos criterios, es decir que cuanto más población se encuentre involucrada en proporcionar cuidados menores son las unidades de cuidado que corresponden a cada potencial cuidador. Así el índice más bajo corresponde al índice total, que considera disponible para cuidar a la población de todas las edades y de ambos sexos, y el más alto al obtenido sobre mujeres de entre 20 y 64 años, que considera como potenciales cuidadores a un grupo reducido que abarca exclusivamente a las mujeres de esas edades. Los índices que incluyen a toda la población mayor de 20 años son apenas inferiores a los que reúnen únicamente a la población hasta los 64, debido a que la estructura por edad de la población boliviana añade pocos efectivos en las edades mayores de 64 años. En relación a la composición de la población, también se percibe que las diferencias con la población española son mayores para los índices sobre mujeres que para los índices mixtos en función de la distribución por sexo que presenta cada una de las poblaciones.¹⁴

14. Se pueden ver los gráficos correspondientes a estos índices en el anexo 9, 11 y 13.

Cuadro 6: Índices medrados para población ecuatoriana – Año 2008

Índice de dependencia	1,36
Dependencia juvenil	0,35
Dependencia senil	0,00

La población ecuatoriana presenta un índice de dependencia medrado total inferior al de la población española aunque, por el contrario, su índice de dependencia juvenil es superior al de la misma. Esto refleja el escaso peso de las unidades de cuidado de la población mayor frente a la importancia de las unidades de cuidado de la población joven. En comparación con la población boliviana el índice de dependencia total se presenta mayor debido al valor más elevado de índice juvenil. El índice de dependencia senil para ambas poblaciones presenta un valor cero.

Cuadro 7: Índices intensificados para población ecuatoriana – Año 2008

ID intensificado sobre población	
Total	1,12
20 y más	1,52
20-64	1,53
Mujeres	2,21
Mujeres de 20 y más	2,95
Mujeres 20-64	2,98

El índice intensificado total es similar al que presenta el caso boliviano e inferior al de España debido a las estructuras por edades que presentan las poblaciones y que ya han sido mencionadas. En cuanto a las unidades de cuidado que recaen en los potenciales cuidadores en función de las clasificaciones por sexo y edad también se refleja una mayor carga cuanto más reducida es la población potencialmente integrada como cuidadora, teniendo en cuenta además el distinto peso que las edades y la distribución por sexo tienen en la población. Para analizar los índices de los grupos de población extranjera se debe tener en cuenta el proceso migratorio del colectivo ya que los comportamientos socio-demográficos se modifican según lo hace el desarrollo migratorio. La dependencia juvenil, por ejemplo, irá aumentando de manera proporcional al tiempo de residencia del colectivo en España (comparar el caso ecuatoriano con el de migración boliviana más reciente) y para los colectivos latinoamericanos el peso de la presencia de las mujeres disminuirá en relación indirecta al tiempo de estancia del mismo en el país de destino (ejerciendo una influencia distinta sobre los índices mixtos que sobre los de mujeres). Los índices de dependencia, por tanto, reflejan las potenciales demandas de cuidado de un colectivo en función del momento migratorio en que éste se encuentre.¹⁵

Cuadro 8: Índices medidos para población peruana – Año 2008

Índice de dependencia	1,22
Dependencia juvenil	0,20
Dependencia senil	0,02

El dato que más llama la atención para el caso de Perú es la presencia de un índice de dependencia senil mayor a cero, demostrando que la población mayor adquiere cierta relevancia en el total de la misma. Este fenómeno se encuentra relacionado, entre otras cosas, con lo anteriormente citado de la presencia más prolongada de la población peruana en España. Así mismo es de resaltar el menor índice de dependencia juvenil y total, ya que según la lógica que conecta un mayor tiempo con un mayor índice éste debería ser superior al de las otras poblaciones inmigrantes. Las razones para que no sea así pueden encontrarse relacionadas con la adopción de comportamientos de la población nativa (tasas de natalidad más bajas según mayor tiempo de estancia en España) pero sobre una estructura por edades diferentes como consecuencia de la migración. La distinta incidencia del proceso de nacionalización en cada grupo de población extranjera también puede constituirse en un factor explicativo.¹⁶

Cuadro 9: Índices intensificados para población peruana – Año 2008

ID intensificado sobre población	
Total	1,09
20 y más	1,30
20-64	1,36
Mujeres	2,15
Mujeres de 20 y más	2,55
Mujeres 20-64	2,68

Los índices de dependencia intensificados presentan las mismas peculiaridades que los índices medidos, siendo menores que para los otros dos colectivos de población extranjera en su variante mixta y presentando valores intermedios entre ellos para los obtenidos sobre mujeres exclusivamente.

15. Otra consideración metodológica importante que cabe señalar aquí es que se ha tenido en cuenta a la población de nacionalidad extranjera, en lugar de a la población nacida en el extranjero. Si bien esto impide atender a quienes se han nacionalizado tras la migración, el beneficio es que permite tener en cuenta a las y los menores nacidos en España, pero sin nacionalidad española. En caso de no tenerlos en cuenta, los índices de dependencia en todos los casos disminuirían, porque se perdería de vista este segmento de población (menores de 4 años) que es donde se concentra el grueso de la demanda de cuidados que recibe la población migrante. Para Bolivia, el índice medido por nacimiento sería de 1,23 (frente a 1,29 por nacionalidad), para Ecuador de 1,28 (frente a 1,36) y Perú de 1,18 (frente a 1,22). Esto da idea de la dinámica migratoria de los grupos poblacionales.

16. Como ya hemos apuntado, los índices se están analizando sobre la población extranjera, es decir aquella población que no posee la nacionalidad española. Una vez las personas nacidas fuera de España obtienen esta nacionalidad pasan a engrosar las estadísticas de población española o inmigrantes dependiendo los casos (se debe tener presente esta distinción entre población extranjera e inmigrante en todos los análisis).

2.4 Incidencia de la población con discapacidad

La discapacidad se ha introducido como una variable independiente a ser tomada en cuenta debido a que permite enriquecer la aproximación a los cuidados incorporando una visión más respecto al mismo. Al igual que se debe conocer la estructura de población y los índices de dependencia de una sociedad o grupo determinado, se debe también conocer la población de todas las edades que efectivamente se encuentra necesitada de una ayuda cotidiana para su existencia. Pero este enfoque, además, se presenta fundamental por constituirse en la aproximación que se está otorgando a los cuidados en España. A excepción del cuidado de los menores sin discapacidad, el resto de relaciones de cuidado se están introduciendo desde una perspectiva de la dependencia. La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante “ley de dependencia”), que es un eje clave de las políticas de cuidados en el estado español, considera personas en situación de dependencia aquellas que presentan discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria. Estos aspectos los ampliaremos en el apartado 5.1.

La población que está en situación de dependencia es aquella que necesita de cuidados de manera permanente. La definición aceptada en la legislación española señala la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que (...) precisan de la atención de otra persona u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria” (artículo 2.2). Es evidente, por tanto, que es necesario tener en cuenta esta población para valorar los recursos existentes y la carga de cuidados que la población que no puede valerse por sí misma supone.¹⁷

En relación a la situación cuantitativa de la discapacidad en España, la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (2008) señala que hay en el país 4,12 millones de personas con discapacidad, es decir el 9% de la población total. También señala que en el 20% de los hogares en España (3,3 millones) reside al menos una persona con discapacidad, habiendo un 21,27% de hogares unipersonales compuestos exclusivamente por la persona con discapacidad (relacionados en este caso con las discapacidades producidas por la edad). Además las cifras reflejan una mayor incidencia de la discapacidad en las mujeres, empezando ésta a ser palpable a partir de los 45 años e incrementándose conforme lo hace la edad.¹⁸ Las formas de residir con discapacidad dan cuenta de los tipos de necesidades que se generan y los recursos que deben cubrirlos.

El 119,89‰ de las personas mayores de 6 años residentes en hogares (esto es, excluidas quienes viven en residencias) tienen discapacidades para realizar actividades básicas de la vida diaria (por lo que son susceptibles de ser consideradas en situación de dependencia según la ley). Esta realidad se presenta de manera diferencial para las mujeres, con mayores tasas de discapacidad ABVD (155,16‰) y menores para los hombres (83,6‰).

17. Con el término población con discapacidad se está aludiendo a multitud de realidades que no se tendrán en cuenta de manera detallada en este estudio, debido a que el objetivo del mismo no consiste en identificar cada una de ellas para analizarla en relación a sus potenciales demandas sino entender la posición que la población con discapacidad tiene en la ecuación de los cuidados en su conjunto. Es importante señalar que discapacidad y dependencia no son estrictamente lo mismo; tal como se ha señalado, el segundo es un concepto más restringido.

18. Ver anexos 14 y 15 para cifras de personas con discapacidad y hogares compuestos por personas con discapacidad.

En esta Encuesta no se alude a la situación de la población inmigrante específicamente aunque teniendo en cuenta las características y exigencias de la migración laboral y las edades de los inmigrantes se adivina que la incidencia de la discapacidad es baja. La situación seguramente cambiará con el transcurrir del tiempo y la consolidación de las familias inmigrantes y la población mayor inmigrante en España.

2.5 Genealogías de los cuidados: demandas efectivas

Las concepciones culturales de los cuidados se crean por la conjunción de diferentes factores que se van entrelazando en el devenir histórico de una sociedad. Existen ciertas pautas de cuidado que se van transmitiendo de generación en generación, conformando de esta manera sólidas concepciones sobre los ‘mejores cuidados’. Así mismo las creencias sociales influyen, a la vez que se dejan influir, en la construcción de las políticas sociales y el tipo de recursos de cuidado que se generan. En el caso de España la noción de cuidado va estrechamente unida a la de familia, por ser dentro de este ámbito donde se ha producido este tipo de relación de forma mayoritaria y por ser el que se considera en numerosas ocasiones como el más adecuado. Nuevamente, y pese a la consideración de la actividad de cuidado como un conjunto, no se debe olvidar las distintas características que presentan los sub-segmentos de cuidado, es decir el cuidado de menores, el de mayores o el de población con discapacidad.

Los diferentes Barómetros del CIS (2002, 2004) reflejan algunas de estas actitudes respecto a la preferencia de las personas por las formas de cuidar. Algunas de las preguntas presentes en estos estudios son las siguientes:

Cuadro 10: Si cuando sea muy mayor o si padeciera una grave discapacidad y necesitase que otra persona le cuidara permanentemente y, para ello, tuviera que vivir fuera de su casa, ¿dónde le gustaría vivir? ¿y recibir los cuidados? (en porcentaje)

En casa de la persona que le cuide, siempre que sea de la familia	40,2
En casa de la persona que le cuide, aunque no sea familiar	3,2
En una residencia pública de mayores	25,1
En una residencia privada de mayores	9
En una vivienda o miniresidencia	15,5
En otro lugar	1,1
NS/NC	5,8
(N)	(2496)
Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, -CIS-, 2004	

15. Otra consideración metodológica importante que cabe señalar aquí es que se ha tenido en cuenta a la población de nacionalidad extranjera, en lugar de a la población nacida en el extranjero. Si bien esto impide atender a quienes se han nacionalizado tras la migración, el beneficio es que permite tener en cuenta a las y los menores nacidos en España, pero sin nacionalidad española. En caso de no tenerlos en cuenta, los índices de dependencia en todos los casos disminuirían, porque se perdería de vista este segmento de población (menores de 4 años) que es donde se concentra el grueso de la demanda de cuidados que recibe la población migrante. Para Bolivia, el índice medido por nacimiento sería de 1,23 (frente a 1,29 por nacionalidad), para Ecuador de 1,28 (frente a 1,36) y Perú de 1,18 (frente a 1,22). Esto da idea de la dinámica migratoria de los grupos poblacionales.

16. Como ya hemos apuntado, los índices se están analizando sobre la población extranjera, es decir aquella población que no posee la nacionalidad española. Una vez las personas nacidas fuera de España obtienen esta nacionalidad pasan a engrosar las estadísticas de población española o inmigrantes dependiendo los casos (se debe tener presente esta distinción entre población extranjera e inmigrante en todos los análisis).

Cuadro 11: ¿Dónde le gustaría vivir si necesitase cuidados permanentes? (en porcentaje)

En su propia casa, recibiendo la atención que necesitara	72,5
En casa de una hija	4,8
En casa de un hijo	1,6
Con un grupo de amigos/as	1,5
En una residencia	16,8
En otros lugares	0,6
NS/NC	2,2
(N)	(2496)

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS-, 2004

Cuadro 12: Si algún día necesitara ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc. ¿quién desearía que se la prestara principalmente? (en porcentaje)

	Sexo		
	Total	Hombre	Mujer
Cónyuge	45	53	38
Hijos/as, otros familiares o amigos	33	25	39
Servicios sociales públicos	8	8	9
Familia y servicios sociales conjuntamente	12	12	12
NC	2	2	2
(N)	(2496)	(1204)	(1292)

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS-, 2002

Las tres preguntas reflejan la preferencia de la ciudadanía por la casa y la familia como lugar donde sentirse a gusto en caso de necesitar ayuda continua. Sin embargo la aceptación de las soluciones públicas –como residencias o miniresidencias- va tomando importancia, lo cual se observa en las cifras de un 17 y un 25% de personas encuestadas señalando la residencia como primera opción en caso de necesidad. Esta orientación puede estar relacionada con los cambios sociales que se han estado produciendo en la práctica de la familias, donde éstas –y las mujeres como sus principales protagonistas- ya no se encuentran o no desean estar disponibles para este tipo de actividad. Ejemplo de esto es el hecho de que el 24% de las personas encuestadas en el Barómetro de 2004 consideran lo más probable pasar los últimos años de su vida en una residencia, mientras que el 15% no sabe o no contesta (cifra de indecisión muy superior a la cualquiera de las otras preguntas). Por otra parte, desde el punto de vista de quienes cuidan un 90% de las encuestadas en un estudio del IMSERSO del año 2005 señalan que lo hacen como obligación moral, indicando así la presencia de esta relación con el cuidado en el imaginario colectivo y de la aceptación de la casa y la familia como ámbito de cuidado fundamental.

Respecto al cuidado de menores estudios de tipo cualitativo¹⁹ reflejan discursos de clara predilección por el cuidado de los bebés en las casas particulares. Las mujeres entrevistadas en este estudio señalan la preferencia por dejar a sus hijos e hijas hasta los dos años en un entorno conocido, como es la casa, y con una persona ofreciendo cuidados personalizados. Los cuidados colectivos son valorados una vez superada esta edad cuando se transforman en algo más que cuidados y cumplen una función educativa y de socialización. Es interesante señalar, sin embargo, una línea discursiva que defiende que estos cuidados preferiblemente no deben ser realizado por familiares, aunque sí supervisados, debido a la interferencia que la toma de decisiones cotidianas puede conllevar para la relación familiar (este discurso está articulado en torno a la consolidación de la familia nuclear y a la individualización en la toma de decisiones como consecuencia de un cambio ideológico y de interacción cotidiana –movilidad geográfica de las familias, menos tiempo para la familia, etc.). En este mismo estudio se analiza el discurso de las mujeres inmigrantes, el cual presenta algunas similitudes y algunas diferencias con respecto al de las mujeres españolas. En cuanto a las similitudes estas mujeres también señalan la preferencia por un tipo de cuidado personalizado en lugar de colectivo para los primeros años de edad de los niños. Sin embargo defienden con mayor convicción la necesidad de que éste sea proporcionado por la madre, o algún otro familiar, no dejándose en manos de una relación mercantilizada, reflejando una diferente presencia de las genealogías de los cuidados. No existen aún suficientes estudios para poder establecer la evolución de esta concepción en el nuevo contexto de residencia.²⁰

En relación a las mujeres inmigrantes es importante mencionar el hecho de que esta población está siendo considerada dentro de los discursos de la sociedad española como ‘cuidadoras natas’ por excelencia. Se les está asignando las características de la mujer tradicional, manteniendo que sus deseos y capacidades se encuentran relacionados con ocupar ese papel que la mujer española ya no desea. Este discurso permite mantener la estructura de la familia clásica aunque con elementos innovadores.²¹

19. Fundamentalmente tesis doctoral de M. Díaz Gorfinkiel (2008a), sin publicar, a la cual se aludirá también en las siguientes secciones.

20. No se han señalado las valoraciones de la población inmigrante respecto a las concepciones del cuidado de mayores por no haber hasta el momento estudios que analicen este punto (aunque es un tema que empieza a estar presente en las agendas de investigación). Los estudios que relacionan inmigración y población mayor lo hacen desde la perspectiva del envejecimiento de la población española, no incluyéndose reflexiones respecto a la genealogía de los cuidados en la población inmigrante.

21. El sistema de migración de ‘trabajador invitado’ permitía mantener el modelo familiar tradicional con la mujer ama de casa (Lutz, 2008) y el sistema actual permite insertar la migración en el modelo familiar (Williams y Gavanas, 2008).

3. DISTRIBUCIÓN MACRO DE LOS TIEMPOS Y TRABAJOS DE CUIDADO

La distribución de los cuidados en la sociedad no se produce de manera equitativa entre los diferentes grupos de población que la conforman, sino que se asigna en base a diferentes criterios sociales imperantes. La principal variable en la distribución de estas actividades es el sexo, es decir que se percibe una clara diferencia entre las actividades de cuidado que realizan los hombres y las mujeres. No se debe olvidar tampoco las diferentes distribuciones que se están generando en España en función de otras variables como es la procedencia geográfica. La presencia de población inmigrante ha posibilitado una asignación novedosa de las tareas relacionadas con los cuidados. Se analizarán a continuación datos relativos a:

- la distribución de los trabajos de cuidado no remunerado
- la situación de los trabajos de cuidado remunerados

3.1 Distribución de los trabajos de cuidado no remunerado

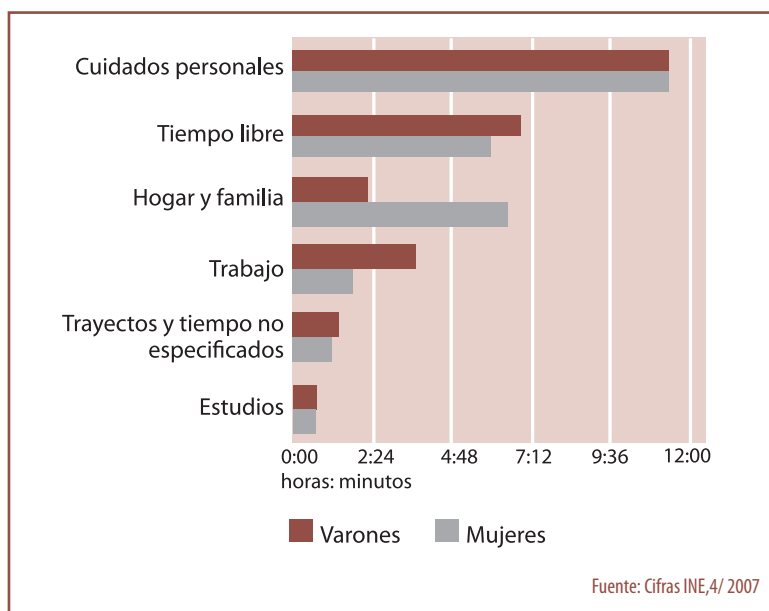
La principal fuente de datos sobre distribución de tiempos del cuidado no remunerado realizado por los hogares proviene de la Encuesta del Empleo del Tiempo (INE, 2002-2003).²² El principal dato que cabe destacar es el hecho de que las tareas domésticas y el cuidado de menores y ancianos son tareas predominantemente femeninas ya que el 93% de las mujeres las realizan frente a un 70% de los varones. La Encuesta refleja que las mujeres dedican tres horas diarias más a la realización de las tareas domésticas y de cuidado, disponiendo en promedio de una hora menos de tiempo libre (a pesar de estar incorporadas en menor medida al mercado de trabajo).²³

22. Se han realizado en España otras Encuestas sobre uso del tiempo (Encuestas CIRES 1991 y 1996, Encuesta CSIC-ASEP 2000 y CSIC 2003) pero se ha decidido utilizar la del INE por seguir una metodología armonizada a nivel europeo. La metodología y definiciones conceptuales de la encuesta del INE y las otras no coinciden por lo que una comparación de datos entre ellas no resultaría prudente. Es preciso tener en cuenta que estas encuestas producen resultados ciertamente diversos, observándose una tendencia a la minusvaloración del tiempo de trabajo de cuidados en la del INE, debida a una peor capacidad de captación de las actividades simultáneas (es habitual cuidar mientras se realizan otras actividades y distintas metodologías tienen diversas capacidades para captar varias tareas simultáneas). Como lo afirma Durán (2005): "La encuesta de 'Empleo del Tiempo' realizada por el INE se centra en actividades concretas, en tanto que la encuesta sobre 'Uso del Tiempo' realizada por el CSIC complementa la anterior, inquirendo sobre el tiempo dedicado a actividades difusas, aunque se superpongan con otras actividades. Así, según la encuesta del INE, el tiempo dedicado semanalmente a cuidar niños es sólo 2 horas y 21 centésimas por adulto (1,25 los varones y 3,12 las mujeres), mientras que según la encuesta del CSIC esta dedicación es de 6,98 horas (3,03 horas los varones y 10,78 horas las mujeres)".

23. Los datos además reflejan que España se sitúa entre los cinco países de la Unión Europea en el que las mujeres dedican más tiempo al trabajo doméstico, casi cinco horas.

Los datos no reflejan únicamente el porcentaje de mujeres y varones que se dedican a cada una de las tareas sino también la asignación temporal a cada una de ellas. No sólo es relevante conocer las tareas en las que se ven involucrados cada uno de estos grupos sino también la importancia que adquieren en sus vidas. Al hogar y la familia los hombres dedican poco más de dos horas diarias mientras que las mujeres disponen para estas cuestiones de casi cinco. Por tanto no sólo es relevante acercarse a las tareas que simbólicamente pertenecen al ámbito femenino sino también a la carga cotidiana que éstas suponen, ya que la conjunción de ambas variables es la que impone un contexto rígido a la vida y capacidades cotidianas de las mujeres. El siguiente gráfico refleja las diferentes dedicaciones a grandes ámbitos de actividades, demostrando que la variable sexo constituye un elemento fundamental para comprender la distribución de las tareas en la vida cotidiana.²⁴

Gráfico 7: Distribución de actividades por sexo en un día promedio

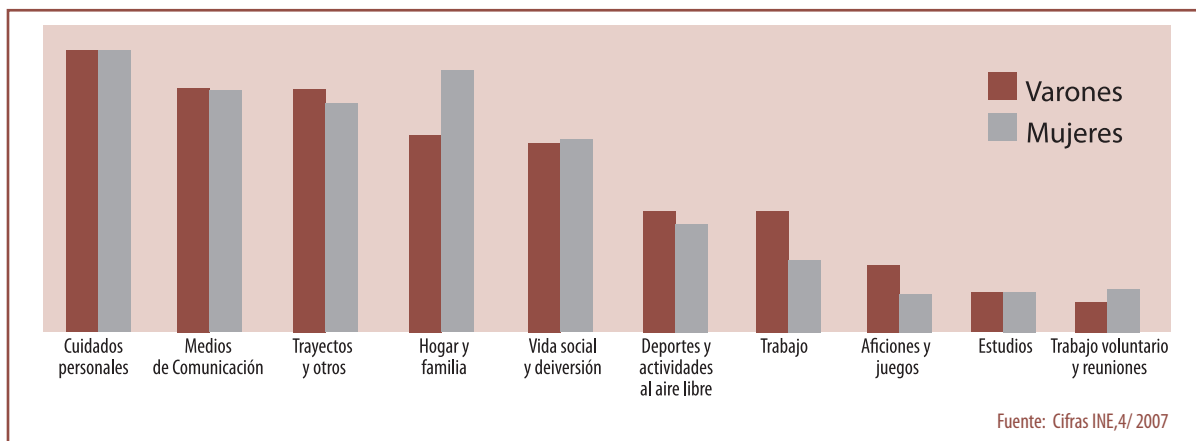


En relación a la distribución del tiempo dedicado al hogar y la familia también es importante hacer una subdivisión entre las actividades que constituyen este amplio conjunto. Existen actividades consideradas masculinas, como la jardinería o la construcción, que son en las cuales los varones se encuentran más representados. Esto hace que en el conjunto de las actividades del hogar tengan una presencia que esconde la realidad de la distribución de las tareas por sexo. Los hombres dedican más tiempo que las mujeres únicamente a las tareas de la casa clasificadas bajo el rótulo jardinería y cuidado de animales y el de construcción y reparaciones. Esta división de tareas no sólo responde a una clásica construcción de las habilidades por géneros sino que también marca una distinción entre tareas puntuales y tareas que exigen un compromiso cotidiano. No implica la

24. Ver anexo 16 para distribución detallada de las tareas cotidianas y duración de las mismas en función de la variable sexo.

misma responsabilidad el dedicarse a cuestiones de manera cotidiana e irrenunciable (cuidados, cocina) que a tareas concretas adaptables a los tiempos y ritmos personales. En esta jerarquización de tareas del hogar, sin embargo, los datos reflejan que el cuidado de niños está adquiriendo relevancia en la dedicación cotidiana masculina, constituyendo una de las tareas del ámbito del hogar y la familia temporalmente más significativas para los hombres. En el siguiente gráfico se puede observar el porcentaje de varones y mujeres involucrados en los diferentes tipos de tareas del hogar clasificadas por grandes ámbitos.

Gráfico 8: Personas que realizan la actividad en el transcurso del día

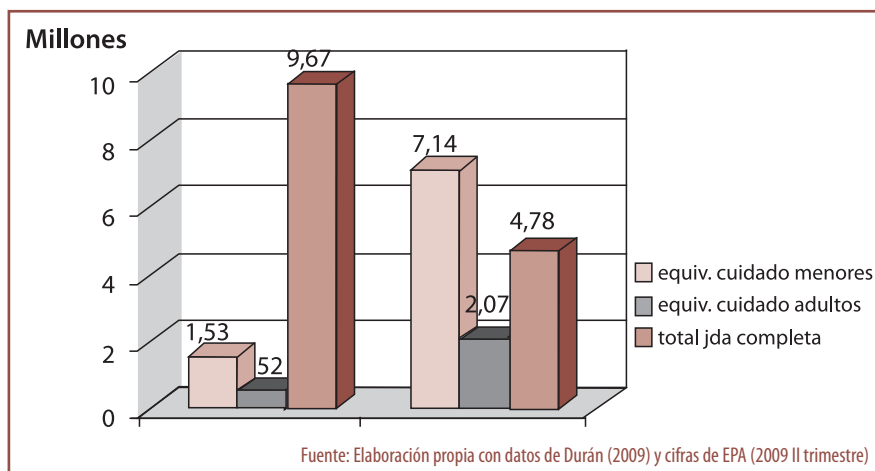


La edad también constituye una variable explicativa respecto a las formas de distribución del tiempo en la vida cotidiana. Las personas menores de 25 años dedican únicamente una hora a las tareas domésticas, no habiendo datos diferenciados por sexos para grupos de edades específicos. La relevancia de esta cifra consiste, por tanto, en reflejar la escasa identificación de los jóvenes con los trabajos domésticos, demostrando que éstos no se encuentran incluidos en el desarrollo de la personalidad de los individuos. Las tareas relacionadas con el hogar quedan así simbólicamente unidas al desarrollo de la personalidad de la mujer madura (entendida como una mujer capaz de formar una familia propia).

Otra manera de mirar el peso de los trabajos de cuidados no remunerados es calcular el equivalente en empleos a tiempo completo que deberían crearse para cubrir toda la actividad que hoy día se realiza de forma gratuita. Este ejercicio lo ha realizado Durán (2009) con datos del Panel Europeo de Hogares para España (PHOGUE) y de las encuestas realizadas desde el CSIC. Como esta misma autora reconoce, las cifras “pueden resultar sorprendentes a algunos lectores por su elevado volumen, pero la sorpresa no es más que el primer paso para la reflexión y el progreso del análisis”. (2009: 47). Así, puede verse que el cuidado a menores equivaldría a 8,77 millones de empleos a tiempo completo, correspondiendo 1,53 al cuidado realizado por varones y 7,14 al realizado por mujeres. El cuidado a personas adultas, a su vez, equivale a 2,59 millones de empleos, medio millón es el equivalente al cuidado realizado por hombres y 2,07 el realizado por mujeres. En total, comparando con el volumen de la población ocupada a tiempo completo a día de hoy, el trabajo de cuidados no remunerado que

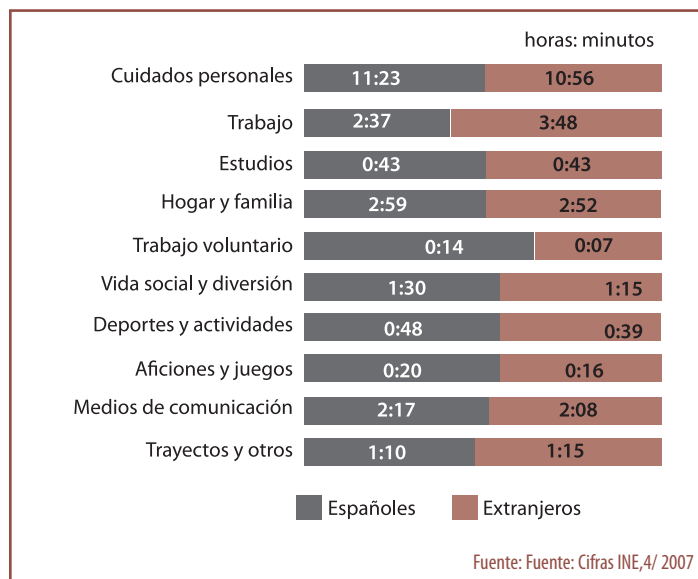
realizan las mujeres equivale a casi dos veces el número de mujeres ocupadas a tiempo completo (192,68%) y, en el caso de los hombres, a un quinto (21,2%) de los ocupados. El conjunto, sería necesario incrementar en un 77,93% la fuerza laboral actualmente ocupada a jornada completa para abarcar estos trabajos. Por último, es importante reconocer que estos datos no incorporan todo el tiempo de trabajo no remunerado que no se destina específicamente a cuidar, sino a establecer lo que se denomina precondiciones del cuidado o, tal como hemos denominado al comienzo de este documento, al cuidado indirecto. Si estas actividades se tuvieran en cuenta, habría que incrementar la fuerza laboral a tiempo completo en el mercado en un 241,11%.

Gráfico 9: Equivalencia en empleos a tiempo completo de los trabajos de cuidados no remunerados y comparación con la población actualmente ocupada, por sexo



La Encuesta del Empleo del Tiempo también proporciona información respecto a la distribución del uso del tiempo en la población extranjera. No se realiza una separación por nacionalidades sino que se ofrecen datos en su conjunto con objeto de poder realizar una comparación con la población nativa. En términos generales la Encuesta demuestra que la población extranjera dedica más tiempo al trabajo remunerado, la diferencia es de poco más de una hora al día, implicando la necesidad de disminuir la dedicación a otro tipo de actividades. Fundamentalmente dedican menos tiempo a todas aquellas cuestiones que no se plantean como estrictamente necesarias (vida social, aficiones), invirtiendo en el hogar y la familia prácticamente el mismo tiempo que la población española. Otra diferencia que se percibe entre ambos grupos de población radica en el mayor número de hombres extranjeros que declara involucrarse en las tareas del hogar y la familia (77% frente al 70% de los españoles), aunque ambos invierten prácticamente el mismo tiempo en ellas (distinción entre porcentaje de participación y asignación temporal). Respecto a la población extranjera no existen datos para observar el comportamiento que presentan en relación a las actividades específicas dentro de los grandes ámbitos de clasificación (que se pueden ver en el gráfico 8). En rasgos generales se puede concluir que la población extranjera tiene menos libertad a la hora de elegir que hacer con su tiempo así como en la accesibilidad a formas de participación en la sociedad. 23

Gráfico 10: Distribución de las actividades por nacionalidad en un día promedio



3.2 La situación de los trabajos de cuidado remunerado

Para poder analizar la situación de los trabajos de cuidados remunerado se van a tener en cuenta variados ámbitos que los incorporan. La selección de los empleos que constituyen cuidado se presenta complicada por dos razones fundamentales: por el difícil consenso respecto a aquello que conforma una actividad de cuidado y porque las estadísticas de clasificaciones laborales no siempre se encuentran suficientemente desagregadas. Para este estudio se va a tener en cuenta:

- la población empleada en el empleo de hogar, incluyendo aquella inscrita en el Régimen General en actividades de cuidado (sección T de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas del año 2009: actividades de los hogares) y aquella afiliada al Régimen Especial de Empleadas de Hogar (REEH);
- la población empleada en trabajos de tipo sanitario (sección Q de la misma clasificación: actividades sanitarias y de servicios sociales).

Las principales variables a tener en cuenta en el análisis de estos ámbitos serán, al igual que en las secciones anteriores, las relativas al sexo y origen geográfico de la población.

Comenzando por las diferencias laborales que se presentan en función del sexo señalar que las tasas de actividad son diferentes para hombres y mujeres, así como también es diferente la forma de insertarse en el mercado de trabajo. Las mujeres presentan para el tercer trimestre de 2008 (Encuesta de Población Activa – EPA) una tasa de actividad del 50,46% frente al 69,81% de los hombres.²⁵ Los trabajos remunerados en los que se inserta más fre-

cuentemente la población femenina, por su parte, son el de dependientes de comercio (18,4% de las ocupadas) y las actividades relacionadas con el ámbito sanitario y de servicios personales (11,8%), mientras que para los hombres las ocupaciones más habituales son en la construcción (19,1% del total) y en la industria manufacturera (18,8%). Siguiendo con los datos de la EPA para el mismo período, éstos también reflejan que el 8,1% del total de las mujeres se insertan como personal doméstico en los hogares, mientras lo hace únicamente un 0,5% de los hombres.²⁶

Tanto numéricamente como en las formas de participación en el mercado de trabajo se diferencia el comportamiento de la población en base al sexo, lo cual es un importante indicativo de las formas de interacción con los diferentes ámbitos sociales y las adscripciones que para cada grupo de población se generan. Así mismo esta división es una muestra de la valoración que tienen las diferentes actividades remuneradas y de su conexión con la participación de varones o mujeres en las mismas. Parece clara la existencia de un nexo entre las categorías de actividad y el prestigio social y salarial que cada una conlleva. Ejemplos de esto lo constituye, entre otros, la diferente participación masculina y femenina en el empleo de hogar, actividad poco valorada socialmente, o la mayor representación de las mujeres en los subgrupos menos valorados de determinados ámbitos de actividad. Entre los afiliados sanitarios, por ejemplo, únicamente un 43,6% del total son médicas aunque un 82,9% son enfermeras según datos del Instituto de la Mujer del año 2007 (Estadísticas sobre empleo).

Entre las variables a tener en cuenta en un análisis de la desvalorización y precarización de los distintos sectores de actividad destacan los niveles salariales, la presencia del empleo a tiempo parcial y la existencia de un reconocimiento de cualificaciones. Comenzando por la primera variable se puede apuntar los inferiores ingresos de las mujeres respecto a los hombres en España, siendo para las primeras de 17.292€ y para los segundos de 23.399€ según datos del año 2007 (Encuesta de Estructura Salarial, INE). Esta diferencia se debe a la conjunción de varios fenómenos como la segregación laboral vertical (limitado acceso femenino a puestos de alta categoría –el denominado techo de cristal- y concentrando a las mujeres en los puestos más bajos –el denominado suelo pegajoso-), la segregación laboral horizontal (permanencia en determinadas ramas de actividad menos valoradas) y la discriminación salarial directa (pago de menor salario por un mismo tipo de actividad u ocupación). En cuanto a los salarios medios por rama de actividad la misma Encuesta indica unas ganancias medias superiores a la media de todas las actividades (la cual se encuentra 20.390€) para el sector de las actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales (22.971€) y de la educación (21.471€) e inferiores para el de otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad y servicios personales (17.481€).²⁷ En relación a los salarios en el sector del empleo de hogar cabe señalar algunas limitaciones comparativas debido a que la ley que lo regula (Real Decreto 1424/1985) es más restrictiva que el Estatuto de Trabajadores que regula el régimen laboral general, como se verá en detalle más adelante.

25. Ver anexo 17 para resultados por edades, donde se puede observar que la diferencia se produce en todas ellas pero con mayor peso en las edades mayores, es decir que el comportamiento respecto al mercado de trabajo entre hombres y mujeres presenta mayores similitudes en las generaciones más jóvenes.

26. Estos datos reflejan el porcentaje de mujeres en este sector dentro del Régimen General, posteriormente se analizarán las trabajadoras pertenecientes al Régimen Especial del Empleo del Hogar que constituyen la mayoría de ellas. Ver anexo 18 para resultados detallados sobre ocupados por sexo y rama de actividad.

27. La Encuesta de estructura salarial se realizó en el año 2007 y, por tanto, sigue la clasificación de actividades económicas del año 1993 y no la del año 2009 que se está utilizando en este estudio. Como se puede observar la última clasificación (2009) se ha adaptado a las transformaciones sociales acaecidas incorporando nuevas clasificaciones y desagregaciones. Los datos que esta Encuesta proporciona, por tanto, son orientativos pero no representativos ya que no reflejan estrictamente los sectores de interés.

En relación a las jornadas de trabajo, la mayor tasa de empleo parcial dentro del Régimen General se produce en la rama de las actividades de los hogares, llegando a ser la cifra de un 49,7%, mientras que el empleo parcial para el total de las ocupaciones es de 11,4%, cifra similar al 10,7% que representa el empleo parcial en el sector de actividades sanitarias y servicios. En referencia a la última variable, la cualificación, se puede señalar nuevamente la diferenciación del sector del empleo de hogar frente al resto de sectores. Para insertarse en el empleo de hogar no se exige ningún tipo de cualificación y, en consecuencia, no se valoran las capacidades o habilidades que éste requiere. Se produce una relación automática entre el trabajo doméstico no remunerado y el remunerado suponiendo que el simple hecho de ser mujer cualifica para poder realizarlo. Para el resto de actividades de cuidado, aunque en grados diferentes, existe un requerimiento oficial de cualificaciones.

A este respecto es importante señalar que hay una carencia de personas cualificadas que cubran la demanda creciente de este tipo de empleos, al mismo tiempo que hay muchas mujeres que, de facto, poseen las destrezas y conocimientos, pero sin cualificación oficial. Reconociendo esta paradójica situación y en el marco de los esfuerzos por relanzarla Formación Profesional, se ha aprobado recientemente un Real Decreto (julio de 2009) que regula la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral. Las dos primeras convocatorias que se abran serán las referidas a educación infantil y atención a la dependencia. Si bien esto abrirá probablemente las puertas del mercado laboral a las mujeres españolas dedicadas a cuidados no remunerados (para quienes está expresamente pensada la medida), no queda claro cuál será la facilidad que tengan para acogerse a esta acreditación las mujeres migrantes.

En relación a la situación de la población extranjera la primera cuestión a señalar responde a la mayor tasa de actividad mercantil que presenta, tanto en términos generales como para hombres y mujeres por separado. La tasa de actividad en el mercado para la población extranjera, para el mismo período y según la misma fuente, es del 76,36% frente al 57,48% de la población española, mientras que para las mujeres es de 67,94% frente al 47,81%; es decir en ambos casos en torno a 20 puntos más. Esto demuestra que la tasa de actividad mercantil total en España se ve incrementada precisamente por la presencia de población extranjera.²⁸ La mayor participación en el mercado laboral de esta población es resultado tanto de la estructura por edad de la misma (la cual refleja una determinada población predispuesta para el trabajo remunerado), como de los proyectos de vida que presentan (en relación a su situación legislativa, su orientación al empleo y la situación familiar²⁹). En relación a los sectores en los que la población inmigrante de ambos sexos se incorpora las cifras de afiliación para octubre del 2008³⁰ destacan la construcción y la hostelería, ambas con casi un 20% de la afiliación total (Seguridad Social).³¹ Las actividades sanitarias y de servicios sociales apenas concentran un 4% de la afiliación, mientras que los hogares que emplean personal doméstico (es decir registrado en el Régimen

28. Ver anexo 19 para datos detallados sobre tasas de actividad mercantil de la población extranjera. En esa tabla se incluye también a la población con doble nacionalidad, suponiendo que la mayor parte de ella es población proveniente de la migración laboral que se ha nacionalizado española y que refleja un comportamiento similar al de la población extranjera.

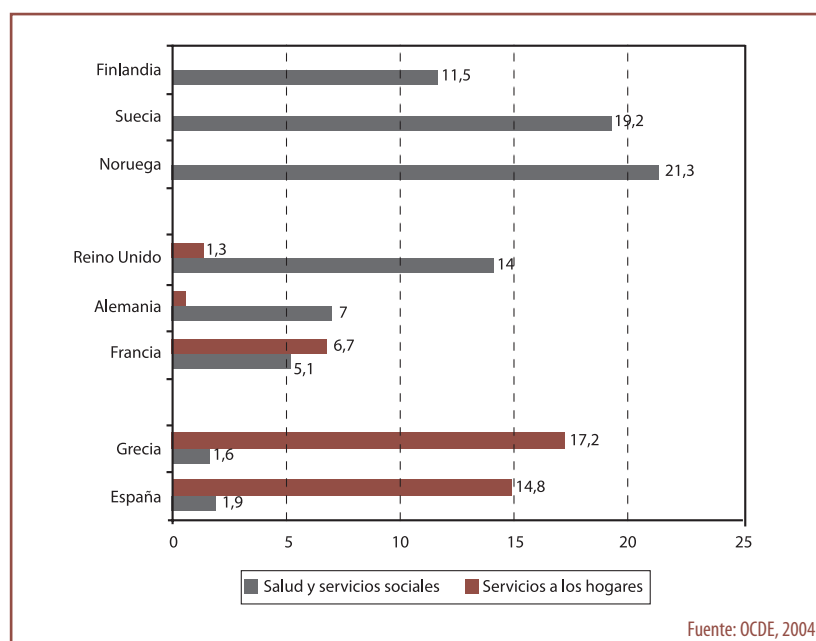
29. Es necesario tener en cuenta los tipos de trabajo en los que se insertan, la disponibilidad horaria que éstos exigen así como la legislación referida a la reagrupación familiar.

30. Estas cifras siguen la Clasificación de actividades económicas del año 1993.

31. Ver anexos 20 y 21 para datos más detallados sobre afiliación. No se debe olvidar que estas cifras corresponden a Afiliados de la Seguridad Social y no a datos proporcionados por la EPA, por lo que se estiman son más bajos que en la realidad del mercado laboral.

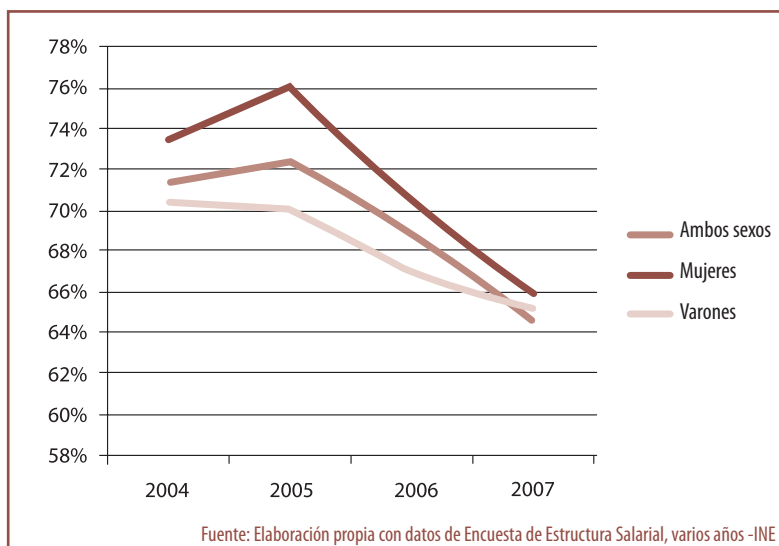
General) apenas significan un 0,24%. Se puede observar que la población extranjera no se encuentra presente de manera significativa en las tareas de cuidado institucionalizadas. Si por el contrario se analizan los datos de esta población en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar (REEH) queda patente su peso en el mismo, demostrando su preponderancia en la oferta de cuidados individualizados en los hogares (más adelante, se proporciona información más detallada relativa al empleo de hogar). El siguiente gráfico refleja precisamente esta discrepancia entre ambas esferas de cuidado.

Gráfico 11: Población extranjera empleada en las actividades ‘servicios a los hogares’ y ‘salud y servicios sociales’ (media 2001-2002, en porcentaje)



Por último, conviene aportar un dato más respecto a la estructura salarial, mencionando la diferencia existente entre la población española e inmigrante, lo cual se explica por el tipo de trabajos que realizan cada una de las poblaciones así como por el salario percibido por realizar una misma actividad. El salario medio para la población española es de 20.877€ para el año 2007 mientras que para las y los trabajadores de América Latina es de 13.494€ (INE, Encuesta de Estructura Salarial). Se observa, por tanto, una brecha salarial por nacionalidad. A su vez, entre la propia población proveniente de América Latina se observa una brecha salarial por sexo: las migrantes latinas ganan 11.403€ frente a los 15.246€ de los hombres latinos. El siguiente gráfico muestra las brechas salariales entre población española y migrante de América Latina, por sexos. Se puede percibir un empeoramiento de la brecha (un incremento de las desigualdades salariales entre población migrante y autóctona). Se ve también que en 2004 la diferencia era mayor entre hombres que entre mujeres, pero en 2007 la diferencia se ha equilibrado, debido a un mayor aumento de las desigualdades entre estas últimas.

Gráfico 12: Salario de la población migrante de América Latina en porcentaje del salario de la población española, por sexo (2004-2007)



3.3 Relación entre trabajos de cuidado remunerado y no remunerado: la conciliación

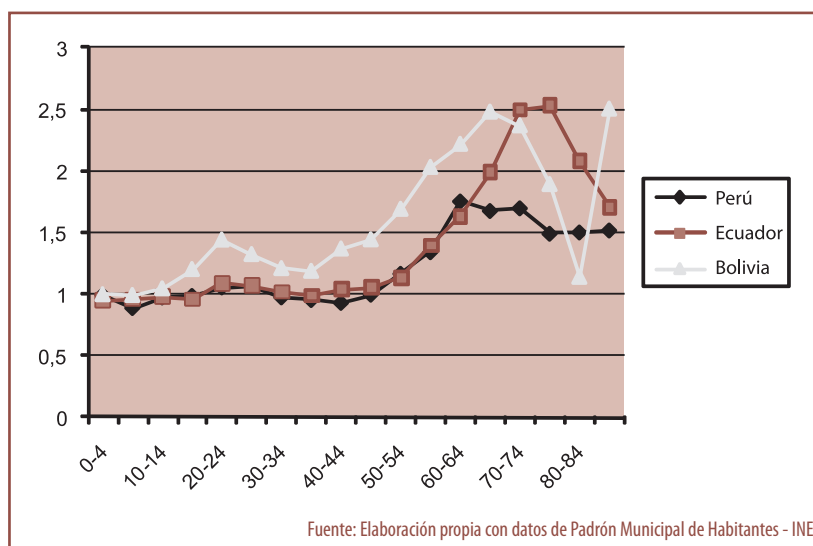
Las mujeres insertas en el mercado laboral señalan las dificultades para hacer frente a la actividad laboral y la del cuidado no remunerado. Los cuidados requieren una intensidad y una constancia que se presenta difícil de compaginar con otras actividades. Los cuidados de menores, como ya se ha señalado en relación al uso del tiempo, siguen recayendo en la mujer siendo ésta quien hace un mayor uso de las posibilidades legales de conciliación. Según datos del Instituto de la Mujer, el 94,4% de las excedencias solicitadas en 2008 para el cuidado de hijos lo fueron por mujeres. El derecho de maternidad (que puede ser compartido o disfrutado por el padre) fue ejercido en el 98,4% de los casos por la madre. Asimismo, el 66% de las excedencias por cuidado a familiares dependientes en 2008 fueron ejercidas por mujeres (datos del Instituto de la Mujer), cifra que mejora sensiblemente a la del 2007, cuando fueron mujeres las que solicitaron el 82,3% de dichas excedencias.

En conjunto, las situaciones en que las prestaciones para facilitar la conciliación de empleo y cuidados no remunerados no son suficientes, por lo que no se puede compaginar ambos trabajos, persisten con fuerza. Y son muy mayoritariamente vividas por mujeres. El 95,8% de quienes han abandonado el mercado de trabajo por motivos familiares mujeres; así como el 96,5% de quienes son consideradas inactivas y declaran que no buscan empleo por motivos familiares, y el 97,2% de quienes afirman estar a tiempo parcial por cuidado o responsabilidades familiares (Instituto de la Mujer, 2008). Para el cuidado de mayores un estudio del Instituto de la Mujer del año 2008 refleja que el 26% de las mujeres cuidadoras carecen de una ocupa-

ción laboral remunerada. Es decir, podemos decir que los mecanismos para aliviar la tensión entre trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado son insuficientes.³²

En relación a la situación de las familias inmigrantes la cuestión más importante a señalar es la relativa a la migración individual como estrategia de conciliación (Díaz Gorfinkiel, 2008b). Los discursos de las mujeres inmigrantes señalan la no reagrupación familiar como una forma de mantener el empleo con las condiciones que éste requiere. La carencia de posibilidades para un cuidado institucional produce la eliminación de esta relación mediante la separación con respecto a las y los hijos. Estos permanecen en el país de origen al cuidado de otros familiares mientras las mujeres en España pueden afrontar empleos altamente demandante en disponibilidad horaria y compromiso personal.³³ La Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007 señala que la cuarta parte de los hijos de la población inmigrante reside en el país de origen, siendo las personas inmigrantes de los países andinos quienes presentan la proporción más alta.³⁴ En algunos casos se traen a las abuelas u otras familiares con el único objetivo de cuidar de sus nietos. Esta es parcialmente la explicación de que los índices de feminización de los flujos migratorios se disparen a partir de los 50-54 años, como puede verse en el gráfico 13:

Gráfico 13: Índices de feminización de los flujos migratorios, población peruana, ecuatoriana y boliviana en España



32. Sin embargo el Módulo de la Encuesta de la EPA sobre Conciliación de la vida laboral y familiar (2005) señala que un 74,33% de mujeres ocupadas que tienen hijos o se hacen cargo del cuidado de menores regularmente no tiene deseos de cambiar su organización cotidiana (frente al 80,51% de hombres).

33. Es necesario tener en cuenta en este análisis el proceso y el proyecto migratorio ya que la situación en relación a los hijos dependerá tanto del momento del proceso en que se encuentre la población inmigrante (primera etapa, fase de adaptación, etc.) como del proyecto de asentamiento o retorno al país de origen.

34. Ver anexo 22 para gráfico representativo del lugar de residencia de las y los hijos de la población inmigrante.

Cebrián y Moreno (coords.) en su análisis sobre la conciliación de la vida laboral y familiar como ámbito de actuación de las administraciones públicas para la integración de las mujeres inmigrantes, afirman:

“Las características personales y de trabajo de las mujeres inmigrantes hacen que la conciliación de la vida familiar y laboral sea un elemento de suma importancia para que se logre su integración y la de sus hijas e hijos en la sociedad española. La menor edad, mayor fertilidad, mayor temporalidad, concentración en ocupaciones de baja cualificación, mayores horas de trabajo, mayor pluriempleo, posible hacinamiento en la vivienda y bajos salarios constituyen una combinación de situaciones que pueden ir en contra de los objetivos económicos de las mujeres inmigrantes y de los esfuerzos de integración (...) La falta de atención a los distintos elementos descritos puede llevar, fácilmente, a las mujeres inmigrantes a una situación de exclusión y dependencia de sus cónyuges u otros parientes con los que conviven o bien forzarlas a buscar soluciones que rozan o caen en la ilegalidad con respecto al cuidado de menores dependientes. Es necesario que las Administraciones Públicas integren, dentro de sus esfuerzos por fortalecer servicios, instrumentos y prácticas de conciliación familiar y laboral, a las mujeres inmigrantes.” (2008: 59).

4. CUIDADOS EN DIVERSOS ESCENARIOS INSTITUCIONALES

En los análisis de las secciones anteriores ha quedado patente la complejidad de la actividad del cuidado y de los actores que forman parte de ella. Los diferentes datos sobre trabajo de cuidados remunerado y no remunerado y sobre la demanda de los mismos reflejan la multiplicidad de actores que son necesarios, y son solicitados, para cubrirlos. En esta sección se realizará una aproximación a los distintos escenarios institucionales en los que se provee los cuidados, los cuales han sido clasificados en seis categorías:

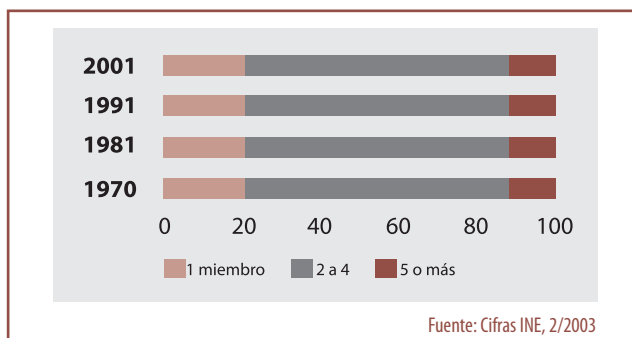
- Los hogares
- La comunidad
- El tercer sector
- El mercado
- El empleo del hogar
- El Estado

En algunos casos es difícil realizar una separación nítida entre cada uno de los ámbitos, como se verá en el análisis posterior, ya que se superponen y complementan en la prestación de un servicio concreto o en la financiación de los mismos. Ejemplo de esto son las residencias concertadas para mayores o las ayudas económicas estatales para la contratación en el mercado de trabajadoras del hogar.

4.1 La participación de los hogares

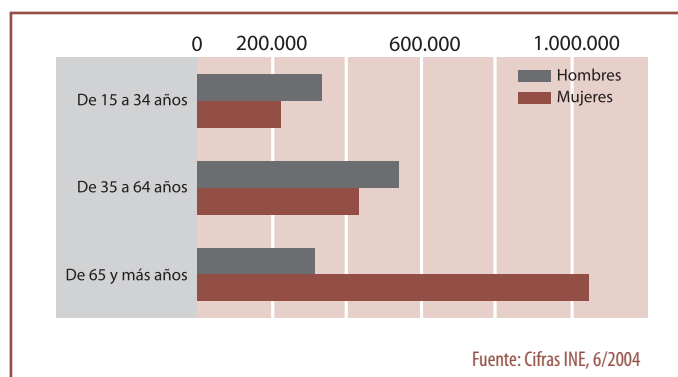
Para entender la demanda potencial que se genera en los hogares, así como en los demás ámbitos, se presenta necesario conocer la estructura de los mismos ya que deberán ser diferentes las formas de aproximarse al cuidado según las características que éstos presenten. La tendencia principal de los hogares en España es la reducción de su tamaño, habiéndose generalizado los hogares de tipo unipersonal y reducido los que albergan familias extensas. En consecuencia los hogares se encuentran progresivamente compuestos por menos miembros, habiendo descendido las cifras de 3,2 en el año 1991 a 2,9 miembros por hogar en el año 2001. El cambiante número de miembros tiene, así mismo, repercusiones en el número de generaciones que conviven, presentándose únicamente un 4,4% donde viven juntas tres generaciones diferentes y 0,1% donde lo hacen cuatro (más de la mitad de los hogares están integrados por dos generaciones). Estas distintas formas de convivencia contribuyen a dibujar las redes familiares que conforman las estructuras de cuidado. El siguiente gráfico refleja la evolución en la composición de los hogares según número de miembros:

Gráfico 14: Distribución porcentual de los hogares según número de miembros



Es importante, así mismo, conocer la conformación de los hogares unipersonales ya que las repercusiones para la organización de los cuidados serán diferentes según los miembros sean jóvenes o mayores. El gráfico 15 refleja esta distribución demostrando la preponderancia de las mujeres mayores de 65 años en ellos. Las causas explicativas de su mayor peso radican en comportamientos demográficos y sociales. Las mujeres presentan una mayor esperanza de vida con un consecuente mayor índice de viudedad (79,2% frente al 40,7% para personas mayores de 85 años, Cifras INE 6/2004), el cual también se ve estimulado por la diferencia de edad a favor de los hombres en los matrimonios y por los mayores índices de segundas nupcias de los hombres (más del 50% de los mayores de 85 años están casados y únicamente un 10,1% de las mujeres, Cifras INE 6/2004). La forma de convivencia más habitual para la gente mayor, sin embargo, no es en soledad sino en compañía de algún hijo o hija. Otro hecho que se refleja en el gráfico es la mayor proporción de hogares unipersonales masculinos en todas las edades menores de 65 años, siendo una de las razones explicativas de esto que son las mujeres quien se quedan al cuidado de las hijas e hijos tras una ruptura matrimonial constituyendo hogares monomarentales.³⁵

Gráfico 15: Hogares unipersonales por grupos de edad y sexo



35. La EPA de 2007 señala 421.400 familias con un solo progenitor de los cuales el 88,23% son monomarentales según datos del Instituto de la Mujer. Según Cifras del INE en el año 2001 el 47% de los hogares monomarentales corresponde a madres viudas mientras que el 26,6% corresponde a madres separadas o divorciadas, el 11,2% a madres solteras y el 15,2% a madres casadas (esta clasificación responde a una división formal del estado civil que no siempre concuerda con la realidad).

Para el caso de la población inmigrante la Encuesta Nacional de Inmigrantes (2007) indica que el tamaño medio del hogar para la población de los países andinos es de 3,9 y para el resto de países de América Latina es de 2,9. Los países andinos además reflejan una escasa presencia de los hogares unipersonales ofreciendo una proporción de 11,2% sobre el total de hogares, mientras que para el resto de población de América Latina esta cifra se eleva hasta un 26,5%. En cuanto a la presencia de hogares monom/parentales las cifras para cada uno de los grupos es de 16,1% y 12,5% respectivamente.

Además de la composición de los hogares se debe tener presente el funcionamiento de los mismos, es decir el papel que, por ejemplo, tienen en él los miembros de la pareja, lo cual ha sido explicado a través de las secciones anteriores de usos del tiempo y distribución del trabajo remunerado y no remunerado.³⁶

En relación a los cuidados propiamente dichos cabe destacar que el hogar sigue siendo, a través del trabajo no remunerado, el lugar primordial en el que se resuelven las necesidades de cuidados, como dejan patente los datos sobre cuidados no remunerados proporcionados anteriormente. Por tanto, la identificación de fenómenos como la externalización de los hogares o la mercantilización de los cuidados no debe equipararse a una pérdida de estos últimos de su papel como eje prioritario de articulación de la reproducción social.

El estudio del IMSERSO "Cuidado a la dependencia e inmigración. Informe de resultados" del año 2005, señala que entre 1994 y 2004 la familia seguía aportando más del 90% de los cuidados que reciben las personas mayores o con discapacidad.³⁷ Además el perfil del cuidador familiar es el de una mujer madura (entre 45 y 64 años), identificándose como cuidadoras principales femeninas el 76,3% de las personas cuidadoras. Otro estudio del mismo organismo (2007) apunta, en esta misma línea, que son las hijas las protagonistas mayoritarias de los cuidados de la población mayor, ocupándose de ellos en el 38,8% de los casos (seguidas de la presencia del cónyuge en un 21,8% y en tercer lugar de la de los hijos varones con un 10,1%). La variable sexo también juega un papel importante en relación a la persona cuidada ya que cuando ésta es un hombre la cuidadora principal es la esposa mientras que si la persona cuidada es una mujer se transfiere el cuidado a la siguiente mujer disponible para hacerlo, la hija. Estos estudios también reflejan que en la mayoría de los casos las mujeres cuidadoras carecen de una ocupación laboral remunerada y prestan ayuda diaria a su familiar no recibiendo ayuda de otras personas. El Libro Blanco de la Dependencia de 2004 (Rodríguez Castero, 2005) ofrece la cifra de un 83% de personas cuidadoras que reconocen no recibir ningún apoyo a su actividad cotidiana. Para proporcionar este tipo de ayuda intensiva casi el 80% de las cuidadoras reside en el mismo hogar que la persona a la que se cuida.

En relación a los cuidados prestados en el ámbito del hogar no se debe olvidar el cuidado que se ejerce en el sentido contrario al hasta ahora referido, es decir el que se produce desde la población mayor hacia el resto de

36. Para entender el funcionamiento de los hogares también se debe tener en cuenta la dispersión y movilidad geográfica, las nuevas concepciones de la familia nuclear y del tiempo propio y ajeno y las diferentes estructuras de los hogares.

37. Se han realizado en España más estudios en relación a los cuidados de las personas mayores y con discapacidad que en relación a los cuidados de menores, por lo que los datos específicos suelen referirse a esta población.

miembros de la misma. La solidaridad intergeneracional³⁸ funciona en ambas direcciones y así es que el 26,6% de abuelas y abuelos declara cuidar a sus nietos de forma habitual (Instituto de la Mujer). También declaran, aunque en menor proporción, colaborar con otras actividades del ámbito del hogar de sus hijos como el mantenimiento de la casa o la realización de la compra.

Se debe mencionar la introducción de los cuidados en el ámbito del hogar que supone la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia ya que ésta establece en su artículo 1 que “podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes (...) hasta el tercer grado de parentesco”. De esta manera las cuidadoras ‘informales’ pasan a formar parte del sistema económico institucional, aspecto sobre el que volveremos más adelante.³⁹

4.2- La participación de la comunidad

En España la presencia de la comunidad en la asignación de las actividades de cuidado es bastante escasa, realizándose de forma puntual y bajo la rúbrica de favor personal.⁴⁰ Las y los vecinos apenas son señalados dentro de las alternativas de posibles cuidadores, en función de las concepciones de familia e intimidad imperantes.⁴¹ No sólo el vecindario no está presente en relaciones de cuidado de tipo informal sino que tampoco lo están en las relaciones formalizadas. No existen prácticamente acuerdos entre quienes habitan un mismo entorno para cuidar conjuntamente a sus familiares o reducir algunas de las cargas del cuidado. Ejemplos de este tipo de organización comunitaria lo constituye, entre otros, el caso francés donde se apoya por parte del estado la contratación de cuidadoras personales para tres o cuatro menores que, por cuestión de comodidad, residen en la misma zona. Más difícil aún se presenta encontrar ejemplos de transferencias de cuidados a la comunidad para el caso de personas mayores o con discapacidad.

Se mencionan con mayor asiduidad, aunque nuevamente como una situación puntual, la ayuda de amistades cercanas para el cuidado de menores. Algunas mujeres mencionan contar con este recurso en caso de necesidad extrema, llevando a sus hijos a casa del amigo, o hermano, en cuestión. Conviene mencionar que los casos apuntados señalan tanto la ayuda directa de esta gente conocida como la indirecta, es decir que en algunos casos son las empleadas de hogar de estas amistades quienes se hacen cargo del cuidado efectivo de los niños y niñas.

38. Temática estudiada por Martine Segalen en diferentes obras.

39. Habrá que esperar al funcionamiento completo de la Ley para poder valorar esta figura.

40. Esta escasa presencia puede apreciarse incluso en la no inclusión de una variable ‘ayuda de vecinos, comunidad, etc.’ en las encuestas que se hacen al respecto.

41. Caso extremo de esta ideología de la privacidad lo representan las mujeres que muestran su preferencia por tener empleadas de hogar que no sean del mismo barrio o pueblo para evitar cualquier tipo de filtración sobre su vida privada o forma de organizar el hogar.

42. Un ejemplo de las dificultades de conseguir una cooperación entre vecinos lo proporciona una madre trabajadora remunerada entrevistada para el estudio de cuidados de menores de Díaz Gorfinkiel (2008a) la cual apunta un esfuerzo de varios meses para conseguir una forma de transporte conjunta de los niños de su barrio hasta el colegio al que asisten.

Las madres inmigrantes empleadas de hogar que fueron entrevistadas para el estudio de cuidado de menores previamente señalado refieren una mayor presencia de la comunidad en los cuidados. Esta aproximación está relacionada con una concepción más abierta de las relaciones vecinales a la vez que menos estricta con la intimidad propia y ajena. Estas mujeres tampoco refieren organizaciones comunitarias de tipo formal sino situaciones laxas de apoyo mutuo para momentos concretos o para funciones de supervisión.

En todo caso, cabe señalar que en los casos en que la comunidad juega un rol, es un agente desatendido por la política pública; su papel no se reconoce ni apoya.

4.3 La participación del tercer sector

Históricamente en España han tenido gran relevancia las congregaciones religiosas que han funcionado como intermediarias entre la demanda de la población y la oferta de trabajadores.⁴³ Con la construcción de la sociedad civil en torno a otros ejes las organizaciones no gubernamentales (ONG's) comienzan a cobrar relevancia en el trabajo con población desfavorecida, siendo la inserción laboral en el sector de los cuidados y la limpieza uno de sus pilares. Estas dos instituciones, la Iglesia a través de sus parroquias y las ONG's, en muchas ocasiones no sólo hacen de intermediarias laborales sino que ofrecen cursos formativos en cuestiones relacionadas con el mantenimiento del hogar y los cuidados (Pla Julián, ed., 2003-2004). Algunas de ellas también ofrecen formación más específica como auxiliar de enfermería o geriatría.⁴⁴ Las ONG's trabajan en la actualidad con mayoría de población inmigrante, el 70% según IMSERSO para las personas que cuidan mayores. Consideran que la oferta sobrepasa a la demanda y generalmente no interfieren en el establecimiento de salarios o condiciones laborales (aunque sí dan recomendaciones). La financiación de las ONG's suele provenir de la propia administración. Otra vía de mejora de las condiciones laborales de las empleadas de hogar son los acuerdos a los que llegan las ONG's de intermediación, para no tramitar ofertas laborales que no se ajusten a condiciones de trabajo que mejoran las determinadas por la regulación vigente.⁴⁵

Las ONG's y las asociaciones de inmigrantes ofrecen en muchas ocasiones un servicio de atención a la población infantil y en este sentido se conforma como un recurso alternativo de cuidados para la población inmigrante, aunque cuantitativamente su presencia no sea significativa.

4.4 La participación del mercado

La participación del mercado se puede analizar desde dos perspectivas fundamentalmente: desde su oferta de servicios y desde su intermediación laboral. Teniendo en cuenta el primer elemento se puede señalar la preponderancia del mercado en la atención de mayores y menores de tres años. El número to-

43. Tuvieron gran presencia en los años 60 como agencias de colocación para la inmigrantes internas de España que se trasladaban a la ciudad para trabajar como 'sirvientas'.

44. No se han encontrado cursos de cuidado específicos para menores.

45. Puede verse, por ejemplo, el acuerdo al que se ha llegado en Albacete: http://www.ath-ele.com/doc/cond_albacete09.pdf.

tal de plazas en establecimientos residenciales para personas mayores cubre únicamente en torno al 3% de la población de 65 años y más, siendo el 73% de ellas de titularidad privada y el 18% incorporada a la red pública a través de conciertos. En relación a los menores menos del 5% de los niños entre 0 y 2 años se encuentran atendidos en plazas públicas (Leira, 2002). Las estadísticas del Ministerio de Educación, Política social y Deporte señalan para el curso 2006-2007 104.129 niños matriculados en centros públicos y 144.480 en privados. También se debe mencionar un fenómeno escasamente representativo pero de presencia progresiva que concierne a la aparición de guarderías para población inmigrante que no se encuentran legalmente acreditadas.

En relación a la intermediación laboral privada, las agencias de colocación en el empleo del hogar han ido creciendo con la ampliación y diversificación del propio mercado laboral. Ha habido una expansión de las empresas de servicios domiciliarios de atención a la persona y de ayuda en el hogar (Parella, 2003). Estas empresas no contratan a las empleadas directamente pero sí establecen unas tarifas no negociables a las que deben atenerse las empleadoras y empleadores. Incluso pueden cobrar directamente los servicios y retener una comisión por la supervisión que prestan, aunque lo más común es que cobren un pago único a la persona empleadora (y en algunas ocasiones también a la empleada) y se desentiendan del resto de negociaciones. Como señala un estudio del IMSERSO consideran que les es muy difícil competir con las redes de contratación informal debido a sus bajos precios y gran elasticidad.

Debido al ánimo de lucro que estas agencias presentan (a pesar de estar éste prohibido), las condiciones abusivas para las empleadas que a menudo establecen (directa o indirectamente, sugiriendo la parte empleadora formas de evasión de las obligaciones en materia de seguridad social, por ejemplo), y al papel que juegan como factor clave de precarización del empleo de hogar, han recibido diversas denuncias,⁴⁶ efectuadas tanto a nivel político y mediático, como legal.

Se debe introducir como incógnita el papel que las empresas de servicios comienzan a tener con la aplicación de la Ley de Dependencia y los diferentes tipos de prestaciones que en ella se establecen. Pero previsiblemente aumentará su protagonismo, dado que el propio Sistema Nacional de Dependencia se conforma por instituciones públicas y privadas, con y sin ánimo de lucro. En la línea de fomentar la presencia de estas últimas se enmarcan iniciativas como la reciente aprobación (septiembre de 2009) de ayudas de 17 millones de euros con cargo a los Fondos de Dependencia para proyectos de infraestructuras o servicios.

Señalar para finalizar que el mercado no sólo tiene presencia en los dos ámbitos previamente mencionados sino también ofreciendo servicios de atención sanitaria para diferentes tipos de población. La atención sanitaria privada ha aumentado en España aunque los servicios públicos siguen predominando en todos los sectores (el ámbito psiquiátrico siendo una excepción).

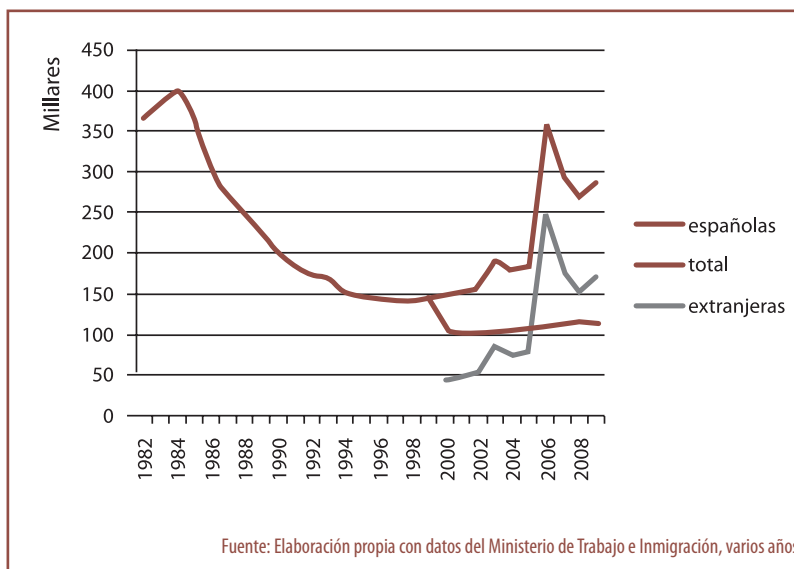
46. Entre las organizaciones más activas en la denuncia a estas empresas de intermediación está la Asociación de Trabajadoras del Hogar de Bizkaia (www.ath-ele.com/).

4.5 La participación del empleo en el hogar

El sector del empleo de hogar constituye un ámbito laboral enormemente complejo por la combinación de su carácter mercantil y privado, realizándose como una actividad laboral remunerada pero dentro de la esfera privada por antonomasia que son los hogares.⁴⁸ Una segunda característica del sector la constituye la feminización del mismo, mostrando una cifra de 93% de mujeres sobre el total de empleados de hogar (Seguridad Social, diciembre 2008; ver también gráfico 15).⁴⁹ Además también conviene señalar la feminización en la demanda del mismo ya que, aunque no haya cifras concretas, los estudios demuestran que son las mujeres quienes se encargan de contratar al personal para estos trabajos.

A través de los años se ha producido un importante cambio en la composición de la fuerza de trabajo del sector del hogar, como puede observarse en el siguiente gráfico:⁵⁰

Gráfico 16: Afiliación al régimen especial de empleo de hogar (meses de enero, 1982-2009)



48. Intensos son los debates referidos a la forma de aproximarse a este ámbito laboral, teniendo en la actualidad en la legislación española (Real Decreto 1424/1985) más valor la consideración de la intimidad familiar que la de los derechos laborales. También el debate respecto al sector incluye la necesidad de modificar su legislación, su consideración social y la visibilización de su contribución a las economías nacionales.

49. Desde un punto de vista histórico la feminización del sector es un rasgo que comienza a desarrollarse a partir de mediados del siglo XIX ya que antiguamente la presencia masculina era muy significativa (Sarasúa, 1994).

50. Es preciso tener en cuenta que este gráfico sólo se refiere a personas afiliadas al REEH y, por lo tanto, no incluye datos del importante volumen de trabajadoras del hogar que trabajan en la economía sumergida.

El Colectivo loé señala que en los años ochenta las empleadas de hogar autóctonas tenían un peso mayoritario en él, cuestión que empieza a modificarse en los años noventa con la llegada de población inmigrante y la inserción masiva de esta población en este tipo de actividad. Las razones de esta inserción especializada se encuentran en la legislación española relativa a la población inmigrante (dificultades en la obtención de permisos de trabajo en otros sectores y en la homologación de títulos) así como en su diferente 'nivel de aceptación' de las condiciones laborales (Villa, 1990). Todo esto acompañado por el escaso prestigio social de este tipo de actividad que lleva a la población nativa a alejarse de ella para ofrecerlo únicamente a población que 'encaja' mejor en él.⁵¹ Otro elemento que estimula la mayor inserción de la población inmigrante en el sector se encuentra relacionado con la disponibilidad temporal que este tipo de trabajo exige. Esta disponibilidad suele conseguirse sacrificando el tiempo propio en pos del ajeno y una de las formas de lograrlo es la inexistencia de una familia en España, característica que antiguamente cumplían las mujeres solteras de las zonas rurales de España y en la actualidad lo cumplen mujeres con hijos que no residen con ellas.⁵²

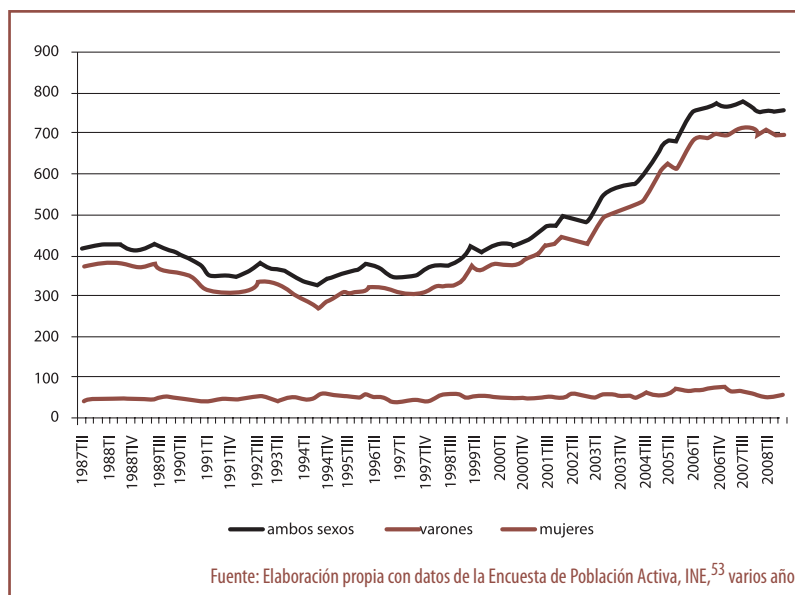
Las características de estigmatización del sector no se perciben únicamente en la escasa presencia de la población autóctona en él sino también en las formas que adquiere esta presencia. Las mujeres autóctonas suelen insertarse en este ámbito realizando los tipos de jornada menos desgastantes y conflictivas para con su vida personal. La forma de inserción en el empleo de hogar desde una perspectiva horaria se desarrolla en un eje cuyos extremos lo constituye el empleo por horas y la jornada interna. Esta última es la forma más exigente y que genera más problemáticas y es en la que se inserta de forma mayoritaria la población inmigrante. Las empleadas de hogar españolas suelen incorporarse a la actividad aceptando trabajos por horas que permiten amoldarlos a las necesidades temporales propias, generar un mayor dominio de las relaciones laborales y conseguir un salario proporcionalmente mayor. El problema con esta modalidad de inserción es que, a menudo, va unida a la ausencia de afiliación a la seguridad social; por un lado, por el rol de segundas receptoras de ingresos que tienen estas mujeres en sus hogares y, por otro, porque la propia legislación lo desincentiva (al obligar a que las empleadas coticen por sí mismas si trabajan menos de 20 horas semanales para el mismo hogar empleador).

Como puede observarse en el siguiente gráfico, el número de personas contratadas como empleadas de hogar ha vivido un incremento continuado desde 1994, revirtiéndose la tendencia a su disminución que venía desde principios de los ochenta. Lo cual está directamente relacionado con la disponibilidad de mano de obra migrante, así como con cambios en las necesidades de los hogares (relacionadas con la crisis de los cuidados).

51. Esta segregación de la actividad no sólo se produce en función de la procedencia geográfica sino que en otros contextos nacionales también se relaciona con 'minorías' de otro tipo (población india o negra en algunos países Latinoamericanos, migrantes rural-urbano).

52. Ya se ha señalado como estrategia laboral de las mujeres inmigrantes el dejar a sus hijos e hijas en origen para no tener que optar entre dedicación a la familia o al mercado laboral.

Gráfico 17: Ocupadas/os a tiempo completo en empleo de hogar, 1987-2009, por sexo (en miles)



Centrándonos en el Régimen Especial de Empleo de Hogar (REEH), las estadísticas de afiliaciones de personas extranjeras a la Seguridad Social reflejan que el 18,47% del total de afiliadas mujeres se encuentran en este régimen así como el 1,3% del total de hombres, demostrando la especialización femenina e inmigrante en estas actividades.⁵⁴ Un dato que refuerza esta postura es el hecho de que las afiliadas extranjeras a este Régimen constituyan el 57,33% del total de afiliadas al mismo, mientras que en los hombres signifique un 85,11%. Es de resaltar que aunque para los hombres extranjeros este tipo de trabajo sea menos importante que para las mujeres en la misma situación recae en ellos una mayor proporción del empleo en hogares que realizan los trabajadores de su mismo sexo en su conjunto. Los varones españoles no se han incorporado a este tipo de actividad remunerada mientras que los varones extranjeros sí lo han hecho. A pesar de que no hay datos que diferencien entre los diferentes tipos de trabajo que implica el REEH diversos estudios de tipo cualitativo señalan que los hombres que se incorporan a estas actividades lo hacen mayoritariamente en el cuidado de personas mayores. La asociación entre cuidado de menores y masculinidad no se encuentra muy desarrollada a diferencia de la relación cuidado de ancianos y habilidad masculina, en función de las condiciones físicas positivas que se atribuyen a los hombres para maniobrar con los ancianos y la menor necesidad de ternura que se supone se requiere en su cuidado.

En cuanto a la afiliación al REEH de las tres nacionalidades en el estudio los siguientes datos demuestran la especialización de Bolivia en el sector, especialización explicada por la reciente llegada de esa población. El

53. Se han producido cambios metodológicos que impiden hacer una comparación exacta entre los siguientes periodos: 1987-1995, 1996-2004 y 2005 en adelante. Al respecto puede leerse Pereda (2007).

54. Ver anexo 21 para datos detallados sobre afiliación por regímenes. Es necesario tener en cuenta que este tipo de trabajo remunerado presenta tasas de informalidad importantes, con lo que las cifras de afiliación serán siempre inferiores a la realidad del número de trabajadoras/es del sector.

acceso al empleo de hogar constituye la forma más sencilla y habitual de insertarse en el mercado laboral español, gracias a una legislación que promueve este tipo de inserción así como una inercia social que la orienta a esta esfera.⁵⁵ A medida que transcurren años de residencia en España aumentan las posibilidades de insertarse en ramas de actividad diferente (por la posesión de permisos de trabajo y la construcción de redes sociales más amplias).

Cuadro 13: Población extranjera en el Régimen Especial de Empleo de Hogar, por nacionalidad (cifras absolutas y porcentaje)

Diciembre 2007			
	Régimen de Empleo de Hogar		Todos los regímenes
	Total	% total regímenes	
Ecuador	31.516	12,27	256.697
Colombia	19.720	13,95	141.358
Rumania	16.992	7,36	230.572
Bolivia	11.991	23,70	50.580
Marruecos	11.091	4,30	257.340
Perú	8.837	11,29	78.243
Ucrania	6.879	18,04	38.118
Rep. Dominicana	5.980	18,00	3.208
Bulgaria	4.030	7,79	51.724
Total población extranjera	152.803	7,71	1.981.106

Fuente: Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

En relación a la situación legislativa, la característica fundamental del sector reside en la inferioridad de condiciones que presenta con respecto a otros ámbitos laborales. Debido a que la actividad se realiza en un entorno y con unas características especiales se ha desarrollado una normativa específica que ha convertido el sector en un nido de particularidades caracterizado por el enorme poder otorgado a la autonomía de las partes y la falta de concreción de muchos escenarios laborales.

Entre las diferencias destaca el poder sustraer el 45% sobre el salario total por cuestiones de alojamiento, manutención y similares (frente al 30% en el Estatuto) o el derecho a un incremento del salario en metálico de un 3 % por cada tres años naturales de vinculación con un empleador. La tabla siguiente recoge las

55. Una de las formas más aceptadas por el estado español de conseguir los permisos de trabajo y residencia ha sido, durante los últimos años, la obtención de un trabajo en el servicio doméstico. El gobierno publica cada tres meses un listado de profesiones a las que se puede incorporar la población inmigrante (Catálogo de ocupaciones de difícil cobertura), siendo el empleo doméstico una de ellas (esto ha cambiado por primera vez en el último trimestre de 2008 justificado por la crisis económica y la consideración de la presencia de suficiente población inmigrantes en el territorio español para dedicarse a la actividad).

principales diferencias entre el REEH y el régimen general. Cabe mencionar que la Plataforma estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar reclama la equiparación de derechos laborales con el Estatuto de los Trabajadores, así como la desaparición del régimen especial de Seguridad Social y su integración en el Régimen General.

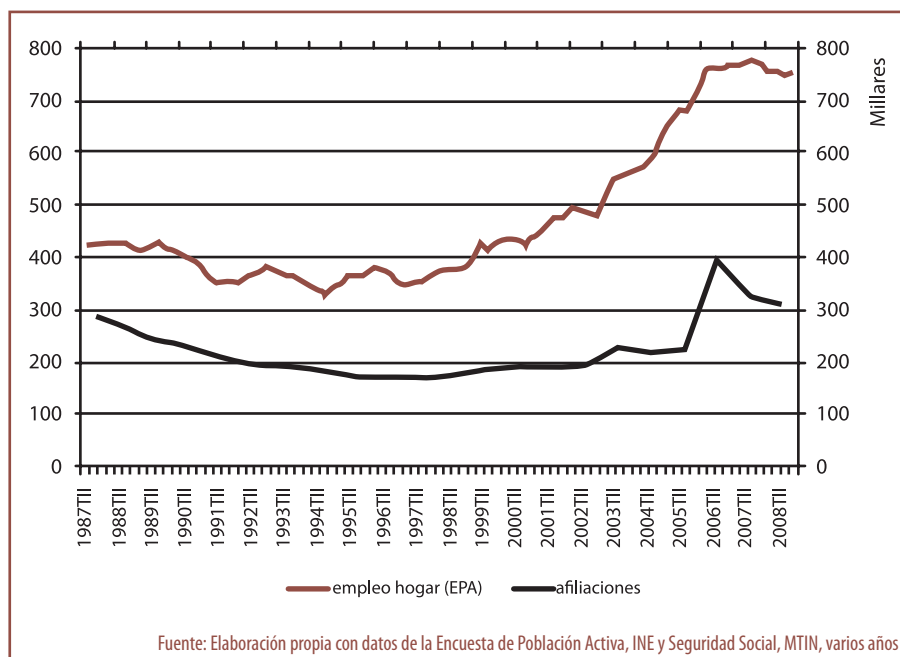
Cuadro 14: Comparación entre el Régimen Especial de Empleo de Hogar y el Régimen General

	REEH (según modalidad de internas o externas)	Régimen General
Contrato	Escrito u oral	Escrito
Jornada diaria máxima	9 horas (unido a un tiempo presencia indeterminado en el caso de las internas, se convierten en 16 horas)	9 horas
Descanso entre jornadas	8 horas internas / 10 horas externas	12 horas
Descanso semanal	36 horas a la semana continuadas o no	36 horas a la semana continuadas
Salario	Mínimo legal. Posibilidad de descuento del 45% en especie	Mínimo legal Posibilidad descuento 30% en especie
Pagas extra	2 pagas extra anuales de 15 días	2 pagas extra anuales de 30 días
Protección de la maternidad	No existe despido nulo. Conflicto derechos (no discriminación por razón de sexo versus privacidad)	Nulidad despido
Enfermedad	Baja retribuida desde día 29	Baja retribuida desde día 3
Desempleo y prejubilación	No hay prestación por desempleo ni prejubilación	Sí hay prestación por desempleo ni prejubilación
Cotizaciones a la seguridad social	Cotización fija y por cuenta de la empleada si se trabaja menos de 20 horas semanales para mismo empleador	Cotización variable y por empleador
Despido, preaviso	Preaviso 7 días (menos de un año de antigüedad) / 20 (más de un año de antigüedad)	Preaviso 30 días
Despido, indemnización	Indemnización cuando es justificado de 7 días (límite de 6 mensualidades) Indemnización cuando es improcedente de 20 días (límite de 12 mensualidades)	Indemnización cuando es justificado de 20 días (límite de 12 mensualidades) Indemnización cuando es improcedente de 45 días (límite de 42 mensualidades)

Además se debe señalar para este sector la inexistencia de convenios colectivos y la falta de incidencia sindical, lo que debilita la posición de negociación de las trabajadoras del sector y deja gran parte de las condiciones laborales, como los salarios, a merced de la relación bilateral entre las partes. La falta de incidencia sindical se une al hecho de que las asociaciones de empleadas de hogar no sean reconocidas como interlocutores legítimos en las negociaciones laborales, lo cual crea un grave problema de representatividad de las empleadas a la hora de negociar sus condiciones laborales.

No se debe dejar de apuntar, así mismo, la presencia del trabajo sumergido que se desarrolla en este ámbito. La aceptación, no institucional pero tácita, de la realización de esta actividad laboral sin ninguna cobertura legislativa constituye un indicio de la falta de consideración hacia la actividad así como de las malas condiciones laborales que se pueden generar en ella. No existen cifras respecto a los niveles de informalidad laboral en el sector aunque diferentes organismos han proporcionado estimaciones diversas, como el dato ofrecido por el Consejo Económico y Social según el cual más del 60% de empleo en el sector es informal (Fundación Migrar, 2009).⁵⁶ Otro dato que es posible manejar es la comparación entre el número de empleadas afiliadas y el número de personas ocupadas en el sector. A continuación se muestra un gráfico donde se compara la evolución del número de personas empleadas de hogar según quienes declaran estar realizando esta actividad (datos de la EPA) y quienes están afiliadas.⁵⁷

Gráfico 18: Evolución del empleo de hogar según personas ocupadas y afiliaciones a la Seguridad Social, 1987-2009



56. Parella (2003) señala en relación exclusivamente a la población inmigrante que el análisis de los diversos procesos de regularización y normalización acaecidos en España sugieren que el servicio doméstico es la principal fuente de empleo para las mujeres indocumentadas.

57. Incluye, como se ha señalado anteriormente, la afiliación al REEH y al Régimen General, sección T de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas.

La informalidad puede distinguirse entre la estricta irregularidad (cuando no hay afiliación siendo esta obligatoria) y la informalidad incentivada por la legislación especial. En esta última situación se encuadran todas las personas que tienen la posibilidad de afiliarse, pero no la obligación de hacerlo (por trabajar menos de 72 horas al mes) y que de facto no se afilian por las desventajosas condiciones que impone el REEH (que les obliga a pagar su propia cotización).

Para el caso de las personas migrantes, podemos comparar el dato de afiliación al REEH (152.803 en diciembre de 2007) y el número de migrantes que declaraban trabajar en el sector según la Encuesta Nacional de Inmigrantes (329.791 personas en 2007), lo cual da una tasa de informalidad del 53,7%. En relación a la población extranjera la informalidad suele producirse en función de la imposibilidad de acceso a los permisos de residencia y trabajo pertinente, mientras que para la población española empleada en el sector los estudios demuestran una mayor voluntad personal de no afiliarse debido a que sus ingresos constituyen únicamente un complemento a las ganancias monetarias obtenidas por otros medios (pareja, pensiones).

Por último mencionar que la relación y la financiación del servicio doméstico se produce de manera directa entre persona empleadora y empleada aunque una forma de financiación novedosa se ha introducido con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal que ha incluido la posibilidad de otorgar una prestación económica para la asistencia personal profesionalizada, sin haber establecido aún en que Régimen se incorporarán estas trabajadoras y cómo se llevará a cabo esta nueva relación. Otra intervención pública al respecto es la subvención para la contratación de empleo hogar destinada a familias numerosas (Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas), que bonifica el 45% de la cotización a la Seguridad Social a cargo del empleador en caso de que los progenitores tengan una actividad laboral.

4.6 La participación del Estado

Desde la reinstauración de la democracia en España el país hizo importantes esfuerzos por constituirse en un Estado de Bienestar similar al de sus vecinos europeos. En este sentido se desarrollaron políticas sociales destinadas a cubrir diversos ámbitos de la sociedad y los cuidados acompañados por un aumento del gasto público social con el fin de posibilitar el desarrollo de los derechos de la ciudadanía.

La participación del estado se puede dividir en prestación de servicios directos, transferencia de prestaciones económicas (dinero para cuidar) y tiempo otorgado a las familias para cuidar. Comenzando por el primer ámbito, los servicios directos, el Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS-(2007) publica que la ciudadanía española aprueba con una nota de 5,78 el funcionamiento de los servicios públicos españoles en su conjunto, obteniendo la asistencia sanitaria una nota de 6,18 y las pensiones un 5,42. Sin embargo entre el 65 y el 79% de las personas encuestadas consideran que las personas mayores que viven de forma independiente, las familias con mayores dependientes a su cargo y las y los pensionistas reciben poca protección estatal. El 54% considera que también es escaso el apoyo que reciben las madres trabajadoras y un 61,5% considera insuficiente el que reciben las familias con niños menores. De entre todos estos ámbitos consideran que el Estado debe concentrarse en primer lugar en la protección de la gente anciana que viven sola. En

relación a la sanidad, como se ve en la tabla siguiente, la enorme mayoría de la población cuenta únicamente con la sanidad pública aunque la combinación de ésta con la atención privada ya llega a poco más de un 16% de la población. Preguntada por la preferencia en el tipo de sanidad, un 32% de las personas encuestadas (Barómetro sanitario 2004, MSC-CIS) preferirían recurrir a la sanidad privada si tuviesen posibilidad, siendo este dato indicativo de la presencia cada vez mayor del recurso a la atención privada en imaginario colectivo.

Cuadro 15: Habitualmente ¿qué tipo de servicios sanitarios utiliza usted?

	Hombre	Mujer	Total	(N)
Sólo un seguro médico privado/sanidad privada	6.4	5.2	5.8	(143)
Un seguro médico privado/sanidad privada y la sanidad pública	15.9	16.8	16.3	(401)
Sólo la sanidad pública	77.3	77.6	77.4	(1900)
N. C	0.4	0.4	0.4	(10)
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS-, 2004

En relación a otros servicios que ofrece el estado destacar la escasa cobertura que éstos ofrecen para la personas mayores. Las diferentes ofertas cubren un porcentaje pequeño de la población potencialmente demandante y, además, algunos de estos servicios ofrecidos desde el sector público se encuentran gestionados por entidades de carácter privado bajo un sistema de concertación. Algunas de las cifras que reflejan este escaso desarrollo son la cobertura de un 4,39% de la población en relación a los servicios públicos de ayuda a domicilio, la cobertura de un 4,38% en servicios de teleasistencia o la de un 4,14% de plazas en centros residenciales (IMSERSO, 2007).⁵⁸ Sobre los servicios dirigidos a menores hay que mencionar que hay educación infantil universal para niñas y niños entre 3 y 6 años, pero una seria deficiencia en la cobertura de menores de 3 (únicamente el 4,3%, 15,8% y 29,9% de menores de un año, niños con un año y con dos, respectivamente, están escolarizados, datos del Sistema estatal de indicadores de la educación 2007).⁵⁹ El incremento de las tasas de educación infantil es el primer ámbito de actuación del Informe Objetivos Educativos y Puntos de Referencia (Estrategia de Lisboa 2010), y de ello surge el Plan Educa3.

En relación a las prestaciones económicas y temporales las primeras han aumentado notoriamente en los últimos años según el Informe Económico-financiero sobre los Presupuestos de la Seguridad Social (de casi 60 mil millones de euros a más de 90 mil millones), dedicándose la mayor parte del gasto a las pensiones de jubilación contributivas.⁶⁰ Dentro de estas cifras se incluyen también todos los gastos relacionados con otro tipo de pensiones (no contributiva, de incapacidad permanente, etc.) y con la maternidad, pater-

58. La cobertura de los diferentes ámbitos se obtiene teniendo en cuenta el número de usuarios respecto a la población total mayor de 64 años.

59. Instituto de Evaluación de la Educación, http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/e2_1_2007.pdf

60. Las pensiones de jubilación contributiva recaen en los hombres en su mayor parte, en función de la diferente participación laboral que se producía en el pasado. El importe medio de estas pensiones es de 722 euros para el año 2006 (frente a los 476, 5 euros de las pensiones de viudedad, mayoritarias en las mujeres).

nidad y demás asuntos relacionados con la reproducción biológica.⁶¹ Entre estos últimos destaca una prestación de mínimos por hija/o a cargo, es decir que se proporciona únicamente a las familias que no reúnen unos ingresos básicos (establecidos en 11.220€ para familias con un hijo o hija en el año 2009). Otro tipo de prestaciones contabilizadas en las cuentas del estado son las relativas a la prestación de riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia,⁶² prestaciones por hija/o a cargo con discapacidad y prestaciones de pago único por nacimiento o adopción de hijos en supuestos de familias numerosas, monoparentales o de madres con discapacidad.

Desde el año 2007 se han incluido en las prestaciones la de maternidad no contributiva así como un pago único por nacimiento o adopción de un hijo o hija. También se puede considerar dentro de las transferencias económicas del estado la reducción de hasta 1200€ anuales para las madres trabajadoras con hijos menores de tres años. Así mismo, y entrando ya en las prestaciones temporales, en ese mismo año se produjo la incorporación del permiso de paternidad en exclusiva.⁶³ Sigue vigente el período de 16 semanas de baja laboral por maternidad con una retribución del 100% del salario, el cual sigue siendo posible de compartir entre ambos progenitores en 10 de sus semanas, en caso de que la madre lo delegue. Los datos de la Seguridad social para enero-junio de 2009 demuestran, sin embargo, que el 98,4% de estos permisos fueron utilizados por las mujeres.⁶⁴ La ley también establece hasta tres años de excedencia no retribuidos para cuidado de hijos que pueden utilizar cualquiera de los dos progenitores, aunque el Instituto de la Mujer señala para el año 2008 que el 94,1% de las mismas fueron solicitadas por mujeres. Otros dos instrumentos que existen son la reducción de jornada (para el cuidado de menores de ocho años o familiares en situación de dependencia) y el permiso de lactancia (puede sustituirse por una prolongación de cuatro semanas del permiso de maternidad). Existe un permiso retribuido en caso de accidente o enfermedad grave de un familiar que varía entre dos y cinco días según el grado de parentesco y la cercanía geográfica.

Los tipos de prestaciones mencionadas se pueden clasificar en aquellas relacionadas con la actividad laboral y aquellas independientes de la misma. En el primer caso los derechos se adquieren por el hecho de haber contribuido a las arcas del estado a través de las ganancias salariales y con las segundas se busca tener cubiertas las necesidades mínimas de la población independientemente de su contribución previa. En definitiva unas cubren los derechos de las personas en cuanto ciudadanas y las otras los derechos de los individuos en cuanto que trabajadores. En el caso de España se intenta implantar un sistema mixto en el que los derechos se encuentren unidos a la participación en el mercado laboral (prestación de paternidad, maternidad o jubilación) pero desarrollando mínimos para los casos en que esto no se cumpla (prestación por maternidad o jubilación no contributiva). El pago único por nacimiento o adopción de un hijo o hija rompe este criterio ya que asigna una prestación al recién nacido independientemente de la situación económica y laboral de sus padres.

61. Ver el anexo 23 para la evolución de los gastos estatales en prestaciones económicas.

62. Ambas protegen durante el período de suspensión del trabajo en los casos en que no sea posible cambiar a la trabajadora de puesto de trabajo y la situación así lo requiera.

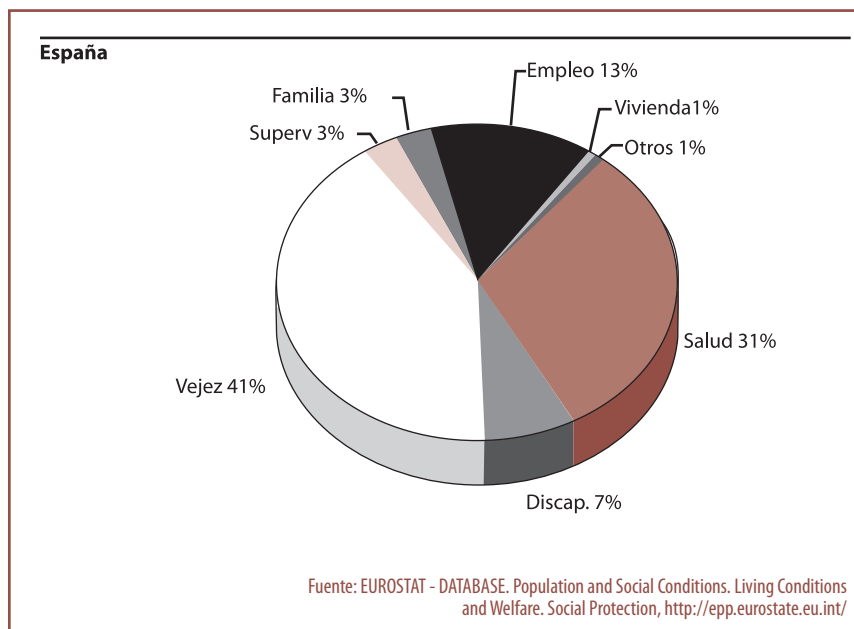
63. 13 días interrumpidos con un subsidio del 100% para los trabajadores que estén afiliados y en alta y tengan cotizado al menos 180 días dentro de los últimos 7 años o 360 días a lo largo de su vida laboral.

64. No se proporcionan datos desagregados de la población extranjera o inmigrante por no estar incluidos en los estudios hechos hasta el momento.

Incorporando la variable sexo simplemente mencionar que las mujeres constituyen la enorme mayoría de las perceptoras de pensiones de viudedad (93%) así como de las pensionistas del Régimen Especial de Empleados de Hogar (92,8%). Además su participación en las pensiones de jubilación contributivas está aumentando progresivamente conforme lo hace la incorporación femenina al mercado de trabajo remunerado (de un 33,5% en 2004 a un 35,4% en 2008); pero es aún muy desigual, por ejemplo, la pensión de jubilación contributiva media de las mujeres, considerando todos los regímenes, es el 59,26% de la media de jubilación de los hombres (Seguridad Social a agosto de 2009).

Poniendo cifras al gasto del estado español el conjunto de las prestaciones sociales significan el 19,7% del PIB para el año 2003, no habiéndose modificado esta cifra de manera considerable en la última década. El gasto en familia e infancia es del 0,6%, en sanidad el 5,9%, en protección a la vejez un 7,9% y en discapacidad un 1,4% del PIB (datos del Informe 2006). En el siguiente gráfico se puede ver el porcentaje que representa cada uno de los ámbitos sobre el gasto total en protección social, quedando patente que la mayor parte se invierte en vejez y salud (jubilaciones incluidas).

Gráfico 19: Gastos del Estado en protección social



Merece atención aparte la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (39/2006, 14 diciembre). Esta ley es importante por lo que implica ideológicamente en la perspectiva hacia los cuidados y la consideración social de la autonomía, por lo que tiene de incorporación de demandas históricas de cuidado dentro del entramado cotidiano de la sociedad y porque se configura como la principal vía de reconocimiento del derecho al cuidado (así es que se lo ha denominado el cuarto pilar del estado de bienestar). La idea que subyace a la Ley, independientemente de la valoración que se pueda hacer de ella en su conjunto, es que la autonomía de los individuos es un requisito básico de justicia individual y bienestar social y que se encuentra íntimamente ligada a la cotidianeidad. Para que todos los individuos independientemente de su situación tengan derecho a ser ciudadanas y ciudadanos completos deben tener acceso a los recursos de manera universal y en igualdad de derechos, debiendo éstos ser de carácter público.⁶⁵ La Ley incluye en su cobertura, a través de una vía diferenciada de acceso, a ciudadanas y ciudadanos extranjeros que, además de cumplir los requisitos de la acreditación de la situación de dependencia y residencia permanente, hayan residido legalmente en España durante los 5 años previos a la petición. Las personas extranjeras en cualquier otra situación no tienen derecho a acogerse a los beneficios de esta Ley.

La ley establece dos tipos de prestaciones: la prestación directa de servicios y las prestaciones monetarias. Las primeras implican co-pago por parte de las personas usuarias. Las últimas son de tres tipos: asociadas a la compra del servicio en el mercado, a cuidados por no profesionales en el entorno familiar y a la contratación de asistencia personalizada. Para acceder a las prestaciones, las personas deben tener un Plan Individual de Atención, aprobado por los servicios sociales. En los anexos 24, 25 y 26 se incluye más información sobre los aspectos principales de la ley.

El hecho de que la Ley sea de implantación muy reciente impide realizar una evaluación de su puesta en práctica y del alcance real de sus planteamientos.⁶⁶ Sin embargo, sí puede mencionarse que la prestación por cuidados en el entorno familiar, que la ley plantea como excepcional, se está convirtiendo en el pilar central de sostenimiento del sistema de atención a la dependencia. Así, del total de 444.476 prestaciones concedidas hasta septiembre de 2009, 228.817 (51,48%) corresponde a esta modalidad (la siguiente en importancia es la atención residencial, que alcanza el 19,4%). Esta centralidad de la figura de cuidados familiares ha sido duramente criticada por distintas organizaciones feministas y de mujeres. Y conviene detenerse un poco en ella.

Los datos de índole cualitativa de los que se dispone,⁶⁸ muestran que de facto, hay dos grupos que están encargándose de estos cuidados no profesionales en el entorno familiar: las cuidadoras familiares, mujeres

65. La Ley no establece la gratuidad de los servicios sino que realiza un baremo en relación a las rentas y el patrimonio de los usuarios.

66. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad -CERMI- señala esta misma cuestión en su análisis de mayo del 2008 apuntando únicamente la necesidad de formar de manera más rigurosa a las personas valoradoras (quienes establecen los niveles de discapacidad de los usuarios), particularmente en discapacidades específicas y de homogenizar su implantación en las diferentes Comunidades Autónomas.

67. No puede hablarse del mismo número de personas beneficiarias, ya que una misma persona puede recibir más de un tipo de prestación.

68. No hay datos detallados proporcionados por el Sistema Nacional de Dependencia que se encarga de coordinar la ley. Hay dos posibles registros: el de los programas individuales de atención (que hacen las y los trabajadores sociales responsables de la elaboración de estos planes, que concretan el tipo de prestaciones al que cada usuaria/o tiene acceso, y donde deben dar aproar la figura de los "cuidados en el entorno familiar") y el de las altas a la seguridad social. Ninguno de ellos desagregan en función de que se trate o no de familiares (mucho menos por nacionalidad de la persona cuidadora). Por lo que no puede conocerse en propiedad el perfil de estas personas cuidadoras, ni conocer el número de migrantes.

de unos 50 años, con bajo nivel de cualificación, que eran inactivas mercantiles o paradas de larga duración; y las cuidadoras no familiares, la mayoría de ellas migrantes (Díaz Valero, 2009). La prestación económica que se recibe, como hemos señalado, no es fija (sólo se establecen topes máximos), sino que depende de la capacidad económica del usuario y su nivel de dependencia (ver anexo 26). Por lo tanto, no es un salario pagado a la cuidadora, sino una ayuda a la persona beneficiaria. Esta figura de cuidados no profesionales en el entorno familiar lleva aparejada cotización a la seguridad social, en una modalidad de asimilación al alta (regulada por el RD 615/2007).⁶⁹ Son las administraciones públicas las que se hacen cargo de esta cotización que, a su vez, da derecho a ciertas prestaciones como jubilación, incapacidad y enfermedad; pero no a otras como desempleo o maternidad. Según la ley, también debería dar acceso a formación, lo cual permitiría entender este trabajo como una vía de profesionalización. Sin embargo, esta formación no está aún operativizada. Esto, unido al bajo nivel de retribución, implica que, entre las cuidadoras familiares, esta no se vea como una vía de inserción al mercado laboral sino como una pequeña compensación a un trabajo que ya antes realizaban. En el caso de las cuidadoras no familiares migrantes su situación es confusa: ni queda claro el régimen de seguridad social al que se adscriben (por ejemplo, en el caso de que estuvieran cotizando al REEH antes de que a la persona cuidada le aprobasen la prestación), ni se sabe cómo utilizar esta vía para regularizar (laboralmente o por arraigo) su situación. Finalmente, cabe señalar que se detectan casos frecuentes en los que es alguna persona de la familia quien oficialmente recibe la prestación, pero realmente se utiliza para pagar a una empleada de hogar sin contrato.⁷⁰

En conjunto, los principales problemas respecto a esta prestación de cuidados no profesionales en el entorno familiar son, en primer lugar, que lejos de ser una prestación excepcional, se convierte en la más habitual, lo cual va en detrimento tanto de la calidad del servicio como de las condiciones laborales. En segundo lugar, en que en vez de complementar a los cuidados profesionales, los sustituyen.⁷¹ Y, finalmente, que no parece que se esté configurando como una “vía de entrada” al cuidado profesionalizado, sino como un nicho de trabajo no cualificado en sí mismo.

4.7 Otras formas de participación

Existen otras formas de participación en los cuidados que no se engloban en ninguno de los ámbitos previamente mencionados. La mayoría de ellas se refieren a situaciones de cuidados puntuales pero no por ello dejan de ser relevantes para tener una visión completa de las estrategias de cuidado.

69. La base de cotización, aunque varía según situaciones, es, en general, muy baja. Cabe también señalar que no todas las personas están obligadas a darse de alta (hay distintas situaciones; por ejemplo, quienes están en situación de excedencia de su empleo por cuidados familiares, lo que hacen es continuar con su situación de seguridad social previa).

70. La prestación monetaria vinculada al servicio no garantiza la total cobertura del coste del servicio y, además, lleva asociada copago; sale más barato y eficiente (permite disponer de un cuidado “24 horas”) la contratación de una empleada de hogar interna en situación irregular. Es esta otra razón por la que la ley puede estar fomentando la contratación irregular de empleo de hogar.

71. Por ejemplo, podría combinarse ayuda a domicilio con los cuidados no profesionales; sin embargo, esto no ocurre, entre otras cosas, porque la ayuda a domicilio siempre conlleva copago. Las personas en situación de dependencia, una vez tienen aprobada la prestación para cuidados no profesionales en el entorno familiar, no está dispuesta a realizar este pago extra, porque siente que ya tiene quien le cuida y no valora per se una atención profesional. Esta es la causa por la cual no se ha producido el fuerte aumento de la demanda de ayuda a domicilio que se preveía con la aprobación de la ley.

Una de las formas de cuidado se refiere precisamente al hecho de carecer de un escenario institucional. La encuesta de discapacidad del año 2008 refleja que un 31,7% de hombres y 23,2% de mujeres carece de todo tipo de apoyo, viendo así limitadas enormemente sus posibilidades de acción cotidiana. En relación a los menores se menciona la posibilidad de dejar a los hijos e hijas solos, sin el cuidado o supervisión de ningún adulto. Este hecho no es mencionado por ninguna de las mujeres españolas que participan en los estudios cualitativos previamente mencionados (Díaz Gorfinkiel, 2008a), pero sí por las mujeres inmigrantes empleadas de hogar. Se mencionan casos en que las y los menores permanecen completamente solos (generalmente mayores de 10 años), otros en los que se encuentran con la supervisión informal de alguna persona adulta y, por último, casos en los que hermanas adolescentes (menores de 18 años) se hacen cargo del cuidado de hermanos y hermanas menores.

Esta forma de organización selectiva hace reflexionar sobre el acceso a los cuidados de los diferentes grupos de población. Otra de las formas excepcionales que se menciona es la del cuidado de menores por parte de algún familiar de una forma semi-remunerada. Esta estrategia es mencionada únicamente por mujeres inmigrantes del estudio quienes traen a familiares cercanos (primas o tías) facilitándoles un lugar de residencia, manutención y la información necesaria durante la primera etapa del proceso migratorio a cambio del cuidado de los hijos e hijas durante unas horas y dinero de bolsillo. Por último también se mencionan los cuidados que algunas autoras (Tobío, C; Wall, K.) han denominado como estrategias extremas, es decir formas de organización que se preferiría no existiesen pero que se deben aceptar. La principal reside en llevar a los hijos al lugar de trabajo, estrategia que nuevamente no se menciona para ningún caso de población anciana o con discapacidad. Esta situación es mencionada tanto por mujeres españolas como por mujeres inmigrantes. Las formas de cuidado de tipo au-pair no tienen prácticamente presencia en España.

5. VULNERACIONES DEL DERECHO AL CUIDADO

¿Cómo se articula en España un genérico “derecho al cuidado” en su triple dimensión de recepción de cuidados, trabajo de cuidados no remunerado y trabajo de cuidados remunerado? ¿Dónde se concentran las medidas y políticas? ¿Dónde debemos evaluar en qué medida se vulnera el denominado derecho al cuidado?

En España, hay diversos derechos parcialmente reconocidos (por ejemplo, las escuelas infantiles para menores de tres años suponen un reconocimiento parcial del derecho de sus padres y madres a no cuidar) o parcialmente relevantes (por ejemplo, a partir de tres años las y los niños tienen reconocido un derecho a la educación, que se ha diferenciado de la idea del cuidado, pero que sí afecta a cómo se organizan los cuidados).

Valorando todas las medidas existentes, expuestas en el apartado 4.6, para el caso de España podemos afirmar que:

- El derecho a recibir cuidados está directamente ligado a la figura de la “dependencia” establecida por la ley 39/2006 y que cubre el derecho de las personas con discapacidad vinculada y no vinculada a la edad entendida como:
 - incapacidad para realizar por sí misma las actividades básicas de la vida diaria (discapacidad ABVD);
 - una situación permanente: no entran situaciones transitorias como las de las personas enfermas;
 - una situación irreversible: no entran las situaciones de incapacidad de los menores.⁷²
 - Esta discapacidad es establecida por organismos administrativos determinados por las Comunidades Autónomas.
- Respecto al derecho a elegir, lo más relevante es la existencia de medidas que alivian la tensión entre trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerado. Estas medidas son una combinación de servicios directos de cuidados, diversas medidas de dinero para cuidar y de tiempo para cuidar. Estas últimas son las más relevantes y en las que nos centraremos.
- Derechos laborales en el sector de cuidados: como hemos visto anteriormente, la situación más relevante (por su peculiar vulnerabilidad y por el peso de este subsector dentro del sector de cuidados) es la referente al empleo de hogar.

72. De hecho, inicialmente se excluyó de entre los titulares a las y los menores de tres años, al entender que todos los niños precisan atención permanente. Fue tras las críticas recibidas que se amplió la titularidad del derecho a menores de tres años (pero a través de un artículo diferenciado y con peculiaridades)

La siguiente tabla recoge el conjunto de derechos parcialmente relevantes o reconocidos, así como aquellos en cuyo reconocimiento y ejercicio hemos decidido centrarnos. Tras ella, aparecen las tablas-resumen con la valoración del grado en que se ejercen y garantizan esos derechos relevantes seleccionados. Debe tenerse en cuenta que dicha tabla presenta la información de manera muy sintética, ampliando únicamente los puntos que no han sido tratados en anteriores secciones del documento.

Cuadro 16: Medidas que articulan el derecho al cuidado en el estado español

Articulación derecho al cuidado		Derechos reconocidos a considerar	Derechos parcialmente reconocidos/relevantes
Derecho a recibir cuidados		Derecho a recibir cuidados en situación de "dependencia" (personas con discapacidad vinculada y no vinculada a la edad). Tabla 17	<ul style="list-style-type: none"> - Educación (menores) - Vida autónoma (personas con discapacidad) - Salud/atención en caso de enfermedad - Salud de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia - Conciliación de la vida personal, laboral y familiar (auto-cuidado) - Cuidado de personas cuidadoras en el entorno familiar
Derecho a elegir sobre los cuidados	Derecho a cuidar	Mecanismos de alivio de la tensión entre trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerado (tiempo para cuidar: permisos, excedencias, reducciones de jornada, etc.). Tabla 18	<ul style="list-style-type: none"> - Dinero para cuidar: personas cuidadoras no profesionales en el entorno familiar - Reagrupación familiar
			Prestaciones monetarias que facilitan la capacidad de elegir (p.e. prestaciones por hija/o a cargo)
	Derecho a no cuidar		<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de cuidados para personas en situación de dependencia - Servicios de cuidados para menores de edad: escuelas infantiles y servicios de atención extraescolar
	Derechos laborales	Derechos laborales del empleo de hogar. Tabla 19	

5.1 Nodos de vulneración del derecho al cuidado

Los puntos clave en los cuales se concreta este derecho genérico y en torno a los cuales, por tanto, podemos evaluar en grado en que éste se vulnera o ejercita, son: la recepción de cuidados en situación de dependencia, la capacidad de compaginar trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado, y los derechos laborales en el empleo de hogar.

Cuadro 17: El derecho a recibir cuidados en situación de dependencia

Contenido	Recibir la atención precisada en situación de dependencia
Titularidad	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho subjetivo e individual de las personas españolas en situación de dependencia - La dependencia se liga a las actividades básicas de la vida diaria y se entiende como una situación irreversible y permanente - Vía diferenciada de acceso para menores de tres años y con restricciones en las prestaciones - Vía diferenciada de acceso para no españolas/es y exclusión de toda situación excepto la de quienes tienen residencia permanente y han residido legalmente los cinco años anteriores.
Base de acceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho universal (no contributivo; ni focalizado en grupos vulnerables)
Política	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (el llamado cuarto pilar del estado del bienestar)
Interrelación con otros derechos	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho a una vida independiente: reconocido por la misma ley 39/2006 como promoción de la autonomía personal, pero no reglamentado ni ejercido dadas las escasas referencias a la autonomía a lo largo del desarrollo de la ley y la ausencia de toda medida tendente a favorecer la autonomía personal y social de quienes no entran en el estrecho concepto de dependencia, etc. (tales como la inserción laboral, o educativa). - Derecho a no cuidar: las personas cuidadoras familiares actúan como el principal sostén del derecho - Derechos laborales en el empleo de hogar: fomento de la contratación irregular - Derechos laborales en los cuidados institucionalizados: inexistencia de mecanismos de prevención del empleo precario (alta privatización de los servicios previstos en la ley y falta de desarrollo del artículo 35.3 que afirma que “se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo”) - Estas negaciones de derechos impactan casi en exclusividad en las mujeres, y de forma diferencial a mujeres migrantes y mujeres con discapacidad.
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho de muy reciente reconocimiento - Implantación progresiva, aún muy deficiente ejercicio (sólo el 12,3% de las personas con discapacidad ABVD reciben alguna ayuda asociada a la ley de dependencia) - Deficiente presupuestación - Fuertes diferencias regionales - Alto grado de privatización de los servicios - Incremento de la desigualdad: los límites de las prestaciones monetarias y el copago en los servicios implican que quienes disponen de menores ingresos no puedan costearse el acceso o accedan a servicios de menor calidad. - El recurso a las cuidadoras no profesionales se configura como el principal recurso de cuidados. - Está más pensada para la población envejeciente que para responder a las necesidades del resto de personas con discapacidad

Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho

- No es un derecho verdaderamente universal: incidencia de las variables
 - Estatus de ciudadanía y residencia
 - Región de residencia (el Sistema Nacional de dependencia integra a la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, sin haberse logrado un adecuado nivel de coordinación)
 - Estatus socioeconómico (existencia de copago en las prestaciones en especie y variabilidad de las prestaciones monetarias según la capacidad económica)
 - Nivel de dependencia reconocido
 - Sexo: el 66% de las solicitudes de prestación provienen de mujeres. No hay datos desagregados sobre la concesión. Según INE (2008b) el 44,9% de las mujeres mayores de seis años con discapacidad ABVD residentes en hogares no reciben ninguna ayuda. Este porcentaje es similar al de los hombres (43,1%), pero dada la mayor incidencia de la discapacidad en el colectivo femenino, hay un mayor volumen de mujeres carentes de apoyos (85,4‰ frente a 46,8‰ de los hombres). A lo cual se unen las mayores dificultades de partida de las mujeres mayores de 65 años: mayor proporción de mujeres que viven solas y menores ingresos (el 32,6% de ellas está en riesgo de pobreza, IM 2008). Cabe finalmente mencionar el no reconocimiento de las necesidades diferenciales de las mujeres con discapacidad.
- No es un derecho plenamente individual: relevancia del entorno familiar al ejercer el derecho en tres sentidos: el patrimonio familiar sí es considerado al establecer el copago; se crea la figura de los cuidadores no profesionales en el entorno familiar; y el entorno familiar es un elemento a considerar al definir el Programa Individual de Atención. No se garantiza el grado de individualización que sería deseable.

Cuadro 18: El derecho a compaginar trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado (tiempo para cuidar)

Contenido	Destinado a que las responsabilidades de cuidados familiares no afecten negativamente el desempeño profesional en un mismo momento del tiempo o a lo largo del ciclo vital. No es un derecho reconocido como tal. Implica la existencia de mecanismos de alivio de la tensión entre trabajo en el mercado y trabajos de cuidados no remunerados.
Titularidad	- Personas empleadas con responsabilidades familiares: en general, reconocidas hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. Reciente ampliación a matrimonios del mismo sexo. Uniones de hecho no reconocidas salvo convenios específicos. Otras formas de convivencia no están reconocidas.
Base de acceso	- La mayor parte de los derechos son de índole contributiva. - Derecho de maternidad es el que tiene una base de reconocimiento más amplia (reciente flexibilización de los requisitos de cotización a través de la ley de igualdad 3/2007). - Algunos derechos reconocen como periodos de cotización el tiempo destinado a trabajo de cuidados no remunerado
Mediante qué políticas y prestaciones se garantiza	- Tiempo para cuidar: permisos remunerados (maternidad, paternidad) y no remunerados (excedencias, reducción de jornada) a ausentarse del empleo; y/o medidas de flexibilización de los tiempos y espacios de trabajo - Mínimos estatales complementados por: convenios colectivos, legislación autonómica y planes de igualdad en las empresas.
Interrelación con otros derechos	- El trabajar en el empleo de hogar no da acceso a muchos de los derechos de conciliación (régimen laboral especial) - La falta de un derecho reconocido y ejercido a no cuidar implican la inexistencia de un derecho a elegir - Conocidas como medidas de conciliación: confusión con medidas para evitar la discriminación por razón de sexo o con medidas de promoción del empleo femenino
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	- Más orientado a garantizar el derecho de las mujeres a integrarse en el mercado laboral que a garantizar el derecho de cuidar en sí mismo para mujeres y hombres - Es la disponibilidad de empleo la que da acceso al derecho a cuidar (este no existe en sí mismo) - De facto, son derechos que se ejercen casi en su totalidad por mujeres - Las situaciones en que las prestaciones no son suficientes y no se puede compaginar ambos trabajos son muy mayoritariamente vividas por mujeres - Las medidas de conciliación relacionadas con la flexibilidad horaria o espacial funcionan a menudo como un elemento de precarización del empleo (Carrasco et al, 2003)

Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo es una variable clave: <ul style="list-style-type: none"> • reconocimiento de los permisos de maternidad y paternidad • ejercicio: de la generalidad de prestaciones - Situación en el mercado de trabajo - Estatus migratorio de forma indirecta en la medida en que incide en (1) el acceso a los derechos de ciudadanía y al mercado laboral, y (2) que no se reconoce ni la vida laboral previa (excepto existencia de convenios bilaterales y su contenido concreto) ni las modalidades de familia transnacional
-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro 19: Derechos laborales en el empleo de hogar

Regulación	Real Decreto 1424/85 Régimen Especial del Servicio del Hogar Familiar
Principales diferencias respecto al régimen general	Contrato, jornada laboral diaria máxima, descansos (entre jornadas y semanal), salario (posibilidad de descuento en especie, pagas extraordinarias), despido (causas, preaviso, indemnización), protección social (cotización, enfermedad, maternidad, prejubilación, desempleo...) (Ver tabla 14 en apartado 4.5)
Vulneraciones de derechos	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un régimen discriminatorio - Incumplimiento habitual del régimen (violación condiciones laborales) - Alta incidencia de la economía sumergida: algo menor en el caso de las migrantes, pero que, cuando existe, conlleva mayores vulneraciones de derechos
Interrelación con otros derechos	<ul style="list-style-type: none"> - el derecho al auto-cuidado (inexistencia de los conceptos de accidente laboral y enfermedad profesional; no prestación por enfermedad hasta el día 29) - el derecho a cuidar en tanto que compaginación de trabajo remunerado y de cuidados no remunerado: en la medida en que el empleo de hogar se utiliza habitualmente como una fórmula de conciliación para otros hogares, se imponen jornadas y horarios incompatibles con los cuidados propios - los derechos laborales colisionan con el derecho a la intimidad y la inviolabilidad del domicilio: esta colisión afecta a la definición misma de los derechos laborales (el régimen especial se justifica por el espacio en el que ocurre la relación laboral), su garantía (el espacio dificulta la inspección laboral) y ejercicio (la primacía del derecho de las familias niega, por ejemplo, el derecho a la no discriminación por razón de sexo especificada en el caso de la nulidad del despido en caso de maternidad)
Principales ámbitos de incidencia	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación de la regulación del sector: inclusión en el Régimen General y convergencia de derechos laborales con el Estatuto de los Trabajadores - Inspección laboral - Intermediación laboral: promoción de la intermediación pública y persecución efectiva de las empresas con ánimo de lucro - Profesionalización: reconocimiento de diversas funciones y cualificaciones - Determinación de los actores en negociación: no clara definición de la patronal ni de la organización de las trabajadoras (las asociaciones de trabajadoras no están reconocidas como parte negociadora) - Sindicalización

5.2 Consideraciones adicionales

Considerando que las actividades de cuidados constituyen un elemento esencial en el funcionamiento de las sociedades y la construcción de sus miembros como individuos con plenos derechos es necesario tener en cuenta como afectan a los distintos segmentos que la conforman. Los cuidados, tanto desde la perspectiva de quien cuida y quien es cuidado, no presentan la misma accesibilidad para todas las personas, por lo que se debe analizar las jerarquías de cuidado que se originan y las consecuencias que esto tiene en la participación social de los individuos.

Los temas a tener en cuenta son los siguientes:

a. Posibilidad de acceso a recursos públicos: ¿tienen todas las clases sociales las mismas posibilidades de acceder a los cuidados y de decidir sobre su vida cotidiana? En este sentido se plantea un dilema fundamental en la construcción de las sociedades ya que se plantean los tipos de derecho que las personas deben tener acceso por el mero hecho de formar parte de una sociedad determinada. La idea que subyace al acceso a los recursos de forma universal (en la sanidad o la cobertura de la dependencia) es precisamente la de la consecución de la dignidad básica de las personas, para lo cual éstas deben tener cubiertas las necesidades mínimas que les permitan desarrollarse en la sociedad. Es precisamente en esta línea que la Ley de Promoción de la Autonomía Personal significa un gran avance, ya que da por hecho que todas las personas tienen derecho a ser autónomas independientemente del grado de ayuda que necesiten para realizarlo. La escasez de recursos con los que hacer frente a diversas situaciones de cuidado limita las posibilidades vitales de las personas, lo cual se demuestra en algunas de sus decisiones respecto a las formas de cuidar y su relación con la actividad laboral. La falta de centros de atención a bebés o ayudas para su cuidado constriñe las posibilidades de formar una familia, y en particular para aquellas que no poseen recursos con los que hacer frente a estrategias alternativas. Bajo esta situación de transferencia hacia la responsabilidad individual las mujeres son quienes salen más perjudicadas, ya que la organización social imperante las lleva a afrontar estas situaciones como una cuestión de índole individual.

Se debería incidir en la línea de abandono de la identidad femenina como cuidadoras natas, ya que las políticas sociales y recursos de cuidado que no se desarrollen bajo este paradigma no harán más que proporcionar parches al entramado de los cuidados sin modificar la concepción última de los mismos. Algunas de las políticas orientadas al cuidado, por ejemplo las de conciliación, se centran fundamentalmente en facilitar la labor a las mujeres con lo que no se producen cambios en la concepción de su papel sino que únicamente se incorporan nuevos recursos o se reestructuran los ya existentes. Los diferentes recursos de cuidado, sean servicios, transferencias monetarias o temporales, implican una distribución distinta de la responsabilidad y ejecución de los actores por lo que es muy relevante analizarlos antes de ponerlos en práctica.

b. En la misma línea que el punto anterior se plantea la cuestión de la generalización del cuidado como otro bien de consumo en el mercado. Esta concepción implica la creación de poblaciones segmentadas en función de las posibilidades de acceso a los cuidados, debido a que parte de ellas podrán hacerlo mientras que otras se verán incapaces de lograrlo. Esta estructuración social no sólo se presenta deficiente desde un punto de vista individual y de justicia social sino también a nivel macro-social, ya que una sociedad segmentada es una sociedad con graves riesgos para su cohesión social. La desigual distribución de recursos, incluido el cuidado, puede conllevar el desgaste de las poblaciones a nivel personal y colectivo. La generalización de la mercantilización del cuidado lleva, a largo plazo, a modificar las genealogías de cuidado existente incorporando como norma comportamientos que antes constituirían una excepción. ¿No se está consolidando en la actualidad la idea de que una parte de la población tiene derecho a ser servida por otra? ¿No se están generando divisiones sociales en torno a la variable servir o

ser servido? Y la pregunta que trasciende a estas incógnitas es la de qué clase de sociedad se pretende construir teniendo en cuenta que el recurso más básico de interrelación en la misma es precisamente el que produce segmentaciones más evidentes.

Todo esto se ve amplificado por la presencia de población inmigrante a la que se asigna este tipo de actividades, produciendo separaciones sociales aún más amplias que se ven afianzadas por la interacción con otras variables como la etnia, la pertenencia nacional o la clase social. La población inmigrante está siendo incorporada a la sociedad española transfiriéndole la responsabilidad de cuidar a la vez que con escasos derechos de demandar cuidados. Se la está inmovilizando en segmentos específicos de la estructura social de difícil escapatoria en función de la relación automática que se genera entre su condición de inmigrante y sus capacidades y derechos. ¿No se deberían incluir los cuidados como una parte de la ciudadanía en vez de cómo un recurso al que se accede en función de las posibilidades personales? Las reorganizaciones sociales actuales no pueden permitirse el seguir concibiendo al cuidado como un indeseable objeto que se traspaasa entre las poblaciones que, en base a su sexo, condición económica, étnica o de otro tipo, no lo pueden rechazar. El cuidado debe construirse como un recurso de acceso universal teniendo en cuenta que constituye la base de todas las relaciones sociales y que no conforma una excepción en momentos determinados sino que constituye la base misma del desarrollo personal y colectivo.

- c. Unido a todas las reflexiones anteriores respecto al derecho al cuidado se debe hacer hincapié en la consideración de éste como una cuestión integral.** Se debe seguir insistiendo en el hecho de que no debe recaer en ningún grupo de población de forma automática sino que todas las personas tienen el derecho a participar en los cuidados y en el resto de ámbitos de la sociedad de forma selectiva. Para la consecución de esta concepción los cuidados deben incorporarse en la cotidianidad de las personas a través de la educación y la formación. Como señalan E.D. Bubeck y M. Daly se debe apartar del ámbito individual para introducirlo como un bien social ya que mientras permanezca en la primera esfera seguirá cayendo mayoritariamente en manos femeninas. La primera autora mencionada propone, por ejemplo, la creación de un 'servicio de cuidados' donde los individuos tengan que participar durante un tiempo determinado en la realización de todo tipo de actividades de cuidado. Sólo así éstas podrán ser incorporadas a las habilidades de las personas y a sus responsabilidades colectivas. Otra propuesta es la de incluirlo en la educación reglada, tanto enseñando a los más pequeños a enfrentar las cuestiones básicas del mismo (evitando que se conviertan en analfabetos funcionales a este respecto) como organizando 'experiencias' con las personas mayores (como visitas a centros de atención de mayores o actividades prácticas asociadas). Así mismo, se podría integrar el cuidado al ámbito sancionador-legislativo, donde algunas de las infracciones establecidas en la ley pudieran solventarse mediante la realización de servicios de cuidado. Todas estas líneas, además, ayudarían a la valoración del cuidado público sobre el privado.
- d. Se debe introducir el cuidado de los y las cuidadoras dentro de la reflexiones sobre el cuidado, cuestión que se presenta como evidente dentro de una concepción integral de los mismos.** Bajo este paradigma integrador la red de persona cuidada-cuidadora no se rompe en ninguna situación de

relación social. Habría, por tanto, que ofrecer servicios específicos de apoyo a la población dedicada a los cuidados, teniendo en cuenta las necesidades que la prestación de esta actividad origina y las limitaciones que supone para el desarrollo de las esferas social, laboral y personal y la repercusión negativa que puede tener para la salud física y psíquica.

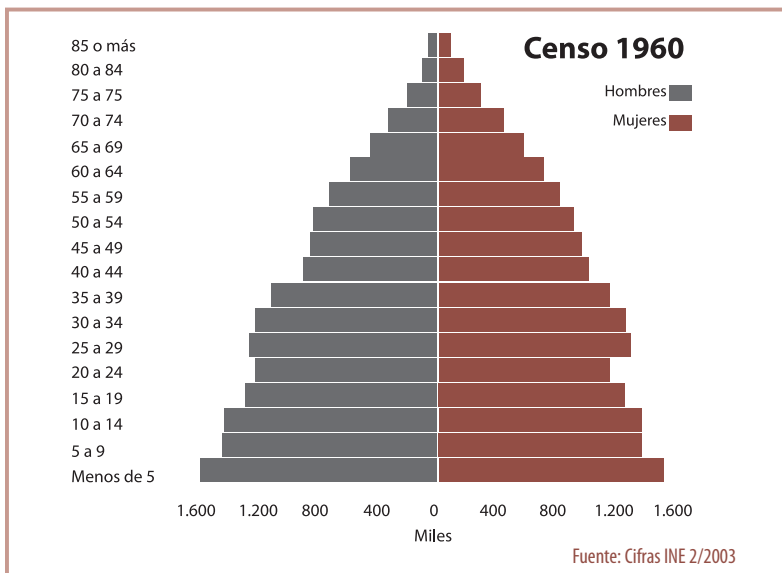
- e. **Otra cuestión que el análisis de los cuidados plantea es si se debe atender a las necesidades de cuidados de la población de forma diferenciada.** En primer lugar ¿tenemos derecho a elegir cómo o dónde ser cuidados (tendencia de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de muchas políticas relacionadas con prestaciones económicas) o se deben proporcionar servicios públicos generales? Tal vez para reflexionar sobre estas cuestiones habría que tener en cuenta las repercusiones sociales que cada una de las alternativas conlleva y los objetivos que se persiguen con ellas, analizándolas de manera diferenciada para cada segmento de los cuidados. Las consecuencias para el desarrollo personal y la construcción social de individualizar en los hogares el cuidado de menores o de población mayor no es comparable. La idea que debe regir en la aceptación de criterios de elección individual es la de la construcción de un entramado de cuidados que proporcionen un bienestar general a la sociedad en su conjunto. Todas estas reflexiones están relacionadas únicamente a la presencia del estado o las agencias por él respaldadas ya que la parte que permanece en manos del mercado o de otros agente independientes se regirá por las normas del mercado.

En segundo lugar se debe plantear si la población inmigrante debe ser receptora de una atención diferenciada en sus cuidados en base a las características diferenciadoras que presenta. Este dilema implica reflexionar en términos generales sobre la incorporación e interacción de esta población con la sociedad española, es decir en los beneficios y perjuicios de considerarla como un todo merecedor de políticas específicas. Para el caso de los cuidados se considera que los recursos que se generan deben abarcar a la población en su conjunto haciendo distinciones únicamente en base a las necesidades que la existencia de los mismos genera. Las mujeres inmigrantes pueden presentar necesidades exclusivas en función de la situación familiar en las que se hallan insertas, las cuales deberían atenderse dentro de nuevas formas de conciliación para nuevas estructuras familiares o dentro de las necesidades de las empleadas de hogar (teniendo en cuenta la conexión entre sus ramas de actividad y las exigencias de disponibilidad temporal). No se deben incluir dentro de una concepción de necesidades de la población inmigrante por el simple hecho de serlo.

- f. **Por último se debe mencionar la vulneración de derechos que supone la actual legislación sobre el empleo de hogar.** No existe justificación alguna para mantener una regulación discriminatoria y si el cuidado constituye una parte trascendental del desarrollo en las sociedades, sus pautas directrices no pueden mantenerse ajenas a una regulación coherente y protectora. Las demandas a realizar se encuentran relacionadas con la equiparación de los derechos laborales, su consideración como trabajo remunerado pleno, la incorporación de cualificaciones oficiales y la introducción de cuestiones relativas a la conciliación de las cuidadoras. La misma existencia del empleo se encuentra justificada por la necesidad de apoyar la reproducción social, con lo que no puede contradecirse su fin -la conciliación de ciertos sectores sociales que permitan el funcionamiento de la sociedad de forma más armoniosa - a través de sus medios -la no conciliación de la población cuidadora y la invisibilización de sus necesidades de cuidado.

6. ANEXOS

Anexo 1: Pirámide la población España (Año 1960)



Anexo 2: Población España (1 enero 2008, en miles)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	46.157.822	22.847.737	23.310.085
0-4	2.339.646	1.205.808	1.133.838
5-9	2.180.874	1.121.725	1.059.149
10-14	2.135.369	1.096.328	1.039.041
15-19	2.354.504	1.211.178	1.143.326
20-24	2.839.138	1.451.460	1.387.678
25-29	3.714.625	1.915.080	1.799.545
30-34	4.136.460	2.149.227	1.987.233
35-39	3.914.570	2.023.226	1.891.344
40-44	3.728.828	1.899.435	1.829.393
45-49	3.353.450	1.687.614	1.665.836
50-54	2.870.373	1.428.323	1.442.050
55-59	2.584.456	1.272.124	1.312.332
60-64	2.372.604	1.147.908	1.224.696
65-69	1.848.880	876.799	972.081
70-74	1.956.942	887.791	1.069.151
75-79	1.703.318	727.351	975.967
80-84	1.185.745	457.022	728.723
85 y más	938.040	289.338	648.702

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Padrón Municipal de Habitantes

Anexo 3: Población con nacionalidad de Bolivia, Ecuador y Perú por sexo y edad (1 enero 2008, en miles)

	Bolivia	Ecuador	Perú	Bolivia	Ecuador	Perú	Bolivia	Ecuador	Perú
Total	242.496	427.718	121.932	106.839	210.277	60.185	135.657	217.441	61.747
0-4	11.698	13.348	3.069	5.861	6.858	1.542	5.837	6.490	1.527
5-9	12.941	25.711	4.239	6.505	13.142	2.250	6.436	12.569	1.989
10-14	11.811	39.126	5.848	5.781	19.811	2.967	6.030	19.315	2.881
15-19	11.471	33.393	6.626	5.215	17.057	3.341	6.256	16.336	3.285
20-24	34.322	35.596	9.676	14.075	17.064	4.713	20.247	18.532	4.963
25-29	50.446	68.426	18.078	21.733	33.126	8.752	28.713	35.300	9.326
30-34	40.305	67.368	20.606	18.260	33.386	10.450	22.045	33.982	10.156
35-39	28.119	54.245	16.972	12.868	27.302	8.703	15.251	26.943	8.269
40-44	18.567	38.609	12.885	7.847	18.931	6.740	10.720	19.678	6.245
45-49	11.834	25.348	9.015	4.848	12.513	4.521	6.986	13.195	4.494
50-54	6.239	14.296	5.554	2.321	6.699	2.566	3.918	7.597	2.988
55-59	2.734	6.718	3.131	903	2.808	1.337	1.831	3.910	1.794
60-64	1.180	3.065	1.947	367	1.164	706	813	1.901	1.241
65-69	438	1.246	1.498	126	417	559	312	829	939
70-74	212	685	1.256	63	196	465	149	489	791
75-79	104	353	860	36	100	345	68	253	515
80-84	47	120	378	22	39	151	25	81	227
85 y más	28	5	194	8	24	77	20	41	117

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Padrón Municipal de Habitantes

Anexo 4: Población extranjera por sexo y edad (1 enero 2008, en miles)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	5.268.762	2.802.673	2.466.089
0-4	251.367	130.254	121.113
5-9	237.608	122.031	115.577
10-14	255.384	131.808	123.576
15-19	281.060	146.353	134.707
20-24	504.800	254.990	249.810
25-29	776.706	412.160	364.546
30-34	766.732	430.159	336.573
35-39	624.210	355.013	269.197
40-44	458.299	254.308	203.991
45-49	329.855	176.972	152.883
50-54	228.911	116.547	112.364
55-59	163.630	78.422	85.208
60-64	134.421	64.018	70.403
65-69	108.366	54.941	53.425
70-74	69.528	36.456	33.072
75-79	40.093	20.775	19.318
80-84	22.230	10.765	11.465
85 y más	15.562	6.701	8.861

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Padrón Municipal de Habitantes

Anexo 5: Elementos de cálculo de los índices de dependencia

Índice de dependencia medurado		Índice de dependencia intensificado	
Grupo etario	Ponderación (demanda potencial de cuidados) ⁷³	Grupo etario	Ponderación (demanda potencial de cuidados) ⁷⁴
0-6	2	0-4	2
7-14	1,5	5-14	1,5
15-74 grupo de cuidadoras/es potenciales	1*	15-17	1,2
75-84	1,5	18-64 grupo de cuidadores potenciales	1*
		ID mixto: toda población es cuidadora potencial	ID sobre mujeres: sólo las mujeres proporcionan cuidados a terceros
85+	2	65-74	1,2
		75-84	1,7
		85+	2

* Muchos índices de dependencia otorgan una ponderación cero a la población de aquella edad en la que se considera que las personas pueden ser autónomas respecto a los cuidados. Sin embargo, la escala que se utiliza aquí otorga una ponderación de valor uno, asumiendo que todas las personas necesitan cierta cantidad de cuidados y que la cantidad precisada por ese grupo etario es la cantidad de referencia con respecto a la cual ver la necesidad intensificada de otros grupos.

Anexo 6: Índice de dependencia medurado e intensificado (ponderación y aplicación al caso español) – Año 2008

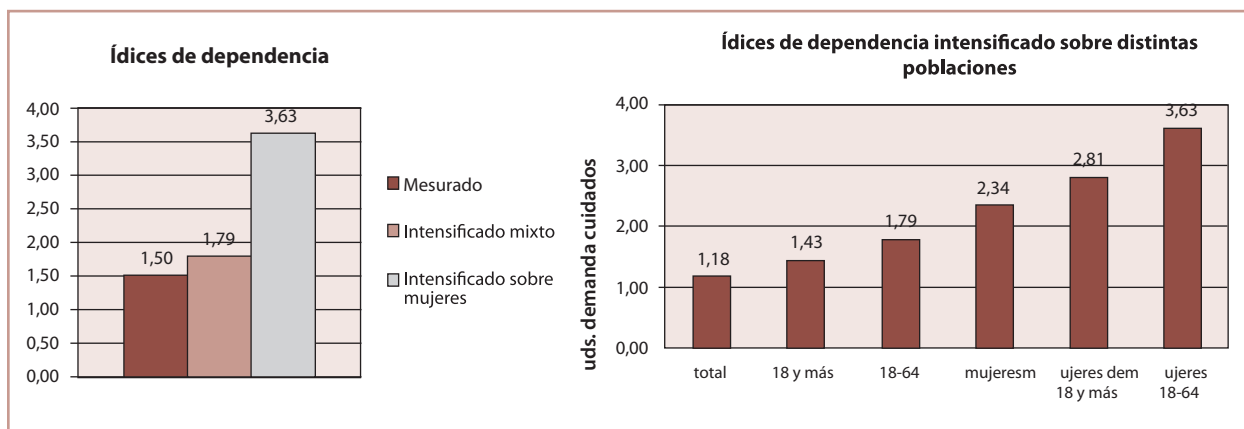
	Población	ponderación	unidades de demanda de cuidado
0-6	3.227.325	2	6.454.650,00
7-14	3.421.468	1,5	5.132.202,00
15-74 (potenciales cuidadores)	35.674.830	1	35.674.830,00
75-84	2.889.063	1,5	4.333.594,50
+85	938.040	2	1.876.080,00
Demanda potencial total			53.471.356,50

73. Se sigue (con ciertas modificaciones) la ponderación propuesta por UNRISD/ Razavi, Shakra (2007) "Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options", Gender and Development Programme Paper, num. 3, UNRISD, www.unrisd.org.

74. Se sigue la ponderación de la denominada "escala de Madrid", utilizada por Durán de las Heras, María Ángeles (2006), "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años", Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, núm. 60, págs. 57-74, disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/boletín/2006/numero-40/art-07-07-01.pdf>

grupos de edad	ponderación	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres
0-4	2	2.306.317	1.188.778	1.117.539	4.612.634	2.377.556	2.235.078	0,31	0,16	0,15
5-14	1,5	4.304.792	2.212.334	2.092.458	6.457.188	3.318.501	3.138.687	0,43	0,22	0,21
15-17	1,2	1.375.261	707.548	667.713	1.650.313	849.058	801.256	0,11	0,06	0,05
18-64	1	30.489.659	15.475.850	15.013.809	30.489.659	15.475.850	15.013.809	2,03	1,03	1,00
65-74	1,2	3.805.822	1.764.590	2.041.232	4.566.986	2.117.508	2.449.478	0,30	0,14	0,16
75-84	1,7	2.889.063	1.184.373	1.704.690	4.911.407	2.013.434	2.897.973	0,33	0,13	0,19
85+	2	941.900	290.486	651.414	1.883.800	580.972	1.302.828	0,13	0,04	0,09
total		46.157.822	22.847.737	23.310.085	54.571.988	26.732.879	27.839.109	3,63	1,78	1,85

Anexo 7: Gráficos de índices de dependencia en España – Año 2008

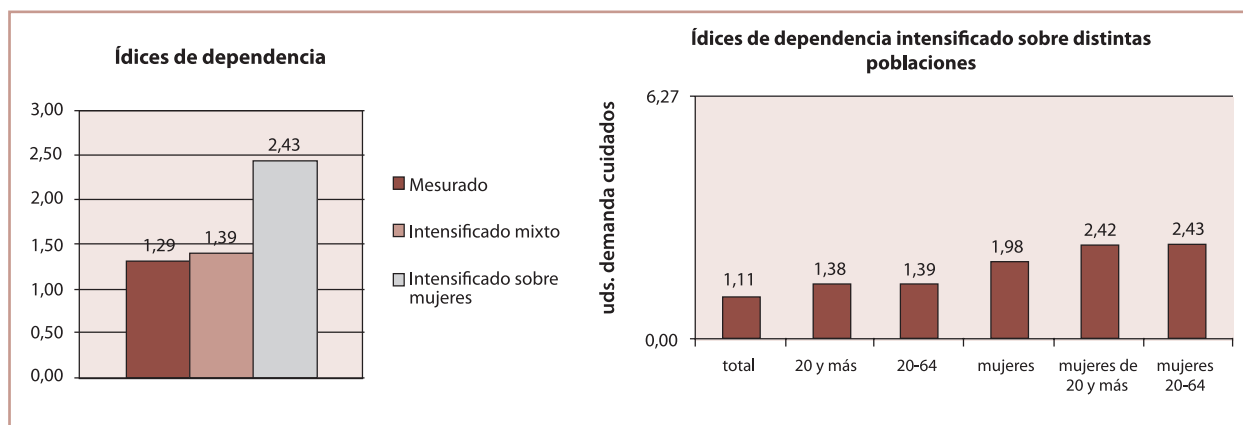


Anexo 8: Índice de dependencia medurado e intensificado (ponderación y aplicación al caso boliviano) Año 2008

	Población	ponderación	unidades de demanda de cuidado
0-6	11.382	2	22.764,00
7-14	24.565	1,5	36.847,50
15-74 (potenciales cuidadores)	203.817	1	203.817,00
75-84	150	1,5	225,00
+85	28	2	56,00
Demanda potencial total			263.709,50

grupos de edad	Población				Unidades de demanda de cuidado			Demanda de cuidados de grupos de edad sobre mujeres 18-64		
	ponderación	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres
0-4	2	11.382	5.720	5.662	22.764	11.440	11.324	0,21	0,10	0,10
5-14	1,5	24.565	12.188	12.377	36.848	18.282	18.566	0,34	0,17	0,17
15-19	1,2	11.364	5.154	6.210	13.637	6.185	7.452	0,12	0,06	0,07
20-64	1	191.806	82.297	109.509	191.806	82.297	109.509	1,75	0,75	1,00
65-74	1,2	647	187	460	647	224	552	0,01	0,00	0,01
75-84	1,7	150	57	93	150	97	158	0,00	0,00	0,00
85+	2	28	8	20	56	16	40	0,00	0,00	0,00
total		239.942	105.611	134.331	265.907	118.541	147.601	2,43	1,08	1,35

Anexo 9: Gráficos de índices de dependencia para la población boliviana – Año 2008

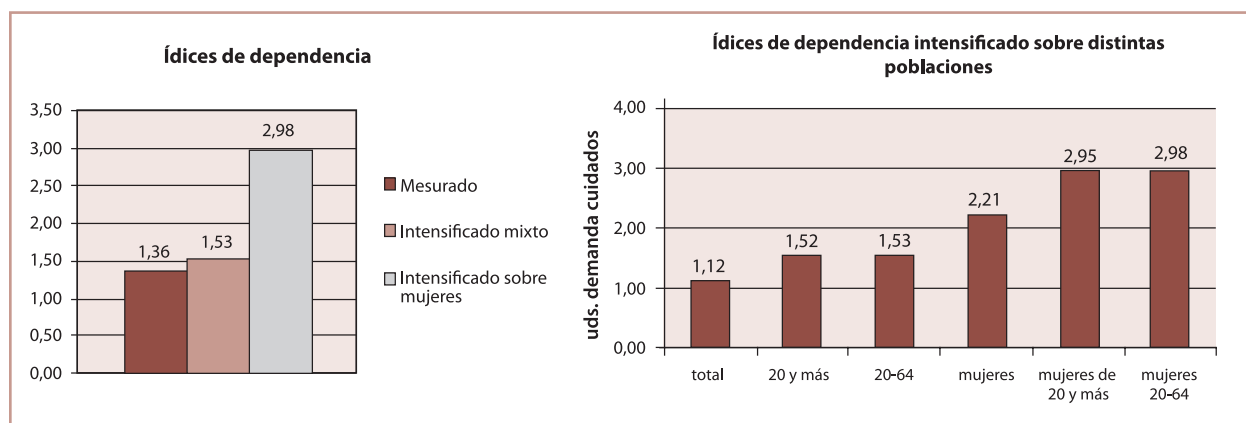


Anexo 10: Índice de dependencia medurado e intensificado (ponderación y aplicación al caso ecuatoriano)

	Población	ponderación	unidades de demanda de cuidado
0-6	12.885	2	25.770,00
7-14	63.673	1,5	95.509,50
15-74 (potenciales cuidadores)	343.027	1	343.027,00
75-84	463	1,5	694,50
+85	62	2	124,00
Demanda potencial total	420.110,00		465.125,00

grupos de edad	Población				Unidades de demanda de cuidado			Demanda de cuidados de grupos de edad sobre mujeres 18-64		
	ponderación	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres
0-4	2	12.885	6.637	6.248	25.770	13.274	12.496	0,16	0,08	0,08
5-14	1,5	63.673	32.367	31.306	95.510	48.551	46.959	0,60	0,31	0,30
15-19	1,2	32.790	16.750	16.040	39.348	20.100	19.248	0,25	0,13	0,12
20-64	1	308.337	150.006	158.331	308.337	150.006	158.331	1,95	0,95	1,00
65-74	1,2	1.900	603	1.297	2.280	724	1.556	0,01	0,00	0,01
75-84	1,7	463	137	326	787	233	554	0,00	0,00	0,00
85+	2	62	23	39	124	46	78	0,00	0,00	0,00
total		420.110	206.523	213.587	472.156	232.933	239.223	2,98	1,47	1,51

Anexo 11: Gráficos de índices de dependencia para la población ecuatoriana – Año 2008

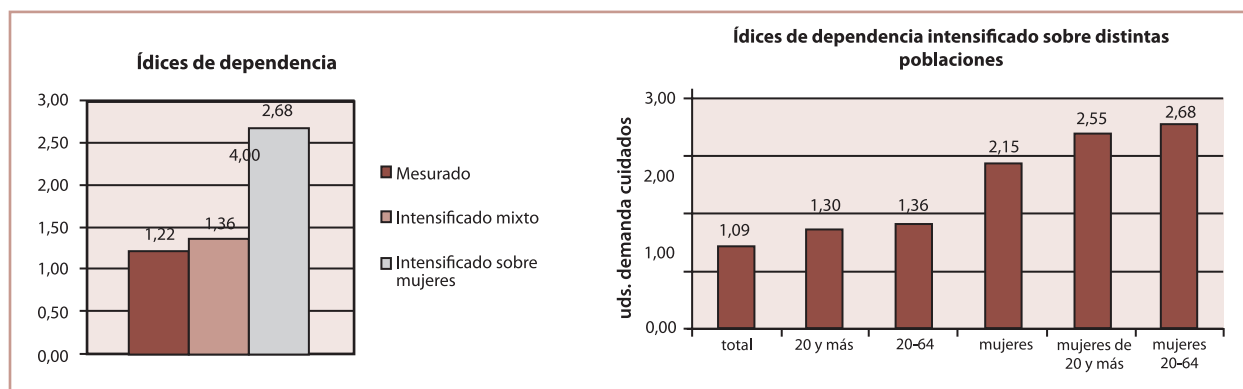


Anexo 12: Índice de dependencia medurado e intensificado (ponderación y aplicación al caso peruano)

	Población	ponderación	unidades de demanda de cuidado
0-6	2.977	2	5.954,00
7-14	9.981	1,5	14.971,50
15-74 (potenciales cuidadores)	105.889	1	105.889,00
75-84	1.232	1,5	1.848,00
+85	193	2	386,00
Demanda potencial total	120.272,00		129.048,50

grupos de edad	Población				Unidades de demanda de cuidado			Demanda de cuidados de grupos de edad sobre mujeres 18-64		
	ponderación	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres	total	hombres	Mujeres
0-4	2	2.977	1.495	1.482	5.954	2.990	2.964	0,12	0,06	0,06
5-14	1,5	9.981	5.164	4.817	14.972	7.746	7.226	0,31	0,16	0,15
15-19	1,2	6.536	3.297	3.239	7.843	3.956	3.887	0,16	0,08	0,08
20-64	1	96.621	47.762	48.859	96.621	47.762	48.859	1,98	0,98	1,00
65-74	1,2	2.732	1.019	1.713	3.278	1.223	2.056	0,07	0,03	0,04
75-84	1,7	1.232	494	738	2.094	840	1.255	0,04	0,02	0,03
85+	2	193	77	116	386	154	232	0,01	0,00	0,00
total		120.727	59.308	60.964	131.149	64.671	66.478	2,68	1,32	1,36

Anexo 13: Gráficos de índices de dependencia para la población peruana – Año 2008



Anexo 14: Personas con alguna discapacidad o limitación por edad y sexo (en miles)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	3.847	1.547,3	2.300,5
0-5	60,4	36,4	24
6-64	1.560,0	754,2	805,9
6-16	85,5	55,6	30,0
17-24	67,8	41,6	26,2
25-34	168,7	98,8	69,8
35-44	286,1	149,1	137,0
45-54	406,0	181,9	224,1
55-64	545,8	227,1	318,7
65-79	201,7	454,8	746,8
65-69	292,8	124,2	168,6
70-74	405,1	147,5	257,6
75-79	503,8	183,2	320,6
80 y más	1.025,8	301,9	723,9
80-84	482,6	148,6	333,9
85-89	339,8	103,2	236,6
90 y más	203,4	50,0	153,4

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, INE 2008

Anexo 15: Hogares según el número de personas con discapacidad en el hogar y número de miembros del hogar (en porcentaje)

	Total hogares	0 personas con discapacidad	1 con discapacidad	2 con discapacidad	3 o más personas con discapacidad
Total	100	80,04	16,75	2,98	0,23
1 miembro	100	78,73	21,27
2 miembros	100	77,39	17,89	4,72	...
3 miembros	100	81,31	15,03	3,30	0,36
4 miembros	100	85,42	12,19	2,05	0,33
5 o más	100	75,15	19,58	4,26	1,01

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, INE 2008

Anexo 16: Porcentaje de personas que realizan la actividad en el transcurso del día y duración media diaria dedicada a dicha actividad

Tabla de resumen por sexo (dos dígitos)						
Actividades principales	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	% de personas	Duración media diaria	% de personas	Duración media diaria	% de personas	Duración media diaria
0 Cuidados personales	100,0	11:22	100,0	11:24	100,0	11:21
0.1 Dormir	100,0	8:48	99,9	8:49	100,0	8:47
0.2 Comidas y bebidas	99,9	1:46	99,9	1:47	99,9	1:44
0.3 Otros cuidados personales	97,7	0:50	97,5	0:49	97,9	0:51
1 Trabajo	34,1	7:47	43,3	8:22	25,2	6:51
1.1 Trabajo principal	33,1	7:49	42,0	8:25	24,7	6:51
1.2 Trabajo secundario	0,8	3:46	1,1	3:49	0,5	3:39
1.3 Actividades relacionadas con el trabajo	3,2	0:58	4,2	1:05	2,2	0:43
2 Estudios	13,7	5:13	13,3	5:18	14,0	5:09
2.1 De la escuela a la universidad	10,8	5:40	10,8	5:44	10,8	5:37
2.2 Estudios durante el tiempo libre	4,1	2:22	3,6	2:20	4,5	2:23
3 Hogar y familia	81,6	3:39	70,0	2:08	92,7	4:45
3.1 Actividades culinarias	64,5	1:34	43,9	0:49	84,1	1:57
3.2 Mantenimiento del hogar	50,1	1:11	28,3	0:47	71,0	1:20
3.3 Confección y cuidado de ropa	20,5	1:14	3,1	0:37	37,1	1:17
3.4 Jardinería y cuidado de animales	11,8	1:34	13,2	1:55	10,4	1:09
3.5 Construcción y reparaciones	3,7	1:32	5,9	1:37	1,6	1:15
3.6 Compras y servicios	38,9	1:04	28,9	1:01	48,5	1:06
3.7 Gestión del hogar	1,2	0:48	1,2	0:53	1,1	0:42
3.8 Cuidados de niños	15,0	1:55	11,2	1:27	18,6	1:11
3.9 Ayuda a adultos miembros del hogar	3,5	1:32	2,5	1:36	4,5	1:30
4 Trabajo voluntario y reuniones	12,4	1:49	9,5	1:54	15,1	1:46
4.1 Trabajo al servicio de una organización	0,6	2:37	0,7	2:32	0,5	2:45
4.2 Ayuda informales a otros hogares	6,7	2:06	5,2	2:05	8,1	2:06
4.3 Actividades participativas	5,7	1:13	4,1	1:21	7,3	1:09
5 Vida social y diversión	66,8	2:14	66,2	2:18	66,2	2:09
5.1 Vida social	50,2	1:51	50,2	1:57	50,2	1:44
5.2 Diversión y cultura	4,8	2:11	5,1	2:14	4,6	2:08
5.3 Ocio pasivo	31,6	1:27	30,3	1:25	32,7	1:29
6 Trabajo voluntario y reuniones	40,3	1:58	42,7	2:12	38,1	1:43
6.1 Ejercicio Físico	39,9	1:56	42,0	2:08	37,9	1:43
6.2 Ejercicio productivo	0,6	3:42	1,0	3:55	0,1	2:14
6.3 Actividades relacionadas con los deportes	0,8	0:27	1,1	0:28	0,6	0:25
7 Aficiones y juegos	17,9	1:50	23,0	1:59	13,0	1:35
7.1 Aficiones artísticas	2,3	1:47	2,5	1:59	2,1	1:33
7.2 Aficiones	7,8	1:29	10,2	1:38	5,6	1:14
7.3 Juegos	9,4	1:49	12,5	1:55	6,4	1:39
8 Trabajo voluntario y reuniones	86,4	2:38	86,8	2:48	86,0	2:28
8.1 Lectura	21,5	1:07	23,1	1:11	20,0	1:01
8.2 Televisión y vídeo	82,8	2:23	83,3	2:28	82,3	2:17
8.3 Radio y música	6,2	1:03	7,8	1:08	4,7	0:55
9 Trayectos y empleo del tiempo no especificado	83,9	1:24	86,9	1:27	81,0	1:21
9.1 Trayectos de ida/vuelta al/del trabajo	31,3	1:04	40,0	1:05	23,0	1:03

Fuente: Encuesta de Empleo del Tiempo, INE

Anexo 17: Tasas de actividad por sexo y grupo de edad (III T 2008)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	59,95	69,81	50,46
16-19	32,30	36,15	28,23
20-24	70,57	75,52	65,40
25-29	86,40	89,96	82,63
30-34	87,69	94,68	80,16
35-39	85,48	94,38	76,02
40-44	83,58	93,44	73,41
45-49	81,39	92,47	70,28
50-54	73,87	88,33	59,71
55-59	60,69	78,26	43,85
60-64	36,53	50,96	23,13
65-69	6,07	8,29	4,22
70 y más años	0,82	1,14	0,60

Fuente: Encuesta de Población Activa, INE

Anexo 18: Ocupación mercantil por sexo y rama de actividad. (III T 2008)

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	Valor absoluto	%	Valor absoluto	%	Valor absoluto	%
Total	20.346,3	100,0	11.758,9	100,0	8.587,4	100,0
A. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	787,3	3,9	587,4	5,0	199,9	2,3
B. Industrias extractivas	53,0	0,3	48,8	0,4	4,2	0,0
C. Industria manufacturera	2.945,7	14,5	2.209,4	18,8	736,2	8,6
D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	75,0	0,4	58,9	0,5	16,0	0,2
E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	121,6	0,6	101,9	0,9	19,7	0,2
F. Construcción	2.413,2	11,9	2.241,9	19,1	171,3	2,0
G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	3.212,2	15,8	1.633,8	13,9	1.578,4	18,4
H. Transporte y almacenamiento	976,7	4,8	799,3	6,8	177,4	2,1
I. Hostelería	1.530,5	7,5	664,6	5,7	865,9	10,1
J. Información y comunicaciones	581,6	2,9	381,9	3,2	199,8	2,3
K. Actividades financieras y de seguros	511,9	2,5	276,0	2,3	235,8	2,7
L. Actividades inmobiliarias	114,2	0,6	58,7	0,6	55,4	0,5
M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	893,7	4,4	473,4	4,0	420,3	4,9
N. Actividades administrativas y servicios auxiliares	940,8	4,6	382,7	3,3	558,1	6,5
O. Administración Pública y defensa; Seguridad social obligatoria	1.287,1	6,3	765,1	6,5	522,1	6,1
P. Educación	1.087,5	5,3	402,4	3,4	685,1	8,0
Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.307,8	6,4	295,5	2,5	1.012,3	11,8
86 - Actividades sanitarias	920,0	4,5	237,1	2,0	682,9	8,0
87 - Asistencia en establecimientos residenciales	226,3	1,1	31,6	0,3	194,7	2,3

88 - Actividades de servicios sociales sin alojamiento	161,5	0,8	26,8	0,2	134,6	1,6
A. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	341,4	1,7	193,4	1,6	147,9	1,7
B. Otros servicios	413,3	2,0	128,1	1,1	285,3	3,3
96 - Otros servicios personales	274,6	1,3	52,9	0,4	221,7	2,6
C. Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico y como productores de bienes y servicios para uso propio	749,0	3,7	54,3	0,5	694,7	8,1
97 - Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	749,0	3,7	54,3	0,5	694,7	8,1
98 - Actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	
D. Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	3,1	0,0	1,4	0,0	1,7	0,0

Fuente: Encuesta de Empleo del Tiempo, INE

Anexo 19: Tasas de actividad mercantil por nacionalidad y sexo (III T 2008)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	59,95	69,81	50,46
Española	57,48	67,55	47,81
Doble nacionalidad	76,84	83,75	71,79
Extranjera	76,36	84,79	67,94
Unión Europea (sin España)	69,85	78,73	61,07
Resto Europa	71,46	76,25	68,12
América Latina	85,39	89,88	81,53

Fuente: Encuesta de Población Activa, INE

Anexo 20: Afiliación de trabajadores y trabajadoras extranjeros por sectores de actividad (CNAE-93, media diciembre 2008)

Sectores	Regimen General			
	Unión Europea	Unión Europea	Total	% Reg. Gral.
AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y SELVICULTURA	350	801	1.150	1,14%
PESCA	6	4	10	0,01%
INDUSTRIAS EXPECTATIVAS	68	111	179	0,18%
INDUSTRIA MANUFACTURERA	264	4.437	7.090	7,04%
PRODUCCIÓN DE ENERGÍA	38	61	100	0,10%
CONSTRUCCIÓN	5.045	10.384	15.428	15,31%
COMERCIO: REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR	7.112	12.934	20.046	19,90%
HOSTELERÍA	7.427	14.419	21.846	21,68%
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	4.175	2.556	6.731	6,68%
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	445	202	647	0,64%
ACTIV. INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER, SERV. EMPRES.	5.780	7.898	13.679	13,58%

ADMON. PÚBLICA	318	667	986	0,98%
DEFENSA Y S. SOCIAL				
OBLIGATORIA				
EDUCACIÓN	2.952	984	3.936	3,91%
SANITARIAS Y VETERINARIAS, SERV. SOCIALES	1.156	2.415	3.571	3,54%
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES, SERVICIOS PERSONALES	1.774	3.073	4.847	4,81%
HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMESTICO	141	307	448	0,45%
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	51	9	60	0,06%
TOTAL	39,492	61.262	100.754	100,00%

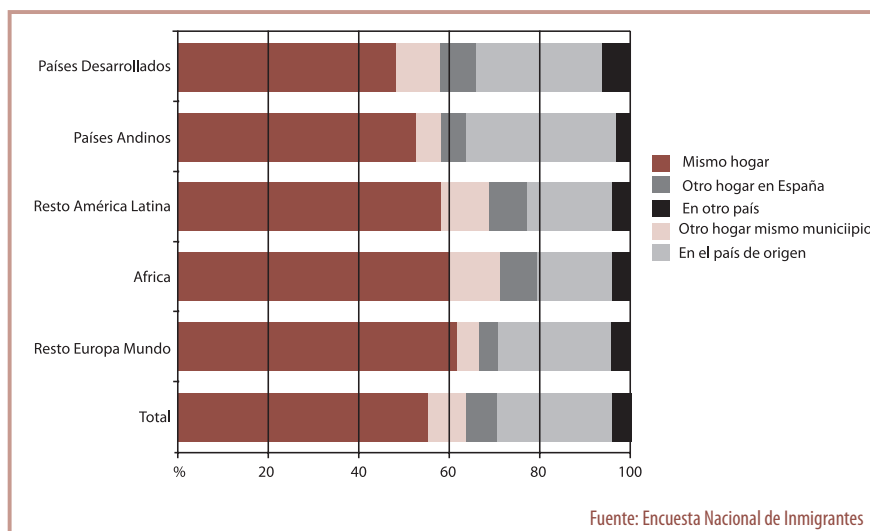
Fuente: Encuesta de Población Activa, INE

Anexo 21: Afiliación de trabajadores y trabajadoras extranjeros por regímenes y sexo

	Todos	General	Autónomo	Agrario	Mar y carbón	Hogar
Mujeres	820.757	543.209	68.316	57.171	407	151.654
% sobre afiliación extranjeros		66,10	8,32	6,96	0,04	18,47
% sobre afiliados totales en el régimen		8,56	6,24	15,26	3,6	57,33
Varones	1.185.142	861.488	161.994	139.836	5.343	16.481
% sobre afiliación extranjeros		72,69	13,66	11,79	0,45	1,3
% sobre afiliados totales en el régimen		10,9	7,19	36,42	8,2	85,11

Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración

Anexo 22: Lugar donde residen actualmente las y los hijos según origen de las madres y padres entrevistados (porcentaje)



Anexo 23: Evolución del gasto en prestaciones económicas

Evolución del Gasto en Prestaciones Económicas									
Millones de Euros									
Pensiones				Incapacidad Temporal y Otras					
Valor absoluto	Contrib.	No. contrib. (1)	Total	I.T.	Mater., Pater. y riesgos embarazos y lactancia natural (5)	Otras Prest. (2)	Prest. familiar y maternidad no contributivas (4)	Sindorem toxico (2) y (4)	Total
2000	51.077,84	1.551,25	52.629,09	3.784,36	739,53	145,91	830,02	33,24	58.162,15
2001	53.374,62	1.618,15	54.992,77	4.278,29	847,53	164,68	794,70	26,82	61.104,79
2002	56.852,50	1.676,76	58.529,26	4.754,48	943,38	344,11	814,48	20,93	65.406,64
2003	60.151,39	1.735,83	61.887,22	5.154,21	1.080,91	174,43	852,95	186,91	69.336,63
2004	64.453,17	1.781,22	66.234,39	5.830,17	1.187,28	348,28	864,40	17,13	74.481,65
2005	68.950,14	1.848,76	70.798,90	6.406,70	1.319,49	379,42	916,77	-	79.821,28
2006	73.724,99	1.903,43	75.628,42	6.850,49	1.480,75	391,05	952,02	-	85.302,73
2007	79.805,40	1.978,10	81.783,50	7.253,60	1.787,40	417,70	1.016,62	-	92.258,83
2008	86.040,83	1.995,01	88.035,84	7.715,58	2.265,52	471,08	1.009,27	-	99.497,29
2009	93.339,16	1.995,01	95.334,17	8.143,81	2.413,98	507,09	1.119,42	-	107.518,47

Fuente: Informe económico y financiero, Presupuestos Generales del Estado

Anexo 24: Puntos fundamentales de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia

- El objetivo principal de la Ley es la no discriminación y la igualdad de oportunidades y de ahí el planteamiento de reconocer la dependencia como una rama protectora de la Seguridad Social. La Ley rebasa la consideración de la dependencia desde un punto de vista meramente médico o asistencial.
- La implantación del sistema de atención a la dependencia (SAAD) establece que la Ley es de aplicación gradual, comenzando el 1 de enero de 2007 y acabando ocho años después (31 diciembre 2014)
- Los servicios y prestaciones son fijados para cada beneficiario en un programa individual de atención
- Existe un sistema de baremación que divide a la población en: gran dependiente (grado III), dependiente severo (grado II) y dependiente moderado (grado I)
- Los servicios que pretenden ofrecerse son:
 - Servicio de atención residencial: residencia para personas mayores en situación de dependencia y centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad
 - Servicio de centro de día y de noche: centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada y centro de noche
 - Servicio de teleasistencia
 - Servicio de ayuda a domicilio: atención a las necesidades del hogar y cuidados personales
 - Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal

- Las personas que no encuentren cobertura pública en su entorno podrán recibir prestaciones económicas para contratar un servicio privado
- Se reconoce la prestación económica para cuidadores familiares en casos excepcionales
- Se espera que la Ley represente más de un 1% del PIB en 2015 (frente al 0,33% en 2006), beneficie a 1,5 millones de familias y cree 300.000 empleos
- Tres niveles de servicio: la administración central asume la financiación de la atención mínima, el segundo nivel se asume al 50% por el estado central y las autonomías y el tercero, el nivel adicional, únicamente por estas últimas,

Anexo 25: Prestaciones reconocidas por la ley 39/2006 (“ley de dependencia”)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS (a través de centros y programas públicos o privados concertados)

Servicio de prevención de la situaciones de dependencia

Servicio de teleasistencia

- Servicio de ayuda a domicilio
- Atención a las necesidades del hogar
- Cuidados personales

Servicio de Centro de Día y de Noche

- Centro de día para mayores
- Centro de día para menores de 65 años
- Centro de día de atención especializada
- Centro de noche

Servicio de atención residencial

- Residencia de personas mayores dependientes
- Centro de atención a dependientes con discapacidad psíquica
- Centro de atención a dependientes con discapacidad física

PRESTACIONES MONETARIAS

Prestaciones económicas vinculadas a la contratación del servicio.

- Vinculada únicamente a la imposibilidad de acceso a un servicio público o concertado (falta de servicios o plazas libres).
- Cuantía limitada según el grado de dependencia y capacidad económica de la persona beneficiaria.
- No está garantizado que la prestación económica tenga una cuantía suficiente para sufragar los gastos de acceso al servicio privado.

Prestación económica para cuidados en el medio familiar

- De modo excepcional la persona beneficiaria podrá ser atendida en su entorno familiar.
- El/la cuidador/a familiar recibirá una compensación económica por ello.
- El/la cuidador/a deberá estar de alta en la Seguridad Social, sin determinar el artículo 18, si será bajo el régimen general de la seguridad social o bien bajo algún régimen creado a tal efecto, tal y como es el caso de Empleados de Hogar. (Se establece que se desarrollará reglamentariamente)

Prestación de asistencia personalizada.

- Limitada a supuestos de gran dependencia.
 - Prestación económica tendente a contribuir a la contratación de asistencia personalizada.
 - No está determinado en la Ley las condiciones de acceso a esta prestación.
-

Anexo 26: Cuantías máximas de las prestaciones monetarias reconocidas por la ley 39/2006 (“ley de dependencia”), para 2009

Para el año 2009, las cuantías máximas de las prestaciones monetarias son las que aparecen a continuación; la cuantía concreta se calcula aplicando un coeficiente reductor a esa cantidad, según la capacidad económica de las personas beneficiarias:

	Prestación vinculada al servicio	Prestación para cuidados en el entorno familiar		Prestación de asistencia personalizada
	Cuantía	Cuantía	Cuota SS + Form. prof.	Cuantía
Grado III Nivel 2	831,47€	519,13€		831,47€
Grado III Nivel 1	623,6€	415,73€	160,13€	623,6€
Grado II Nivel 2	460,8€	336,24€		
Grado II Nivel 1	400€	300€		

7. REFERENCIAS

- Bubeck, Diemut Elisabet (1995) *Care, gender and justice*, Oxford: Clarendon Press
- Carrasco, Cristina; Alabart, Anna; Coco, Andrés; Domínguez, Màrius; Martínez, Àngels; Mayordomo, Maribel; Recio, Albert; y Serrano, Mónica (2003), *Tiempos, trabajos y flexibilidad: una cuestión de género*, Madrid: Instituto de la Mujer
- Cebrián, Inmaculada y Moreno, Gloria (coords.) (2008), *Cómo abordar la integración de las mujeres inmigrantes. Guía para las Administraciones Públicas*, Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad), www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/.../Integracion_Inmigrantes.pdf
- Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS- (2007) *Barómetro Sanitario*, Ministerio de Sanidad y Consumo, www.cis.es
- Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS- (2004) *Barómetro. Estudio 2581, septiembre-diciembre*, www.cis.es
- Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS- (2002) *Boletín Datos de Opinión, enero-abril*, www.cis.es
- CERMI (2008) "Análisis del sistema de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia un año después de su implantación", www.cermi.es
- CERMI (2008) "Las nuevas cifras de la discapacidad en España", www.cermi.es
- CERMI (2008) "Las dimensiones de la Autonomía Personal. Perspectivas sobre la Ley 39/2006", Colección Telefónica Accesible, Número 7, <http://www.cermi.es/NR/rdonlyres/C7F638DA-54F2-465F-9F9A-496AC31EE732/18278/LasDimensionesdeLaAutonomiaPersonal.pdf>
- Colectivo Ioé (2001) *Mujer, inmigración y trabajo*, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, http://www.nodo50.org/ioe/investigaciones_libros.php?op=libro&id=42
- Díaz Gorfinkiel, Magdalena (2008a) "El sistema internacional de cuidados: la experiencia de Madrid en la desnacionalización del trabajo reproductivo", Tesis Doctoral no publicada
- Díaz Gorfinkiel, Magdalena (2008b), "El mercado de trabajo de los cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidado: ¿cómo concilian las cuidadoras?", Cuadernos de Relaciones Laborales, núm. 2
- Díaz Valero, Pau (2009), "La Ley de Dependencia: el posible reforzamiento del rol de las mujeres como cuidadoras en el ámbito familiar, a través de la figura del cuidador no profesional", III Congreso de economía Feminista, Universidad Pablo de Olavide, 2 y 3 de abril, http://www.upo.es/congresos/export/sites/congresos/economiafeminista/documentos/area3/Pau_Diaz.pdf
- Durán, M^a Ángeles (2009) "La contabilidad del tiempo" en *Jornadas Europea sobre Usos del Tiempo*, http://jornadausosdeltemps.net/public/assets/pagina_8/doc_004_es.pdf
- Durán, M^a Ángeles (2006) "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 60, <http://www.mtas.es/es/publica/revista/numeros/60/Est04.pdf>
- Durán, M^a Ángeles / Fundación BBVA Departamento de Comunicación (2005), "Nota de prensa Presentación de los resultados del estudio sobre 'El uso del tiempo en la vida cotidiana', 29 de junio de 2005
- Fernández Cordón, Juan Antonio (1998) "Proyecciones de población española", Documento de Trabajo 98-11, Madrid, FEDEA
- Fundación Migrar www.migrar.org
- IMSERSO (2007) "Perfiles y tendencias – Boletín sobre el Envejecimiento", <http://www.seg-social.es/imserso/masinfo/boletinopm32.pdf>
- Infante Campos, A. (2003) "Repensando los servicios públicos en España", Fundación Alternativas, <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/repensando-los-servicios-publicos-en-espana>
- Instituto de la Mujer (2008) *Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica*, Ministerio de Igualdad, http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Cuidados_Personas_Dependientes_Est_102.pdf
- Instituto de la Mujer. Diversos datos de <http://www.migualdad.es/mujer/>
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2009) "Mujeres y Hombres en España", <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/myh/myh.htm>
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2008a) *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007*, www.ine.es
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2008b) *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*, www.ine.es
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2005) *Encuesta de Población Activa, Módulo de Conciliación de la vida laboral y familiar*, www.ine.es

- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2006) Encuesta de Estructura Salarial, www.ine.es
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2003), "Los cambios sociales en los últimos diez años", *Cifras INE – Boletín Estadístico del Instituto Nacional de Estadísticas* 2/2003, http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifne_cen01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2004) "¿Cuántos somos en casa?", *Cifras INE* 6/2004, *Boletín Estadístico del Instituto Nacional de Estadísticas* 2/2003, <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0604.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2007), "Encuesta de empleo del tiempo", *Cifras INE* 4/2007, <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0407.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística –INE- (2004) Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, www.ine.es
- IMSERSO (2005), Cuidado a la dependencia e inmigración – Informe de resultados, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-cuidadodepinmi-01.pdf>
- Kösters, Johanna (2008), "Migración y servicio doméstico en América Latina: Comparación de normativas migratorias y laborales en algunos países de la región", CEPAL, http://www.risalc.org:9090/recursos/ficha.php?id=476&es_documento=1
- Leira, Arnlaug (2002) *Working Parents and the Welfare State: Family Change and the Policy Reform in Scandinavia*, Cambridge: Cambridge University Press
- Lutz, Helma (ed.) (2008) *Migration and Domestic Work. A European perspective on a global theme*, Ashgate
- Ministerio de Economía y Hacienda Informe Económico y Financiero – Presupuestos generales del Estado para 2009
- Ministerio de Educación, Política Social y Deporte
- OCDE (2004) "Tendances de migrations internationales", Informe Anual
- Pereda, Carlos (2007), "Situación actual de las trabajadoras del hogar y perspectivas de futuro", en Aganzo, Andrés y Galletero, Cristina (coords.), *Las trabajadoras de hogar en España*, Cáritas española
- Parella, S. (2003) *Mujer, inmigración y trabajo: la triple discriminación*, Anthropos
- Pla Julián, Isabel (ed.) (2003-2004) *Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas de hogar*, Ministerio e Igualdad, http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/658.pdf
- Rodríguez Castedo, Ángel (dir.) (2005), *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, MTAS, <http://www.seg-social.es/imserso/dependencia/libroblanco.pdf>
- Sarasúa, Carmen (1994) *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño 1758-1868*, Madrid: Siglo XXI
- Seguridad Social (2009) *Afiliación media de extranjeros a la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo e Inmigración
- Tobío, C. (2001) "Working and mothering: women's strategies in Spain", *European Societies* 3: 3, 339-371
- Tobío, C. (2001) "La familia y el empleo: prácticas y discursos de las mujeres", *Cuestiones Actuales de Sociología del Género*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas
- Villa, Paola (1990) *La estructuración de los mercados de trabajo. La siderurgia y la construcción en Italia*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Wall, K. & Sao José, J. (2004) Working Paper "Immigrant families: managing work and care for young children", Lisboa: Instituto de Ciencias Sociales
- Williams, Fiona y Gavanis, Anna (2008) "The intersection of child care regimes and migration regimes: three country study" en Lutz (ed.)

Financiado por:

