

# ***La doble presencia y la doble soledad. La gestión de la dependencia en Castilla-La Mancha (2007-2015)***

---

FRANCISCO DE LOS COBOS ARTEAGA  
Universidad de Castilla-La Mancha  
Fco.Cobos@uclm.es

## **Resumen**

El presente artículo tiene por objeto evaluar cómo se ha gestionado la dependencia en Castilla-La Mancha durante el periodo 2007-2015. Se enfoca el análisis desde las necesidades de las personas, que experimentan limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y de sus cuidadoras en la unidad de convivencia. Con la observación que, los cuidados de larga duración e intensidad, a diferencia de otros vínculos sociales, se caracterizan por la asimetría, insuficiencia o falta de posibilidades para apoyar a otras personas. Unos determinantes que exigen incorporar a esta investigación dos conceptos clave del feminismo social: 1) la doble jornada o doble presencia en la vida y 2) el aislamiento relacional o la doble soledad en los cuidados.

Como metodología, se revisa la literatura científica sobre inter-dependencia, vínculos sociales, teorías de los cuidados y gestión pública. Los datos cuantitativos más relevantes proceden de encuestas sobre la percepción de las personas acerca de su salud y de sus limitaciones cotidianas y, además, de estudios que contemplan a las cuidadoras.

En la discusión del tema, se confrontan las teorías hegemónicas acerca de los vínculos sociales con los recursos disponibles por las inter-dependientes. Así, se evidencia que, con los supuestos de la administración sobre las familias, la actual oferta de cuidado es inadecuada y exigua. Como principal conclusión, se plantea que los gobiernos pueden estar implementando estrategias deliberadas, para excluir de las prestaciones a las que sufren limitaciones y a quienes las cuidan.

**Palabras clave:** *inter-dependencia, cuidados, género, ciencias sociales, España.*

***The double burden and the double social isolation. The management of the dependency in Castilla-La Mancha (2007-2015)***

## **Abstract**

*The present article has for object to evaluate how the dependency has managed in Castilla-La Mancha during the period 2007-2015. The analysis is focused from the needs of the persons, who experience limitations in the basic activities of the daily life and their caregivers in the unit of conviviality. With the observation that, care of long duration and intensity, unlike other social ties, is characterized by the asymmetry, insufficiency or lack of possibilities to support other persons. Determinants that demand to incorporate two key concepts of social feminism to this research: 1) the double burden or double presence in life and 2) social isolation or double solitude in care.*

*As methodology, the scientific literature is checked on inter-dependence, social links, theories of public administration and social care. The most relevant quantitative data come from surveys on the perceptions of the persons about their health and their everyday limitations and, in addition, studies which contemplate to the caregivers.*

*In the discussion of the topic, the hegemonic theories are confronted it brings over of the social links with the available resources for the inter-dependent ones. This way, there is demonstrated that, with the assumptions of the administration on the families, the current offer of care is inadequate and tiny. As principal conclusion, one raises that the governments can be implementing deliberate strategies, to exclude from benefits which suffer limitations and to whom they them take care.*

**Key words:** *inter-dependency, care, gender, social sciences, Spain.*

## **1. Introducción**

Gran parte de los análisis de las ciencias sociales confluyen en evidenciar que, de forma implícita, en los estados de bienestar hay un contrato social vinculado al “ciclo del empleo”, que supone ayudar a los demás en tiempos no activos como son la formación para el mercado laboral, la incapacidad para ser empleado y la jubilación. En tiempo simultáneo, acontece “el ciclo de la vida”, en cuyo seno quienes trabajan proveen servicios esenciales a los demás. El reconocimiento de este sistema dual, se adeuda a las investigadoras sociales al poner en el centro del debate que, en las sociedades postindustriales, es necesario abordar cómo deben ser asumidas las cargas necesarias para sostener la vida, para luego redistribuir con equidad los bienes y servicios (Fraser, 1991), (Sirianni y Negrey, 2000), (Himmelweit, 2005) y (Burns, 2007). También se adeuda al pensamien-

to social, la evidencia que ambos sistemas están estrechamente interconectados, pero que cada ciclo envuelve relaciones diferentes. Para el empleo, hay consenso en caracterizar una asimetría de poder entre oferta y la demanda, a la que deben plegarse los asalariados. El ciclo de la vida es diferente. Las relaciones pueden ser de reciprocidad entre iguales, o de inter-dependencia deseada o no, por la asimetría, insuficiencia o falta de vínculos (Fine y Glendinning, 2005).

Separadas las necesidades de las personas en el “ciclo del empleo” y en el “ciclo de la vida”, en el lado visible de la penuria y como receptores de ayudas institucionalizadas, se encuentran quienes no pueden participar del empleo o sus ingresos económicos son insuficientes para satisfacer necesidades materiales. Estas personas en las sociedades industriales, una vez evaluadas como incapaces de obtener medios de subsistencia, fueron legitimadas para adquirir la condición de pobres asistidas y, bajo estas premisas, acoger beneficios del sistema de protección social (Simmel, 2002). Por otra parte, puesta la atención en este tipo de carencia, se han invisibilizado a las personas que sufren falta o insuficiencia de vínculos sociales o que están forzadas a ofrecer esos lazos, sin recibir compensaciones a cambio. Precisamente, un porcentaje significativo de la población que dispone de recursos, según los criterios monetarios definidos por la Unión Europea, tiene dificultades o no accede a servicios esenciales para la vida porque carece de capacidades, autonomía, tiempo o del apoyo de otras personas para demandarlos y recibirlos. De este modo, a la hora de satisfacer de necesidades humanas, también hay que contemplar situaciones de inter-dependencia, como son los cuidados de larga duración, que, entre otras características, incluyen: 1) la doble presencia en la vida y 2) la doble soledad en los cuidados. Por eso, en numerosos análisis, hay una confluencia en plantear una serie de interrogantes irresueltos en el presente que, en este texto, se enuncian sin propósito de contestarlos: 1) La incertidumbre sobre el futuro de los cuidados, cuya distribución se fundamenta en una desigualdad institucionalizada, que comprende tanto el sistema cultural –patriarcado-, como el sistema económico –división sexual del trabajo-, 2) la emergencia de grupos, suficientemente numerosos, que no acogen suficientes cuidados o carecen de ellos y 3) la duda acerca de quiénes van a cuidar y quiénes van a cuidar a las cuidadoras (Ben-Galim, 2009) y (Carrasquer, 2013). Teniendo en cuenta estos problemas, desde la perspectiva de quienes experimentan limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y de sus cuidadoras, se evaluará cómo se ha gestionado la dependencia en Castilla-La Mancha durante el periodo 2007-2015.

## 2. Metodología

Para dar cuenta de su objeto de estudio, esta investigación revisa las publicaciones que contemplan los vínculos entre las personas que han perdido su

autonomía y sus cuidadoras. Las palabras clave que identifican las búsquedas son: inter-dependencia, cuidados, género, ciencias sociales y España. Asimismo, como subtemas relacionados con el objeto central, sobre las anteriores búsquedas se profundiza en los conceptos de doble presencia, doble jornada, uso del tiempo, pobreza de tiempo y, por otra parte, aislamiento relacional. Los delimitadores temporales son 2007-2015 y están determinados por ser las fechas en las que comienza a implementarse la Ley de Dependencia y el presente. Para completar el marco teórico, se emplean lecturas clásicas sobre los vínculos sociales, las teorías de los cuidados y la gestión pública.

La aportación de este trabajo radica en pretender conectar dos conceptos básicos de las ciencias sociales, que incluyen perspectiva de género -la doble presencia en la vida y la doble soledad en los cuidados-, con los datos cuantitativos de varias fuentes, que ofrecen dos tipos de enfoques. Por una parte, los registros de las valoraciones realizadas y las prestaciones concedidas; por otra parte, y estas son las relevantes para este análisis, las encuestas que revelan la percepción de las personas acerca de su salud y sus limitaciones cotidianas y, además, el trabajo de las cuidadoras. Finalmente, en medida de los heterogéneos datos ofrecidos por los organismos europeos y españoles, este trabajo contempla las desigualdades por género e ingresos, los cuidados institucionalizados y reconoce a las personas que mantienen la vida.

### **3. Una mirada sobre los valores en los cuidados**

En la economía clásica, cuya forma de medir es aceptada como correcta por gran parte del pensamiento occidental, el tiempo de trabajo es el dedicado a producir bienes para ser intercambiados en el libre mercado. Pero, no puede destinarse toda la vigilia a la producción. Hay límites obligados para el alimento, el aseo o el descanso. Además, deben considerarse otros elementos para que emerja el tiempo dedicado al empleo –los desplazamientos, la formación, el ocio, el trabajo doméstico, los cuidados a otras personas...-. Si bien, ninguno de estos esfuerzos es contemplado por el economicismo como provechoso. En otras palabras, antes de recibir un salario, los trabajos del “ciclo de la vida”, deben ser asumidos por las empleadas, el estado o aportados “desinteresadamente” por la familia.

Definiendo a la familia como la base social por antonomasia, las ideologías modernas se han dedicado a caracterizarla, con unas relaciones de poder y una división sexual del trabajo, de acuerdo con las doctrinas que animan esos análisis. Dentro de estos estudios, a partir del último cuarto del siglo XIX, las ideas de Le Play (1875) adquirieron una transcendencia que alcanza nuestros días. Este pensador francés concebía la sociedad cimentada en la familia de tipo patriarcal,

en la cual las relaciones entre hombres y mujeres debían sostenerse bajo roles jerárquicamente diferenciados y, en invisibilidad, las señoras de mediana edad tenían que proporcionar cuidados a los ancianos y niños. Lo que no podía atenderse en el hogar –por las esposas– requería de la caridad para socorrer a quienes, por sus vulnerabilidades –enfermedad, discapacidad, vejez, maternidad en soltería o con numerosos hijos–, no podían ser empleadas o acogidas en la familia. Apoyándose en estas nociones, León XIII dictó la encíclica *Rerum Novarum* en 1891, que sentó los actuales fundamentos de la Doctrina Social de la Iglesia. Sobre estos postulados acerca de la organización social, en los países del sur de Europa, donde se careció de fuerzas para enfrentarse a los órdenes tradicionales, se adoptó un bienestar limitado y segregado por géneros, caracterizado en la literatura de política social como Mediterráneo o Familiarista (Bettio y Plantega, 2004), (Mínguez, 2005), (Moreno, 2006), (Karamessini, 2007), (Lucas, y Cueva, 2009), (Campillo, 2010) y (Gómez, 2012). Así, los gobiernos españoles patrocinaron dos pilares básicos de protección. En primer lugar, el trabajo gratuito de las mujeres, legitimado en la popular creencia que los cuidados de las fragilidades de la vida debían ser atendidos por la familia. En segundo término, ante las situaciones de falta de vínculos o pobreza, de forma secular, la iglesia católica se arrogó como la principal fuente de intervención social y, como subsidiaria de ella, las administraciones. Por añadidura a las anteriores medidas, se concedieron auxilios para mitigar las cargas reproductivas de las mujeres –maternidad, lactancia o un elevado número de descendientes–. La idea principal que subyacía a estas políticas era proteger a los menores, con la esperanza que estos costes revertirían en el empleo (Ramos, 2000).

Durante el siglo XX, los procesos de secularización de la sociedad abrieron paso a otras teorías acerca de las unidades de convivencia. Los máximos exponentes del estructural funcionalismo (Parsons, 1984, Becker, 1987), también atribuyeron a la familia, en este caso, a la de tipo nuclear ser el principal soporte de la sociedad. Entendiéndose que estos hogares, característicos del fordismo, compuestos por un hombre, una mujer e hijos, eran una unidad de consumo y de producción, entre cuyos miembros se establecía, de manera natural, un cálculo de costes y beneficios para maximizar sus beneficios económicos y los de sus descendientes (Becker, 1965).

En la actualidad y con el soporte de las anteriores ideas, diversos *think tank*, patrocinadores de la gobernanza, están planteando interrogantes acerca de si es viable la protección social en España. Con el argumento de que hay que ser eficiente para asegurar la sostenibilidad del sistema, pretenden optimizar los recursos destinados a quienes son vulnerables, a través de la gestión privada, la subcontrata de programas no estables a ONG, el retorno a la caridad religiosa, el endurecimiento de las condiciones de acceso a los servicios o la supresión de los mismos. En definitiva, las concepciones presentadas tienen en común reproducir

la sociedad, a través de propugnar la responsabilidad de los cuidados en la familia. Es decir, en última instancia, por las mujeres (Pérez Orozco, 2014).

#### **4. De la familia reproductora a los trabajos para mantener la vida: una aproximación a los cuidados desde la inter-dependencia**

En el tránsito a las sociedades postindustriales, se han producido transformaciones decisivas en las formas de convivencia. Cuya pluralidad ha desplazado a las familias tradicionales, que han dejado de ser cuantitativamente hegemónicas, pero, no así en el imaginario colectivo (Beck y Beck-Gernsheim, 2003) y (Bauman, 2005). Asimismo, el reconocimiento de la diversidad de trabajos para mantener la vida ha tenido una inflexión, cuando algunas de las pensadoras más relevantes abrieron sus estudios a las dependencias (Fraser y Gordon, 1997), a la diversidad funcional (Nussbaum, 2011) o al cuidado de las ancianas (Federici, 2013). Por otra parte, más allá de las concepciones que ponen su centro en reproducir económica y biológicamente la sociedad, se constata un amplio campo de motivos para apoyar a otras personas. La “ética del cuidado” de Gilligan (1985), que atribuye cualidades singulares al género femenino para la atención; su contrapunto en la ética de la justicia de Benhabib (1990), cuyo propósito es que reconozcamos en los demás, al “otro concreto” portador del derecho universal a ser cuidado; el modelo del cuidador universal de Fraser (1997), que pretende difuminar los roles convencionales de género; el cuidado como obligación cultural y, a la vez, de manera contradictoria, como actividad gratificante (Lagarde, 2004) o precisar que, en el presente, el cuidado sólo es exigible cuando hay una base afectiva (Honneth, 1999).

Además, en estas reflexiones sobre los motivos para mantener la vida, subyace formular éticas de la justicia que contemplen los derechos de los “otros” (Benhabib, 2006), (Fraser, 2008), (Nussbaum, 2011) y (Young, 2011). El hilo conductor de las mismas es construir vínculos entre personas, que adquieran entre sí el compromiso de cuidarse mediante los valores del apoyo mutuo, la amistad, la vecindad o las solidaridades. Si bien, estos motivos más complejos, frecuentemente, carecen de reconocimiento entre quienes enfatizan la responsabilidad y la autonomía individual y el autocuidado como positivos. Debido a que juzgan la reciprocidad y la inter-dependencia como condiciones vergonzosas (Hooymann y Gonyea, 1995), (Fraser, 2003), (Sennett, 2003), (Beck y Beck-Gernsheim, 2003) y Butler (2010).

Pero, la reciprocidad no puede cultivarse en todas las formas de convivencia y en todos los tipos de cuidados. En este estudio interesan los cuidados de larga duración y fuerte intensidad para apoyar las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria de otras personas. Con la advertencia que, en estos cui-

dados no es posible establecer un vínculo de reciprocidad, porque en esta relación se incluyen situaciones de asimetría, insuficiencia o falta de posibilidades para mantener la vida. Entre sus condicionantes, es ineludible mostrar que los cuidados no son entre personas con capacidades iguales y, por otra parte, que deben ser proporcionados por quienes están en edad de ser asalariadas. Hay, por tanto, en estas relaciones dos partes. Una que es evaluada como vulnerable y otra, que cuida y debe intervenir en el ciclo del empleo, lo que hace que tenga altas posibilidades de adquirir la vulnerabilidad, sin ser considerada como tal por los demás.

#### **4.1. La doble presencia en la vida**

Para justificar la gestión del ciclo de la vida, las administraciones forman su discurso en torno a dos palabras clave: conciliar y flexibilidad. Si bien, cuando hablan de conciliar solo se dirigen a la atención a niños, en la cual, asimismo, deberían implicarse los varones. Pero, los cuidados en cuantía e intensidad se están desplazando de los descendientes hacia las limitaciones de las ancianas, con escasa participación masculina y reconocimiento de los gobiernos. En otro sentido, a la luz de los datos laborales, en los últimos años la palabra conciliar ha adoptado una nueva acepción para las administraciones y las empresas: adjudicar la responsabilidad de los cuidados al entorno doméstico y, en última instancia, a las mujeres (Escudero, 2007), (Campillo, 2015), (Da Roit; Hoogenboom y Weicht, 2015), (Lombardo y León, 2015) y (Moscardó, 2015). De este modo, las cuidadoras siguen padeciendo menores tasas de actividad laboral y mayores de paro y, de quienes son empleadas, en Castilla-La Mancha solo el 41,11% puede tomar días libres por cuidados (EPA, 2010). Asimismo, la flexibilidad es clave en el discurso de los gobiernos regidos por la lógica de la economía clásica. Ya que, desde su perspectiva, permite conciliar la vida. Si bien, trabajar a tiempo parcial; es decir, ser flexible, no se distribuye de forma homogénea entre sexos –los hombres, el 6,7% y las mujeres, el 24,1%- (EPA, 2015-T2). De acuerdo con Fraser (2009), aceptar el empleo “flexible” ha servido para estimular aún más los valores de capitalismo. Sirva como ejemplo que, animado por la gobernanza, el Instituto de la Mujer (2014) estima indispensable crear “una nueva cultura del empleo basada en la flexibilidad, que facilita la participación de la mujer en el mercado de trabajo”.

Esta insistencia de las administraciones en conciliar y en ser flexible ha velado que, durante los últimos años, las ciencias sociales están dando cuenta de un fenómeno que acoge distintas denominaciones: doble presencia (Balbo, 1994), doble jornada (Tobio, 2005), empleo del tiempo diferenciado (Aliaga, 2006) y (Durán 2012), pobreza de tiempo (Damián, 2013) y, además, instrumentos validados en la clínica como la “escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (Flores et al, 2012). Denominaciones que constatan cómo, en las sociedades postindus-

triales, buena parte de las personas sufren exceso de tiempo de trabajo y, por la demasía de esfuerzos, falta de oportunidades para acceder a recursos esenciales. Son las mujeres de edad intermedia que tienen que emplearse para comer y, de forma simultánea, trabajar en el cuidado a otras; sin ser relevadas nunca de sus cargas y sin ser reconocidas. Además, estos estudios han evidenciado dos temas centrales para el análisis de las desigualdades sociales. En primera instancia, una vez reconocidos todos los trabajos útiles para mantener la vida, estos ocupan más horas que el empleo (Encuesta de Empleo del Tiempo, 2009-2010). En segundo lugar, que estos trabajos presentan un reparto inequitativo entre clases, géneros, razas y etnias (Legarreta, 2009).

#### **4.2. La doble soledad en los cuidados**

La soledad es un fenómeno creciente en las sociedades occidentales contemporáneas. En el primer año del milenio, el censo español establecía que 2.876.572 personas vivían solas (López y Pujadas, 2011) y ahora, de acuerdo con los últimos datos disponibles (Encuesta continua de hogares, 2014), son 4.535.100. De ellas, en Castilla-La Mancha 180,5 miles de personas residen en hogares unipersonales, siendo las mayores de 65 años, 71,7 miles. Con una distribución por género no homogénea: 21,8 miles de hombres y 49,9 miles de mujeres. En sí, como elección, la soledad no es un problema. Sin embargo, las solas plantean interrogantes acerca de cómo pueden ser ayudadas por otras, cuando tengan que afrontar situaciones de enfermedad o de falta de autonomía (Levitas, 2006). Del mismo modo, hay que considerar que la unidad de cuidados puede verse aislada. Tanto la mayor como quien la apoya, al localizarse en un lugar cerrado donde consumen muchas horas de trabajo, pueden sufrir el deterioro o la pérdida de los vínculos sociales (Escuredo, 2007).

El aislamiento relacional tiene su primera referencia en el clásico estudio de Townsend (1979) sobre la pobreza en el Reino Unido, en el que se preguntaba a las personas mayores que vivían solas o en pareja acerca de la frecuencia que veían a familiares ajenos al domicilio. Tipificándose las solitarias y de bajos ingresos como las que menos contactos establecían. En España, Eurofound (2012) cifra en el 15,3% las longevas que carecen de contacto regular con sus descendientes. Para el caso de Castilla-La Mancha se dispone de dos fuentes. La EDAD (2008) preguntó si la población había tenido posibilidad de relacionarse en los últimos doce meses con sus amistades o con personas cercanas. Respondieron el 50,65% de los varones y el 47,51% de las mujeres mayores de 80 años, que tenían poca o ninguna interacción. También, para la comunidad, el informe EAPN-CLM estima un contacto menor a una vez a la semana o ninguno en el 10,6% de la población.

Cuando el análisis se acerca a quienes son inatendidas, de acuerdo con la EDAD (2008) en Castilla-La Mancha 27,2 miles no satisfacían sus necesidades de cuidados, por ser estos insuficientes o precisar la ayuda de otras personas y 12 mil declaraban no recibir cuidados y necesitarlos. Sobre, el conjunto de España (Roger-García y Ahmed-Mohamed, 2011) ofrecen como resultado que el 29% de las dependientes consideraban que el cuidado recibido no satisfacía sus necesidades. También, junto a las personas que acogen protección hay que considerar a las 60,5 miles de cuidadoras -21 mil varones y 39,5 miles de mujeres-, que dedicaban a otras más de tres horas de trabajo diario. Carga que, a partir de la misma, se fija como límite para realizar con plenitud otras actividades de la vida (Vilaplana, 2010). El perfil de estas cuidadoras, conforme con la EDAD (2008), era una mujer de 45 a 64 años y con residencia en la misma casa que la persona cuidada. Además, el 35,5% que atendía a otras desde hace 8 o más años presentaba cansancio, problemas de salud, depresión y un 54,4% sufría consecuencias en su vida laboral o situación económica. De la consulta del único módulo de la EPA (2010) con datos sobre conciliación, en Castilla La Mancha 132,4 miles de personas cuidaban a dependientes, 46,7 miles de varones y 85,7 miles de mujeres.

En el aislamiento relacional nos enfrentamos ante un concepto polisémico. En las ciencias sociales los problemas son analizados desde la inter-dependencia y, en consecuencia, se busca ofrecer una doble perspectiva de necesidades a satisfacer: la de las personas sin autonomía y la de sus cuidadoras. Por otra parte, en los modelos de atención inspirados sobre fundamentos médico-biológicos, androcentristas y el economicismo, la unidad objeto de intervención es el individuo. Al respecto, estas doctrinas solo contempla a quien presenta problemas y, por tanto, los datos principales son los registros de los distintos grados de dependencia y las prestaciones. Pero no reconocen, a las cada vez más ancianas en soledad -sin demandar ayuda- y a sus cuidadoras -con dificultades a la hora de reclamar apoyo para las otras y para ellas-. En todo caso, puede pronunciarse más la brecha de cuidados y el aislamiento relacional, porque no es baladí que las proyecciones demográficas prevean el crecimiento exponencial de mayores necesitadas de cuidados de larga duración (Hoff, 2008), (Moreno et al, 2013) y (Pickard, 2015). Mediado el siglo XXI se estima una población española compuesta por un 62,5% de personas ancianas (Eurostat, 2015).

## **5. Una aproximación a la gestión de la dependencia en Castilla-La Mancha (2007-2015)**

En las regiones europeas el bienestar social presenta disimilares grados de desarrollo como resultado de las tensiones entre los movimientos sociales y, en el otro lado, los poderes políticos, religiosos o económicos. Los valores generados

en estos procesos históricos explican, para la literatura científica, el hecho que en España las administraciones se centren en solucionar problemas clásicos del modelo de protección Bismarck en el área quirúrgica, las pensiones y el desempleo. El sistema de salud, inspirado en el modelo Beveridge, es de cobertura universal y financiado por impuestos, pero de carácter esencialmente curativo y no está integrado con los demás apartados de la protección social (Cano y Seisdedos, 2010). Justamente, en las prestaciones por enfermedad se distingue entre bajas por motivo profesional o común, y para éstas últimas se requiere un considerable periodo de cotización. En este sentido, muchas mujeres al dedicar su trabajo al “ciclo de la vida” no han podido cotizar al “ciclo del empleo” y, por tanto, carecen de prestaciones por enfermedad común. Es cierto que, desde la promulgación de la Ley de Dependencia, se ofrece como alternativa dedicar la ayuda monetaria recibida por cuidar en el entorno familiar a pagar el “Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia R.D. 615/2007”, con la advertencia que su base de cotización es superior a la cuantía recibida por el trabajo de cuidados.

Por este y otros sesgos androcentristas que, además, incluyen barreras de clase por ingresos económicos, en España hay una secular infradotación de servicios públicos básicos -atención socio-sanitaria en casa o en residencias en la vecindad y programas de formación y descanso para cuidadoras-, cuyo destino serían las poblaciones más frágiles. Asimismo, es insuficiente el desarrollo comunitario con el ejercicio de trabajadoras y educadoras sociales y las enfermeras como proveedoras de cuidados domiciliarios. Para el territorio de Castilla-La Mancha, el Consejo General del Trabajo Social cifra que se ha reducido un 44% el efectivo de sus profesionales en los últimos años. Con relación a los cuidados profesionalizados, en 2013, el número de enfermeras y matronas en la región por 100.000 habitantes era 522,26, 514,30 en España, 970,78 en Francia y 1.307,22 en Alemania (Eurostat).

En Castilla-La Mancha las mayores viven muchos años, pero se oculta que en vulnerabilidad. Por eso, en los análisis hay que distinguir entre esperanza de vida –el total de años de existencia, que es el tema central a efectos de pensiones-, y la esperanza de vida en salud –libre de discapacidad o dependencia, que es el tema central en la calidad de la vida-. Como criterio adoptado por la UE y la OECD, el indicador “esperanza de vida en salud desde los 65 años”, que exceptúa los casos de falta de autonomía temprana o los derivados de accidentes, para el caso de España en 2013 revela que los hombres disponían de salud hasta los 74,2 años y las mujeres hasta los 74. En su anverso, el estado de carencia de salud en los hombres se prolonga durante 9,5 años y el de las mujeres 14,4, lo que significa más tiempo de vulnerabilidad femenina. Por tanto, en este trabajo y conforme con los citados organismos internacionales, se adopta como umbral etario los 75 para establecer la dependencia, por ser la edad media en la que se pierde la condición

de salud. Un criterio muy restringido porque, en el conjunto de España, hay un 29,49% de personas beneficiarias de prestaciones antes de los 65 años (SAAD, 2015). En todo caso, además, de la época de la falta de salud, para determinar la falta de autonomía total hay que sumar el periodo de 0 a 14 años, en el cual se precisan cuidados. Sumados ambos tiempos, el 28,07% de la vida de los hombres españoles y el 31,66% para las mujeres es en situación de dependencia física (OECD, 2014). En síntesis, un porcentaje importante de la existencia de las personas transcurre sin autonomía o cuidando a los demás, sin que se distribuya con igualdad el trabajo de mantener la vida por clases, género, etnias o razas.

TABLA 1. POBLACIÓN BENEFICIARIA POR DEPENDENCIA Y RECEPTORA DE PRESTACIONES EN CASTILLA-LA MANCHA

**Tabla 1. Población beneficiaria por dependencia y receptora de prestaciones en Castilla-La Mancha**

|                                                                                    | Hombres | Mujeres | Total   | Fuente      |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-------------|
| <b>Encuesta Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008</b> |         |         |         |             |
| Máyores de 75 CLM                                                                  | 81.273  | 113.274 | 194.647 | Padrón 2008 |
| Dependencia                                                                        | 33.800  | 69.000  | 102.800 | EDAD 2008   |
| Cuidadas                                                                           | 21.000  | 62.800  | 83.900  | EDAD 2008   |
| Cuidadas en domicilio                                                              | 19.500  | 42.300  | 61.800  | EDAD 2008   |
| Cuidadas (más de 3 horas diarias)                                                  | 21.000  | 39.500  | 60.500  | EDAD 2008   |
| Cuidados insuficientes                                                             | 8.800   | 18.400  | 27.000  | EDAD 2008   |
| Sin cuidados                                                                       | 3.200   | 8.800   | 12.000  | EDAD 2008   |
| <b>Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia 2011</b>                       |         |         |         |             |
| Máyores de 75 CLM                                                                  | 86.544  | 121.582 | 208.126 | Padrón 2011 |
| Solicitudes                                                                        |         |         | 91.491  | SAAD 2011   |
| Dictámenes                                                                         |         |         | 78.956  | SAAD 2011   |
| Beneficiarias                                                                      | 13.054  | 24.226  | 49.132  | SAAD 2011   |
| Con prestaciones                                                                   |         |         | 37.280  | SAAD 2011   |
| Gran dependencia (grado III)                                                       |         |         | 27.737  | SAAD 2011   |
| Atención residencial                                                               |         |         | 7.832   | SAAD 2011   |
| <b>Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia a 31 julio de 2015</b>         |         |         |         |             |
| Máyores de 75 CLM                                                                  | 87.222  | 123.511 | 210.733 | Padrón 2014 |
| Solicitudes                                                                        |         |         | 83.669  | SAAD 2015   |
| Dictámenes                                                                         |         |         | 78.615  | SAAD 2015   |
| Beneficiarias                                                                      |         |         | 62.037  | SAAD 2015   |
| Con prestaciones                                                                   |         |         | 34.748  | SAAD 2015   |
| Gran dependencia (grado III)                                                       |         |         | 18.093  | SAAD 2015   |
| Atención residencial                                                               |         |         | 10.005  | SAAD 2015   |

Fuentes: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Padrón y Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

Después de dedicar escasos recursos a la vejez, la promulgación de la Ley 39/2006 de Dependencia motivó en Castilla-La Mancha un importante incremento del número de plazas residenciales. En 2006 había 20.859 -14.166 privadas y 6.993 públicas- y en 2011, la dotación era de 27.612, siempre con mayor peso de las privadas 17.971, respecto a las públicas 9.641. Asimismo, si se corrige la cifra absoluta respecto a la población por cien mil habitantes, la región disponía de más oferta de plazas que la media española, alemana, francesa o finesa (Eurostat, 2013). Ahora bien, de las citadas 27.612, solo estaban ocupadas 20.949 (Estadísticas sobre residencias, 2011). Sin que pueda obviarse que, como principales destinatarias de estos recursos, estaban valoradas 27.737 personas en grado III o gran dependencia -aquellas que padecen la máxima pérdida de la autonomía-, y que la administración para ellas únicamente cubría 7.832 camas.

Conforme con el último dato publicado en 2013, Castilla-La Mancha había experimentado un ligero retroceso en sus recursos, disponiéndose de 26.344 plazas -16.947 privadas y 9.397 en residencias públicas de titularidad local y autonómica-. Si nos acercamos a la propiedad de las camas, las grandes patronales del sector son la Asociación de Residencias de la Tercera Edad de Castilla-La Mancha -ARTECAM- con 121 establecimientos y la Asociación Empresarial de Centros Sociosanitarios Católicos que, según la (JCCM, 2010, contaba con 85 residencias y más de 4.800 plazas, de ellas, aproximadamente, un millar en convenio con el gobierno regional. En la actualidad, bajo el nombre de Asociación de Castilla-La Mancha de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores -Acescam Sector solidario-, agrupa 79 edificios, que ofrecen 1.140 plazas para acuerdos con la JCCM (Acescam, 2014). Asimismo, hay otras empresas religiosas no integrados en esta patronal y un considerable número de asociaciones y de ONG de orientación católica, sin ánimo de lucro declarado. Este sector privado pretende cubrir los vacíos que, en un territorio muy extenso y con elevada ruralidad, prestan las añejas residencias de las Diputaciones Provinciales y del IMSERSO ubicadas en las capitales. De la misma manera, se oferta una alta densidad de infraestructuras limítrofes a la Comunidad de Madrid y algunos ayuntamientos han promovido plazas para su vecindad con gestión pública o privada. Un análisis más detallado de la estructura empresarial de la dependencia, puede obtenerse de la consulta de las bases de datos "Envejecimiento en Red", alojadas en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Como síntesis de estos datos sobre la infraestructura de la dependencia en Castilla-La Mancha, el crecimiento de las necesidades de cuidados en la comunidad no ha sido acompañado de nuevas dotaciones públicas, al confiar el gobierno regional en la llamada colaboración público-privada para crear la asistencia. Bajo este acuerdo, los operadores han construido infraestructuras para ofertar su ocupación, en buena medida, a través de convenios con la administración regional. Pero, hay una elevada diferencia entre las solicitudes de dependencia y quienes disfrutan de prestaciones, limitándose la asistencia en residencias a un reducido número de plazas, incluso a las personas con gran dependencia.

En este tipo de gestión, asimismo, es forzoso evidenciar la considerable brecha temporal entre las solicitudes y la llegada de las prestaciones. La unidad de inter-dependencia debe someterse a frecuentes cambios de criterios de los gobiernos, a citas previas para ser atendidas, a complejos trámites, a tiempos elevados para ser valoradas, a inasumibles listas de espera para asignar ayuda urgente, a ajustarse a una asistencia no siempre cercana al domicilio -en un territorio con elevada dispersión demográfica como es el castellano-mancheño-, a una desconocida calidad e intensidad de los servicios por insuficiencia de profesionales cualificados y, definitivamente, a entregar una considerable parte de sus ingresos para acceder al cuidado profesional. Un oneroso copago que motiva mantener a

las dependientes más pobres en los hogares, para que no sean desposeídas de sus pensiones (Peterson, 2009). Todo esto en una región con bajas tasas de actividad, elevado paro, mínimos ingresos, fuerte privación severa de las personas y la mayor desigualdad de renta (2008-2012), medida por el índice de Gini, de toda España (Jurado, 2014).

## **6. Necesidades de cuidados sanitarios y sociales de larga duración en Castilla-la Mancha**

En la actualidad, las investigadoras sociales y los poderes públicos pueden acceder a suficientes instrumentos -censos, historias sanitarias, datos de empleo o fiscales, macroencuestas de opinión e indicadores internacionales-, que aportan elementos de análisis de consolidada validez científica, para identificar cuáles son las necesidades específicas que deberían satisfacer las poblaciones vulnerables. Por tanto, hay suficientes evidencias para sostener que buena parte de las mayores de 75 años acumulan varios factores de riesgo -enfermedades crónicas, discapacidad o limitaciones, pobreza económica, aislamiento relacional, atención por otra mujer precaria y soledad- que precisarían de forma objetiva cuidados de larga duración profesionales y, del mismo modo, apoyos efectivos a quienes dedican sus esfuerzos a las ancianas. Si bien, estas necesidades se pueden constatar de forma científica, las enfermas, las solas o las cuidadas en precario no disponen de voz propia, ni de capacidad para organizarse y hacer valer sus demandas mediante mecanismos de presión (Brodiez-Dolino, 2013).

De acuerdo con la Unión Europea (2015), en este análisis se contemplan dos perspectivas, correspondientes al ámbito de la salud y a las limitaciones en la vida: 1) la autopercepción de la salud como “mala o muy mala” -cuidados sanitarios- y 2) la autopercepción de limitaciones en las actividades cotidianas como “alguna” y “alguna y severa” -cuidados sociales-. En ambos casos, se considerarán como hipótesis alta el “quintil inferior de ingresos” y como hipótesis baja la “media de ingresos económicos”.

Los datos presentados muestran una fortísima brecha entre quienes son atendidas por las administraciones y quienes, con más de 75 años, declaran una salud mala o muy mala o limitaciones severas en sus actividades diarias. A intentar explicar las diferencias entre las experiencias de las personas y la gestión de las administraciones se dedican las siguientes páginas.

TABLA 2. POBLACIÓN POTENCIALMENTE BENEFICIARIA POR DEPENDENCIA EN CASTILLA-LA MANCHA RESPECTO A SU AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y LIMITACIONES ESTIMADA POR INGRESOS

**Tabla 2. Población potencialmente beneficiaria por dependencia en Castilla-La Mancha respecto a su autopercepción de salud y limitaciones estimada por ingresos**

|                                                                                      | Hombres | Mujeres | Total   |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-----------------|
| Máyores de 75 CLM                                                                    | 87.222  | 123.511 | 210.733 | Padrón 2014     |
| Con prestaciones                                                                     |         |         | 34.748  | SAAD 2015       |
| + 75 años autopercepción salud mala o muy mala (cuidado sanitario)                   |         |         |         |                 |
| Salud mala o muy mala. %                                                             | 27,9    | 34,1    | 31,6    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 24.335  | 42.117  | 66.452  | Estimación baja |
| Bajos ingresos                                                                       | 30,4    | 39,8    | 35,9    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 26.515  | 49.158  | 75.673  | Estimación alta |
| + 75 años autopercepción limitaciones en las actividades cotidianas (cuidado social) |         |         |         |                 |
| Severa                                                                               | 17,7    | 24,4    | 21,7    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 15.438  | 30.137  | 45.575  | Estimación baja |
| Bajos ingresos                                                                       | 14,4    | 34,2    | 25,9    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 12.560  | 42.241  | 54.801  | Estimación alta |
| Alguna y severa                                                                      | 56,8    | 71,1    | 65,7    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 49.629  | 87.816  | 137.445 | Estima baja     |
| Bajos ingresos                                                                       | 65,8    | 75,3    | 71,3    | Eurostat 2013   |
| Total                                                                                | 57.392  | 93.003  | 150.395 | Estimación alta |

Fuentes: Padrón, Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y European Union Quality of life Facts and views, 2015.

## 7. La dependencia en Castilla-La Mancha: una evaluación desde las ciencias sociales

Desde la perspectiva de los gobiernos, no adherirse o acudir con retraso a los programas de atención, el abandono de los mismos o incumplir las prescripciones son valorados como actitudes de desafección al sistema. No se considera por qué se producen. Ignoran que buena parte de los miembros de la sociedad, cuando buscan satisfacer sus necesidades, no tienen autonomía o apoyos de otras que los acompañen. Pero, estos problemas son reconocidos por las administraciones con dificultad. Primero, los expertos enfatizan la autonomía personal, como si los anteriores problemas fueran inexistentes. Luego, ante la certidumbre de necesidades insatisfechas, desde el androcentrismo, se da por supuesto que la familia –las mujeres– son las proveedoras de apoyo a otras personas. Del mismo, desde su perspectiva de clase, los expertos suponen la facilidad de eludir el trabajo de mantener la vida a través del pago a instituciones privadas o a inmigrantes precarias que, sin ser profesionales del cuidado, aportan afectividad a las mayores (Sassen, 2003), (Benería, 2008), (Martínez Bujan, 2011) y (Torrens, 2012). La realidad es otra. Pocos cuidados salen de los hogares (Marugán, 2015).

De este modo, con objeto de evaluar las políticas públicas, a finales del pasado siglo en las ciencias sociales francófonas surgió el concepto de “non

recours”, para cuestionar los motivos, por los cuales toda persona que, según la administración, podría beneficiarse de un derecho o de un servicio no accedía al mismo. Desde este enfoque, cuando se analizan las acciones de gobierno, los objetivos son conocer por qué las personas: 1) desconocen los beneficios sociales a los que podrían acceder, 2) los conocen, pero no los demandan y 3) no los reciben, aunque los conozcan y los demanden (Warin, 2014).

Con estos contenidos, a diferencia de quienes creen que, por sí, el procedimiento administrativo es correcto, el concepto de *non-recours* plantea la posibilidad que sea espurio desde el punto de vista científico, e introduce dos temas clave para evaluar las políticas públicas. En primer lugar, hay personas que pueden conocer sus derechos y la oferta de los mismos, pero carecen de capacidades para demandarlos. En segundo término, y esto es transcendental, se conocen los derechos, son demandados y no se reciben, porque no pueden demostrarse las situaciones de carencia en los términos planteados por la burocracia y, definitivamente, a que se establecen condiciones irrealizables o inaceptables, para impedir acceder a los servicios (Warin, 2011) y (Kesteman, 2012). En consecuencia, cuando la persona vulnerable o su cuidadora –un trabajo, en la mayoría de los casos, en solitario-, deben afrontar estas imposiciones lo hacen en precariedad y con la asunción de gravosos costes personales (Fraser y Gordon, 1997). Además, las responsables de cuidar, con frecuencia, sufren fuertes incompatibilidades para compaginar este trabajo, el empleo, el ocio y la participación en la sociedad (Mayobre y Vázquez, 2015). Incluso hay personas que reciben escasos cuidados o no los reciben y los gobiernos conocen estas situaciones, pero apelan al escrupuloso cumplimiento del procedimiento burocrático. Por eso, más allá de aplicar normas uniformes, cuando se pone el centro en los problemas desde el punto de vista de las personas que precisan ayudas, aparecen otras dificultades a ser afrontadas para la correcta gestión de lo público: estigma de las asistidas, falta de vínculos de apoyo o insuficiencia de tiempo para demandar necesidades y barreras o prácticas administrativas disuasorias. La revisión de algunos estos motivos puede encontrarse en Brennan; Cass; Himmelweit y Szebehely (2012).

Por tanto, si las personas y sus necesidades, no son identificadas y atendidas es ineludible interrogarse si: 1) hay una limitada percepción de las personas y de sus privaciones, porque son reducidas a procedimientos legales y a cálculos en pos de una eficiencia económica, 2) los llamados expertos tienen conocimientos deficientes sobre la insatisfacción de necesidades de las personas que son, en buena parte, debidas a la doble presencia y al aislamiento relacional y 3) por último, ante la multiplicidad de indicadores que señalan la falta de ayuda a las personas débiles, hay que considerar la existencia de una estrategia deliberada para disuadir de forma activa a ciertos grupos de la sociedad.

Las tres opciones presentadas, en cierto grado, son complementarias. En principio, hay suficientes evidencias acerca de cómo las personas más desfavo-

recidas tienen grandes dificultades para organizarse y hacer valer sus demandas mediante mecanismos de presión. Por eso, a diferencia del modelo protector Beveridge, característico de los países nórdicos, donde la asistencia a las dependientes es un derecho universal, en España y Castilla-La Mancha es de tipo asistencial a cargo de los servicios sociales (Pacolet, 2011). Caracterizándose por pruebas exhaustivas para demostrar la condición de dependiente, el copago elevado y un inapreciable apoyo a las cuidadoras. A la par, durante los últimos años, los gobiernos han matizado, reiteradamente, el cumplimiento de esta prestación -Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Castilla-La Mancha, Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, Orden regional 29/07/2013 y otras disposiciones normativas-. En segundo término, a través de los múltiples elementos de análisis, la administración identifica necesidades en la inter-dependencia, pero no adopta medidas para ser satisfechas. Así que, desde las instituciones, se reiteran las ventajas de mantener a las longevas en el elemento “natural” del hogar, como la respuesta más humana y menos costosa. Por eso, las prestaciones se han dirigido a los cuidados en el entorno familiar y a servicios de ayuda a domicilio, cuando la Ley señala la excepcionalidad de confiar la atención a no profesionales. En similar sentido, las cuidadoras no disfrutaban de una jornada máxima de trabajo, ni de los descansos, que son reconocidos en el resto de los empleados (Leyra y Roldán, 2013). El tercer elemento a considerar es cómo las administraciones postulan la eficiencia a través del control sobre el gasto público, legitimándose el mismo en la enfática idea de que las personas, como el 75,3% de las mayores de 75 años que declaran alguna o severas limitaciones en las actividades cotidianas, pueden realizar un uso fraudulento del sistema. Con esta premisa, los gobiernos encomiendan exhaustivas comprobaciones, sobre personas con recursos insuficientes (Odenore, 2012). Sirvan de ejemplos que, como parte de las condiciones a ser demostradas por las más vulnerables, se imponen diligencias presenciales en horarios limitados, en distintas administraciones que deberían ofrecer sus servicios de forma coordinada, desplazamientos a lugares dispersos para realizar trámites, el acceso de técnicos gubernativos a la vivienda o plazos muy dilatados para reconocer la dependencia, cuando gran parte de los datos obran o deberían formar parte de los archivos de la administración (Dubet, 2011).

Además, en los últimos años, se han endurecido las escalas de medida de la dependencia, aumentado las tasas para sus exámenes y se obliga a cuidar sin claudicar bajo sanción de pérdida de la ayuda económica. Del mismo modo, se ha impuesto el copago o prepago de servicios, que luego pueden ser reembolsados en todo o en parte, pero siempre con grandes dilaciones. Y, cuando se exploran algunas políticas, puede comprobarse que es imposible acceder a la oferta de servicios. Así, bajo el principio de la gobernanza, se ha establecido el celoso examen de las condiciones de quienes pretenden ser cuidadas y de quienes las acompañan, que sirve para: 1) Reasignar recursos a otros temas demandados por clientes

del sistema, con la esperanza que estos favores vuelvan como réditos electorales u otro tipo de ventajas. 2) Facilitar la concurrencia en ventaja de empresas de servicios privados especializados, como las residencias geriátricas, frente al sistema público que, formalmente, es subsidiario de toda la comunidad. 3) En el caso de Castilla-La Mancha, la administración ha combinado valores tradicionales con la gobernanza, con el propósito de transferir algunas de las cargas a las familias.

## 8. Conclusiones

En las sociedades postindustriales, los viejos valores de la economía tradicional y del androcentrismo todavía hacen tolerable no asumir los trabajos necesarios para mantener la vida y, cuando llega la falta de autonomía, hay que resignarse a la doble presencia y a la doble soledad. Por tanto, es ineludible plantear un nuevo contrato social que preste atención al ciclo vital en su integridad, con el desarrollo de vínculos y políticas sociales y, al mismo tiempo, reconozca derechos incondicionales a quienes deben apoyar con cuidados de fuerte intensidad y larga duración (Esping-Andersen, 2009), (Daly y Lewis, 2011) y (Durán, 2012). Pero, hasta el momento, mantener la vida parece una idea alejada de amplios sectores de la sociedad y de las administraciones.

## Bibliografía

- ALIAGA, C., (2006), How is the time of women and men distributed in Europe?, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- BALBO, L., (1994), "La doble presencia", en Borderías, C., Carrasco, C. y Alemany, C., Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales, Icaria/FUHEM, Barcelona, Madrid, pp. 503-514.
- BAUMAN, Z., (2002), *Modernidad líquida*, Fondo de Cultura económica, Buenos Aires.
- BECK, U. y BECK-GERNSHEIM, E., (2003), *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Paidós, Barcelona.
- BECKER, G.S., (1965), "A theory of allocation of time", en *The Economical Journal*, 75, (299), pp. 493-517.
- BECKER, G.S., (1987), *Tratado sobre la familia*, Alianza, Madrid.
- BENERÍA, L., (2008), "The crisis of care, international migration, and public policy", en *Feminist Economics*, 14, (3), pp. 1-21.

- BEN-GALIM, D., (2009), "Who will care? Meeting the care deficit", en *Public policy research*, 16, (3), pp. 186-191.
- BENHABIB, S., (1990), "El otro generalizado y el otro concreto: La controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista", en Benhabib, S. y Cornell, D., *Teoría feminista teoría crítica*, Alfons el Magnànim, Valencia.
- BENHABIB, S., (2006), *Las reivindicaciones de la cultura. Igualdad y diversidad en la era global*, Katz, Buenos Aires.
- BETTIO, F. y PLANTENGA, J., (2004), "Comparing Care Regimes in Europe", en *Feminist Economics*, 10, (1), pp. 85-113.
- BRENNAN, D.; CASS, B.; HIMMELWEIT, S. y SZEBEHELY, M., (2012), "The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes", en *Journal of European Social Policy*, 22, (4), pp. 377-391.
- BRODIEZ-DOLINO, A., (2013), *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*, CNRS Éditions, Paris.
- BURNS, A.T., (2007), *Politizando la pobreza: hacia una Economía Solidaria del Cuidado*, Progreso, El Salvador.
- BUTLER, J., (2010), *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*, Paidós, Barcelona.
- CAMPILLO, I., (2010), "Políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en los regímenes de bienestar mediterráneos: los casos de Italia y España", en *Política y sociedad*, 47, (1), pp. 189-214.
- CAMPILLO, I., (2015), "Desarrollo y crisis de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en España (1997-2014). Un marco explicativo", en *Investigaciones Feministas*, 5, pp. 207-231.
- CANO, M. y SEISDEDOS, S., (2010), "Ley de Dependencia: una mirada con perspectiva de género", en *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 48, pp. 84-97.
- CARRASQUER, P., (2013), "El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología", en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31, (1), pp. 91-113.
- DA ROIT, B.; HOOGENBOOM, M. y WEICHT, B., (2015), "The Gender Informal Care Gap", en *European Societies*, 17, (2), pp. 199-218
- DALY, M. y LEWIS, J., (2011), "El concepto de 'social care' y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos", en: Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, La Catarata, Madrid, pp. 225-251.
- DAMIÁN, A., (2013), "El tiempo: la variable olvidada en los estudios del bienestar y la pobreza", en *Rev. Sociedad y Equidad*, 5, pp. 136-163.
- DUBET, F., (2011), *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- DURÁN, M.A., (2012), *El Trabajo no remunerado en la Economía Global*, Fundación BBVA, Madrid.

- ESCUREDO, B., (2007), “Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales”, en *Reis*, 119, pp. 65-90.
- ESPING-ANDERSEN, G., (2009), *Incomplete revolution: Adapting welfare states to women's new roles*, Polity Press, Cambridge.
- FEDERICI, S., (2013), “Sobre el trabajo de cuidados de los mayores y los límites del marxismo”, en Federici, S., *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas, Traficantes de sueños*, Madrid, pp. 205-222.
- FINE, M. y GLENDINNING, C., (2005), “Dependence, independence or interdependence?, *Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'”*, en *Ageing and Society*, 25, (4), pp. 601-621.
- FLORES, E. et al, (2012), “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”, en *Ciencia y enfermería*, 18, (1), pp. 29-41.
- FRASER, N., (1991), “La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío”, en *Debate Feminista*, 2, (3), pp. 3-40.
- FRASER, N., (1997), “Después del salario familiar. Un experimento conceptual postindustrial”, en Fraser, N., *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*, Siglo del Hombre, Bogotá, pp. 55-92.
- FRASER, N., (2003), “¿De la disciplina hacia la flexibilización? Releyendo a Foucault bajo la sombra de la globalización”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 187, (46), pp. 15-33.
- FRASER, N., (2008), *Escalas de justicia*, Herder, Barcelona.
- FRASER, N., (2009), “El feminismo, el capitalismo y la astucia de la historia”, en *New Left Review*, 56, pp. 87-104.
- FRASER, N. y GORDON, L., (1997), “Una genealogía de la ‘dependencia’. Rastreado una palabra clave del Estado benefactor en los Estados Unidos”, en Fraser, N., *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*, Siglo del Hombre, Bogotá, pp. 163-200.
- GILLIGAN, C., (1985), *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*, Fondo de Cultura Económica, México.
- GÓMEZ, J.A., (2012), “La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España”, en *Cuadernos de trabajo social*, 25, (1), pp. 63-74.
- HIMMELWEIT, S., (2005), “El descubrimiento del trabajo no pagado: las consecuencias sociales de la expansión del trabajo”, en Rodríguez, D. y Jennifer Cooper, J. (comp), *Debate sobre el trabajo doméstico. Antología*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 251-277.

- HOFF, A., (2008), Tackling Poverty and Social Exclusion of Older People – Lessons from Europe, Oxford Institute of Ageing, Working Papers, Kenneth Howse.
- HONNET, A., (1999), “Entre Aristóteles y Kant. Esbozo de una moral del reconocimiento”, en *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 32, pp. 17-37.
- HOOYMAN, N.R. y GONYEA, J., (1995), Feminist perspectives on Family Care. Policies for Gender Justice, SAGE, Inc. Thousand Oaks.
- JURADO, A., (2014), “Disparidades entre las comunidades autónomas españolas en el período 2007-2012”, en *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Foessa, Madrid.
- KARAMESSINI, M., (2007), The Southern European social model: Changes and continuities in recent decades, *International Institute for Labour Studies*, Geneva.
- KESTEMAN, N., (2013), Le non-recours, entre accès aux droits... et restriction des droits. Colloque organisé le 12 mars 2012 à l’université Paris 2 par le Centre d’études et de recherches de sciences administratives et politiques, en *Politiques sociales et familiales*, 111, pp. 70-76.
- LAGARDE, M., (2004), “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”, en Congreso Internacional SARE 2003: “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado”, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, Vitoria Gasteiz, pp. 155-160.
- Textes choisis pour Louis Baudin, Librairie Dalloz, Paris.
- LE PLAY, F., (1875), L’Organisation de la famille, selon le vrai modèle signalé par l’histoire de toutes les races et de tous les temps, A. Mame et fils, Tours.
- LEGARRETA, M., (2009), El tiempo donado en el ámbito doméstico. Reflexiones para el análisis del trabajo doméstico y los cuidados, en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26, (2), pp. 45-69.
- LEVITAS, R., (2006), “The concept and measurement of social exclusion”, en Pantazis, C.; Gordon, D. y Levitas, R., *Poverty and Social Exclusion in Britain*, The Policy Press, Bristol, pp. 123-160.
- LEYRA, B. y ROLDAN, E., (2013), “Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español”, en *Ex æquo*, 28, pp. 103-117.
- LOMBARDO, E. y LEÓN, M., (2015), “Políticas de igualdad de género y sociales en España: origen, desarrollo y desmantelamiento en un contexto de crisis económica”, en *Investigaciones Feministas*, 5, pp. 13-35.
- LÓPEZ, C. y PUJADAS I., (2011), “Transformaciones sociodemográficas y territoriales de los hogares unipersonales en España”, en *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 55, pp. 153-182.
- LUCAS, F. y CUEVA, M., (2009), “Crisis anunciada y sujeción de la mujer en el régimen familiarista”, en *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 9, pp. 57-68.

- MARTÍNEZ BUJÁN, R., (2011), “La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29, (1), pp. 93-123.
- MARUGÁN, B., (2015), “Trabajo de cuidados”, en Eunomía. *Revista de Cultura de la Legalidad*, 7, pp. 215-223.
- MAYOBRE, P. y VÁZQUEZ, I., (2015), “Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género”, en *REIS*, 151, pp. 83-100.
- MÍNGUEZ, A., (2005), “Empleo de la mujer y familia en los regímenes de bienestar del sur de Europa en perspectiva comparada. Permanencia del modelo de varón sustentador”, en *REIS*, 112, (1), pp. 131-163.
- MORENO, L., (2006), “The Model of Social Protection in Southern Europe. Enduring Characteristics?”, en *RFAS*, 1, pp. 73-95.
- MORENO, S. et al., (2013), “El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad?”, en IV Congreso RSPS, *Las políticas sociales entre la crisis y post-crisis*.
- MOSCARDÓ, M.A., (2015), “Género con clase: la conciliación desigual de la vida laboral y familiar”, en *RES*, 23, pp. 29-55.
- NUSSBAUM, M., (2011), *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Paidós, Barcelona.
- PACOLET, J., (2009), “Protección social de personas mayores dependientes en Europa”, en Arriba, A. y Moreno, F.J., *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, IMSERSO, Madrid.
- PARSONS, T., (1984), *El sistema social*, Alianza, Madrid.
- PÉREZ OROZCO, A., (2014), *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*, Traficantes de sueños, Madrid
- PETERSON, E., (2009), “Género y Estado de bienestar en las políticas españolas”, en *Asparkía*, 20, pp. 35-57.
- PICKARD, L., (2015), “A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032”, en *Ageing and Society*, 35 (1), pp. 96-123.
- RAMOS, D., (2000), “Identidad de género, feminismo y movimientos sociales en España”, en *Historia contemporánea*, 21, pp. 523-552.
- ROGERO-GARCIA, J. y AHMED-MOHAMED, K., (2011), “La satisfacción de las necesidades de las personas dependientes de 60 años y más según proveedor de cuidado: España, 2008”, en *Rev. Esp. Salud Pública*, 85, (6), pp. 541-553.
- SASSEN, S., (2003), “Lo que no se ve. Hacia un análisis feminista de la economía global”, en Sassen, S., *Contrageografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*, Traficantes de sueños, Madrid, pp. 81-104.

- SENNETT, R., (2003), *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*, Anagrama, Barcelona.
- SIMMEL, G., (2002), “El pobre”, en Simmel, G., *Sobre la individualidad y las formas sociales. Escritos escogidos*, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, pp. 218-246.
- SIRIANNI, C. y NEGREY C., (2000), “Working Time as Gendered Time”, en *Feminist Economics*, 6, (1), pp. 59-76.
- TOBÍO, C., (2005), *Madres que trabajan. Dilemas y estrategias*, Cátedra. Madrid.
- TORRENS, R., (2012), “La contratación de mujeres inmigrantes. ¿Una alternativa a la crisis del cuidado de las personas?”, en *Portularia*, 12, pp. 221-230.
- TOWNSEND, P., (1979), *Poverty in the United Kingdom A Survey of Household Resources and Standards of Living*, Penguin Books Ltd, Harmondsworth.
- VILAPLANA C., (2010), “Conciliación entre vida laboral y cuidados informales a personas mayores dependientes en España”, en *Revista de Economía Laboral*, 7, (1), pp. 84-124.
- WARIN, P., (2011), «Renoncement à des soins et précarité», en: Colloque DREES-DSS Le Renoncement aux soins Espace Charenton, Paris, 22 novembre 2011 [https://odenore.msh-alpes.fr/documents/texte\\_p\\_warin\\_colloque\\_renoncement\\_aux\\_soins.pdf](https://odenore.msh-alpes.fr/documents/texte_p_warin_colloque_renoncement_aux_soins.pdf) (consultado el 21 de mayo de 2015).
- WARIN, P., (2014), “What is the Non Take-up of Social Benefits?”, en *Books and Ideas*, <http://www.booksandideas.net/What-is-the-Non-Take-up-of-Social.html> (consultado el 24 de mayo de 2015).
- YOUNG, I.M., (2000), *La justicia y la política de la diferencia*, Universitat de València, València.
- YOUNG, I.M., (2011), *Responsabilidad por la justicia*, Morata, Madrid.

## Fuentes estadísticas y literatura gris

- ACESCAM-Sector solidario-, Memoria, 2014.
- Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, XV dictamen del observatorio de la ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Consejo General del Trabajo Social, *I Informe de los servicios sociales en España*, Consejo General del Trabajo Social, Madrid.
- CSIC, Estadísticas sobre residencias.
- EAPN-CLM, La exclusión social de Castilla-La Mancha. Informe completo.
- EUROFOUND, (2012), *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- EUROPEAN UNION, (2015), Quality of life Facts and views, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurostat, Health personnel by NUTS 2 regions. Long-term care beds in nursing and residential care facilities by NUTS 2 regions. Projected old-age dependency ratio Per 100 persons.
- JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA, Consejería de Sanidad
- INE, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.
- INE, Encuesta de Empleo del Tiempo, 2009-2010.
- INE, Encuesta de Población Activa, Módulo Conciliación entre la vida laboral y la familiar, 2010.
- INE, Encuesta continua de hogares, 2014.
- INE, Encuesta de Población Activa, 2015-T2.
- INSTITUTO DE LA MUJER, (2014), Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. 2015.
- Odenore Observatoire des non-recours aux droits et services, (2012), L'envers de la « fraude sociale». Le scandale du non-recours aux droits sociaux, La Découverte, Paris.
- OECD/European Union, (2014), "Life expectancy and healthy life expectancy at birth", en Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, Paris. Padrón.

Recibido: 27/10/2015

Aceptado: 30/11/2015

