

¿Cómo citar este artículo?

Apellidos, Nombre (del autor del texto elegido) (2011). "Texto" (del artículo), en Giménez Rodríguez, S.; García Manso, A. y Díaz Cano, E. *Innovaciones en la sociedad del riesgo*. Toledo: ACMS, pp. (de inicio y final del artículo elegido).

SAAD y Mayores: ¿cómo les afecta esta política social en la Comunitat Valenciana?.

Ramón Rosaleny i Castell.

María Amparo Barrachina Hueso.

Diana Esmeralda Valero López.

**Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local de la
Universitat de València.**

1. Envejecimiento y política social

El artículo aborda la explicación de los diferentes conceptos y su relación con la perspectiva de género dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional focalizado en la Comunitat Valenciana "El envejecimiento de la población puede definirse como un proceso mediante el cual se producen transformaciones en la composición de la estructura por edades de una población. Este proceso tiene una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos. Una de las dimensiones alude al aumento en la proporción de mayores en la sociedad." (IMSERSO, Observatorio de Mayores, 2009, pág. 35). Este fenómeno demográfico se convierte en un hecho social problemático en las sociedades Europeas, cuando se asciende a la edad de 65 años, debido al cambio de rol y de status social, que marca la legislación reguladora del Mercado Laboral, dejan de pertenecer a la Población Activa –es decir, están dentro del mercado laboral- y pasan a cobrar unas pensiones estatales derivadas de las políticas sociales de un Estado del Bienestar más o menos desarrollado.

Entendemos que "en el marco de la política social de los Estados modernos los sistemas de protección social persiguen garantizar un nivel de vida digno para aquellas personas que se encuentran en situaciones difíciles

o de riesgo como la ancianidad, el desempleo y diversas formas de necesidad o exclusión” (Colectivo, IOE, Barómetro social de España, 2008 pág.218) en cualquier caso, la orientación de las políticas sociales, a nivel estatal y sus derivaciones autonómicas, hacia la protección social está centrada en paliar los desajustes o problemas que se producen por el sistema de distribución de los recursos, el sistema productivo o el mundo laboral.

Es decir, en el sistema económico actual el mercado laboral es el encargado de “distribuir la riqueza” mientras que el Estado mediante los impuestos, prestaciones y servicios redistribuye hacia las personas con menos recursos o en riesgo, los recursos escasos mediante la articulación de políticas sociales.

1.1. Pensiones y género

La característica más importante del colectivo objeto de estudio, es la condición de mayor de 65 años. La edad realiza un trazo cuya consecuencia legal es el abandono del mundo laboral aunque existe una mayor vinculación de los hombres que las mujeres. La EPA del último trimestre de 2009 refleja que el 44% de las personas ocupadas son mujeres. Mostrando una mayor desigualdad entre sexos respecto al tiempo de ocupación, 38.89% son mujeres ocupadas a tiempo completo mientras que el porcentaje de hombres ocupados con contrato a tiempo parcial, apenas supera el 22% del total de personas contratadas bajo esta modalidad.

Lógicamente, los derechos derivados de la adhesión a este sistema de distribución de recursos tendrán consecuencias de marcada desigualdad para aquellas personas que no han estado en contacto directamente con este mercado regulado, es decir, para las mujeres. Desde esta perspectiva de análisis entendemos desigualdad social como “(...) la condición por la cual las personas tienen un acceso desigual a los recursos, servicios y posiciones que la sociedad valora. Tal desigualdad puede surgir en cuanto al modo en que los individuos y grupos se ordenan y son evaluados unos por otros, (...) la desigualdad se relaciona con las diferentes posiciones de la estructura social (...). Por otro lado la desigualdad puede surgir de la diferenciación social porque algunos papeles o posiciones sociales colocan a

ciertas personas en condiciones de adquirir una mayor proporción de los bienes y servicios valorados" (Kerbo, 2004) El segundo extraído de la EPA, la feminización del sector productivo "servicios". En el primer trimestre del 2010 del total de personas ocupadas este Sector en la Comunitat Valenciana es de 13.296, la distribución entre hombres y mujeres en el sector es de 45 y 55 por ciento respectivamente. Realizando la lectura de los sectores de ocupación de las mujeres, el 88% se dedica al sector servicios (el resto a los otros sectores), mientras que en el caso de los hombres, disminuye al 59% del total.

Se observa la estratificación del mercado laboral en que los hombres tienen un salario superior a las mujeres: la diferencia entre los salarios medios de ambos sexos según el Barómetro social de España para el período 1994 a 2008 es del 17,8%, aunque se está dando una tendencia hacia la igualación.

Estas diferencias, salariales y de adscripción al mundo laboral, se reflejan en las consecuencias de aplicación de las políticas sociales. Cabe analizar la tipología de pensiones asociadas a la vejez, contributivas y no contributivas. En diciembre de 2009 la cantidad media en el régimen general de 1.075,58€ mientras que la pensión no contributiva media es de 357,878€ en la Comunitat Valenciana. Mayoritariamente son mujeres las que perciben las segundas y las pensiones viudedad, (pensiones vitalicias cuyo objeto es proteger la situación de necesidad económica ocasionada por el fallecimiento de la persona que origina la prestación, y son concedidas a personas que hayan tenido un vínculo matrimonial o fueran parejas de hecho con la persona fallecida y reúnan los siguientes requisitos: "Será necesario acreditar un período de cotización, que variará según la situación laboral del fallecido y de la causa que determina la muerte [...]) (Seguridad Social , 1995).

Esta perspectiva de desarrollo de la política social deja a las mujeres, debido a la diferencia de roles asumidos dentro de la estructura social y productiva social derivada de la condición de género, con menor capacidad económica –ó de menor grado de autonomía económica- que a los hombres y por tanto menor posibilidad de elección de forma de vida en general,

dentro del sistema capitalista consumista, en todo su ciclo vital, visibilizándose en el análisis de la política social desarrollada para el colectivo mayor de 65 años y más concretamente en el Sistema de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (SAAD).

1.2. Personas Mayores y SAAD

A partir de ser mayor de 65 años, hecho demográfico, a las personas se les etiqueta como *mayores* por la política pública y social que se da en el Estado Español, y en la Comunitat Valenciana, donde se centra el objeto de estudio. La *Ley 39/2006 Ley de autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia* crea el Sistema de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, SAAD, a nivel estatal en el que cada una de las Comunidades Autónomas desarrolla normativamente, al igual que los Sistemas (también llamados pilares del Estado del Bienestar) Sanitario y la Educativo. Y traza dicho colectivo como diferente de otros dentro de las *personas en situación de dependencia*, mediante la diferenciación de los recursos y formas de atención dentro el reconocimiento del derecho. Así pues, se pretenden analizar las consecuencias de esa **Política Social** en los diferentes subgrupos que conforman la etiqueta **Personas Mayores**: Mujeres-hombres y la población mayor de 80 años.

1.2.1. Discapacidad, dependencia y envejecimiento

“El envejecimiento de la vejez tendrá y está teniendo ya consecuencias diversas; una de ellas es que cada vez habrá más personas mayores dependientes. La relación entre dependencia y la edad es, por el momento, una relación de cuasi-causalidad. El aumento de la edad se traduce en muchos casos en un incremento en las situaciones de dependencia” (IMERSO, Observatorio de Mayores, 2009, pág. 34). El concepto de discapacidad y su relación con la dependencia se ha extraído de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008) y el SAAD: “aunque la CIF -Clasificación internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, OMS 2001- engloba bajo el término discapacidad el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad

y restricciones en la participación, en la EDAD-08 el concepto de discapacidad se ha identificado con limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de 1 año y tengan su origen en una deficiencia.

(...)”. Mientras que el SAAD conceptualiza la expresión Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), definido como “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.” (Art. 2. punto 3.). Es por ello que, finalmente desembocamos en una definición operativa de la dependencia como “Dependencia = limitación en la actividad + ayuda” (Berjano, 2005, pág. 145). Las situaciones de dependencia las padecen aquellas personas que tienen una limitación de carácter físico/biológico/mental (una discapacidad) para realizar las ABVD y que necesitan de ayuda de otra persona para superarla. Si estas limitaciones se superan mediante ayudas técnicas como gafas o audífonos no entrarían dentro de esta concepción.

2. Mayores, discapacidad y Dependencia

“El 63,83% de las mujeres en situación de dependencia tienen más de 80 años. Los hombres el 40,78% años.” (IMSERSO 2009, 2010). Los mayores representan el mayor subgrupo de atención de las personas clasificadas como personas en situación de dependencia. Según el informe del SAAD 2010 el “El 56,23% de las personas en situación de dependencia tienen más de 80 años” (IMSERSO 2009, 2009) y la feminización de tal perfil, (el 67.01% del total español son mujeres) “las personas beneficiarias de las prestaciones de dependencia son mayoritariamente mujeres, resultante directa de su mayor esperanza de vida y su situación de dependencia.”

2.1. El perfil de las personas mayores de 65 años en la Comunitat Valenciana

Según el avance del padrón 2010 del INE, el total de la población es de 5.099.274 personas, de ellas 4.243.557 son menores de 65 años, el 16%

de la población son personas mayores de 65 años. Respecto a las personas con nacionalidad española es de 4.214.652 personas, aumenta el peso específico de las personas mayores de 65 años con esta característica al 17.77% (es posible observar la incidencia del proceso migratorio en el retraso del envejecimiento poblacional en la Comunitat Valenciana). El peso de las mujeres de nacionalidad española menores de 65 años frente a la población en general menor de 65 años es del 50.86%, el porcentaje aumenta hasta el 57.58% en el caso de los mayores de 65 años, es decir se mantiene la tendencia nacional de feminización del envejecimiento. Respecto a las personas mayores de 80 años, hay 210.279 de ellas 91.943 son mayores de 85 y representan el 12.27% de los mayores de 65.

2.2. Los cuidados de las personas mayores con discapacidad

2.2.1. Análisis de los cuidados desde la EDAD 08

A partir de la encuesta EDAD 08 se han extraído las siguientes conclusiones respecto a los cuidados de las personas mayores con discapacidad, desde la perspectiva de la persona con discapacidad, y las características de la/s persona/s cuidadora/s.

Primer dato: un 65% de las personas mayores de 65 años con discapacidad reciben ayuda personal, aumentando hasta el 79.5% en personas mayores de 80 años.

Muestra del aumento de las situación de dependencia. Segundo dato: el número de horas diarias por término medio que reciben ayuda de otras personas los mayores de 65 años con discapacidad es de 16 horas (mediana), siendo la moda 24 horas Manteniéndose estos datos en la cuarta edad se mantienen.

Al manifestar que necesitan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria todo el día indican que el nivel de dependencia de estas personas con discapacidad es muy alto ("*Gran dependencia*").

Tercer dato: la consideración de necesidad de ayudas o asistencia debido a su discapacidad por parte de la persona mayor es de solo un 13.3%. Mientras que respecto a si la ayuda que recibe de otras personas satisface sus necesidades es de sí que satisface sus necesidades un 51.3%,

un 28.1% considera que ésta es insuficiente, un 8% dice no necesitar ayuda de otras personas absteniéndose 12%. Cuarto punto: sobre quiénes considera la persona mayor de 65 años que deben prestar esa atención (como rango de respuesta el profesional socio sanitario, otra persona o ambas), el 42.2% considera que debe realizarlo otra persona, el 33.6% que ambas y apenas el 22.6% que debe hacerlo el profesional socio sanitario. Ello apunta a que los mayores con discapacidad tienen una preferencia a los cuidados no profesionales o en otro caso a la conjugación de ambas formas de atención. Muestra esa concepción familiarista¹ o mediterráneo², de los cuidados.

2.2.1.1. La persona cuidadora: Características

No es nuevo hablar de feminización de los cuidados, pero es importante conocer los datos: el 60% de las personas cuidadoras son mujeres. El colectivo más representativo de todas las personas cuidadoras en los hogares son mujeres de menos de 65 años (22.78%) -su nivel educativo: un 26.45% estudios primarios o equivalentes, 25.20% tienen como máximo la primera etapa de la educación secundaria. En la horquilla del 11% y el 9% se encuentran con bachillerato, la primaria (Giner, Lamo de Espinosa, y Torres, 2006) incompleta o con estudios universitarios-, las mujeres mayores de 65 años (6,63%) segundo lugar; seguidos de los hombres menores de 65 años (6.51%) y los varones mayores de 65 años (4.2%). Los porcentajes son las frecuencias condicionadas (sexo y edad) y que la opción *no consta* tiene un peso del 9%; eliminando la opción no consta los porcentajes se elevan en el caso de las mujeres **menores de 65 al 55.7% y mayores al 16.22%**; de los varones 15.9% y 10% respectivamente.

Únicamente el 14% de los cuidadores principales empleados en el hogar tienen nacionalidad extranjera. El país de nacionalidad mayoritario es el de Rumania y Bulgaria (36.8%), posteriormente son las nacionalidades de Ecuador y Colombia con el (21.1%).

Respecto a las dificultades en los cuidados que expresan los cuidadores el 35% de percibe especial dificultad en las mismas por faltarle fuerza física. Y sólo el 15% cree que necesitaría más formación. Mientras que de los cuidados de las propias cuidadoras, un 32% las personas cuidadoras

manifiestan que se ha deteriorado su salud. El 16% han tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación, en un 28% se siente deprimido y el 48% se encuentra cansado. Solo en el 8% de los cuidadores su vida profesional se ha resentido. Pero el 20% alega tener problemas económicos. No es posible extraer las causas de un no deterioro pero la hipótesis que se están siguiendo parte del género de las personas que dispensan los cuidados y su relación con el mundo laboral.

Retomando la cuestión del familiarismo, reflejar la *relación de parentesco* que tienen las cuidadoras de las personas mayores de 65 años con discapacidad, pues un 29.14% son las hijas, el 26.25% son sus cónyuges, un 10.30% representan las personas empleadas y los hijos son el 9.81%. Las administraciones públicas junto con las ONG solo alcanzan el 1.38%. A este respecto solo recordar que esta encuesta es del 2008 con lo cual no puede recoger todo el desarrollo de servicios y prestaciones que ha supuesto el SAAD y que se analizará en un apartado posterior.

Se piensa importante desgranar la cuestión de los cuidados por grupos de edad (es decir el envejecimiento de los mayores). La diferencia más importante entre los grupos de los mayores 65 años y los de más de 80 años específicamente, es la sustitución de los cónyuges por las hijas cuando las personas sujetos de atención pasan a ser mayores de 80 años.

Por otra parte mencionar que, el porcentaje que representan las administraciones públicas y las ONG es mayor en la franja más joven. Cabe recordar que la población estudiada en este momento del trabajo es únicamente las personas mayores de 65 años que viven en hogares, con lo que las personas de esa edad institucionalizadas (que residen en un centro de mayores o en hospitales de larga estancia) no forman parte de ello. Mientras que si se realiza una distinción de la persona cuidada mayor de 65 años por sexos, los resultados cambian. En el caso de los varones es sus esposas o cónyuges el tipo de relación más representativa, después el de las hijas, los hijos, empleados. En el caso de las mujeres, la relación de parentesco con más peso en los cuidados son las hijas, posteriormente el cónyuge o pareja, después el empleado, el hijo y de otro pariente. Servicios

sociales se hace algo más representativo en las estas últimas que en los hombres.

Dada la feminización del envejecimiento en general, y de la cuarta edad, en particular, y la feminización de los cuidados. Se presentan específicamente los datos del subgrupo de edad mayores de 80 años: La relación de hija es la más importante, superior incluso al total de mujeres mayores de 65 años, quedando el cónyuge o pareja reducido al 6%. El resto de tendencias apuntadas en el grupo en su conjunto aumentan cuando se focaliza en el subgrupo de edad.

2.2.1.2. Cuidados institucionalizados

Según los datos de la EDAD-08 los empleados y los servicios sociales no tienen apenas peso dentro de la dispensación de cuidados en el colectivo de mayores de 65 años con discapacidad en los hogares. Pero cabe decir, sobre las **Prestaciones o recursos con finalidad socio sanitaria** dispensadas que: la **Atención domiciliaria programada (servicios sociales)** solo el 2.8% de los mayores manifiesta haber recibido el servicio. Respecto al **Centro de día**, un 1.2% de de los mayores con discapacidad. La **realización de actividades culturales, recreativas y de ocio y tiempo libre**, un 3.3% sí ha necesitado el servicio y lo ha recibido, un 0.5% manifiesta no haber recibido el servicio aunque lo necesitaba y el motivo principal es no poder pagarlo (40%). En cuanto a **Servicios de respiro**, sí lo ha necesitado y lo ha recibido es de un 1.1% y que lo hayan necesitado pero no lo hayan recibido supone el 0.6%. Los motivos por los que no ha recibido los servicios en un 50% es no poder pagarlo.

2.3. Cuidados desde el SAAD

“El Sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.” (Ley 39/2006) Así pues aunque el acceso al SAAD es universal para recibir los servicios que se derivan ha de realizarse un copago, el cual dependerá de la capacidad económica (“en atención a la

renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.”) De la persona valorada como dependiente.

Pero como ya se ha dicho la desigualdad social por razón de género se da también en la atención en el grupo de mayores. En el desarrollo reglamentario del SAAD en la Comunitat Valenciana, se estipula la imposibilidad de compatibilizar los recursos del catálogo de prestaciones y servicios de mismo (a excepción de al tele asistencia que sí es posible su tenencia con la prestación económica para el cuidado no profesional...) o de otras administraciones públicas. Esto supone la elección entre un servicio y otro o entre una administración y otra; o dentro de la misma administración y del mismo servicio entre el que ha estado prestando el sistema de servicios sociales de base (graciable) y el que ofrece el SAAD (derecho subjetivo). A partir de ello, la libertad de elección de la personas en situación de dependencia se ve limitada por el **copago** ya que dependiendo del tipo de servicio y el tipo de acceso (plazas públicas-concertadas o mediante prestación económica vinculada al servicio) este será mayor o menor y por ende la capacidad económica de la persona mayor determinará el tipo de servicio que va a obtener, más allá de sus preferencias vitales, valores o posibilidades de autonomía y necesidades de atención.

Se apunta la tendencia hacia la prestación económica vinculada al cuidado familiar – siguiendo las pautas culturales de cuidados señaladas las mujeres seguirán en el rol de cuidados fuera del mundo laboral, aunque que están obligadas a darse de alta en un régimen especial, donde el salario es muy bajo y no hay vacaciones pagadas- o hacia la institucionalización.

2.2.2.1. SAAD: 2008

Comenzamos con la puerta de entrada al reconocimiento del derecho de atención por parte de las administraciones, el porcentaje que suponen las solicitudes realizadas hasta la fecha sobre el total de habitantes de la Comunitat Valenciana es del 0.7% la tercera más baja por encima de la Comunidad de Madrid y el País vasco.

En cuanto a la distribución por edades y por sexo de las solicitudes, tanto en hombres como en mujeres la mayor parte de las solicitudes se concentran en las edades de 66 a 81 años. Pero la distribución entre hombres y mujeres por edades es diferente. En el caso de las mujeres presentan porcentajes menores a 4,5 en todas las demás edades y aunque da un salto cuantitativo a entre los 66 a los 80 con 23 puntos porcentuales la diferencia entre los grupos de 66 a 80 años y de 81 y más es todavía mayor, doblando el porcentaje. En el caso de los varones a partir de los 4 años hasta los 65 años los porcentajes de solicitudes oscilan entre el 4,5% y el 8,4%, dado el salto cuantitativo a 30,2% en la franja de los 66 a los 80 años. Aumentando algo más de 6 puntos porcentuales en el siguiente tramo de edad. Se muestra una distribución de grado y nivel de dependencia de las personas valoradas como en situación de dependencia, es del Grado III, Grandes dependientes, reuniendo el 75.68% de los dictámenes realizados hasta la fecha y la mayoría de servicios se concentra en la atención residencial y centros de día.

Por último, a fecha 25 de agosto de 2008 no había ninguna persona en la Comunitat Valenciana dada de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.

2.2.2.2. SAAD a 1 de Enero de 2011

Como ya se ha dicho en puntos anteriores, algo dado es la feminización del envejecimiento y la diferencia de poder económico de las mujeres mayores frente a los hombres de la misma edad, debido al tipo de pensiones estatales que reciben. Así pues el SAAD atiende en mayor medida a mujeres, por el fenómeno de la feminización del envejecimiento, aunque hay que tener en cuenta que según la EDAD 08 las mujeres también presentamos mayores cotas de discapacidad, pero no podemos igual discapacidad y dependencia. Respecto a las situaciones de dependencia se han extraído que en Comunitat Valenciana de las personas beneficiarias de PIA representan el 63.19% de las personas atendidas son mujeres, por debajo del peso que supone el colectivo de mujeres en el estado español, el cual supone el 67.02%. Sin embargo, está por encima de la media española, en cuanto al peso específico de personas menores de 65 años que

están valoradas y con la resolución PIA. Respecto a los cuidados: el peso más importante en la forma de cuidados es la prestación económica para los cuidados familiares con un 43.67% de todas las prestaciones dadas en esta Comunitat, se recuerda que en estos datos se incluyen igualmente las personas menores de 65 años. El segundo es la Atención Residencial con un 31.67% y posteriormente a gran distancia la tele asistencia con un 12,56%, los Centros de Día/Noche con un 5,46% y la prestación económica vinculada al servicio con un 6.74%. Presentándose como 0 tanto los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, el servicios de ayuda a domicilio y la prestación económica para el asistente personal.

Existe una clara distinción entre hombres y mujeres en cuanto a su nivel de dependencia y el tipo de recurso escogido, el mayor porcentaje de atención por parte de la familia son los hombres con una gran dependencia. Si fijamos la atención en el tipo de prestación económica vinculada a los cuidados familiares, los hombres son atendidos en mayor medida que las mujeres en los tres tramos de dependencia más grave mientras que las mujeres lo aventajan en el último tramo en el de un grado de dependencia menor. Como investigadores nos preguntamos: ¿Puede ser que al ser las mujeres las principales cuidadoras, y como hemos visto en la EDAD 08 las esposas cuidan de sus maridos con discapacidad y luego las hijas y por ello a mayor cota de dependencia de los hombres las prestaciones al cuidado familiar son mayores en la atención a los hombres que a las mujeres?

En cuanto a la atención residencial, la tendencia en los hombres es decreciente, a mayor dependencia menor porcentaje del peso específico de atención en este servicio mientras que en las mujeres es a la inversa. ¿Es posible que sea por la cuestión de la feminización de la vejez y de la dependencia? es decir, ¿Cómo las mujeres con dependencia son mayoría las mayores de 65 años y tienen un peso bastante importante las mayores 80 años es posible que sean más susceptibles de ser atendidas por este tipo de plazas? O ¿esta tendencia a la institucionalización viene dada por otros factores como el económico o el de roles asumidos por hombres y mujeres frente a los cuidados?

Conclusiones

De esta aproximación empírica a la realidad de las personas mayores con discapacidad, las personas en situación de dependencia y sus cuidadoras en la Comunitat Valenciana, ofrecemos una serie de observaciones sistematizadas de los datos que nos ofrecen las diferentes administraciones públicas, y otros organismos. En una aproximación desde la perspectiva de género o teniendo en cuenta género como variable de análisis, existe una feminización tanto del envejecimiento poblacional, como de las personas que padecen discapacidad y dependencia; así lo muestran tanto la EDAD-08 (hogares) como los datos estadísticos que ofrece el SAAD.

En segundo lugar, se muestra necesario el estudio en profundidad de la feminización de los cuidados principalmente relacionados con el SAAD, el cual como sistema público de bienestar debe intentar luchar contra la desigualdad social pudiendo ser una herramienta para paliar las desigualdades por género. Por una parte, la EDAD 08 nos muestra que la mayoría de dispensadora de cuidados son mujeres. Y por otra parte podríamos verlo mediante las estadísticas del SAAD, pero faltan datos sociodemográficos sobre quienes han sido afiliaciones a la seguridad social por medio de la prestación económica para los cuidados familiares. Lo que parece apuntar si unimos los datos de la EDAD-08 con la gran cantidad de Prestaciones nombradas es que deben ser mujeres. Ello que puede significar, lo que algunas corrientes feministas ya decían con la aplicación del nuevo sistema: por una parte se visibiliza el trabajo de cuidados al percibir la persona una prestación para su cuidado. Por otra parte continúa estando, en cuanto a prestaciones sociales y económicas por debajo de un trabajo por cuenta ajena al uso, con las consecuencias en cuanto a pensiones y otros derechos derivados de la seguridad social.

Bibliografía

ASOCIACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA CALIDAD VIDA., (2009), El sistema estatal de atención socio sanitaria en el ámbito de la dependencia. El caso español y otros modelos de referencia, Valencia, CVIDA.

- BAUMAN, Z., (2003), *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- BAUMAN, Z., (2009), *Comunidad: en busca de seguridad en un mundo hostil*, Madrid, Siglo XXI.
- BAUMAN, Z., (2007), *Vida de consumo*, Madrid, Fondo de cultura económica.
- BECK, U., (2003), *La individualización: el individuo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica SA.
- BERJANO, E., (2005), *Dependencia y calidad de vida en las personas mayores*. *Rev Mult Gerontol* 15(3):144-154.
- BERJANO, E., SIMÓ, C., y ARIÑO, A., (2005), *Cuidado a la dependencia e inmigración*, Madrid, Instituto de mayores y servicios sociales.
- BOURDIEU, P., (2003), *El oficio del científico*, Barcelona, Anagrama.
- CASTELLÓ SANTAMARÍA, L., (2006), *La mercantilización y mundialización del trabajo reproductivo. El caso español*. *Ecocri: XI Jornada de Economía Crítica*, (págs. 1-18), Bilbao.
- COLECTIVO, IOE;., (2008), *Barómetro Social de España*, Madrid, Traficantes de sueños; CIP-Ecosocial.
- CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL., (2010), *Consellería de Benestar Social*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2010, en Internet: <http://www.bsocial.gva.es/portal/portal?id=6522ysec=17112010164010>
- ESPING-ANDERSEN, G., (1999), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel.
- ESTRUCH MANJÓN, A., (1996), *Ciudadanía, libertad y pluralismo: hacia una redefinición del Estado de bienestar*, Oviedo, Fundación Asturias Caja Asturias.
- GIDDENS, A., (2004), *Consecuencias de la Modernidad*, Madrid, Alianza.

IMSERSO 2009., (2009), Portal de la dependencia, en Internet: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/es_tadisticas/datos_estadisticos_saad/ano_2010/index.htm

IMSERSO., (2009), Portal de la dependencia, Recuperado el 2011, de <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/resentacionest2010.pdf>

IMSERSO, Observatorio de Mayores., (2009), INFORME 2008. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos, Madrid, IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). En Internet: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/proveedores_servicios/criterios_acreditacion/index.htm

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES., (2006), Institucionalización y dependencia, Madrid, Instituto de mayores y servicios sociales.

KERBO, H. R., (2004), Estratificación social y desigualdad. El conflicto de clase en perspectiva histórica, comparada y global, Madrid, Macgrawhill.

MINISTERIO DE SANIDAD., (9 de 9 de 2010), Ministerio de Sanidad. En Internet: www.ministeriodesanidad.com

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL., (2008), Ministerio de Sanidad y Política Social, en Internet: <http://www.educacion.es/politica-social/inclusion-social/servicios-sociales.html>. (Recuperado el 8 de Noviembre de 2010).

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN., (1995), Seguridad social, de MTI, en Internet http://www.segsocial.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Jubilacion/RegimenGeneral/Jubilacionordinaria/index.htm. (Recuperado el 15 de Abril de 2010).

MONTALBÁ OCAÑA, C., (2007), Escenarios del presente y futuro en la cobertura, provisión y gestión de la atención a situaciones de dependencia en el País Valenciano, Valencia: CS CCOO PV.

NACIONES UNIDAS., (2007), CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo (pág. 42). Nueva York: UN.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD., (2001), Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la Salud, Madrid, Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD., (2009), Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Nueva York: OMS. Organización mundial de la salud., (2010), Organización Mundial de la salud, en Internet <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>. (Recuperado el 10 de Julio de 2010).

REGALADO, P., (2002), Envejecimiento activo: un marco político. Revista Esp. Geriatria y gerontología, 37 (S2):74-105.

SANCHO CASTIELLO, M., (2002), Envejecer en España: II Asamblea mundial sobre el envejecimiento, Madrid, IMSERSO.

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, familia y discapacidad., (2006), Institucionalización y dependencia, Madrid, Ministerio de trabajo y servicios sociales.

SEGURIDAD SOCIAL., (1995), Ministerio de Trabajo e Inmigración, en Internet: http://www.segsocial.es/Internet_1/TramitesyGestiones/PrestacionesdeMuerte45659/PensiondeViudedad/index.htm, (Recuperado el Febrero de 2010).

SEN, A., (1997), Bienestar, justicia y mercado. Barcelona: Paidós. Stuart Mill, J., (2005), Sobre la libertad, Madrid, Alianza Editorial.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS SOCIALES., (2010), Encuesta sobre, Madrid, INE.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL PLAN GERONTOLÓGICO Y PROGRAMAS PARA MAYORES., (2002), Envejecer en España: II Asamblea mundial sobre el envejecimiento, Madrid, Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

TOBÍO,C.; AGULLÓ,M.S; GÓMEZ,M.V; MARTÍN,M.T., (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI (Vol. 28), Barcelona, Cataluña, España: Fundación "La Caixa".

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA., (2010), Universitat de València. Recuperado el 09 de 09 de 2010, de <http://www.uv.es/graus/social/treballsocial.htm>