

¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya

Sandra Ezquerra¹ y María De Eguia Huerta²

Recibido: 12-07-2018 / Aceptado: 09-11-2020

Resumen. La organización social del cuidado de larga duración en Catalunya ha sido influenciada en los últimos años por un escenario cambiante de políticas públicas que, aun habiendo planeado desfamiliarizar el cuidado, han reforzado el mantenimiento o desplazamiento de este en el núcleo familiar. En el presente artículo analizamos los factores contextuales, tales como la crisis del 2008, el marco jurídico, la normatividad social y las políticas públicas en Catalunya, que han dado forma a la situación actual, en la que el sector mercantil goza de un gran protagonismo y la familia no pierde el que ha tenido históricamente. Además de analizar qué instituciones sociales se hacen cargo del cuidado de las personas, el presente texto reflexiona sobre las condiciones precarias en las que esta actividad tiene lugar.

Palabras clave: cuidados; redistribución de los cuidados; economía de los cuidados; crisis de los cuidados; familiarismo; políticas públicas; Catalunya; Estado español.

[en] Redistribution of care? The role of the family, the market and public policy in Catalonia

Abstract. The social organisation of long-term care in Catalonia has been for some years influenced by a changing scenario of public policy, which was intended to de-familiarize care responsibilities, but has instead reinforced its continuity or displacement to the family circles. In the present article we examine the contextual factors, such as the crisis of 2008, the legal framework, the social normativity and the public policies in Catalonia, that have moulded the current situation, in which the business sector has acquired a prominent role, while the family has kept its key historical one. Besides analysing which social institutions assume crucial care work, this article also reflects about the precarious conditions in which this activity occurs.

Keywords: care; care redistribution; care economy; care crisis; familiarism; public policy; Catalonia; Spain.

Sumario. 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Antecedentes. 4. Cambios sociodemográficos y políticos en la organización social de los cuidados: crisis de los cuidados. 5. Discusión de la evolución de las políticas y su impacto en la organización social de los cuidados. 6. Financiación, crisis económica y cuidados. 7. Breves conclusiones. 8. Bibliografía.

Cómo citar: Ezquerra, S.; Baquero, M.; De Eguia Huerta, M. (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya, *Política y Sociedad*, 57(3), 769-795.

¹ Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya (España) E-mail: sandra.ezquerra@uvic.cat

² Área de Proyectos de Investigación Transformadora en Lighthouse Global
E-mail: maria@lighthouse.global

1. Introducción

En el presente texto realizamos un recorrido por los cambios sociales y políticos en relación a los cuidados desde inicios del siglo XXI en Catalunya, y reflexionamos sobre las implicaciones de estos cambios para la organización social del cuidado de larga duración. Concretamente, analizamos, por un lado, en qué medida las políticas públicas han promovido –o no– en los últimos veinte años en Catalunya y el Estado español la desfamiliarización del cuidado y, por otro lado, qué otras instituciones sociales asumen responsabilidad hacia el cuidado y en qué condiciones lo hacen. Se analiza el caso catalán ya que, si bien se encuentra inserto en el contexto más amplio del sistema español de bienestar, presenta especificidades tales como una prevalencia importante del papel de la familia en los cuidados y una importante presencia de subsidios públicos para el cuidado (Martínez Buján 2011; 2014).

A lo largo del recorrido histórico-político del artículo, nos planteamos la siguiente pregunta: *¿qué impacto real han tenido las leyes que moldean la organización social de los cuidados en Catalunya y en qué medida se ha promovido de manera efectiva una disminución del protagonismo de la familia a la hora de garantizarla?* Dicho de otra manera, *¿en qué medida han contribuido a un debilitamiento real del carácter familiarista del sistema de bienestar catalán y en la asunción de la responsabilidad hacia el cuidado por parte de otros actores sociales, como el sector privado o el Estado?* *¿En qué condiciones han asumido esta responsabilidad hacia el cuidado dichos actores?* Y, por último, *¿cómo ha mediado la crisis económica iniciada en 2008 en estos procesos?*

En aras de encontrar respuesta a estas preguntas, el artículo se organiza de la siguiente manera: después de explorar el marco teórico y conceptual en el que situar nuestras preguntas, se describen los principales cambios demográficos, sociales y políticos vividos en Catalunya en relación a la organización social de los cuidados, entre los cuales destaca el envejecimiento demográfico de la población, la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral y la configuración de la atención y los cuidados de larga duración como servicio y derecho universal y subjetivo con la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (a partir de aquí, LAPAD) y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials*. A continuación, se lleva a cabo una discusión sobre la evolución de las políticas públicas en Catalunya y su impacto en la organización social de los cuidados. Finalmente, se reflexiona sobre cómo el estallido de la crisis económica del año 2008 dificulta la realización de algunos de los principales objetivos de las políticas analizadas. Se cierra con unas breves conclusiones a modo de recapitulación, entre las que destacan, a pesar de la importancia de las políticas desplegadas en los últimos años en el ámbito de cuidado de larga duración, el protagonismo que tanto la familia como el sector mercantil continúan teniendo en la provisión de cuidados en Catalunya en la actualidad.

2. Metodología

La metodología utilizada en este estudio ha sido cuantitativa y se ha buscado trabajar datos estadísticos, su alcance, posibles anomalías y la relación entre las variables para contribuir a una definición (Reinhardt, 2012) del problema analizado. Nuestro

proceder ha incluido, más concretamente, una revisión de fuentes secundarias. En primer lugar, se ha revisado la literatura sobre la organización social del cuidado en Catalunya, así como textos jurídicos relevantes y otros en los que se contextualizan las políticas públicas que codefinen el rol de los diferentes sectores y actores. Estos trabajos consultados han sido debidamente citados en el texto. En segundo lugar, se han consultado estadísticas oficiales de tipo social, laboral y sociodemográfico, incluyendo informaciones diversas tales como la evolución de las prestaciones y personas beneficiarias, datos sobre centros de día para personas mayores, cifras de personas afiliadas al Régimen/Sistema Especial de Trabajadores del Hogar o la oferta privada de plazas de residencias para las personas mayores.

Se ha realizado una tarea estadística descriptiva, se han revisado datos estadísticos existentes y se han analizado sus tendencias, poniendo especial atención en la evolución de las dinámicas sociales, laborales, económicas y de servicios de los últimos años para ver un posible patrón existente en el caso catalán. Se han revisado los cambios demográficos y políticos en la organización social de los cuidados y se ha incluido una perspectiva de mercado laboral (productiva), una dimensión de cuidados (reproductiva) y finalmente, la cartera de servicios de la Ley de Dependencia.

Los gráficos y tablas han sido de elaboración propia a partir de datos de las siguientes fuentes de información: Instituto Nacional de Estadística; Institut d'Estadística de Catalunya; Registro de Establecimientos Sociales del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya; Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia; Mapa de Servicios Sociales de Catalunya del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, y Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

3. Antecedentes

La teoría política liberal del Estado moderno así como la teoría económica contemplan la sociedad como una unidad dividida en dos esferas: la pública y la privada. La esfera pública se entiende como aquella que acoge fenómenos y problemáticas compartidas y relevantes para la ciudadanía, mientras que los de la esfera privada son particulares y, por tanto, no politizables. El contrato social sobre el que se construye la sociedad (post)industrial asume esta división y sitúa al individuo ciudadano (en masculino) en el centro del nuevo orden político, social y económico, mientras que las mujeres, en una situación de subordinación social, política y económica, son situadas en el espacio privado del hogar con la función principal de cuidar y atender a los miembros de la familia (Daly y Lewis, 2000; Martín Palomo, 2008; Brullet, 2010b; Goodman, 2013; Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014; Pérez Orozco, 2014; Comas D'Argemir, 2015; Zambrano Alvarez *et al.*, 2015; Ezquerria, 2016a).

La ubicación en las diferentes esferas sociales de hombres y mujeres no es estática y, en las últimas décadas, se ha visto transformada de manera profunda, principalmente, por una entrada masiva de mujeres a uno de los ámbitos principales de la esfera pública: el mercado laboral. Si bien dicha entrada ha sido promovida desde las políticas públicas (Winker, 2015), no se ha visto a su vez acompañada por medidas que promuevan la redistribución del trabajo de cuidados que las mujeres venían haciendo hasta entonces, y en realidad las políticas pensadas para facilitar

la “conciliación” “han consagrado institucionalmente la fórmula de doble ingreso y un solo cuidador” (Martín Palomo, 2008, 2014) o una modernización del papel de la familia en los cuidados (Pfau-Effinger, 2005; ver también Martín Palomo, 2014). Así, reflexionar sobre políticas *públicas* de cuidado plantea todavía en la actualidad una paradoja: estas políticas han sido históricamente construidas –por acción o por omisión– a partir de un imaginario dominante en el que las familias y los hogares –*privados*– han sido considerados, de manera implícita o explícita, como el espacio social predilecto de organización y provisión de cuidados y de reproducción (Picchio, 1992; Connor *et al.*, 1999; Daly y Lewis, 2000; Daly y Rake, 2003; Martín Palomo, 2008; Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Fraser, 2015; Lent y Trumann, 2015; Ezquerro, 2016a). Tal y como expresa Comas D’Argemir:

La separación entre producción y reproducción constituye uno de los constructos sociales más poderosos de nuestro tiempo que, al considerarse natural e inevitable, no es cuestionado [...]. Las políticas públicas para atender los cuidados de larga duración que se han desarrollado en España se basan en esta asunción (2015: 377).

En otras palabras, las *políticas públicas* en relación con los *cuidados* han promovido históricamente que estos permanecieran *fuera* de la *esfera política* y de la *esfera pública* y, por tanto, en cierta manera han potenciado su *despolitización*, naturalizando, a su vez, la identificación de las familias –y en su seno las mujeres– como las principales responsables de su provisión. Así, las políticas públicas acompañan el trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres en lugar de perseguir el objetivo de socializarlo, colectivizarlo o sustituirlo (Daly y Rake, 2003). La despolitización del cuidado como algo privado y su naturalización como femenino ha afectado a la regulación de la organización de diferentes tipologías de cuidados en diferentes situaciones y momentos del ciclo de vida de las personas.

De manera paralela, los estudios académicos de las políticas sociales han invisibilizado la importancia histórica de la familia en la provisión de los cuidados. No obstante, mientras que los análisis del estado de bienestar a inicios de la década de los años noventa tipifican los distintos regímenes de bienestar en función de su capacidad desmercantilizadora y estratificadora (Esping-Andersen, 1990), desde los estudios de género sobre protección social se empieza a reivindicar unos años más tarde la necesidad de analizar y visibilizar en qué medida las políticas sociales y los sistemas de bienestar promueven procesos de desfamiliarización³ en lo que concierne a la provisión de bienestar. Se pone el concepto de cuidado en el centro del análisis (McLaughlin y Glendinning, 1994; Lewis, 1997) y se pregunta cómo se reparten los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil (Anttonen y Sipilä, 1996; Daly y Lewis, 2000; Leitner, 2003; Bettio y Plantenga, 2004; Lyon y Glucksman, 2008; Martín Palomo, 2008, 2014; Martínez Buján, 2010). Dicho de otro modo, en lugar de examinar exclusivamente el vínculo existente entre las políticas públicas y el mercado, amplían el campo de análisis para comprender las relaciones multidireccionales presentes entre el mercado, las políticas públicas y la familia, y cómo estas se ven articuladas en diferentes regímenes de cuidado.

³ Conscientes del uso intercambiado en el debate de familismo y familiarismo, optamos por hacer referencia en este artículo a “desfamiliarización” y “familiarismo”.

Un tipo particular de cuidado que gana relevancia social, política y académica en los últimos años es el cuidado de larga duración y sostenido en el tiempo, por el cual se entiende:

[A]quel conjunto de intervenciones privadas y públicas, formales e informales, en servicios y prestaciones monetarias, sociales, pero también sanitarias, que van a prevenir, rehabilitar y cuidar a las personas que por razón de algún tipo de deficiencia contraen déficits funcionales que afectan a la realización de actividades de la vida diaria tanto de tipo personal, como también instrumental y relacional (Rodríguez Cabrero, 2007: 344).

Si bien estas situaciones afectan a personas del conjunto de franjas de edad, ha sido el envejecimiento demográfico en marcha –que hará que en las próximas décadas la vejez suponga casi un tercio de la población (Pérez, 2016)– lo que explica el incremento de la necesidad social de cuidados de larga duración (Úbeda y Roca, 2008; Carrasco, 2011; Ezquerro, 2011; Ezquerro, 2012; Roca, 2017). Es por esta razón que cuando se habla de cuidados de larga duración se habla habitualmente, sobre todo, de cuidados a personas mayores.

4. Cambios sociodemográficos y políticos en la organización social de los cuidados: crisis de los cuidados

Tal y como afirman Daly y Lewis (2000), para entender el papel central que el cuidado ha adquirido en el análisis de los estados del bienestar, es preciso tomar en consideración los cambios acaecidos en relación al cuidado:

Factores demográficos, económicos y sociales se han visto implicados. Los factores demográficos y financieros han actuado como presiones incrementando la demanda de cuidado, mientras que los factores sociales, particularmente los cambios en las normas en torno a responsabilidades familiares y de parentesco y el rol de las mujeres, han contribuido a una transformación de las condiciones en las que el cuidado ha sido tradicionalmente organizado. La combinación de todas ellas ha provocado una disminución efectiva de la oferta de cuidado en un momento en que la demanda crece (Daly y Lewis, 2000: 288)⁴.

Desde la década de 1970, y de manera intensificada a partir de inicios del siglo XXI, Catalunya atraviesa cambios demográficos y sociales con importantes efectos en la capacidad de las familias para cumplir uno de sus principales mandatos sociohistóricos: el cuidado de sus miembros. Estos cambios consisten principalmente en una mayor demanda de recepción de cuidados por parte de, sobre todo, las personas mayores, en una menor disponibilidad de las mujeres en el marco de las familias para garantizarlos (Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014; Zambrano Álvarez *et al.*, 2015; Roca, 2017), en una disminución

⁴ Original en inglés. Traducción de las autoras.

de la densidad de los lazos comunitarios al servicio del cuidado y en un desprendimiento por parte del Estado de su responsabilidad hacia el mismo. La combinación de todas estas transformaciones ha dado lugar a lo que en la literatura feminista se ha denominado “crisis de los cuidados” (Ver Del Río, 2004; Pérez Orozco, 2006; Ezquerro, 2010; 2011; Martín Palomo, 2014).

Si nos fijamos en la dimensión del incremento de la demanda de cuidados, como en el resto del Norte global, la estructura de la población catalana ha variado de forma significativa, con una clara tendencia hacia el envejecimiento demográfico, el cual se encuentra relacionado, en primer lugar, con una tasa de natalidad crónicamente baja desde la década de los años 80 del siglo xx y, en segundo lugar, con un importante incremento de la esperanza de vida, que ha pasado de ser de 73,6 años en el año 1975 a 79,6 en el año 2000 y a 83,4 en el año 2016 (Instituto Nacional de Estadística). Esto ha resultado a su vez en una evolución al alza del índice de envejecimiento⁵: mientras que se vio temporalmente mitigado durante el inicio del siglo xxi gracias a la presencia de una población de origen migrante más rejuvenecida⁶, en el año 2017 se situaba en 111,8%, cuando en el año 75 había sido de un 36,6% (Instituto Nacional de Estadística).

Si tomamos en consideración, por otro lado, la dimensión de la oferta de cuidados –y dada la importancia histórica de las familias y, en su núcleo las mujeres, en la provisión de los mismos–, resulta imprescindible prestar atención a la evolución de la participación de las mujeres en el mercado laboral, la cual ha aumentado de manera ininterrumpida desde la década de los años 70 como resultado de cambios sociales, culturales y políticos. La tasa de actividad de las mujeres en Catalunya en la franja de edad donde se pueden concentrar más responsabilidades reproductivas, entre 25 y 54 años, fue según la Encuesta de Población Activa en el primer trimestre de 2017 del 87,5%, frente al 70,5% del 2002. La tasa femenina de empleo en la misma franja de edad fue de 74,1% y de 61,25% respectivamente. Por otro lado, en el año 2002 la tasa femenina de inactividad laboral en Catalunya como resultado de “labores del hogar”⁷ era de un 45,8% (671,100 mujeres), mientras que a finales del 2017 había bajado a un 32% (439,900 mujeres). Esto se debe en gran medida a que las mujeres están en la actualidad menos dedicadas exclusivamente a los cuidados en el marco de la familia que hace 15 años, ya que no pueden –y a menudo no quieren– continuar asumiendo el conjunto de los cuidados demandados.

A esto se le deben añadir las transformaciones vividas en los hogares y las familias catalanas en los últimos decenios. Los modelos familiares no son estáticos (Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014) y durante los últimos treinta años y, particularmente a partir del año 2000, se ha dado un importante crecimiento del número de hogares: se incrementan los de una sola persona (en un

⁵ El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas mayores y la cantidad de niños y personas jóvenes. Se calcula realizando el cociente entre personas de 65 años y más respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

⁶ Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la edad media de la población de nacionalidad española en Catalunya era de 41,1 años, mientras que la de la población extranjera era de 31,8 años.

⁷ Las “personas que se ocupan de su hogar” es una categoría funcional de la “población económicamente inactiva”. El INE las define como “personas que, sin ejercer ninguna actividad económica, se dedican a cuidar sus propios hogares; por ejemplo, amas de casa y otros familiares que se encargan del cuidado de la casa y los niños” (INE, 2017: 17).

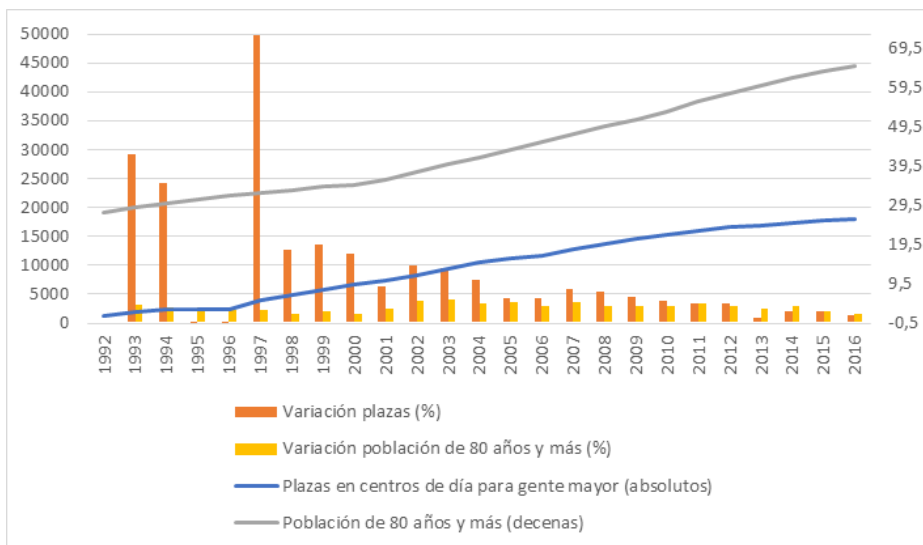
41,7% entre 2001 y 2011), así como los hogares nucleares simples (28,3%), los hogares múltiples y los hogares sin núcleo (8,9%). Los hogares nucleares extensos, en cambio, disminuyen (7,6%). En el año 2011 el 23,3% de los hogares eran unipersonales, el 65,1% eran nucleares simples (IDESCAT, 2011). En 2016, además, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, ya había en Catalunya 300.800 hogares monoparentales, la mayoría encabezados por mujeres, y 311,400 hogares unipersonales de personas de 65 años y mayores, que sumaban el 41,5% del total de hogares unipersonales. Los cambios en los modelos de convivencia, materializados en un incremento de los hogares unipersonales y en un descenso de los hogares con familias extensas, muestran que los mecanismos familiares tradicionales para garantizar los cuidados de sus miembros, particularmente de las personas más mayores, pierden peso. Frente a esto, ¿quién cuida de ellas?

La crisis de los cuidados, en definitiva, pone sobre la mesa la necesidad material, práctica y ético-normativa de ampliar las fronteras de la familia como ámbito proveedor de cuidado y bienestar, y de implicar a diversas instituciones y agentes sociales en su gestión y realización (Daly y Lewis, 2000; Del Valle Gómez, 2006; Ezquerro, 2018a; Ezquerro *et al.*, 2018b). Es en este punto donde deviene relevante examinar también la evolución de las políticas públicas en la materia.

A partir de la década de los años 70, y tras el fin de la dictadura franquista, en el Estado español se reconoce el acceso universal al sistema público de salud, a la educación y a las pensiones. Durante la misma época, la Unión Europea empieza a formular recomendaciones para el desarrollo de políticas de conciliación entre vida familiar y vida laboral, en el marco de cambios en políticas de igualdad (Lombardo y León, 2014). En el contexto catalán, es la Generalitat de Catalunya quien, según el Estatuto de Autonomía de 1979, tiene competencias en asistencia social. Durante la década de los años 80, se definen e institucionalizan los servicios sociales y la Generalitat empieza a crear su propia red pública de servicios. Las administraciones municipales también despliegan servicios sociales.

Sin embargo, no es hasta finales de la década de los años 90 cuando aparece en la agenda política catalana y española la necesidad de impulsar políticas de apoyo a las familias o, dicho de otra manera, políticas de apoyo a la provisión de cuidados (Salido y Moreno, 2007; Brullet, 2010b). Esto sucede como resultado de la voluntad de promover la empleabilidad de las mujeres y, si bien las nuevas políticas están principalmente orientadas a dar apoyo en la crianza, la importancia del envejecimiento demográfico previamente descrito pone sobre la mesa la necesidad de reconocer el derecho universal y subjetivo al cuidado en situaciones de autonomía funcional restringida. A modo de ejemplo, el número de plazas en centros de día para personas mayores, tal y como se muestra en el Gráfico 1, empieza a crecer tímidamente desde inicios de la década de los años 90. Este crecimiento se intensifica a finales de la misma década.

Gráfico 1. Evolución de plazas de centros de día para personas mayores, de personas de 80 años y más, y de la variación de plazas, 1992-2016, números absolutos, decenas y %



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Registro de Establecimientos Sociales del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

Sin embargo, este incremento no se da –ni se dará después– al ritmo del crecimiento de la población mayor, lo cual es patente también en el resto de servicios, y se explica por el hecho de que el sistema de bienestar español y catalán se integra en una tradición familiarista y asistencialista de responsabilidad individual –también llamado de solidaridad familiar o de parentesco– en el marco de lo que ha venido a denominarse modelo mediterráneo de regímenes de bienestar (ver Esping-Andersen, 1990; Leitner, 2003; Salido y Moreno, 2007; Rodríguez Cabrero, 2007; Agrela Romero, Martín Palomo y Langa Rosado, 2010; Brullet, 2010b; Martínez Buján, 2010; Moreno, 2012; Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014; Martín Palomo, 2014; Artiaga Leiras, 2015; Roca, 2017; Cano, 2018). Esto significa que, como el español, el modelo catalán de política social da por descontada la autosuficiencia de los hogares en lo relativo al apoyo material y cuidados personales, que resulta en una política familiar poco proactiva y apenas desarrollada, así como en un modelo basado en la sobreexplotación de los recursos familiares, sobre todo aquellos proporcionados por las mujeres (Salido y Moreno, 2007). En el contexto español, además, el caso catalán se caracteriza por un modelo de cuidados de larga duración bautizado por Martínez Buján (2010; 2014) como familista subvencionado, en el que la prevalencia del cuidado familiar continúa siendo muy relevante. Así, las políticas públicas no han buscado necesariamente eliminar el protagonismo de la familia en la provisión de cuidados sino, por un lado, complementarlo con apoyos específicos y, por otro lado, compensarlo en los casos en que la familia no esté presente o disponible, y en situaciones de extrema necesidad y/o de exclusión social (Rodríguez Cabrero, 2011; Martínez Buján, 2014).

Ya en el siglo XXI, la LAPAD contribuye a colocar en la agenda política y mediática el sistema de servicios sociales (ver Ramírez Navarro, 2013) y a la puesta en marcha

de una política pública estatal de cuidados de larga duración (Agrela Romero, Martín Palomo, Langa Rosado, 2010; Martínez Buján, 2014). La LAPAD se concreta en Catalunya mediante la *Llei 12/2007 de Serveis Socials*, la cual configura un modelo propio de servicios sociales. Ambas leyes constituyen un punto de inflexión en cuanto a los fundamentos legales de un reconocimiento y de un incremento de los derechos de ciudadanía en el campo de los servicios sociales y la provisión asistencial. En primer lugar, dan pie a la descentralización de competencias y, en línea con el desarrollo de las competencias exclusivas en servicios sociales que el Estado de Autonomías atribuye a la Generalitat de Catalunya, la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* define el Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD) (Capdevila y Palau, 2009), incorporando en el modelo catalán de servicios sociales las prestaciones derivadas de la LAPAD. Ambas leyes, además, generan importantes expectativas, ya que buscan materializar el reconocimiento de nuevos derechos mediante un aumento sustancial de la oferta de atención, apoyo y cuidado y garantizar el acceso universal y equitativo. Tanto la LAPAD como la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* buscan responder a los cambios sociodemográficos descritos y, a su vez, a la voluntad de pasar de un sistema de servicios sociales asistencialista a un sistema universalista, en el que las administraciones públicas están obligadas a proveer las prestaciones y los servicios necesarios a todas las personas que cumplan los requisitos establecidos. Se proponen, dicho de otro modo, cuestionar la noción de que el cuidado es un problema individual y familiar y, asimilarlo como un problema social que requiere el apoyo de las administraciones públicas y la redistribución de sus responsabilidades desde la familia hacia otras esferas e instituciones sociales, generando en el proceso derechos universales y subjetivos (ver Comas D'Argemir, 2015; Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014; Artiaga Leiras, 2015; Zambrano Álvarez *et al.*, 2015; Roca, 2017). En la exposición de motivos de la LAPAD se anuncia que:

La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el “apoyo informal”. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan (LAPAD).

La LAPAD instituye un *derecho individual y universal* a la atención, y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* fija este *derecho como subjetivo* o, dicho de otra manera, todas las personas evaluadas con determinados grados de dependencia tienen derecho al servicio correspondiente y, por tanto, las administraciones públicas deben garantizar los recursos necesarios para hacer este *derecho efectivo*:

Con la Ley de Servicios Sociales anterior, los servicios se propugnaban como universales pero en régimen de “derecho de concurrencia” (en general se podía pedir el servicio pero era necesario que hubiera un presupuesto para otorgarlo); con la

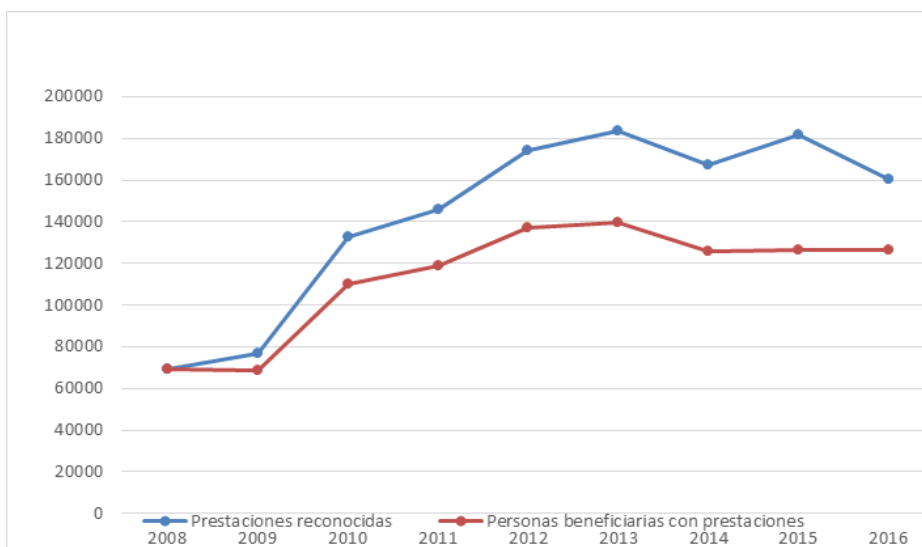
Ley actual los servicios de la cartera serán de “derecho subjetivo” (la Administración está obligada a dar servicio)” (Fernández Ges *et al.*, 2008: 88).

Así, el derecho a los servicios deja de estar subordinado a disponibilidades presupuestarias y, además, el paso del derecho de concurrencia a un derecho subjetivo comporta a su vez la realización de un cambio definitivo de un sistema de beneficencia a un sistema de bienestar (Ravetllat, 2008).

La LAPAD considera beneficiarias a aquellas personas que requieren ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que estén reconocidas como beneficiarias según los resultados del Baremo de Valoración de la Dependencia. Las prestaciones pueden ser en servicios o económicas, a pesar de que tanto la LAPAD como la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* priorizan la prestación de servicios sobre las de carácter económico.

La aprobación de ambas leyes marca un antes y un después en la provisión de servicios de cuidados, particularmente de las personas mayores, tal y como se muestra en el Gráfico 2 a partir de las estadísticas del sistema estatal para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Mientras que en diciembre de 2008 había en Catalunya 69.092 prestaciones reconocidas, el mismo mes del año 2011 esta cifra se situaba en 145.690, y el año 2016 en 160.179. La evolución de personas beneficiarias con prestaciones es similar y en ambos casos, tal y como se analiza posteriormente, la crisis económica y la legislación aprobada durante la misma provocan una interrupción de su tendencia creciente.

Gráfico 2. Evolución de prestaciones reconocida y personas beneficiarias con prestaciones en Catalunya, 2008-2016, números absolutos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

5. Discusión de la evolución de las políticas y su impacto en la organización social de los cuidados

La voluntad y el potencial de la LAPAD y la Llei 12/2007 de Serveis Socials de desplazar a la familia como principal proveedora de cuidado o, cuando menos, socializar parte de la responsabilidad hacia los cuidados históricamente asumidos por las mujeres en ella son patentes en su formulación. Sin embargo, las políticas públicas se encuentran vinculadas a las prácticas sociales, culturales e institucionales mediante campos de tensión, inestabilidad y conflicto complejos (Franzé, 2013), y a menudo producen efectos heterogéneos, así como procesos sociales, económicos y demográficos diversos (Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014; Martínez Buján, 2014). A su vez, el constructo de la familia nuclear como responsable de organizar y realizar el trabajo de cuidados de manera individual y aislada no ha sido realmente cuestionado (ver Lent y Trumann, 2015; Winker, 2015). Dicho de otro modo, el análisis de la redacción de las leyes es relevante pero insuficiente para entender cómo los marcos normativos toman forma en la vida cotidiana (Artiaga Leiras, 2015).

Para comprender la transformación y los efectos de las políticas públicas acompañadoras (pero no eliminadoras) del protagonismo de la familia en la provisión de cuidados, es necesario analizar por separado dos momentos clave en el tiempo: hasta y a partir del año 2007. A su vez, resulta imprescindible explorar la contratación real de cuidados y las condiciones en las que esta ocurre, en un complejo marco de relaciones globales. De este modo, pretendemos poder examinar los mecanismos a través de los que el marco jurídico regulador durante estos últimos años fomenta el papel central de la familia –especialmente las mujeres– en los cuidados de larga duración, y dar respuesta a la cuestión acerca del planeado debilitamiento del carácter familiarista y su (fracasada o muy débil) realización. De forma paralela, reflexionamos sobre la relación entre las políticas públicas de los cuidados y el mercado, así como el creciente rol de este en términos cuantitativos y de significado.

5.1. Hasta 2007

El gasto social en Catalunya se ha visto incrementado desde mediados de la década de los años 80 y, particularmente, desde la primera mitad de la década del 2000: en el año 1985 era de 86,1 millones y en el 2000 de 379,2 millones. La institucionalización de los cuidados como un derecho universal y subjetivo el año 2006 aumenta –tal y como se muestra en el Gráfico 2– el número de personas que se incorporan a la red de atención social, aumenta el número de prestaciones concedidas y aumenta el presupuesto destinado a esta finalidad. Si bien el incremento se ve interrumpido durante la crisis económica, los gastos se situaban en 4.072,5 millones el año 2015. En el caso concreto de los gastos sociales en personas mayores, Catalunya ha pasado de invertir 1.646 € per cápita el año 2001 a 2.482 € el 2014.

A pesar de este crecimiento, cabe destacar que el Gobierno catalán –en manos de la derecha durante la mayor parte del tiempo desde 1980– apuesta desde el inicio por políticas sociales residuales y con marcado carácter asistencialista, lo cual se ha visto reflejado en un gasto de protección social inferior al de España y de la mayor parte de países europeos (Brullet, 2010a). A menudo las prestaciones

no se derivaban de un derecho individual sino familiar; no eran un derecho garantizado, en cuanto que a menudo se dependía de la disponibilidad presupuestaria y, en general, no se cubrían las necesidades existentes (ver Codorniu, 2014; Comas d'Argemir, 2015). Esta debilidad de los servicios públicos se explica en parte porque se dejó en gran medida la provisión de servicios básicos en manos del sector privado y el mercado.

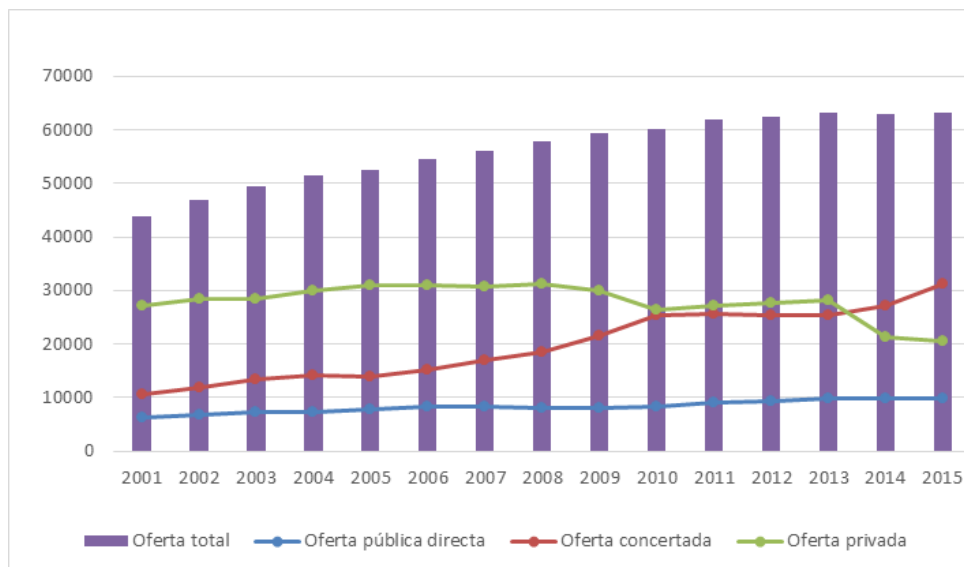
El protagonismo del sector privado ha continuado creciendo hasta la actualidad, y se ha concentrado tanto en empresas privadas que ofrecen servicios de cuidados como en el recurso a la contratación de trabajadoras de cuidados y del hogar. Esto generó una marcada polarización en el acceso a los servicios, donde los recursos públicos se destinaban a los sectores sociales más desfavorecidos y los recursos mercantiles a los más acomodados. En medio de estos dos polos, una franja significativa de las clases trabajadoras y las clases medias no recibían ningún tipo de apoyo, ya que sus rentas no eran suficientemente bajas como para poder acceder a los servicios públicos, y no eran suficientemente altas como para poder obtenerlos vía mercado (Comas d'Argemir, 2015).

Otra característica histórica del modelo de intervención en Catalunya ha sido la externalización de servicios públicos vía convenios y subvenciones hacia el sector privado, tanto a empresas lucrativas como a entidades sin ánimo de lucro o del tercer sector. Esto ha creado un sistema profundamente frágil que ha dependido de la voluntad política de cada momento y que ha convertido a las empresas y las entidades en dependientes del carácter coyuntural de las subvenciones y del financiamiento público.

5.2. A partir de 2007

Si bien la LAPAD y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* tenían que comportar una ruptura con el modelo previo, en realidad lo institucionalizan (ver Cano, 2018). El Gráfico 3 ilustra el protagonismo del sector privado y de las externalizaciones de servicios públicos, usando el ejemplo de las residencias para personas mayores. En primer lugar, muestra que desde inicios del siglo XXI se da un incremento importante de la oferta de plazas, aunque este incremento se estanca a partir del año 2011, con lo que, de nuevo, la crisis económica provoca una interrupción de la evolución al alza de los servicios de cuidado. Por otro lado, es relevante destacar que, si bien la tendencia de la oferta pública es ascendente, este ascenso es muy tímido antes y después de la aprobación de la LAPAD y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials*. Es más, precisamente a partir de la aprobación de las dos leyes, el aumento de plazas públicas se ve desbordado por el incremento de la oferta de plazas concertadas y plazas privadas con financiación pública. La oferta concertada acaba superando incluso a la privada a partir del 2014, y el traspaso de recursos públicos a iniciativas privadas se consolida como la modalidad hegemónica frente a la oferta directamente pública y, en menor medida, frente a la privada.

Gráfico 3. Plazas de residencia para las personas mayores por titularidad, 2000-2015, números absolutos

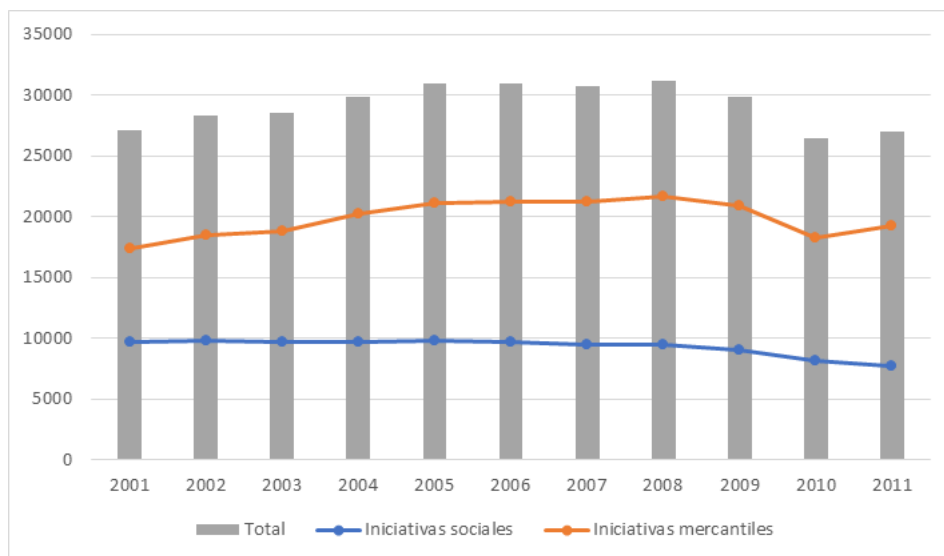


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Mapa de Servicios Sociales de Catalunya. Departamento de Bienestar Social y Familia, Generalitat de Catalunya

Es importante incidir en el hecho de que la adopción de responsabilidad pública hacia los cuidados de larga duración a partir de la aprobación de la LAPAD y de la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* no tiene como consecuencia un retroceso del importante papel que el mercado tiene en este ámbito desde los años 80, sino que, de hecho, el mercado se ve potenciado y promovido con recursos públicos. Así, mientras que el incremento de la oferta pública directa de plazas residenciales entre el año 2001 y el año 2015 es de un exiguo 1,18%, en el caso de la oferta concertada se pasa del 24,04% al 49,16%, por lo que se duplica su peso en la oferta total y se triplica el número de plazas ofertadas bajo esta modalidad.

La *Llei 12/2007 de Serveis Socials* establece y define en su Artículo 69 las dos modalidades de iniciativa privada que contempla: la iniciativa social y la iniciativa mercantil. La iniciativa social la constituyen “las fundaciones, asociaciones, cooperativas, organizaciones de voluntariado e instituciones sin ánimo de lucro que cumplen actividades de servicios sociales”. La iniciativa mercantil la conforman “las personas jurídicas y otras entidades privadas con ánimo de lucro que cumplen actividades de servicios sociales y que adoptan cualquier forma societaria reconocida por la legislación mercantil” (*Llei 12/2007 de Serveis Socials* y Fernández Gres *et al.*, 2008). En el marco del predominio de la oferta privada durante la mayor parte del periodo de 2001 a 2015, las empresas mercantiles y con ánimo de lucro dominan frente a las iniciativas sociales, tal y como se muestra en el Gráfico 4. En el año 2001, de las 27.107 plazas de residencias privadas, 9.674 corresponden a iniciativas sociales (35,7%) y 17.433 a empresas mercantiles (64,3%). En el año 2011 esta distribución ya es de 7.752 (28,6%) para las primeras y de 19.307 (71,4%) para las segundas.

Gráfico 4. Ofertas privadas de plazas de residencia para las personas mayores de iniciativa social y mercantil, 2001-2011, números absolutos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Mapa de Servicios Sociales de Catalunya. Departamento de Bienestar Social y Familia, Generalitat de Catalunya

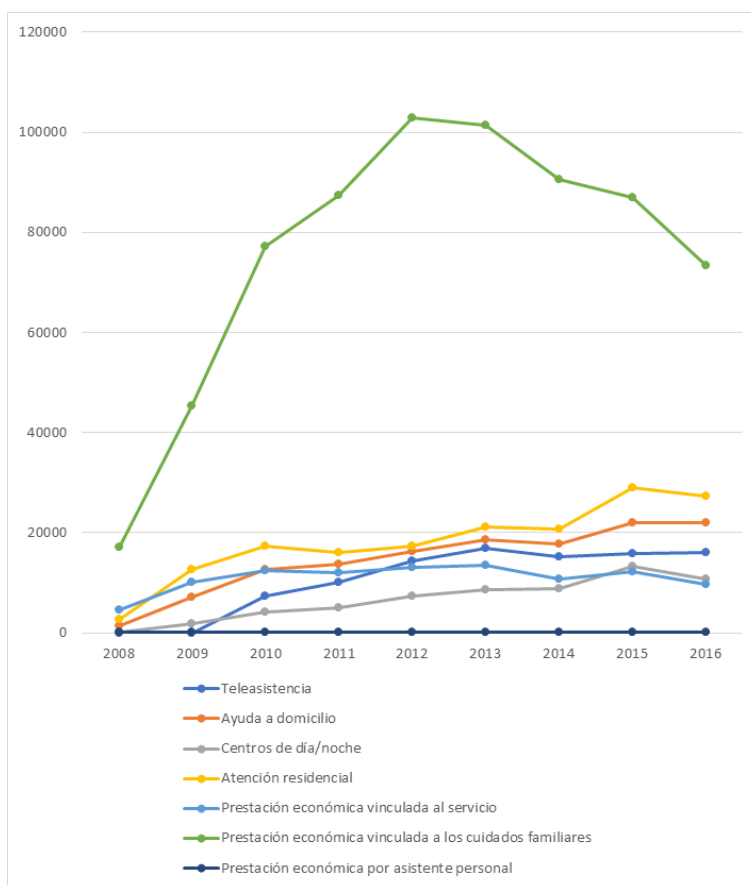
Este escenario también se da en otros servicios de atención a las personas mayores, como el servicio de ayuda a domicilio: en Catalunya existen 378 entidades que proveen los diferentes servicios de atención a las necesidades del hogar y de cuidados personales de este servicio. Se observa una tendencia de crecimiento a la gestión privada también de este servicio, que experimenta un incremento interanual del 5,8% entre 2013 y 2014 (Bodoque *et al.*, 2016). Asimismo, ha aumentado la ocupación en el sector privado hasta el 85,2% (el 63,2% en sociedades mercantiles, 22% en entidades de iniciativa social) frente a solamente un 14,8% pertenecientes al sector público (ACRA, 2014).

Uno de los objetivos del catálogo de prestaciones y servicios de la LAPAD es facilitar una vida autónoma en el entorno natural de las personas beneficiarias durante todo el tiempo que lo deseen, garantizar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social y facilitar su incorporación activa en la vida comunitaria (LAPAD). Esto coincide con la preferencia mayoritaria entre las personas que necesitan cuidados de larga duración a permanecer en su hogar y en su entorno comunitario en lugar de ingresar en una residencia (ver Monllau Jaques y Rodríguez Ávila, 2013; Ezquerro *et al.*, 2016b). La preferencia por el cuidado comunitario, a su vez, se traduce en una demanda de prestaciones y servicios domiciliarios, de centros de día o de viviendas tuteladas, las cuales generan menos beneficios económicos; asimismo, sumada al alto coste de las plazas residenciales privadas, dicha preferencia propicia, en primer lugar, la contratación de atención de cuidados en el contexto del hogar y, en segundo lugar, la continuación del papel protagonista de la familia –y en su núcleo las mujeres– en la provisión de cuidados en el hogar.

Tres de los recursos más utilizados de la cartera de servicios de la LAPAD han sido la prestación económica vinculada al cuidado familiar, el servicio de ayuda a domicilio y la prestación económica vinculada al servicio. El servicio de ayuda a domicilio lo

forman “el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función”, y pueden consistir en servicios relacionados con el apoyo a la realización de actividades de la vida diaria y servicios relacionados con la atención de las necesidades en y del hogar, como la limpieza o, entre otras, la cocina (LAPAD, Artículo 23). La prestación económica vinculada al servicio es de carácter personal y se encuentra vinculada a la contratación de un servicio (LAPAD, Artículo 17). Finalmente, la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar está pensada de manera excepcional, y se aplica cuando la persona beneficiaria está siendo atendida por miembros de su familia (LAPAD, Artículo 18). El Gráfico 5 muestra que el servicio de ayuda a domicilio ha sido el tercer recurso más utilizado en Catalunya desde la aprobación de la LAPAD, la prestación económica vinculada al servicio ha oscilado entre el tercer y quinto lugar y la prestación económica vinculada a los cuidados familiares ha sido el recurso más utilizado.

Gráfico 5. Prestaciones reconocidas por tipología de prestación 2008-2016, números absolutos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia

5.3. Contratación de cuidados y sus condiciones

En el caso del servicio de ayuda a domicilio, y según los datos del Portal del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, mientras que la oferta del año 2008 era de 1.349, el año 2016 había llegado a 21.946. La prestación económica vinculada al servicio pasó de tener 4.595 reconocimientos el año 2008 a lograr 13.483 el 2013. Aun así, a partir de entonces, vuelve a bajar y se sitúa el año 2016 en 9.596. Si tenemos en cuenta que, según la LAPAD, la prestación vinculada al servicio solamente se permite cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidados, seguramente su caída se explica por el aumento del servicio de ayuda a domicilio. Sin embargo, la opción de la prestación vinculada al servicio ha hecho que las familias recurran al mercado para contratar a una persona que provea los cuidados también en el ámbito del hogar, y ha provocado, juntamente con el servicio de ayuda a domicilio, un crecimiento en los últimos años de los cuidados como fuente de ocupación.

En ambos casos –ayuda a domicilio y prestación económica vinculada al servicio–, nos hallamos frente a una situación en la que las políticas públicas dan respuesta para mitigar la carga de cuidados que asumen las familias en forma de un servicio provisto por la administración pública (aunque normalmente es externalizado a una empresa o entidad) o mediante una prestación económica que permite recurrir directamente al mercado para contratar el servicio. Que los cuidados y la atención a las personas hayan emergido en los últimos años como un importante nicho laboral es indicativo de un creciente reconocimiento por parte de las administraciones públicas de la importancia de los cuidados, y la aprobación de la LAPAD el año 2006 es el máximo exponente.

Sin embargo, si nos preguntamos sobre las condiciones laborales resultantes de este reconocimiento público, el escenario no es tan esperanzador (Zambraño Álvarez *et al.*, 2015; Roca, 2017). Los convenios laborales vigentes para el servicio de ayuda a domicilio condenan a los trabajadores del sector a situaciones de alta precariedad: promueven de manera directa o indirecta bajos salarios, un predominio de jornadas laborales parciales, contratos temporales y una alta flexibilidad. Las condiciones están definidas, en el momento de redacción del presente artículo, por el IV Convenio colectivo de trabajo de empresas de atención domiciliaria de Catalunya para los años 2015 a 2018 (*IV Conveni col·lectiu de treball d'empreses d'atenció domiciliària de Catalunya per als anys 2015 a 2018*)⁸, y se encuentran marcadas por la temporalidad, la parcialidad de las jornadas y la flexibilidad tanto en la organización de los horarios como en el calendario laboral. El servicio de ayuda a domicilio ocupa a 7.400 personas en Catalunya, 69% de las cuales son trabajadoras familiares y 97% mujeres. El 93% son técnicas asistenciales que trabajan un promedio de 19,3 horas semanales. Las trabajadoras, además, atienden a una ratio media de 7,2 personas usuarias (ACRA, 2013), lo cual implica una cantidad importante de tiempo empleado en desplazamiento entre domicilios y en dificultades para hacer descansos durante jornadas que pueden ser extenuantes.

Otra característica de estos empleos son los bajos salarios. Según la tabla salarial del Convenio, el año 2016 el salario mensual bruto de una trabajadora

⁸ En julio del año 2020 se aprueba un nuevo convenio.

familiar era de 1.071,49 € (9,01 € precio/hora), y el de una auxiliar de limpieza de 918,59 € (7,72 €). Esto difiere de manera sustantiva del precio/hora fijado por el Contrato Programa en 16.25 €/h en el sector público y de la mediana de coste/hora de compra del servicio de ayuda a domicilio externalizado de 16,20 €/h.

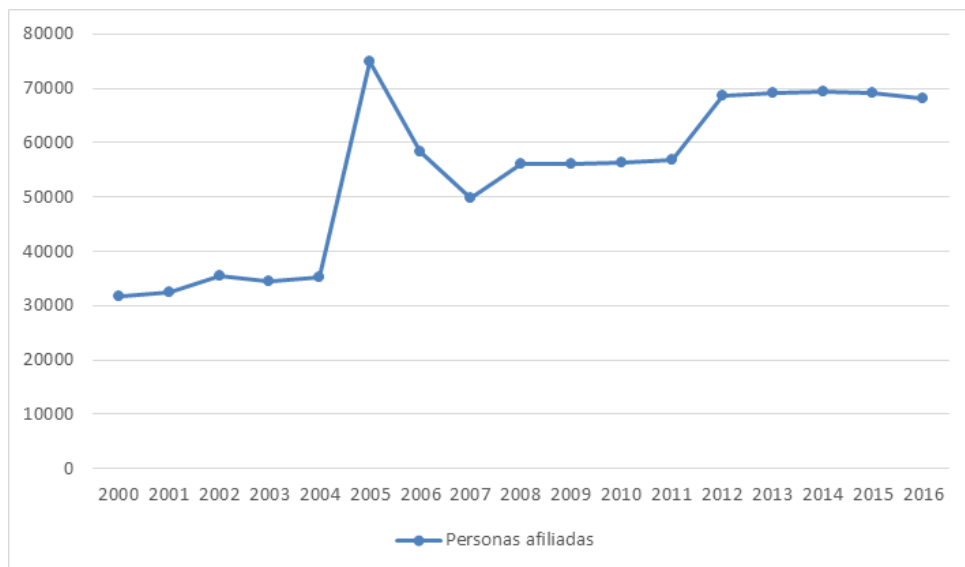
En el caso específico de la ciudad de Barcelona, según un análisis realizado por el Ayuntamiento de Barcelona (2016), del conjunto de 3.503 de trabajadoras en la ciudad el año 2015, 1.561 (44,6%) tenían un contrato temporal, 2.665 (76,1%) tenían un contrato a tiempo parcial y 3.352 (95,7%) ganaban un sueldo inferior a 9,47 €/hora brutos. En último lugar, 38,9% del total sufría precariedad laboral en forma de bajos salarios, contrato temporal y jornada parcial y, en claro contraste, únicamente el 2,7% del conjunto de la plantilla no sufría ningún tipo de precariedad. La tabla salarial establecida en el convenio y los salarios imperantes, cabe señalar, provocan que para las trabajadoras contratadas a tiempo parcial sea imposible subsistir únicamente con este salario y que los salarios de aquellas que disponen de un contrato a jornada completa se sitúen entre los más bajos del mercado laboral (ver *Conveni*; Vallina 2014).

Asimismo, hay una gran cantidad de trabajadoras en el sector de los cuidados que no están cubiertas por este convenio. Si bien es cierto que durante los últimos años el conjunto de países europeos ha vivido una creciente demanda de servicios de cuidados, los países del sur de Europa se caracterizan por una menor presencia de los servicios de cuidados y salud en las estructuras ocupacionales. En el caso específico del Estado español, a su vez, el sector del trabajo del hogar ha crecido de forma más acentuada que en el caso de la mayoría de los países europeos, acumulando el año 2015, según la Encuesta de Población Activa, más de medio millón de personas que trabaja en él.

La combinación de una creciente demanda de cuidados de larga duración, un volumen relativamente pequeño del sector de cuidados formales y una importante presencia del sector del trabajo del hogar indica que la provisión de cuidados está siendo en gran parte cubierta mediante el recurso de las familias al sector, a menudo informal, del trabajo del hogar en condiciones de precariedad laboral y económica, y asumida de forma mayoritaria por mujeres de origen migrante. En el caso catalán, tal y como se muestra en el Gráfico 6, se da un importante incremento entre el año 2000 y la actualidad del número de personas trabajadoras afiliadas al Régimen/Sistema Especial de trabajadores del hogar de la Seguridad Social: mientras que en el año 2000 había en Catalunya 31.744 personas afiliadas en este régimen, en el año 2007 esta cifra había ascendido a 49.810, y el año 2016 a 68.208⁹.

⁹ Las cifras de personas trabajando en el sector del hogar son en realidad más altas que las mostradas, ya que se trata de un sector caracterizado por una fuerte presencia de la economía informal. Por otro lado, el marcado ascenso de afiliaciones observado el año 2005 y 2006 está sin duda determinado por el proceso extraordinario de regularización de personas en situación administrativa irregular del año 2005, ya que el sector del trabajo del hogar, así como su régimen de afiliación a la Seguridad Social, fue utilizado de forma extendida para llevar a cabo la regularización de miles de personas.

Gráfico 6. Personas afiliadas al Régimen/Sistema Especial de trabajadores del hogar de la Seguridad Social, 2000-2016, números absolutos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Empleo y de Seguridad Social

Los principales marcos reguladores de las condiciones de trabajo y laborales de las personas que se dedican profesionalmente al trabajo del hogar son el Convenio 189 *Decent work for domestic workers* (Trabajo decente para las trabajadoras domésticas) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

El convenio 189, adoptado por la OIT el mes de junio de 2011, urge a los países a desarrollar nuevos instrumentos para abordar las condiciones especiales del trabajo del hogar con el objetivo de garantizar igual protección legal y evitar prácticas discriminatorias que afectan a las mujeres y, particularmente, mujeres de origen migrante, en situaciones de alta vulnerabilidad. Si bien desde entonces el Convenio ha estado ratificado por 29 países, el Estado español no es uno de ellos.

La ratificación del Convenio 189 por parte del Gobierno español es incompatible con la legislación actual. La ley vigente, Ley 27/2011, ha supuesto mejoras respecto a los marcos reguladores anteriores en materias como la obligatoriedad de contrato escrito o en cotización a la Seguridad Social. Sin embargo, continúa sin otorgar al trabajo del hogar los mismos derechos que al resto de sectores y, entre otras situaciones, promueve de forma directa o indirecta la ausencia de contrato laboral escrito y de cotización, bajos salarios, negación del derecho a la prestación por desocupación y descansos insuficientes. El sector del trabajo del hogar y/o de los cuidados encubiertos es en la actualidad uno de los que presenta más informalidad y precarización.

Las condiciones de trabajo y laborales se caracterizan por una particular fragilidad en los casos de las trabajadoras de origen extracomunitario, las cuales se encuentran presentes de manera desproporcionada en el sector. La legislación laboral se cruza con la Ley de Extranjería para dificultar la regularización de su situación administrativa, así como su movilidad hacia otros sectores laborales. En los casos

en los que la trabajadora reside en el hogar de la familia contratante, este cruce entre regulaciones genera situaciones de una frecuente y alta vulneración de derechos en forma de negación de la privacidad de la persona trabajadora y control de ella por parte de los miembros de la familia contratante, de pago de parte de su salario en especie y, en general, de imposibilidad de llevar a cabo una vida cotidiana con autonomía y dignidad. De este modo, el vacío que se crea entre las necesidades de cuidados en Catalunya, la respuesta de las políticas públicas y la intervención del mercado es ocupado en condiciones de gran precariedad por personas con biografías de migración. Vemos así, una vez más, cómo las desigualdades existentes entre el Norte y el Sur global toman forma concreta: los cuidados del Norte se sostienen mediante la vulnerabilización de las personas del Sur.

A las condiciones de importante precariedad laboral en las que se está llevando a cabo el cuidado, se tienen que añadir las valoraciones críticas que las familias realizan. Además de ser considerados insuficientes (con respecto al número de horas ofertadas en el servicio de ayuda a domicilio), los servicios públicos tienen una oferta fija de horarios, una duración y una tipología de tareas de apoyo que las familias perciben como excesivamente rígidas y ofrecen un modelo de cuidados sin referentes estables para las personas usuarias, modelo que no se adapta ni a las necesidades ni a las vidas cotidianas de las personas cuidadoras en el marco de la familia (Ezquerro *et al.*, 2016b; Ezquerro *et al.*, 2018b). Esto hace que, incluso cuando acceden a una prestación para un servicio o directamente a un servicio, la familia continúe siendo el principal responsable de los cuidados o que opte por la prestación vinculada a los cuidados en el entorno familiar.

5.4. Continuación del protagonismo de la familia en la provisión de cuidados en el hogar

Tal y como se apuntaba previamente, la prestación económica vinculada a los cuidados en el entorno familiar, aun habiendo sido inicialmente contemplada por la LAPAD como un recurso excepcional, ha sido la opción preferida entre las prestaciones que permiten la permanencia de las personas receptoras de cuidados en su domicilio habitual y el principal recurso utilizado por las familias (Ver Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga Leiras, 2014). Tanto su bajo coste para la administración como la insuficiente y rígida oferta de los servicios previamente mencionada han influido en que se haya privilegiado este recurso. Asimismo, ha influido la noción aún generalizada de que los cuidados familiares son la opción preferida y socialmente más aceptable. Esto contribuye, a pesar de las declaraciones de intenciones de la LAPAD, a reforzar la implicación de la familia y de las mujeres en los cuidados de larga duración (ver Comas D'Argemir, 2015) o, por lo menos, no la reducen.

El descenso del recurso a esta modalidad a partir de los años 2012 y 2013 no se debe tanto, a nuestro parecer, a un declive del familiarismo cultural como a una respuesta de las personas cuidadoras en el entorno familiar a los cambios normativos de la LAPAD y al contexto de crisis económica vivido. De esta manera, en julio del año 2012 el Gobierno central del Partido Popular (PP) aplica el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, el cual lleva a cabo una reducción mínima del 15% de la prestación económica para la persona cuidadora familiar y, en los casos nuevos, de hasta un 25,86%. Elimina, asimismo, la financiación de la cotización a

la Seguridad Social de este tipo de personas cuidadoras por parte del Estado. Tal y como se muestra en la Tabla 1, las prestaciones quedan, después de estos recortes, de la siguiente manera:

Tabla 1. Efectos del Real Decreto-ley 20/2012 en las cantidades de la prestación para los cuidados vinculados al entorno familiar, Estado español, euros

	2012	2013
Grado 1	153	70,73
Grado 2	337,25	104,25
Grado 3	520,69	223

Fuente: elaboración propia a partir de Codorniu, 2014

Esto, a su vez, tiene un impacto drástico a la baja en la evolución de prestaciones para los cuidados en el entorno familiar (Ezquerro *et al.*, 2016b), aunque es necesario no perder de vista que la reducción del recurso a esta prestación no significa que las cuidadoras familiares no continúen cuidando ni tampoco siendo las cuidadoras principales. Más bien, los recortes impuestos en la prestación actúan como desincentivo para su elección como recurso público. Por otro lado, si bien la tendencia a la baja de esta prestación es hasta el momento incontestable, tal y como se muestra en el Gráfico 5, se deberá ver cómo la oferta y la demanda de estas prestaciones se comportan en los próximos años para interpretar el efecto a largo plazo de las políticas públicas sobre las diferentes fuentes de cuidado.

6. Financiación, crisis económica y cuidados

Tal y como se ha venido apuntando en el transcurso del artículo, un elemento importante que ha marcado la evolución de la legislación alrededor de los cuidados y su potencial de desfamiliarización ha sido el estallido de la crisis económica el año 2008, solamente un año después de que la LAPAD y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* comenzaran a caminar. A esto cabe añadir el desfase existente entre la previsión inicial de la demanda de prestaciones y servicios y la demanda real, así como los problemas y las polémicas entre diferentes administraciones, a menudo de diferentes colores políticos, alrededor de la financiación de las prestaciones y de los servicios. Todo ello sitúa al sistema de provisión de cuidado que empezaba a construirse en una encrucijada en cuanto a sus posibilidades de desarrollo (Ver Zambrano Álvarez *et al.*, 2015).

Poco después de la entrada en vigor de la LAPAD el año 2007, las administraciones públicas se ven desbordadas, particularmente en los servicios de valoración que tienen que reconocer la dependencia y determinar su grado. Se generan esperas de hasta dos años para obtener el reconocimiento para acceder a las prestaciones y a los servicios previstos por ley.

Desde el año 2007 y, a pesar del estallido de la crisis económica, el sistema y la cartera de servicios se despliegan hasta el año 2011. Ese año constituye un punto de inflexión en el desarrollo de la LAPAD: el Gobierno central, mediante el Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria,

tributaria y financiera para la corrección del déficit público reduce los presupuestos sociales (Artiaga Leiras, 2015). Además, si bien la cifra de la población considerada “protegable” y que tenía que poder acogerse a la cobertura de la LAPAD para el 2015 se había fijado inicialmente en aproximadamente 1,3 millones de personas, las políticas de contracción del gasto público implementadas desde el 2011 con motivo de la crisis económica posponen el acceso de las personas con dependencia moderada hasta el año 2015, y dejan fuera a 144.000 el año 2012, a 334.000 el año 2013 y a más de medio millón el año 2014 (Codorniu, 2014). El Real Decreto-ley 20/2012 también empeora, tal y como se ha mencionado anteriormente, las condiciones de las prestaciones económicas y las intensidades de las prestaciones de los servicios, particularmente las del servicio de ayuda a domicilio. La LAPAD estableció inicialmente servicios de entre 12 y 40 horas al mes para personas beneficiarias reconocidas con Grado 1, servicios de entre 30 y 55 horas al mes para personas beneficiarias con Grado 2 y servicios de entre 55 y 90 horas al mes para personas beneficiarias con Grado 3. El Real Decreto-ley 20/2012 recorta los servicios a un máximo de 20 horas mensuales para Grado 1, entre 21 y 45 horas mensuales para Grado 2 y entre 46 y 70 horas mensuales para Grado 3 (Ibid.).

Todo esto ha debilitado el potencial desfamiliarizador y universalizador de las nuevas políticas, y ha fomentado que el cuidado a personas mayores haya continuado asumiéndose en gran medida por parte de las mujeres en el marco de la familia (Zambrano Álvarez *et al.*, 2015), por un lado, y por las mujeres de origen migrante en un nicho laboral creciente caracterizado por una alta precariedad. A modo de ilustración, de las personas mayores de 65 años que necesitan algún tipo de ayuda, el 72% la siguen recibiendo de la familia (mujeres) y en un 25% aproximadamente por parte de personas contratadas, servicios profesionales o el tercer sector. Asimismo, diversos estudios han demostrado durante los últimos años que casi un 90% del tiempo de cuidados de la salud toma la forma de cuidados familiares (ver Durán, 2002; Delicado, 2011). En el caso concreto de Catalunya, estudios como el de Martínez Buján (2010; 2014) sitúan el indicador de cobertura de cuidado familiar en 80,1, por encima del 75 de la media española.

El sistema de financiación genera otro problema: da lugar a un desfase entre, por un lado, la previsión inicial de personas solicitantes y beneficiarias y, por otro lado, la demanda real. También se dan importantes retrasos en las aportaciones públicas. Esto entorpece el proceso y genera problemas en comunidades autónomas y ayuntamientos. Si bien estaba previsto que el Estado central y las administraciones autonómicas hicieran aportaciones equivalentes, la mitad del coste mínimo garantizado que aporta el Estado resulta ser inferior a la mitad de lo que realmente cuestan las prestaciones. Las comunidades autónomas se ven obligadas a incrementar su carga presupuestaria a medida que se incorporan nuevas personas usuarias al sistema sin que el financiamiento básico del Estado central aumente: la LAPAD contiene un redactado favorable al Estado central, ya que obliga a las comunidades autónomas a igualar la aportación del Estado central, pero no al revés.

En el caso de Catalunya, esta formulación, en conjunción con la legislación austericida, tiene un impacto negativo en las finanzas de la Generalitat: las aportaciones del Estado central se han reducido año tras año, tanto en términos absolutos como en relativos. Esto obliga a las administraciones catalanas a realizar un sobreesfuerzo económico para responder a las necesidades existentes, y también incrementa el porcentaje del coste que asumen los ayuntamientos y las personas usuarias. Así, mien-

tras que el año 2009 la administración central aportaba un 39,2% de la financiación del servicio de atención a la dependencia, las comunidades autónomas aportaban un 46,2% y las personas usuarias un 14,7%, el año 2016 esta distribución de los costes pasó a ser del 16,8%, del 62,8% y del 20,4% respectivamente. Además, mientras que en el año 2009 la distribución del gasto público en dependencia equivalía al 53,2% para el Estado central y al 46,8% para las comunidades autónomas, a partir del año 2010 esto empieza a cambiar y en 2016 esta distribución se había invertido radicalmente y equivalía al 21,1% para la administración central y al 78,9% para las comunidades autónomas (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2017). En Catalunya, la aportación del Estado al programa de atención a la dependencia el año 2011 era del 23% frente al 77% de la Generalitat. En 2015 esta diferencia se había acentuado todavía más con un 18% y un 82% respectivamente (Generalitat de Catalunya, 2016).

Como resultado de esta tendencia, las comunidades autónomas, incluida Catalunya, han tendido a conceder más prestaciones económicas que servicios, tal y como muestra el Gráfico 5, ya que las prestaciones son menos costosas y más fáciles de gestionar (Comas D'Argemir, 2015). De esta manera, las prestaciones, que habían sido consideradas inicialmente por la LAPAD como una excepción, se han convertido en la opción más generalizada (Hernando, 2006). En el año 2008 había en Catalunya 4,097 personas que se acogían a servicios de la LAPAD y 21,721 a prestaciones económicas. El año 2016 este número deviene 75,942 y de 83,055 respectivamente. La financiación insuficiente, los recortes sufridos durante la crisis económica y, entre otros factores, la inadecuación de la oferta de servicios a las necesidades de las personas usuarias han contribuido a que el grueso de las prestaciones concedidas durante mucho tiempo hayan sido económicas y de cantidades insuficientes. Asimismo, ha provocado que muchas personas quedaran excluidas. De nuevo, el importante papel que tienen las prestaciones para los cuidados en el entorno familiar reduce de manera considerable el potencial desfamiliarizador de la LAPAD.

7. Breves conclusiones

El emplazamiento de hombres y mujeres en las esferas pública y privada así como su grado y modo de implicación en los cuidados de larga duración han sido transformados en los últimos años como consecuencia de los cambios ocurridos en el ámbito jurídico, socioeconómico, de políticas públicas y de normatividad social.

La LAPAD y la *Llei 12/2007 de Serveis Socials* han constituido un importante punto de inflexión en la desfamiliarización de los cuidados de las personas mayores en la sociedad catalana, ya que comportan una importante declaración de intenciones y medidas por parte de las administraciones públicas para convertir el acceso a los cuidados en un derecho subjetivo y universal. Sin embargo, las políticas públicas no suelen provocar efectos unívocos. Factores socioeconómicos como el estallido de la crisis económica y la gestión política de la misma, un desfase presente entre las prestaciones ofertadas y las necesidades objetivas y subjetivas de las personas y familias usuarias, una pervivencia de la centralidad del mercado en el modelo de provisión de cuidados en Catalunya y la evolución de la distribución de la financiación entre diferentes niveles de las administraciones públicas han provocado que la organización social de los cuidados previamente existente se viera escasamente alterada. Las

familias no se han visto descargadas de manera substantiva de su responsabilidad frente a los cuidados de sus miembros más mayores, y el sector privado mercantil y con ánimo de lucro ha incrementado su protagonismo en el sector de los cuidados, lo que ha profundizado de esta manera la segmentación social y económica en el acceso a servicios de cuidados previamente existentes, así como provocado el crecimiento de un nicho laboral profundamente marcado por la precariedad.

La aceleración de los procesos de envejecimiento demográfico, las importantes transformaciones vividas en la organización y tipologías de las familias y hogares, así como la incorporación de las mujeres en el mercado laboral no han venido acompañadas de políticas que disminuyeran de manera efectiva e irreversible la responsabilidad de la familia –y en su núcleo las mujeres– hacia los cuidados mediante la ampliación de servicios públicos de calidad y amplia cobertura. Por el contrario, tal y como han evolucionado, las políticas públicas han tendido a incrementar y generalizar las dobles jornadas de miles de mujeres en Catalunya.

Por otro lado, cuando las políticas públicas han permitido un desplazamiento de la responsabilidad frente a los cuidados hacia el sector público y el mercado, a menudo han sido también mujeres, particularmente de origen migrante, quienes los han asumido en condiciones de gran precariedad laboral e, incluso, administrativa, reforzándose así las desigualdades existentes entre el Norte y el Sur global. Todo ello indica que la redistribución de la responsabilidad de los cuidados desde la familia hacia el resto de las instituciones sociales, así como su transformación política en un fenómeno socialmente compartido y relevante para el conjunto de la sociedad, todavía es una asignatura pendiente a finales de esta segunda década del siglo XXI.

8. Bibliografía

- Agrela Romero, B., M. T. Martín Palomo y D. Langa Rosado (2010): “Modelos de provisión de cuidados: género, familias y migraciones. Nuevos retos y configuraciones para las políticas públicas”, *Alternativas*, 17, pp. 9-17.
- Ajuntament de Barcelona (2016): *Treballadors del Servei d’Atenció Domiciliària 2015. Anàlisi de la precarietat*, Direcció de Planificació i Innovació, Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Drets Socials.
- Anttonen, A. y J. Sipilä (1996): “European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?”, *Journal of European Social Policy*, 6(2), pp. 87-100.
- Artiaga Leiras, A. (2015): *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados*, Tesis doctoral defendida en la Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/32816/> [Consulta: 1 de septiembre de 2020]
- Associació Catalana de Recursos Assistencials (2014): *Informe econòmic i social ACRA del sector d’atenció a les persones grans amb dependència a Catalunya*. Disponible en: http://itemsweb.esade.edu/idgp/Presentacio_2014_InformeEconomicACRA.pdf [Consulta: 31 de mayo de 2018]
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2017): *XVII Dictamen del Observatorio*, Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.
- Bettio, F. y J. Plantenga (2004): “Comparing Care Regimes in Europe”, *Feminist Economics*, 10(1), pp. 85-113.

- Bodoque, Y., M. Roca y D. Comas D'Argemir (2016): "Hombres en trabajos remunerados de cuidados: género, identidad laboral y cultura del trabajo (1)", *Revista Andaluza de Antropología*, 11, pp. 67-91.
- Brullet, C. (2010a): *Tiempos, cuidados y ciudadanía*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona.
- Brullet, C. (2010b): "Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Catalunya. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo de la vida", *Educación*, 45, pp. 51-79.
- Cano, T. (2018): "Los cuidados en la práctica: clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas", *Revista Internacional de Sociología*, 76(3), e103.
- Capdevila, C. (2009): "El desarrollo de la Ley de Dependencia en Catalunya", *Presupuesto y Gasto Público*, 56, pp. 29-44.
- Carrasco, C. (2011): "La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes", *Revista de Economía Crítica*, 11, pp. 205-225.
- Carrasco, C., C. Borderías y T. Torns (2011): "Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales", en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns, eds., *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid, La Catarata, pp. 13-95.
- Codorniu, J. M. (2014): *El impacto de la crisis en el sistema de atención a la dependencia. ¿Hacia un cambio de modelo?*, Madrid, Fundación FOESSA.
- Comas D'Argemir, D. (2015): "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar", *Revista de Antropología Social*, 24, pp. 375-404 http://dx.doi.org/10.5209/rev_raso.2015.v24.50663
- IV Conveni col·lectiu de treball d'empreses d'atenció domiciliària de Catalunya per als anys 2015 a 2018 (codi de conveni núm. 7900152501999). Disponible en: CVE-DOGC-A-15075002-2015 (Núm. 6834- 19.3.2015).
- Daly, M. y J. Lewis (2000): "The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States", *The British Journal of Sociology*, 51(2), pp. 281-298.
- Daly, M. y K. Rake (2003): *Gender and the Welfare State. Care, Work, Welfare in Europe and the USA*, Cambridge, Polity Press.
- Delicado, M. V. (coord.) (2011): *Sin respiro. Cuidadoras familiares: calidad de vida, repercusión de los cuidados y apoyos recibidos*, Madrid, Talasa.
- Del Río, S. (2004): "La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel", Documento de trabajo, CGT-Comisión Confederal contra la Precariedad.
- Del Valle, G. (2006): *Temps i gent gran*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona.
- Durán, M. A. (2002): *Los costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao, Fundación BBVA.
- Esping-Andersen, G. (1990): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*, València, Edicions Alfons el Magnànim.
- Ezquerro, S. (2010): "La crisis de los cuidados: orígenes, falsas soluciones y posibles oportunidades", *Viento Sur*, 108, pp. 37-43.
- Ezquerro, S. (2011): "Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real", *Investigaciones Feministas*, 2, pp. 175-194 http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Ezquerro, S. (2012): "Acumulación por desposesión, género y crisis en el estado español", *Revista de Economía Crítica*, 14, pp. 124-147.
- Ezquerro, S. (2016a): "El pecado original no fue acto de mujer: del marxismo a la economía política feminista", *Economía Crítica*, 22, pp. 126-143.
- Ezquerro, S., M. Pla y M. Cantillo (2016b): "Resistencias y retos ante la desfamiliarización del cuidado de las personas mayores", en S. Ezquerro, M. Pérez-Salanova, M. Pla y J. Subirats, *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, Barcelona, Ariel, pp. 201-226.

- Ezquerro, S. (2018a): “De la Economía Feminista a la democratización de los cuidados”, *Viento Sur*, 156, pp. 39-47.
- Ezquerro, S. y E. Mansilla (2018b): *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona.
- Fernández, C., C. García-Moreno, R. Torrens, X. Pelegrí, J. M. Torralba y T. Vilà (2008): “Una mirada a punts crítics de la nova llei de Serveis Socials”, *Revista de Treball Social*, 183, pp. 87-97.
- Flaquer, Ll., B. Pfau-Effinger y A. Artiaga Leiras (2014): “El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), pp. 11-32.
- Franzé, A. (2013): “Perspectivas antropológicas y etnográficas de las políticas públicas”, *Revista de Antropología Social*, 22, pp. 9-23.
- Fraser, N. (2015): *Fortunas del feminismo*, Madrid, Traficantes de Sueños.
- Generalitat de Catalunya (2016): *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*, Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- Goodman, R. T. (2013): *Gender Work. Feminism after Neoliberalism*, New York, Palgrave Macmillan <https://doi.org/10.1057/9781137381200>
- Hernando, A. (2006): “Una crítica feminista a la ley de dependencia”, *Viento Sur*, 88, pp. 89-95.
- IDESCAT (2011): *Llars i famílies a Catalunya 2011*, Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. Disponible en: <http://www.ine.es> [Consulta: 1 de junio de 2018]
- Instituto Nacional de Estadística (2017): Encuesta de Población Activa, Metodología 2005, Descripción general de la encuesta, Madrid. Disponible en: <http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/docs/resumetepa.pdf> [Consulta: 2 de mayo de 2018]
- Leitner, S. (2003): “Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective”, *European Societies*, 5(4), pp. 353-375 <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- Lent, L. y A. Trumann (2015): *Kritik des Staatsfeminismus. Oder: Kinder, Küche, Kapitalismus*, Berlin, Bertz + Fischer GbR.
- Lewis, J. (1997): “Gender and welfare regimes. Further thoughts”, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 4(2), pp. 160-177. <https://doi.org/10.1093/sp/4.2.160>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD). Publicado en BOE núm. 299. Referencia: BOE-A-2006-21990, Gobierno de España. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990> [Consulta: 30 de mayo de 2018]
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. Publicado en Diari oficial DOGC núm. 4990. Generalitat de Catalunya. Disponible en: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=415692 [Consulta: 30 de mayo de 2018]
- Lombardo, E. y M. León (2014): “Políticas de igualdad de género y sociales en España: origen, desarrollo y desmantelamiento en un contexto de crisis económica”. *Investigaciones Feministas*, 5, pp. 13-35. http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2014.v5.47986
- Lyon, D. y M. Glucksmann (2008): “Comparative Configurations of Care Work across Europe”, *Sociology*, 1(42), pp. 101-118.
- Martín Palomo, M. T. (2008): “Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), pp. 13-44.
- Martín Palomo, M. T. (2014): “Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres

- generaciones de mujeres en Andalucía”, Tesis Doctoral defendida en la Universidad Carlos III de Madrid. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/19096> [Consulta: 1 de septiembre de 2020]
- Martínez Buján, R. (2010): “La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), pp. 93-123.
- Martínez Buján, R. (2014): “Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, pp. 99-126 <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.145.99>
- McLaughlin, E. y C. Glendinning (1994): “Paying for Care in Europe: Is There a Feminist Approach?”, en L. Hantrais y S. Mangen, eds., *Family Policy and the Welfare of Women, Cross National Research Papers*, University of Loughborough, pp. 52-69.
- Monllau, T. M. y N. Rodríguez (2013): “La rentabilidad de las empresas que ofrecen servicios a la tercera edad: Estudio comparativo de los establecimientos residenciales y de los servicios en el hogar”, *Intangible Capital*, 9(2), pp. 420-436.
- Moreno, L. (2012): *La Europa asocial. Crisis y Estado del bienestar*, Barcelona, Península.
- O’Connor, J. S., A. S. Orloff y S. Shaver (1999): *States, Markets, Families. Gender, Liberalism and Social Policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Pérez, A. (2006): “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, *Revista de Economía Crítica*, 5, pp. 7-37.
- Pérez, A. (2014): *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*, Madrid, Traficantes de Sueños.
- Pérez, J., en Ezquerro, *et. al.* (2016).
- Pfau-Effinger, B. (2005): “Welfare state policies and the development of care arrangements”, *European Societies*, 7(2), pp. 321-347.
- Picchio, A. (1992): *Social Reproduction. The Political Economy of the Labour Market*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Ramírez, J. M. (2013): “La demolició controlada del Sistema d’Atenció a la Dependència”, *Revista de Treball Social*, 200, pp. 84-91.
- Ravetllat, I. (2008): “Apunts sobre la nova Llei de Serveis Socials (Llei 12/2007, d’11 d’octubre, de serveis socials)”, *Educació Social. Revista d’intervenció socioeducativa*, 40, pp. 100-112.
- Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Publicado en BOE núm. 168. BOE-A-2012-9364, Gobierno de España. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364> [Consulta el 5 de junio de 2018]
- Reinhardt, S. (2012): “Das Zusammenspiel von quantitativer und qualitativer Forschung”, *ZISU Heft 1/2010*, pp. 231-238. Disponible en: <https://www.budrich-journals.de/index.php/zisu/article/viewFile/7254/6260>
- Roca Escoda, M. (2017): “Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 35(4), pp. 371-391.
- Rodríguez, G. (2007): “El marco institucional de la protección social de la dependencia en España”, *Estudios de Economía Aplicada*, 25(2), pp. 341-372.
- Rodríguez, G. (2011): “Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), pp. 13-42.
- Salido, O. y L. Moreno (2007): “Bienestar y políticas familiares en España”, *Política y Sociedad*, 44(2), pp. 101-114.

- Úbeda, I. y M. Roca (2008): “Los cuidados familiares y las políticas públicas”, *Nursing*, 26(9), pp. 56-58 [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(08\)70805-7](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(08)70805-7)
- Vallina, A. (2014): “Dones en lluita per dignificar una professió”, *La Directa*, 22/10/2014. Disponible en: <https://directa.cat/> [Consulta: 31 de mayo de 2018]
- Winker, G. (2015): *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*, Bielefeld, Transcript Verlag.
- Zambrano Álvarez, I., M. T. Martín Palomo, J. M. Muñoz Terrón y E. Olid González (2015): “Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidados en Andalucía”, *Zerbituzan*, 60, 113-130.