

# **Economía del cuidado en Andalucía: un análisis introductorio**

Domínguez Serrano, Mónica [mdomser@upo.es](mailto:mdomser@upo.es)

*Departamento Economía, Métodos Cuantitativos e Historia Económica  
Universidad Pablo de Olavide*

## **RESUMEN**

Este trabajo pretende servir de reflexión sobre la situación económica en relación a la demanda de cuidados en Andalucía. En concreto se centra en la demanda de cuidados satisfecha en el seno de los hogares y en el ámbito familia, desde un punto de vista genérico, ya que ésta tiene importantes implicaciones sociales, como el desigual reparto de tareas entre mujeres y hombres.

En una región con una evolución poblacional tendente al envejecimiento, en la que se prevé una demanda creciente de servicios de cuidados, es necesario un análisis pormenorizado de la demanda, que permita asimismo introducir mejoras en la prestación de servicios a estas personas. El objetivo de este trabajo es sentar las bases para evaluar el efecto de las carencias actuales en la oferta de cuidados sobre la sociedad en su conjunto y las desigualdades de género.

### ***Palabras claves:***

Economía doméstica; personas dependientes; tiempo; género.

***Área temática:*** Aspectos cuantitativos del fenómeno económico.

## **ABSTRACT**

This work aims to reflect on the situation of care necessities in Andalusia. Specifically it focuses on the demand for care which is provided within the household and the family, since it has important social implications, as the unequal sharing of responsibilities between women and men.

In a region with a population growing old, with an increasing demand for care services, a detailed analysis of demand is required, in order to improve in providing services to these people. The aim of this paper is to lay the foundation for evaluating the effect of the current shortcomings in the care supply of the society as a whole, and gender inequalities.

***Key Words:***

Household; Dependent People; Time; Gender.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El trabajo no remunerado constituye un pilar básico para el sostenimiento de las sociedades desarrolladas, aunque el reconocimiento institucional de este hecho, si bien ha mejorado en los últimos años, aún tiene un carácter parcial. En la actualidad, los servicios y políticas de protección social siguen siendo insuficientes en nuestro país y, ante la falta de cobertura del sector privado remunerado, gran parte de la responsabilidad del bienestar de las personas dependientes ha sido transferida al ámbito de los hogares.

Los avances hacia un estado del bienestar en que los servicios de cuidado sean asumidos de manera solidaria en base a un sistema impositivo dirigido a la redistribución del ingreso son, aún en la actualidad, claramente insuficientes, si bien en Andalucía se ha apostado en los últimos años por una política orientada en este sentido. Siendo así, los costes deben ser cubiertos individualmente a través del mercado o por las redes familiares de las cuales son miembros los individuos que necesitan de estos servicios.

Las necesidades de cuidado insatisfechas han aumentado debido a que nos encontramos inmersos en un proceso de envejecimiento de la población que lleva implícito un aumento de la demanda de cuidados. Este déficit se evidencia aún más en un modelo de sociedad en el que las mujeres, tradicionales cuidadoras, se han ido incorporando cada vez más al mercado de trabajo remunerado, “desatendiendo” así un papel que les había sido impuesto por una sociedad claramente polarizada (hombres dedicados al trabajo remunerado y mujeres al no remunerado). De esta manera, el trabajo de cuidados que durante décadas ha sido realizado de forma “invisible” sale a la luz, con el consiguiente desajuste para una sociedad que no se encuentra preparada para hacer frente a una demanda con elevado coste económico y emocional.

El establecimiento de políticas sociales encaminadas a paliar estos efectos constituye un reto fundamental en los próximos años. Este hecho pasa por cuantificar de la forma más adecuada posible estas necesidades de cuidado, así como los recursos económicos necesarios para la implementación de estas políticas. Con el presente trabajo se pretende avanzar en este propósito.

Para ello en el apartado 2 se establecerá el marco teórico y las hipótesis básicas del trabajo, haciendo referencia a las principales variables relacionadas con las necesidades de cuidado en Andalucía. El apartado 3 se centrará en el análisis de la demanda de cuidados satisfecha por los hogares en Andalucía. Finalmente, en el apartado 4, se recogen las principales conclusiones del trabajo.

## **2. CONCEPTO Y MARCO DE REFERENCIA.**

El eje central de este estudio lo constituye la demanda y oferta de cuidado en Andalucía, como parte de un conjunto mucho más amplio denominado “trabajo familiar doméstico”. Dentro del trabajo familiar doméstico se incluyen todos los recursos temporales asignados por mujeres y hombres a producir bienes y servicios necesarios para la sostenibilidad de la sociedad, que no se intercambian a través del mercado (Carrasco et al, 2005), es decir, el tiempo dedicado a: adquirir y procesar todos los bienes y servicios necesarios para el sostenimiento de los miembros de un hogar, las tareas de reparaciones y mantenimiento, el cuidado y vigilancia de los menores, enfermos y mayores dependientes, y el cuidado de animales domésticos (Gálvez, Rodríguez y Domínguez, 2007).

La primera de las reflexiones que debemos realizar en relación a la demanda de cuidados por parte de los hogares, que será la que centre el análisis, pasa necesariamente por la definición del propio concepto de cuidado. La delimitación del mismo no es sencilla y, pese a que existe bastante literatura al respecto (Picchio, 2001; Elson, 1999; Carrasco et al, 2005; Durán, 2003), no se puede considerar que la cuestión esté resuelta.

El concepto de cuidado a que nos referiremos en este trabajo comprenderá aquellas actividades que desarrollan principalmente las familias para atender o apoyar a personas dependientes, vinculadas a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales. Pese a la definición anterior, entendemos que todas las personas de un hogar requieren cuidados, no sólo aquellas denominadas comúnmente como “personas dependientes”. Según esta perspectiva, sería necesario incluir el cuidado de cónyuges, parejas u otras personas que conviven en el hogar pero no son consideradas dependientes, así como el cuidado de uno/a mismo/a (autocuidado).

El objetivo último de este trabajo es la comparación de los resultados obtenidos con la parte de la Economía que es cuantificada en el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) por lo que se considera esencial que la metodología adoptada permita obtener conclusiones comparables. Es por ello por lo que se adopta la misma metodología del SCN, en concreto la metodología que sigue la Encuesta de Empleo del Tiempo (EET) del Instituto de Estadística de Andalucía (IEA) y, como ella, al referirse a cuidados, incorpora únicamente aquellas actividades exclusivamente de atención directa a niños y a mayores con necesidades especiales por ser discapacitados, enfermos y personas mayores que no pueden valerse por sí mismas. No se tendrá en cuenta ni el autocuidado ni las actividades que se realizan dentro del hogar, que podrían considerarse cuidado a personas no dependientes como parejas, ya que estas actividades se incluyen en los conceptos de cuidados personales u otras actividades del hogar (cocina, limpieza, compras, gestión)<sup>1</sup>.

Junto a esta circunstancia hay un segundo aspecto que debemos considerar para ser exhaustivos en el análisis. Los datos que se presentan en la EET sobre los tiempos de cuidado, son inferiores a los que realmente se dedican, pues existe una infraestimación de las tareas de vigilancia de niños pequeños, de personas mayores o con enfermedades, no ya por un problema metodológico o técnico, sino por un problema conceptual derivado de la falta de importancia -como trabajo- que les atribuye el propio sujeto. La mayoría de las personas que realizan esta vigilancia pero, sobre todo las mujeres, la consideran una actividad habitual que pueden simultanear con otras, y no la contabilizan ni como actividad principal ni tan siquiera como secundaria, no recogiendo por tanto en el diario de actividades y conduciendo a lo que se conoce como la invisibilidad de la economía del cuidado (Carrasco et al, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, en lo que sigue entenderemos que la demanda de cuidados se realizará principalmente por dos tipos de agentes: niños/as y personas dependientes por razón de enfermedad, incapacidad o edad. Para la delimitación de las actividades de cuidado tendremos asimismo en cuenta la definición dada por la EET.

El tipo de cuidado que reciben estas personas adultas dependientes en el seno de las familias es la “atención prestada a personas en situación de dependencia en su

---

<sup>1</sup> La no incorporación de estos grupos supone una simplificación importante sobre la que es necesario

domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada” (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006). El cuidado que prestan los hogares se caracteriza por ser un apoyo “no ocasional, con un grado de compromiso que implica permanencia y existe afectividad en la relación” (Becerril y Ruiz, 2008). Esto debe ser diferenciado de los denominados cuidados formales (VVAA, 2002 y Casado y López, 2001) que se refieren a la “atención prestada por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.”

El Libro Blanco de la Dependencia (2004) determina que existen varios tipos de apoyo social:

- Incluye ayuda emocional, lazos afectivos...
- Informativo y estratégico para la resolución de problemas concretos.
- Material o instrumental.

En Andalucía, al igual que ocurre en el resto del territorio español y europeo, el cuidado de menores, de personas mayores o enfermas, constituye uno de los aspectos más críticos del trabajo familiar doméstico y que repercute más en la organización del tiempo y en la vida de las personas, principalmente en la de las mujeres. Este cuidado tiene además el agravante de que requiere la presencia más o menos constante de una persona adulta y en determinados momentos del día, con horarios normalmente rígidos (Gálvez, Rodríguez y Domínguez, 2007).

Según la EET en Andalucía, el tiempo de cuidado se distribuye como sigue:

Tabla 1. Tiempo medio por participante dedicado a cuidados

	Mujeres		Hombres	
	%	Tiempo	%	Tiempo
Cuidado de niños	21,4	1:59	10,7	1:25
Ayudas a adultos del hogar	5,2	1:26	3,1	1:41

Fuente: Encuesta de Empleo del Tiempo 2002/03 (IEA).

Nota: El tiempo medio dedicado por aquellas personas que realizan la actividad.

El trabajo de cuidado está claramente feminizado, observándose únicamente una mayor dedicación en tiempo de los hombres al cuidado de personas mayores. Un análisis pormenorizado nos permite comprobar que se trata de los hombres pertenecientes a grupos de edad avanzada, encargados del cuidado de mujeres de edad también avanzada, con problemas de salud.

## **2.1. La demanda de cuidados.**

En primer lugar se hará referencia a los niños y niñas quienes, por razón de su edad, necesitan a una persona adulta que preste sus servicios a fin de conseguir su pleno desarrollo y bienestar. Entendemos que esta circunstancia, aunque con matices y distintos grados, se mantiene hasta la mayoría de edad. En segundo lugar se encuentran las personas que pueden llegar a tener necesidad de recibir ayuda y cuidados por distintas razones, así como distintas formas de ayuda. A este segundo grupo lo denominamos personas adultas dependientes, si bien en función de la diversidad de tareas para las que requieran ayuda y la intensidad de las mismas, su delimitación como grupo es complicada, siendo un conjunto muy heterogéneo. Para este trabajo se consideran aquellos que demandan ayuda, y así lo manifiestan, para desarrollar algún aspecto de la vida cotidiana y habitual. Entre ellos se encuentran personas enfermas, discapacitadas o que, a causa de la edad, tienen algún tipo de dificultad para la realización de un amplio abanico de tareas relacionadas con la vida diaria (Fernández Cordón y Tobío, 2007).

En Andalucía, hay 679.088 personas de diversas edades que declaran necesitar ayuda. Esta cifra está basada en la percepción subjetiva de los individuos sobre su propio estado puesta de manifiesto en la Encuesta de Redes Familiares de Andalucía (ERF) para 2005. Los resultados arrojados por dicha encuesta son distintos a otros como los de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) de 1999, que estima en 500.368 el número de personas mayores de 6 años con alguna discapacidad para las actividades diarias en Andalucía en 1999. Esta diferencia en los datos se debe, en parte, a que los datos están referidos a distintos momentos del tiempo pero, además, existen diferencias metodológicas pues la encuesta andaluza considera percepción subjetiva de los individuos mientras que la nacional considera indicadores

objetivos de dependencia y, por último, la encuesta andaluza considera sólo personas mayores de 18 años mientras que la nacional considera población a partir de 6 años. Por las características de este estudio, interesa tener en cuenta aquellas que estiman que necesitan ayuda, por lo cual se considera la ERF. Pese a que los datos disponibles son para 2005, la mayoría de los estudios posteriores consideran esta cifra con pocas variaciones en un futuro próximo.

Partiendo de la estimación de que el número de dependientes total sea previsiblemente mayor en 2010, es interesante hacer alguna proyección al respecto a partir de las cifras disponibles. No obstante, se considera que las magnitudes relativas entre los tramos de edad se mantienen. Por este motivo y, dado que se dispone de una información desglosada muy útil a este respecto, se usa para el análisis temporal pormenorizado el horizonte 2005, si bien posteriormente se harán algunas observaciones al respecto en relación a las implicaciones para el análisis económico.

La proyección de la cifra total de dependientes para 2010 se hace en base a los resultados de la EDDES pues solo se dispone de datos comparados a partir de la misma. En función de las proyecciones realizadas a nivel nacional para el número de dependientes, que considera que de 1999 a 2005 incrementaría en 497.250, y estimando una variación constante del número de individuos, se podría cifrar en 663.675 el número de dependientes andaluces con situación de dependencia objetiva en 2010. Dado que la ERF estimaba el número de dependientes para 2005 superior en 69.849 personas a la EDDES, se estima que el número total de personas adultas dependientes para 2010 sería de 748.936.

La determinación del número de niños y niñas en 2010 es mucho más sencilla, pues el IEA dispone de proyecciones hasta 2070 de la población por edades. Así, el número de personas entre 0 y 17 años se estima para 2010 en 1.652.787.

La edad influye de forma decisiva en la necesidad de cuidados de la persona. A medida que se avanza en el tramo de edad considerado, en el grupo de adultos dependientes, aumenta el número de quienes necesitan ayuda. Es la edad de 65 años la que marca un punto de inflexión en la autonomía de la persona, en su capacidad para desenvolverse con mayor o menor necesidad de ayuda en la realización de las diversas tareas que articulan la vida diaria. (Fernández y Tobío, 2007). Las tareas para las que las personas necesitan ayuda son diversas y varía lógicamente en función de la edad.



Tabla 2. Porcentaje de individuos necesitados de ayuda por grupos de edad

	18-64	65-79	80+
Mujeres	17,15%	26,91%	19,08%
Hombres	11,18%	17,32%	8,36%
Ambos Sexos	28,33%	44,23%	27,44%

Fuente: Encuesta de Redes Familiares 2005 (IEA).

En Andalucía, como en el resto de regiones españolas y europeas, aunque ligeramente en menor proporción, asistimos a un proceso de envejecimiento de población con algunas características como son la feminización de esta población envejecida y el aumento considerable de los mayores de 80 años. La longevidad media de la población andaluza ha crecido espectacularmente en el último medio siglo, siendo el estado de salud percibida mejor que la media nacional, a pesar de que el aumento en número de años de la esperanza de vida al nacer en Andalucía ha sido inferior a la media estatal.

El perfil de las personas dependientes en Andalucía está determinado por factores como enfermedades y deficiencias (osteoarticulares, Diabetes, cardiovasculares, problemas sensoriales, deterioro cognitivo, limitaciones en extremidades inferiores, etc.), características sociodemográficas (sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel socioeducativo), hábitos de vida poco saludables (tabaquismo, sedentarismo, aislamiento social, etc.). La tasa de discapacidad de las personas mayores andaluzas supera ampliamente la media nacional. Andalucía ocupa el primer lugar en número de personas mayores con discapacidad, y el segundo en proporción al conjunto de la población entre las Comunidades Autónomas. Las personas mayores andaluzas presentan una mayor prevalencia de dependencia que las del resto del Estado: se estima que entre el 40% y el 50% de las personas mayores de 65 años necesitan ayuda para realizar alguna actividad de la vida diaria. El 15% de los mayores presenta grados de dependencia leve, necesitando ayuda solo para alguna de las actividades instrumentales. Las personas mayores de 80 años presentan tasas de dependencia un 20-30% superior a los de 65-79 años, así como mayores grados de severidad. El estatus socioeconómico es un reconocido determinante del estado de salud. Las personas mayores andaluzas

presentan un nivel educativo significativamente inferior a grupos poblacionales de menor edad. Aproximadamente una tercera parte de los hogares andaluces cuyo principal sustentador es una persona mayor y una tercera parte de los mayores en general se encuentran situados por debajo de la línea de pobreza del 60% de la media nacional del gasto medio equivalente (porcentajes que superan en un 10% la media nacional)(Defensor Pueblo Andaluz, 2008). Estas circunstancias condicionan en gran medida el tipo de oferta de servicios de cuidado que satisfacen las necesidades de estas personas, pues las importantes limitaciones económicas y de recursos obligan a las familias a hacerse cargo de la mayor parte de las mismas.

Según un informe realizado en mayo de 2008 por la oficina del Defensor del Pueblo Andaluz, la mayor parte de las personas mayores dependientes pueden permanecer en su entorno gracias al denominado cuidado informal, entendido como la prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos, u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen. El 85% de las personas mayores andaluzas de 65 a 79 años dependientes recibe ayuda de sus familiares, situación que se da en el 87% de los mayores de 80 años.

El otro gran grupo de demandantes de cuidados son los niños. La ERF proporciona asimismo información sobre los niños y niñas. El volumen de andaluces que conviven con algún hijo/a menor de 18 años roza los dos millones de personas. Al igual que ocurría con el grupo anterior, la edad va a condicionar de forma muy importante las relaciones dentro del hogar y las tareas de cuidado requerida. Los niños más pequeños no precisan los mismos cuidados que los adolescentes, por ejemplo, ni los hogares se comportan de la misma manera en unos y otros casos. Los niños más pequeños van a tener necesidad de cuidados más intensos.

En el cuidado de niños, aún más que en el caso del resto de personas dependientes, la mayor parte de la tarea recae sobre los hogares (madres, padres y abuelas/os) si bien es especialmente significativo el hecho de que la pauta tradicional de cuidado en el seno del hogar propio se ha visto modificada, desplazándose a hogares de parientes próximos como hermanas o abuelos/as. En cualquier caso se entiende que para los menores de edad, la demanda debe estar satisfecha puesto que, en caso contrario, los niños no pueden sobrevivir por sí mismos (al menos los de grupos inferiores). Para el resto de personas la demanda no siempre está satisfecha.

### **3. LOS HOGARES COMO CUIDADORES EN ANDALUCÍA: VALORACIÓN ECONÓMICA.**

Las necesidades de cuidado de la población son un hecho inherente al ser humano, pero también ha sido una constante a lo largo de la historia el que la mayor parte de estas tareas de cuidado se hayan desarrollado en el seno de los hogares y, por tanto, mayoritariamente por mujeres.

En una sociedad como la andaluza, en la que existe una demanda creciente de cuidados y al mismo tiempo se han producido cambios estructurales importantes en los mercados de trabajo, es necesario que los organismos públicos aporten soluciones eficientes que permitan descargar a los hogares de estas tareas redundando así en las diferencias de género.

Así, en este trabajo nos planteamos, basándonos en la denominada Escala de Madrid (Duran, 2000), construir una escala similar para Andalucía<sup>2</sup>. Con esta metodología se trata de calcular el impacto de las necesidades de cuidado en una población determinada, así como de medir la demanda total de cuidados del conjunto de población de un determinado territorio, lo que permite aproximarse cuantitativamente al fenómeno cuando se habla de déficit de cuidado en una sociedad concreta (Batthyány, 2004).

En la primera escala que se propone como punto de partida se hace referencia a la demanda de cuidados total satisfecha en Andalucía, independientemente de quien haga frente al cumplimiento de estas necesidades. No obstante hay que hacer algunas precisiones. En primer lugar, se trata de demanda satisfecha no de la demanda total, puesto que, especialmente en los grupos de edad superiores a 65 años, existe un elevado porcentaje de demanda de cuidados a la que no se hace frente ni por parte de entidades públicas (pues aún existen importantes limitaciones en las políticas públicas de atención a personas dependientes), ni por parte de la oferta privada en el mercado (por carecer estas personas de recursos económicos para financiarlas) ni por parte de los hogares

---

<sup>2</sup> Este trabajo ha sido fruto de la propuesta realizada por M<sup>a</sup> Angeles Durán durante el curso “Redistribución del tiempo. Un indicador de igualdad” organizado por la CEPAL en Santiago de Chile en mayo de 2008.

(pues están limitados a la hora de hacer frete a una demanda de cuidados cada vez mayor).

Para la construcción de la escala en el caso andaluz se ha seguido un procedimiento similar. Se ha tomado un rango de variación entre 1 y 5, correspondiendo el valor 1 a los individuos que son capaces de proporcionarse a sí mismos servicios para satisfacer todas sus necesidades de cuidado (entendido desde un punto de vista colectivo, es decir, las personas del mismo grupo de edad satisfacen las necesidades del conjunto) y el valor 5 a aquellos individuos que necesitan cuidado permanente por parte de terceros<sup>3</sup>, mientras los valores intermedios responden a necesidades parciales para cada uno de los grupos.

En la tabla 3 se construye una primera escala que refleja la demanda real existente en Andalucía para cada grupo de edad, sea o no satisfecha.

Tabla 3. Escala<sup>4</sup> andaluza de demanda total y satisfecha

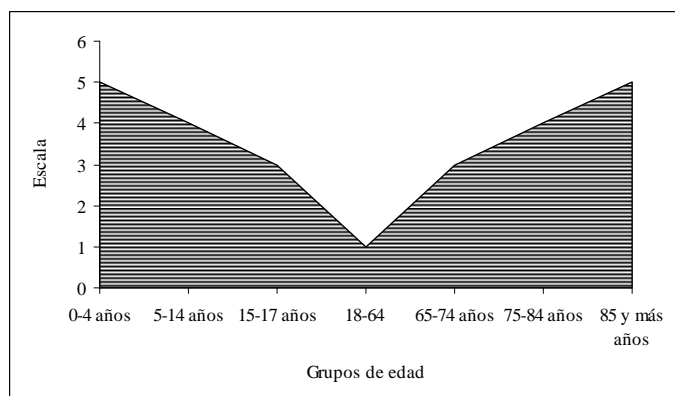
	Total	Satisfecha
0-4 años	5	5
5-14 años	4	4
15-17 años	3	3
18-64	1	1
65-74 años	3	3
75-84 años	4	4
85 y más años	5	4

La representación gráfica de la escala de necesidades de ayuda tiene forma de campana de Gauss invertida lo cual pone de manifiesto que los grupos de edades extremas requieren una mayor atención que todos los demás.

<sup>3</sup> En este sentido se adopta el criterio de tercera-persona establecido por Reid (1934). Según éste, si se puede pagar a una tercera persona para que realice la actividad, se podría considerar mientras que si necesariamente tiene que hacerlo la persona, no tiene esta consideración.

<sup>4</sup> Desde un punto de vista metodológico, la escala ha sido acotada entre 1 (la unidad de referencia) y 5, no existiendo la posibilidad de asignar valores no enteros. Posteriormente no se mantiene este criterio pues las escalas se construyen a partir de porcentajes aplicados a otras previamente existentes, por lo que el valor asignado será el resultante del cálculo realizado en cada caso.

Figura 1. Escala andaluza de demanda total de cuidados



Así, las unidades asignadas a cada uno de los grupos de edad hacen referencia a las necesidades cubiertas. En los grupos de edad inferiores a 18 años la demanda está prácticamente cubierta en su totalidad, por lo que las unidades asignadas guardan una estrecha relación con las asignadas si hablásemos de demanda global, incluyendo la no satisfecha. Se observa así que el grupo de niños más pequeños requiere una mayor intensidad en los cuidados y su demanda se ve prácticamente cubierta pues, de lo contrario, los niños no podrían sostenerse por sí mismos y morirían. La tasa de mortalidad infantil en Andalucía se debe a causas ajenas a la existencia de una demanda de cuidados no satisfecha en su mayoría, si bien habría que hacer algunas excepciones en el caso de violencia infantil o desatención por parte de los progenitores, algún familiar o entidades públicas u ONGs. Dado que no se consideran valores no enteros, se asigna el máximo a este grupo si bien podría considerarse ligeramente por debajo del 5. En relación a los grupos de 5 a 14 años y de 15 a 17 años la situación es similar pues se entiende que a medida el individuo se acerca a la edad adulta, demanda menos cuidados, disminuyendo así el valor de referencia en la escala.

La demanda de cuidados por parte de las personas de 65 años en adelante presenta unas características distintas a las anteriores. Por tratarse de personas adultas disponen de cierta autonomía, excepto en el caso de personas totalmente incapacitadas por causas de vejez, discapacidad o enfermedad. Por este motivo se entiende que de una forma u otra, las personas con cierta autonomía, pueden satisfacer sus necesidades en mejores o peores condiciones. El grupo de mayor edad, por el contrario, no podría satisfacerlas, por lo que existe un diferencial con la demanda global.

El tercer paso (columnas B, C y D de la tabla 1 anexa) consistiría en determinar qué proporción de los cuidados demandados por cada grupo de edad son cubiertos exclusivamente por los hogares, para de esta manera determinar una nueva escala comparativa. Así, la columna C sería el producto de las columnas A (demanda de cuidado total satisfecha) y B (porcentaje de esta demanda cubierto por hogares) dividido entre 100, y la columna D representaría la escala anterior ponderada en función del grupo de referencia (18 a 64 años).

Tabla 4. Escala andaluza de demanda satisfecha por hogares

	Escala Ponderada
0-4 años	7,5
5-14 años	5,6
15-17 años	3,9
18-64 (grupo de referencia)	1
65-74 años	4,2
75-84 años	6,4
85 y más años	6,4

En la tabla 4 e puede comprobar cómo son los niños de menor edad aquellos a quienes se presta una mayor atención desde el seno de los hogares, suponiendo más de 7 veces mayor dedicación que el grupo de referencia. Este porcentaje se ve disminuido puesto que no se considera la ayuda prestada por otros miembros de la familia (principalmente abuelas y abuelos) si no residen en el mismo hogar.

Este tipo de redes de cuidado informal ha experimentado un crecimiento muy importante en Andalucía, haciendo posible la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, por lo que las cifras finales estarían infravaloradas en este ítem.

No se dispone de información relativa al tiempo dedicado a cuidados de niños y de personas adultas desagregada por edades, por lo que para la construcción de la escala será necesaria la asignación de valores. No obstante, la EET recoge información general sobre el tiempo de cuidado de niños (1:48 horas diarias) y de personas adultas (1:31 horas diarias) y además contiene información desagregada en función del tamaño y la composición de los hogares, lo cual ha servido en este trabajo para hacer una estimación

de los tiempos lo más aproximada posible. Así, tomando como valor de referencia el tiempo dedicado por las personas pertenecientes al grupo de edad de entre 18 y 64 años, y asignando un valor de 2 horas de media diaria, el resto de los grupos requeriría el siguiente:

Tabla 5. Tiempos diarios de demanda satisfecha por hogares (horas)

	Tiempos(diario)
0-4 años	9
5-14 años	6
15-17 años	3
18-64 años	2
65-74 años	6
75-84 años	7
85 y más años	8

Al transformar esta escala ponderándola por la población existente en Andalucía para cada tramo de edad<sup>5</sup> se obtienen los siguientes resultados diarios y anuales. Podríamos decir que, en total, expresado en unidades de tiempo los hogares están satisfaciendo una demanda de cuidados de un total de 10.541.390.530 al año.

Tabla 6. Distribución porcentual del tiempo de cuidados

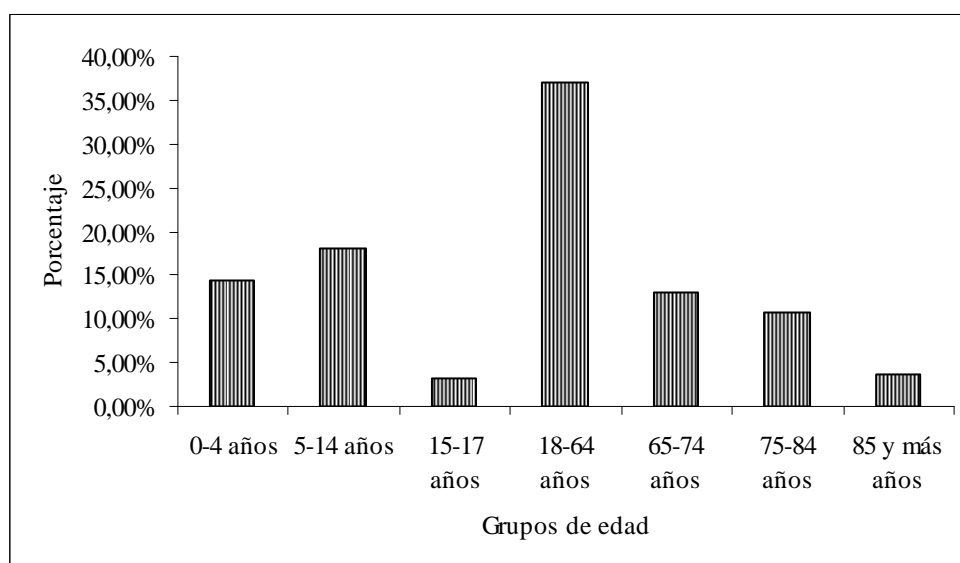
	Tiempo DSH real (diaria)	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total
0-4 años	4.182.633	1.526.661.045	14,50%
5-14 años	5.208.822	1.901.220.030	18,00%
15-17 años	882.336	322.052.640	3,10%
18-64 años	10.712.028	3.909.890.220	37,10%
65-74 años	3.768.540	1.375.517.100	13,00%
75-84 años	3.086.419	1.126.542.935	10,70%
85 y más años	1.039.744	379.506.560	3,60%
<b>TOTALES</b>		10.541.390.530	100,00%

Resulta interesante ver cómo se distribuye porcentualmente ésta dedicación en función del grupo etáreo. Se observa cómo la pirámide de población, abultada por el centro, está permitiendo que los servicios de cuidados requeridos por los grupos de menos de 14 años y más de 64 sean cubiertos. Sin embargo, la cuestión es qué sucederá en una región con una estructura de población abultada en el extremo superior de edad, donde los porcentajes de cuidado para grupos mayores de 75 años superen el 15% en el que aproximadamente se sitúan actualmente. Es una cuestión sobre la que habría que reflexionar en profundidad.

<sup>5</sup> El dato ha sido obtenido de la proyección realizada por el Instituto de Estadística de Andalucía para 2008 considerando el escenario medio. Las limitaciones de este dato ya han sido puestas de manifiesto, por lo que hay que ser conscientes que el dato de personas mayores estaría infravalorado.



Figura 2. Distribución de la demanda satisfecha por hogares por edades



Un paso más, que sin ser el objetivo de este trabajo constituye un elemento esencial, lo constituiría el intento de valorar económicamente este servicio que está siendo prestado de forma altruista por las familias, a fin de concretar la urgencia en desarrollar políticas al respecto. En este sentido, se ha valorado económicamente la hora de trabajo a 6€. Esta decisión ha sido fruto de considerar el salario mínimo interprofesional y hacer un reparto por horas. Para el año 2010 éste se sitúa en 633,30€ al mes. Tomando una jornada laboral media y con la finalidad de no adoptar posiciones extremas (mínima en este caso) sino intermedia, se ha el valor de 6€/hora. Así, el coste total desagregado por grupos de edad aparece recogido en la siguiente tabla:

Tabla 7. Coste total de los cuidados satisfechos por hogares

	Coste total
0-4 años	9.159.966.270 €
5-14 años	11.407.320.180 €
15-17 años	1.932.315.840 €
18-64 años	23.459.341.320 €
65-74 años	8.253.102.600 €
75-84 años	6.759.257.610 €
85 y más años	2.277.039.360 €
<b>TOTALES</b>	<b>63.248.343.180 €</b>

Hasta este punto no se ha tenido en cuenta la diferenciación sexual existente en cuanto a la demanda de cuidados, sin embargo, esto constituye un tema crucial para el desarrollo de políticas adecuadas. Con tal finalidad se repite el proceso realizado con anterioridad pero observando la proporción relativa a hombres y a mujeres. Para desagregar por sexo se han considerado los mismos tiempos establecidos como media del conjunto, sin establecer una diferenciación en los mismos, aunque probablemente se produzca, y sería necesario profundizar en ello en trabajos futuros.

Tabla 8. Demanda satisfecha por hogares en función del sexo del demandante

	MUJERES			HOMBRES		
	Población real	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total	Población real	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total
0-4 años	225.135	739.568.475	13,70%	239.602	787.092.570	15,40%
5-14 años	421.745	923.621.550	17,10%	446.392	977.598.480	19,10%
15-17 años	142.635	156.185.325	2,90%	151.477	165.867.315	3,20%
18-64 años	2.642.220	1.928.820.600	35,60%	2.713.794	1.981.069.620	38,60%
65-74 años	338.474	741.258.060	13,70%	289.616	634.259.040	12,40%
75-84 años	260.509	665.600.495	12,30%	180.408	460.942.440	9,00%
85 y más años	88.919	259.643.480	4,80%	41.049	119.863.080	2,30%
<b>TOTALES</b>		<b>5.414.697.985</b>	<b>100,00%</b>		<b>5.126.692.545</b>	<b>100,00%</b>

Las demandas de cuidado totales para ambos grupos son muy aproximadas, aunque algo superiores para las mujeres puesto que la población femenina es superior. Llama la atención, como cabía esperar, que los grupos superiores de edad presentan porcentajes de demanda superiores para el caso femenino, consecuencia de la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres. Lo contrario ocurre para el resto de grupos.

#### **4. CONCLUSIONES.**

Los enfoques tradicionales consideran los hogares únicamente como consumidores de recursos. Sin embargo, las reivindicaciones feministas en este sentido ponen de manifiesto la necesidad de centrar el análisis económico desde un punto de vista distinto, considerando también la faceta productiva de los hogares por cuanto se convierten en proveedores de bienes y servicios imprescindibles para la supervivencia humana. Siendo así, la valoración económica de las tareas del cuidado constituyen un eje primordial en el ámbito socioeconómico.

Las actividades de cuidado son esenciales para el desarrollo y mantenimiento de la salud y las capacidades de la fuerza de trabajo, pero también en el desarrollo y mantenimiento del tejido social. Por tanto, ignorar las implicaciones de la economía en las actividades de cuidado no remunerada significa dejar al margen un grupo de población, fundamentalmente femenina, que no puede continuar de forma indefinida realizando actividades no remuneradas de manera simultánea a las remuneradas al mismo nivel de intensidad. De seguir así, esto podría no tener un impacto inmediato en el nivel y composición del producto nacional bruto, pero en el largo plazo, el deterioro de la salud, la nutrición y la educación tendrían impactos adversos en el nivel del producto (Elson, 2002).

La necesidad, por tanto, de profundizar en el análisis de las actividades no remuneradas en general y las de cuidado en particular se hace patente. Asimismo, el desarrollo de políticas de carácter transversal así como de políticas sectoriales que incidan sobre determinados aspectos relacionados más directamente sobre el cuidado, como el ámbito de la salud o la educación, constituyen un reto muy importante a futuro.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALCELI, L. (2009), “Análisis de la división del trabajo doméstico en los hogares españoles”, *Revista Internacional de Sociología*, 67 (1): 83-105.
- BATTYÁNY, K. (2004), “Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?: una mirada desde el género y la ciudadanía social”, Montevideo, Cinterfor.
- CARRASCO, C. et al. (2005), “La valoración del trabajo doméstico”, *Libros de Economía y Empresa*, Madrid.
- CASADO, D. y LÓPEZ, G. (2001), “Vejez, dependencia y cuidados de larga duración” *Fundación La Caixa*, Barcelona.
- CASTÓN, P. y RAMOS, MM. (2006), “Dependencia en personas mayores en Andalucía”, *Centro de Estudios Andaluces*, Sevilla.
- DURÁN, M.A. (2003), “El trabajo no remunerado y las familias. Consulta técnica sobre contabilización de la producción no remunerada de servicios de salud en el hogar”. Washington DC, 4-5 diciembre.
  - (2008), “Curso Redistribución del tiempo: un indicador de igualdad”, Santiago de Chile, mayo.
- DURÁN, M. A. et al (2006), “La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la comunidad de Madrid”, 2ª ed., Madrid, Comunidad de Madrid.
- ELSON, D. (1999), “Labour Markets as Gendered Institutions: Equality, Efficiency and Empowerment Issues”, *World Development*, 27(3): 611-627.
  - (2002), “Unpaid Work, the Millennium Development Goals, and Capital Accumulation”, Paper presented at the conference on Unpaid Work and the Economy: Gender, Poverty and the Millennium Development Goals, United Nations Development Programme and Levy Economics Institute of Bard College, Annandale-on-Hudson, New York, 1–3 October.
- FERNÁNDEZ, JA. y TOBÍO, C. (2007), “Dependencia y solidaridad en las redes familiares”, Sevilla, IEA.

- GÁLVEZ, L., RODRÍGUEZ, P. y DOMÍNGUEZ, M. (2007), “El trabajo remunerado y no remunerado”, Documento de trabajo, Sevilla, IEA.
- GARCÍA M.M. et al (2004), “El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres”, Gaceta Sanitaria, 18, suplemento 2.
- IMSERSO (2005), “Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles”, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004), “El Libro Blanco de la Dependencia. Atención a las personas en situación de dependencia en España”. IMSERSO. Madrid.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2006), Anteproyecto de “Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. IMSERSO. Madrid.
- NAVARRO, V. (2006), “Atención a la situación de los dependientes en Andalucía”, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 60.
- PICCHIO, A. (2001), “Un Enfoque macroeconómico “Ampliado” de las Condiciones de Vida”, en Carrasco, C. (ed.), Tiempos, Trabajos y Género, Barcelona: Ed. IB, pp.1-31.
- REID, M. (1934), “Economics of household production”, New York, John Wiley & Sons, Inc.
- RODRÍGUEZ, I. (2006), “La infancia en las redes familiares”, Sevilla, IEA.
- VVAA (2002), “La atención formal e informal en España”, en Mayte Sancho (coord.) Informe 2000. Las personas mayores en España: Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas, Madrid, Observatorio de la Personas Mayores IMSERSO, pp. 862-911.

ANEXO. Tabla 1

	A	B	C	D	E	F	G	
	Santiago mayo	Santiago junio						
	Demanda de cuidado total satisfecha en España (1-	Demanda de cuidado total satisfecha en Andalucía (1-5)	Demanda satisfecha por hogares (DSH) (%)	Escala DSH	Escala DSH Ponderada	Tiempos DSH (diario)	Tiempo DSH (anual)	Población real
0-4 años	5	5	75%	3,8	7,5	9	3.285	464.737
5-14 años	3	4	70%	2,8	5,6	6	2.190	868.137
15-17 años	2	3	65%	2,0	3,9	3	1.095	294.112
18-64 (grupo de referencia)	1	1	50%	0,5	1,0	2	730	5.356.014
65-74 años	2	3	70%	2,1	4,2	6	2.190	628.090
75-84 años	4	4	80%	3,2	6,4	7	2.555	440.917
85 y más años	4	4	80%	3,2	6,4	8	2.920	129.968
<b>TOTALES</b>							14.965	

	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	Tiempo DSH real (diaria)	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total	Coste total a salario medio	Población real	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total	Población real	Tiempo DSH real (anual)	Distribución porcentual de la DSH total
0-4 años	4.182.633	1.526.661.045	14,5%	9.159.966.270 €	225.135	739.568.475	13,7%	239.602	787.092.570	15,4%
5-14 años	5.208.822	1.901.220.030	18,0%	11.407.320.180 €	421.745	923.621.550	17,1%	446.392	977.598.480	19,1%
15-17 años	882.336	322.052.640	3,1%	1.932.315.840 €	142.635	156.185.325	2,9%	151.477	165.867.315	3,2%
18-64 (grupo de referencia)	10.712.028	3.909.890.220	37,1%	23.459.341.320 €	2.642.220	1.928.820.600	35,6%	2.713.794	1.981.069.620	38,6%
65-74 años	3.768.540	1.375.517.100	13,0%	8.253.102.600 €	338.474	741.258.060	13,7%	289.616	634.259.040	12,4%
75-84 años	3.086.419	1.126.542.935	10,7%	6.759.257.610 €	260.509	665.600.495	12,3%	180.408	460.942.440	9,0%
85 y más años	1.039.744	379.506.560	3,6%	2.277.039.360 €	88.919	259.643.480	4,8%	41.049	119.863.080	2,3%
<b>TOTALES</b>		10.541.390.530	100,0%	63.248.343.180 €		5.414.697.985	100,0%		5.126.692.545	100,0%