

**LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN
ESPAÑA Y RUMANIA
UN ANÁLISIS COMPARADO DE POLÍTICAS Y GESTIÓN**

**OS SISTEMAS DE CUIDADOS DE DEPENDÊNCIA NA
ESPANHA E NA ROMÉNIA
UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE POLÍTICAS E GESTÃO**

**THE DEPENDENCY CARE SYSTEMS IN SPAIN AND ROMANIA
A COMPARATIVE ANALYSIS OF POLICIES AND
MANAGEMENT**

José Ángel Martínez-López

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Murcia, Campus de Espinardo, 30.100, Murcia, España. Email: jaml@um.es

Mihaela Raducea

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Murcia, Campus de Espinardo, 30.100, Murcia, España. Email: mihaela.raducea@um.es

Resumen: La preocupación por la atención a las situaciones de dependencia se ha incorporado a la agenda política en los países europeos, suponiendo un reto presente y futuro para los Estados. España y Rumania presentan grandes diferencias históricas, políticas y en relación a su sistema de protección social. Los diferentes modelos de protección social de ambos países condicionan la política social en materia de dependencia y la gestión que realizan de la misma. A través de este artículo se analiza, de forma comparada, las similitudes y diferencias entre los modelos de atención a la dependencia de ambos países.

Palabras-clave: España, Rumania, dependencia, políticas.

Resumo: A preocupação com a atenção às situações de dependência é uma característica comum em todos os países europeus, representando um desafio presente e futuro para os Estados. Espanha e Roménia apresentam grandes diferenças históricas e políticas e em relação ao seu sistema de proteção social. Os diferentes modelos de proteção social de ambos os países condicionam a política social de dependência e gestão que eles realizam. Através deste artigo, analisamos, de forma comparativa, as semelhanças e diferenças entre os modelos de cuidados de dependência de ambos os países.

Palavras-chave: Espanha, Roménia, dependência, políticas.

Abstract: The concern for attention to situations of dependency is a common feature in all European countries, representing a present and future challenge for States. Spain and Romania present great historical and political differences and in relation to their social protection system. The different social protection models of both countries condition the social policy on dependency and the management that they carry out of it. Through this article we analyze, in a comparative way, the similarities and differences between the dependency care models of both countries.

Keywords: Spain, Romania, dependency, policies.

1. Introducción

La atención a las personas en situación de dependencia constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. Este avance en materia social se enmarca dentro de un contexto concreto de cada país y está condicionado por cada modelo de bienestar social. A su vez, está determinado por factores de carácter político, ideológico y financiero.

Esta política social está cada vez más presente en la agenda de los países de la UE dado el incremento del envejecimiento en los últimos años. La tasa de población de 65 y más años en la UE alcanza cada año nuevos valores máximos. En la UE28 se sitúa en el 19,2%, algo superiores a España y Rumania con un 18,7% y 17,4%, respectivamente (Eurostat, 2016). El envejecimiento de la población es consecuencia del aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas. En el año 2016, la esperanza de vida de la UE28 era de 81.0 años (+7.7 años desde 1980) (Eurostat, 2016). España tiene una elevada esperanza de vida, de 83.5 años (+8 años desde 1980). Por su parte, Rumania presenta unos valores algo inferiores a los de España, de 75.3 años en 2016 (+6.1 desde 1980). El aumento de la esperanza de vida está produciendo un incremento del número de octogenarios, siendo esta tasa del 6% en España y 4.2% en Rumania (Eurostat, 2016).

La mayoría de los países europeos están desarrollando sus propios programas de protección a las personas en situación de dependencia existiendo importantes disparidades entre ellos. Estos países se encuentran ante el desafío de establecer un sistema que garantice la atención de las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria y poder ejercer plenamente sus derechos como ciudadanos. Diferentes dimensiones nos permiten encuadrar cada modelo. Entre las más destacadas encontramos la cobertura de la protección social, responsabilidad pública vs. individual, nivel de participación del mercado, concepto de derecho, desarrollo de normativa específica o el papel que juega la familia en la redistribución del bienestar social. Estas dimensiones han sido seleccionadas siguiendo otros estudios que plantean la necesidad de establecer indicadores comunes para la comparación de modelos de protección social (Arriba y Moreno, 2009; Martínez-López, 2017; Zalakain, 2017).

España y Rumania presentan grandes diferencias tanto en el desarrollo de políticas sociales, en sus modelos de bienestar social o en el PIB por habitante en estándar de poder adquisitivo (EU28=100) donde España presenta un 92 por 63 de Rumania (Eurostat, 2017). Sin embargo, podemos encontrar varias similitudes como, por ejemplo, el papel preponderante de la familia en la protección de sus

miembros o la descentralización territorial en relación a la atención social. Además, ambos países tuvieron una inclusión tardía en la Unión Europea como consecuencia de sus regímenes políticos no democráticos aunque por razones muy diferentes. La apertura democrática de España se produjo tras el fin del régimen dictatorial y en el caso de Rumanía, con la caída del Muro de Berlín.

El objetivo principal de esta investigación es conocer, desde una perspectiva comparada, cuál es el sistema de protección a las personas en situación de dependencia en España y Rumania. Conocer las diferencias y similitudes señalando los hechos clave en su desarrollo, aportando así una contribución a la clarificación y fundamentación teórica de sus modelos de protección social dentro de un contexto europeo. Para ello, se realiza el estudio desde un eje tridimensional analizando la vertiente teórica, legislativa y la gestión de esta política social en ambos países.

El acercamiento a nuestro objeto se ha realizado desde un pluralismo metodológico. Por un lado, se ha utilizado la metodología cualitativa en el análisis de la legislación en materia de atención a dependencia en España y Rumania. Por otro, a través de la metodología cuantitativa se ha logrado una aproximación a los datos más relevantes relacionados con la gestión pública de las políticas dirigidas a las personas en situación de dependencia.

En la primera parte del artículo se realiza un análisis teórico y legislativo de ambos países. Posteriormente, se presentan los datos secundarios más destacados de este análisis describiendo las características de ambos sistemas de bienestar social, en relación a las personas en situación de dependencia. En la parte final del trabajo se presentan las conclusiones y aportaciones de esta investigación.

2. Protección social y Estados de Bienestar: Distintos encajes a un mismo fenómeno

El concepto de Estado de Bienestar (en adelante, EB) fue construido en un contexto muy complejo, tras el fin de la *Gran Devastación* en Europa. Existe un consenso académico en definirlo como el proceso iniciado a finales del siglo XIX por el cual el Estado asumió ciertas funciones para asegurar el bienestar colectivo y la protección social. Para Toussaint (2010) el periodo de configuración del EB se caracterizó por la confluencia de cuatro elementos: una oleada de control público de empresas privadas (“nacionalizaciones”); extensión de sistemas de seguridad social; desarrollo del sistema fordista que favoreció la industrialización; acuerdos de paz entre el movimiento obrero y el sistema capitalista.

El concepto se basa en dos componentes principales: uno redistributivo, cuyo objetivo principal es el bienestar social y, un componente universal. Ambos

elementos favorecían el desarrollo de la ciudadanía social. En un sentido amplio, la expresión del EB designa el conjunto de intervenciones dirigidas desde el Estado, orientadas a garantizar unos servicios mínimos a la población a través de un sistema de protección social. En los países más desarrollados, el EB es uno de los logros más significativos por su capacidad de proteger a los ciudadanos contra la pobreza cuando se encuentran en situaciones de riesgo (enfermedad, desempleo, vejez, niñez, etc.) y de contribuir a corregir las fracturas sociales (Del Pino y Rubio, 2016).

Durante años, en la literatura especializada, se han realizado muchas clasificaciones sobre los regímenes de bienestar social, experimentando cambios en el tiempo y en función de los criterios utilizados por cada autor, incluso dentro de un mismo país. Una de las clasificaciones que destaca por su importancia es la realizada por Esping-Andersen (1990). Este autor trata de catalogar los modelos de EB en función de responsabilidades entre el Estado, el mercado y la familia. Inicialmente, identifica el modelo liberal, conservador y socialdemócrata. Posteriormente, en su obra del año 2000 incluyó el modelo familista.

Tradicionalmente el EB de España, Portugal, Grecia e Italia se ha caracterizado por un *familismo* intenso (Esping-Andersen, 2000) donde el Estado interviene en la política social siempre y cuando las necesidades no son cubiertas por las familias y, en la mayoría de los casos, con el apoyo de éstas. Este tipo de familismo a veces obvia cómo el cuidado ha sido y es prestado principalmente por mujeres dentro de los hogares. Sin embargo, “las nuevas relaciones de cuidados evidencian la necesidad de revisar el papel tradicional de las mujeres en las familias tras el aumento de su participación en el mercado laboral y, en especial, de conseguir una mayor paridad en la distribución de las tareas domésticas y familiares según el sexo (Martínez, 2017, p. 142).

La atención a las personas en situación de dependencia es una parte de las políticas sociales más importantes en los países desarrollados como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento de la población. La gestión de este nuevo fenómeno social depende principalmente de las posibilidades económicas de un país, pero también de su modelo de bienestar social. El impacto de esta nueva política pone de relieve la mayor participación del Estado en la redistribución del Bienestar Social, dando respuesta a una necesidad presente y futura en las sociedades avanzadas: la protección social a las personas en situación de dependencia.

Actualmente, tras el estallido de la crisis económica se ha puesto en evidencia la debilidad de los EB *familistas* para regular el bienestar social de sus ciudadanos. Sin embargo, la atención a las personas en situación de dependencia es un reto

presente y futuro que precisa de una regulación y protección social independientemente del prisma ideológico o político. Por ello, en un primer acercamiento a la política social en materia de dependencia tratamos de encuadrar previamente los modelos de bienestar social en España y Rumania.

2.1. El modelo familista de protección social en España

Los derechos sociales recogidos en la Constitución Española sentaron las bases para la creación del EB español como sistema público y organizado de protección social, dirigido a todos los ciudadanos y superando las acciones benéficas y asistenciales. Con la llegada de los gobiernos socialistas en los años 80 y 90 se adoptaron una serie de medidas hacia la construcción del EB prestándose especial atención a la sanidad, las pensiones y a la educación.

Tras el inicio de la crisis económica se ha puesto en evidencia la debilidad del sistema familista español y cómo la familia sigue siendo referente protector ante situaciones de dificultad social. Las políticas de protección a la familia han estado sumergidas durante años dentro del espacio privado donde ha sido preeminente el papel del modelo 'male breadwinner' en la sociedad. Sin embargo, "la política familiar — aunque sea bajo una nueva denominación de política de familias — ha recobrado en los últimos tiempos un lugar en el debate político, adquiriendo un cierto protagonismo en la agenda de los principales partidos" (Salido y Moreno, 2007, p. 112).

El modelo de bienestar social en España arrastra el déficit de su proceso de implementación ya que, cuando en los años 80 comienza a implantarse, empezó a cuestionarse en la mayoría de los países desarrollados. Aunque el EB sigue estando vigente en la mayoría de los países desarrollados, "su alcance en términos económicos y sus implicaciones sociales y políticas han sido objeto de numerosas críticas que han llegado a poner en cuestión su existencia en las últimas décadas" (Del Pino y Rubio, 2013, p. 23).

En España, el EB interviene para garantizar unos servicios públicos mínimos los cuales pueden ser incrementados con la intervención privada. Los más reconocidos en el imaginario colectivo son: servicios públicos de salud, educación, seguridad social — sobre todo a través de las pensiones-, servicios sociales y otros servicios dirigidos al bienestar de las personas (políticas de protección a desempleados, a personas en situación de dependencia, etc.). Sin embargo, las políticas de protección social están muy condicionadas por la deriva económica y su financiación, supeditada a los ciclos económicos, produciéndose constantes avances y retrocesos en derechos sociales.

2.2. *El Estado de Bienestar de Rumania: Un modelo en construcción*

El contexto político, económico y social de Rumania es muy diferente a España, así como al conjunto de países occidentales de Europa. Si bien existe el consenso académico de que España tiene un EB familista, existen numerosas dudas de cómo encuadrar el modelo rumano. De hecho, los países exsoviéticos han quedado frecuentemente al margen de los estudios sobre los modelos de bienestar social. Por ello, es necesario profundizar en los antecedentes y evolución del EB rumano para poder encuadrarlo e identificarlo.

Tras un período de más de cuarenta años bajo el régimen comunista y con una economía de tipo social, Rumania tuvo que pasar por un periodo de transición hacia una economía de mercado típica de los EB capitalistas. Ello supuso la ruptura con la política económica que regía al país en aquel momento, caracterizada por unas instituciones políticas rígidas y una arquitectura social muy débil.

La orientación de las políticas sociales ha pasado por un período de búsqueda y reestructuración, de observación a los modelos del Oeste de Europa, haciendo verosímil la afirmación que el EB de Rumania no se puede encuadrar en una tipología fija. Es decir, no se puede afirmar que esté definido en base a un sólo modelo debido a la trayectoria histórica, democrática, económica y social del país.

En la tipología de Fenger (2007) Rumanía queda fuera del modelo de los países excomunistas (Bulgaria, Croacia, República Checa, Hungría, Polonia y Eslovaquia) situándole en el grupo de países que aún están desarrollándose hacia EB maduros (junto con Georgia y Moldavia). Se cree generalmente que los países europeos excomunistas se asemejan más claramente a los EB tradicionales europeos. Comparando sus características con los tipos ideales de Esping-Andersen, estos países parecen mezclar rasgos tanto del tipo conservador como del socialdemócrata. No hay razón para apoyar la idea de que los países de Europa del Este excomunistas se están convirtiendo en tipos liberales.

Una de las últimas clasificaciones es la aportada por Neesham y Tache (2010) que hace referencia a los modelos de los Estados miembros de la UE; concretamente al contraste significativo con respecto al papel del Estado entre los antiguos y los nuevos miembros de la UE. Neesham y Tache explican que ningún nuevo Estado miembro de la UE exsoviético ha optado por un modelo social puro y consideran que hay una clara diferenciación entre estos países que se clasifican en dos grupos: 1) Estados bálticos, Eslovaquia y dos miembros del sudeste europeo Bulgaria y Rumanía; 2) nuevos Estados miembros como República Checa, Hungría, Polonia, Eslovenia.

Al contrario que la clasificación realizada por Fenger, estas autoras sostienen que el grupo donde se encuentra Rumania, ha adoptado un modelo social más

neoliberal (anglosajón), mientras que el segundo grupo se asemeja al modelo continental. Señalan que ningún país post-comunista ha adoptado el modelo nórdico. También hacen referencia a la existencia de factores disruptivos en los países del Este tales como la corrupción, búsqueda de rentas o comportamiento antisocial que deberán ser tenidos en cuenta a la hora de conceptualizar cada modelo.

A pesar de las diferencias mencionadas, identifican dos aspectos generales comunes. Por un lado, se pueden controlar las propensiones hacia un enfoque más individualista tras el colapso de la era socialista; y por otro, independientemente de las actitudes políticas, los nuevos miembros de la UE no pueden (en esta etapa, por lo menos) proporcionar un EB al nivel de desarrollo del que disfrutaban los miembros más ricos (Neesham y Tache, 2010).

Después de casi tres décadas desde la Revolución de 1989, Rumania sigue estando en un periodo continuo de transición lo que significa que la estructura y el rol de las políticas sociales se encuentran en un proceso de redefinición y desarrollo.

3. Metodología

La metodología empleada en esta investigación ha sido mixta, tanto cualitativa como cuantitativa. Una vez analizado el estado de la cuestión se establecieron las dimensiones de estudio: legislativa y protección social a las personas en situación de dependencia. Cada una de ellas recoge varias unidades de análisis. Para la dimensión legislativa se establecieron las siguientes unidades de análisis: titularidad legislativa, concepto de protección a la dependencia, desarrollo normativo, grados de dependencia, prestaciones de atención a la dependencia. En cuanto la dimensión de protección social a las personas en situación de dependencia se han utilizado las siguientes unidades de análisis: gestión de la cobertura y atención a las personas en situación de dependencia, responsabilidad en la gestión pública y apoyo del cuidador informal. En la siguiente tabla se observa una síntesis de las dimensiones y unidades de análisis.

El estudio de estas variables parte del análisis teórico de las características del EB en España y Rumania y permite poner en evidencia los avances a nivel legislativo en materia de dependencia en ambos países y conocer cómo están implementando esta política social en la actualidad.

Tabla 1 Dimensiones y unidades de análisis

1. Dimensión legislativa	<ul style="list-style-type: none"> - Titularidad legislativa - Concepto de protección a la dependencia - Desarrollo normativo - Grados de dependencia - Prestaciones de atención a la dependencia
2. Dimensión de protección social a las personas en situación de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la cobertura y atención a las personas en situación de dependencia - Responsabilidad en la gestión pública - Apoyo del cuidador informal

Fuente: Elaboración propia.

4. Evolución legislativa de la atención a las personas en situación de dependencia en España y Rumania

4.1. Protección social en materia de dependencia en España

En el año 2006 se aprueba en España la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, LAPAD). Una de las novedades más importantes que recoge la Ley es el derecho subjetivo de ciudadanía de recibir cuidados (artículo 1). Además, se establece un nuevo marco de protección social a estas personas, diferente al existente para los mayores o discapacitados, a través de la creación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). Este nuevo Sistema está basado en los principios de universalidad, igualdad y carácter público. Esta estructura organizativa y de gestión tiene el objetivo de permitir que las personas en situación de dependencia puedan ser atendidas convenientemente mediante prestaciones de servicios y/o económicas.

Sin embargo, las dificultades han sido patentes a lo largo de todo este periodo teniendo su origen en la propia configuración del modelo de bienestar social, un sistema caracterizado por la escasa implicación del Estado, compensada a través del apoyo familiar. Esta situación no es característica única de España sino del conjunto de países europeos cuyo sistema de dependencia está en proceso de definición.

Arriba y Moreno (2009) diferencian entre

los sistemas de cuidados formalizados y universalistas propios de los países de modelos de bienestar socialdemócrata (calidad en el empleo, alta participación laboral femenina, relativamente escasa entidad de cuidados informales, escasos recursos a la

inmigración indocumentada para la provisión de cuidado, etc.), frente al modelo que parece haberse consolidado en los países del régimen mediterráneo (precariedad laboral, papel central de la inmigración irregular en los esquemas informales de cuidado, mayor dificultad de la mujer para la incorporación al mercado laboral, etc.). (p. 26)

En España han habido numerosos cambios normativos en materia de atención a las personas en situación de dependencia ligados a la crisis económica que han provocado una reconfiguración del modelo inicial. Por ello, es necesario abordar los cambios legislativos y la implementación de la Ley para poder identificar las características propias del modelo.

La LAPAD se ha apoyado demasiado en el cuidado informal y en las prestaciones económicas. La propia Ley “potencia mediante transferencias monetarias directas en forma de salario mensual que sea su parentela la principal proveedora” (Martínez-Buján, 2011, p. 119). Además, una estructura de gestión de la dependencia que se apoya demasiado en el trabajo informal de las mujeres como cuidadoras puede producir efectos perniciosos ya que

evidencia el mantenimiento del modelo *hombre ganapán* y la permanencia de la desigualdad de oportunidades especialmente para las mujeres de cara al desarrollo de sus proyectos vitales, perpetuando un modelo de desigualdad de género en el mercado productivo/reproductivo y en los espacios público/privado (Martínez-López, Frutos y Solano, 2017, p. 111)

El SAAD no ha tenido un desarrollo lineal y su implementación ha estado llena de cambios y retrasos. Además, la configuración actual basada en la implementación de la Ley a través de las Comunidades Autónomas (en adelante, CC.AA.), pone en riesgo la igualdad entre ciudadanos de distintos territorios. Esta configuración está produciendo una balcanización legislativa y una gestión desigual del derecho que pueden conducir a la proliferación de distintos subsistemas de bienestar social en materia de dependencia. “Las desigualdades en la distribución de la provisión formal no están tan relacionadas con las diferentes necesidades que pueden presentar cada región, sino más bien con la autonomía que han mostrado las CC.AA. en la aplicación de las políticas sociales” (Martínez-Buján, 2014, p. 116).

Si bien el sistema no ha sido completamente ignorado, sí ha sido descuidado y postergado en su regulación por los poderes públicos, supeditado a cambios políticos, ciclo económico y restricciones presupuestarias por parte del conjunto de administraciones públicas, en consonancia con otras políticas sociales. Este hecho, unido al papel que sigue manteniendo la familia como agente redistribuidor del bienestar social nos lleva a plantear la existencia de un *modelo híbrido* de atención a la

dependencia (Martínez-López, 2017) en España al igual que ocurre con otras políticas sociales donde las CC.AA. tienen amplias competencias en el desarrollo legislativo.

Por tanto, se puede afirmar que la respuesta que ofrece el SAAD a las situaciones de dependencia está condicionada por nuestro sistema de bienestar social mediterráneo donde difiere considerablemente el papel del Estado, del mercado y la familia respecto a otros modelos (Arriba y Moreno, 2009; Da Roit, González-Ferrer y Moreno, 2013; Moreno, 2015).

En la actualidad la protección social existente a las personas en situación de dependencia no llega a todas las personas reconocidas como tales ni tiene el alcance e intensidad previstos, encontrándose muchas de ellas en el conocido como 'limbo de la dependencia': personas con grado de protección reconocido pero que no acceden a los beneficios del Sistema.

4.2. Protección Social en materia de dependencia en Rumania

La integración de Rumania en la Unión Europea en 2007 supuso el punto de partida para el reconocimiento del país como un Estado moderno. Sin embargo, los cambios políticos, económicos y sociales a los que se ha sometido el país en un tiempo relativamente corto están aún por consolidarse y con ello, el desarrollo de políticas sociales.

Tras la adhesión a la UE, el marco legislativo rumano ha experimentado una importante *mutación* en todos los ámbitos (protección social, sanidad, educación, asistencia social, etc.). A diferencia de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia de España, en Rumania no hay una legislación propia en esta materia, sino que se engloba dentro de la protección a las personas con discapacidad principalmente, así como a las personas mayores, en menor medida. Casi todos los recursos públicos orientados a cubrir las situaciones de dependencia se dirigen a las personas con discapacidad. Por tanto, las situaciones de dependencia ligadas a la edad quedan relegadas a un segundo plano si no van ligadas a una discapacidad.

En 1992 se aprueba en Rumania la Ley 53/1992 sobre la Protección Especial de las Personas con Discapacidad definiéndolas como aquellas que, debido a unas deficiencias sensoriales, físicas o mentales, no se pueden integrar total o parcial, temporal o permanente, por sus propias posibilidades, en la vida social y profesional, necesitando protección especial (Lege n° 53/1992).

Dicha definición es modificada en 2002 mediante la Ley de 519 de 12 de julio que aprueba la Ordenanza de Emergencia del Gobierno 102/1999 sobre la protección especial y el empleo de las personas con discapacidad. Sin embargo, cuatro años más tarde vuelve a sufrir una nueva modificación. Actualmente se considera

personas con discapacidad aquellas que debido a trastornos físicos, mentales o sensoriales les faltan habilidades para desarrollar de modo normal actividades cotidianas, necesitando medidas de protección a favor de su recuperación, integración e inclusión social (Ley nº 448/2006). Incluso en esta última definición no se contempla aspectos relacionados con la edad o situaciones de dependencia que puedan devenir de una enfermedad.

La Ley 448/2006 sobre la Protección y Promoción de los Derechos de Personas con Discapacidad, recoge los tipos de discapacidad: física, visual, auditiva, sorda ceguera, somática, mental, psíquica, HIV/SIDA, asociadas y enfermedades raras (Ley nº 448/2006). Esta clasificación es distinta a la desarrollada en España en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, que clasifica a las personas con discapacidad según su deficiencia: física, mental, intelectual o sensorial.

Por otro lado, el Parlamento de Rumania ratificó mediante la Ley 221 de 11 de noviembre de 2010, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹, y designó la Autoridad Nacional para las Personas con Discapacidad (en adelante, ANPD)² como la autoridad central de coordinación en la aplicación de la Convención (Ley nº 221/2010). La ANPD desarrolla unas funciones similares a SAAD, manteniendo las distancias respecto a su alcance, contenido y posibilidades.

Recientemente se ha aprobado la Estrategia Nacional “Una sociedad sin barreras para las personas con discapacidad” 2016-2020 y el Plan operacional para la implementación de dicha estrategia (Ministerul Muncii si Justitiei Sociale, 2016). Todos estos cambios legislativos han supuesto una mayor protección social a las personas que precisaban de cuidados de larga duración (en adelante, CLD), pero aún falta que se produzca una consolidación respecto a las actuaciones de la ANPD.

Las reformas legislativas se han concentrado en el sistema de protección social de las personas de edad avanzada, especialmente para las personas sin ingresos, sin familia, sin apoyo o con medios de vida insuficientes. La tendencia actual en el país es trasladar el cuidado de las personas mayores de la atención institucional a la atención domiciliaria bajo la suposición de que es el método preferido por los ancianos porque les permite mantener su independencia y su red social (también disminuye el gasto gubernamental en CLD). Sin embargo, tal como afirma Popa (2010), esta suposición puede no ser correcta ya que la atención domiciliaria implica una mayor participación por parte de la familia o del tutor legal, quien, por otro lado, puede estar renunciando a una parte de su trabajo para proporcionar esa atención. Además, al igual que ocurre en España con las CC.AA, en Rumanía la Ley fue implementada

de manera diferente por cada Consejo de Condado (Consiliul Judetean) responsable, dando lugar a desigualdades tanto de acceso como de atención.

Ghenta (2016) constató que la responsabilidad social en relación al cuidado en Rumania, al igual que en la mayoría de los países europeos, incluyendo España, recae mayoritariamente sobre la mujer. Al mismo tiempo, las mujeres cuidadoras tienen un conocimiento muy limitado sobre la existencia de servicios formales de cuidados o las medidas que apoyan los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Ghenta, Matei y Mladen (2015) en relación a los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, evidenció una falta de capacidad de los administradores sociales para desarrollar métodos, técnicas y prácticas innovadoras. Es decir, la debilidad en la gestión y el poco interés en desarrollar mecanismos de medición de rendimiento como elementos clave en la organización del sistema rumano de protección a la dependencia.

5. La situación de dependencia en Rumanía y España: Aproximación a los datos

5.1. La gestión de la Ley de Dependencia en España

A fecha 31 de marzo de 2017 había en España 1.642.830 personas en situación de dependencia reconocida. Esto significa que el 3,5% de la población española necesita apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (SAAD, 2017). Un 29,7% estaban reconocidas con Grado III³, un 37,5% tenían un Grado II y un 32,8% habían obtenido un Grado I. Además, existe una gran desproporción según sexo dado que un 65% son mujeres y un 35% hombres.

Del total de personas que habían sido valoradas, 1.213.409 tenían el derecho reconocido a las prestaciones económicas y/o servicios. Sin embargo, sólo 878.208 personas recibían algún tipo de recurso, encontrándose un importante porcentaje de personas en el 'limbo de la dependencia', es decir, con derecho reconocido y pendientes de poder ejercerlo. Más del 70% de las personas en situación de dependencia reconocida tiene más de 65 años y los mayores de 80 superan el 50% (886.179 personas). En la siguiente tabla se pueden observar estos datos.

Por tanto, podemos comprobar que una característica muy importante es el envejecimiento de la población en las personas en situación de dependencia ya que una de cada dos tiene más de 80 años. Otro dato relevante es que existe una feminización de este colectivo ya que las mujeres casi doblan a los varones. Finalmente,

Tabla 2 Datos estadísticos del SAAD

Total población	46.557.008		100%
Solicitudes	1.642.830	1.060.876 mujeres 581.954 hombres	5,3%
Resoluciones	1.530.172		3,9%
Resoluciones con derecho a prestaciones	1.213.409		2,6%
Beneficiarios que reciben prestaciones	878.208	577.615 mujeres 300.593 hombres	1,9%

Fuente: SAAD, 2017. Elaboración propia.

podemos destacar el elevado número de personas que se encuentran en el 'limbo de la dependencia', es decir, personas que han sido reconocidas como potenciales beneficiarios pero que sin embargo no acceden a los mimos. Esta cifra supera las 300.000 personas según datos de marzo de 2017.

El proceso de acceso a los recursos de la LAPAD se realiza en dos momentos diferenciados que forman parte de un único proceso: el reconocimiento como persona en situación de dependencia y la resolución de acceso a una determinada prestación económica o servicio.

Las prestaciones de atención a la dependencia tienen naturaleza de servicios y prestaciones económicas y van destinadas, tanto a la promoción de la autonomía personal como a atender necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La LAPAD contempla los siguientes servicios y prestaciones económicas:

Las prestaciones económicas de dependencia, al igual que los servicios, están destinadas a promover la autonomía personal y a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. No obstante, el artículo 14.2. de la LAPAD prioriza claramente las prestaciones en especie sobre las prestaciones dinerarias. Reconoce así una prioridad a la intervención de los cuidadores profesionales y pretende, de esta manera, garantizar la calidad de los cuidados a través de los servicios de proximidad. De este modo, se intenta favorecer la promoción de la autonomía personal a los cuidados en el hogar.

5.2. La gestión de la Ley de Dependencia en Rumania

Rumania contempla prestaciones para dar respuesta a las necesidades de CLD para las personas con discapacidad y las personas mayores, mediante la Ley 448/2006, de 6 de diciembre, sobre la Protección y Promoción de los Derechos

Tabla 3 Prestaciones de atención a la dependencia en España

Servicios	Prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal	
	Teleasistencia	
	Ayuda a domicilio	Servicios de atención a las necesidades del hogar Servicios de cuidados personales
	Centros de Día y de Noche	Centros de día para mayores Centros de día para menores de 65 años Centros de día de atención especializada; Centros de noche
	Atención residencial	Residencias de personas mayores en situación de dependencia Centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad
Prestaciones económicas	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales	
	Prestaciones económicas vinculada al servicio	
	Prestación económica de asistencia personal	

Fuente: LAPAD, 2006. Elaboración propia.

de las personas con Discapacidad y la Ley 17/2000 de 6 de marzo, sobre la Asistencia Social de las Personas Mayores, adaptándose los servicios prestados a sus necesidades individuales (Lege nº 17/2000).

Según la Ley 448/2006, las personas con discapacidad tienen derecho a percibir prestaciones de dependencia en función del grado y el tipo de discapacidad durante el periodo que perdura la discapacidad. Así, puede tener derecho a la asistencia a domicilio, asistencia residencial parcial, asistencia residencial y prestaciones sociales en metálico.

En el caso de las personas mayores, una vez que hayan cumplido la edad de jubilación establecida por ley y, si se encuentran en una de las situaciones establecidas en el artículo 3⁴ de la Ley 17/2000, tienen derecho a percibir servicios y prestaciones de dependencia en función de su grado (Lege nº 17/2000).

En Rumania la ANPD es el organismo encargado de ofrecer los datos estadísticos en cuanto la evolución de la protección a personas con discapacidad pero no presenta el nivel de detalle que el SAAD en España. Según datos de la ANPD, a 31 de marzo de 2017⁵ el número total de personas con discapacidad en Rumanía era de 784.527, que representaba el 3,9% de la población. Un dato muy significativo es que el 97,7% (766.495 personas) de ellas están bajo el cuidado de sus familias y/o viven en sus casas (no están institucionalizadas) y 2,3% (18.032 personas) se encuentran

en instituciones públicas residenciales de asistencia social para personas adultas con discapacidad coordinadas por el Ministerio de Trabajo y Justicia Social mediante la ANPD (Ministerul Muncii si Justitiei Sociale, 2017).

El número de personas con edades entre 18-64 años representa el 57,4% del total de las personas adultas con discapacidad (415.427 personas) y un 42,5% tienen más de 65 años (307.596 personas).

El número de personas con discapacidad grave representa el 36,9% del total, con discapacidad acentuada un 51,7% y las personas con discapacidad media y leve un 11,4% del total⁶.

Las prestaciones a las que tienen derecho las personas mayores se recoge en el artículo 14 de la Ley 17/2000 de 6 de marzo, sobre la Asistencia Social de las Personas Mayores.

Por su parte, en relación a los recursos para las personas con discapacidad, se puede distinguir entre centros y prestaciones económicas. Dentro del catálogo de centros para las personas con discapacidad encontramos principalmente: los centros de cuidados y asistencia, los centros de recuperación y rehabilitación, los centros de integración mediante terapia ocupacional y los centros de preparación para la vida independiente.

En cuanto a las prestaciones económicas a las personas con discapacidad, el artículo 58 de la Ley 448/2006 establece que estas personas pueden recibir una indemnización mensual en función del grado de discapacidad que presenten. Además, las personas con discapacidad grave se pueden beneficiar de otras prestaciones previstas en el artículo 27 de la citada Ley, tales como: préstamo económico mediante transferencia del presupuesto de la ANPD para la adquisición de vehículo o adaptación de vivienda a sus necesidades.

Cabe destacar que, al contrario de lo que ocurre en España, las prestaciones sociales de dependencia contempladas en la Ley 17/2000 sobre la Protección de las personas mayores de Rumania, tienen naturaleza de servicios, acordándose apoyos económicos solamente para hacer frente a ciertos pagos corrientes, suponiendo ayudas finalistas no sujetas a seguimiento ni evaluación. En la siguiente tabla podemos observar de forma detallada las prestaciones económicas y servicios existente en Rumania establecidos a partir de la Ley 448/2006 y Ley 17/2000.

Con respecto a la necesidad de cuidados en el hogar, la legislación rumana contempla en el artículo 13 de la Ley 17/2000 que la Administración Local (Consejos Locales) puede asegurar los cuidados de las personas en situación de dependencia en su domicilio mediante la contratación de personas cuidadoras. Dicha contratación se efectúa por horas, media jornada o jornada completa y durante el

Tabla 4 Personas con discapacidad en hogares y centros y por edad

Personas con discapacidad	Nº personas	%	Total
Residentes en hogares	766.495	97,7%	784.527
Residentes en centros	18.032	2,3%	
Entre 18-64 años	415.274	57,4%	
Mayores 65 años	307.596	42,5%	

Fuente: ANPD, 2017. Elaboración propia.

Tabla 5 Tipo de prestaciones para las personas mayores dependientes en Rumania

1. Cuidados temporales o permanentes en el domicilio

- Servicios sociales dirigidos, principalmente, al cuidado de la persona, evitando su marginalización social y apoyando la integración social, asesoramiento jurídico y administrativo, apoyo económico en el pago de las obligaciones corrientes, cuidados en el hogar y servicios de limpieza, preparación de alimentos.

- Servicios sociosanitarios dirigidos, sobre todo, a prestar ayuda en las tareas de higiene personal, rehabilitación física y mental, acondicionamiento de la vivienda, promoción y participación en las actividades económicas, sociales y culturales, así como el cuidado temporal en centros de día y de noche u otros centros especializados;

- Servicios médicos en forma de consultas y la atención médica en el hogar o en instituciones de salud, consultas y cuidado dental, administración de medicamentos, suministro de materiales sanitarios.

2. Cuidados temporales o permanentes en centros residenciales para personas mayores

- Servicios sociales, que consisten en: servicios de limpieza; asesoramiento jurídico y administrativo; prevenir la exclusión social y apoyo a la integración social;

- Servicios sociosanitarios consisten en: mantener y/o rehabilitación de las capacidades físicas o intelectuales; programas de terapia ocupacional; asistencia para la higiene personal;

- Servicios médicos (asesoramiento y tratamiento médico especializado en instituciones o a la persona encamada, si está inmovilizado; cuidados de enfermería; suministro de medicamentos; proporcionar dispositivos médicos; consultas y cuidado dental).

3. Cuidados en centro de día, centros de mayores, asilos temporales, pisos y viviendas sociales, etc.

Fuente: Monitorul Oficial, 2000. Elaboración propia.

período que la persona dependiente necesita los cuidados. Destaca el hecho de que no supone una obligatoriedad sino una posibilidad para los Ayuntamientos. Supone una declaración de intenciones pudiendo ser arbitraria la gestión por parte de cada entidad local. En España esta figura se desarrolla a través del auxiliar de ayuda a domicilio, servicio que aparece recogido en la Ley pero que está escasamente desarrollado.

El mismo artículo de la Ley menciona que el marido/la mujer o los familiares que cuidan a la persona en situación de dependencia se pueden beneficiar de una jornada reducida de trabajo, de media jornada, siendo la otra media jornada retribuida económicamente de los presupuestos de la administración local por una cuantía equivalente al salario de un asistente personal. Durante estos cuidados, el

Tabla 6 Prestaciones económicas y Servicios para la atención a la dependencia en Rumania

	Ley 448/2006		Ley 17/2000
Servicios	Asistencia a domicilio		Cuidados en el domicilio Cuidados en Centros residenciales para personas mayores
	Asistencia residencial (completa y/o parcial)	Centros de recuperación y rehabilitación Centros de integración/terapia ocupacional Centros de preparación para la vida independiente	Cuidados en Centros de día; Centros de mayores; Asilos Temporales; Pisos y viviendas sociales
Prestaciones	Indemnización económica en función del grado de discapacidad		Prestación económica en función del grado de dependencia
	Prestación económica para la adquisición de vehículos		Ayudas económicas finalistas (no sujetas a seguimiento ni evaluación)
	Prestación económica adaptación de vivienda		

Fuente: Monitorul Oficial, 2006. Elaboración propia.

marido/la mujer o los familiares cuidadores se encuentran en situación de alta en la Seguridad Social a jornada completa.

6. Análisis comparado de los niveles de protección social en España y Rumania

España y Rumania presentan importantes diferencias en cuanto a su sistema de protección social. Este hecho condiciona la respuesta que da cada país al reto de los CLD y la protección a las personas en situación de dependencia. En el siguiente cuadro podemos observar las diferencias más significativas de cada modelo.

Respecto a la primera de las variables, el análisis documental de los modelos de protección social, se puede observar que España mantiene un modelo híbrido de atención a la dependencia. Si bien la Ley tiene matices socialdemócratas, el destacado papel de la familia en el bienestar social hace que la responsabilidad social del Estado quede en un segundo plano. Por su parte, el modelo de protección social implantado en Rumania se caracteriza por encontrarse 'en construcción'. La respuesta social a las personas en situación de dependencia es limitada, con características de diversos modelos de protección social.

Si comparamos la dimensión legislativa, el hecho central lo encontramos en la existencia o no de una ley propia para este colectivo. En el caso de España, en el año 2006 se aprueba la LAPAD configurando el SAAD, estructura vertebral de la atención a la dependencia. Por el contrario, en Rumania existe una amplia amalgama de leyes dirigidas a cubrir las necesidades de las personas mayores y con

Tabla 7 Análisis de los sistemas de atención a la dependencia en España y Rumania

Dimensión	Unidad de análisis	España	Rumania
1. Dimensión documental de los modelos de protección social	Rasgos del EB	Modelo Familista de protección social con rasgos socialdemócratas: modelo híbrido de protección social	Modelo mixto (presenta distintos matices de los modelos "clásicos" de bienestar) con un fuerte carácter liberal y un modesto papel de las políticas sociales.
2. Dimensión legislativa	Titularidad legislativa	Mixta. El Estado y las CC.AA. regulan en su ámbito de competencias	Centralizada. El Estado regula normas generales.
	Concepto de protección a la dependencia	Recogido como un derecho universal que favorece el desarrollo de la ciudadanía social	Vinculado a las personas mayores y supeditado su ejercicio a las posibilidades de la Administración Local
	Desarrollo normativo	Tiene una normativa específica en relación a la atención a la dependencia	Carece de normativa específica, pero cubre las necesidades de este colectivo con otras leyes
	Grados de dependencia	Existen tres niveles	Existe una clasificación diferenciada para personas con discapacidad y en situación de dependencia.
	Prestaciones de atención a la dependencia	Catálogo de servicios y prestaciones económicas que abarcan todas las situaciones	Existen prestaciones y servicios según el colectivo de acceso: persona mayor o discapacitada. Las posibilidades de beneficiarse de las mismas dependen de factores personales y familiares.
3. Dimensión de protección social a las personas en situación de dependencia	Gestión de la cobertura y atención a las personas en situación de dependencia	La intensidad de la protección social depende del grado de dependencia	Depende de si la persona es catalogada como discapacitada o mayor
	Responsabilidad en la gestión pública	Descentralizada: Estado, CC.AA. siendo la responsabilidad de la prestación pública	Estado y Ayuntamientos, por un lado, y el tercer sector por otro, participan en la gestión del cuidado con competencias diferenciadas
	Apoyo del cuidador informal	Aparece recogido en la Ley de Dependencia	En relación a las personas mayores dependen de la Administración y se asemejan a la figura de auxiliar a domicilio

Fuente: Análisis teórico, legislativo y de gestión. Elaboración propia.

discapacidad, pero no unifica la protección social a las personas en situación de dependencia. Como consecuencia de ello, carece de una estructura administrativa y territorial que permita garantizar esta atención a las personas que precisan de CLD.

Finalmente, respecto a la protección social a las personas en situación de dependencia, ambos países están condicionados por las dos dimensiones anteriores.

España tiene una mayor organización de prestaciones y servicios para este colectivo, pero, el papel que juega la familia en el bienestar social determina la configuración del derecho universal. En ocasiones, la capacidad del Estado está conscientemente calculada y los recortes en derechos sociales entran dentro de lo posible en el imaginario colectivo porque siempre habrá un familiar que se responsabilizará del cuidado, habitualmente encarnado en la figura de una mujer. Por su parte, en Rumania la protección social que se da a la población está determinada por la capacidad de los Ayuntamientos para hacer frente a las necesidades de CLD. La población cuenta con recursos y prestaciones estatales pero la cobertura es mucho menor en comparación a España. Se observa cómo la respuesta que da Rumania está condicionada por su modelo de protección social 'en construcción' y la ausencia de leyes claras que articulen una respuesta global al conjunto de la ciudadanía en situación de dependencia.

7. Discusión y conclusiones

La creación del EB tiene una historia bastante reciente tanto en España como en Rumania en comparación con los países centroeuropeos y nórdicos. El desarrollo desigual de su política social ha estado marcado por un contexto histórico y político muy determinado. En ambos países la atención a las personas en situación de dependencia supone un reto presente y futuro dado el envejecimiento de la población y aumento de la esperanza de vida.

En un intento de clasificar los sistemas de bienestar social de atención a la dependencia se observa la gran dificultad clasificar al modelo rumano dado que, debido a su continua transformación, se encuentra aún en proceso de desarrollo, presentando características que no permiten encuadrarlo dentro de un sólo modelo. Por su parte, España forma parte de los EB familistas donde la familia tiene un papel primordial en la provisión del bienestar social de sus miembros, también en la política de atención a la dependencia. Este modelo se ha sustentado en el trabajo informal de las mujeres teniendo importantes implicaciones de género como por ejemplo, un mayor coste de oportunidad para acceder a un empleo en el mercado de trabajo formal y tener independencia económica.

En este análisis se ha podido observar que existe una diferencia clara entre los modelos de protección social de atención a la dependencia en España y Rumanía. El origen de estas divergencias se encuentra en los modelos de bienestar social y en desarrollo legislativo de normas jurídicas de atención a la dependencia.

La legislación dirigida a la atención de las personas en situación de dependencia en Rumanía, a pesar de no estar recogida en una única norma como en España,

contempla un gran abanico de situaciones protegibles y ofrece distintas prestaciones sociales adaptadas a las necesidades de cada persona en dicha situación. Así, las personas con discapacidad tienen derecho a percibir prestaciones de dependencia en función del grado y el tipo de discapacidad y, una persona mayor que haya cumplido la edad de jubilación habitual tiene el derecho a percibir prestaciones de dependencia en función del grado de dependencia. En Rumania existe una compleja maraña legislativa donde son constantes los cambios legales. Además, numerosos agentes sociales participan en la cobertura social pública, lo que dificulta su coordinación y planificación.

En España, la LAPAD reconoce la protección de las personas en situación de dependencia como un derecho subjetivo, asumiendo el Estado esta responsabilidad. Sin embargo, desde la aprobación de la LAPAD han sido constantes los cambios normativos que han afectado a este sistema de protección social siendo considerada por numerosos investigadores como una derogación encubierta.

Independientemente del desarrollo normativo de cada país, España y Rumania se enfrentan ante el reto de dar respuesta a las necesidades de CLD desde un plano de igualdad, calidad y garantista con sus propias leyes. El modelo español, al establecer de forma clara las diferentes prestaciones del SAAD de acuerdo con la valoración del grado de dependencia, favorece la transparencia del proceso, igualdad entre los distintos ciudadanos, así como una coordinación de las actuaciones públicas. En cambio, el modelo rumano se caracteriza por la ausencia de una protección específica a las personas en situación de dependencia, carece de una adecuada coordinación entre las distintas administraciones públicas, en ocasiones sus medidas son diferentes dependiendo de cada entidad local, no garantizándose por tanto ni la cobertura ni el acceso a las prestaciones sociales en condiciones de igualdad.

La política social en materia de dependencia puede suponer un incremento del gasto social pero su desarrollo revertirá en el conjunto de la ciudadanía a través de retornos fiscales, mayor empleo dentro del sector sociosanitario, coherencia política con las necesidades sociales de la población y en todo caso, en pro de una sociedad más justa y equitativa.

Notas

- 1 Adoptada en Nueva York por la Asamblea General de la ONU el 13 de diciembre de 2006, abierto a la firma el 30 de marzo de 2007 y firmado por Rumania el 26 de septiembre de 2007; entró en vigor el 3 de mayo de 2008.
- 2 En rumano Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Dizabilitati.

- 3 Las necesidades de atención aumentan en la medida que asciende el Grado de Dependencia siendo el III el máximo y I el mínimo.
- 4 No tener familia o no estar en cuidados de otra persona que tiene la obligación legal de cuidarle; no disponer de una vivienda ni la posibilidad de asegurarse por medios propios un nivel mínimo de vida; no puede realizar las actividades básicas de la vida diaria por si sola o necesita de atención especializada para hacerlo; tiene imposibilidad de asegurarse las necesidades sociosanitarias debido a la enfermedad, o la situación física o psíquica.
- 5 Los datos que se presentan a continuación corresponden a esta fecha.
- 6 Según la Ley 448/2006 sobre la Protección y Promoción de los derechos de las personas con discapacidad, los grados de discapacidad son: Grado I – grave (deficiencia grave), Grado II – acentuada (deficiencia acentuada), Grado III – medio (deficiencia media y leve).

Referencias

- ANPD. (2017). Date statistice. Recuperado de <http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/trimestriale/>
- Arriba, A., y Moreno, F. J. (Eds.) (2009). El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos. Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- BOE. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>.
- BOE. (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12632>
- Constitutie*) din 21 noiembrie 1991 (2003). Monitorul Oficial. N° 767 (DIN 31/10/03). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/constitu-ie-din-21-noiembrie-1991-emitent-parlamentul-publicat-n-monitorul-oficial-nr-767-din-47355.html>
- Da Roit, B., González-Ferrer, A., y Moreno, F. J. (2013). The new risk of depedency in old age and (missed) employment opportunities: The Southern Europe model in a comparative perspective. En J. Troisi, y H. J. V. Kondratowitz (Eds.), *Ageing in the Mediterranean* (pp. 151-172). Bristol, Reino Unido: Policy Press.
- Del Pino, E., y Lara, M. (2013). *Los Estados de bienestar en la encrucijada*. Madrid, España: Tecnos.
- Del Pino, E., y Rubio, M. J. (Dir.). (2016). *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid, España: Tecnos.
- Esping-Andersen, G. (1990). *Los tres mundos del estado de bienestar*. Valencia, España: Alfons el Magnánim.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, España: Ariel.

- Eurostat. (2016). Tasas de población. Recuperado de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es
- Eurostat. (2016). Esperanza de vida al nacimiento. Recuperado de https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/images/0/0c/Life_expectancy_at_birth%2C_1980-2016_%28years%29.png
- Eurostat. (2017). PIB por habitante en estándar de poder adquisitivo. Recuperado de https://europa.eu/european-union/documents-publications/statistics_es
- Fenger, M. (2007). Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating postcommunist countries in a welfare. *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences*, s.d. Recuperado de http://www.learneurope.eu/files/9913/7483/4204/Welfare_regimes_in_Central_and_Eastern_Europe.pdf
- Ghenta, M. (2016). Ingrijirea persoanelor varstnice in cadrul familiei-negocierea rolului de ingrijitor. En A. Matei, M. Gheanta, D. Badoi y B. Sanduleasa, Roluri de gen si implicatii in realizarea echilibrului între viata profesionala si viata de familia (pp. 131-186). Bucarest, Rumania: Editura Universitara Bucuresti. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301516056_Ingrijirea_persoanelor_varstnice_in_cadrul_familiei_negocierea_rolului_de_ingrijitor Family_care_of_elderly_and_negotiating_the_role_of_caregiver
- Ghenta, M., Matei, A., y Mladen, L. (2015). Performance measurement in social care services for older people. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 7(2), 97-109. doi: 10.18662/rrem/2015.0702.09
- Hotarare n° 886/2000 (2000). Pentru aprobarea Grilei nationale de evaluare a nevoilor persoanelor varstnice. *Monitorul Oficial*. N° 507 (DIN 16/10/00). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/hotarare-nr-886-din-5-octombrie-2000-pentru-aprobarea-grilei-nationale-de-evaluare-a-nevoilor-persoanelor-varstnice-emitent-guvernul-publicat-24673.html>
- Martínez-Buján, R. (2011). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de relaciones laborales*, 29(1), 99-123.
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *REIS*, (145), 99-126.
- Martínez-López, J. A. (2017). El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68, 135-168.
- Martínez-López, J. A., Frutos, L., y Solano, J. C. (2017). Los usos de las prestaciones económicas de la dependencia en el municipio de Murcia. Un estudio de caso. *Revista Española de Sociología*, 26(3 Supl.), 97-113.
- Ministerul Muncii Si Justitiei Sociale. (2016). Strategia nationala "O societate fara bariere pentru persoanele cu dizabilitati" 2016-2020 si Planul operational privind implementarea strategiei nationale. Recuperado de <http://anpd.gov.ro/web/strategia-nationala-o-societate-fara-bariere-pentru-persoanele-cu-dizabilitati-2016-2020-si-planul-operational-privind-implementarea-strategiei-nationale/>

- Lege n° 53/1992 (1992). Privind protectia speciala a persoanelor handicapate. Monitorul Oficial. N° 119 (DIN 4/6/92). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/lege-nr-53-din-1-iunie-1992-privind-protectia-speciala-a-persoanelor-handicapate-emitent-parlamentul-romaniei-publicat-n-2266.html>
- Lege n° 17/2000 (2000). Privind asistenta sociala a persoanelor varstnice. Monitorul Oficial. N° 104 (DIN 04/03/00). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/lege-nr-17-din-6-martie-2000-privind-asistenta-sociala-a-persoanelor-varstnice-emitent-parlamentul-publicat-n-21309.html>
- Lege n° 519/2002 (2002). Pentru aprobarea Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap. Monitorul Oficial. N° 555 (DIN 29/07/02). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/lege-nr-519-din-12-iulie-2002-pentru-aprobarea-ordonantei-de-urgenta-a-guvernului-nr-102-1999-privind-protectia-speciala-si-incadrarea-in-munca-a-persoanelor-cu-handicap-37685.html>
- Lege n° 448/2006 (2006). Privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap. Monitorul Oficial. N° 1.106 (DIN 18/12/06). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/lege-nr-448-din-6-decembrie-2006-privind-protectia-si-promovarea-drepturilor-persoanelor-cu-handicap-emitent-parlamentul-publicat-n-77815.html>
- Lege n° 221/2010 (2010). Pentru ratificarea Conventiei privind drepturile persoanelor cu dizabilitati, adoptata la New York de Adunarea Generala a Organizatiei Natiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisa spre semnare la 30 martie 2007 si semnata de Romania la 26 septembrie 2007. Monitorul Oficial. N° 792 (DIN 26/11/10). Recuperado de <http://www.monitoruljuridic.ro/act/lege-nr-221-din-11-noiembrie-2010-pentru-ratificarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-adoptata-la-new-york-de-adunarea-general-a-organizatiei-natiunilor-unite-la-13-decembrie-123949.html>
- Neesham, C., y Tache, I. (2010). The emerging East European social model: A comparative overview. *International Advances in Economic Research*, 12(3), 1-15.
- Popa, D. (2010). Long term care in Romania country report (CASE Network Studies & Analyses N° 419/2010). Recuperado de http://www.case-research.eu/files/?id_plik=4337
- SAAD. (2017). Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Recuperado de <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20170331.pdf>
- Salido, O., y Moreno, L. (2007). Bienestar y políticas familiares en España. *Política y Sociedad*, 2007, 44(2), 101-114.
- Toussaint, E. (2010). Una mirada al retrovisor. El neoliberalismo desde sus orígenes hasta la actualidad. Barcelona, España: Icaria.
- Zalakain, J. (2017). Atención a la dependencia en la UE: Modelos, tendencias y retos. *Revista de derecho social y empresa*, (8).

José Ángel Martínez-López. Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Murcia.

Mihaela Raducea. Investigadora Becada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Murcia.

Data de submissão: 03/02/2018 | **Data de aceitação:** 13/09/2018

