

¿Quién me cuidará cuando sea mayor?

Cuidar de las personas dependientes, hijas/hijos, personas mayores y personas con discapacidad es una obligación que ninguna sociedad puede ni debe olvidar. Los cambios que en las últimas décadas se han producido en la sociedad, evidencian lo que se ha dado en llamar “crisis de los cuidados”.

Introducción

El Forum de Política Feminista promueve políticas públicas que garanticen los derechos y la equidad de género, así como que las leyes y normativas se adecúen a estos criterios. Genera alternativas a través del debate y el análisis de la realidad en nuestro entorno.

Esta comunicación pretende resaltar la **perspectiva de género en la situación actual de los cuidados** y ofrecer algunas propuestas de cambio, para la mejora de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), que no ha dado hasta ahora la respuesta esperada a las necesidades de la población.

Contextualización de la atención actual a las personas mayores en situación de dependencia

En 2018 vivían en España más de **2.625.800 de personas de más de 80 años**, (el 6,1% de la población) y las personas con cien años o más alcanzaban la cifra de 11.229 personas.

Entre las personas mayores de 80 años y más, que es cuando se produce la mayor caída de capacidades de las personas para su autocuidado, **el 61,8 % son mujeres** y de ellas **viven solas el 40,8%**, lo que supone una cifra de 662.300 mujeres.

Otro dato a tener en cuenta es que dos terceras partes de las mujeres que viven solas lo hace en un **entorno urbano** de ciudades de más de 20.000 habitantes, aspecto muy importante a efectos de la capacidad de resolución municipal sobre servicios sociales.

Al cruzar los datos demográficos con los niveles de renta observamos que la **feminización de la pobreza** es una realidad. La **pensión media de jubilación percibida por mujeres** alcanzó en agosto de 2018 la cuantía de **821,95 €/mes**, en contraste con los 1.274,4 euros mensuales que reciben de media los varones. La brecha entre ambos sexos, en valores absolutos, es de 452,4€. Si los datos los referimos a las mujeres de más de 80 años esta media se sitúa en 650 €/mes de media.

En 2018, **955.116 personas solicitaron prestación por dependencia**. El 54 % del total de las solicitudes, correspondían a personas que tenían 80 y más años. Y una vez valorados los solicitantes **el grupo mayoritario (30%) lo constituyeron las personas dependientes Grado II**, es decir las que “necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o más veces al día, pero no requieren el apoyo permanente de una persona cuidadora”. La dependencia en grado III, que precisan ayuda continuada,

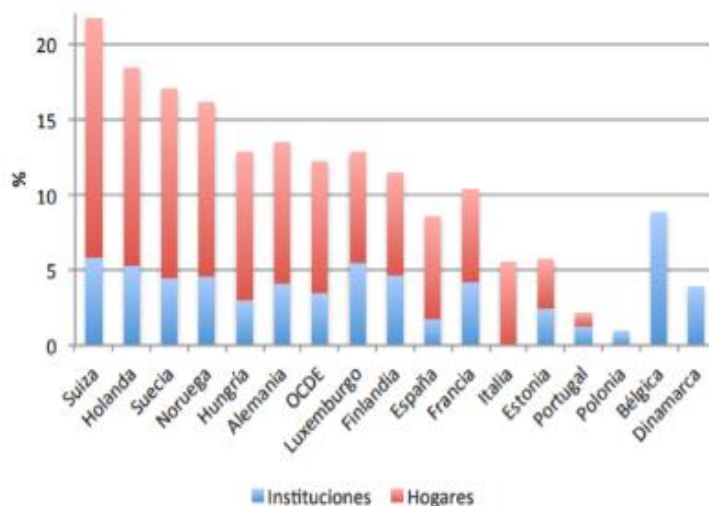
alcanzaron el 23% de las solicitudes. Estos datos no están desagregados por sexos pero es evidente que **la mayoría son mujeres** debido al porcentaje de ellas entre las personas mayores de 80 años.

En cuanto a la **financiación pública**, en 2018 el presupuesto para todos los Servicios Sociales del conjunto de las Administraciones públicas, incluida la LAPAD, era el **1,7% del PIB** (no se trata de presupuestos liquidados), y la distribución de las aportaciones fue de un 25,1% las AALL, un 13,5% la AGE (1.40.091 millones de euros) , y un 61,4% las CCAA. La propuesta para el PGE 2019 era aumentar la partida de dependencia un 60% llegando a los 2300 millones. De ellos 515 millones serían para recuperar el retroceso en los años anteriores, subiendo el nivel mínimo garantizado y nivel acordado.

El gasto público por dependiente atendido en 2018 fue de 6.580 euros (ADGSS)

En el siguiente gráfico vemos que España es uno de los países europeos que menos presupuesto dedica a la atención a la dependencia. Los países nórdicos emplean entre el 2,55 y el 3% (Fedea 2017) que es lo que consideramos debe llegar a dedicar España para que las personas en situación de dependencia reciban la atención que necesitan y a la que tienen derecho.

Figura 1. Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia. Europa OCDE. 2015



Fuente Fedea <http://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2017-22.pdf>

¿Cómo se prestan los cuidados en nuestra sociedad?

El [Segundo informe del Observatorio de la Dependencia](#) (2017) nos informa de que el cuidado exclusivamente en el entorno familiar es el más representativo a pesar de que ha ido disminuyendo, desde el 51,1% de 2009 al 34%.

Los datos del INE (2017) nos dicen que cuando una persona se encuentra en situación de dependencia va a ser cuidada **la mayor parte de las veces en su entorno familiar y por una mujer**. Si el dependiente es un hombre le cuidarán, por este orden, su cónyuge (38,8%) o sus hijas (21,7%). En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda, se invierte el orden y son las hijas (35,4%) las que fundamentalmente se

hacen cargo de los cuidados, seguidas de otros familiares y amigos (13,3%), mientras que sus parejas varones solo se encargan de ellas en el 12,5% de los casos.

Las mujeres de menor nivel educativo, sin empleo, de clases sociales más desfavorecidas e inmigrantes configuran el gran colectivo de cuidadoras en nuestro país. (M del Mar García Calvente: El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, 2004).

El desempeño de las tareas de cuidado por parte de las cuidadoras no profesionales tiene un **claro impacto en la salud tanto física como psíquica**, que ha sido reflejado en múltiples estudios. Entre las **consecuencias físicas**, mencionaremos el cansancio crónico, los dolores osteomusculares, las somatizaciones y el déficit de autocuidado .

Entre las **consecuencias psicológicas**, destacaremos el insomnio, la sintomatología ansiosa y/o depresiva, el consumo elevado de ansiolíticos y/o antidepresivos ,la desvalorización personal y social, pérdida de autoestima, la disminución o supresión de actividades de ocio y vacaciones,y a menudo la aparición de duelo y sentimientos de culpa ante el proceso de ingreso en residencia del/la familiar, cuando se produce.

Nos parece importante señalar que en diversos estudios se observa que en hombres cuidadores también se presenta este impacto cuando igualan las funciones que habitualmente desempeñan las mujeres.

La función cuidadora puede, sin embargo, producir también **sentimientos positivos** al poder expresar amor y afectividad hacia la persona cuidada, valoración positiva y reconocimiento del entorno, y percepción de autoeficacia y capacidad de resolución de problemas.

Otras consecuencias a resaltar se refieren al **empleo**: mayor absentismo laboral por las necesidades de la persona cuidada, mayor frecuencia de jornada a tiempo parcial, abandono o pérdida del empleo y menores posibilidades de ascenso laboral

La PECEF: una prestación engañosa

A 31/12/18, el 30,81% de personas dependientes tienen como prestación por Dependencia la llamada **Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF)**, para “compensar económicamente” a una cuidadora no profesional de su entorno familiar. La cantidad percibida varía en función del grado de dependencia de la persona cuidada.

El artículo 18 de la Ley de Dependencia (2006) en el apartado 1 establece: *Que Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.* El Real Decreto de 615/2007 de 11 de mayo establece que la Seguridad Social de los cuidadoras/es de las personas en situación de dependencia, será abonada por la Administración General del Estado, pero desde enero de 2009 la cotización corría a cargo de la trabajadora no profesional. En el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo se recupera la cotización, que vuelve a ser a cargo de la Administración General del Estado.

Para una organización feminista es muy importante analizar con una perspectiva de género todas las políticas que se desarrollan y en mayor medida las que atañen tan directamente a las mujeres y son muchas las autoras que consideran que la **"paguita"** como se ha dado en llamar a la PECEF, puede ser a largo plazo una trampa para las mujeres, pues consolida el cuidado en el entorno familiar de las mujeres y los roles de género.

La premisa de excepcionalidad que el Real Decreto establece para esta prestación, puede hacerse permanente si no se abordan los condicionantes que hacen que para muchas mujeres sea una solución ante las situaciones de precariedad en la que viven y las pocas posibilidades de acceder a un trabajo remunerado.

Somos conscientes de que en la atención a la dependencia existen en la actualidad grandes **diferencias territoriales**, tanto si tenemos en cuenta la Comunidad Autónoma de residencia, como el entorno de la población en el que se reside, la posibilidad de acceder a servicios sociales varía en función de si se reside en una zona rural ó urbana. No obstante, aún siendo conscientes de este hecho, realizar un análisis teniendo en cuenta todas las realidades, desborda las posibilidades de este trabajo.

Análisis de un caso práctico

Carmen llega a los **80 años**, como la media de las mujeres. Está bien de salud con algunos achaques. **Vive sola y tiene una pensión de 650€/mes**, con la que vive autónomamente en su propia casa, en un barrio obrero de **una ciudad** de más de 20.000 habitantes. **Es válida** para todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y se encuentra a gusto con su vida y el entorno social que la envuelve. Tiene hijos que no dependen de ella y la relación familiar es buena y se ven con relativa frecuencia. Uno vive fuera de la ciudad y otro en la misma ciudad pero en otro barrio. Los dos viven con sus familias y se ayudan en lo que pueden. Por el momento no necesita una atención especial pero ha pedido en el centro de Servicios Sociales incluirse en el **STA (Tele asistencia) y ver la posibilidad de un SAD** para apoyo domestico. Ambas cosas están en trámites.

A los 82 años, debido a patologías diversas que se han ido complicando (HTA, artrosis,...) **tiene un ACCIDENTE CARDIOVASCULAR**. Ingresa en un hospital durante 6/10 días. Se prepara el Alta Hospitalaria que en un porcentaje alto será con **secuelas del tipo “hemiplejia”** que necesitara rehabilitación funcional para poder volver a ser autónoma en algunas actividades de la vida diaria. En muchos casos eso no será posible y al cabo de un tiempo se determinara algún grado de **dependencia**, que probablemente se vaya agudizando con el tiempo.

¿Qué alternativas hay para cuidar a Carmen tras el alta y a medio plazo?

Por regla general, **solo las que la familia puede proporcionarle** con sus cuidados. Existen opciones públicas y en el mercado, pero o están saturadas o son caras y no todos pueden afrontarlas. Lo más frecuente es volver a su domicilio o a casa de una hija para ser cuidada y desde allí enviada diariamente a los Servicios de rehabilitación funcional del sistema de salud. En este caso serán fundamentalmente **las mujeres de la familia las que cubrirán la atención**.

Simultáneamente la familia solicitará que se le reconozca a Carmen la situación de Dependencia y se le adjudiquen las **prestaciones o servicios** a los que pueda tener derecho para su autocuidado. **El procedimiento de reconocimiento durará, como mínimo, 6 meses** y tras él la llegada de los servicios no será inmediata, porque dependerá de los elegidos por Carmen y su familia y la cobertura de los mismos.

6 meses después del ACV se le reconocerá un **grado II de Dependencia**, que quiere decir que necesitara ayuda para lavarse y/o para comer y/o para deambular, dos o más ABVD... y podrá elegir sobre un

catalogo de servicios o prestaciones la que mejor le venga, siempre que la misma esté disponible, cosa bastante infrecuente. Es por tanto muy fácil que aun cuando quieran un servicio profesionalizado, tipo **centro residencial** al que accede solo un 13% o centro de día/noche (7%), éste **no esté disponible** y se opte por esperar en casa:

- con una **PECEF**, a la que opto el 31% y de la que ya hemos hecho mención más arriba. Con toda probabilidad seguirá siendo atendida por alguna mujer de la familia, ahora con una compensación y dada de alta en la seguridad social.

- o bien **SAD** que lo eligió el 18% de las personas dependientes y que para el Grado II supone entre **21 y 45 horas al mes**. Es decir como máximo **una hora y media diarias**. Evidentemente es un apoyo escaso y necesitara también complementos familiares.

- Hay una opción llamada **PEVS**: lo eligió el 10%. Consiste en una prestación económica para pagar un servicio contra factura. Esta prestación nunca puede ser más del 90% del precio de referencia del servicio que marcan las CCAA. Supone tener un **nivel económico medio** porque el precio de referencia suele ser menor que el del mercado, sobre todo en algunas zonas.

-**STA**: lo utiliza el 17%. Es un servicio compatible con otros y se utiliza fundamentalmente para personas que pasan mucho tiempo solas en el domicilio.

Es importante saber que todos los servicios que se asignen tiene un **copago** por parte de las personas dependientes que se estipula en base a su capacidad económica. En algunos casos se puede recibir más de un servicio.

Otro factor no menos importante a tener en cuenta es **¿cómo quieren las personas mayores dependientes ser cuidadas?**

Según las encuestas (OCU 2010) **el 87,3%** de las personas mayores **quieren vivir en su domicilio** mientras no dependan de nadie, de ahí la importancia de los servicios domiciliarios de carácter preventivo que permitan un adecuado mantenimiento en el propio domicilio, y que deberían irse incrementando en función de la edad y las necesidades. Ello implicaría que el domicilio disponga de unas condiciones de accesibilidad adecuadas y que la persona que preste dicha atención tenga la formación adecuada y estén bien remuneradas.

Alternativas que proponemos para avanzar en la atención a las personas dependientes

1. **Políticas públicas** que definan el trabajo de cuidados no como un problema individual sino como un objetivo colectivo.
2. Promover la **aplicación de la LAPAD** y su desarrollo progresivo para dar respuesta a las demandas que crea la dependencia en nuestro entorno. Aplicación de las estrategias previstas en la misma para **prevención de la dependencia**, que tienen aún muy escasa implantación, y que constituyen la principal vía para evitar el desbordamiento de las necesidades de atención, dada la evolución sociodemográfica en España. Se trata de retrasar todo lo posible el paso a la situación de

dependencia, como se ha definido en las **Estrategias para un Envejecimiento Activo**, propuestas por el Ministerio de Sanidad y por la mayoría de las CCAA.

Esta línea de trabajo indispensable promueve la actividad física en las personas mayores, la implicación activa en el entorno, la participación en redes sociales y comunitarias, y la prevención de riesgos que conllevan la fragilidad y la evolución hacia los diversos grados de dependencia. Para ello se precisa apoyar los programas específicos ya existentes en la red sociosanitaria, y su coordinación efectiva, así como lograr el máximo compromiso a nivel político local y autonómico.

2.-Es necesario dar prioridad social a **normativas que generen redes de apoyo social** a las personas mayores que van perdiendo capacidad de autocuidarse: sistemas de apoyo domiciliario básico, comedores colectivos o catering a domicilio, posibilidad de lavandería y planchado, con el objetivo de mantener a las personas en su domicilio la mayor parte del tiempo posible si es su deseo.

3.- Ampliar la **financiación de la LAPAD** hasta alcanzar un 2,5% del PIB con carácter universal y suficiente, para situarnos al menos y de momento en la media de la UE.

4.-- **Modificar el procedimiento de acceso al reconocimiento y servicios de atención a la dependencia.** La asistencia debe llegar cuando se genera el derecho y éste demanda del momento en que se necesita la atención.

La modificación que exigimos tiene una doble vía: **acortar los plazos** del sistema general de reconocimiento a un máximo de 30 días desde que se solicita el servicio, y establecer un **sistema de urgencia** basado en protocolos de coordinación entre los servicios sociales y la red sanitaria. Este sistema ha sido ya experimentado en algunas CCAA, como Castilla-León, mejorando notablemente la eficiencia de la atención.

5.-**Eliminar progresivamente la PECEF**, reduciéndola a situaciones **excepcionales**. Ésto solo será posible si se amplía la presupuestación para servicios y recursos de atención domiciliaria e institucionalización si procede.

6.- **Servicios de cuidados profesionales y públicos**, como garantía de la calidad de la atención y a su vez de empleo decente, directo y no deslocalizable. La LAPAD supone una vía importante de generación de empleo: por cada millón de euros invertidos en atención a la dependencia se crean entre 36 y 38 empleos directos, y la tasa de retorno es de **39/6% (¿?)**(ADGSS).

7.- **Atención específica a la salud de las personas cuidadoras**, potenciando y evaluando los programas ya existentes en el ámbito sociosanitario para prevenir las consecuencias físicas y psíquicas que implica el rol de cuidado.