

Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales

Social policies concerning dependence in Spain: contributions and consequences for the elderly and their family caregivers

Bibiana Escuredo

Universidad Autónoma de Barcelona

bescuredo@santpau.es

Palabras clave: Política Social, Servicios a la Tercera Edad, Personas Dependientes, Familia, España.

Keywords: Social Policy, Services for the Elderly, Dependants, Family, Spain.

RESUMEN

Se presenta la evolución de la protección social de la dependencia en España desde la década de los noventa hasta el momento actual y se plantean las consecuencias de la falta de acuerdo político respecto a las medidas a implementar. Se analizan los elementos en los que se basan las políticas de dependencia, resaltando sus aspectos positivos y negativos, así como las consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. También se pone de manifiesto cómo, ante la posibilidad de quiebra del papel de la familia en el cuidado de los dependientes, se están implementando políticas que tienen como objetivo reforzar el rol cuidador de la familia y que se enmarcan dentro de la denominada «Conciliación de la Vida Familiar y Laboral». Estas políticas, más allá de sus contribuciones positivas, implican también importantes costes personales y de oportunidad para los cuidadores informales.

ABSTRACT

This study presents the evolution of social protection of dependence in Spain from the 1990s to the present, and describes the consequences of the lack of agreement among policy makers with respect to the measures to implement. The elements that dependence policies are based on are analysed, and their positive and negative aspects as well as their consequences for the elderly and their caregivers are emphasised. In view of situations such as a possible breakdown in the family's role of caring for dependants, policies to strengthen the family's role as caregiver are being introduced as part of the «Conciliation of Family and Working Life» program. Although these policies clearly have positive effects, they also imply personal costs and opportunity costs for family caregivers.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el tema de la dependencia está tomando una especial relevancia pues, por un lado, cada vez las personas viven hasta edades más avanzadas y, por otro lado, está aumentando el porcentaje de la población en general que, como consecuencia de algún proceso patológico o accidente, presenta algún tipo de discapacidad que, antes o después, lo abocará a la dependencia. Según datos de la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999* (INE, 2000), el 9% de la población sufre algún tipo de discapacidad y, de éste, el 58,74% tiene 65 y más años.

La atención a los dependientes ha sido asumida tradicionalmente por la familia, pero desde hace unos años esta institución viene experimentando importantes cambios en su composición y estructura. Esta realidad, junto a la incorporación de las mujeres al mundo laboral, provoca que se disponga de menos cuidadores potenciales y menos tiempo para cuidar. Este hecho nos sitúa ante un nuevo escenario en el que, a la vez que se incrementan las necesidades, disminuye la posibilidad de respuesta desde el ámbito familiar (Rodríguez, 1995: 32).

En nuestro país no existe, por el momento, protección legal básica alguna ante la dependencia, ya que la Constitución española (CE, 1978) trata de manera distinta los derechos sanitarios y sociales, pues estos últimos no se garantizan y la eficacia de su cobertura depende de la puesta en marcha de las leyes que se puedan desarrollar en cada uno de los niveles de la Administración.

En general, las familias entienden que el cuidado de los dependientes es una responsabilidad familiar pero que, dadas las dificultades y las consecuencias que implica su desarrollo, no pueden asumirla en solitario y ven necesario que el Estado contribuya a esta labor con algunas ayudas públicas (CIS, 2001). Las ayudas para el cuidado de los dependientes, con las que puede contar la familia, dependen de las políticas que se establezcan al respecto; de ahí el interés social de que se conozcan dichas políticas y se valoren y analicen sus principales contribuciones y consecuencias.

ANTECEDENTES

El debate sobre la dependencia se inicia en España en la década de los noventa con la puesta en marcha del Plan Gerontológico Estatal de 1991-2000. El Acuerdo Marco de 1993 entre los Ministerios de Sanidad y de Asuntos Sociales para la atención sociosanitaria de las personas mayores constituyó un punto de inflexión en el proceso, ya que supuso un estímulo para el debate de la comunidad científica. Este debate y las investigaciones llevadas a cabo

sobre el tema evidenciaron la importancia social del problema de la dependencia y dieron a conocer las características de la población dependiente y del sistema de cuidados informales (Bazo, 1990; CIRES, 1992; IMSERSO, 1995a, 1995b; Rodríguez y Sancho, 1995). Al mismo tiempo, se propusieron modelos alternativos de protección social y se trasladó a las Administraciones públicas y a los partidos políticos la necesidad de abordar formalmente el tema de la dependencia de las personas mayores.

Rodríguez Cabrero (2002) señala que el impacto de la influencia del debate científico sobre las políticas públicas se vio, por un lado, condicionado por el fuerte control del gasto público y la necesidad de mantener la estabilidad de los presupuestos, ya que el debate prioritario del momento era el futuro del sistema público de pensiones, y, por otro lado, por la aparición de la opción de los seguros privados como alternativa posible al problema de la dependencia. El grueso de la comunidad científica de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2000), así como el Consejo Estatal de Personas Mayores e instituciones como el Defensor del Pueblo (2000), empezaron a reclamar al gobierno algunas iniciativas públicas, pactadas con las CC.AA., para garantizar como un derecho de ciudadanía la cobertura de los cuidados que precisan las personas dependientes.

A partir de 1999 el debate científico se incorporó a la agenda política, planteándose cuatro líneas alternativas de protección a la dependencia. La primera, defendida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, apostaba por un seguro de protección social público y universal que constituyera el cuarto puntal de la Seguridad Social. La segunda, asumida por el Congreso de los Diputados y el Senado, apostaba por la promoción y el apoyo de las medidas legislativas que tuvieran como objetivo la protección de las personas dependientes. La tercera, promovida por el sindicato Comisiones Obreras (CC.OO.), proponía afrontar el reto de la dependencia desde la Seguridad Social, mediante el desarrollo de un seguro público de dependencia enmarcado en el Pacto de Toledo sobre pensiones. Finalmente, la propuesta de las compañías privadas de implantar un seguro privado de dependencia. Esta posición fue apoyada por una parte del gobierno del PP y de la patronal CEOE, pero un informe sobre el seguro privado de dependencia realizado por el Ministerio de Economía en el año 2000 reconocía que un seguro totalmente privado tendría poca aceptación, mientras que un seguro de carácter público y universal sería financieramente inviable, por lo que una buena opción podría ser un seguro mixto, es decir, un seguro público para las personas que no dispusiesen de recursos y un seguro privado complementario con apoyos fiscales para las que pudieran permitírselo, opción que fue bien vista por las compañías de seguros (Rodríguez Cabrero, 2000: 41).

La falta de acuerdos respecto a la protección a desarrollar ha tenido como consecuencia la demora progresiva en la aplicación de políticas de ámbito nacional, a la vez que las CC.AA.

se han visto obligadas a actuar y han ido desarrollando diferentes políticas que han contribuido a crear realidades muy distintas. Este desarrollo de programas autonómicos en materia de dependencia, por un lado, ha promovido la innovación y ha estimulado la coordinación de los recursos, pero al mismo tiempo ha tenido también algunas repercusiones negativas como la generación de incoherencias, derechos desiguales y desequilibrio en la distribución de los recursos, lo que ha contribuido a incrementar algunas desigualdades sociales.

En octubre de 2003, como aplicación del acuerdo de 2001 entre el gobierno y CC.OO. mencionado anteriormente, se puso en marcha una Comisión para el estudio de la protección social a la dependencia. A finales del año 2004 se publicó el Libro Blanco de la Dependencia, en el que se integran la información y las aportaciones de la investigación social llevada a cabo durante los últimos años; en él se describen extensamente múltiples dimensiones de la dependencia y se destacan una serie de propuestas y retos a los que debería dar respuesta un futuro sistema integral para la dependencia y, por otro lado, se sientan las bases para la elaboración de una futura ley reguladora de la dependencia. Finalmente, a finales del año 2005, el gobierno del PSOE publica el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Dependientes, cuyo objetivo es reconocer y garantizar la atención y cuidados a las personas que no pueden valerse por sí mismas. La futura Ley se inspira en los principios de: universalidad y gratuidad, acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad y participación de todas las Administraciones en el ejercicio de sus competencias, y constituye el Sistema Nacional de Dependencia como una red de utilización pública y diversificada que debe integrar de forma coordinada centros y servicios públicos y privados debidamente acreditados. A principios de noviembre de 2006, el Proyecto de la Ley de Dependencia se encuentra en la fase final del proceso de tramitación parlamentaria y se prevé que, una vez aprobada, se podrá iniciar su puesta en marcha durante el año 2007.

POLÍTICAS SOCIALES ANTE LA DEPENDENCIA

La Constitución española de 1978 (CE) establece la descentralización de los servicios sociales¹, lo que ha llevado a una estructura con varios niveles en la que intervienen los gobiernos central, autonómicos y locales. Esto ha supuesto que las distintas CC.AA. hayan asumido, casi en exclusiva, las competencias en asistencia social y servicios sociales. Aunque la CE reconoce el derecho a la existencia de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, en la práctica, ni las leyes autonómicas de servicios sociales, ni los

¹ Artículo 148.1.20.º.

planes, ni los diferentes programas articulan mecanismos reales y eficientes para hacerlos efectivos, lo que deja la atención a la dependencia en manos de la buena voluntad de las Administraciones públicas y de la disponibilidad económica del momento. A esta realidad se le suma el inconveniente de que no existen normas claras que establezcan la parte de la financiación que le corresponde aportar a cada una de las Administraciones que tienen competencias en el tema.

La oferta de servicios sociales es mixta, ya que la provisión se lleva a cabo tanto desde el ámbito público, estatal, autonómico o local, como desde el privado, mediante el sector no lucrativo y el sector mercantil. En nuestro país existe una amplia variedad de políticas y programas dirigidos a las personas mayores. Los motivos de esta variedad se relacionan con diferentes causas, entre las que se encuentran: el momento en el que han sido transferidas las competencias sanitarias a las CC.AA., los distintos grados de solidez de los sistemas de servicios sociales respecto al reconocimiento de derechos y de los recursos disponibles, la existencia o no de consenso sobre la necesidad de atención sociosanitaria y, finalmente, la capacidad real de coordinación entre los ámbitos sanitario y social.

ELEMENTOS BÁSICOS DE LAS POLÍTICAS DE DEPENDENCIA

Las políticas que intentan responder a las necesidades de las personas mayores dependientes en nuestro país se basan esencialmente en: la permanencia de los ancianos en el domicilio durante el mayor tiempo posible, la inserción de los ancianos en núcleos familiares y la familia como base del cuidado y las políticas. Estas políticas plantean también algunas acciones de apoyo a las familias y a los cuidadores informales. Las políticas sociales de dependencia y las medidas concretas que se llevan a término, tal como se puede observar en la tabla 1, implican aspectos positivos y negativos tanto para los ancianos como para sus cuidadores.

A) *Mantenimiento en el domicilio*

Las formas de vida de los ancianos dependientes tradicionalmente se han centrado en la dicotomía entre continuar viviendo en el medio habitual o ingresar en una residencia. Durante los años ochenta las políticas dieron prioridad a la vida en las instituciones, por lo que se inició un proceso de desarrollo de residencias de gran capacidad.

Posteriormente, a finales de esa misma década, empezaron a imponerse los planteamientos que defienden el mantenimiento de los ancianos en el domicilio y que, siguiendo a Sancho y Rodríguez (2002: 4), de hecho supusieron la devolución a las familias de la responsabilidad

TABLA 1

Objetivos, acciones y aspectos positivos y negativos de las políticas sociales de dependencia

Objetivos	Acciones	Aspectos positivos	Aspectos negativos
FACILITAR LA PERMANENCIA DEL DEPENDIENTE EN EL DOMICILIO	Ayuda domiciliaria (social y sanitaria)	Mantenimiento en el domicilio	Oferta insuficiente y de escaso alcance
	Ayudas técnicas	Mejoran la autonomía funcional del anciano	Familia como base del cuidado
	Arreglo y adaptaciones del hogar	Mejoran las condiciones de vida en el domicilio	Cuidador como instrumento para el cuidado
	Instalación teléfono o telealarma		Enmascara los problemas
	Vivienda social adaptada		
APOYAR A LAS FAMILIAS Y CUIDADORES CON UN DEPENDIENTE A SU CARGO	Centros de día	Alivio de la carga del cuidador	Oferta de ayudas y servicios insuficiente y escaso alcance
	Estancias temporales en residencia	Alivio económico	Fomenta el cuidado por parte de la familia
	Ayudas económicas y medidas fiscales favorables	Posibilita la compra de servicios	Cuidador como instrumento y, en cierta medida también, como objeto de cuidado
	Apoyo psicológico y formativo	Disminuye el estrés	
	Conciliación vida laboral y familiar	Hay más tiempo para cuidar	Refuerza el rol de la mujer como cuidadora
	Reducción de jornada, permisos y excedencias		Implica una doble jornada
			Costes personales y de oportunidad para el cuidador
FACILITAR LA INSERCIÓN DE LOS ANCIANOS EN OTROS NÚCLEOS FAMILIARES	Acogida temporal o continua en otros núcleos familiares	Inserción social de los ancianos	Dificultad para restringir el contrato (en caso necesario)
			Opción minoritaria y de alto coste
ALTERNATIVAS A LA IMPOSIBILIDAD DE PERMANECER EN EL DOMICILIO	Viviendas compartidas	Inserción social de los ancianos	No suele ser útil para ancianos dependientes
	Viviendas tuteladas		
	Ingreso en residencias	Alivia la carga del cuidador	Pérdida de independencia y restricción de libertad del anciano

FUENTE:

B. Escuredo (2006: 282).

principal del cuidado de los ancianos. Actualmente, las políticas de vejez hacen énfasis en las ventajas del mantenimiento de los ancianos en el domicilio habitual y presentan a la familia como el elemento «natural» de convivencia. Estas propuestas se apoyan en el papel social tradicional de las mujeres como cuidadoras, sin considerar que la incorporación al trabajo productivo de las mujeres ha alterado la permanencia continuada de éstas en el domicilio y ha disminuido la disponibilidad de tiempo para cuidar (Castells y Ortiz, 1992: 87).

Los Poderes Públicos justifican el mantenimiento de los ancianos dependientes en el domicilio durante el mayor tiempo posible por razones de tipo social y psicológicas. Argumentan que el mantenimiento del anciano en su medio habitual, por un lado, evita la ruptura con su entorno, y por lo tanto la pérdida de inserción social, y, por otro lado, que es una respuesta más humana y menos costosa. Respecto a estos dos últimos argumentos cabría preguntarse para quién concretamente es una respuesta más humana y menos costosa. Permanecer en el domicilio puede ser una opción más humana para los ancianos, pero cabría preguntarse si, dada la dureza de algunas situaciones de cuidado y las repercusiones en la salud y la vida de los cuidadores informales, lo es también para los familiares en general. Por lo tanto, no sería exacto decir que la permanencia de los dependientes en el domicilio es siempre una opción más humana, ya que ello dependerá de diversas variables que deberían ser valoradas en cada situación concreta. Otra cuestión que este argumento plantea y que se debería debatir es si es justo, legítimo y ético hacer prevalecer como principio las necesidades y derechos de los dependientes frente a las de sus cuidadores.

Desde el sistema formal se afirma que la atención a los ancianos dependientes en el domicilio es más barata que la que se lleva a cabo en los centros sanitarios o sociales, ante lo que de nuevo se plantea la pregunta de para quién concretamente es más barata. La respuesta es que para el Estado, ya que si los ancianos son cuidados en casa, éste se ahorra una parte importante de los gastos de vigilancia, manutención, cuidados, etc., que son asumidos por la familia. Para poder mantener la afirmación de que la atención en el domicilio es más barata, sería necesario disponer de un cálculo comparativo detallado del coste entre los dos ámbitos que incluyera, entre otros elementos, el valor de las horas del cuidado informal, de las horas perdidas en el trabajo remunerado y de las pérdidas personales y de oportunidad de los cuidadores. Pero dado que no existen estudios que contemplen estas variables y que no se dispone tampoco de datos comparativos concluyentes del coste de ambos ámbitos, no se puede asumir la afirmación de que para la sociedad el mantenimiento en el domicilio tiene un menor coste que la institucionalización.

Por otra parte, los estudios sobre el coste de la atención que incorporan tanto los costes como los beneficios de la atención domiciliaria y residencial señalan que la atención domiciliaria sólo es una mejor opción en los casos en los que los ancianos muestran una depen-

dencia moderada (Jacobzone, 1999)². Estos resultados, y según este mismo autor, han llevado a tomar conciencia de que para dar una respuesta más adecuada a las distintas situaciones de dependencia es necesario combinar distintos dispositivos asistenciales y distintos servicios; por ello, disponer de una amplia gama de servicios coordinados sería la mejor garantía para ofrecer, en cada situación, la mejor respuesta.

Por otra parte, si se quiere mantener a los ancianos en el domicilio, es preciso que las viviendas reúnan unas condiciones mínimas de habitabilidad, accesibilidad y adaptación ante las posibles discapacidades que éstos puedan ir presentando. Asimismo, se hace imprescindible la eliminación de barreras arquitectónicas del espacio exterior y la adaptación del transporte público para facilitar la movilidad de los ancianos. Todo ello lleva a deducir que, si realmente se quiere facilitar la permanencia de los ancianos dependientes en su domicilio, se hace imprescindible el desarrollo de unas políticas de vivienda que contemplen los aspectos descritos. Actualmente, las medidas establecidas al respecto son: la concesión de ayudas financieras para la realización de reparaciones y adaptación de las viviendas de los dependientes, desgravaciones por arreglos en la vivienda y la reserva de viviendas de nueva construcción de protección oficial o vivienda social adaptada a las condiciones de discapacidad de los ancianos. Estas medidas en la práctica son escasas y tienen un alcance muy restringido (Defensor del Pueblo, 2000; Libro Blanco de la Dependencia, 2005).

Las políticas dirigidas a facilitar la inserción de los ancianos en los núcleos familiares persiguen fundamentalmente tres objetivos: facilitar la permanencia del anciano en su domicilio durante el mayor tiempo posible, apoyar a las familias que ya tienen un anciano a su cargo y facilitar la inserción de los ancianos en otros núcleos familiares. Para conseguir el primer objetivo, es decir, facilitar la permanencia del anciano en su domicilio, se han puesto en marcha medidas como: ayudas a domicilio de tipo sanitario mediante programas de cuidados de enfermería y de tipo social mediante ayudas domésticas para llevar a cabo las tareas del hogar; ayudas técnicas para promover la autonomía funcional de los ancianos, y la mejora de las condiciones de vida en el domicilio, mediante arreglos y adaptaciones, o instalación de teléfono o telealarma, etc. Para responder al segundo objetivo, o sea, apoyar a las familias que ya tienen un anciano a su cargo, se ofertan centros de día en los que se ofrecen cuidados médicos y sociales, estancias temporales en residencias, ayudas financieras, y se legislan normativas que contribuyen a conciliar la vida laboral y familiar. Finalmente, para facilitar la inserción de los ancianos en otros hogares se han implementado políticas que contemplan la acogida temporal o continua en otros núcleos familiares. El problema de todas estas políticas es que ofrecen unas ayudas y servicios insuficientes y que sólo alcanzan a una pequeña parte de las personas que los necesitan (Libro Blando de la Dependencia, 2005).

² Citado por Casado y López (2001: 85).

También se han desarrollado políticas cuyo objetivo es favorecer que las personas con dependencia continúen viviendo en su entorno habitual y, al mismo tiempo, contribuir a que los familiares dispongan del soporte necesario para poder hacerse cargo de su cuidado. Un ejemplo de este tipo de políticas es el *Programa Viure en Família*, impulsado por la Generalidad de Cataluña y puesto en marcha en el año 2003. Consiste en una ayuda económica de hasta 240,40 euros mensuales, compatible con otros servicios públicos, como la atención domiciliaria y los centros de día; con otras prestaciones contributivas o no, como sería el caso de la ayuda por tercera persona de las pensiones de invalidez, y con los ingresos temporales en una residencia para descanso de la familia. El derecho a recibir esta ayuda se perdería en el caso de ingresar en un centro sociosanitario o de larga estancia, ya que queda bien explícito que la ayuda es únicamente para poder vivir y ser atendido en el entorno familiar. El que el programa permita compatibilizar esta ayuda con la mayor parte de recursos existentes es un aspecto positivo, ya que es una asunción implícita de los Poderes Públicos de que para hacer frente a la dependencia es necesaria la conjunción de varios recursos a un mismo tiempo y en momentos distintos.

Para las situaciones en las que no es posible mantener a los ancianos en el domicilio se han desarrollado políticas que favorecen el desarrollo de estructuras alternativas al hogar, como las viviendas compartidas, las viviendas tuteladas y las residencias. Las viviendas compartidas están integradas por grupos reducidos de ancianos en la propia comunidad de origen, tienen la ventaja de que los ancianos que no pueden seguir viviendo en su casa no deben abandonar su localidad para ingresar en una residencia y que, al mismo tiempo, permiten mantener la autonomía de los ancianos durante más tiempo. Como elementos negativos de estas políticas cabría destacar el riesgo de pérdida de intimidad y los posibles problemas de convivencia que puedan plantearse entre los ancianos por diferencias de carácter y hábitos. En definitiva, las viviendas tuteladas, que no implican necesariamente tener que compartir un mismo espacio físico, en algunas ocasiones, pueden constituir una buena alternativa. En cualquier caso, lo que se considera importante es que estas viviendas estén insertadas en las propias comunidades para facilitar que los ancianos puedan seguir desarrollando sus relaciones familiares y de amistad, premisa que no suele cumplirse habitualmente (Castells y Ortiz, 1992: 97). Por otra parte, estos tipos de vivienda son una opción que no siempre resulta factible para ancianos dependientes, ya que el resto de los ancianos que comparten la vivienda, dadas sus propias limitaciones físicas, difícilmente podrán asumir el cuidado de una persona con determinados niveles de dependencia.

Las residencias son una estructura de alojamiento que permiten un menor grado de autonomía y restringen la libertad de los ancianos, ya que hay que cumplir un reglamento interno que fija la hora de levantarse y acostarse, las comidas, visitas, el poder o no tener animales, etc., y que separan a la persona de su medio habitual, pero en muchos casos y debido a las

condiciones del dependiente y la familia constituyen la única alternativa posible. El problema es que en muchas ocasiones esta opción es únicamente una alternativa teórica, pues cuando se decide hacer uso de ella, tal como manifiesta el Defensor del Pueblo (2000), nos encontramos con una oferta muy insuficiente, ya que una elevada proporción de residencias no disponen de la dotación de servicios necesarios para atender a los ancianos cuando éstos son dependientes. La falta de este tipo de plazas ha comportado la reconversión de las residencias públicas en residencias asistidas sin llevar a cabo las consiguientes adaptaciones, lo que ha provocado problemas de falta de adecuación de servicios e instalaciones. Por otra parte, apenas existen residencias específicas para ancianos dependientes, lo que implica una oferta muy limitada y, por sus características, poco satisfactoria para los ancianos.

Dado el escaso número de plazas públicas residenciales existe una gran demanda y lista de espera, situación que implica que un importante porcentaje de ancianos se vea excluido de este recurso. Por otro lado, el 50% de los ancianos tienen una pensión por debajo del salario mínimo, por lo que tampoco pueden hacer frente al coste que representa el ingreso en una residencia privada. Según datos presentados en el IX Congreso Nacional de Centros y Servicios de Mayores³, en el año 2004 el precio medio de una residencia privada en España era de 1.001 euros. El intervalo de los precios se mueve entre los 667 euros de Extremadura y los 1.232 euros de Euskadi. Cataluña se sitúa por encima de la media, con un coste de 1.136 euros. Estos datos indican que las personas que cuentan con una pensión de tipo medio (600-900 euros) no pueden acceder a una plaza pública porque sobrepasa los recursos económicos de las clases más bajas a las que están dirigidas y, por otro lado, tampoco pueden acceder a una plaza privada si no cuentan con la ayuda económica de los hijos. Esta situación implica una discriminación hacia las clases medias, que quedan excluidas de este servicio o que, a lo más, pueden acceder a él con el esfuerzo económico de la familia, que asume la parte del coste que sobrepasa la capacidad adquisitiva del anciano. Estas situaciones corroboran que, por el momento, la familia es quien, de una u otra manera, termina asumiendo la mayor parte del coste de la dependencia.

B) *Inserción de los ancianos en núcleos familiares*

Otra de las políticas que se están llevando a cabo en el contexto europeo para favorecer el mantenimiento de los ancianos en su medio habitual es la atención a los ancianos en familias de acogida. Concretamente en Francia, esta opción fue regulada por ley⁴ en 1989. La acogida familiar supone la integración de las personas mayores en una familia, con el objeti-

³ Celebrado en Valencia durante los días 12 y 13 de mayo de 2004.

⁴ Ley de 12 de julio de 1989.

vo de conseguir que el anciano sea un miembro familiar más, a cambio de una contraprestación económica (Madrigal, 1993: 219). En España, algunas instituciones, como la Diputación Foral de Guipúzcoa (1989) y la Comunidad de Galicia (1991), han tratado de revitalizar la acogida familiar mediante programas de subvenciones para sufragar los gastos de acogida y asistencia a los ancianos. El Plan Gerontólogo de 1993 explicita, entre sus objetivos, la intención de favorecer la permanencia de los ancianos en su entorno e incrementar la solidaridad social mediante un programa de «Acogida Familiar». En Cataluña, en 1998 se regularon las situaciones de convivencia y ayuda mutua⁵ con la idea de que este tipo de convivencia pudiera resolver las dificultades económicas y de compañía de las personas mayores. Posteriormente, en el año 2000 promulgó una nueva Ley⁶ respecto a este tipo de convivencia, que tenía por finalidad regular los pactos de la acogida y que en la práctica ha implicado una mayor dificultad para deshacer los pactos y una mayor responsabilidad económica y personal, ya que la acogida debe constituirse ante notario, inscribirse en el registro correspondiente y en la escritura deben constar las contraprestaciones, derechos y obligaciones de cada parte (Trallero, 2001: 83). Es una política que contribuye a mantener y trasladar a la esfera familiar ciertas obligaciones respecto al cuidado de las personas mayores.

Entre las críticas que se han hecho a esta Ley es que, a pesar de que se asegura que las transacciones se lleven a cabo entre personas en sus plenas facultades mentales o a través de los representantes legales, al tratarse de personas ancianas con algunas discapacidades, es decir, personas vulnerables, en el caso de que por alguna razón quisieran poner fin a la convivencia podrían tener dificultades para ello, ya que revocar una cesión es un proceso difícil y costoso (Trallero, 2001: 86). Esta situación constituye un ejemplo claro de los efectos no previsibles de las políticas, ya que una ley implantada para proteger a las personas mayores podría volverse en su contra.

Ripoll-Millet y Rubio (1990: 187) sostienen que la acogida familiar es una opción que cobra una gran importancia como instrumento de inserción social para los ancianos, sobre todo en las zonas rurales, donde las dotaciones de servicios sociales suelen ser escasas. Y que, por otro lado, los elevados costes de esta opción aconsejarían utilizar otras fórmulas, como las viviendas tuteladas, que por otro lado resultan ser recursos más eficientes. Dadas las actuales características y situación de la familia, así como las tradiciones sociales de convivencia de nuestro entorno, la acogida familiar se presenta como una opción minoritaria que en algunos casos puede compensar la soledad y los recursos económicos de algunas personas, o incluso puede ser útil como fórmula de desarrollo de la solidaridad en algunos núcleos familiares, pero que en ningún caso puede plantearse como una opción generalizable ni de utili-

⁵ Ley 19/1998, de 28 de diciembre.

⁶ Ley 22/2000, de 29 de septiembre.

zación masiva. Por ello, y a la espera de datos constatados que permitan una valoración más objetiva, puede valorarse más como un recurso teórico que real.

C) *Familia como base del cuidado y las políticas sociales*

Aunque la familia constituye la base de la atención a las personas mayores, ésta es ignorada en gran medida, ya que si bien todas las políticas sociales cuentan con la familia o se basan en ella, no aportan en la misma medida políticas y acciones que impliquen una ayuda real que contribuya a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los cuidadores informales. Por otro lado, los diferentes tipos de ayudas dirigidas a los cuidadores y a la familia, en general y desde un punto de vista cuantitativo, distan mucho de ajustarse a las necesidades existentes. Además, se mantienen algunas leyes⁷ que hacen a la familia responsable del cuidado de sus miembros de edad más avanzada, sin tener en cuenta que los actuales cambios en la estructura familiar, el envejecimiento de la población y el incremento de la esperanza de vida, así como la incorporación de la mujer al mundo laboral, conforman una nueva situación para las familias en la que cuidar a un anciano dependiente implica más dificultades y mayor presión.

Determinar de manera genérica lo que necesitan los cuidadores es difícil, ya que sus necesidades están en función de unos factores que varían de acuerdo con las situaciones individuales y con el contexto general. Así, según un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (FEMCVT, 1993: 80), los factores que tienen un papel más decisivo en las necesidades de ayuda de los cuidadores son: la ubicación, accesibilidad, capacidad y profesionalismo de los servicios a domicilio, el tipo y grado de pérdida de autonomía de la persona mayor, el estado de salud, la fuerza emocional y el bienestar físico del cuidador, el nivel económico, el aislamiento geográfico, el aislamiento social, la participación o no en el mundo laboral, la ausencia o presencia de otros cuidadores, el compartir o no la misma residencia y, en algunos casos, el sexo del cuidador. Pero en lo que seguramente podríamos ponernos de acuerdo, por la experiencia empírica que se tiene en general sobre el tema, es que la mayoría de cuidadores y familias necesitan mucho más de lo que reciben. De manera mayoritaria, las necesidades a las que los cuidadores suelen hacer referencia son: el descanso, la ayuda económica, el apoyo psicológico y a veces formativo, y las facilidades para compatibilizar el cuidado y el trabajo remunerado.

Las políticas que tienen como objetivo ayudar a los cuidadores y a las familias que tienen un anciano dependiente a su cargo en nuestro país se han orientado en cuatro direcciones: ayudas fiscales y exoneraciones; ayudas de «descanso o descarga», como los centros de día y

⁷ Ley 9/1998, de 15 de julio.

las estancias temporales; ayuda psicológica y formativa, y medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar. Las ayudas fiscales y exoneraciones dirigidas a los cuidadores, por un lado, se aplican sólo a aquellos cuidadores que cohabitan con la persona dependiente, lo que excluye al 37,5% de las familias que cuidan a distancia. Por otro lado, la cuantía de las ayudas es manifiestamente insuficiente y las condiciones de acceso muy restrictivas, lo que en ocasiones provoca injusticias y discriminaciones al no aplicar siempre las mismas soluciones ante los mismos problemas.

Las ayudas pensadas para el descanso o descarga de los cuidadores incluyen recursos como los centros de día, que permiten que el cuidador disponga de algún tiempo libre, que por lo general utiliza para llevar a cabo otro tipo de trabajo, ya sea remunerado o no. Este recurso, a la vez que constituye una ayuda, en ocasiones implica un nuevo problema para la familia, ya que al no incluir el transporte del dependiente hasta el centro ni su regreso al domicilio, si la familia no dispone de un medio de transporte adecuado a la situación de éste, o no puede compatibilizar su horario de trabajo con el del centro de día, implica que necesariamente deberá contar con un medio de transporte adaptado, que suele tener un alto costo y cuya financiación recae sobre la familia.

Las políticas que contemplan la posibilidad de que el dependiente realice estancias temporales en una residencia, u otras fórmulas como la atención de unas pocas horas al día, de uno o dos días por semana, o de unas semanas de vacaciones, ayudan a los cuidadores a mantener su propia salud y equilibrio, pero al mismo tiempo, y en la medida que contribuyen al descanso y a la recuperación de fuerzas de los cuidadores, también contribuyen a que éstos sigan asumiendo el cuidado y, por lo tanto, refuerzan este rol familiar. Un problema de las estancias temporales es que no se suelen utilizar con carácter preventivo para evitar la claudicación del cuidador ni para promocionar el cuidado familiar, sino que únicamente se hace efectivo con carácter curativo y en último extremo, es decir, cuando el cuidador claudica o incluso él mismo ha enfermado y, por lo tanto, no puede seguir cuidando. Que los cuidadores no dispongan de descansos regulares más o menos pautados y utilizados de manera preventiva tiene como consecuencia el incremento de los problemas y de la complejidad de las situaciones del cuidado informal.

Es cierto que muchos cuidadores que se ven sobrepasados por la situación de cuidado, una vez les ha sido asignado un recurso público para su descanso (ingreso temporal o definitivo del dependiente), lo rechazan porque su aceptación les ocasiona sentimientos de culpa, ya que, según ellos mismos lo expresan, viven esta situación como un «abandono» de la persona dependiente. Por otro lado, el anciano casi nunca suele animar en esta decisión, sino que, por el contrario, suele poner las cosas difíciles a los familiares, haciéndolos sentir culpables. Una fórmula alternativa a este problema, según el estudio europeo de la FEMCVT (1993:

83), sería el planteamiento a la inversa, es decir, de vacaciones no para el cuidador, sino para la persona mayor dependiente, con lo que el cuidador no tendría el sentimiento de que deja al dependiente en un lugar poco adecuado para que él pueda ir a pasarlo bien, sino que el paciente se va de vacaciones y, por lo tanto, ambos pueden disfrutar de ese descanso.

La carga y el aislamiento que suponen cuidar de una persona mayor dependiente, a la larga, provocan que los cuidadores tengan una gran necesidad de expresar cómo se sienten, y cuáles son sus dificultades, temores y sufrimientos. Estas necesidades emocionales suelen ser atendidas por los amigos y familiares. Los profesionales (enfermeras, médicos y trabajadoras sociales) también atienden estas necesidades en los momentos de interacción y aprovechando las visitas que realizan al domicilio para llevar a cabo otras actividades dirigidas al anciano. El problema es que el apoyo emocional no es una actividad formalizada en la asistencia, por lo que, dependiendo de la carga de trabajo, del nivel de sensibilidad personal y de la formación de los profesionales, puede que no sea considerado, o que se lleve a cabo de manera insuficiente. Si se quiere asegurar la atención a la necesidad de apoyo emocional de los cuidadores, es necesario implementar políticas que contemplen que los profesionales dispongan del tiempo necesario para dedicarse a esta actividad y que se les dote de la formación específica para hacerla efectiva.

Un recurso que se está manifestando como una ayuda importante ante las necesidades psicológicas y emocionales de los cuidadores son los grupos de ayuda mutua o las asociaciones de familiares de pacientes con un determinado problema. El inconveniente es que, en la mayoría de los casos, los cuidadores no pueden acudir a las reuniones porque no disponen de tiempo libre o de la ayuda de otra persona que les pueda sustituir durante el tiempo que ellos deberían estar fuera.

Los cuidadores no suelen tener conocimiento sobre los recursos sociales existentes, ya que por regla general existe poca información de los servicios y ayudas disponibles, así como de los circuitos a seguir para la solicitud y obtención de las ayudas. Los cuidadores también necesitan adquirir conocimientos sobre la enfermedad del dependiente, la pérdida de autonomía, su evolución y las conductas a seguir; y necesitan aprender cómo se puede, con la mayor seguridad y mínimo esfuerzo, levantar, sentar, lavar, cambiar de ropa, hacer la cama, etc. Concretamente, éstas son las ayudas en que, de manera mayoritaria, se han centrado las políticas y programas de cuidar al cuidador. En realidad, lo que se está haciendo es darle la información y la formación necesarias para que cuide del dependiente de una manera más eficiente. Ello implica que el sistema formal tiene una concepción del cuidador no como usuario, sino como un recurso en la línea de Twigg (1993) y Twigg y Atkin (1994), es decir, que el cuidador no interesa como persona, sino como un instrumento que se utiliza desde el sistema para proporcionar cuidados al dependiente.

Para facilitar el cuidado de los dependientes por parte de los cuidadores informales se han implementado políticas que intentan facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar⁸. Estas políticas consisten en reducción de la jornada laboral, permisos y excedencias que las empresas tienen obligación de dar a los trabajadores que, por motivo de enfermedad o dependencia de un familiar, deban cuidar de forma directa del mismo. El texto de la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar hace referencia a los derechos de los cuidadores informales para ocuparse de los miembros dependientes de la familia en general. Si nos centramos concretamente en los aspectos relativos al cuidado de las personas ancianas dependientes, vemos que en realidad esta medida contribuye principalmente a facilitar que el cuidador disponga de más tiempo libre, que es una de las condiciones necesarias para poder cuidar. Esta política, por lo tanto, por un lado, contribuye a descargar a los cuidadores de parte de sus responsabilidades, lo que puede implicar un cierto alivio para éstos, pero, por otro lado, contribuye a reforzar el papel de la familia como cuidadora de los ancianos.

La Ley de Conciliación potencia la visión del cuidador como recurso del sistema formal, ya que la obtención del derecho a los permisos o excedencias está relacionada con la situación y necesidad de la persona dependiente y no se tienen en cuenta aspectos como el cansancio acumulado, la falta de descanso prolongado, los problemas de salud, etc., que habitualmente presentan los cuidadores. Con esta política se libera a los cuidadores de parte del trabajo productivo para que puedan asumir el cuidado de los dependientes que forma parte del trabajo doméstico o reproductivo. El trabajo de cuidar de un anciano dependiente, en ocasiones, puede resultar mucho más duro que el trabajo remunerado, ya que el tiempo que se le debe dedicar es mucho más extenso, llegando en algunas ocasiones a ser necesario cuidar durante las veinticuatro horas del día. Además, es menos creativo y estimulante, limita o elimina las relaciones sociales, es menos productivo ya que no da derecho a jubilación y, por otro lado, no respeta el derecho al descanso que, según la Declaración de los Derechos Humanos⁹, deben tener todas las personas.

La Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar ofrece ciertas garantías a los trabajadores que se acojan a algunas de sus medidas; tal es el caso de la reserva del lugar de trabajo, el mantenimiento de la antigüedad y el no poder ser despedido por esta causa. Pero, al mismo tiempo, tiene implicaciones negativas para los cuidadores, ya que su disfrute implica una disminución proporcional del sueldo a las horas que se dejan de trabajar, y en el caso de las excedencias, cuando éstas superan el año de duración, se garantiza la reserva de la catego-

⁸ Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE 266, de 6 de noviembre).

⁹ Artículo 24: «Todas las personas tienen derecho al descanso, al ocio, a una limitación razonable del período de trabajo y vacaciones periódicas».

ría pero no la del lugar de trabajo, lo que puede representar una pérdida personal de oportunidad. Dado que los permisos en la práctica son utilizados fundamentalmente por las mujeres, uno de los efectos no buscados de esta política es que contribuye a reforzar la discriminación por sexo en el mundo laboral (Flaquer, 2000: 80). Finalmente, traslada de nuevo a las familias, y en la práctica a las mujeres, la responsabilidad del cuidado e incrementa los costes personales del cuidar.

La futura Ley de Dependencia da prioridad a los servicios sobre las prestaciones económicas, lo que, por un lado, asegura que se cubra realmente la necesidad que se pretende y, por otro, es una ayuda efectiva para los cuidadores en la medida que contribuye a descargar sus contribuciones. Los apoyos específicos a los cuidadores informales que prevé la futura Ley¹⁰ contemplan de manera directa: programas de información, formación y periodos de descanso, y de manera indirecta: atención domiciliaria, centros de día, centros de noche, centros residenciales y centros de atención a los dependientes. Excepcionalmente, también contempla la posibilidad de que los cuidadores informales reciban una contraprestación económica, lo que implica reconocer este cuidado como un trabajo remunerado que da derecho a la seguridad social. Se contempla asimismo la promoción de la colaboración de las organizaciones de voluntariado como un recurso para hacer frente a la dependencia.

DISCUSIÓN

Ante la preocupación que supone la posibilidad de quiebra del papel de la familia en el cuidado de los dependientes, desde el ámbito político se está llevando a cabo un intento de refuerzo del rol cuidador. Una muestra de ello es la puesta en marcha de leyes, planes y medidas que pretenden regular cuestiones relativas a la atención y cuidado de los niños y los ancianos dependientes y que tienen como objetivo facilitar el desarrollo de esta responsabilidad por parte de las familias. Esta regulación se enmarca dentro de la denominada «Conciliación de la Vida Familiar y Laboral»¹¹. También se estimula la participación de otras esferas sociales, como la comunitaria, mediante el voluntariado.

Estas políticas de conciliación se materializan de tres formas distintas: 1) Mediante la oferta de dinero, en forma de subvenciones y medidas fiscales para que las familias realicen directamente los cuidados o bien contraten servicios. 2) Ofertando tiempo, mediante la flexibilidad del horario de trabajo o mediante permisos y excedencias laborales. 3) Finalmente, a través de la oferta directa de servicios externos a la familia, lo que propicia que las tareas de cuida-

¹⁰ Artículos 13, 14, 15 y 16.

¹¹ Ley 39/1995.

dos sean realizadas por otras personas ajenas a la familia. De las tres medidas presentadas, la más igualitaria es la oferta de servicios, ya que permite a los cuidadores descargarse de parte de sus responsabilidades. A pesar de ello y según los datos de algunas investigaciones (Rodríguez Cabrero, 1999: 626), en España los cuidadores optan en primer lugar por las prestaciones económicas, seguidas a gran distancia de la ayuda a domicilio, lo que, según este autor, se debe a *«la pobre tradición en nuestro país en la prestación de servicios sociales en comparación con las prestaciones económicas»*. Otra explicación posible es que, dada la baja intensidad de la ayuda a domicilio, los cuidadores no perciben este servicio como una auténtica alternativa y, por lo tanto, optan en primer lugar por la ayuda económica, ya que ésta facilita la posibilidad de comprar en el mercado ese y otros servicios que se perciben como ayudas más específicas y eficaces para hacer frente a sus necesidades.

En general y reconociendo en primer lugar los avances realizados en política social en este tema, las políticas de dependencia no constituyen todavía una auténtica alternativa a las necesidades de los cuidadores, ya que no contribuyen a aliviar de manera significativa la carga que el cuidado ejerce sobre éstos. No tienen en cuenta, además, que las mujeres cada vez permanecen menos tiempo en el hogar y que también tienen otras responsabilidades (trabajo productivo, hijos en casa, nietos que cuidar) que ocupan una gran parte de su tiempo y desgastan su energía. Por ello, estas políticas no liberan a la familia, y más concretamente a las mujeres, de parte de la responsabilidad del cuidado de los ancianos dependientes, sino que más bien fomentan el que éstas continúen haciéndose cargo de los ancianos prácticamente en solitario, como si en la sociedad nada hubiera cambiado. Estas políticas no cuestionan tampoco el hecho de que el cuidado sea una cuestión obligatoria para las familias, sin valorar la composición, situación y posibilidades familiares ni las características y estado de evolución de la persona dependiente. Las cuidadoras que tienen que compaginar el cuidado con el trabajo remunerado se enfrentan, además, a las dificultades que supone trabajar y cuidar, por lo que difícilmente se puede hablar de conciliación de estas dos responsabilidades, ya que, como sostiene Tobío (2002: 41), refiriéndose concretamente al cuidado de los niños, y que se puede extrapolar al cuidado de los ancianos dependientes, *«entre el mundo del trabajo y el mundo de la familia más que conciliación hoy hay una relación de contradicción, cotidianamente experimentada»*.

Cuando se habla del cuidado de los ancianos se destaca principalmente su dimensión emocional, dejando de lado el trabajo y las consecuencias que esta responsabilidad supone para aquellos que lo llevan a cabo. Este tratamiento del cuidado como algo natural y emocional se traduce en que los conocimientos y funciones que comporta no tengan el mismo reconocimiento social y simbólico que otros trabajos y saberes. A pesar de que se habla del rol de los cuidadores informales, éstos permanecen en un espacio poco visible entre la población en general y el sistema formal, ya que el papel que se les otorga es de intermediarios y recurso

del sistema formal, lo que implica su falta de reconocimiento y estatus como verdaderos agentes de salud.

La especialización femenina en la tarea de cuidar implica una distribución desigual y discriminatoria de los recursos económicos y de las responsabilidades entre hombres y mujeres, ya que éstas no pueden elegir entre cuidar y no hacerlo, ni si quieren o no trabajar, ni si están o no dispuestas a asumir los dos trabajos a la vez. Por otro lado, el trabajo de cuidar es mucho menos grato que el trabajo productivo, pues en él no existe apenas creatividad, promoción, relaciones sociales, desarrollo personal ni remuneración económica, y en muchas ocasiones tampoco tiene un horario definido, pues las necesidades de los dependientes alcanzan las veinticuatro horas del día. Como consecuencia de algunas transformaciones socioculturales, se están llevando a cabo cambios en el reparto de las responsabilidades de hombres y mujeres. El problema es que éstos sólo se producen de manera significativa en colectivos minoritarios y muy específicos y que tienen que ver con actividades consideradas más «amables», como el cuidado de los niños (Esteban, 2003: 8). A pesar de que las mujeres ya no se definen como cuidadoras, se les sigue asignando la responsabilidad del cuidado de los ancianos dependientes. Esta realidad se podrá modificar en la medida en que hombres y mujeres cambien la percepción de su propia identidad y en la medida en que el grupo potencial de cuidadoras informales esté integrado por mujeres que hayan tenido acceso a un mayor nivel educativo, se hayan incorporado al mundo laboral y hayan asumido una conciencia clara de igualdad respecto a los hombres en todos los aspectos de la vida. Las mujeres que se encuentren en estas condiciones presionarán para que se lleve a cabo una redefinición de las formas de organización social, que, tal como sostiene Tobío (2002: 92), deberán abarcar desde la escala micro de la vida familiar hasta la escala macro del trabajo y las políticas sociales. En este sentido es importante la defensa de los derechos de las mujeres y la necesidad de aliviar la carga que suponen los cuidados, pero comparto con Esteban (2003: 10) que subrayar los derechos legales y sociales de las mujeres como argumento principal puede contribuir a seguir separando los colectivos de hombres y mujeres y a perpetuar la responsabilidad femenina en esta área. Por ello es más productivo centrar el debate en la responsabilidad de las personas, con independencia de que sean hombres o mujeres, para lo que también será muy importante el fomento de políticas que favorezcan el reconocimiento de derechos universales y la participación igualitaria de las personas en todos los aspectos de la vida social con independencia de su sexo.

Otro aspecto a considerar es el de la participación en los procesos de discusión y/o decisión respecto a cómo hacer frente a la dependencia. Por regla general y a pesar de que los propios ancianos y las cuidadoras son los auténticos protagonistas y conocedores de los problemas y posibles soluciones, tradicionalmente no han estado incorporados en la toma de decisiones. Esta situación está en proceso de cambio, ya que actualmente existe una clara

conciencia de la necesidad de hacer efectiva la participación, y así lo muestra el Proyecto de Ley de Dependencia, que recoge en sus artículos¹² la posibilidad de participación permanente de todos los agentes sociales implicados en el tema.

En algunas ocasiones existen personas que se niegan a asumir el cuidado de los ancianos, porque tienen razones físicas, económicas, emotivas o de otra índole que no se lo permiten. Ante esta situación, los profesionales del ámbito sociosanitario deberían plantearse si se hacen cómplices del discurso político que responsabiliza a la familia del cuidado de los ancianos dependientes sin más ayudas, o si apoyan la negativa de estas personas a cuidar en las condiciones en las que se les obliga a hacerlo, es decir, prácticamente en solitario y sin servicios. Así pues, los profesionales pueden tener un importante papel en la búsqueda de soluciones y en el cambio de las políticas.

Algunos de los servicios y medidas de ayuda a las familias con ancianos dependientes terminan teniendo algún efecto no deseado y nocivo, que recae de nuevo como una carga más sobre el propio cuidador informal y la familia. Algunas políticas que han sido elaboradas para mejorar la calidad de vida de los ancianos y sus cuidadores informales terminan por incidir en éstos de manera negativa, ya que, por ejemplo, la aplicación de algunas medidas de la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar implica importantes costes personales de oportunidad y pérdida del tiempo de cotización, con la consiguiente disminución de la cuantía de la pensión de jubilación a percibir. Tal como sostiene Rodríguez Díaz (1994: 101), el que las políticas también contribuyan a desarrollar aspectos negativos es problemático, ya que dichos efectos son difíciles de ver y la mayoría de las veces quedan enmascarados tras sus aparentes beneficios.

La mayor parte de las políticas tienen como objetivo a los propios ancianos y fundamentalmente pretenden reducir la presión sobre el sistema sanitario y social, lo que se evidencia mediante el tipo de actuaciones que se llevan a cabo. Por un lado, se reconvierten ciertas áreas hospitalarias en unidades de crónicos y, por otro, se fomenta la permanencia de los ancianos en el domicilio, mediante servicios de ayuda domiciliaria de tipo social y sanitaria y centros de día. El problema es que la insuficiencia y limitada extensión de estos servicios hace recaer el peso del cuidado de los dependientes, casi en exclusiva, sobre las familias, que se ven sometidas a una gran presión ya que, a pesar de las mejoras llevadas a cabo, concretamente, las medidas dirigidas a apoyar a los cuidadores informales son aún muy reducidas. En su gran mayoría, se trata de incentivos como las ayudas económicas y las desgravaciones fiscales, cuyo principal objetivo no es aliviar al cuidador, sino que éste y la familia cuiden más, mejor y durante más tiempo del anciano, evitando de este modo los ingresos

¹² Capítulo IV, artículos 38-39.

hospitalarios o la presión sobre la demanda de los centros residenciales públicos. El nuevo enfoque de servicios y prestaciones contemplados en la futura Ley de Dependencia podría suponer un cambio cualitativo a favor de los cuidadores informales.

Las políticas de dependencia, por su escaso alcance, falta de coordinación y de adecuación a las necesidades de cada situación y momento del proceso de la dependencia, en lugar de constituir auténticas soluciones a los problemas, por lo general contribuyen a entretener y contener los problemas y abocar a los cuidadores y a las familias a situaciones de crisis al no poder hacerles frente. En la tabla 2 se puede observar un resumen de los niveles, características y algunas consecuencias del contenido y organización de las políticas sociales relacionadas con la dependencia de los ancianos.

Finalmente, dada la crisis del Estado de Bienestar y la magnitud y el peso que supone hacer frente a la dependencia, si queremos mantener los logros obtenidos hasta el momento va a ser necesaria la colaboración y esfuerzo de todos los ámbitos sociales (estatal, familiar, comunitario y mercantil), aunque no en las mismas proporciones y condiciones que cada uno asume actualmente, ya que el reparto de las responsabilidades es muy desproporcionado (Escuredo, 2006: 298). El Estado debe asumir una parte de la responsabilidad y asegurar una cobertura mínima ante la dependencia, al igual que lo hace con otros riesgos sociales como el paro, la jubilación, la enfermedad, etc., además de garantizar, lógicamente, las necesidades de los que no cuenten con ningún recurso. Debe también dejar muy claro la parte de la responsabilidad que asume para que los ciudadanos tengan una visión exacta de la realidad y de lo que pueden esperar. Para ello se hace imprescindible la existencia de una cartera de servicios públicos que informe con toda claridad acerca de las prestaciones y los servicios a los que se tiene derecho y a los que no.

Poner de manifiesto que las familias cuidadoras no pueden, en las actuales circunstancias, seguir asumiendo en solitario esta tarea no significa en ningún modo que se deba vaciar su responsabilidad en el cuidado de los dependientes, ya que la familia tiene y tendrá un papel insustituible en el cuidado de los ancianos. Esto es así porque, por un lado, la naturaleza de las situaciones de dependencia hace necesaria todas las ayudas posibles y, por otro lado, porque existen elementos, como el afecto y el apoyo emocional, estratégico e informativo, que sólo la familia y los amigos pueden cubrir satisfactoriamente. Así pues, creo que hay una parte de la atención y el cuidado de los dependientes (afecto, compañía, cuidados básicos) que la esfera familiar puede asumir mejor que el resto de las esferas y que, por lo tanto, no se debería plantear delegar esos cuidados al sistema formal. Del mismo modo y partiendo de la idea de que existen cuidados y atenciones que quienes están más capacitados y en mejores condiciones para llevarlos a cabo son los profesionales, tampoco dichos cuidados deberían ser delegados a las familias. Tener clara la frontera entre lo que puede y no puede

TABLA 2

Niveles, características y consecuencias de las políticas sociales dirigidas a los ancianos dependientes

Niveles	Características	Consecuencias
GOBIERNO CENTRAL	No garantía de servicios sociales	Descoordinación y ambigüedad competencial
Evidencia problemas de los ancianos	Distintos niveles de competencia	Oferta de servicios fragmentados entre niveles y operatividad muy débil
Orienta y da directrices	Oferta minoritaria de servicios públicos	Refuerza el papel de la familia como cuidadora sin apenas ayudas
Sienta bases de acción y coordinación	Complementa la oferta mediante el mercado y la comunidad	Debilidad de derechos sociales
	Ocupa un papel residual en la configuración del Estado de Bienestar	
GOBIERNOS AUTONÓMICOS	Asumen casi en exclusiva los servicios sociales	Desigualdades territoriales
Establece una amplia gama de programas	Modelos distintos al del Estado	Atención sociosanitaria con distintos desarrollos
Red específica de cuidados sociosanitarios	Se decantan hacia la opción privada	Gratuidad de lo sanitario y copago de lo social
	Presuponen necesidades y demandas homogéneas	La cobertura de la atención social depende de la voluntad de las Administraciones públicas y su disponibilidad económica
	Débil definición del derecho subjetivo a la cobertura	
	Se centran en la atención sociosanitaria	
	Existe gran diversidad de modelos	
GOBIERNOS LOCALES	Asistencia más próxima e individualizada	Dificultad para aplicar programas sociosanitarios territoriales
Tienden a ampliar la cobertura de las necesidades	Iniciativas más diversas y creativas	Respuestas más flexibles y heterogéneas
Mayor proximidad al ciudadano	Escasa competencia en sanidad	Gran variedad de iniciativas
Promoción de una oferta más amplia y creativa de servicios	Alta competencia en servicios sociales	Contribuyen al cambio de la cultura de utilización de los servicios sociales
		Tienden a disminuir las desigualdades de clase
		Ofrecen una nueva visión de las necesidades sociales: más particular, solidaria e integradora

FUENTE:
B. Escuredo (2006: 298).

asumir el cuidado informal podría contribuir a repartir la carga del cuidado de una manera más equilibrada entre los sistemas de cuidados y las diversas esferas sociales (Estado, familia, comunidad y mercado).

La responsabilidad de hacer frente a la dependencia, además de la familia, Estado, comunidad y mercado, deberá alcanzar a todas las personas individualmente y con independencia de su sexo, tanto por lo que se refiere a la colaboración en el cuidado de los dependientes como por la parte de responsabilidad que todo ciudadano tiene hacia sí mismo. Asumir la parte de responsabilidad personal implica pasar de la cultura de la subsidiariedad a la de la solidaridad. Ser solidario, en este caso, implica contribuir individualmente de alguna manera a la resolución del problema, es decir, llevar a término acciones como cuidar de la propia salud a lo largo de la vida, poner en práctica medidas preventivas ante el desarrollo de la dependencia y, en las situaciones que sea posible, contribuir a su protección con un seguro privado, al igual que muchos ciudadanos lo vienen haciendo ya con los seguros de pensiones; utilizar también el patrimonio personal como moneda de cambio para ser cuidados en el caso de caer en dependencia, ya que, al igual que han cambiado los valores sobre el trabajo, también pueden cambiar los valores sobre el sentido del ahorro, y las personas que hasta ahora ahorran para tener cubiertas las necesidades de la vejez, muy bien pudieran decidir en este nuevo contexto ahorrar menos, divertirse más y contratar un seguro privado de dependencia, o, si se decide seguir ahorrando, invertir en pisos o propiedades que, en el caso de caer en dependencia, se pueden vender o entregar a cambio de cuidados.

RESUMEN

Aunque las políticas implementadas durante los últimos años en nuestro país suponen un esfuerzo dirigido a proteger a las personas dependientes y sus cuidadores informales, es necesario que se sigan ampliando, mejorando y desarrollando dichas políticas.

Las políticas de ayuda a los cuidadores y la familia consisten en: ayudas fiscales y exoneraciones, ayudas de descanso o descarga, ayuda psicológica y formativa, y facilidades para conciliar la vida laboral y el cuidado. El problema es que estas ayudas son aún muy escasas, por lo que llegan sólo a un pequeño porcentaje de las personas que las necesitan y no constituyen una auténtica alternativa a los problemas porque no están suficientemente coordinadas, ni son lo necesariamente flexibles para responder a las necesidades específicas de los dependientes y sus cuidadores en cada uno de los diferentes momentos del proceso de dependencia. La futura Ley de Dependencia puede contribuir a mejorar muchos de estos problemas, ya que incorpora medidas correctoras y asegura la calidad y la eficacia del sistema mediante planes de calidad y sistemas de evaluación y participación de los agentes sociales.

Es importante tomar conciencia de que algunas políticas sociales de dependencia, además de distribuir bienes y servicios, implican ciertas discriminaciones y presentan algunos efectos negativos para los ancianos y los cuidadores informales que con frecuencia pasan desapercibidos. Tener presente esta realidad permitirá llevar a cabo las modificaciones oportunas para su corrección y mejora. La Ley de Dependencia implicará una consolidación y ampliación del Estado de Bienestar y de los derechos de ciudadanía y, por sus contenidos, parece que va a contribuir a corregir también algunas desigualdades, pero, al mismo tiempo, habrá que estar atentos para detectar y corregir los posibles efectos no deseados que su desarrollo pudiera presentar.

El problema de la dependencia se prevé que va a alcanzar tal dimensión y complejidad que para hacerle frente va a ser necesario contar con el esfuerzo y la participación de todos, es decir, de la familia, del Estado, de la comunidad, del mercado, de la sociedad en su conjunto y de cada ciudadano en particular.

BIBLIOGRAFÍA

BAZO, M.^a Teresa (1990): *La sociedad anciana*, Madrid: CIS y Siglo XXI.

CASADO, D., y LÓPEZ, G. (2001): *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada: situació actual i perspectives de futur*, Barcelona: Fundació La Caixa.

CASTELLS, M., y ORTIZ, L. P. (1992): *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

CIRES (1992): *Tercera edad*, Madrid: CIRES.

CIS (2001): Estudio n.º 2439: *El cuidado de los mayores: Servicios y cuidados en la tercera edad*. Disponible en www.cis.es, visitada 10-10-2004.

DEFENSOR DEL PUEBLO (2000): *Recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la atención sociosanitaria y aspectos conexos*. Disponible en www.defensordelpueblo.es/documentación/informesespeciales.es, visitada 4-1-2003.

ESCUREDO, B. (2006): *Discursos políticos y actuaciones en torno al cuidado de los ancianos dependientes*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona.

ESTEBAN, M. L. (2003): *Cuidado y salud: Costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales*. Disponible en www.sare-emakunde.com/media/anual/archivosasociados/03Esteban,MI-pon-cast-1.pdf, visitada 20-4-2004.

FEMCVT (1993): *Cuidado familiar de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea*, Irlanda: Loughlinstown House, Shankill, Co.

FLAQUER, L. (2000): *Les polítiques familiars en una perspectiva comparada*, Barcelona: Fundació La Caixa.

IMSERSO (1995a): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, IMSERSO.

— (1995b): *Cuidados en la vejez. Las personas mayores en España*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, IMSERSO.

INE (2000): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999*. Disponible en www.ine.es/discapa/discapamenu.htm, visitada 15-9-2004.

JACOBZONE, A. (1999): *Ageing and care for frail elderly persons: an overview of international perspectives*, OECD: Labour Market and Social Policy, Occasional papers n.º 38.

LIBRO BLANCO DE LA DEPENDENCIA (2005): *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

MADRIGAL, P. (1993): «Tendencias y perspectivas de los servicios sociales para la tercera edad», en P. Sánchez (ed.), *Sociedad y población anciana*, Murcia: Universidad de Murcia, pp. 210-232.

RIPOLL-MILLET, A., y RUBIO, G. (1990): *El acogimiento familiar*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

RODRÍGUEZ, P. (1995): «El apoyo informal en la atención a las personas mayores», en J. C. Baura y col. (comps.), *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Baeza: Universidad Internacional de Andalucía, pp. 21-40.

RODRÍGUEZ, P., y SANCHO, M.ª T. (1995): «Vejez y familia: apuntes sobre una contribución desconocida», *Revista Infancia y Sociedad*, 1995 (29): 63-78.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1999): *La protección social de la dependencia*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2000): «Dependencia y atención sociosanitaria», en *Boletín sobre Envejecimiento. Perfiles y Tendencias*, n.º 2, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2002): *Cuidados de larga duración en España: contexto, debates, políticas y futuro*, Universidad de Alcalá. Disponible en www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0214.pdf, visitada 10-9-2003.

RODRÍGUEZ DÍAZ, J. A. (1994): *Envejecimiento y familia*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

SANCHO, M. T., y RODRÍGUEZ, P. (2002): *Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro*. Disponible en www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos.html, visitada 25-11-2003.

TOBÍO, C. (2002): *Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras. Conciliar la vida. Tiempo y servicios para la igualdad*, Madrid: Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid.

TRALLERO, J. (2001): «Acolliment de persones grans», *Revista de Treball Social*, 162: 82-87.

TWIGG, A. (1993): «Cuidadores de los ancianos: Modelos para un análisis», en A. Jamieson y R. Illsley (eds.), *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas*, Barcelona: S. G. Editores, pp. 35-51.

TWIGG, A., y ATKIN, K. (1994): *Carers perceived. Policy and practice in informal care*, Philadelphia: Open University Press.