



A
M
A
R
A
N
T
A



Cuaderno Feminista nº 2:
La Ley de Dependencia
ante la crisis del trabajo de cuidados

Índice

	Pág.
Consideraciones previas en torno al cuidado _____	3
Panorama actual en cifras _____	6
Estrategias para abordar el cuidado _____	9
El Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia _____	11
Consideraciones generales _____	11
Análisis de la ley _____	12
Conclusiones _____	24



ienes en tus manos “Amaranta”. Una publicación feminista que reinicia su andadura después de años sin editarse.

Con esta revista pretendemos definir nuestras ideas y posiciones, abordar temas de interés para las mujeres y dar cabida a diferentes puntos de vista dentro de un feminismo crítico y reivindicativo.

Esperamos por último, que esta publicación contribuya a enriquecer el debate y la reflexión tanto en nuestras actividades dentro del Movimiento Feminista, como en la transformación de la realidad de las mujeres.

Asamblea Feminista de Madrid Amaranta

Consideraciones previas en torno al cuidado

Desde el Movimiento Feminista se ha cuestionado el concepto tradicional de trabajo, por su exclusiva identificación con empleo y por tanto con el trabajo remunerado. El feminismo ha conseguido ampliar esta definición a todo el conjunto de actividades que tienen como objetivo proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional a terceros: niñas y niños, personas ancianas, enfermas o discapacitadas, además de la atención de las necesidades propias.

Satisfacer los cuidados que todos y todas precisamos requiere un trabajo que incluye no sólo tareas materiales, como hacer la comida, la colada, limpiar la casa, llevar a las y los hijos al colegio, cuidar a quien está enfermo, y un largo etcétera. También presenta todo un componente inmaterial difícilmente cuantificable, pero indispensable para el bienestar emocional como es el afecto que damos y recibimos, el cariño, la atención cuando estamos enfermos, cuando necesitamos que nos acompañen al médico, ayudar en las tareas escolares a tu hijo o hija, atender a tu pareja cuando te necesita, y muchos otros aspectos relacionales de la vida cotidiana.

Todos estos trabajos que se satisfacen desde el ámbito privado, no tienen su reconocimiento en el mundo público a pesar de incluir todas aquellas actividades, sin las cuales ni la estructura social ni la del mundo laboral remunerado no podría sostenerse. Para hacernos una idea más clara de su importancia, hablando en términos económicos, del total de horas de trabajo anuales realizadas en el Estado español, dos terceras partes se corresponden con trabajos no remunerados en el ámbito familiar, es decir todo el trabajo de cuidados que realizan las mujeres (en un 83%), y sólo un tercio es remunerado.

La nueva perspectiva introducida por el feminismo ha permitido plantear públicamente el debate sobre diferentes aspectos en torno al trabajo de cuidados. Por un lado, la invisibilidad de estas tareas relegadas al ámbito familiar y la consiguiente falta de reconocimiento social de las mismas. Por otro, la importancia del cuidado para la sostenibilidad de la vida, y el funcionamiento social. Al igual que hiciera con otros temas considerados propios del espacio privado, como los malos tratos, el movimiento feminista bajo la consigna “LOS PERSONAL ES POLÍTICO”, ha planteado el trabajo de cuidados como un problema que afecta a la vida y bienestar de las personas, es decir al conjunto de la sociedad, y que debe ser considerado como un tema central en la agenda pública.

Actualmente el trabajo de cuidados se caracteriza por: la enorme carencia de recursos y servicios públicos dirigidos a atender las necesidades de estas personas, la desresponsabilización de la gran mayoría de los hombres de este trabajo necesario, y la “obligatoriedad” con la que se carga a las mujeres para que lo realicen, pagando por ello un alto coste personal y emocional, a la vez que soportan limitaciones en el acceso al mercado laboral o dificultades para el mantenimiento de su puesto de trabajo dada la imposibilidad de conciliar su vida familiar y profesional.

Hay tres componentes a tener en cuenta a la hora de analizar las implicaciones que tiene para las mujeres el trabajo de cuidados: el componente subjetivo, las diferencias entre un tipo de cuidados y otros, y las personas a quienes van dirigidos. El trabajo de cuidados es un conjunto de actividades amplio y complejo, que además tiene una importante dimensión subjetiva. La cultura machista ha permitido que el cuidado sea percibido socialmente como una responsabilidad de las mujeres, consiguiendo que sea asumida como una tarea propia hacia el entorno familiar. No obstante esta responsabilidad no se ejerce sólo por imposición social sino que también media en ella el afecto. Por esta razón las mujeres se enfrentan en muchas ocasiones a sentimientos encontrados de cariño o gratitud hacia la persona cuidada y de culpa, insatisfacción y rechazo en función de las múltiples renuncias a las que este trabajo obliga y a las exigencias familiares y

sociales. Estas pueden ser en ocasiones tan fuertes que atreverse a cuestionar las tareas del cuidado supone a menudo unos costes personales y afectivos tan grandes, que la mayoría de las veces, las mujeres optan por cuidar aunque esto suponga para ellas un deterioro serio de su salud y calidad de vida.

Otro componente que consideramos importante destacar son las distintas formas en que las mujeres viven y perciben el cuidado dependiendo del sujeto a quien va dirigido, y las circunstancias

La nueva perspectiva introducida por el feminismo ha permitido plantear públicamente el debate sobre diferentes aspectos en torno al trabajo de cuidados.

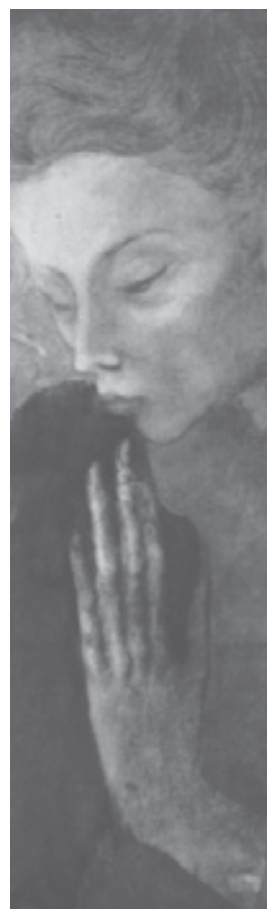
personales, familiares o profesionales que lo rodean. Por ejemplo no es lo mismo atender las necesidades de una persona dependiente de otra que no lo es; no es igual cuidar a un niño o niña que a una persona mayor, que ésta sea autónoma o que esté enferma; y es muy distinto que la atención dure meses o varios años. Todas estas variables, van generando distintas necesidades objetivas y subjetivas tanto de las personas cuidadas como de las cuidadoras.

También se percibe de forma muy distinta si se trata por ejemplo de los hijos e hijas o de ancianos y ancianas. En el primer caso el cuidado suele asumirse libremente pues las mujeres no ven su atención (lavarles, cambiarles, darles de comer) como una imposición, e incluso puede resultar una tarea gratificante. Además se trata de una dependencia temporal, y con el paso del tiempo estas personas van ganando autonomía, disminuyendo por lo tanto la carga de trabajo, tanto físico como emocional, que se requiere. Los problemas que genera este cuidado se centran más en la falta de recursos y de tiempo que se tiene para ellos

En el caso de las y los ancianos la percepción cambia, intervienen otros factores que determinan en gran medida cómo viven las mujeres y el entorno familiar estas situaciones. En primer lugar se trata de un cuidado no elegido, en la mayoría de los casos, sino que viene determinado por circunstancias ajenas como un accidente, una enfermedad, o discapacidad. También está muy condicionado por el tipo de dependencia, su progresión y duración en el tiempo, las posibilidades económicas para su atención, ante la escasez de recursos públicos, o la relación afectiva entre la persona dependiente y la cuidadora. Todos estos aspectos influyen a la hora de realizar voluntariamente el cuidado, cómo hacerlo, en qué condiciones o durante cuánto tiempo.

Las diferencias entre un tipo de cuidado y otro, van a determinar también las diferentes necesidades y exigencias de las mujeres. En el caso de las y los niños pequeños la demanda recae fundamentalmente sobre la creación de más escuelas infantiles, que atiendan sus necesidades con criterios educativos. En ambos casos lo que se solicita son recursos públicos suficientes, además de una mayor implicación de los hombres que permita una atención digna a las personas dependientes y a las mujeres disfrutar del ocio y desarrollarse tanto personal como profesionalmente.

Esta dedicación de las mujeres al cuidado, tanto a personas adultas y sanas como a personas dependientes, se debe a la separación de los espacios público



y privado, a la distinta adscripción a éstos de mujeres y hombres, y a las ideas y valores que se relacionan con lo que unas y otros “deben” realizar.

La conquista de espacios de autonomía y libertad de las mujeres ha logrado introducir importantes brechas en esa división de espacios y en los estereotipos de lo femenino y lo masculino. Esto será también lo que permita resolver la actual crisis de los cuidados exigiendo la corresponsabilidad social y por tanto eliminando la imposición de estos trabajos a las mujeres.

Panorama actual en cifras

La población de personas dependientes ascendía ya en 1999 a 2.300.000, de las cuales 202.000 corresponden a la Comunidad de Madrid¹. Somos conscientes de que este colectivo lo constituyen personas con distintos tipos de dependencia o discapacidad.

Los cifras que a continuación presentamos corresponden a las personas mayores de 65 años (1.550.000), ya que éstas constituyen el grupo más numeroso dentro de las y los dependientes. Pensamos que la exposición de estos datos pueden aportarnos una visión general bastante aproximada de la situación actual en torno al cuidado.

Según la “encuesta sobre apoyo informal”² (Imsero.2004), en 725.870 hogares del todo el territorio, viven personas que prestan ayuda a mayores de 60 años en aquellas tareas de la vida cotidiana que no pueden realizar por sí mismas. Esta ayuda puede desglosarse en dos tipos: el apoyo informal en el hogar y empleadas de hogar por cuenta ajena.

	Apoyo Informal	Empleados/as de Hogar	TOTALES
Hogares	633.685	92.185	725.870
Cuidador@s	950.528	92.185	93.135
Mayores cuidados	1.226.181	109.700	1.335.881

1. Libro Blanco “Atención a las personas en situación de dependencia en España”. Informe encargado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, previo a la redacción de este anteproyecto. En él se ofrece un amplio diagnóstico muy interesante, sobre la situación de las personas dependientes en España. Bases demográficas, posibles modelos de protección, recursos y presupuesto.

2. Encuesta sobre “Cuidados a las personas mayores dependientes en el entorno familiar”. Imsero. 2004.

Perfil de la persona que cuida sin remunerar

El trabajo de cuidados sin remunerar se realiza fundamentalmente en el ámbito familiar por personas de este entorno. En el 83'6% de los casos las que lo realizan son mujeres casadas, con estudios primarios y una media de edad de 53 años.

En el 16,4% son hombres casados, pensionistas y mayores de 65 años. Esto nos indica que los hombres, a diferencia de las mujeres, cuidan tras abandonar el mercado laboral por jubilación.

Situación laboral por sexo

	Hombre	Mujer
Empleo remunerado	32 %	25%
Jubilados	53,7%	13,7%
Trabajo doméstico y de cuidados	3,6 %	52,1%

Perfil de la persona que cuida de forma remunerada

Existen dos formas de acceso al mercado laboral del trabajo de cuidados: a través de contratas que prestan la ayuda a domicilio y a través de la contratación directa de empleadas del hogar. En ambos casos la persona contratada es una mujer y progresivamente es una mujer inmigrante. Más de un millón de estas mujeres trabaja en el servicio doméstico y muchas de ellas realizando también tareas de cuidados.

Estas personas constituyen uno de los sectores más precarizados del mercado laboral. En el caso de las trabajadoras a domicilio las condiciones laborales que imponen las contratas se deterioran progresivamente, y en el caso de las empleadas de hogar el régimen especial de la Seguridad Social al que están adscritas las discrimina respecto a los derechos y condiciones laborales del resto de las y los trabajadores.

Según estos datos, podemos concluir que el trabajo de cuidados, remunerado o no, es realizado por mujeres independientemente de que ésta sea su opción personal, y que además este trabajo constituye actualmente un yacimiento de empleo precario donde se priorizan los criterios del mercado frente a las necesidades y

... el trabajo de cuidados, remunerado o no, es realizado por mujeres independientemente de que ésta sea su opción personal ...

derechos de las personas implicadas en el cuidado, es decir tanto de la persona cuidada como de la cuidadora.

Perfil de la persona cuidada

El 69% de las personas receptoras de ayuda no remunerada son mujeres. La dependencia aumenta con la edad, por lo que en el 65% de los casos las y los receptores de ayuda tienen entre 75 y 90 años.

El 95% de estas personas padecen alguna enfermedad o siguen algún tratamiento.

Estado civil	Hombre	Mujer
Casada/o y conviviendo en pareja	55,7	27,4
Viuda/o	36,2	66,2
Soltero/a	4,8	5,2
Divorciada/o y seraprado/a	3,2	1,1
Ns/Nc	0	0,1
Total (absoluto)	466	1.036

Relación y parentesco entre las personas cuidadoras y las personas mayores cuidadas

En cuanto al parentesco entre las personas cuidadoras y las cuidadas en el 50% de los casos quienes cuidan son hijas e hijos, en el 10'1% nueras, y en el 12% cónyuges. Además en un 49% de las ocasiones la persona dependiente convive permanentemente en la casa de la cuidadora.



Características de la ayuda que se presta

Generalmente en el 77'2% de los casos, la atención que se presta es permanente, se trata de tareas que se realizan todos los días y con una alta intensidad, pues se dedican a ello 11 horas diarias de media.

Respecto al tipo de atención que prestan las y los familiares, podemos clasificarla en tres grupos: Tareas domésticas (limpiar, planchar, cocinar) que realizan el 89'3% de las mujeres; actividades cotidianas (salir a la calle, compras, médico) el 92'1%; cuidados personales (aseo, vestirse, alimentarse) el 76'1%.

... en el año
2004 entre
300.000 y
400.000 muje-
res abandonaron
el mercado labo-
ral para cuidar
...

Ayudas Profesionales e Institucionales

La inmensa mayoría, el 83'5%, de las personas ancianas no recibe ninguna ayuda. Sólo el 7% cuenta con los servicios de una empleada de hogar y el 5'2% recibe alguna prestación de la Administración local.

Estrategias para abordar el cuidado

Las conquistas sociales de las mujeres y los cambios que ha sufrido la estructura familiar tradicional han generado una variedad de realidades sociales que han hecho más visibles las necesidades de las personas dependientes. Esto, sin embargo, no ha tenido como consecuencia una transformación de la implicación de los hombres en las tareas de cuidados. Tampoco las instituciones públicas han dado una respuesta satisfactoria a esta nueva situación

En muchas ocasiones, debido a esta doble ausencia de intervención social, las mujeres se ven obligadas a asumir como propio el cuidado de todas y todos, y a buscar estrategias que les ayude a solucionar o al menos paliar los problemas que el trabajo de cuidados les genera. Estas estrategias varían según



la dificultad que se pretende resolver y consisten fundamentalmente en la reorganización de los tiempos de empleo, el establecimiento de redes familiares y la contratación de servicios de apoyo.

a) Reorganización de los tiempos de empleo.

La falta de recursos públicos para atender a personas dependientes provoca que mayoritariamente sean las mujeres las que tengan que conciliar el ámbito laboral y profesional. Esta situación se ve favorecida por la presión cultural, familiar y social, las condiciones discriminatorias respecto a los hombres en el trabajo asalariado, así como por las expectativas laborales de precariedad, paro y temporalidad que ofrece a las mujeres el mercado. Por ejemplo, en el año 2004 entre 300.000 y 400.000 mujeres abandonaron el mercado laboral para cuidar (INE 2004).

b) Establecimiento de redes familiares

Es una estrategia que las mujeres cuidadoras utilizan para garantizar en todo momento que las personas a su cargo estén atendidas. Normalmente se recurre para ello a miembros de la familia, que también son mujeres: abuelas, tías, hijas, hermanas.

La llamada conciliación de la vida familiar y laboral pasa necesariamente por el reajuste de la vida personal y profesional de las mujeres. Las estrategias que éstas utilizan para responder a la exigencia social de cuidar se concretan en una gran cadena del cuidado cuyos eslabones están unidos bien por la relación afectiva (mujeres del entorno familiar), bien por la relación salarial (mujeres fundamentalmente inmigrantes).

c) Contratación de servicios de apoyo

Se dan circunstancias en las que ningún miembro de la familia puede o quiere desempeñar las tareas de cuidado. En estos casos se recurre al mercado para contratar los servicios necesarios, donde la calidad de éstos depende del poder adquisitivo de la familia o sólo de la mujer en el caso de que se trate de una familia monoparental. Además las condiciones de contratación del personal, compuesto mayoritariamente por mujeres inmigrantes, suelen ser bastante precarias. Según datos del Censo de Población (2001), ese año en España el 95,6% de personas ocupadas en el empleo del hogar fueron mujeres.

Todo esto muestra la feminización del trabajo de cuidados pues son casi siempre las mujeres quienes lo desempeñan, o sobre las que re-

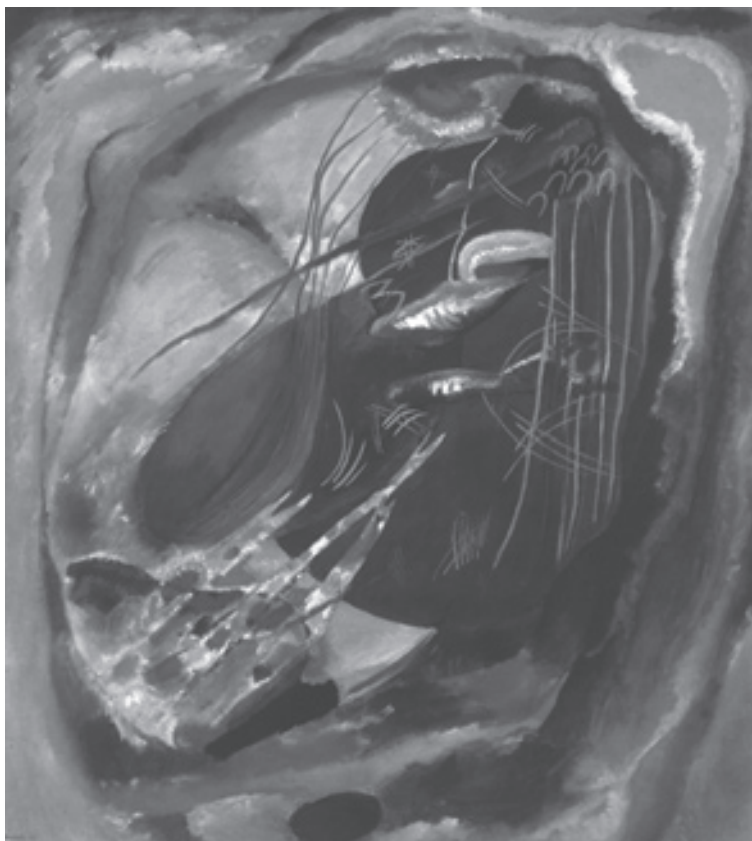
caen estas tareas. La llamada conciliación de la vida familiar y laboral pasa necesariamente por el reajuste de la vida personal y profesional de las mujeres. Las estrategias que éstas utilizan para responder a la exigencia social de cuidar se concretan en una gran cadena del cuidado cuyos eslabones están unidos bien por la relación afectiva (mujeres del entorno familiar), bien por la relación salarial (mujeres fundamentalmente inmigrantes). Lo que no se aborda en ningún caso es cómo este colectivo de mujeres inmigrantes va a poder conciliar su propia vida laboral y familiar.

El Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

11

Consideraciones generales

El 21 de abril de 2006, el Consejo de Ministros aprobó el **Proyecto de Ley de Promoción Autonomía Personal y Atención a la Dependencia**, cuyo objetivo es la creación de un “Sistema Nacional de Dependencia” (SND) con carácter universal no gratuito y configurado como red de utilización pública, integrando centros o servicios públicos y privados. Esta ambiciosa ley se presenta como “el cuarto pilar del Estado del Bienestar”. También se prevé la creación del Consejo Territorial del SND, formado por representantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, cuya función será concretar y coordinar el desarrollo de la Ley entre las distintas Administraciones y controlar su aplicación.



... reconoce que son las familias y en concreto las mujeres las que tradicionalmente han asumido el cuidado, y se fundamenta la necesidad de esta Ley en la crisis de los sistemas de apoyo informal, debido básicamente a los cambios en el modelo de familia tradicional y a la incorporación de las mujeres al mundo laboral.

Esta iniciativa legislativa, a nuestro entender, responde a dos factores. Primeramente a la creciente necesidad social de atender a la población dependiente, y que será cada vez más numerosa dada la estructura poblacional. En 1999, último año del que se dispone de datos, estas personas eran 2.300.000. Por otro lado el Proyecto, pretende dar respuesta a los problemas que genera la atención a personas que no pueden valerse por sí mismas.

Previamente a la redacción del Proyecto se elaboró el “Libro Blanco de la Dependencia. En este documento se aportan datos que evidencian la situación actual del cuidado. Como ya hemos indicado esta realidad se caracteriza por: la carencia de recursos y servicios públicos, la falta de responsabilidad de la gran mayoría de los hombres hacia este trabajo, y la “obligatoriedad” con la que se carga a las mujeres para que lo realicen.

Análisis de la ley

El Proyecto de ley parte del reconocimiento de un principio importante y positivo: el derecho individual y subjetivo de todas las personas en situación de dependencia, a recibir atención. Esto ha levantado muchas expectativas, sobre todo entre las mujeres dada su actual condición de principales cuidadoras, y también como principales receptoras de estos cuidados. No hay que olvidar que el 58% del total de personas dependientes son mujeres, cifra que aumenta a partir de los 45 años, a partir de los cuales se supera al número de hombres dependientes en un 60% .

En su exposición de motivos el Proyecto reconoce que son las familias y en concreto las mujeres las que tradicionalmente han asumido el cuidado, y se fundamenta la necesidad de esta Ley en la crisis de los sistemas de apoyo informal, debido básicamente a los cambios en el modelo de familia tradicional y a la incorporación de las mujeres al mundo laboral. Sin embargo no recoge otros aspectos importantes, que tendrán consecuencias en las medidas que se proponen, como son la ausencia de referencias a la situación de discriminación que soportan las mujeres, y la imprescindible corresponsabilidad de los hombres en el trabajo de cuidados.

El “Informe sobre el impacto de género” que acompaña al Proyecto, aporta información estadística sobre la situación del cuidado de las personas dependientes en España. Formula una valoración muy positiva del desarrollo de la ley, destacando la importancia de colaborar con las familias en el cuidado, las ventajas que el SND proporciona a las mujeres para incorporarse al mundo laboral (especialmente las que pertenecen al grupo de difícil empleabilidad) y lo positivo que será para ellas cotizar a la Seguridad Social por trabajar cuidando en su entorno familiar. También se señala, a través de datos extraídos de la misma muestra, los efectos negativos que tanto en el ámbito laboral como en la salud y en la vida afectiva comporta cuidar,

Sin embargo no analiza las medidas que se deberían aplicar para paliar estos efectos negativos, no valora el significado y las repercusiones que puede tener el estabilizar la prestación de ayuda económica a la mujer cuidadora, la precariedad en la que se desarrolla el trabajo de cuidados remunerado, ni la asignación discriminatoria de roles sociales a mujeres y hombres. Tampoco plantea ningún objetivo a conseguir en el ámbito de la igualdad de oportunidades.

A continuación pasamos a valorar los aspectos del propuesto Sistema Nacional de Dependencia que consideramos centrales para determinar el modelo de protección: El carácter Universal del SND, el acceso a los servicios de la Red de utilización pública, la oferta de servicios públicos y la financiación del SND

1) El Carácter Universal del SND

Partimos de la consideración de que todos y todas somos susceptibles potencialmente de ser dependientes (por edad, enfermedad, accidente) en algún momento de la vida. Por tanto, es necesario que sea toda la población que lo requiera la que, sin restricciones, pueda acceder al sistema como derecho individual básico.

El proyecto de ley determina que uno de los requisitos para poder acceder al SND, es ser dependiente en alguno de los grados en el que en él se estipulan.

La ley define como dependencia: *“Estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que por razones de falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar actos corrientes en al vida diaria”*

3. **ABVD** (Actividades Básicas de la Vida Diaria): abarcan actividades como el Cuidado personal (aseo, control de esfínteres, alimentación...), Movilidad en el hogar y Funcionamiento mental (reconocer personas, realizar tareas sencillas...)

Este “carácter permanente de la dependencia” representa un primer recorte a la universalidad puesto que el derecho de asistencia y su necesidad queda determinado por la duración de la situación de dependencia y no por la existencia de incapacidad, características y circunstancias que la rodean independientemente de su carácter más o menos transitorio.

Un segundo recorte deriva de la valoración de quién es o no dependiente. En el Proyecto se establecen tres grados de dependencia, conformando lo que se ha llamado el núcleo duro de dependientes, es decir aquellas personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria³ (ABVD) :

Grados de dependencia

Grado 1. Dependencia moderada. Quienes necesitan ayuda para ABVD al menos una vez al día.

Grado 2. Dependencia Severa. Quienes necesitan ayuda para ABVD dos o tres veces al día, sin presencia permanente de una cuidadora/o.

Grado 3. Dependencia Grave. Quienes necesitan ayuda para ABVD dos o tres veces al día, con presencia permanente de una cuidadora/o.

Cada uno de estos grados se clasifican a su vez en dos niveles en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requieran. La ley establece que tras un informe personalizado se determinarán los servicios que correspondan en función de la dependencia establecida. Sin embargo no fija lo más relevante: los baremos para valorar el grado y nivel de dependencia de cada persona. Esta tarea se remite al Consejo Territorial, cuya función entre otras será la de confeccionar los baremos que tendrán validez para todo el territorio estatal.

Según el Libro Blanco de la Dependencia, la población discapacitada para realizar actividades de la vida diaria supone un total de 2.286.322 personas. Sin embargo, en el Proyecto se prevé que cuando esté implantada la Ley en

La universalidad del sistema se queda reducida al 40% de las personas dependientes que son las que la Ley reconoce como tales



2015, el SND atenderá a una población de 1.125.000 personas (el 40% del total). Es decir, se deja fuera a 1.657.400 personas (el 60% restante) de la consideración de dependientes, aunque sean personas con una discapacidad moderada o con discapacidad instrumental.

La universalidad del sistema se queda reducida al 40% de las personas dependientes que son las que la Ley reconoce como tales, y por tanto con acceso a los recursos y prestaciones que se establezcan. Sin duda la atención a esta población es la más urgente pues aborda las situaciones más graves de dependencia, que son actualmente muy problemáticas tanto para el dependiente como para la cuidadora. Pero esto no justifica que el otro 60% de la población, aunque su situación no sea de gravedad extrema, quede desprotegida sin poder acceder al sistema, puesto que no serán reconocidos como dependientes.

Utilizar el **criterio de la renta y el patrimonio** para establecer el acceso al SND presenta graves problemas también para conseguir que el cuidado llegue a ser asumido como una responsabilidad de toda la sociedad, ya que en la práctica se ve fortalecida la prestación económica, frente a la prestación del servicio.

15

El tercer recorte viene determinado por el acceso al Servicio Nacional de Dependencia. Para beneficiarse de este Servicio se deben cumplir previamente tres requisitos: Tener tres o más años de edad (salvo en el caso de discapacidades graves), encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos por la Ley y tener la nacionalidad española, con al menos cinco años de residencia en el territorio y dos de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.

Tampoco se especifica el tiempo que las personas inmigrantes deben trabajar y residir en nuestro país para poder acceder a SND. Esto nos puede situar ante la injusta y discriminatoria paradoja de que quienes ejercen fundamentalmente el trabajo remunerado de cuidados, no tengan derecho a ser cuidadas.

Por último otro de los aspectos que recorta la cobertura universal es el establecimiento del **SISTEMA DE COPAGO**. Según el texto, una vez valorada la

dependencia, el beneficiari@, es decir la persona dependiente, deberá aportar una cantidad económica en concepto de copago, según su renta y patrimonio (incluida la vivienda), para poder acceder tanto a las prestaciones económicas como a los servicios.

En la memoria económica que acompaña el Proyecto de ley, se plantea que, como término medio, el o la usuaria tendrá que aportar un 33% del coste del servicio, por lo tanto habrá personas con pocos ingresos que no paguen nada, mientras que otras con mayor poder adquisitivo tengan que pagar más. El texto no concreta ni los criterios ni los baremos para determinar ni cuánto ni a partir de que renta se tendrá que copagar. Todas estas cuestiones tan importantes se dejan para su desarrollo posterior una vez aprobada la Ley.

El copago, contrariamente a cómo se presenta en el Proyecto no constituye una fórmula redistributiva para que paguen más los que más tienen. Hay algunos ejemplos, como es el caso del acceso a las Escuelas Infantiles o los límites actuales para acceder a los servicios sociales. En la práctica sólo las personas con unos ingresos muy escasos o nulos tendrán un acceso real a los servicios, una minoría con grandes posibilidades económicas los seguirá comprando en el mercado, mientras que una gran mayoría con rentas medio-bajas deberán pagar un alto coste sea cual sea la opción elegida, pública o privada, para satisfacer sus necesidades, lo que representa excluirlas de lo que se supone es un sistema de protección social.

Utilizar el **criterio de la renta y el patrimonio** para establecer el acceso al SND presenta graves problemas también para conseguir que el cuidado llegue a ser asumido como una responsabilidad de toda la sociedad, ya que en la práctica se ve fortalecida la prestación económica, frente a la prestación del servicio. Esto se desprende de los tres tipos de modalidades o prestaciones que se establecen en el SND, desarrolladas más abajo. A las dos primeras se accede vía copago. En cuanto a la tercera, lo que se aporta es una prestación en concepto de ayuda para que el o la usuaria, sea cuidada en casa. En realidad lo que puede ocurrir, es que se opte por la prestación en vez de pagar por un servicio que, si además es de calidad, puede resultar muy caro.

El Copago por lo tanto viene a reafirmar que sea el ámbito familiar y concretamente las mujeres, las que continúen responsabilizándose de los cuidados. Al mismo tiempo supone una penalización económica por el hecho de ser dependiente que refuerza la idea, nada solidaria, de que estas personas son un lastre social.

2) La Red de Utilización Pública

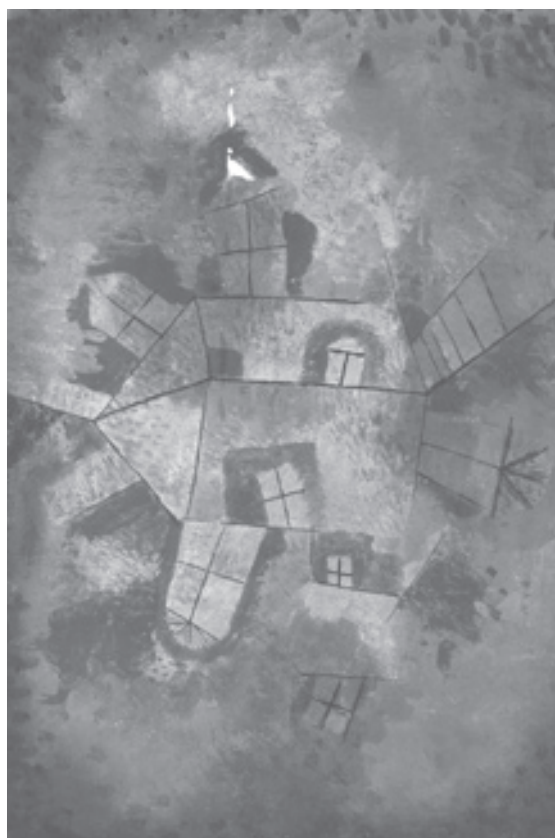
El segundo aspecto que viene a definir el SND, es la existencia de una red de utilización pública de servicios o prestaciones económicas, cuya prioridad en el

acceso vendrá determinada también por la capacidad económica del solicitante según su edad, renta y patrimonio. El tipo de servicios que se prestarán responden a tres modalidades:

✓ **Acceso a través de los servicios** estipulados en el Catálogo que establece la ley. Estos servicios pueden ser públicos o concertados.

✓ **Acceso a través de una cuantía económica:** En los casos que el servicio requerido no esté disponible en el Catálogo porque no exista, porque no haya plazas, u otro motivo. El SND determina que se podrá dar al dependiente una prestación económica para que compre dichos servicios en el mercado, es decir a la empresa privada no concertada.

✓ **Acceso a través de ayuda económica para el cuidado del o la dependiente en la familia:** Se contempla que esta prestación se aplicará como **medida excepcional** y que cotizará a la Seguridad Social



La configuración de esta **red de utilización pública**, independientemente de lo que el título pueda sugerir, no significa que los servicios que vaya a prestar sean necesariamente públicos. De hecho la redacción del Proyecto de ley deja la puerta abierta para que las Comunidades Autónomas, verdaderas encargadas de aplicar la Ley, en lugar de invertir y fomentar los servicios públicos, para atender a su población dependiente, puedan ceder presupuesto para que sean las empresas privadas quienes los creen. Esta posibilidad, que se corresponde con **las dos primeras modalidades**, significa establecer con **rango de ley la participación privada** en los trabajos de cuidados sufragada además con dinero público. La realidad nos muestra continuamente como los servicios más rentables son gestionados por la iniciativa privada, mientras que los deficitarios se gestionan por las Administraciones Públicas. Los criterios de rentabilidad y máximo beneficio, que caracterizan la lógica de la iniciativa privada, entran en clara contradicción con las necesidades sociales y el acceso a los recursos para las personas dependientes.

La tercera modalidad consiste en una “ayuda” para la persona cuidadora, que percibirá en función de la capacidad económica de la persona dependiente, y por la que deberá cotizar a la Seguridad Social. El texto dice que se trata

Desde el feminismo se ha criticado el pago de un salario al ama de casa o mujer cuidadora, en la medida que supone reforzar el confinamiento de las mujeres al ámbito privado, al tiempo que se ha defendido, como necesario y justo, el reconocimiento del trabajo de cuidados.

de una **modalidad excepcional** cuya cuantía será percibida en forma de “prestación”, no de salario, por la persona principal que cuida al dependiente. Para ello la cuidadora no debe estar trabajando asalariadamente pero si tendrá que darse de alta en la Seguridad Social por el cobro de la prestación. En el Proyecto de ley se especifica que la parte de la empresa, en el alta a la

Seguridad Social, correrá a cargo del SND, y la otra parte deberá ser cotizada por la persona que cuida.

Creemos que esta medida pone en evidencia la singularidad con la que se trata el trabajo de cuidados y el sorprendente “limbo jurídico” que se le da a la prestación. Si es una ayuda no debería cotizar a la Seguridad Social y si se trata de un salario éste debe regularse con todas las consecuencias, como por ejemplo la negociación colectiva. Las cuidadoras por lo tanto financiarán su propia pensión cotizando por la prestación, pero no podrán ejercer ningún derecho sobre su situación “laboral” como teóricamente puede hacerlo cualquier trabajadora.

El carácter excepcional que en el Proyecto se da a esta medida entra en contradicción con los datos que el mismo Proyecto prevé para el año 2015, cuando se haya implantado la Ley: habrá unas 300.000 a 400.000 mujeres cuidadoras, y este número es mayor que el número de plazas de residencias y centros de día juntos (275.000 + 104.000 respectivamente), teniendo en cuenta que éstos son dos servicios importantes del SND.

En el artículo correspondiente en el que se aborda la prestación económica para los cuidados en el medio familiar, no se concreta absolutamente nada sobre su carácter excepcional, dejando que nuevamente sea el Consejo Territorial quien lo aclare. Sin embargo debería aparecer, desde el inicio, de forma clara y diáfana cuales son las condiciones que se consideran excepcionales para cuidar en casa.

Desde nuestro punto de vista resulta totalmente inadmisibles que por un lado se reconozca que la atención a las personas dependiente es realizada mayoritariamente por las mujeres, y a continuación se disponga una modalidad que les “ayuda” a seguir cuidando. En definitiva lo que se consigue, seguramente sin

perseguirlo, es cargar nuevamente sobre las mujeres, esta vez con rango de ley, una responsabilidad que es de toda la sociedad.

Desde el feminismo se ha criticado el pago de un salario al ama de casa o mujer cuidadora, en la medida que supone reforzar el confinamiento de las mujeres al ámbito privado, al tiempo que se ha defendido, como necesario y justo, el reconocimiento del trabajo de cuidados. En este sentido nos parece muy positivo que estas mujeres obtengan todos los beneficios sociales y económicos de los que goza cualquier trabajadora o trabajador. Pero creemos que la retribución económica debería ser una medida transitoria que permitiera progresivamente su desaparición. El carácter excepcional del que habla la ley, pierde su sentido al aparecer como una modalidad más de acceso al SND. Con esto se corre el gran peligro de institucionalizar la figura de la cuidadora familiar, con las limitaciones e implicaciones personales y profesionales que esto supone a las mujeres. Valga como ejemplo que en el año 2004, 379.500 trabajadoras tuvieron que retirarse del mercado laboral por razones personales o para asumir responsabilidades familiares. Otros datos a tener en cuenta a la hora de valorar esta modalidad son que en más del 75% de los hogares españoles, son las mujeres las que cocinan y hacen la colada, consumiendo en las tareas domésticas y en el cuidado de la familia el triple de tiempo que los hombres (4 horas y 24 minutos más al día, por término medio). Es mucho el riesgo que se corre al poner con rango de ley este tipo de modalidad de servicio

También se establecen programas de apoyo a las cuidadoras no remuneradas, programas de información/ formación y periodos de descanso. Aunque estas medidas nos parecen interesantes, creemos que deben ser planteadas desde otra perspectiva: ofreciendo herramientas útiles a las mujeres para asegurar su acceso a nuevas oportunidades profesionales. En este sentido deberían contemplarse programas de formación para mujeres cuidadoras que les permitieran obtener una titulación adecuada, junto con el establecimiento de nuevas categorías profesionales acordes con las necesidades sociales, serían pasos a nuestro entender mucho más positivos, de cara a garantizar un mayor reconocimiento y valoración social del trabajo de cuidados, así como la prevención de su precarización y con ello de la vida de muchas mujeres.

3) La oferta de Servicios Públicos

El tercer aspecto que define el modelo de prestación del SND, es la existencia de un Catálogo Básico de Servicios. Este Servicio será común y mínimo para todo el territorio, que podrá ser posteriormente ampliado por las Comunidades Autónomas.



Los servicios se configuran según su finalidad en:

1. Servicios para promoción de la Autonomía personal

- a) Prevención de las situaciones de dependencia.
- b) Teleasistencia.

2. Servicios de Atención y cuidado

- a) Servicio de Ayuda a domicilio (como principal servicio).
 - ★ Atención a las necesidades del hogar.
 - ★ Cuidados personales.
- b) Servicio de Centros de día y de noche.
 - ★ Centro de día para mayores
 - ★ Centro de día para menores de 65 años.
 - ★ Centro de día de atención especializada
 - ★ Centro de noche.
- c) Servicio de Centro Residencial.
 - ★ Residencia de personas mayores dependientes.
 - ★ Centros de atención a dependientes con discapacidad psíquica y física.

En general los servicios que ofrece el Catálogo son muy limitados, ya que deja fuera gran parte de aquellos mejor considerados, como son los centros tutelados o las mini residencias. Además hay otras cuestiones que nos resultan especialmente preocupantes como son la ausencia de servicios sanitarios, la falta de flexibilidad en el acceso a los servicios y el abandono a su suerte del mundo rural.



El texto legal no contempla en este Catálogo, ni siquiera nombra, los servicios sanitarios de geriatría o gerontología, tan fundamentales para la población que se pretende atender, teniendo en cuenta que un 95% de las personas mayores receptoras de ayuda padecen alguna

enfermedad o siguen algún tratamiento. Tampoco se establecen mecanismos de coordinación a través de protocolos consensuados de atención, entre los servicios sociales y los sanitarios, dentro del SND.

Otra de las cuestiones problemáticas en relación al Catálogo de servicios, es su falta de flexibilidad y facilidad de acceso según las necesidades que se puedan presentar, teniendo en cuenta la variedad de situaciones en las que se pueden encontrar no sólo la población dependiente que se pretende atender, sino también las circunstancias familiares que les rodean pues éstas cambian continuamente a lo largo del tiempo.



En cuanto a los criterios de revisión del grado o nivel de dependencia el Proyecto sólo reconoce dos motivos para optar al cambio tanto de valoración como de los servicios a los que se tiene acceso: Uno es la mejoría o empeoramiento de la situación del dependiente, y otro el error en el diagnóstico o la aplicación del baremo. En cuanto a las prestaciones, sólo se podrán modificar o extinguir en función de la situación personal del beneficiario/a, o cuando se produzca variación en los requisitos establecidos para su reconocimiento. Pero no se especifican cuales son esos requisitos, ni tampoco se tiene en cuenta la participación activa de los y las usuarias o su entorno familiar, para valorar la elección de unos servicios u otros según sus necesidades.

Otra importante laguna que deja este Proyecto de ley es su aplicación en el medio rural. Un 30% de la población de nuestro país vive en municipios con menos de 20.000 habitantes, y el 20% con menos de 10.000. Estas zonas presentan dos características determinantes: están muy olvidadas por las Administraciones y tienen una escasa población cada vez más envejecida, con pocos y dispersos recursos. Esto hace que sean las Corporaciones Locales, los Ayuntamientos, es decir las Administraciones más cercanas, las más adecuadas para intervenir en la atención pública. Sin embargo el texto sólo obliga al Estado y las Comunidades a poner en marcha el SND, quedando los Ayuntamientos exentos de esta responsabilidad, salvo que voluntariamente quieran *colaborar* en la gestión de los servicios.

La aprobación de la Ley no tendrá por tanto una repercusión significativa en el medio rural si se mantiene las condiciones actuales, es decir una prestación mínima de servicios, a pesar de ser la población que más puede necesitar la aplicación del SND. Este conjunto de circunstancias obliga, sobre todo a las

mujeres, a atender a las personas dependientes en su casa prácticamente como única opción.

Para terminar queremos resaltar que aunque el texto legal garantice el derecho de protección y atención básico para la población dependiente y en igualdad de condiciones para todo el territorio, no concreta sin embargo cómo se va a materializar en la práctica este derecho. Tampoco aparece reflejado a qué servicios se podrá acceder según las circunstancias del dependiente o la compatibilidad de uso entre los mismos. Se deja nuevamente al Consejo Territorial decidir estas cuestiones tras la aprobación de la ley.

4) La Financiación del SND.

Se estima que una vez implantado todo el Sistema en 2015, costará al año unos 9.355 millones de euros. Un 19% de esta cantidad (1.777 millones) corresponde a lo que las Administraciones ya invierten en servicios sociales. Un 33,7% lo pagarán las y los usuarios del sistema (3.152 millones) y el 47% restante (4.425 millones) lo aportarán la administración del Estado y las Comunidades a un 50% (23,5% cada una). Esto significa, según los datos técnicos de la Memoria Económica, que el coste medio por beneficiario, cuando esté totalmente implantado el sistema, será de unos 375 euros. De éstos 126,3 (el 33,7% del total) serán abonados por el usuari@ del SND, como término medio, respetando el criterio de los porcentajes y por la vía del copago.

Según declaraciones del propio Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, *“la financiación del SND es una inversión productiva, que genera empleo y mejora la productividad y la tasa de crecimiento. En consecuencia esta inversión tiene una tasa de retorno importante: por cada euro que inviertes puedes recuperar entre 0,3 y 0,7% euros”*.

... aunque el texto legal garantice el derecho de protección y atención básico para la población dependiente y en igualdad de condiciones para todo el territorio, no concreta sin embargo cómo se va a materializar en la práctica este derecho ...

A nadie se le escapa la importancia del montante económico (9.355 millones) que va a financiar la puesta en marcha del SND. Esta cantidad supone un 1% del PIB y va a tener una trascendencia de gran magnitud para la economía nacional. Por un lado el mercado se verá beneficiado con una gran inyección de dinero público con el que se acometerán las inversiones necesarias, fundamentalmente por la iniciativa privada, para poner en funcionamiento el SND. Por otro, la creación de los al menos 300.000 puestos de trabajo previstos, ayudará a maquillar las cifras macroeconómicas independientemente de que estos empleos



no sean de creación pública y además estén sometidos, como lo están ahora en el sector servicios, a condiciones de notable precariedad.

23

El impacto económico previsto para la puesta en marcha del SND, supondrá que de la inversión inicial del 47% que deben aportar el Estado y las Comunidades, se podrá recuperar una parte importante. Esto se debe a los ingresos que obtendrán las Administraciones a través de los impuestos generados por las inversiones en infraestructuras y la creación de empleo que se espera. Sólo hay que pensar en las trescientas ó cuatrocientas mil mujeres que se estima recurrirán a la modalidad de ayuda económica para el cuidado del dependiente en casa. Estas mujeres cotizarán a la Seguridad Social figurando como empleadas, disminuyendo así la gran tasa de paro femenino, aunque en realidad continúen realizando las mismas tareas y en las mismas condiciones, eso sí, recibiendo una pequeña ayuda.

Se renuncia claramente a una gestión pública de los recursos y a una financiación realmente redistributiva como lo sería un sistema fiscal progresivo, en el que se impidiera el fraude y se garantizara un servicio universal por el que pagarían más los que más tienen. Frente a esto, lo que la Ley dispone son beneficios fiscales para quienes puedan permitirse suscribir un seguro privado de dependencia.

En lo relativo a la Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas se afirma que la previsión de *“la financiación del Sistema será la que se determine en los Presupuestos de las Administraciones Públicas competentes”*. Nos preocupa que tampoco esta redacción incluya la garantía de que los recursos siempre deberán ser suficientes para preservar los derechos que la Ley dice reconocer. Es decir, el derecho de toda persona dependiente a ser atendida en condiciones dignas.

Conclusiones

- ✓ La estructura familiar y social sobre la que se ha basado la atención a personas dependientes ha sufrido notables transformaciones en las últimas décadas. Esto se ha producido fundamentalmente por los cambios protagonizados por las mujeres a todos los niveles y particularmente por su masiva incorporación al trabajo asalariado y su irrupción en la vida pública. Esto no ha estado acompañado de un cambio de actitudes y comportamientos de la mayoría de los hombres en su implicación en el trabajo de cuidados, ni de una mayor responsabilización del Estado. Estas circunstancias han puesto en evidencia una problemática social de primer orden como es la necesidad de atención y cuidados a personas dependientes. Este conjunto de factores constituye lo que se denomina la **crisis de los cuidados** que supone también la crisis de la figura de la mujer cuidadora.
- ✓ La dependencia, la enfermedad, la necesidad de manejarnos en la sociedad forman parte de la vida. Todas y todos pasamos a lo largo de nuestra existencia por períodos en los que somos dependientes. Es indiscutible por tanto la necesidad de regular y afrontar las tareas de cuidado desde la corresponsabilidad social de todos y todas, para lo cual es determinante la implicación de las Administraciones públicas. Desde este punto de vista el Proyecto de ley es una iniciativa acertada pues nace con el objetivo de responder a estas situaciones.
- ✓ La ley reconoce en su declaración de principios el derecho universal e individual de todas las personas dependientes a recibir cuidados en condiciones dignas, y dispone la puesta en marcha del Sistema Nacional de Dependencia con el fin de garantizar los servicios necesarios para ello. Por estas razones el Proyecto de ley ha sido presentado por el Gobierno como *“el cuarto pilar del Estado del Bienestar”*. Otro aspecto positivo del Proyecto es el reconocimiento de que todo el trabajo de cuidados que realizan las mujeres muchas veces en detrimento de su propio desarrollo personal y profesional.
- ✓ Sin embargo el contenido del texto legal defrauda enormemente las expectativas que este doble reconocimiento suscita, incurriendo en graves contradicciones con los principios que afirma mantener. Estas contradicciones podemos resumirlas en los siguientes puntos:
 - 1º) El derecho universal que el Proyecto reconoce en su declaración de principios se viene abajo cuando por otro lado define la dependencia de una forma restrictiva, adopta el copago como fórmula redistributiva de los recursos sociales y recorta el acceso a unos

servicios que tampoco serán en su mayoría de oferta pública. Un derecho es universal en tanto en cuanto es *universalizable*, es decir sin restricciones por razones de edad, poder adquisitivo, nacionalidad o nivel de dependencia como ocurre en el caso de la configuración del Servicio Nacional de Dependencia (SND).

- 2º) Denominar el sistema Nacional de Dependencia como “el cuarto pilar del Estado del Bienestar” no sólo resulta ambicioso sino que no se ajusta a lo que del texto se desprende. Todos los servicios derivados del Estado Social en nuestro país responden a criterios de universalidad, es decir son servicios a los que accede gratuitamente toda la población sin restricciones, y que se financian a través de la recaudación de impuestos por el sistema fiscal.

Estas condiciones serían requisitos mínimos para poder comparar el SND con la Educación, las Pensiones o la Sanidad Pública, pues estos sistemas de protección social si responden, independientemente de las deficiencias en su funcionamiento, a criterios de atención de necesidades sociales sin que el mercado participe directamente en su gestión.

- 3º) Reconocer el trabajo de cuidados que realizan las mujeres y del que se beneficia toda la sociedad, no sólo tiene un importante valor simbólico sino que es fundamental para establecer criterios de justicia social. Sin embargo este reconocimiento y este valor simbólico no transformarán por ellos mismos la realidad de las mujeres, si no se acompañan de una serie de medidas políticas, económicas y sociales que, de forma clara y decidida, se orienten a cambiar una situación que hace del cuidado a las y los demás una obligación, discriminatoria e injusta, para las mujeres. En este sentido establecer una ayuda económica a la cuidadora como un servicio fundamental del SND nos parece muy desafortunado, pues potencia una situación que es deseable erradicar progresivamente.

- ✓ Es cierto que la puesta en marcha del SND supondrá para las personas más afectadas por su discapacidad una mejora de su situación. Pero esto no explica y mucho menos justifica que el resto de la población que lo necesite no pueda beneficiarse del Sistema. El libro Blanco



de la Dependencia, que sirvió de base para la elaboración del Proyecto, demuestra que el número de personas en esta situación es bastante mayor del que se pretende atender.

- ✓ El texto deja las cuestiones más importantes en el aire. No concreta con claridad cuál será el contenido básico común de derechos, cuáles serán los baremos para determinar quién es o no dependiente, en qué grado y nivel, y cuáles serán los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios, las condiciones de acceso según la dependencia y la cuantía de las prestaciones económicas. Todos estos aspectos, centrales para la aplicación de la ley, quedan sin cerrar, delegando al Consejo Territorial (organismo creado a tal fin) para su concreción, una vez aprobada la Ley.
- ✓ Reconocer y garantizar el derecho universal e individual de toda persona, en situación de dependencia, a ser cuidada, requiere que las Administraciones públicas garanticen los servicios y recursos públicos realmente necesarios, y que los hombres compatibilicen su vida laboral y familiar para participar en el trabajo de cuidados. Llevar a cabo estas tareas no es por tanto una responsabilidad de las mujeres sino de toda la sociedad.
- ✓ Abogamos por modelos alternativos basados en principios de igualdad que permitan sacar del ámbito familiar la obligación de cuidar. Desde esta perspectiva las soluciones pasan necesariamente por la implicación de tod@s , y la puesta en marcha de iniciativas públicas que pongan los recursos sociales en función de estas necesidades en vez de en función del beneficio, rentabilidad o dinamización del mercado. El cuidado a personas dependientes es una responsabilidad social prioritaria que debe ser asumida como tal de forma justa, equitativa y no discriminatoria.





Asamblea Feminista

Barquillo, 44 -2º Izda.
28004 Madrid
e-mail: asamblea@feministas.org
www: nodo50.org/feministas/madrid