

MÁSTERES de la UAM

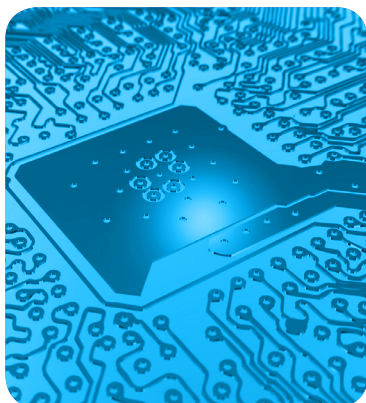
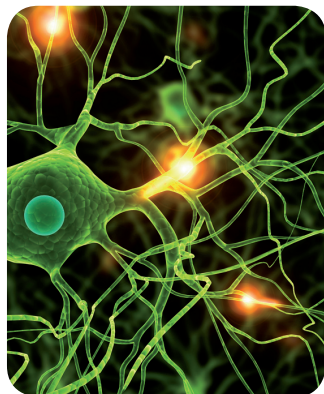
Facultad de Filosofía y
Letras/13-14

Máster en Estudios
Interdisciplinares de
Género



El trabajo de cuidados y la Ley de Dependencia

*Cristina Muñoz-Reja
Ruiz-Cornejo*



Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo y la colaboración de muchas personas. En las siguientes líneas quisiera agradecer a todas ellas su ayuda desinteresada para que pudiera llevar a cabo esta investigación.

Quisiera mostrar mi reconocimiento a todas esas mujeres que día a día prestan cuidados a familiares, con una entrega admirable y sin esperar nada a cambio. Muy especialmente quisiera mencionar a los cuidadores y cuidadoras caputbovenses, ya que a partir de sus testimonios pude acercarme a la realidad de los cuidados en el ámbito rural. De todo corazón, mil gracias.

También quisiera agradecer el interés y apoyo prestado por Antonio y Águeda, quienes me ayudaron a entender cómo se organizaban los servicios de la Ley de Dependencia en Cabeza del Buey, facilitándome toda la información que necesitaba. Y cómo no, dar las gracias a Tina, Luisa, Marisa y José Antonio, quienes me ayudaron en las gestiones para encontrar los perfiles de cuidadores/as que necesitaba, así como con otras de “logística”. Gracias por vuestra cercanía y comprensión.

Por otro lado, también quisiera dar las gracias a mis compañeras de Fundación Mujeres, muy especialmente a Paqui, M^a José y Cristina, mujeres increíbles que me ayudaron y facilitaron gran parte del duro trabajo de analizar la Ley de Dependencia, al responder a mis dudas y ofrecerme todo el material que estaba en sus manos.

Gracias también a Cristina, mi tutora, por todos sus consejos y comentarios a mi trabajo con el fin de hacerlo más enriquecedor. Gracias de verdad por todo el interés y por enseñarme a disfrutar realizándolo.

Y finalmente no puedo olvidarme de mi familia, muy especialmente de mis padres, quienes me han estado apoyando todos estos meses. Y gracias Alfredo, por tener siempre unas palabras de aliento y una paciencia infinita.

Gracias, muchas gracias a todas y todos

Índice

1. Introducción	5
2. Un trabajo invisible	7
2.1 De la revisión del concepto trabajo al trabajo doméstico	9
2.2 Del trabajo doméstico a los cuidados	14
2.3 De la crisis de los cuidados a las cadenas globales de cuidados	17
3. Cuidados, dependencia y política social	22
4. La Ley de Dependencia desde una perspectiva de género	24
4.1 ¿Qué es la Ley de Dependencia?	25
4.2 Recursos de la Ley de Dependencia	27
4.3 Comentarios a la Ley de Dependencia	30
4.4 La Ley de Dependencia en la actualidad	33
5. La organización de los cuidados en el ámbito rural: Extremadura como objeto de estudio	40
5.1 La Ley de Dependencia en Extremadura y el SEPAD	41
5.2 El caso de Cabeza del Buey: Organización y prestación de servicios a la Dependencia	44
6. Metodología	46
6.1 Diseño metodológico y fases de la investigación	46
6.2 Identificación de la población objeto de estudio	47
6.3 Instrumentos de recogida de información y análisis	48
7. Análisis de los resultados de las entrevistas en profundidad: ¿Cómo viven los cuidados las mujeres rurales?	49
8. Conclusiones	52
9. Bibliografía	54
10. Anexos	59
10.1 Guión de las entrevistas	59
10.2 Ficha entrevistas a personas sin prestación	61
10.3 Ficha entrevistas a personas con prestación	71
10.4 Entrevista al coordinador del Hogar Club Pisos Tutelados con Centro de Día	81
10.5 Entrevista a la trabajadora social	92

Resumen:

La relación que se establece entre quien necesita cuidados y quien los ofrece dentro de la esfera familiar se podría denominar como interdependiente; pues de igual modo que se prestan cuidados, esas mismas personas, llegado el momento también necesitarán de atenciones. Esta realidad presente a lo largo del ciclo vital, ha empezado a tener un mayor reconocimiento en los últimos años, gracias en parte al interés de los Estados de Bienestar por participar en esta realidad a través de servicios públicos.

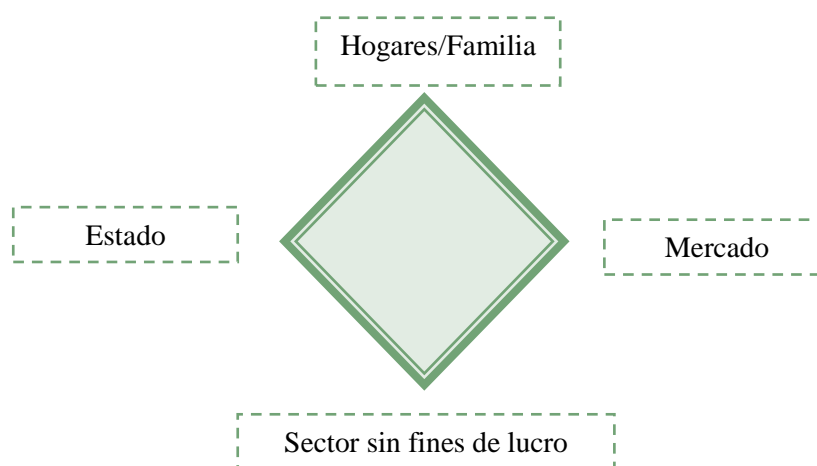
En España, fue con la implantación de la Ley de Dependencia, cuando verdaderamente los cuidados tomaron un carácter público. Sin embargo, los cuidados realizados en el entorno familiar tienen todavía una fuerte presencia en la sociedad española, más acusada en el caso de las zonas rurales. Por este motivo, y tomando como ejemplo de análisis la localidad extremeña de Cabeza del Buey, se pretenderá confirmar la hipótesis de que todavía la mentalidad tradicional de realizar los cuidados en el hogar sigue estando muy presente, y que las mujeres continúan perpetuando su rol de cuidadoras de manera mayoritaria.

1. Introducción

Desde la literatura académica se han señalado diferentes formas para referirse a los mecanismos que contribuyen al bienestar de la sociedad. Cuando Esping Andersen (1993), gurú de los Estados de Bienestar, exponía sus tres modelos (liberal, socialdemócrata y conservador), seguía la idea del denominado triángulo del Bienestar, donde el Estado, la Familia y el Mercado, se relacionaban entre sí en busca del bienestar social.

Sin embargo, más recientemente, Razavi (2007) aportaba una nueva idea a ese triángulo del Bienestar del que hablaba Esping Andersen:

Figura 1. Diamante del Cuidado



Fuente: Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development.

Como se aprecia en la Figura 1, con este nuevo concepto del Diamante del Cuidado (o *Care Diamond*), Razavi incorpora la idea del “Sector sin fines de lucro”, es decir, cuenta también con todas aquellas organizaciones de tipo voluntariado que de igual modo que el Estado, el Mercado y la Familia, participan de manera activa en la provisión de cuidados. Sin embargo, estos cuatro agentes actúan de manera compleja, sin quedar perfectamente definidos los límites entre unos y otros. Por este motivo, saber si el Estado cumple o no su función de proveedor de servicios, se convierte en fundamental para conocer quién recibe unos cuidados de calidad y quién asume los costes de su prestación (UNRISD, 2012).

Y es que, cuando el Estado carece de capacidad o voluntad política para financiar y proveer de cuidados públicos a los ciudadanos, son las familias quienes asumen esta tarea. Y hablar de que son las familias quienes asumen esta responsabilidad, es hacer recaer en las mujeres el peso de este trabajo (Razavi, 2007).

A causa de esta idea de entender los cuidados como algo innato a las mujeres, es por lo que desde la literatura feminista, con autoras como Lewis (1998), se puso de manifiesto las carencias del Estado de Bienestar en lo que a la situación de las mujeres cuidadoras se refiere, reivindicando unos mayores servicios públicos que atendieran esta situación y buscaran soluciones en pro de la equidad entre mujeres y hombres.

En España, con la implantación de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, se pretendió, al menos sobre el papel, dotar de un mayor reconocimiento al trabajo de cuidados. No obstante, las últimas modificaciones y el recorte de presupuesto de la misma, ha significado una importante marcha atrás en los derechos adquiridos. Es por este motivo, por lo que el objetivo de este trabajo es conocer el estado de la cuestión acerca de los cuidados, y para ello se ha elegido el entorno rural (concretamente una localidad extremeña) ya que debido a sus particularidades, se confirma la hipótesis de que todavía se sigue perpetuando la idea de que los cuidados realizados por mujeres en el entorno familiar son mejores, a causa de la importante presión social ejercida por el entorno. Se quiere comprobar en qué medida la implantación de una Ley que busca el traslado de los cuidados de la esfera privada a la pública, tiene (o no) un impacto real en el entorno rural.

Para ello el trabajo se divide en varios puntos: En primer lugar, se hace un recorrido por la evolución vivida en la literatura académica acerca de la interpretación dada al trabajo de cuidados, pues no en todos los momentos ha tenido la misma terminología ni atendía a los mismos aspectos. Para dotar de un mayor reconocimiento a este trabajo de cuidados y sacarlo de la esfera privada, jugaron un papel principal todas las autoras feministas que reivindicaron una mayor visibilización para esta realidad presente a lo largo de la historia.

Se continuará con la inclusión del trabajo de cuidados en la agenda política, el cual, contará con críticas al respecto, pues no se reivindica ni visibiliza lo suficiente el trabajo realizado por las mujeres en este ámbito. En relación con esto, se analizará la situación

en España, ya que con la implantación de la *Ley 39/2006*, se reconoció al menos sobre el papel, la labor de todas esas mujeres que a lo largo de la historia realizaron el trabajo de cuidados. Sin embargo, como se podrá comprobar, el estudio de la propia Ley, así como de las consecuencias en la sociedad derivadas de su implantación y desarrollo a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, darán unos resultados no muy esperanzadores respecto a la mayor visibilización de las mujeres cuidadoras no profesionales y del traspaso a la esfera pública del trabajo de cuidados.

Finalmente, se prestará una especial atención al caso de Extremadura, Comunidad Autónoma con unos elevados índices de ruralidad y dependencia, dos características que hacen que se preste a mayores singularidades en lo que respecta a la opinión que merecen los servicios ofrecidos por la Ley de Dependencia. Es por esto, que tomando como ejemplo la localidad pacense de Cabeza del Buey, se analizarán los discursos que las mujeres cuidadoras rurales tienen respecto sobre cómo viven los cuidados para de esta manera, establecer conclusiones al respecto y comprobar en qué medida, con la implantación de la Ley de Dependencia, se han visibilizado o no los cuidados.

2. Un trabajo invisible

Hablar de cuidados es referirse a una realidad presente en toda la Historia, pues a lo largo del ciclo de la vida se ofrecen y reciben cuidados. Sin embargo, la concepción teórica que se tiene en la actualidad sobre los cuidados, es fruto de un largo proceso que comenzó en la denominada transición al capitalismo liberal (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

En los últimos decenios el cuidado ha dejado de ser un aspecto único del ámbito privado para pasar a ser objeto de interés en el ámbito político y público. Y esto se refleja más claramente en la rama de la dependencia, como vía a partir de la cual se ha hecho visible el cuidado. Cuando se habla de cuidado, se tiende a pensar en la red pública de servicios que satisfacen las necesidades de todas aquellas personas en situación de dependencia; y en la esfera pública, este cuidado se suele relacionar con la prestación de una atención sociosanitaria, buscando el objetivo de que se conviertan en personas con una mayor autonomía (Recio, 2013). Sin embargo, es imprescindible realizar un recorrido histórico por las distintas concepciones que a lo largo de los últimos decenios se han tenido del trabajo no remunerado relacionado con el cuidado en el ámbito del hogar.

No obstante, antes de esto y para intentar contextualizar el cuidado, se va a realizar una aproximación a las perspectivas teóricas que han consolidado el cuidado como objeto de interés y estudio para las ciencias sociales.

Es en torno a los años 70 del siglo XX cuando se inician los primeros debates acerca de los cuidados, aunque en esos momentos no se hacía todavía referencia a ese término, sino que se pretendía reconocer el trabajo doméstico y familiar realizado por las mujeres. En esta primera etapa, se puso el foco de interés en el trabajo doméstico, siendo estudiado por distintas disciplinas como la sociología o la economía (Borderías, 2003). El cambio en las sociedades a vísperas del siglo XXI, con un mayor envejecimiento de éstas, se estaba convirtiendo en una constante, repercutiendo a su vez en que las mujeres se hacían más presentes en el mercado laboral, mientras que los hombres seguían sin participar al mismo nivel que ellas en el ámbito doméstico y familiar. También, se debe destacar cómo las ideas feministas de esos años influyeron en los discursos políticos, consiguiendo que se atendieran las necesidades de las personas en situación de dependencia al plantearse nuevas políticas sociales (Recio, 2013).

Todo esto explica que a día de hoy, el concepto cuidado sea un tema estudiado por las ciencias sociales, tomando el lugar que años atrás ocupaba el trabajo doméstico y familiar. Sin embargo, si hay algo que destacar cuando se habla del trabajo de cuidados, es el esfuerzo por darle una definición precisa por parte de la literatura académica, y el posicionarlo en el lugar que corresponde en el ámbito científico (García Sainz, 2008).

En España, se ha respondido al conflicto acerca de qué define el trabajo de cuidados, y se ha optado por adoptar la connotación anglosajona del término, es decir, *care*, además de considerarlo como trabajo (Torns, 2008). También, es objeto de debate conceptualizar el término de cuidados, cuando se sabe que atañe a diferentes tipos de relaciones que pueden darse en diversos ámbitos o instituciones sociales: es decir, relaciones entre cuidadores y cuidados, entre personas de una misma familia, entre los servicios públicos provenientes del estado y las personas que los necesitan... Todas estas relaciones, han sido tema de estudio desde las ciencias sociales. Finalmente, debe tenerse en cuenta que todos estos debates y teorías en torno al cuidado, no pueden explicarse sin tener presente que analizan desde la perspectiva de género; pues esta realidad tiene carácter femenino, en tanto en cuanto, son mujeres las que en su mayoría

han asumido en sus familias el rol de cuidadoras, dándose por hecho que el cuidado era una cualidad intrínseca a las mujeres por el simple hecho de serlo (Recio, 2013).

2.1 De la revisión del concepto trabajo al trabajo doméstico

Se hace necesario remontarse a los años de la industrialización para entender la división entre trabajo remunerado y no remunerado, además de la desvalorización que a este último se ha ido sometiendo desde el pensamiento económico convencional. Y es que a lo largo del siglo XIX, la jornada laboral en las fábricas hacía incompatible el empleo con el trabajo doméstico. Ante esta situación, la mayor parte de las asociaciones obreras vieron en la expulsión del mercado laboral a las mujeres casadas el fin del problema, además de asegurar que la mujer se dedicara únicamente a los cuidados del hogar y la familia (Carrasco, et al., 2011).

Sin embargo, en la década de los 80 del siglo XX, distintas autoras y autores empezaron a definir el concepto de trabajo desde términos más amplios que el empleo, como hasta entonces venía dándose. Fue el debate entre feminismo y marxismo, conocido como “el debate sobre el trabajo doméstico” lo que marcó el inicio de la ruptura conceptual en lo referente al trabajo (Torns, 2008 y Recio, 2013).

Este debate significó sacar a la luz y otorgar un mayor reconocimiento en la esfera académica al trabajo doméstico. Los autores no se posicionaron de manera unívoca al respecto, ya que las ideas y argumentaciones presentes en el debate marxismo-feminismo, se bifurcaban en posiciones encontradas: por un lado, aquellas que veían en el sistema capitalista el causante de las desigualdades existentes; y por otro lado, aquellas otras que lo veían en el patriarcado. Ambos, capitalismo y patriarcado tenían orígenes diferentes y en base a esta idea, la lucha debía realizarse de manera diferenciada (Recio, 2013).

Desde el feminismo, se iniciaron críticas a la concepción marxista clásica, por considerar que sus aportaciones eran ciegas en cuanto al género, ya que aunque defendían que estaban construidas en base a un ideal neutral, lo cierto es que no daban explicaciones concretas al porqué de la posición “diferenciada y desigual de hombres y mujeres en el mercado de trabajo” (Recio, 2013, p. 59).

Este debate puso sobre la mesa distintas causas que explicaban la subordinación de las mujeres con respecto a los hombres. Además, las dos propuestas teóricas presentaban fórmulas para alcanzar la emancipación de las mujeres (Borderías, 2003). A grandes rasgos, estos eran los términos sobre los que se fundamentaba el debate:

Las feministas marxistas basaban su argumentación en el hecho de que la explotación doméstica se produce como consecuencia del sistema capitalista, que para poder funcionar se apoya en una estructura patriarcal. Desde la perspectiva marxista, se entendía que la lucha era común tanto para hombres como para mujeres, pues ésta no era otra que el derrocamiento del sistema capitalista (Borderías, 2003 y Recio, 2013). Estas feministas, entendían que desde los hogares se producían unos bienes y servicios de forma gratuita que eran necesarios para la supervivencia del sistema capitalista.

Frente a las feministas marxistas, las radicales defendían que el sistema patriarcal existía mucho antes que el capitalismo, desarrollándose de una manera autónoma a lo largo de la historia. Siguiendo esta idea, la lucha feminista se entendía como una lucha diferenciada de la lucha de clases (Borderías, 2003), donde la división sexual del trabajo se convierte en la base del poder masculino (Recio, 2013). Por lo tanto, si se analiza el discurso de las feministas radicales, se puede llegar a la conclusión de que la lucha de clases no conduciría de manera irremediable a la lucha contra el sistema patriarcal (Borderías y Carrasco, 1994).

En definitiva, las ideas principales que se pueden extraer de este debate es que se alcanzó “la visibilidad social del trabajo doméstico, su valoración económica y el análisis de las relaciones entre trabajo de la producción y de la reproducción” (Borderías, 2003, p. 63).

Sin embargo, como ya se adelantara anteriormente, en lo que respecta a las críticas feministas por la “ceguera de género” existente en algunos estudios, es importante mencionar que a lo largo de este periodo, también se publicaron diferentes trabajos teniendo en cuenta la relación entre mujer y trabajo y que dieron lugar, entre otros, a los siguientes resultados:

En primer lugar, se presenta a las mujeres como las encargadas del trabajo doméstico de manera mayoritaria, dando lugar al fenómeno de la doble presencia. En relación con esta realidad, los datos vienen demostrando que las mujeres están más atrapadas en la

vida doméstica que los hombres; aunque siempre existiendo diferencias significativas, pues la clase social o la etnia afectan en las desigualdades (Torns, 2008).

Otras de las características de los estudios sobre trabajo, es el hecho de que en la mayoría de ellos, se priorizaba la dimensión laboral del mismo. Estudiándose de esta manera, se da una mayor importancia a esta parte del trabajo infravalorando la contribución de las mujeres. Es decir, se oculta o no se valora lo suficiente el aporte femenino en el ámbito del bienestar cotidiano (Torns, 2008).

Como estableciera Teresa Torns, “si algo queda claro tras el estudio de la relación del trabajo y las mujeres, es que el problema no son las mujeres” (2008, p.56). Y de la misma manera que con el debate entre feminismo-marxismo se consiguió nombrar ese “otro trabajo”, de nuevo fueron científicas sociales quienes gracias a sus publicaciones y estudios sentaron las bases para aclarar esta controvertida cuestión. Porque no se puede olvidar, como ya se adelantara al comienzo del apartado, que tras la industrialización se desarrolla una problemática que no es otra que “la existencia de una división sexual del trabajo que persiste y se refuerza tras la asociación del capitalismo industrial con la vieja estructura patriarcal” (Torns, 2008, p. 57). Y al final, esta situación desembocó en la ocultación del trabajo primordial para el desarrollo de todas las personas: el trabajo doméstico atribuido en su inmensa mayoría al colectivo de mujeres.

Siguiendo con el debate que suscita el trabajo doméstico, otro aspecto importante y que merece también ser tenido en cuenta, es el hecho de que, como apuntara M^a Ángeles Durán, las distintas mediciones del uso social del tiempo explican que no se haya alcanzado un acuerdo sobre su nombre o contenido (citado por Torns, 2008). Sin embargo, si lo que se pretende es hacer una definición de este concepto, lo más probable es que ésta gire “en torno a aquellas actividades destinadas a atender y cuidar del hogar y de la familia, por lo que nombrarlo como trabajo doméstico-familiar no parece un empeño descabellado” (Torns, 2008, p. 58).

Algunas aportaciones teóricas se centraron en crear una serie de tipologías acerca de los contenidos del trabajo doméstico y familiar, entendiéndolo como una actividad que tiene “como escenario físico y simbólico no solo el hogar o ámbito doméstico, sino la familia” (Torns, 2008, p. 58). Los resultados que se obtienen de dicha actividad, pasan por facilitar que los hombres tengan una mayor disponibilidad laboral, y conseguir el bienestar cotidiano de toda la familia, realizando actividades y/o tareas típicas de la vida

cotidiana (limpieza, cocina, atención a niños o personas dependientes...), así como otras tareas no tan evidentes como: la gestión, control y organización de la vida en el hogar y la familia; tareas típicas de mediación entre los miembros de la familia cuando se presentan situaciones en las que los sentimientos juegan un papel fundamental; y tareas de representación conyugal (Carrasquer, Torns, Tejero, y Romero, 1998).

Las encuestas de usos de tiempo se presentan como “el mejor instrumento disponible para el conocimiento del trabajo no remunerado” (Durán, 2012). En España, M^a Ángeles Durán fue pionera en llevar a cabo este tipo de mediciones, que sin embargo, como recoge la propia Durán no están exentas de dificultades, ya que no existen encuestas periódicas que puedan ser comparables a nivel mundial y por otro lado, también debe enfrentarse a la infraestimación que se profesa al tiempo dedicado al cuidado (Durán, 2012). No obstante, muchos países (especialmente los enmarcados dentro de la OCDE y otros de América Latina) han realizado este tipo de encuestas de las que se pueden obtener la siguiente información (Durán 2012, p.213):

- Sobre cómo cada entrevistado usa su tiempo de manera individual.
- Sobre el contexto de cada actividad (ya sea lugar, personas con quien se encuentra, para quién realiza la actividad, si la realiza a cambio de algún tipo de remuneración, etc...).
- Sobre el uso del tiempo y características del hogar donde habita el posible entrevistado.

A pesar de las limitaciones con las que cuentan este tipo de mediciones, en lo que sí parece existir cierto consenso es en la utilización del tiempo como unidad de medida del trabajo doméstico y de quien lo realiza. Con esto, se ha podido destacar el desigual reparto de tareas entre hombres y mujeres, siendo esta diferencia más acusada en los países del sur (donde las mujeres dedican más tiempo al trabajo doméstico) que en los países del norte o escandinavos (donde las diferencias son menos acusadas) (Torns, 2008).

Finalmente, se debe incluir en este apartado una referencia a la amplia literatura que gira en torno a la medición del trabajo doméstico y a la exclusión que se hace de éste en los Sistemas de Cuentas Nacionales. Y es que, la posibilidad de contabilizar el trabajo doméstico es uno de los debates que han estado y continúan estando presentes dentro del feminismo, sobre todo en el ámbito de la economía feminista, cuestionándose si es o

no necesario medir esta realidad y sobre todo cómo llevarlo a cabo (Orozco, 2006b). No obstante, ya a mediados de los años noventa del siglo pasado, Rodríguez defendía que: “Los esfuerzos por hacer visible y contabilizar el trabajo de las mujeres ha sido uno de los ejes principales de elaboración teórica y de acción política de las organizaciones feministas y de mujeres” (citado en Orozco, 2006b, p. 105-106). Desde organismos internacionales como las Naciones Unidas se aconsejaba la realización de cuentas satélite que midieran este trabajo, persiguiendo objetivos tanto a nivel macro como micro: a nivel macro, para poder estimar cual es la riqueza nacional; y a nivel micro, para poder conocer la distribución de tareas dentro de la familia (Orozco, 2006b).

Desde las ciencias sociales se ha intentado dotar de una medición monetaria el trabajo doméstico para poder así compararlo con otros indicadores económicos. No obstante, esto presentaba dos inconvenientes: en primer lugar, había que definir qué es lo que se entendía por trabajo doméstico; y en segundo lugar, había que asignar un valor monetario al tiempo dedicado a este tipo de trabajo (Orozco, 2006b).

Los métodos empleados para medirlo se resumen en los siguientes (Carrasco, 1991 y Orozco, 2006):

- Método del coste de oportunidad: Con este método el número de horas empleadas para la realización del trabajo doméstico son valoradas en base al salario que debería ganarse por esa actividad. La principal crítica que recibe es que el valor no se da en función del producto, por lo que el coste de oportunidad es mayor en el sexo masculino, perpetuándose la permanencia de la mujer en la esfera privada.
- Método del coste de reemplazo: O lo que es lo mismo, medir cuánto costaría contratar a una persona que desempeñara las funciones del servicio doméstico. Al igual que el caso anterior, también cuenta con críticas, pues se considera un método conservador y perpetuador de la infravaloración que se realiza a esta actividad.
- Método del coste de servicios: Es decir, calcular cada actividad realizada con el precio que tendría en el mercado; siendo su principal riesgo la sobreestimación.

Por otro lado, el método *output* pretende medir la producción obtenida. El valor del producto es el resultado del valor añadido en el proceso productivo más el de los *inputs* intermedios y el de los servicios de capital. Se trata de “obtener el valor añadido de la

producción doméstica por diferencia entre el valor de *inputs* y del *output*. Ésta suele verse como la opción más realista” (Orozco, 2006b, p. 106), si bien es más compleja de calcular que las anteriores.

2.2 Del trabajo doméstico a los cuidados

En los años 80 del siglo XX, los estudios de algunas científicas sociales se centraron en el trabajo realizado dentro de los hogares (que en inglés se asocia al término *unpaid work*). En todos ellos, el cuidado construido en base a las actividades realizadas en la esfera privada de los hogares, presentaba algunas diferencias con los conceptos de trabajo reproductivo y/o familiar explicado en el apartado anterior (Recio, 2013).

Como ocurriera con otros conceptos, definir qué se entiende por cuidados también resulta complicado, pues son varias las realidades que se engloban bajo una misma idea de “cuidados”. Teniendo presente esto, algunas autoras, entienden el cuidado en base a dos vertientes: una material, donde se incluirían todas aquellas actividades de gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, en tanto en cuanto son necesarias para su sostenibilidad; y otra inmaterial, relacionada con los sentimientos y el bienestar emocional de la persona a quien se presta los cuidados (Orozco, 2006a).

Actualmente, (y como se verá en apartados ulteriores) los cuidados suelen asociarse con aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, es decir, que no ven fácil el realizar las actividades cotidianas (Recio, 2013). Sin embargo, en los años 80 del pasado siglo, los cuidados se relacionaban con actividades en las que mediaba una fuerte carga afectiva, en contraposición a lo que podría denominarse como tareas domésticas. Se pueden observar diferentes corrientes:

Una de ellas, hace referencia al argumento de algunas autoras que relacionan el cuidado con “un rasgo esencial de la identidad femenina” (Torns, 2008, p.6). Algunas psicólogas norteamericanas relacionaron los cuidados con el proceso que construye la identidad femenina, ya que desde esta perspectiva se entiende que los rasgos de la femineidad “van más allá de la división sexual del trabajo” (Recio, 2013, p.68). Esta idea partiría de las construcciones de la identidad y la socialización de género que convertiría a las mujeres en “cuidadoras”, y los hombres en “no cuidadores” (Recio, 2013).

Bajo esta perspectiva, la maternidad cobra un papel protagonista, al entenderse que la socialización que las madres trasladan a las hijas, se realiza transmitiendo el papel de cuidadoras. No obstante, a este respecto existen críticas que cuestionan esta teoría. Algunas llegan desde la Antropología, ciencia que ha demostrado que existen culturas donde el cuidado no se asocia exclusivamente al mundo de la maternidad; aunque sí defienden la idea de que los cuidados tienen una relación directa con las mujeres, debido en gran medida a la división sexual del trabajo (Torns, 2008).

Otras corrientes, explican el cuidado como actividad asociada a los sentimientos o a un acto de amor (Finch y Groves, 1983). Aunque se continúa con la idea de identidad femenina, a esto hay que sumar el concepto de división sexual del trabajo, en tanto en cuanto, entienden este trabajo de cuidados asignado socialmente a las mujeres como causa de la desigualdad (Finch y Groves, 1983).

Sin embargo, a pesar de dotar a este trabajo de cuidados de una vertiente en la que influye fuertemente el acto de amor y los sentimientos, en ningún momento dejan de hacer referencia a la situación de subordinación en la que se encuentran las mujeres al realizar dicha tarea (Finch y Groves, 1983), por lo que “el género se convierte en una variable indispensable en el estudio del cuidado” (Recio, 2013, p. 70). En términos similares a los que se expresaron Finch y Groves, Graham (1983), “entiende el cuidado como aquella actividad que define a las mujeres en una sociedad capitalista dominada por valores masculinos” (Citado en Recio, 2013, p. 70).

En las ideas expuestas anteriormente, se entiende el cuidado como una obligación moral, un trabajo basado en relaciones afectivas (Recio, 2013). Además, se denuncia que este trabajo sea invisible por ser un trabajo realizado por mujeres. No obstante, estos planteamientos también se toparon con críticas y posiciones encontradas como las que se explican a continuación:

Una de estas críticas hace referencia a que los estudios hasta ahora descritos se centran de manera casi exclusiva en la vertiente de género, sin tener en cuenta otras variables como la edad, la clase social o la etnia (Torns, 2008 y Parella, 2003). En lo que respecta a la clase social y la etnia, en España, la socióloga Sonia Parella realiza una importante aportación al respecto, al defender que los cuidados no son realizados de manera

exclusiva por las familias, sino que en muchos casos (y más en los últimos años) están siendo realizados por mujeres inmigrantes¹.

Otra de las críticas a posturas como las de Finch y Groves (1983) que se centran en el cuidado dentro del entorno familiar, se observa la de Clare Ungerson (1990) quien sostiene que estas ideas “omiten otras muchas formas de prestar los cuidados ya sea dentro del hogar como fuera del hogar, y por ello olvidan el marco de las relaciones entre distintas esferas sociales” (citado en Recio, 2013, p.71).

Finalmente, en lo que a posturas diferenciadas se refiere, una que merece ser tomada en cuenta es la marcada dicotomía entre cuidado formal e informal, es decir, la diferencia excesiva entre el cuidado realizado en el ámbito privado (informal) y el ámbito público (formal). Como ya se apuntara anteriormente, autoras como Clare Ungerson (1990) abogan por unificar criterios teniendo en cuenta todas las formas de cuidados existentes, además de criticar la idea que asocia los sentimientos sólo a los cuidados ofrecidos en la esfera privada del hogar (citado en Recio, 2013).

Siguiendo con la idea de informalidad con la que se definen los cuidados prestados en el hogar, Teresa Torns, pone en cuestión que verdaderamente sea un cuidado realizado en condiciones de informalidad. Esto lo argumenta en el hecho de que las mujeres “desempeñan tales tareas en condiciones de estricta formalidad, dada la rigidez y disponibilidad absoluta que presiden su práctica cotidiana” (Torns, 2008, p. 67).

En definitiva, donde sí parece haber cierto consenso, es en la idea de entender el cuidado como una actividad esencial para el bienestar de la vida diaria de las personas, destacando el marcado sesgo de género que hay en dicha actividad, fruto de la división sexual del trabajo.

Pero esta actividad de los cuidados ha venido sufriendo una reestructuración (Martín Palomo, 2008). Esta reestructuración se explica, entre otros motivos, por el envejecimiento de la población, sumado al hecho de que cada vez menos mujeres están dispuestas a hacerse cargo de los cuidados en las mismas condiciones en la que se realizaba esta actividad anteriormente. Esto último se explica por la masiva

¹ No obstante, en el siguiente apartado “2.3. De la crisis de los cuidados a las cadenas globales de cuidados” se ahondará en este aspecto con más detalle.

incorporación de las mujeres al mercado laboral, algo que dificulta su dedicación plena a los cuidados de las personas en situación de dependencia (Martín Palomo, 2008).

Estas circunstancias, sumadas a otras como la escasa corresponsabilidad entre hombres y mujeres o la limitación en los sistemas de protección social y en los servicios públicos, ha venido desencadenando un nuevo fenómeno conocido como crisis de los cuidados, en donde como (falsa) solución se transmite el trabajo a otras mujeres de estatus socioeconómicos inferiores y/o de países menos desarrollados.

2.3 De la crisis de los cuidados a las cadenas globales de cuidados

Hablar de crisis de cuidados es poner el foco de atención en todos aquellos cambios producidos en el modelo tradicional de cuidados que tiene lugar en los países occidentales. Estos cambios son producidos por el modo de entender los cuidados, afectado incluso por el sistema socioeconómico, algo que si bien es cierto varía de unos países a otros, cuenta con características comunes entre los estados europeos (Orozco y López Gil, 2011). Los elementos a los cuales se debe prestar atención para entender la crisis de los cuidados son los siguientes:

En primer lugar, los roles ejercidos por las mujeres de los países desarrollados se han modificado al incorporarse al mercado laboral, dando lugar a un mayor número de mujeres dentro del trabajo remunerado, con mayores aspiraciones laborales, así como con mayores expectativas de vida. Sin embargo, esta incorporación de las mujeres al mercado laboral, no ha ido aparejada de una incorporación de hombres al trabajo de los cuidados, por lo que la redistribución de los trabajos de cuidados se ha convertido en un asunto femenino de manera casi exclusiva, sin que los hombres ni el Estado, como garante de derechos, parezcan inmutarse (Orozco, 2006b).

Por otro lado, esta crisis de los cuidados también guarda relación con el modelo de crecimiento urbano. Con esta idea, Orozco y López Gil (2011) hacen referencia a la progresiva desaparición de espacios públicos donde se pudiera realizar la actividad del cuidado de una manera menos intensiva, lo que genera una separación entre los diversos espacios de vida que multiplica tanto el tiempo de desplazamiento como la dificultad de realizar varias actividades a la vez.

Si bien es cierto que por parte del Estado se han ido estableciendo diversos derechos para cubrir las necesidades de cuidados, estos resultan insuficientes en países como los de la zona mediterránea con unas fuertes relaciones familiares. En España, la Ley de Dependencia, nació para cubrir por parte del Estado las necesidades de las personas en situación de dependencia. No obstante, la mala planificación presupuestaria en su origen, y las sucesivas modificaciones y recortes en la misma, han ido vaciando de significado una Ley que suponía el cuarto pilar del Estado del Bienestar².

En definitiva, en palabras de Amaia Pérez Orozco, se podría afirmar que:

estamos viviendo una crisis de los cuidados, entendida como el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de los cuidados y (...) que se basa en los mismo ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo de partida (2006b, p. 215).

Esta crisis de los cuidados de la cual se viene hablando, ha traído aparejada lo que se podría denominar como externalización de los cuidados que realizaban las mujeres en sus hogares sin recibir ninguna remuneración económica. Ante la escasa o nula intervención estatal en este asunto, las mujeres de los países del Norte (o también llamados desarrollados), han buscado en la inmigración femenina de países del Sur (o países en vías de desarrollo) la solución para cubrir las necesidades derivadas de los cuidados, a los que, a causa de los diversos cambios sociales, ya no realizan de manera exclusiva (Petrozziello, 2012).

Si en los países del Norte estos cambios sociales explican en parte el fenómeno de las cadenas globales de cuidados; en los países del Sur, las dificultades económicas para hacer frente al sostenimiento de los hogares, es lo que revela la decisión de muchas mujeres de emigrar hacia el Norte. Estas mujeres inmigrantes vienen a los países más desarrollados para ocupar aquellos puestos de trabajo denostados para las mujeres autóctonas, ya que se trata de una actividad tan mal valorada como escasamente remunerada. Además, que sean mujeres quienes realizan esta actividad, denota una fuerte connotación servil, entendido también como una prolongación del trabajo reproductivo atribuido socialmente a la condición femenina. Por otro lado, no es

² El análisis de la Ley de la dependencia se realizará en el apartado “4. La Ley de Dependencia desde una perspectiva de género” del presente trabajo.

únicamente porque sean empleos precarios y de baja calidad, sino porque se desarrollan dentro del hogar, lo que quiere decir que conlleva una invisibilidad y desprotección mayor que en el caso de otros empleos (Parella, 2003).

Por otro lado, esta situación que muestra el trabajo de los cuidados dentro de una dinámica globalizada, merece ser entendida haciendo referencia tanto a los retos surgidos de la emigración de los lugares de origen de las mujeres inmigrantes, como los retos planteados en la recepción de todas estas mujeres en los hogares de los países de destino.

En los lugares de origen, la feminización de la migración responde a varias dimensiones tales como: la redistribución de las actividades de cuidados dentro del hogar; la maternidad transnacional y el impacto que ésta puede tener en los hijos que permanecen en el lugar de origen; así como la exportación de la crisis de los cuidados (Petrozziello, 2012).

En cuanto a la redistribución de los trabajos de cuidado, se hace referencia a la reorganización de los roles dentro del ámbito doméstico de la mujer inmigrante, puesto que las actividades de cuidado que hasta el momento de su marcha realizaba ella, ahora pasa a ser realizada por otra persona, generalmente otra mujer de su familia (madre, cuñada, hija); aunque también se dan los casos en los que se contrata a alguna empleada de hogar que suele ser migrante interna o de países vecinos, reproduciéndose los modelos migratorios, aunque en este caso sea de manera interna y no transnacional. Cuando son personas de la misma familia las que se hacen cargo de los cuidados, las remesas se convierten en indispensables para poder sobrevivir, ya que realizan ese trabajo en detrimento de otras actividades, tales como su educación o la realización de un trabajo remunerado (Petrozziello, 2012).

Por otro lado, el concepto maternidad transnacional hace referencia al papel ejercido por las madres migrantes, pues aunque no puedan hacerse cargo del cuidado de sus hijos o hijas de manera física y personal, eso no quiere decir que no tengan contacto con ellos de diversas maneras (teléfono o internet) para no abandonar esta labor. En relación con esto, desde ONU Mujeres se aborda un tema polémico: el impacto que la migración puede tener en los hijos o hijas que permanecen en el lugar de origen. Es un tema polémico, pues se fundamenta en la culpabilización de las madres migrantes de los posibles problemas que sus descendientes pudieran tener tanto en la niñez como en la

juventud. Sin embargo, no hay suficiente evidencia empírica que relacione los movimientos migratorios de estas mujeres, con posibles problemas futuros de sus hijos o hijas.

Finalmente, queda mencionar el impacto de estas migraciones en los lugares de origen en tanto que se genera una “exportación de la crisis de los cuidados a los países de origen” (Petrozziello, 2012, p.149). No obstante, aunque no hay suficientes datos que confirmen esta idea, sí que se están reproduciendo en los lugares de origen de estas mujeres inmigrantes, los mismos problemas en cuanto a la organización de los cuidados, es decir, dificultades para conciliar el trabajo de cuidados realizado en el hogar, con el trabajo remunerado o baja calidad en la prestación de los cuidados (Petrozziello, 2012).

Lo anteriormente expuesto, muestra algunos de los retos planteados en los lugares de origen de las mujeres inmigrantes. Sin embargo, como se ha señalado anteriormente, en los lugares de destino también se plantean algunos retos que merecen ser tenidos en cuenta.

En primer lugar, el trabajo que realizan por las mujeres inmigrantes supone cubrir parcialmente el “déficit de cuidados generado por la crisis de los cuidados” (Petrozziello, 2012, p. 150). Esto quiere decir, que solo en aquellas familias que puedan permitirse pagar estos servicios, dispondrán de una solución (privatizada) ante los cuidados. Al ser privada, el Estado queda al margen de la provisión de estos servicios, dando lugar a desigualdades entre la población, generando el fenómeno de “dualización social” (Petrozziello, 2012, p. 150) lo que se opone al derecho a cuidados que toda persona tiene por el hecho de serlo.

En segundo lugar, y relacionado con lo anterior, las cadenas globales de cuidados no suponen un fenómeno equitativo y sostenible, pues se repiten los mismos estándares de desigualdad en cuanto al género, pero sumando además, las desigualdades en cuanto a la clase y lugar de procedencia de las mujeres inmigrantes (Parella, 2003 y García Sainz, Santos Pérez y Valencia Olivero, 2014). Además, el hecho de que las mujeres autóctonas recurran a mujeres inmigrantes, deja nuevamente a los hombres al margen de la responsabilidad de los cuidados, reproduciéndose los estereotipos patriarcales que relacionan el binomio “mujer-hogar”.

Finalmente, como ya se ha ido apuntando a lo largo de este apartado, las mujeres inmigrantes sufren varias discriminaciones. Una de esas discriminaciones hace referencia al hecho de que al margen de la existencia de mujeres inmigrantes contratadas legalmente, otras muchas, se encuentran en una situación ilegal o de economía sumergida (Parella, 2003), con la violación de derechos laborales que esto significa, además de todas las dificultades para poder recibir cuidados o cuidar a un familiar (Petrozziello, 2012). En relación con esto último, la falta de una regulación priva a muchas de estas mujeres de poder tener un tiempo de descanso, que debería ser obligatorio, para realizar cualquier actividad personal.

En definitiva, las cadenas globales de cuidados han convertido el trabajo de cuidados y de sostenimiento de la vida en un debate global, en tanto que las relaciones que se establecen entre las mujeres inmigrantes y las familias receptoras, son unas relaciones transnacionales. Sin embargo, a pesar de esta realidad, los cuidados no figuran en las agendas políticas del desarrollo (Petrozziello, 2012), a causa de la naturalización que se atribuye a estas actividades realizadas en el ámbito del hogar y que irremediamente tiene como consecuencia que la solución sea buscada de forma privada y en las mujeres (como garantes de cuidados en la mayoría de las ocasiones).

Por todo esto y para poder superar los estereotipos de género asociados a esta actividad, se convierte en fundamental que desde los diferentes Estados y organismos internacionales se tomen medidas al respecto. Si bien es cierto que a día de hoy existen varios acuerdos intergubernamentales que mencionan la importancia de los cuidados, mientras continúen perpetuándose las situaciones de desigualdad serán necesarias más medidas y políticas para erradicar cualquier situación de desigualdad. En este sentido, destaca el documento redactado en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, que supone el reconocimiento de varios Estados de la región:

del valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, del cuidado como un asunto público que compete a los Estado, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias, y la necesidad de promover la responsabilidad compartida de mujeres y hombres en el ámbito familiar (CEPAL, 2007).

Como se ha comprobado, las cadenas globales de cuidados han significado la perpetuación de los roles de género asociados a la actividad del cuidado, que han pasado

de las mujeres autóctonas de los países del Norte a las mujeres inmigrantes de los países del Sur. Estas mujeres, además de sufrir la discriminación derivada del sistema patriarcal por el simple hecho de ser mujer, también deben hacer frente a la discriminación por ser inmigrante y por desempeñar un trabajo poco valorado y escasamente remunerado (Parella, 2003).

Las cadenas globales de cuidados suponen un proceso complejo, ya que intervienen diversos factores que explican tanto las causas como las consecuencias derivadas de él. Como se ha podido comprobar, tanto en los lugares de origen de las mujeres inmigrantes, como en los lugares de destino, diferentes problemáticas deben ser tenidas en cuenta a la hora de analizar esta realidad; pues no son solo las mujeres inmigrantes las que se ven afectadas por la salida de sus países, sino que la necesaria redistribución de los roles de cuidados en sus hogares hace que toda su familia se vea afectada por su decisión, ya sea de forma directa o indirecta.

Por otro lado, las cadenas globales de cuidado no son la solución para la provisión de servicios en el ámbito de los cuidados, pues esta actividad se realiza en condiciones de desigualdad para las mujeres inmigrantes, además de que no en todos los casos se puede recurrir a este servicio si no se dispone del dinero suficiente. La solución debe partir de los Estados, quienes a través de políticas públicas, doten de servicios para que todas las personas puedan acceder a ellos en condiciones de igualdad. Pero no solo es el Estado quien debe tomar parte, sino también los hombres deben hacer suyos los cuidados, y esto tal vez, pase por un cambio en la educación recibida que aún hoy perpetúa los mismos roles y estereotipos sexistas que relacionan el cuidado con las mujeres.

3. Cuidados, dependencia y política social

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de todo el apartado 2 del presente estudio, el trabajo de cuidados ha ido adquiriendo una mayor relevancia en las investigaciones de las científicas sociales. No obstante, este mayor reconocimiento, también ha significado sacar a la luz pública las limitaciones que las políticas públicas del Estado del Bienestar tienen a este respecto (Carrasco, et al., 2011), realizándose propuestas para la creación de servicios públicos que atendieran las situaciones de dependencia y cubrieran las necesidades de los cuidados de la población.

En España, las reivindicaciones sobre este asunto tienen su origen en los cambios demográficos acaecidos en los últimos años a causa del descenso de la natalidad y el aumento de la población envejecida. A esta realidad hay que sumar que a nivel europeo se viene desarrollando una situación con todas aquellas mujeres de entre 45 y 65 años, en la que han de compaginar el cuidado de sus hijos con el de sus mayores. Este hecho genera una problemática, ya que esta población cada vez más envejecida se va etiquetando en lo denominado como población dependiente perpetuándose a su vez el rol de mujeres cuidadoras (Carrasco, et al., 2011).

Sin embargo, el problema fundamental radica en los cuidados de larga duración, consecuencia del envejecimiento de la población antes mencionado y que genera la necesidad de encontrar nuevas maneras de organización del cuidado (Martín Palomo, 2008). Las demandas que plantean autoras como Jane Lewis, ponen el foco de atención en todas esas carencias que sufre el Estado del Bienestar en lo que respecta a la situación de las mujeres cuidadoras; carencias que deben ser subsanadas con la implantación de unos servicios públicos que atiendan las necesidades diarias, logrando a su vez una mayor equidad de género al tener un carácter universal (Martín Palomo, 2008). Todas estas cuestiones han desembocado en la proposición de la inclusión del *social care* entre las políticas del Estado de Bienestar (Carrasco, et al., 2011).

Esta idea del *social care* trataría de incorporar un compromiso social en las políticas públicas, atendiendo así las necesidades de tipo social que demanda la población. Además, “estaría integrado por todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de los niños y adultos en situación de dependencia, y en los marcos normativos, económicos y sociales en los que se desarrollan” (Daly y Lewis, 2000, p. 285)³.

Por otro lado, el Estado de Bienestar debería incluir el cuidado social del mismo modo que años atrás incluyó como necesario y fundamental la enseñanza o la sanidad. Sin embargo, el tratamiento que recibe el cuidado en los Estados de Bienestar va a depender del volumen de riqueza e índice de desarrollo que el país posea. En la Europa del Bienestar se propone una acepción de los cuidados relacionada con un cambio en lo que a derechos y deberes de ciudadanía se refiere (Lewis, 1998). Esta idea sitúa a los

³ En Martín Palomo, M. T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*. Vol. 45 (2), 29-47.

cuidados en una posición central en cuanto a la capacidad del modelo social europeo para dar respuesta a las cuestiones del bienestar, a la vez que “obliga a reformular las bases que se derivan de los derechos y deberes de ciudadanía” (Carrasco, et al., 2011, p. 43) que no incluyen de la misma manera a sujetos de distintos sexos. Esto último hace referencia a esa idea (en declive, pero con un fuerte peso simbólico) del hombre como cabeza de familia, frente al rol de mujer como cuidadora del hogar y la familia, y que las obliga a “ausentarse en determinados periodos de su ciclo de vida, total o parcialmente del mercado laboral, pasando a depender de un cabeza de familia para la obtención de los mencionados derechos” (Carrasco, et al., 2011, p. 44). Y es esta idea, la que está detrás en países del Sur de Europa, como España, en los que la familia suple las carencias de un Estado del Bienestar débil que aunque no niegue la necesidad de organizar los cuidados, suelen recurrir a la solidaridad de la red familiar.

Concretamente, es en España, donde a raíz de la promulgación en 2006 de la *Ley 39/2006*, conocida como Ley de Dependencia, cuando se ha puesto sobre la mesa la necesidad de organizar los cuidados como parte fundamental de las políticas sociales, reconociendo las demandas de la población en situación de dependencia y a las personas cuidadoras (al menos sobre el papel).

4. La Ley de Dependencia desde una perspectiva de género

La conocida como Ley de Dependencia supuso trasladar una actividad del ámbito privado al público, y ese salto significó un reconocimiento en la esfera pública de todas las personas que se encuentran en situación de dependencia y por ende, del trabajo realizado por cuidadoras y cuidadores.

Sin embargo, como se verá en apartados siguientes, lo que en un principio pareció una esperanza y un avance en las coberturas del Sistema de Bienestar, más tarde se encontraría con graves dificultades, debido en gran medida a una mala planificación y a una escasez de recursos destinados al funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

El objetivo del presente apartado 4 es analizar, desde una perspectiva de género, la conocida como Ley de Dependencia, ya que en gran medida afecta a mujeres en su rol de cuidadoras.

4.1 ¿Qué es la Ley de Dependencia?

Para saber cuáles son los motivos que fundamentan la creación de la Ley de Dependencia, se debe acudir a la Exposición de Motivos de la misma. En el apartado 3 de la Exposición de Motivos de la *Ley 39/2006* se establece que:

La presente Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley.

Es decir, con la *Ley 39/2006* se pretendía dar cobertura social a una realidad presente en cada vez un mayor número de personas en España. Para dotar de esta protección, se establecían tres niveles encargados de la financiación de los servicios. Estos niveles son los siguientes:

Tabla 1. Niveles de Financiación

PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
Administración General del Estado (AGE)	Entre la AGE y Comunidades Autónomas (CCAA)	Comunidades Autónomas
La AGE es quien determinará el nivel mínimo de protección a los beneficiarios del sistema	La cooperación entre estos dos niveles se realizará mediante convenios en los que participaran ambas partes, acordando los objetivos, medios y recursos para la aplicación de servicios e incrementando el nivel mínimo de protección.	Las CCAA podrán incorporar en sus presupuestos niveles de protección adicionales.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de la información disponible en la *Ley 39/2006, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* y el *Real Decreto-Ley 20/2012 de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad*.

El hecho de que la financiación para el SAAD sea a través de los Presupuestos Generales del Estado la hace más vulnerable a los recortes, ya que pueden variar de año en año, siendo más fácil de modificar. Por otro lado, la existencia de diferentes niveles de financiación, provoca una falta de homogeneidad y tratamiento desigual entre Comunidades Autónomas (en adelante, CCAA). Esta situación se ha visto acrecentada

más si cabe con las últimas modificaciones a la Ley de Dependencia. Con esta afirmación se hace referencia al *Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, el cual, modificó el sistema de financiación del Nivel Mínimo, pasando a una financiación en función de los servicios prestados y no en función del grado de dependencia que tenga cada persona; favoreciendo así a las CCAA que destinan un mayor presupuesto para servicios⁴ (Barriga Martín, Brezmes Nieto, García Herrero, y Ramírez Navarro, 2014).

Otro de los aspectos a tener en cuenta para aproximarse a la Ley de Dependencia es la existencia de diferentes Grados para valorar a las personas atendiendo al baremo oficial establecido. Como así lo recoge el artículo 26.1 (Ley 39/2006) estos grados son los siguientes:

- Grado I. Dependencia moderada: “necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día”.
- Grado II. Dependencia severa: “necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día”.
- Grado III. Gran dependencia: “necesita apoyo indispensable y continuo”.

A 31 de julio de 2014, en el cómputo global de España había 1.516.058 personas valoradas por el SAAD, siéndoles asignado un grado (o no) de dependencia. Sin embargo, a pesar de esta cifra, solo 724.483 personas en situación de dependencia recibían algún tipo de prestación (IMSERSO, 2014).

Finalmente, y para entender mejor los términos con los que se trabajará en apartados ulteriores, es necesario prestar una especial atención a la terminología que desde la propia Ley de Dependencia se utiliza para hacer referencia al tema de los cuidados y de las personas que los prestan.

Como se pudo ver en el análisis teórico sobre el trabajo de cuidados, esta actividad se ha venido asociando mayoritariamente al ámbito privado, bajo supuestos estándares de

⁴ Las consecuencias de la implantación del *Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* serán analizadas más detenidamente en el apartado “4.4 La Ley de la Dependencia en la actualidad”.

informalidad. Esta realidad, es lo que se denomina como cuidados no profesionales, es decir, “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada” (artículo 2.5, Ley 39/2006). Será este perfil de cuidador/a, el que será analizado más detenidamente en apartados siguientes, por ser el perfil mayoritariamente elegido a la hora de prestar atenciones a personas en situación de dependencia.

No obstante, siguiendo uno de los objetivos principales de la Ley de Dependencia, que no es otro que el Estado adquiriera las competencias de los cuidados y que las personas en situación de dependencia tengan sus necesidades cubiertas por servicios públicos; la propia Ley, recoge el perfil de cuidados profesionales, que serían “los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro” (artículo 2. 6, Ley 39/2006).

Mientras las cuidadoras profesionales tienen el rango de trabajadoras asalariadas (con todos los requisitos establecidos en el Estatuto de Trabajadores), las cuidadoras no profesionales, a pesar de realizar una actividad bajo claros estándares de formalidad, no reciben un salario por su actividad, puesto que la prestación es para la persona en situación de dependencia. Además, en los primeros años de implantación de la Ley, cotizaban a la Seguridad Social a cargo de la Administración y en un régimen especial, algo que como se podrá analizar a continuación, con las últimas modificaciones, ha pasado a ser voluntario y a cargo de la persona cuidadora.

Para concluir este apartado, solo queda decir que la Ley de Dependencia perseguía el objetivo de garantizar la igualdad en la promoción de la autonomía personal y atención a las personas dependientes a partir del sistema de financiación público. No obstante, aunque las expectativas eran altas, las personas cuidadoras no profesionales siguieron teniendo un papel central, más acrecentado si cabe con los últimas modificaciones aplicadas a la ley, como se podrá comprobar a continuación.

4.2 Recursos de la Ley de Dependencia

La Ley de Dependencia se recoge una serie de recursos para poder atender a las personas en situación de dependencia. Estos recursos podrían ser divididos en dos grandes bloques: por un lado, estaría el catálogo de servicios para la promoción de la

autonomía personal y atención a la dependencia; y por otro lado, las prestaciones económicas. Es el artículo 15 (Ley 39/2006), el que expone este catálogo de servicios, los cuales, son los siguientes:

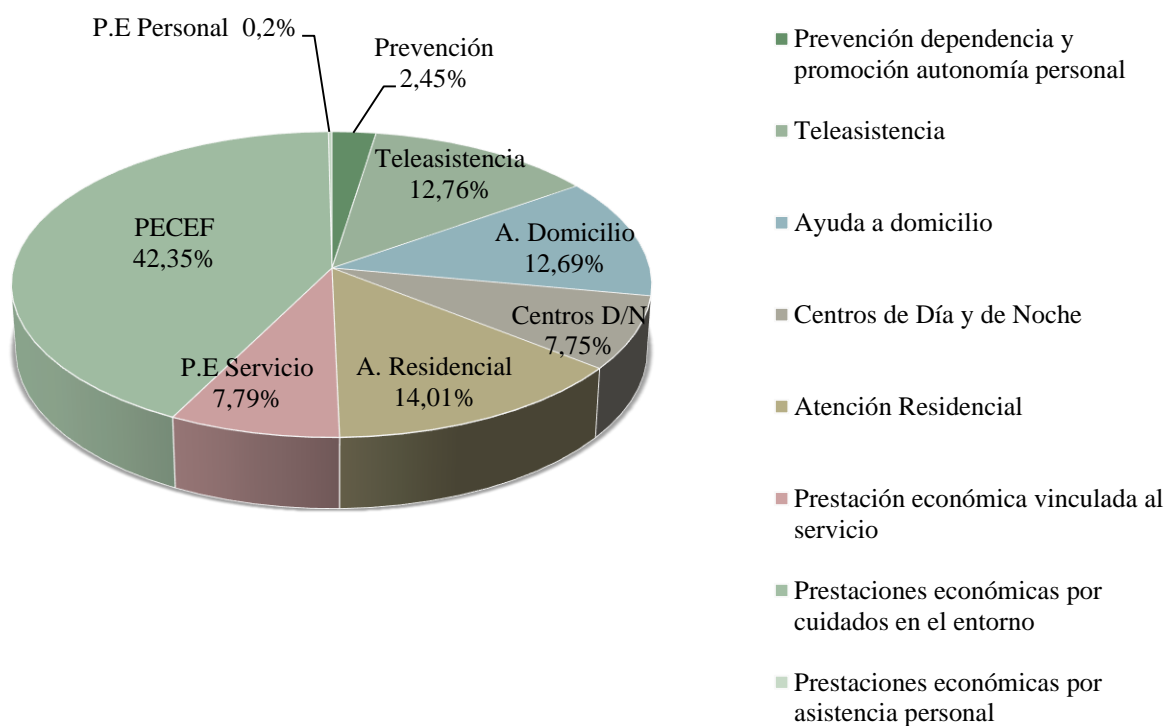
- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal
- b) Servicio de Teleasistencia
- c) Servicio de Ayuda a domicilio:
 - (i) Atención de las necesidades del hogar
 - (ii) Cuidados personales
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - (i) Centro de Día para mayores
 - (ii) Centro de Día para menores de 65 años
 - (iii) Centro de Día de atención especializada
 - (iv) Centro de Noche
- e) Servicio de Atención Residencial:
 - (i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia
 - (ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

A pesar de la existencia de estos recursos, la Ley fijaba unas opciones más, que son los tres tipos de prestaciones económicas existentes (Sección 2ª, Ley 39/2006). En primer lugar, en el artículo 17, se recoge la prestación económica vinculada al servicio, que con carácter periódico, se establecerá “cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado”. Esta prestación económica ha de ir siempre vinculada a un servicio, puesto que las Administraciones Públicas competentes supervisarán que se cumpla la finalidad por la que fueron concedidas (Ley 39/2006). En segundo lugar, el artículo 18 establece la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores no profesionales (en adelante, PECEF), que como se establece en el artículo 14.4, esta prestación se recibirá “siempre y cuando se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención⁵” (Ley 39/2006). A pesar de presentarse

⁵ Para entender qué es el Programa Individual de Atención (PIA), hay que acudir al artículo 29.1 de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, donde se establece lo siguiente: “En el marco del procedimiento de

como una posibilidad excepcional, lo cierto es que es la opción escogida por la mayoría, debido entre otros motivos al copago que había que hacer frente en muchos de los servicios disponibles en la Ley. Finalmente, mencionar que en el artículo 19 se establece la existencia de una prestación económica de asistencia personal con el objetivo de “contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria” (Ley 39/2006).

Figura 2. Distribución porcentual del total de las prestaciones. Media nacional de España



Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de los Datos del IMSERSO a fecha 31 de julio de 2014

Como se observa en la Figura 2, la PECEF sigue siendo la opción mayoritaria, si bien es cierto que en los últimos meses ha sufrido una ligera disminución, mientras se producía una tendencia al aumento de los servicios (Barriga Martín et al., 2014).

reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente”.

Que la PECEF continúe siendo la opción más elegida, puede deberse entre otros motivos a la actual crisis económica y a los últimos cambios producidos en la Ley, que han hecho que muchas familias vean las prestaciones económicas para el cuidado como su única fuente de ingresos; lo que sumado a que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, explica también que se sigan perpetuando los roles de cuidados en la población femenina, relegándolas de manera casi exclusiva al ámbito doméstico. Además, esta responsabilidad asociada al cuidado, aleja a las mujeres de una posible inserción en el mercado laboral y por tanto, de conseguir una igualdad de oportunidades con los hombres.

Por otro lado, como ya se apuntara anteriormente, este reconocimiento que a priori se hizo a los cuidados realizados por no profesionales, no significó dotarlo del reconocimiento de “trabajo” (entendido como trabajo asalariado y profesional). Y es así por tres motivos:

- En primer lugar, la prestación por la realización del trabajo no la recibe la persona cuidadora sino la persona dependiente, por lo que la realización de esta actividad carece de salario.
- En su origen, el Convenio Especial que regulaba la relación de las personas cuidadoras con la Seguridad Social, excluía a las personas ocupadas. Además, como se verá a continuación, las últimas modificaciones en la Ley han llevado a que el requisito de cotización pase a ser voluntario y a cargo únicamente de la persona cuidadora.
- Finalmente, no se exige cualificación a las personas cuidadoras, contrastando nuevamente con la que sí han de tener los y las profesionales en la Asistencia Domiciliaria.

No obstante, para poder relacionar la Ley de Dependencia con las mujeres cuidadoras, se hace necesario realizar un análisis de la propia ley con una perspectiva de género que coloque el foco de atención en aquellos aspectos más relacionados con el tema que se viene tratando.

4.3 Comentarios a la Ley de Dependencia

En general, la conocida como Ley de Dependencia carece de una perspectiva de género que refleje las realidades sociales existentes en torno a la dependencia y el trabajo de

los cuidados, en cuyas esferas, la posición de las mujeres se convierte en central. En base a esta idea, es importante puntualizar que cuando se analice esta Ley desde una perspectiva de género, no se hará otra cosa que “cuestionar la idea implícita de que las políticas públicas sean neutrales respecto al género ya que éstas reproducen las estructuras sociales en cuya base se encuentra la desigualdad” (Martín Cano y Ruiz Seisdedos, 2010, p. 87). Desigualdad, que como se podrá comprobar a continuación, está implícita en varios de los artículos de la Ley de Dependencia.

En primer lugar, en el punto 2 de la Exposición de Motivos se hace un reconocimiento al papel de las mujeres, quienes tradicionalmente han desempeñado los roles de cuidadoras dentro de las familias. Sin embargo, continuando en ese mismo punto, se presentan los cambios sociales y la incorporación de la mujer al mundo laboral, como uno de los motivos que hacen necesario “la revisión del sistema tradicional de atención” (Ley 39/2006). Esta última afirmación, parece convertir en culpables a las mujeres por la necesidad de cambios en el modelo de prestar cuidados; ya que relaciona su incorporación en el mercado laboral con la necesidad del Estado para intervenir en la prestación de servicios en este ámbito. Este planteamiento podría traer consigo un sesgo androcéntrico de “culpabilización de las víctimas” al convertir a las mujeres en responsables por abandonar el sistema tradicional de cuidados en el hogar (García-Calvente y La Parra Casado, 2007).

Siguiendo en la Exposición de Motivos, en el punto 3 se recoge que “el Sistema garantizará la participación de las entidades que representan a las personas en situación de dependencia y sus familias en los órganos consultivos” (Ley 39/2006), algo que finalmente no se cumple pues en el artículo 40 referente al Comité Consultivo, no se hace ninguna referencia a la participación de las familias y/o cuidadores/as no profesionales. Este aspecto es importante resaltarlo, ya que si se tiene en cuenta los dictámenes de las intervenciones sensibles al género, al dotar de un mayor empoderamiento político a las mujeres permitiéndolas intervenir en cuestiones legislativas (como en este caso), se estaría facilitando el camino para futuros cambios en temas de igualdad política.

Continuando con el análisis de la Ley, el objeto de derecho de la misma recogido en su artículo 1, es la atención a la dependencia, pero centrándose únicamente en las personas dependientes, sin contemplar como titulares de derechos a la gran parte de la población

cuidadora. Nuevamente, al dejar fuera a los/as familiares o cuidadores/as no profesionales, se omite a una parte importante en el entramado de los cuidados, pues entre personas en situación de dependencia y sus familiares, se crea en la mayoría de las ocasiones una relación simbiótica que merecía ser tenida más en cuenta en la Ley, dotando de un mayor reconocimiento a la población cuidadora.

Siguiendo con el análisis, en los artículos 14.4 y 18 se incluye la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar, así como el alta de las personas cuidadoras (en situaciones concretas) a la Seguridad Social. No obstante, hay que mencionar que las prestaciones económicas no iban destinadas a la persona cuidadora, sino a la persona dependiente (como ya se apuntó anteriormente), con los conflictos familiares que esto podía suponer. Además, en caso de recibir la persona cuidadora no profesional una prestación (aunque mínima) podía traer consecuencias indeseables, pues con ésta mínima retribución se sustituye a la provisión de servicios profesionales de atención a las personas dependientes y se aleja del mercado laboral a una parte de la población, la cual, estaría trabajando en unas condiciones más precarias y sin los derechos reconocidos al conjunto de la población ocupada.

El mismo artículo 18, en su punto 4 establece que “el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso” (Ley 39/2006); sin embargo, mirado desde la perspectiva del empleo, solo “excepcionalmente” se puede reconocer la prestación económica para cuidados familiares, es decir, se deben cumplir unas condiciones adecuadas tanto de convivencia como habitabilidad de la vivienda (como así queda establecido en el Programa Individual de Atención).

Pero, mientras se reconoce este derecho al descanso, la *Ley 39/2006* no entiende como obligatorio el hacer una valoración de las necesidades de las cuidadoras o cuidadores, es decir, no se tiene en cuenta la disponibilidad del familiar, el tiempo dedicado al trabajo a efecto de las posibles prestaciones, ni se prevé el tiempo de vacaciones o descanso semanal, ni posibles incapacidades temporales del familiar (Martín Cano y Ruiz Seisdedos, 2010); derechos que por otro lado, sí dispondría un trabajador asalariado conforme al Estatuto de los Trabajadores.

Se puede concluir que la *Ley 39/2006* no contempla medidas específicas que tengan como objetivo resolver la problemática de la desigualdad de género y la equidad en el reparto de las tareas de cuidado de personas dependientes, produciéndose una perpetuación de los roles tradicionales habiendo perdido una gran oportunidad para conseguir un cambio en este ámbito.

4.4 La Ley de Dependencia en la actualidad

El *Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad*, reformuló 14 artículos de la Ley de Dependencia, lo que supuso una importante marcha atrás en gran parte de los derechos adquiridos por las personas en situación de dependencia y por extensión, sus cuidadoras/es. Algunos de los cambios que en el momento de su implantación resultaron más significativos fueron los que se muestran a continuación:

En el artículo 25 bis 1, se establece que “las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo establecidos en el artículo 15, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia” (Real Decreto-ley 20/2012). Esto impide que haya una complementariedad en los servicios, afectando también a la flexibilidad y atención personalizada a las personas que se encuentran en situación de dependencia.

En el *Real Decreto-ley 20/2012*, también se “revisó” el modelo de cotizaciones de los familiares o cuidadores/as no profesionales a la Seguridad Social. Como se apuntó en apartados anteriores, esta cotización a la Seguridad Social se establecía en un régimen especial y a cargo de la Administración General del Estado; algo que cambió con la implantación este Real Decreto-ley, pasando a ser voluntario y a cargo de los cuidadores y cuidadoras. En ese momento, la disminución de personas que cotizaban a la Seguridad Social en este régimen especial, se vio reducida en 146.000 personas (de las 170.000 que cotizaban hasta ese momento). A fecha de 31 de julio de 2014, según la información facilitada por el IMSERSO, la cifra de personas que continúan cotizando a la Seguridad Social es de 14.594 (1.527 hombres y 13.067 mujeres).

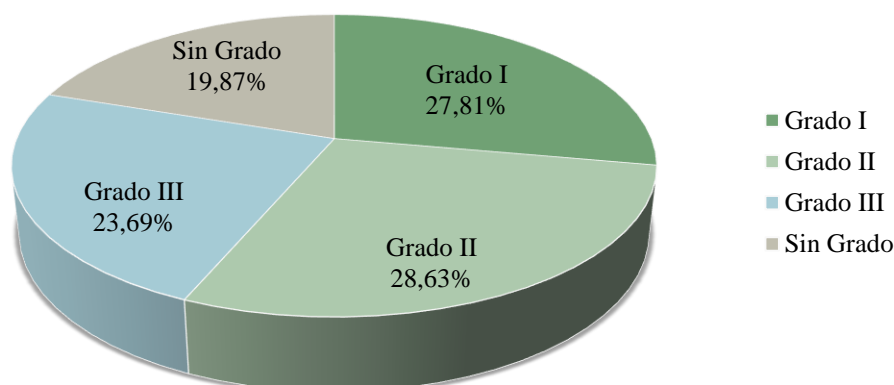
Con este *Real Decreto-ley 20/2012*, también se ha visto reducida la cuantía de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar en alrededor de un 15%, afectando a unas 400.000 personas que han dejado de recibir una media de 55 euros menos al mes. Además, en cifras globales, el recorte de esta medida se cifra en 850 millones de euros que se dejan de percibir en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Barriga Martín et al., 2013).

En términos generales, este Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha llegado a un punto de estancamiento, pues solo se producen incorporaciones en el Sistema en la medida que se van produciendo bajas. Gran parte de la información actualizada sobre las consecuencias de las últimas modificaciones a la Ley de Dependencia que se van a analizar a continuación, se puede extraer del XII Dictamen del Observatorio Nacional de la Dependencia:

En primer lugar, la dinámica de estancamiento que se ha venido produciendo los últimos años en lo que a solicitudes para entrar en el SAAD se refiere, tiene su explicación en los años de implantación de la Ley de Dependencia. Es decir, en los años transcurridos desde la aprobación de la Ley, ha dado tiempo suficiente a que el grueso de población en situación de dependencia solicitara algún tipo de ayuda. Así se explica que en los tres primeros años (de 2007 a 2009) el saldo neto de entrada de solicitudes superara las 350.000, y en los últimos años (2012 y 2013) el saldo neto anual de solicitudes no superara las 15.000 (Barriga Martín et al., 2014).

Actualmente, las últimas estadísticas disponibles en el IMSERSO cuantifican en 1.516.058 el número de personas valoradas, de las cuales 301.233 personas, no estarían catalogadas como dependientes, al no cumplir los requisitos exigidos por el baremo oficial establecido. En cuanto a las personas que se encuentran en los diferentes grados de valoración existentes en el SAAD, se puede observar en la Figura 3 la distribución porcentual en cada uno de los grados:

Figura 3. Distribución valoración Grados de Dependencia. Media nacional de España



Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de los Datos del IMSERSO a fecha 31 de julio de 2014

Un 23,69% de las personas valoradas (359.056 personas) poseen un Grado III o son considerados como grandes dependientes. Dentro del Grado II o dependencia severa se encuentra el 28,63% de los valorados (lo que equivaldría a 434.045 personas) y finalmente, las personas dependientes valoradas con Grado I son el 27,81% (421.724 personas). Bien es cierto que de esa cifra, solo el 7,28 % (110.422 personas) tienen derecho a ser atendidas, consecuencia de la implantación del *Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*, por el que se retrasó hasta el 1 de julio de 2015 el derecho de determinadas personas⁶ en situación de dependencia moderada (Grado I) a ser atendidas. Por otro lado, si se atiende a la evolución producida en los últimos años en el número de personas valoradas con Grado III⁷, se puede observar cómo se ha ido produciendo un descenso paulatino en el número de personas evaluadas

⁶ En el *Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público* se especifica en qué casos no se podrá percibir la prestación hasta el 1 de julio de 2015. Se establece textualmente que: “Se modifican los apartados 1 y 3 de la disposición final primera, que quedan redactados en los siguientes términos: 1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual, y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007: (...) El quinto año, que finaliza el 31 de diciembre de 2011, a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, Nivel 2, y se les haya reconocido la concreta prestación. A partir del 1 de julio de 2015 al resto de quienes fueron valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2. A partir del 1 de julio de 2015 a quienes hayan sido valorados en el Grado I, nivel 1, o sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada.”

⁷ Para consultar los datos y/o ampliar información se puede acudir a la página del Portal de la Dependencia (Estadísticas del IMSERSO). Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm

como gran dependiente, que según establece el Observatorio Nacional de la Dependencia puede deberse a tres factores fundamentalmente: en primer lugar, las condiciones para que las personas en situación de dependencia sean reconocidas con ese grado se ha endurecido considerablemente para los nuevos solicitantes, por lo que personas que años atrás hubiesen sido reconocidas con Grado III, en la actualidad quedan fuera de esta catalogación. En segundo lugar, las personas valoradas con Grado III o gran dependiente, son aquellas que se encuentran en unas condiciones de fragilidad más elevadas, por lo que el índice de fallecimientos se supone superior al de los otros dos grados. Finalmente, en los últimos años se están produciendo en diferentes territorios de España, revisiones de oficio de los grados de las personas en situación de dependencia, situación de la que se ha tenido conocimiento por la existencia de sentencias que contradicen estas medidas (Barriga Martín et al., 2014).

Aunque más adelante se ahondará en el tema de la financiación, la tendencia de disminución de personas valoradas en Grado III, tiene consecuencias económicas, puesto que el Estado redujo sus obligaciones de pago a las CCAA, ya que como se apuntó anteriormente, hasta el 31 de diciembre de 2013, las cuantías económicas se fijaban en función de los Grados de dependencia como único criterio (Barriga Martín et al., 2014). Según el Observatorio Nacional de la Dependencia, el ahorro acumulado por la periódica disminución de expedientes de Grado III, asciende a una cifra que oscila entre los 16 y 18 millones de euros (considerándolo desde el mes de julio de 2012).

No obstante, antes de continuar con el tema de la financiación, conviene señalar un aspecto importante sobre el verdadero número de personas que recibe algún tipo de servicio o prestación por su Grado de dependencia.

Como ya se viene apuntando a lo largo de este apartado, las sucesivas modificaciones en la Ley han traído consigo el retraso hasta 2015 para que las personas valoradas con Grado I puedan recibir algún tipo de prestación o servicio. Por eso, teniendo en cuenta este hecho, el número total de personas beneficiarias con derecho a prestación asciende a 903.525, de las cuales, 724.483 reciben algún tipo de prestación o servicio; lo que

supone un total de 179.042 personas desatendidas en lo que se denomina como “limbo de la dependencia” al tener reconocido su derecho a prestación pero no poder recibirlo⁸.

El mensaje que se recibe al analizar los documentos y estadísticas del IMSERSO es triunfalista, al asegurar que se ha reducido el número de personas que se encuentran en ese “limbo” antes mencionado. Sin embargo, aunque visto aisladamente ese dato es real, la reducción en el número de personas en la lista de espera no se ha visto reflejada en un incremento del número de personas que recibe atenciones (Barriga Martín et al., 2014). Y para comprobar esto, sólo hace falta acudir a las estadísticas: si en los dos últimos años⁹ (2012-2013) el incremento neto de personas atendidas ascendía a 15.255 y había 305.941 a la espera de ser atendidos, de los cuales, 190.503 sí lo consiguieron, ¿qué ocurrió con las 115.438 personas restantes? (Barriga Martín et al., 2014). Según se recoge en el XII Dictamen del Observatorio Nacional de la Dependencia, con estos datos viene a demostrarse que no es que se haya reducido la lista de espera, sino que simplemente se han causado bajas de personas en situación de dependencia antes de recibir la prestación. Y esto puede deberse a dos factores: Por un lado, a las consecuencias de la implantación del Real Decreto-ley 20/2011, que como se apuntó anteriormente, retrasó el plazo para que los dependientes de Grado I recibieran atención, lo que afectaba directamente a 30.000 personas; y por otro lado, el fallecimiento de personas antes de haber recibido ningún tipo de prestación (cifra que podría ascender a 70.000 personas) (Barriga Martín et al., 2014).

Para finalizar con este análisis de la situación del SAAD en la actualidad, se estudiarán las estadísticas referentes a la financiación y los costes del sistema, que como se podrá comprobar, tiene una estrecha relación con todo lo expuesto anteriormente.

Contrariamente a lo que se pudiera pensar, la disminución en el número de personas que reciben prestaciones no ha traído consigo “ahorros” para el SAAD, y esto tiene su explicación en que las prestaciones que han aumentado tienen un mayor coste que las que se han disminuido, incrementándose de manera moderada el saldo final. Este ligero

⁸ Todos estos datos corresponden a las Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, elaborado por el IMSERSO a fecha de 31 de julio de 2014. Disponible en la web del Portal de la Dependencia: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm

⁹ Para el ejemplo se han utilizado los datos disponibles en el XII Dictamen del Observatorio de la Ley de Dependencia con fecha hasta 31 de diciembre de 2013 (para que fueran años completos). Los datos en la actualidad, apenas varían de estos ofrecidos, por lo que la alteración sería poco significativa. No obstante, para ampliar información, acudir a la web del Portal de la Ley de Dependencia disponible en : http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm

incremento ha tenido lugar en los servicios de residencia, absorbiendo todo el ahorro que se hubiese podido alcanzar con los recortes en el número de personas que recibían prestación por cuidados en el entorno (Barriga Martín et al., 2014).

Por otro lado, atendiendo a la distribución de los costes estimados, el Observatorio Nacional de la Dependencia alerta de la “paulatina retirada de esfuerzo de la Administración General del Estado” (Barriga Martín et al., 2014, p. 22), que tiene una repercusión negativa en las arcas autonómicas y en la economía familiar de las personas en situación de dependencia. No obstante, como así se recoge en el XII Dictamen del Observatorio, el incremento de este copago debe observarse con cierta cautela ya que no es el mismo en todas las CCAA; pero lo que sí se muestra con total rotundidad es el hecho de que si el copago disminuyera, irremediamente se trasladaría al gasto que han de hacer las CCAA. Con estas afirmaciones, se puede llegar a la conclusión de que desde la Administración General del Estado no se está cumpliendo con los estándares requeridos por la Ley, la cual, cifra en un 50% la aportación que debe realizar tanto las Comunidades como el Estado; si bien la aportación éste último, oscila en la actualidad en un 20% (Barriga Martín et al., 2014).

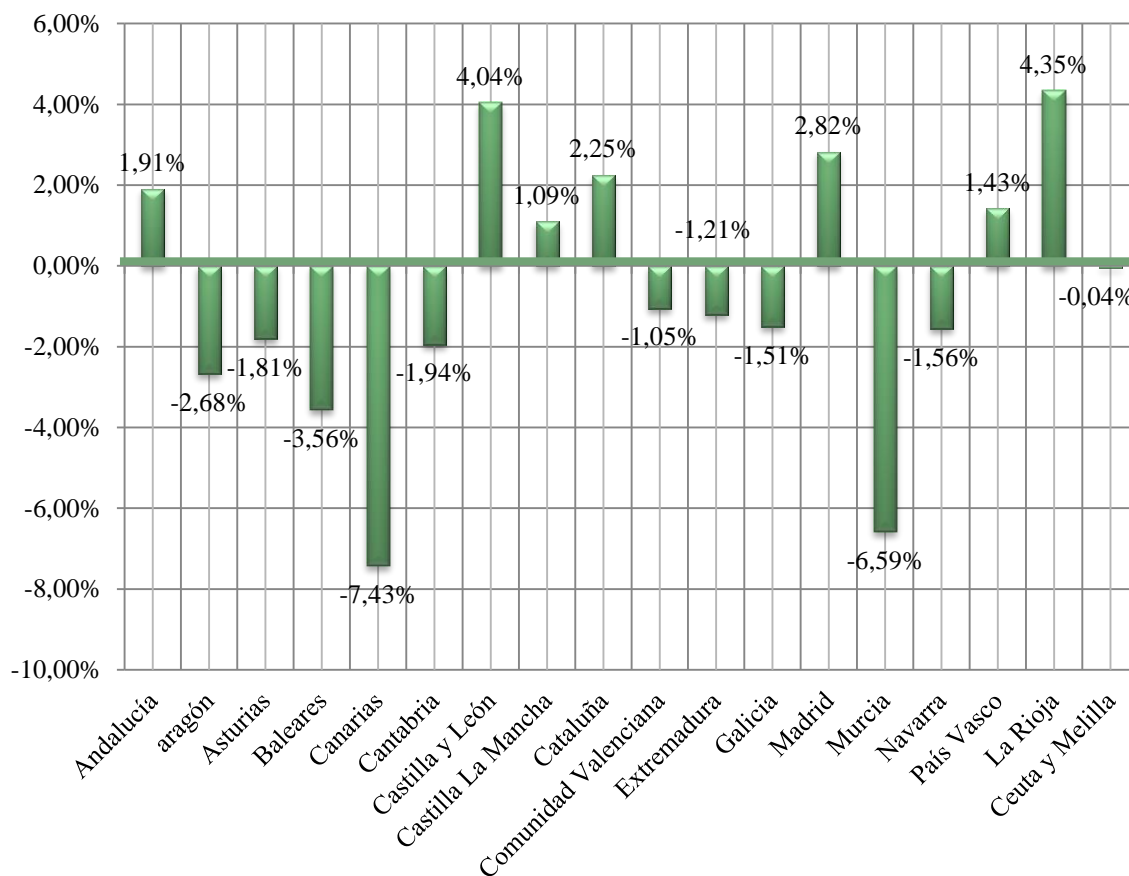
Además, continuando con las CCAA, como ya se apuntara anteriormente, el *Real Decreto 1050/2013* supuso la modificación en el sistema de financiación del Nivel Mínimo, donde se pasó a obtener la financiación por los servicios prestados, en lugar de tener en cuenta el grado y nivel que tuviera cada persona.

A partir del año 2014 se pondera la relación de los servicios/PECEF, dotando de un mayor presupuesto a aquellas CCAA que más inviertan en servicios, es decir, que tengan un gasto más elevado. Esta iniciativa se irá implantando de modo progresivo, comenzando con un 10% de la financiación, hasta que en 2018 se alcance el 50% (Barriga Martín et al., 2014).

Desde el Observatorio Nacional de la Dependencia, se apoya esta iniciativa ya que parece lógico que los territorios que invierten en más servicios y menos PECEF, y por lo tanto incurren en un mayor gasto, reciban una mayor financiación que lo recompense. Sin embargo, eso puede tener un efecto perverso, pues las CCAA que no han gestionado bien sus recursos y se encuentran con un índice superior de población desatendida, les resultará mucho más complicado igualarse a las CCAA con mayor

presupuesto y por ende, con mayores prestaciones a sus ciudadanos (Barriga Martín et al., 2014).

Figura 4. Estimación de los efectos del nuevo modelo de financiación del Nivel Mínimo en el incremento o pérdida de financiación para 2014¹⁰



Fuente: Barriga Martín, L. A., Brezmes Nieto, M. J., García Herrero, G. A., y Ramirez Navarro, J. M. (2014). *XII Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Como se observa en la Figura 4, la estimación sugiere que mientras siete CCAA verán incrementada su financiación, las otras diez Comunidades restantes verán recortada la aportación estatal. Si se continua con esta nueva medida, CCAA como La Rioja o Castilla y León, podrían incrementar las aportaciones del Nivel Mínimo en un 20% en

¹⁰ Se ha utilizado este gráfico de estimación realizado por el Observatorio Nacional de la Dependencia porque en las fechas en las que se realizó el estudio (agosto 2014), no había información disponible sobre la financiación en el presente año, sino solo hasta 2013. Consultar para más información, la web del Portal de la Dependencia: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm

2018; mientras que Baleares o Canarias, lo verían reducido en hasta un 30% (Barriga Martín et al., 2014).

Sin embargo, como se ha puntualizado anteriormente, el análisis de la Ley de Dependencia realizado hasta ahora ha sido a partir de datos que en su mayoría hacen referencia a la media nacional (a excepción de cuando se ha tratado el tema del nuevo modelo de financiación y cómo repercute en las CCAA). En el siguiente apartado, se va ahondar en el caso específico de Extremadura, analizando sus particularidades y cómo se ha llevado a cabo la implantación de la Ley de Dependencia en un territorio con un marcado carácter rural a causa de su importante dispersión territorial.

5. La organización de los cuidados en el ámbito rural: Extremadura como objeto de estudio

Es conocido el contexto de envejecimiento poblacional que se viene produciendo en las sociedades europeas, algo que en el caso de las áreas rurales de España, comparativamente, muestra un sobre-envejecimiento motivado por el importante éxodo rural vivido en la segunda mitad del siglo XX (Camarero Rioja y del Pino Artacho, 2014). Esta situación, irremediablemente va aparejada con un aumento de la demanda de cuidados que con los años se irá acrecentando; por ello se hace necesario ir tomando medidas al respecto, tanto legales como económicas, para que en el futuro la brecha existente entre cuidadores potenciales y personas que demandan esos cuidados llegue a una situación sostenible (García y Ramajo, 2012).

Lo descrito anteriormente, es el retrato de la Extremadura actual y venidera, la cual, cuenta con altos índices de población envejecida. Esta situación puede deberse en gran medida a los cambios de hábitos sociales de una población joven con formación que busca su futuro fuera de Extremadura, lo que unido al proceso de retorno de emigrantes en una edad avanzada que requieren de cuidados, aumenta las necesidades de este colectivo; y como sugieren García y Ramajo (2012) es preciso que en un futuro se invierta más en el campo de la Dependencia.

El objetivo de este apartado es realizar una aproximación a la implantación de la Ley de Dependencia en Extremadura, conocer las demandas de la población en cuanto a servicios y prestaciones de la Ley, y en qué medida, el Servicio Extremeño de

Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia¹¹ (en adelante, SEPAD) ofrece soluciones. Después de realizar este primer acercamiento al contexto extremeño en general, se prestará una especial atención a la implantación de servicios públicos en Cabeza del Buey, localidad que sin ánimo de ser representativa del conjunto de localidades extremeñas, sí puede servir de ejemplo, pues cumple los requisitos de ruralidad y dependencia que se pretende analizar.

5.1 La Ley de Dependencia en Extremadura y el SEPAD

En el anterior apartado, se llevó a cabo una aproximación a través de las estadísticas de la situación actual en torno al SAAD. A continuación, ese análisis se va a centrar en los datos disponibles acerca de la implantación de los servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia en Extremadura.

En primer lugar, antes de ahondar en el tema de las cifras, resulta interesante conocer cómo se organiza el SEPAD. Antes de la implantación de la *Ley 39/2006*, en esta Comunidad Autónoma la atención a las personas en situación de dependencia se realizaba a partir de la coordinación de los profesionales de los Servicios Sociales con el Sistema Sanitario Público de Extremadura. Con la creación del SEPAD, se buscó garantizar una mejor gestión “ofreciendo un sistema integral de cuidados continuados, orientado a las personas y organizado sobre la gestión de dos servicios¹² complementarios y coordinados” (SEPAD, 2014).

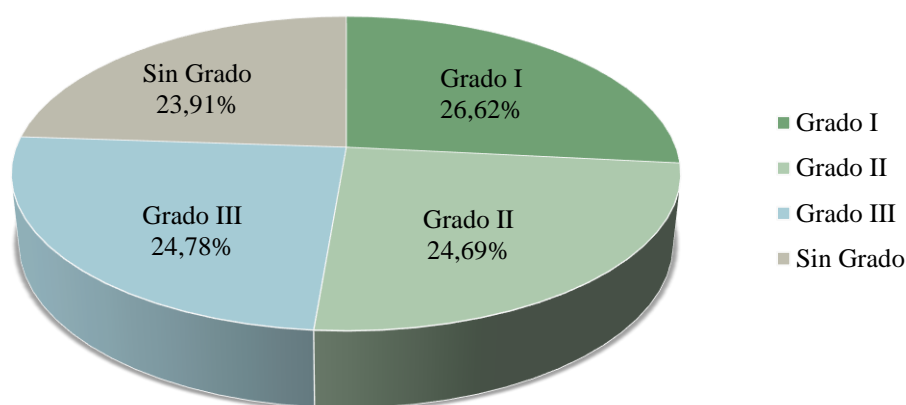
En la actualidad, Extremadura es la tercera Comunidad Autónoma que más gasto público medio anual por beneficiario destina en el campo de la Ley de Dependencia (sólo por detrás de Madrid y Canarias); en concreto son 13.312 euros, frente a los 9.200 euros de la media nacional (Gobierno de Extremadura, 2014). No obstante, como se podrá comprobar a continuación, en esta Comunidad la mayor inversión no se realiza en el catálogo de servicios disponibles en la Ley, sino que se destina a las prestaciones económicas que perpetúan los cuidados en el entorno familiar.

¹¹ El Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia “es el servicio creado por el Gobierno de Extremadura, para promover actuaciones encaminadas a prevenir y atender las situaciones de dependencia que presentan algunos colectivos más vulnerables” (SEPAD, 2014). Disponible en: <http://sepad.gobex.es/es/organizacion-sepad/que-es-sepad>

¹² Estos dos servicios a los que se hace referencia son: el Servicio Extremeño de Salud (responsable de la atención sanitaria) y el SEPAD. Esta información, se encuentra disponible en la web del SEPAD: <http://sepad.gobex.es/es/organizacion-sepad/que-es-sepad>

El número de solicitudes registradas en Extremadura para recibir algún tipo de prestación económica o servicio es de 47.656 personas, el 2.94% del total nacional (IMSERSO, 2014). De este número, se han elaborado 44.619 dictámenes para asignar un grado de dependencia. La distribución entre los diferentes grados se refleja en la Figura 5:

Figura 5. Distribución valoración Grados de Dependencia. Extremadura



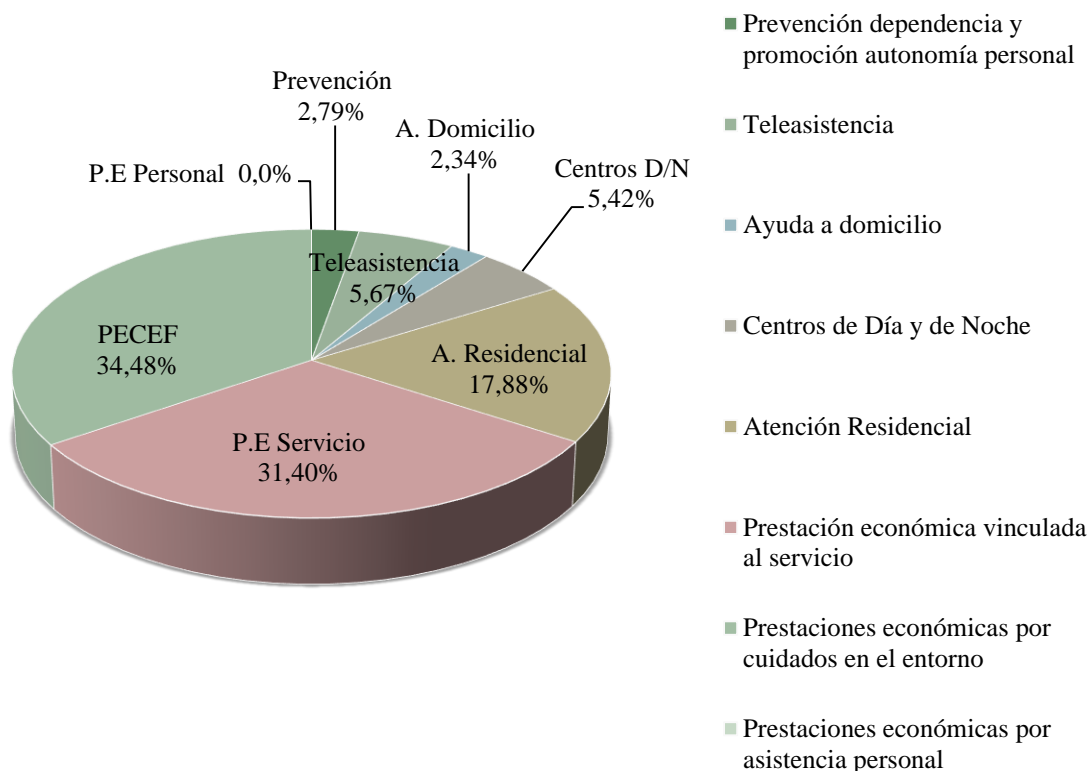
Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de los Datos del IMSERSO a fecha 31 de julio de 2014

En primer lugar, destaca el importante porcentaje de personas valoradas que no han superado el baremo por el que poder optar a algún tipo de prestación, pues son 10.668 personas (23,91%). En cuanto a las personas que han sido valoradas con Grados III y II, muestran porcentajes parecidos, con un 24,78% (11.058 personas) y 24,69% (11.016 personas) respectivamente. Finalmente, el porcentaje más elevado es el de personas valoradas con Grado I, pues son 11.8777 personas (26,62%). No obstante, solo el 4,75% (o lo que es lo mismo, 2.118 personas) tienen derecho a recibir algún tipo de prestación, dado que el *Real Decreto-ley 20/2011*, retrasó hasta el 1 de julio de 2015 el derecho de determinadas personas en situación de dependencia moderada (Grado I) a recibir algún tipo de prestación por la Ley de la Dependencia.

De los 44.619 dictámenes, el total de personas beneficiarias con derecho a prestación son 24.192, es decir, el 54,22%. No obstante, el número definitivo de personas que finalmente reciben algún tipo de prestación es 21.001 personas (a fecha de 31 de julio de 2014). Del mismo modo que en el apartado 4 se observó la media nacional acerca de

la distribución porcentual del total de las prestaciones que se ofrecían del SAAD, a continuación se mostrará el caso específico de Extremadura:

Figura 6: Distribución porcentual del total de las prestaciones. Extremadura



Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de los Datos del IMSERSO a fecha 31 de julio de 2014

Como puede observarse en la Figura 6, en el caso de Extremadura, los porcentajes más elevados corresponden a prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (PECEF) y la prestación económica vinculada al servicio, con un 34,48% (8.002 personas) y 31,40% (7.289 personas), respectivamente. Esto puede deberse en gran medida, a la situación de ruralidad existente en la mayoría de las regiones y la dispersión entre los territorios que irremediamente dificultan el acceso a instalaciones públicas por parte de las personas en situación de dependencia.

Además, tanto la PECEF como la prestación económica vinculada al servicio, se presentan en la *Ley 39/2006*, como prestaciones excepcionales en aquellos supuestos en los que las personas en situación de dependencia no les sea posible acceder a los demás servicios disponibles en la Ley. Además, a través de estas opciones, no se aleja al posible usuario de su entorno, buscando “la permanencia de las personas en situación de

dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida” (Artículo 3.i) de la Ley 39/2006).

No obstante, antes de profundizar en la PECEF y en cómo viven las personas cuidadoras esa situación, a continuación, tomando como modelo el caso de Cabeza del Buey, se analizará la organización y prestación de servicios a la Dependencia a través de las infraestructuras que hay disponibles en este territorio: Pisos Tutelados y Centro de Día.

5.2 El caso de Cabeza del Buey: Organización y prestación de servicios a la Dependencia¹³

Cabeza del Buey es una localidad de 5354 habitantes (INE, 2013) situada en la comarca de La Serena (Badajoz), una zona que por su posición geográfica, se encuentra en una zona periférica y alejada de las principales rutas y corredores de desarrollo de la región (Red Extremeña de Desarrollo Rural, 2006). Esta característica, hace que pueda utilizarse como ejemplo de localidad rural extremeña, aunque esto no quiere decir que sea representativa del conjunto de municipios extremeños.

Los últimos datos disponibles del Atlas Socioeconómico de Extremadura (2011), sitúan la tasa de dependencia en Cabeza del Buey en torno al 60% del total de la población, lo que unido a un índice de vejez del 26,4%, hace aún más atractivo el estudio en esta región, debido a la gran demanda de servicios relacionados con el campo de la dependencia. Esta demanda creciente, fue lo que motivó que en 2001 se construyeran en la localidad caputbovense un edificio de gestión municipal, el *Hogar Club Pisos Tutelados con Centro de Día*.

Este edificio se divide en dos espacios: por un lado, en la parte de Pisos Tutelados hay disponible 56 plazas, de las cuales, 44 plazas son para lo que se denomina “personas mayores válidas” (no dependientes) y las 12 restante son para personas en situación de dependencia; por otro lado, en la parte de Centro de Día, hay 20 plazas disponibles. En la actualidad, en el Centro de Día hay 12 plazas ocupadas y en su mayoría son por personas en situación de dependencia.

¹³ La mayor parte de la información obtenida sobre la gestión y financiación de los Pisos Tutelados y Centro de Día en Cabeza del Buey, ha sido posible gracias a la entrevista en profundidad realizada a su coordinador, quien además, me facilitó memorias y estadísticas para enriquecer el trabajo.

El problema existente en el caso de los Pisos Tutelados, es la amplia lista de espera que hay, ya que la mayoría de las personas que solicitan entrar, lo hacen cuando ya están en una situación de dependencia elevada, y al tener solo 12 plazas reconocidas para dependientes, se ven obligados a estar en una lista de espera para llegado el momento en el que hubiera plazas libres, poder entrar.

Otro de los aspectos a destacar es que a causa de la incompatibilidad de servicios de la Ley de Dependencia, la mayoría de las personas que acuden al Centro de Día (y que han sido valoradas por el SEPAD como dependientes) dejan de recibir la prestación económica que les corresponde por dependencia, al quedar ésta cubierta por el Centro de Día, según establece el SEPAD. Ante esta situación, muchas familias se plantean el ingresar o no a sus familiares, pues en muchos casos esa prestación económica (ya sea la PECEF o la prestación económica vinculada al servicio) aunque mínima, les es muy necesaria. Por todo esto, se explica que haya plazas disponibles para el Centro de Día.

Finalmente, en cuanto a la financiación, se obtiene a partir de:

- Los usuarios del servicio, que aportan un 63,5% de la financiación, tanto los usuarios considerados “válidos” como los usuarios en situación de dependencia.
- El SEPAD, que aporta un 26,5% de la financiación, a través de la subvención del 100% de las 12 plazas de dependientes de los pisos tutelados.
- El Ayuntamiento de Cabeza del Buey, que aporta el 10% restante.

Los usuarios hacen una aportación del 75% de sus ingresos en el caso de los Pisos Tutelados, y del 33% de sus ingresos en el caso del Centro de Día. En el caso de los Pisos Tutelados, ese 75% corresponde a la unidad familiar, por lo que si acude un matrimonio, pagarían como si fuera una única persona.

Se puede concluir, que a pesar de ser un servicio público, el copago está muy presente, lo que unido a la incompatibilidad en los recursos que se exigió a través del *Real Decreto-ley 20/2012*, hace que en muchos casos, la PECEF o de la prestación económica vinculada al servicio, se conviertan en opciones más solicitadas, debido sobre todo a la situación de necesidad económica de las familias.

6. Metodología

Para recoger la información de la población participante en el trabajo de cuidados se ha optado por una metodología cualitativa. El objeto de la perspectiva cualitativa radica en “los discursos de los sujetos” (Murillo y Mena, 2006, p. 50) pero no como sujetos aislados, sino como individuos pertenecientes a un determinado entorno.

Como establecen Murillo y Mena (2006), entre los ejes metodológicos que caracterizan la perspectiva cualitativa, cabe destacar los siguientes: en primer lugar, el contexto donde tiene lugar la entrevista es a la vez el escenario de análisis y por tanto, es importante encontrar un lugar que estimule el discurso. Por otro lado, el lenguaje, que se va a convertir en el material de análisis, ya que a través de los enunciados que den los entrevistados/as se podrá acceder “al marco de referencia de los sujetos” (Murillo y Mena, 2006, p. 51). Finalmente, es central en la investigación cualitativa el sentido que den a lo que “hacen” y a lo que “dicen” los sujetos entrevistados, porque ellos representan al discurso social que se quiere investigar.

De las diferentes técnicas para la obtención de información propias del método cualitativo, en esta investigación se ha optado por la entrevista en profundidad: una técnica en la que no solo se tiene en cuenta las opiniones del sujeto entrevistado, sino también su propia personalidad (Beltrán, 1985); sirviéndose de un guión para ahondar en los diferentes aspectos que resultan relevantes para la investigación.

6.1 Diseño metodológico y fases de la investigación

Antes de abordar la parte cualitativa de la investigación, se fijó el diseño de la investigación. En este diseño, se estableció que el objetivo de la investigación sería conocer el estado de la cuestión respecto a los cuidados en el entorno rural con la implantación de la Ley de Dependencia. Para ello se formuló la hipótesis de que todavía hoy, continúa la idea de que el mejor modelo de cuidados es aquel que tiene lugar en el entorno familiar y realizado por mujeres, consecuencia de la importante presión social que ejercen las normas sociales y de género presentes en el entorno. Se pretendía comprobar qué impacto real ha alcanzado a día de hoy la Ley de Dependencia en el entorno rural, y si efectivamente se ha producido el traspaso de cuidados del ámbito privado al público (como era el objetivo de la Ley de Dependencia). Para ello, y como se ha indicado anteriormente, se ha seguido una metodología de tipo cualitativa de

manera prioritaria; aunque también cuantitativa en tanto que se han analizado datos de fuentes secundarias provenientes de los informes oficiales.

No obstante, en la Tabla 2, se muestran las distintas fases que se siguieron para la realización de la investigación:

Tabla 2. Metodología, técnicas y tareas realizadas en la investigación

METODOLOGÍA	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	TAREAS
Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none">• Explotación de datos. Fuentes secundarias	<ul style="list-style-type: none">• Análisis de los datos estadísticos<ul style="list-style-type: none">▪ Informes oficiales▪ Estadísticas IMSERSO
Cualitativa	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista en profundidad. Fuentes primarias<ul style="list-style-type: none">▪ Entrevistas en profundidad a cuidadores/as▪ Entrevista a profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del guión de las entrevistas• Realización del trabajo de campo• Transcripción de las entrevistas• Análisis de la información

Fuente: Elaboración propia

6.2 Identificación de la población objeto de estudio

Al consistir esta investigación en el trabajo de cuidados y la Ley de Dependencia, y además, querer centrar la atención en la situación actual en el mundo rural, se creyó que resultaría de gran interés para el estudio, que fueran mujeres cuidadoras quienes a través de su experiencia de vida, mostraran su visión personal acerca de los cuidados.

Además, con el objetivo de enriquecer el estudio, se fijaron dos perfiles de personas cuidadoras:

- Cuidadoras que han recibido algún tipo de prestación por la Ley de Dependencia.
- Cuidadoras que no han recibido ninguna prestación por la Ley de Dependencia.

Una vez conocido el perfil de usuarios de la PECEF, se consideró incluir también a hombres, pues cuando en el Ayuntamiento de Cabeza del Buey se facilitaron los perfiles había varios hombres, y esta situación aportó una visión más amplia del mundo de los

cuidados. Aunque como ya se ha mencionado, el objetivo principal se centraba en conocer cómo viven las mujeres cuidadoras este rol y si la condición de ruralidad afecta a la hora de desempeñarlo.

El número de entrevistas realizadas asciende a 14, divididas en los siguientes perfiles:

- Personas cuidadoras sin prestación: 6 mujeres.
- Personas cuidadoras con prestación: 3 mujeres y 3 hombres.
- Coordinador de los Pisos Tutelados y Centro de Día.
- Trabajadora Social del Ayuntamiento de Cabeza del Buey.

6.3 Instrumentos de recogida de información y análisis

Para la recogida de información se realizaron entrevistas en profundidad basadas en la experiencia como personas cuidadoras en Cabeza del Buey. Para ello, previamente se explotaron fuentes secundarias para conocer el estado de la cuestión al respecto del trabajo de cuidados y la Ley de Dependencia.

Una vez conocida la situación actual, se elaboró el guión de las entrevistas¹⁴. Este guión variaba en función de la situación personal de cada entrevistado/a, aunque siempre tenía una estructura básica en función a 4 ejes:

- Percepción de los cuidados: Aproximación general a los cuidados, concretamente en el municipio de Cabeza del Buey.
- Organización y tiempo dedicado al cuidado.
- Ley de Dependencia: Experiencia personal en torno a la Ley; por qué (sí o no) recibían prestaciones; valoración personal de la Ley.
- Reflexión final: Cómo viven y entienden personalmente los cuidados.

Para poder analizar la información obtenida, se elaboraron unas tablas/resumen¹⁵ transcribiendo los resultados más relevantes para el estudio y dividiendo la información en los ejes citados anteriormente.

¹⁴ Para consultar el guión de las entrevistas consultar el apartado de Anexos (apartado “10.1 Guión de las entrevistas”)

¹⁵ Tablas/resumen disponibles en el apartado Anexo (concretamente a los apartados “10.2 Fichas entrevistas a personas sin prestación” y “10.3 Fichas entrevistas a personas con prestación”)

Finalmente, cabe señalar, que también se realizó una entrevista a la Trabajadora Social de Cabeza del Buey, para conocer su visión profesional del tratamiento que se da a los usuarios de la Ley de Dependencia en la localidad¹⁶; y otra entrevista al Coordinador de Pisos Tutelados y Centro de Día para obtener la información relativa a la prestación de servicios públicos en Cabeza del Buey.

7. Análisis de los resultados de las entrevistas en profundidad: ¿Cómo viven los cuidados las mujeres rurales?

Las desigualdades de género en lo que a prestación de cuidados se refiere, se aprecia en la asociación que se hace entre el rol de cuidadora principal y mujer; especialmente cuando se trata de mujeres con una condición de vulnerabilidad más elevada en aspectos personales, familiares o sociales. Esta circunstancia, fruto de la cultura que nos rodea, considera además que las mujeres poseen una capacidad innata para los cuidados (García Comas y Sánchez Reinón, 2009). Sin embargo, cuando se trata de los hombres, su rol de cuidador se asocia con la excepcionalidad, a causa de los rasgos de género que asocian su condición masculina con el trabajo en la esfera pública el trabajo remunerado. Para los hombres, el trabajo de cuidados se convierte en menos exigente, pudiendo elegir entre tareas y los tiempos de dedicación, lo cual les permite compaginar esta responsabilidad con otras actividades (García Comas y Sánchez Reinón, 2009).

En Extremadura, la ideología tradicional en lo referente a cuidados está muy presente en el entorno rural, lo que unido a un escaso incentivo para que se incorporen las mujeres al mercado de trabajo, hace que se encuentren numerosos ejemplos que muestran una mayor dedicación a estas actividades de cuidados de personas dependientes que en otras regiones geográficas (García y Ramajo, 2012).

Lo expuesto anteriormente, tiene su reflejo en las entrevistas realizadas a las mujeres cuidadoras caputbovenses. En primer lugar, se hace notable la presión psicológica que tienen todas ellas respecto a los cuidados, porque aunque no saben si hablar de ellos como una obligación o un deber, sí que todas ellas se ven en la necesidad de prestarlos. Esto se refleja en afirmaciones del tipo: “tiene que salir de mí el querer hacérselo”, “me

¹⁶ La transcripción de esta entrevista está disponible en el apartado de Anexos “10.5 Entrevista a Trabajadora Social”

ha dado mucho” (Entrevistada 1); “ella me lo ha hecho a mí de pequeña, me ha cuidado y se lo tenía que hacer a ella” (Entrevistada 6).

Pero frente a estas afirmaciones en las que se muestra que es su obligación como hijas (en la mayoría de los casos) cuidar de sus padres, también hablan de lo que supone para su salud, así como para su relación con el entorno. En todas las entrevistas, recalcan que este trabajo “es muy duro”, “mentalmente agotador”, “te ata mucho” (Entrevistada 3) y que además, tienen que estar las 24 horas del día pendientes, ya no solo por las atenciones de tipo fisiológicas que puedan llegar a necesitar los familiares en situación de dependencia, sino porque psicológicamente nunca dejan de estar pensando qué pueden necesitar, si estarán bien, etc... Esto genera situaciones de estrés, “hay veces que pierdes el control y arrancas a llorar”, “es impotencia” (Entrevistada 1) que por otro lado, intentan quitar importancia “es ley de vida” (Entrevistada 11). Además, también destacan que “de salir cero” (Entrevistada 11) y las mujeres que llevan varios años cuidando a su familiar, manifiestan que no prestan las atenciones que quisieran al resto de su familia (hablan de ausencia de vacaciones o de la ausencia de tiempo para desconectar).

Todo lo dicho, puede llevar a la conclusión de que entre las mujeres cuidadoras y las personas que cuidan, se crea una relación de mutua dependencia: “yo podía haber pedido ayuda pero no quise” (Entrevistada 6), “mi madre estaba hecha a mis manos; yo sabía que si me iba, ella no iba a estar a gusto” (Entrevistada 5).

Por otro lado, una mentalidad contraria en muchos casos a las residencias, hace que se sigan perpetuando los roles de cuidados en el ámbito del hogar. Esta idea, está tanto en los familiares en situación de dependencia de edad avanzada (80 años o más), como en las propias mujeres cuidadoras. Así en el primero de los casos, se encuentran afirmaciones del tipo “ella lo asocia con abandono, con que no la queremos” (Entrevistada 3); mientras que las mujeres cuidadoras hacen alusión a “no nos hemos criado en la idea de llevarlos a una residencia” (Entrevistada 14), “me entra sentimiento de culpa, y mira que me tiene un poquito harta” (Entrevistada 8).

Incluso en algunos casos, se crean conflictos familiares en relación con las solicitudes de ayuda económica y la obligación de cuidar: “Entonces llego a mi casa y se lo comento a mi hermana (...) y ella lo veía como mal, que esto es nuestra obligación (...) no me quiero acordar pero aquel día lloré mucho, me decía: no lo arregles que es

nuestra obligación” (Entrevistada 5), generando así una presión familiar que hace ver los cuidados como una obligación que debe estar al margen de los servicios públicos que pudiera ofrecer el Estado. En otros casos, no se llega ni siquiera a realizar los trámites “si lo hago va a parecer que lo estoy haciendo por cobrar ese dinero” (Entrevistada 6), mostrándose nuevamente la presión social si no haces lo que se entiende como una obligación y un deber innato en las mujeres.

No obstante, en los casos que sí dan el paso de gestionar los servicios o prestaciones económicas que puede ofrecer la Ley de Dependencia, hablan siempre de que esos trámites fueron realizados por la Trabajadora Social, refiriéndose a ella siempre por su nombre y con muestras de cercanía: “eso lo lleva A.”, “a mí me lo solucionó A.”. Esto también es corroborado por la propia Trabajadora Social, que comenta como en el pueblo el trato es mucho más cercano y directo, facilitando así los trámites y la gestión de los servicios o prestaciones.

En cuanto a la Ley de Dependencia, las personas que solicitaron la ayuda económica (PECEF), manifiestan que las prestaciones son escasas en comparación con todo lo que se trabaja, ya que la dedicación es continua. Además, es en el supuesto de cuidadores/as que han recibido alguna prestación, donde es más fácil encontrar a hombres que realizaran el trabajo de cuidados: ya sea asociado a maridos que cuidan de sus esposas o a hijos solteros. No obstante, dentro de este perfil, contaban además con ayuda externa por parte de un servicio del Ayuntamiento, el cual, prestaba ayuda de tipo doméstico para la realización de las tareas del hogar.

Si se obvia este tipo de perfil, cuando las mujeres cuidadoras hablaban de los cuidados realizados por hombres, lo asociaban al trabajo remunerado, al de cuidador profesional: “los hombres tienen más fuerza” (Entrevistada 1), “yo creo que ahora hay hombres dando cursos y aprendiendo” (Entrevistada 5). Sin embargo, cuando se referían a la ayuda que recibían de familiares hombres, utilizaban expresiones como “es otra manera de colaborar (...) él lo hace, lo que pasa que se lo tenemos que mandar (...) y a veces te cabreas y dices: a mí no me lo dice nadie y ¿por qué a ti te lo tienen que mandar?” (Entrevistada 3), “yo a mi marido se lo intento inculcar (...) pero como que le cuesta más” (Entrevistada 6). Con este tipo de afirmaciones, se refleja la idea de que los hombres “ayudan” en lugar de establecerse una relación de corresponsabilidad. Se sigue

teniendo la idea, descrita al principio, de que la relación de las mujeres con los cuidados es algo innato a su sexo.

En definitiva, las entrevistas han venido a demostrar que a pesar de que en una localidad rural existan centros especializados para personas en situación de dependencia o simplemente para personas mayores que requieren de más atenciones, la idea de asociar los cuidados como una obligación que ha de pasar a las hijas, del mismo modo que antes fueron cuidadas por sus padres; continua estando muy presente en las localidades rurales actuales. Merece ser destacado también, la fuerte presión social que se ejerce sobre los cuidados en el entorno familiar. Esta presión se hace visible en tanto en cuanto, se sigue considerando como la mejor opción; mostrando las cuidadoras un sentimiento de culpa si optan por una residencia o un centro de día para cuidar a su familiar.

8. Conclusiones

Como se ha podido comprobar a lo largo de la investigación, a pesar de las altas expectativas con las que se puso en marcha la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, persiguiendo el objetivo de visibilizar los cuidados y el trabajo realizado por las mujeres cuidadoras, una mala planificación de los recursos y pautas a seguir, unido a los últimos recortes presupuestarios producidos en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), han conseguido que los cuidados continúen siendo “un asunto de mujeres” relegado al ámbito privado.

Esta situación tiene su reflejo en Extremadura, una Comunidad con un elevado índice de ruralidad y dependencia, donde además, los cuidados realizados por mujeres en el entorno familiar tienen un importante peso. Por este motivo, se quiso comprobar el estado de la cuestión de los cuidados en esta región, y para eso se puso el foco de atención en una localidad rural con elevados índices de dependencia como era Cabeza del Buey. Conociendo además que en Extremadura casi el 66% de las prestaciones que se ofrecen por el SAAD (IMSERSO, 2014) van destinadas para la prestación de cuidados en el entorno (ya sea a través de la PECEF o de la prestación económica vinculada al servicio), hace aún más interesante estudiar cómo se viven los cuidados en

las zonas rurales, y en qué medida causó efecto la Ley de Dependencia en la sociedad rural extremeña.

Gracias a las entrevistas realizadas a mujeres caputbovenses se pudo comprobar cómo todavía hoy existe un importante rechazo al uso de servicios para la Dependencia fuera del entorno familiar (residencias, centros de día, pisos tutelados...), perpetuándose así el cuidado realizado por las mujeres en el hogar. Este refuerzo de las mujeres como cuidadoras tiene su explicación en la cultura existente sobre género y cuidado, donde las mujeres han de hacer frente a una importante presión social que entiende los cuidados en el hogar como una obligación, y por tanto, los servicios públicos que la Ley de Dependencia pudiera ofrecer se relacionan con el abandono o la falta de empatía.

Por otro lado, gracias a la metodología de tipo cualitativa empleada para la obtención de información, se ha hallado una realidad no contemplada al inicio: Por un lado, la percepción que las mujeres tienen con respecto a los hombres cuidadores, que no es otra que la de cuidadores profesionales, es decir, cuidadores remunerados por su actividad en la esfera pública. Fuera de este perfil de cuidador, ven a los hombres solo como “ayuda” a los cuidados que presta una cuidadora principal. Por otro lado, tras la realización del trabajo de campo apareció un perfil de hombre cuidador distinto: el cuidador que recibe prestaciones por la realización de cuidados en el entorno familiar. Esta otra realidad (con la que en un principio no se contaba) abre una nueva línea de investigación, la cual, resultaría interesante seguir para confirmar cuáles son las situaciones en las que se puede encontrar perfiles de hombre cuidador no estudiados, como es el cuidador no profesional. Además, estos nuevos estudios, deberían ir acompañados de metodología de tipo cuantitativa para poder conocer y contrastar la proporción de hombres que participan en este tipo de cuidados.

En definitiva, ha quedado comprobado cómo la Ley de Dependencia no ha significado una plena implicación del Estado en los cuidados, pues continúan siendo las familias (con las mujeres como abanderadas) quienes se encargan mayoritariamente de los cuidados. Por esto, se hace necesario un mayor reconocimiento público y legal de las mujeres cuidadoras, ya que a pesar de crearse una relación simbiótica entre cuidadoras y personas en situación de dependencia, estas mujeres continúan estando ocultas en los análisis y en las políticas públicas. Se hace especialmente necesario, que en el futuro (no muy lejano), el Estado intente hacer un mayor esfuerzo por visibilizar el trabajo de

cuidados, reconociendo la labor de todas estas mujeres e invirtiendo en servicios públicos que saquen de la esfera privada esta realidad.

9. Bibliografía

Barriga Martín, L. A., Brezmes Nieto, M. J., García Herrero, G. A., y Ramirez Navarro, J. M. (2013). *XI Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Barriga Martín, L. A., Brezmes Nieto, M. J., García Herrero, G. A., y Ramirez Navarro, J. M. (2014). *XII Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Beltrán, M. (1985). Cinco vías de acceso a la realidad social. *REIS: Revista Española de Investigaciones sociológicas* (29), 7-42.

Benería, L. (1981): Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras Tanto* (6), 47-84.

Borderías, C. (2003). La feminización de los estudios sobre el trabajo de las mujeres: España en el contexto internacional (1969-2002). *Sociología del trabajo* (48), 57-120.

Borderías, C., y Carrasco, C. (1994). Introducción. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas. En C. Borderías, C. Carrasco, y C. Alemany, *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales* (pp. 17-109). Barcelona: Icaria-Fuhem.

Camarero Rioja, L. y del Pino Artacho, J.A. (2014). Cambios en las estructuras de los hogares rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología* Vol. 72, (2), 377-401.

Carrasco, C. (1991). *El trabajo doméstico. Un análisis económico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Sociales.

Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: Antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas* (pp. 13-74). Madrid: Catarata.

Carrasquer, P.; Torns, T.; Tejero, E.; Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers* (55), 95-114.

Durán, M. Á. (2011). *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. Madrid: Fundación Carolina.

Durán M. Á. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Bilbao: Fundación BBVA.

Esping-Andersen, G. (1993): *Tres mundos del Estado de Bienestar*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim.

Finch, J. y Groves, D. (1983). *A labour of love: Women, work and caring*. London: Routledge and Kegan Paul.

García, A. y Ramajo, J. (2012). *Trasvases entre trabajo remunerado y no remunerado: El caso de Extremadura*. Universidad de Extremadura.

García-Calvente, M. y La Parra Casado, D. (2007). *La investigación sobre cuidados informales de salud desde una perspectiva de género*. Cataluña: Sociedad Española de Epidemiología.

García Comas, C. y Sánchez Reinón, M. (2009). *Evaluación y buenas prácticas: calidad de vida relacionada con la salud de mujeres y hombres cuidadoras/es de personas con dependencia. Andalucía y Aragón 2007-2008*. Madrid: Fundación Mujeres.

García Sainz, C. (2008). Entre ciencia y vida cotidiana. El cuidado de las personas como objeto de conocimiento. En *Sociología y realidad social*. Madrid: CIS

García Sainz, C.; Santo Pérez. M.L y Valencia Olivero, N.Y. (2014). La construcción social del mercado laboral doméstico en España a comienzos del siglo XXI. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Vol. 32 (1), 101-131.

- González Ortega, S. (2013). *La aplicación de la ley de dependencia en España. Resumen ejecutivo*. Madrid: Consejo Económico y Social de España.
- Lewis, J. (1998). *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Aldersgot: Ashgate.
- Martín Cano, M. d. C., y Ruiz Seisdedos, S. (2010). La ley de dependencia: Una mirada con perspectiva de género. *Revista de Trabajo y Acción Social* (48), 84-97.
- Martín Palomo, M. T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad* Vol. 45 (2), 29-47.
- Murillo, S. y Mena L. (2006). *Detectives y camaleones: el grupo de discusión. Una propuesta para la investigación cualitativa*. Madrid: Talasa.
- Orozco, A. (2006a). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica* (5), 7-37.
- Orozco, A. (2006b). *Perspectivas feministas en torno a la Economía: El caso de los cuidados*. Madrid: CES.
- Orozco, A. (2007). Cadenas Globales de Cuidados. *United Nations*.
- Orozco, A y López Gil, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados*. Madrid: ONU Mujeres.
- Parella, S. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- Petrozziello, A. (2012). *Género en marcha: trabajando el nexo migración-desarrollo desde una perspectiva de género*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development.
- Recio, C. (2013). *El empleo en el sector de atención a las personas en España*. Tesis doctoral no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona, España.
- Red Extremeña de Desarrollo Rural (2006). *Comarca de La Serena. El territorio rural extremeño*.

Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales* (15), 53-73.

UNRISD (2010). Cuál es la importancia del cuidado para el desarrollo social. *UNRISD Investigación y política. Síntesis 9*.

Legislación:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, pp. 44142 a 44156.
- Real Decreto 615 /2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, de 12 de mayo de 2007, pp. 20602 a 20605.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, de 18 de febrero de 2011, pp. 18567 a 18691.
- Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. Boletín Oficial del Estado, de 31 de diciembre de 2011, pp. 146574 a 146648.
- Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad. Título III: Medidas de racionalización del sistema de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 14 de julio de 2012, pp. 50462 a 50466.
- Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín Oficial del Estado, de 18 de diciembre de 2013, pp. 100833 a 100843.

- Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014. Boletín Oficial del Estado, de 26 de diciembre de 2013, pp. 104609 a 105136.
- Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 31 de diciembre de 2013, pp. 107120 a 107127
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, de 31 de diciembre de 2013, pp. 107128 a 107142.

Páginas web: Documentos y estadísticas oficiales

- Portal de la Dependencia. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de julio de 2014. IMSERSO.

Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm (Última visita, septiembre de 2014)

- Gobierno de Extremadura

Disponible en:

http://www.gobex.es/comunicacion/noticia&idPub=13262#.VBGp8ZR_tbE (Última visita, septiembre de 2014)

- Gobierno de Extremadura. SEPAD

Disponible en: <http://sepad.gobex.es/> (Última visita, septiembre de 2014)

- Gobierno de Extremadura. Atlas Socioeconómico de Extremadura

Disponible en: <http://estadistica.gobex.es/contenido.php?pag=1> (Última visita, septiembre de 2014)

10. Anexos

10.1 Guión de las entrevistas¹⁷

PREGUNTAS A PERSONAS CUIDADORAS

Preguntas sobre el cuidado:

- ¿Cómo entiende el cuidado?
 - ¿Cómo cree que es un buen cuidado?
 - ¿Quién debe prestarlo?
 - ¿Cómo cree que es un cuidado ideal?
- ¿Considera que hay más o menos problemas que en el pasado para ofrecer cuidados?
- Y en general, ¿se cuida mejor ahora que antes? ¿y en el pueblo concretamente?

Preguntas sobre la organización y tiempo dedicado al cuidado:

- Personalmente, ¿qué parentesco tiene con la persona a la que cuida?
- ¿Es usted la persona principal que presta los cuidados?
 - ¿Cómo se organiza? ¿Cuánto tiempo le dedica?
 - ¿Ha solicitado ayuda? ¿Se la han concedido?

Mujeres con ayuda de la Ley de Dependencia:

- ¿Qué grado de dependencia tiene su familiar?
- ¿Ha tenido que realizar muchas gestiones? ¿Qué opinión le merece al respecto?
¿Estaba bien informada? ¿Le ha resultado sencillo?
- ¿Considera que está bien remunerado? ¿Quién recibe la ayuda?

Mujeres sin ayuda de la Ley de Dependencia:

- ¿Ha recibido información sobre las ayudas de la Ley de Dependencia?
- ¿Por qué no ha pedido ayuda? O ¿por qué se la han denegado?

Reflexión final

¹⁷ Tanto el guión de las entrevistas a personas cuidadoras como a trabajadores relacionados con la Ley de Dependencia, sirvieron de pauta general, puesto que cada entrevista discurría con unas peculiaridades diferentes.

- ¿Cómo vive el cuidado? ¿Lo considera una obligación?
- ¿Considera que son siempre las mujeres quienes se encargan de los cuidados?

PREGUNTAS A LOS/AS TRABAJADORES/AS RELACIONADOS CON LA LEY DE DEPENDENCIA

LOS SERVICIOS

- ¿Qué son los servicios de atención a las personas?
- ¿Qué es el SAAD?
 - ¿Ha cambiado la manera de prestar los servicios en los últimos años?
 - ¿En qué aspectos concretos considera que han cambiado?
 - ¿Por qué cree que se han producido estos cambios? Cambios en las políticas públicas, cambios demográficos o culturales, cambios en las demandas de la población...
 - ¿Considera que ha cambiado el perfil de los usuarios? Nuevas necesidades, formas de ponerse en contacto...
 - ¿Ha cambiado la visibilidad del servicio?
- ¿Cómo es el servicio en la actualidad?
 - ¿A qué personas se dirige?
 - ¿Cómo se hace el seguimiento?
 - ¿Cómo llegan los usuarios?
- ¿Podría darme una valoración sobre las políticas de Servicios Sociales dirigidas a personas en situación de dependencia?
 - En cuanto al presupuesto, ¿lo considera suficiente?
- ¿En qué sentido cree usted que las modificaciones en la normativa han afectado a las políticas de atención a la dependencia?

MANCOMUNIDAD

- ¿Cómo se organiza y estructura la mancomunidad para prestar los servicios?
- ¿En qué medida cree que afecta la condición de ruralidad para prestar servicios de este tipo? ¿Y las últimas modificaciones?
- ¿Considera que hay muchas diferencias entre CCAA? ¿Cómo ve posicionada a Extremadura con respecto a otras comunidades?
- ¿Vería positivo homogeneizar servicios?

LOS USUARIOS

- ¿Cómo es el perfil de usuarios del servicio?
 - ¿Ha variado mucho con el paso de los años?
 - ¿Cómo conocen los servicios? ¿Cómo los solicitan?
- ¿Cuáles son las demandas que plantean los usuarios? ¿qué tipo de ayudas prefieren? Servicios públicos, ayuda monetaria (PECEF)...
- Las demandas de los usuarios, ¿han variado muchos con las últimas modificaciones?
- ¿Cómo se hace un PIA (Programa Individual de Atención)? ¿Se recoge de esta manera bien las necesidades de los usuarios?
- Personalmente, ¿considera que los servicios llegan a todos los usuarios?

10. 2 Fichas entrevistas a personas sin prestación¹⁸

Entrevista 1	Fecha: 22/07/2014	Duración: 37 minutos
Perfil: Mujer 56 años Rama agraria Cuida a su madre		
Resumen de la entrevista		
Percepción de los cuidados: <u>Que se entiende por cuidados:</u> “Cuidar a una persona mayor es un poco duro, porque se vuelven egoístas, y muy suyos...entonces tienes que estar siempre pendientes de ellos, porque ellos lo que quieren es eso. Que los cuiden y que estén siempre mimándolos y dándoles cariño. Luego es algo muy duro, porque día a día...son todos los días igual”. <u>Ideal de cuidado:</u> “Ellos necesitan, cariño, mimos, estimularlos (...) hay que hablarle mucho para que recuerde, hacerle preguntas para que no olvide”. <u>Pasado y presente en los cuidados:</u> “Antiguamente estaban más dejados, (...) ahora la vida está mejor, desde la Ley de la Dependencia... y hay más cuidados, se ha mejorado mucho” <u>Cuidados en Cabeza del Buey:</u> Considera que se prestan buenos servicios en Cabeza del Buey, pero por ejemplo, el tiempo que van los cuidadores profesionales a las casas es poco, “porque en dos horas no da tiempo a mucho”. “Porque yo estoy de 9.30 a 13.30 (...) sobre todo el aseo, cuidado, el bienestar de ellos, es como un niño pequeño”.		

¹⁸ Entre comillas aparecerán las citas textuales transcritas de las entrevistas. Sin comillas, comentarios míos a las respuestas de los/as entrevistados/as.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: Madre de 90 años. Las tareas que realiza son: levantarla, lavarla, darle cremas hidratantes, darle la medicación a la hora correspondiente. Después de asearla, le da el desayuno, la comida, y después de la comida se hace cargo su hermano. Aunque por la noche va a hacerle la cena y a cambiarle el pañal, porque se lo cambia dos veces al día (mañana y noche). “Pero sobre todo las comidas y “sus cosas” a su hora, es como un niño pequeño, tiene que tener sus horarios; la medicación a sus horas también”.

Tiempo dedicado al cuidado: Le dedica 24 horas, entendiéndolo como tal que tiene que estar las 24 horas del día pendiente de ella “una persona como está mi madre, con 90 años, que no se mueve de la silla (...)”. Sin embargo, a lo que el aseo de su madre se refiere, le dedica una hora aproximadamente.

Ayuda familiar: Aunque su hermano vive con su madre, ella es quien hace “el trabajo duro” pues se encarga de la higiene de su madre, prepararle las comidas, el trabajo doméstico de la casa... El hermano realiza un cuidado de vigilancia (come con ella, pasa la noche con ella).

Aunque son tres hermanos, uno de ellos no se dedica a los cuidados de su madre, porque “mi cuñada tiene a su cargo a tres personas” (dando a entender que quien se encargaría del cuidado de su madre sería su cuñada y no su hermano).

Pero sí considera que hay un cuidado compartido con su hermano. Ambos han dejado de hacer cosas por cuidar a su madre.

Ley de Dependencia:

De donde recibió la información: De las mismas amigas y conocidas que trabajan por la Ley de la Dependencia como cuidadoras profesionales.

Trámites para la Ley: Hace un año que ha empezado a empeorar, entonces le comentó al médico de cabecera la situación, y éste le dijo que podía solicitar los servicios de la Ley de Dependencia porque le corresponde como a otra persona en situación de dependencia.

Servicios públicos que recibe: Ahora, por la Seguridad Social recibe cuatro pañales diarios, aunque si necesita más eso lo tiene que abonar la familia, de momento va guardando los que les sobra porque por las noche solo utiliza uno (no hace falta cambiarla).

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “Hay veces que pierdes el control y le saltas por los cerros de Úbeda (...) y le contesto con rabia, es impotencia”. “Te llevan la contraria, y ellos no se dan cuenta (...) pero es mi madre y me duele a mí”. “Hay veces que de lo que me retraigo, me ha subido la tensión (...) o arrancas a llorar...”

Obligación o deber: “Eso es como tú quieras pensarlo, porque como no tiene otra hija más que yo... Como hija, a mí me ha ayudado mucho, me ha criado a mis hijos. No es un deber ni una obligación, es que tiene que salir de mí el querer hacérselo”. “Pero yo llevo ya dos años sin vacaciones, sin disfrutar de mis hijos y mis nietos”.

“Yo tengo mi casa por ella, porque me ha ayudado con mis hijos. Por eso ahora me tengo que aguantar y cuidarla los años que haga falta”.

Su madre no quiere que ninguna persona de fuera vaya a cuidarla, ni tampoco quiere ir a una residencia.

Cuidos mujeres-hombres: Considera que en la actualidad tanto hombres como mujeres realizan cuidados. “Hay veces que los hombres tienen más fuerza para mover a una persona mayor” “Yo veo bien que un hombre si no le da apuro haga los cuidados (...) pero por ejemplo, a mi madre le da vergüenza que mi hermano la vea desnuda, pero cuando mi padre estuvo enfermo, prefería que le hiciera yo los cuidados”.

“Yo a mi madre le hago las cosas y no le cobro nada, pero es que también se lo hago a mi hermano porque es soltero, al estar los dos juntos, pues se lo hago a los dos”.

Entrevista 3

Fecha: 23/07/2014

Duración: 24 minutos

Perfil: 46 años

Cuidadora profesional

Cuida de su madre

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Yo pienso que a mi madre no le falta de nada. Lo que pasa que es muy duro porque luego los enfermos se vuelven muy egoístas. Al principio era fácil cuidarla, pero claro ahora ya, el proceso de la enfermedad se está haciendo muy largo y es muy difícil cuidarla”.

Como consecuencia de la enfermedad sufrió un derrame cerebral y ahora “te trata mal, te desprecia y entonces es muy duro llevarlo”

Pasado y presente en los cuidados: No ha vivido ningún proceso de enfermedad anteriormente por lo que no tiene experiencia a este respecto.

Cuidados en Cabeza del Buey: “Lo de rural, yo creo que lo mismo da cuidar a un enfermo en la capital que aquí en el pueblo, porque tienes que cuidar a un enfermo”

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: “Mi madre tiene la suerte que somos cuatro hijas y un hijo, somos cinco personas que la estamos cuidando, entonces es más fácil llevarlo. Una

persona sola me imagino que será más complicado. Hace cuatro años nos dijeron que tenía un tumor terminal en el riñón, nos dijeron que iba a durar dos meses y va por cuatro años. Entonces ha sido muy complicado el proceso, porque ella estuvo muy malita muy malita, era diario, se moría, se moría, entonces te afecta a ti y le afecta a la persona que estás cuidando. Porque claro, tú imagínate que te dicen llévatela a tu casa que un día de estos, no sabemos, tres meses como mucho se va. Entonces tú imagínate la incertidumbre (...) Luego te acostumbras a todo”.

Tiempo dedicado al cuidado: “Al día estamos los cuatro hermanos” es por tanto un cuidado compartido y por eso considera que se lleva mejor.

“Yo entro a las nueve de la noche y salgo a las ocho de la mañana, eso día sí y día no (...) pero claro, tienes que estar pendiente”. “Cada una como que nos hemos puesto un cargo”. “Pero siempre estás pendiente de ella”.

Llevan cuatro años cuidando a su madre, pero “parece que llevamos así toda la vida”.

Ayuda familiar: Son cinco hermanos, (cuatro mujeres y un hombre) Pero una de las hermanas vive fuera del pueblo y se encarga de los cuidados únicamente en verano (en vacaciones).

Se llevan bien los hermanos y se organizan bien, sin embargo desde que su madre está peor “su misión es separarnos y enfrentarnos”.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: Podían haber solicitado los servicios de la Ley de Dependencia, pero como cuando le diagnosticaron el tumor y le dieron apenas unos meses de vida, creían que no era necesario hacer todos los trámites para solicitar la ayuda.

De todas formas, empezaron los trámites, fueron a la trabajadora social pero le comentó que era un proceso muy largo y eso hizo que no continuaran con el proceso.

Servicios públicos que recibe: Desde las 10 de la mañana hasta las 5 de la tarde la llevan al centro de día y esto les permite estar algo más tranquilos. Este servicio lo paga su madre con su pensión.

Por otro lado, el tema de la residencia no se contempla, porque su madre lo asocia a abandono. Además, cuenta que cuando la llevaron al centro de día fue un drama, aunque luego “está muy contenta”.

“Yo si llevase a mi madre a una residencia sería porque ya no supiese donde estaba (...) porque ella lo asocia con abandono, con que no la queremos”.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “En los cuidados te tienes que olvidar que es tu madre, porque claro si no te olvidas de ese hecho, te vuelves loca (...) y más como ha sido mi madre, que mi madre ha sido una persona cariñosa, que ha cuidado a los nietos (...) y que ahora te desprecie continuamente”. “Tienes que asimilar que esa persona que

está ahí ya no es tu madre, pero eso es muy duro, y con todo y eso una vez que haces el proceso de asimilación, cuando te lo está diciendo, duele, porque claro hay veces que te dice barbaridades”.

“Es el día a día, es lo que nos ha tocado y se acabó”.

“Yo me lo tomo con más filosofía, pero mi hermana la mayor lo está pasando muy mal (...) la hemos tenido que llevar tres veces a urgencias con unas subida de tensión horrosas, porque ella no admite que su madre le diga que eres una *desgraciá*, por ejemplo”.

Obligación o deber: “El cuidado lo siento como deber, obligación, todo.” “Es una carga muy grande, mentalmente agotador, pero es que yo creo que lo tengo que hacer, es que no me queda más remedio, es que es mi madre. Pero claro que lo siento como una obligación, es que te ata mucho. (...) Es duro, es muy duro”.

Cuidos mujeres-hombres: Su hermano colabora en los cuidados, pero “es otra manera de colaborar (...) él lo hace lo que pasa que se lo tienen que mandar (...) y a veces te cabreas y dices a mí no me lo dice nadie y ¿por qué a ti te lo tengo que decir?” “Siempre hay que estar pendiente (...) y yo creo que porque es hombre, porque las demás hermanas no tenemos ese problema”.

“Yo creo que una hija siempre cuida más de los padres. Las mujeres siempre más, pero que también habrá hombres que los cuiden súper bien, me imagino”.

Compaginar cuidados profesionales con familiares: “Lo llevo, lo llevo.” “Es difícil, pero se lleva, al principio cuesta mucho porque mi madre pasó de cuidar a mis hijos a estar en una cama”.

“El primer año más o menos, el segundo tuve que ir al médico para que me mandara algo. Estuve un año con un tratamiento (...) yo me encontraba mal porque no asimilaba que mi madre me dijera esas cosas”.

“Es una carga porque no puedes hacer nada sin contar primero con solucionar antes lo de mi madre”.

“Pero yo a la señora que cuido no es lo mismo, porque yo salgo a la 13:30 de trabajar y hasta el día siguiente no me vuelvo a acordar de ella”.

Entrevista 4

Fecha: 23/07/2014

Duración: 14 minutos

Perfil: 49 años

Ama de casa

Cuida de su tía

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Cuidarla desde que se levanta, asearla, darle su desayuno, cuidarle la casa (...), las comidas, su medicinas dárseles a sus horas. Luego también si la tienes que llevar al médico, llevarla, traerla...”

Pasado y presente en los cuidados: “Yo creo que las familias siempre han cuidado bien, pero supongo que a lo mejor en la higiene no había tanta como hay hoy, en las comidas y en la medicina también, considero que hay más atención”

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: Cuida a su tía, siendo ella la cuidadora principal. “Ella empezó diciéndome tráeme la comida que estoy mala, y entonces le llevo la comida un día sí y otro no”.

“Hoy por ejemplo, ha hecho que un vecino me llame, y yo creyendo que era porque estaba mala. Pues no, resulta que le habían llegado cartas y era para que se las leyera, porque yo le leo las cartas, voy al banco...”

Tiempo dedicado al cuidado: “Yo estoy pendiente todos los días”. Pero no vive con ella, porque su tía quiere seguir en su casa.

Ayuda familiar: No ha solicitado ningún tipo de ayuda a familiares de su entorno.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: Habló con el coordinador de los pisos tutelados del pueblo para que le trajeran la comida a casa a su tía, “porque algunas veces tengo que salir de viaje o me quiero ir a algún lado y no puedo porque tengo que estar pendiente de que le tengo que llevar la comida o tiene que ir al médico”.

Servicios públicos que recibe: No ha solicitado ningún tipo de ayuda porque su tía no quiere.

“Le comenté lo de los pisos tutelados que hay aquí en el pueblo, porque es muy delicada para comer, y para que le trajeran todos los días la comida, pero no quiere ni a tiros, porque como me tiene a mí...”

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente / Obligación o deber: Vive el cuidado como una obligación y deber de la misma manera “porque si no se lo hace nadie, ¿la vamos a dejar tirada?” “Y ya una persona enferma, ¿Cómo no la vas a cuidar? ¿Cómo no le vas a llevar al médico? ¿Cómo no le vas a llevar la comida?”

Cuidos mujeres-hombres: En el tema de si son las mujeres las que mayoritariamente se encargan del cuidado considera que están cambiando las cosas y los hombres también participa “pero aquí en los pueblos me parece a mí que la mayoría son mujeres”.

“Creo que la sociedad asocia más los cuidados a un trabajo de mujeres”.

Entrevista 6

Fecha: 24/07/2014

Duración: 13 minutos

Perfil: 46 años

Cuidadora profesional

Cuidaba a sus padres

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Los cuidados son tanto físicos como psicológicos.”
“Ellos requieren mucha atención, mucho cariño, muchos mimos a parte del aseo y todas esas cosas, quieren que estén muy pendientes de ellos.” “Lo más importante es que les des mucha compañía”.

“Te absorben mucho tiempo.”

Pasado y presente en los cuidados: Cuenta la experiencia de cómo su madre cuidó a su abuela y que lo pasó muy mal pues en esa época “no había tantos adelantos como ahora en pañales, medicinas, ropa de cama...”

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: “En los primeros años, mi madre, su cabeza la tenía bien, y mi padre igual (...) yo los dejaba preparados, les dejaba sus pastillas (...) y yo me iba a trabajar. Y luego ya cuando volvía pues ya empezaba con la comida, las pastillas otra vez (...). Normalmente he trabajado por la mañana para tener toda la tarde libre y estar con ellos.”

Tiempo dedicado al cuidado: 24 horas del día, además vivía con ellos.

Ayuda familiar: Ella era la cuidadora principal, tiene 2 hermanas y un hermano pero al vivir fuera, ella era quien se encargaba del cuidado de los padres.

“Yo podía haber pedido ayuda a mis hermanas pero no quise, ellas cuando buenamente podían, venían. Nunca les dije tenéis que venir un mes o 15 días”

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: Ella no quiso tramitar los papeles de la Ley de Dependencia. “Si lo hago va a parecer que lo estoy haciendo por cobrar ese dinero, que no es cierto, que yo lo sé, pero no lo quise arreglar, nunca. No lo llegué nunca a solicitar”.

“Ahora sí puedo decir que mi suegra lo ha solicitado, pero le están dando muchísimas

vuelatas, le han puesto muchas trabas. Le han dado de valoración un 30% de discapacidad pero mi suegra no se puede mover, va con muletas y hay que hacerle las cosas de la casa, por lo que mi cuñada ha pedido que la vuelvan a valorar”.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “Yo no consideraba que fuera cuidadora, sino que soy su hija, ella me lo ha hecho a mí de pequeña, me ha cuidado y se lo tenía que hacer a ella, punto.” “Y sigo pensando lo mismo, que son nuestros padres y que nos han dado todo, entonces porque nosotros se lo demos a ellos...”

Obligación o deber: No veía el cuidado como ninguna de las dos cosas. “Por eso no quise cobrar el dinero, porque si lo hubiese visto como una obligación pues a lo mejor, pero es que yo no, a mí me salía de que eran mis padres, yo vivía con ellos y los quería cuidar.”

Cuidos mujeres-hombres: Cada 15 días cuida a su suegra. “Yo a mi marido se lo intento inculcar, porque es su madre y yo a mis padres se lo he hecho, pero como que le cuesta más.” “Él se va a dormir con ella y se cree que su función es esa, acompañarla”. “Por eso te digo que según qué casos porque yo he visto hombres y la verdad que estupendamente”.

Compaginar cuidados profesionales con familiares: “El cuidado aquí es como que haces tu horario de trabajo y luego te vas a casa, aunque yo siempre me llevo algo para casa. Pero es diferente porque en casa es constante, siempre tienes lo mismo en la mente (...) y aquí como que haces tus 7 u 8 horas y ya te vas.”

“Hay una diferencia que no sé como explicártela, porque estás siempre pensando en ellos (en el caso de tu familiar).”

Entrevista 8 | Fecha: 24/07/2014 | Duración: 12 minutos

Perfil: 54 años
Ama de casa
Cuida a su madre

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: Asocia los cuidados a ofrecer toda la ayuda que necesite su madre para la vida diaria. Al haber sufrido una operación de pecho, no puede hacer esfuerzos y por eso contrató una persona que va a ayudarla para mover a su madre.

Pasado y presente en los cuidados: No ha vivido experiencia de cuidados en el pasado.

Cuidados en Cabeza del Buey: No tiene conocimiento de la oferta de servicios existente

en Cabeza del Buey. Pero sí que considera que en temas como la rehabilitación no se ofrece.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: Ha tenido que contratar a una persona para que le ayude a levantarla y a lavarla, y va todos los días.

Los cuatro primeros años lo realizaba ella sola, pero cuando tuvo que operarse contrató a una persona externa para que le ayudara, y de esto hace dos años.

Tiempo dedicado al cuidado: El cuidador profesional que viene a ayudarla, va todos los días una media hora-hora, lo que tarde en realizar el aseo personal, vestirla, hacerle la cama...

Su madre vive con ella, por lo que ella está pendiente de ella las 24 horas del día.

Ayuda familiar: Ella es la cuidadora principal: “Soy hija única, pues no hay otra.”

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: Realizó los trámites, pero en la evaluación le dijeron que no le correspondía aún. “Y después ella ya se ha hecho al chico este y me dicen que si le cambia pues ya no estará a gusto”.

Servicios públicos que recibe: Se ha informado sobre el centro de día que hay en el pueblo, “para que ella se entretenga, pero es que luego me da cosa que se vaya.” “Me entra sentimiento de culpa y mira que me tiene un poquito harta”.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente / Obligación o deber: “Vivo el cuidado como un deber porque es mi madre y se lo tengo que hacer, pero estoy muy atada a ella (...) yo si tengo que salir a algún lado tengo que dejar a mi hijo, a alguno de mis hijos para que cuide de ella.”

Cuidos mujeres-hombres: Considera que los cuidados se realizan indistintamente por hombres como por mujeres. Sin embargo, con esto se refiere a cuidadores profesionales.

Entrevista 14

Fecha: 25/07/2014

Duración: 17 minutos

Perfil: 61 años

Maestra jubilada

Cuida a su madre

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados / Ideal de cuidado: “Que ella se encuentre bien y que tenga las necesidades básicas cubiertas (...) más que nada es a nivel afectivo, que se sienta atendida y acompañada principalmente.”

Cuidados en Cabeza del Buey: Por lo que conoce, de vecinos y familiares, considera que los servicios ofertados en Cabezas del Buey son buenos.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: “La que está más pendiente de ella soy yo, a nivel de aseo, de comida, todo ese tipo de cosas estando yo, soy yo.” “Estos años de atrás que necesitaba menos ayuda, y yo estaba en el colegio, pues era mi hermano el que estaba más pendiente de ella.”

“Pero lo que más necesita, ahora soy yo quien me encargo.”

Tiempo dedicado al cuidado: “Estamos pendientes las 24 horas del día con ella, porque con 94 años como tiene, ella solo piensa que se le va la vida.”

“Dos-tres horas si puede quedarse sola (...) pero soy yo más la que tiene miedo por si le surge alguna necesidad o que tenga una caída (...) es más miedo y prevención, a luego tener que poner remedio”.

Ayuda familiar: Vive con su hermano, entonces considera que hay cierto cuidado compartido. Su hermano hace más las tareas de compra, ayudarla a levantarla de la cama... pero ella como lleva ya dos años jubilada, pues es quien lleva la casa.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: No han solicitado nada de la Ley de Dependencia porque consideran que no es necesario. “Porque ella no está acostumbrada a personas extrañas, y ahora mismo soy yo la que lleva todo.”

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “No nos hemos criado en la idea de llevarlos a una residencia, como a lo mejor en una ciudad es más normal ¿no?, aunque aquí ya está claro que lo va siendo.”

A residencia no lo contempla porque siempre ha sido ella quien le ha hecho las cosas “a riesgo de tener menos tiempo para mí.”

“No lo veo como un castigo, ni como una imposición, simplemente que han ido surgiendo las cosas así y me he ido amoldando mi horario (...) y sobre todo la coincidencia de poder dejar de trabajar en un momento en el que me venía bien físicamente a mí y que ella empezaba a necesitar más cuidados.” “Este año no pienso yo en irme (...) ahora mismo ya hay que estar pendiente de ella”

Obligación o deber: Vive el cuidado como una obligación y un deber. “Es obligación por mi parte, está claro, lo siento así, pero tampoco me cuesta (...) no lo considero un castigo (...) es ley de vida”.

Cuidos mujeres-hombres: En su caso personal, el cuidado ha sido compartido, porque siempre han vivido juntos su hermano y ella. “Nunca ha surgido el pensar tú haces más que yo o al revés”.

10.3 Fichas entrevistas a personas con prestación¹⁹

Entrevista 5	Fecha: 24/07/2014	Duración: 19 minutos
Perfil : 53 años Limpiadora Cuidaba a su madre		
Resumen de la entrevista		
Percepción de los cuidados: <u>Que se entiende por cuidados</u> : “Yo he cuidado a mi madre, ahora estoy aquí (trabaja en los pisos tutelados) y es totalmente diferente porque a mí mi madre me dolía (...) aquí el trato es fabuloso, pero yo con mi madre no he tenido ningún reparo.” <u>Pasado y presente en los cuidados</u> : “Los cuidados han cambiado, por ejemplo de cuando mis abuelos, hay otras cosas. Tú antes tenías que lavarlo y ahora tienes los pañales, que tú quitas su pañal y no era como antes que tenías que cambiarle una muda (...) ahora hay mayor higiene y el cuidado es más fácil (...) hay más comodidades.”		
Organización y tiempo dedicado al cuidado: <u>Organización y tareas</u> : Vivía con su madre. Antes de la enfermedad su madre vivía sola		

¹⁹ Entre comillas aparecerán las citas textuales transcritas de las entrevistas. Sin comillas, comentarios personales a las respuestas de los/as entrevistados/as.

pero “luego ya es miedo, (...) y no quería más que estuvieran pendiente de ella, más que besos y besos...”

Tiempo dedicado al cuidado: Estuvo cuidando a su madre durante ocho años. “El cuidado es constante.”

Ayuda familiar: Ella era la cuidadora principal (cinco hermanos). Le ayudaba su hermano.

“Mis hermanos me decían, tú vete, sal, pero yo no quería (...) mi madre estaba hecha a mis manos” “Yo sabía que si me iba ella no iba a estar a gusto”.

Ley de Dependencia:

De donde recibió la información: Se lo comentó su médica de cabecera, que debido a la situación de dependencia podía solicitar las ayudas de la Ley. “Entonces llego a mi casa y se lo comento a mi hermana (...) y ella lo vía como mal, que esto es nuestra obligación (...) no me quiero acordar pero aquel día lloré mucho, me decía *no lo arregles que es nuestra obligación.*” “Si no es que yo quiera, es que esto es una cosa que ha puesto el Estado para que nos podamos aprovechar (...) pero yo cogí el carnet de mi madre y el mío, y como yo era la que estaba en casa con mi madre pues cogí y lo arreglé.” “Ella (su médica) fue la que me abrió los ojos”.

Trámites para la Ley: Fue evaluada y le asignaron el Grado III. Tuvo que realizar muchas gestiones: “Tuve que presentar mi declaración, yo tenía mi seguro autónomo y ellos me dieron de alta (...)” Aunque dice que todo se lo gestionaron desde el Ayuntamiento, la trabajadora social le realizó todas las gestiones.

Cuando ella lo tramitó, tardó en recibir la remuneración unos 18 meses, pero cuando recibió el dinero le dieron esos atrasos que debía haber recibido desde que solicitó la prestación. “Yo la solicité el día 9 de enero de 2009 y me vino al otro año en septiembre (...) ahora, que a mí me mandaron 4000 y pico de euros, desde que lo solicité” (...) “Cobrándolo mensualmente habré estado dos años, pero si me dieron lo del tiempo que estuve esperando.”

En ese momento, existía el carácter retroactivo, algo que en la actualidad no existe.

Servicios públicos que recibe: Empezaron a darle unos 400 € y con los recortes se le quedaron en unos 300 €.

Considera que no está bien remunerado, sobre todo por el tema del copago.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: Al separarse se fue con sus hijos a casa de su madre, “entonces, he estado viviendo toda la vida yo en su casa, por eso yo creo que era mi deber.”

“Te puedes imaginar todo lo que me ha ayudado, no sé si será deber, yo lo he hecho porque he querido.”

“Ahora tengo todo el tiempo del mundo (...) no me espera nadie en casa, ¿entonces qué es deber u obligación? No sé, yo lo he hecho porque he querido, porque me ha salido del corazón y porque ahora mismo me siento muy bien (...) me siento tranquila”

Obligación o deber: “Yo lo tenía que hacer porque yo quería, porque yo quería sentirme bien, porque yo veía que mi madre lo había hecho por mí, se había sacrificado por mí y creo que me ha merecido la pena, porque hoy me siento...lloro porque me acuerdo de ella y he vivido siempre con ella, pero me siento feliz, porque se ha ido tranquila, se ha ido contenta.”

“Todavía sigo llorando, he estado con depresión.”

Cuidos mujeres-hombres: “Yo creo que ahora hay hombres dando cursos y aprendiendo y tienen unos desparpajos que tela, indistintamente, aprendiéndolo bien, no hay que hacer distinción.”

Entrevista 7	Fecha: 24/07/2014	Duración: 33 minutos
---------------------	-------------------	----------------------

Perfil: 79 años
Jubilado
Cuida a su mujer

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

(Empieza a hablar directamente de su experiencia)

Cuidados en Cabeza del Buey: En el centro de día del pueblo, en las condiciones que está su mujer dice que no los aceptan.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: Al margen de la Ley de Dependencia, tiene contratado a una persona externa para que realice las tareas del hogar. Esta persona va dos horas, varios días a la semana.

“Si quieres te cuento lo que hago: a las 6.30-7.00 que es cuando me levanto, voy y le cambio el pañal (...), luego le doy las pastillas antes del desayuno (...), y luego ya si tengo que salir a la farmacia (...) pues le dejo puesta la cuña (...) luego ya a las 12.00 pues le levanto y le lavo, le traigo al cuarto de baño con la silla de rueda, le siento aquí y esta es la vida. Come y una vez que come a la cama, ahora por la tarde le doy algo, lo que quiera merendar, y luego ya a las 8.00 o por ahí le doy la cena”.

Tiempo dedicado al cuidado: “Todo el día y toda la noche, las 24 horas, que yo lo tenía que hacer de todas maneras porque es mi mujer, y lo tenía que hacer, pero para eso me pagan 173 € al mes.”

Dice que si viniera un/a cuidador/a por la Ley de Dependencia no le saldría rentable porque “¿y los fines de semana? Pues yo.”

Ayuda familiar: Él es el cuidador principal. Tiene tres hijos.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: Su mujer lleva 15 años encamada y solicitó la ayuda de la Ley desde el mismo momento en que se aprobó, comenta que lleva 7 años recibiendo la ayuda.

La trabajadora social de Cabeza del Buey es quien se ha encargado de realizar todas las gestiones y trámites.

Servicios públicos que recibe: Los trabajadores sociales le aconsejaron que lo mejor era solicitar la ayuda de la PECEF, pues dada las condiciones de dependencia de su mujer, era lo que más le convenía.

En un primer momento le dijeron que cobraría 173 € pero que se lo irían subiendo. Pasaron unos años, se lo comentó a la trabajadora social para reclamarlo. Le comentaron que tenía aprobado 10 € más todos los meses pero como no hay dinero, pues no se lo iban a pagar, sino que se lo iban a dar en cuatro años (125 € más cada año). “¿Y qué vas a decir? Si de todas maneras lo tienes que hacer, es de lo que ellos se aprovechan, y como dinero dicen que no hay, pues no te lo dan.”

Comenta que su mujer además tiene una paga por su enfermedad (78% de minusvalía) y una pensión no contributiva. Ese grado de minusvalía es de hace unos años, considera que si vuelve a hacerse una evaluación daría un porcentaje mayor pues su mujer ha empeorado.

Hace unos años, el ayuntamiento ofertaba un servicio de limpieza a domicilio gratuito, que al aumentar la demanda, el servicio fue subiendo de precio hasta consideró que no podía hacerse cargo del pago de ese servicio y prescindió de él.

Cuando compró la cama articulada, le subvencionaron el 40% del precio, pero se lo fueron abonando en varios meses, y tuvo que abonar el precio íntegro en el momento de la compra.

También tiene la teleasistencia.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “Esto es para el que le toca.”

“Al que le duele es al que cuida al enfermo”

Obligación o deber: “Yo los cuidados lo tengo como una obligación, como un deber, y yo lo hago porque es mi mujer y me casé con ella porque la quería, y claro ya las cosas vienen después (...) eso es muy difícil de describirlo”.

Entrevista 10

Fecha: 25/07/2014

Duración: 13 minutos

Perfil: 45 años

Agricultor

Cuidaba de sus padres

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Al tener que cuidarlos día y noche te quita mucho, porque no puedes salir, tienes que estar nada más que pendiente de ellos”.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: Estuvo cuidando a su padre primero, y al fallecer continuó con su madre (primero recibía la prestación por cuidar a su padre, y al fallecer, recibió la ayuda por cuidar a su madre).

Estaba trabajando, pero para encargarse del cuidado de sus padres tuvo que dejarlo e irse a vivir con ellos.

Tiempo dedicado al cuidado: Ha estado seis años cuidando a sus padres y para ello se dedicaba las 24 horas del día.

Ayuda familiar: Él era el cuidador principal y no recibía ninguna ayuda por parte de ningún familiar.

Ley de Dependencia:

De donde recibió la información: Recibió la información por parte de la trabajadora social de Cabeza del Buey. Previamente, compañeras que habían trabajado como cuidadoras profesionales le informaron de los servicios disponibles por la Ley de Dependencia.

Trámites para la Ley: Los trámites para recibir la ayuda los gestionó en 2009. Su padre fue evaluado con el Grado III y su madre con el Grado II.

Cuando lo gestionó para su padre, considera que las gestiones y trámites no fueron lentos. Y en todo momento estuvo bien informado.

Servicios públicos que recibe: Aunque estuvo cuidando a sus dos padres, solo recibía ayuda por uno, porque por los dos no era posible.

Considera que el dinero que recibía “era más bien poco pero a ver, era lo que daban”. Además, vio recortado la dotación económica que recibía cuando se hicieron las modificaciones de la Ley.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente/ Obligación o deber: “Mi experiencia ha sido algo que no me esperaba” “No esperaba el tenerlos que cuidar a los dos como me pasó”

“Yo lo hice porque eran mis padres, y para meter a una persona dos o tres horas, pues digo pues no, yo me dedico a ello, estoy las 24 horas.”

Cuidos mujeres-hombres: “Yo creo que hoy en día los hombres también están bien preparados.”

Además, me comenta que la mayoría de los hombres que hay en Cabeza del Buey que se encargan del cuidado, están en la misma situación que estaba él, recibiendo la prestación por cuidados en el entorno.

Entrevista 11

Fecha: 25/07/2014

Duración: 19 minutos

Perfil: 53 años

Ama de casa

Cuida a su tía y sus padres

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Hay que darle ese cariño, ese mimo, ya tiene 90 años.”

Pasado y presente en los cuidados: No tiene constancia del cuidado en el pasado, pues ésta es la primera situación de este tipo que vive.

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: “Es un horario, una rutina la que yo tengo con ella que no me paso de horario, es igual que si fuera un niño chico que tiene sus horas y eso lo cumplo”

a raja tabla. Muchas veces me dice *¿pero ya estás aquí tan pronto?* (...) digo hay que cumplir todas las reglas y para eso soy muy estricta sí.”

“Le levanto a las 10 de la mañana, le pongo su desayuno y las pastillas (...), luego ella se peina un poquito y se lava (...) ella para que se maneje un poquito que todavía tiene algo de movilidad (...) a media mañana le doy un *Actimel* (...) y luego la comida a las 2, también soy muy puntual, y le vuelvo a dar también sus pastillas. Luego se echa un ratito de siesta, y a las 5 y media, otra vez, la merienda (...) y a las 9 y media le suelo dar de cenar (...) y se acuesta sobre las 11”.

Tiempo dedicado al cuidado: El tiempo que dedica son las 24 horas “de salir cero, porque por la noche no se quiere quedar sola (...) está con la teleasistencia, pero llegando ya la noche es igual que un niño chico (...) ella se cree que se puede quedar sola y le puede dar un infarto de lo nerviosa que se pone.”

Además, también se hace cargo de sus padres, pues hace cuatro meses se fueron a vivir a casa de su tía.

Ayuda familiar: Ella es la cuidadora principal. Tiene hermanos, pero viven fuera.

Ley de Dependencia:

De donde recibió la información: “Yo lo conocí por un pariente que me dijo, *estoy cuidando a mi madre, lo he solicitado, ¿y por qué no lo solicitas tú?* Lo solicité y me lo dieron.”

Trámites para la Ley: Ha tramitado la prestación por cuidados en el entorno. “Tuve que realizar un poquito de papeleo.” Pero comenta que la trabajadora social de Cabeza del Buey le ayudó en todo momento.

Servicios públicos que recibe: Su tía está valorada con el Grado II, y comenzó a recibirlo hace cinco años.

“He estado tres años que cobraba 285€ y me pagaban el seguro (cotización a la Seguridad Social en régimen especial) y ahora, hará como cuestión de un año, me han bajado a 242 € y no me pagan el seguro.”

Por otro lado, hace 4 meses sus padres se han trasladado a la casa donde también vive su tía. Su madre recibe una ayuda de la Ley de Dependencia, donde una cuidadora profesional va dos horas al día.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: En lo que respecta al cuidado que realiza a sus padres, una hermana se ha ofrecido para llevárselos a la ciudad donde vive: “Si mi padre se fuera con mi hermana, tendría que estar todo el tiempo con mi madre y tampoco lo veo... ¿sabes lo que te digo? Es también como dice la gente, que tiene que ir rotando,

pero lo pienso y digo, hacerle la maleta también con lo cómodos que están aquí... los dos puntos los veo bien, ¿sabes? Que se vayan rotando por todos los hijos, pero también, coger su maletita “x” tiempo mientras yo pueda...”

“Y yo ahí los tengo tan bien acoplados, te lo digo de verdad, que sí, que la paliza es para mí, pero...”

“Yo nunca pensé que pudiera cuidar a tres personas a la vez (...)”

Obligación o deber: “Como las dos cosas, yo creo que esto es así, será ley de vida, ellos nos han cuidado a nosotros antes, y ahora nos toca a nosotros cuidarlos a ellos.”

No es muy partidaria de llevar a sus padres a una residencia porque “mientras yo pueda...”

Cuidos mujeres-hombres: “Yo creo que más bien son las mujeres (...) yo creo que suelen ser más las hijas (...)”

Entrevista 12	Fecha: 25/07/2014	Duración: 33 minutos
----------------------	-------------------	----------------------

Perfil: 60 años
Albañil en paro
Cuidaba a su madre

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Que se entiende por cuidados: “Es una experiencia bastante dura porque mi madre empezó hace 10 años, ya no tenía movilidad (...) y hace cuatro años, murió el año pasado, pero hace cuatro años le detectaron demencia senil, tiroides, bueno un montón de cosas, y esto pues cada día va empeorando, por mucho que tú quieras poner de tu parte, son las 24 horas del día, ellos luego ya pierden la noción del tiempo, no saben si es de día o de noche, se orinan, se hacen sus necesidades y hay que cambiarlos entre 7 y 8 veces diarias (...)”

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas: “Y luego el último año (...) las comidas todas licuadas, le daba entre 20 y 30 medicamentos diarios (...) tenía una lista a donde yo iba apuntando según le iba dando la medicación (...)”

Tiempo dedicado al cuidado: Le dedicó las 24 horas del día durante 10 años (vivían juntos), sobre todo los 4 últimos años que era cuando su madre estaba peor.

Ayuda familiar: Tenía sus hermanos en Madrid “pero no podían venir cuando tenían que venir.” Él era el cuidador principal.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: “Yo lo tramité al principio, cuando salí, por el 2007, pero tardaron mucho tiempo en dármele (...) Eso sí, me lo dieron luego todo junto y además me pagaban la Seguridad Social.”

“Sí, hubo que hacer gestiones, vinieron de Dependencia para ver cómo estaba mi madre, la movilidad que tenía (...).”

Con carácter retroactivo recibió unos 6000 €, por lo que, aproximadamente desde que inició los trámites hasta que recibió el dinero pasaron casi tres años.

Servicios públicos que recibe: Estuvo una temporada enfermo, y no lo podía compaginar con el cuidado de su madre. Por eso durante ese tiempo decidió trasladar a su madre al centro del día del pueblo. Ante este hecho cuenta: “Nos la llevamos al centro de día dos meses, se les escapaba, no comía... total que lo tuvo que dejar y la llevaron a casa. Yo me recuperé un poco. Y yo le llegué a decir a una persona de dependencia que por qué la persona que estaba cuidando a un enfermo las 24 horas no se podía poner malo.”

“A mí a partir que yo la llevo el centro de día, me quitan... bueno, a partir de que entra el gobierno este, quitan la Seguridad Social que nos pagaban y nos valía para jubilarnos, me parece que tengo 7 u 8 años amontonado (...).”

Cuenta que notó los recortes en la prestación económica que recibía: “Ellos me estaban pagado a mí 330 €, más la cotización a la Seguridad Social, luego quitaron la cotización y lo bajaron a 272 €.” Este recorte fue en el 2012, cuando entró en vigor el Real Decreto 20/1012.

En lo que respecta a la cantidad que recibía: “Considero que es poco, porque para una persona que se dedica las 24 horas, aunque le pague la Seguridad Social, es poco. Porque es un continuo, son las 24 horas, no tienes sábados, no tienes domingos (...) Porque no tienes a nadie con quien dejarla.”

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente: “Yo había veces que no sabía si era sábado o domingo, para mí no había ningún día (...) eran las 24 horas una persona sola, dedicada a tenerla bien.”

“Y de hecho ahora estoy malo, y llevo cuatro especialistas, y los cuatro están coincidiendo que los mareos, los vértigos y todo lo que tengo, es de una crisis de ansiedad interior, que se refleja de esa forma (...) por la ansiedad de día y noche día y noche.”

“Desde un principio empecé a asumirlo (...) cada día que pasaba sabía que iba a ir a peor, a peor”.

Obligación o deber: “Muchas veces se siente uno mal porque es que es diario, pero luego lo analizabas fríamente y decías pero si es que es mi madre, si lo tengo que hacer

y aunque no pudiera yo lo hacía.”

Cuidos mujeres-hombres: “Yo creo que el hombre es más eficaz para los cuidados porque tiene más fuerza para manejar a las personas (...) el hombre me parece que cuando ya se mete en un familiar, suele tener más fuerza (psicológicamente hablando), la mujer suele perder más los estribos”

Entrevista 13

Fecha: 25/07/2014

Duración: 13 minutos

Perfil: 47 años

Cuidadora profesional

Cuidaba a sus padres.

Resumen de la entrevista

Percepción de los cuidados:

Cuidados en Cabeza del Buey: “Hombre aquí con esto del Ayuntamiento, la gente lo solicita y eso...”

Organización y tiempo dedicado al cuidado:

Organización y tareas y Tiempo dedicado al cuidado: “Que te voy a decir, si cuando los tienes en casa, no es lo mismo que si dices voy a ir 4 horas o voy 5, si es que era todo el día. Estabas todo el día. Que si la levantabas, que si las medicinas, que si las comidas...porque el problema que tenía mi madre era que apenas comía, y entonces tenías que estar todo el día sobre ella.”

Ayuda familiar: Cuidadora principal. Siempre ha vivido con sus padres.

Ley de Dependencia:

Trámites para la Ley: “Me lo arreglaron aquí todo, en el Ayuntamiento, solo tuve que ir a Mérida a una entrevista (por lo del plan Concilia), y luego ya lo demás me lo arreglaron aquí”

Servicios públicos que recibe: Recibió la ayuda de la Ley de la Dependencia durante 3 meses, porque antes recibía una prestación por el Plan Concilia que era de la Cruz Roja.

300 € aprox. recibió por lo de la Ley de la Dependencia.

“Yo solicité las dos cosas (...) me concedieron las dos cosas (...) con lo de la Cruz Roja yo tenía mis ocho horas aseguradas y me pagaban 800 euros y por lo de la ley de la Dependencia eran unos 300 euros”: Cuando habla del servicio de la Cruz Roja estaba

trabajando como cuidadora profesional, pues tenía derecho a paro, igual que un trabajador remunerado normal; algo diferente el régimen especial de cuidador no profesional que recoge la ley de la dependencia.

Reflexión final:

Cómo vive el cuidado personalmente y Obligación o deber: “Nosotros somos siete hermanos, pero yo soy la más chica, entonces mi madre siempre estaba conmigo (...) a la hora que ya fueron más mayores (...) pues decían que a ver como lo íbamos a hacer (...) unos hermanos que si no podían, otros que tampoco, otros dijeron que a semanas, yo callada yo no hablaba, (...) y ya mi padre dijo *mira nos vamos a tu casa y se acabó porque no vas a estar todos los días pá arriba y pá abajo* y yo pues mira pues me los llevé y tan contenta” (Llora) “Siempre que hablo de ellos, me pasa igual.”

Cuidados mujeres-hombres: “Hombre, también hay hombres que son muy apañados”.

10.4 Entrevista al coordinador del Hogar Club Pisos Tutelados con Centro de Día²⁰

Entrevista 2

Fecha: 23/07/2014

Duración: 1 hora y 10 minutos

Yo soy el coordinador de aquí (pisos tutelados y centro de día), entonces por lo tanto, lo único que te puedo explicar, son los servicios que nosotros ofrecemos desde aquí únicamente. Esto depende todo directamente del Ayuntamiento, porque es de gestión municipal, pública, pero a la vez también municipal (...).

Los servicios con los que contamos:

- Pisos tutelados
- Centro de día
- Comidas a domicilio
- Lavandería
- Terapia ocupacional

Fijados por precios públicos en las diferentes ordenanzas municipales.

²⁰ Para facilitar la lectura y análisis del trabajo, aparece el siguiente símbolo (...), para aquellas partes de la entrevista que no resultaban relevantes para el estudio y se ha obviado. Textos entre paréntesis algo, son aclaraciones o preguntas de la autora.

La aportación que hacen los usuarios de esos servicios en la parte de pisos, hay 56 plazas y de esas 56 plazas, nosotros tenemos 12 plazas que son para personas dependientes y el resto de plazas que son 44, son para personas mayores pero que no se consideran dependientes como tales, aunque algunas de ellas si lo son. La aportación que ellos hacen es del 75% de sus ingresos.

Por parte del centro de día tenemos 20 plazas, aunque actualmente no están cubiertas todas las plazas de ese servicio y la aportación que hacen es el 33 % de sus ingresos (...).

Dentro de pisos ¿Qué ofrecemos? Todos los servicios de alimentación, higiene, aseo, lavandería, todo lo relacionado con una vida normal, para cubrir las necesidades de la vida diaria, las actividades de la vida diaria de esa persona. Y en centro de día igual, todo esto está estipulado en cuadrantes, y cada día le corresponde por turnos, dependiendo también de la situación que ellos tengan, si se consideran dependientes, menos dependientes (...).

En centro de día lo que nosotros hacemos: sería el horario de recogida, comida... empieza a las ocho de la mañana y finaliza, actualmente desde el lunes, desde el día 21, finaliza el servicio a las 8. Hay diferentes turnos de recogidas, porque nosotros solo tenemos un furgón de transporte que está adaptado para personas en silla de ruedas (...) Hemos ampliado el servicio, porque es desde las 8 de la mañana hasta las 6.30 de la tarde, entonces el transporte comenzaba a hacerse a las 4 y media de la tarde, y ahora mismo, con el calor que hace, las personas mayores le metes una paliza increíble, y a parte también, lo que yo considero, el centro de día lo utiliza la gente o bien porque sus padres son cada vez más dependientes, o bien porque están trabajando, se liberan un poco de esa carga familiar que tienen (...) entonces por eso también la ampliación de ese horario, se amplía el servicio en dos horas. Esto va a ser hasta el 30 de septiembre, no tiene coste adicional (...).

Principalmente los usuarios que hay en centro de día, te puedo hablar que de 12 plazas que están ocupadas, de las 20 que antes te comentaba, principalmente son personas dependientes o grandes dependientes, (...) es un poco lo que te comentaba antes, liberarme de esta carga para poder seguir haciendo mi vida, mi trabajo, mi rutina.

En el centro de día también incluimos estancias temporales, es decir, familiares que vienen de Madrid, que vienen de Barcelona a pasar el verano aquí, pues por ejemplo nosotros también el número de plazas restantes que hay libres, se pueden utilizar solo para los meses de verano, al mismo precio, todo igual, pero es una forma también de ofrecer una mayor calidad en el servicio, igual que lo mismo por el tema de la ampliación de horas (...).

Otra de las cosas que aquí hay, en el tema de la dependencia, cuando a ti te reconocen grado de dependencia, sabes que hay tres grados, I, II y III (...). De esos grados, la mayoría están todos valorados y tienen todos grados (...) la mayoría de las personas que hay en centro de día son casi todos dependientes, por no decirte todos, valorados por el SEPAD (Servicio Extremeño de Promoción a la Autonomía y Atención a la Dependencia). Entonces, esta gente cuando tiene el grado III, los usuarios de centro de día, le quitan parte de la prestación o le dan una menor cuantía en la prestación, porque se considera que nosotros cubrimos esas horas que le dan de acuerdo a la dependencia (...) Es decir, a ti te reconocen grado de dependencia, te dan una prestación económica, esa prestación económica es para cubrir las necesidades en horas o como se quiera, de las necesidades que tiene esa persona, a estar en un centro de día, consideran que esas necesidades están cubiertas porque están en un centro público, y por tanto ya no es necesario supuestamente cubrir esas necesidades en casa, lo cual no tiene por qué ser, y yo eso no lo comparto, de hecho eso yo con SEPAD hablo muchísimas veces y yo se lo digo, *vamos a ver una cosa es el servicio que se presta en centro de día y otro son las necesidades reales que tienen en su domicilio*, muchos de los usuarios que hay, necesitan un apoyo para levantarse, para el aseo, para ducharlos y tal, entonces ellos necesitan realmente una persona contratada por la Ley de Dependencia, para cubrir esas necesidades. Pues eso SEPAD así no lo considera (...) y otros de los problemas a los que nosotros nos enfrentamos es la financiación, nosotros no recibimos subvención alguna por parte del SEPAD, entonces, si nosotros no recibimos financiación porque realmente ellos no consideran que nosotros tenemos que tener una subvención por ese servicio, que como dijéramos que no estamos homologados o acreditados para eso, ¿por qué ellos le quitan la prestación, la cuantía económica a esas personas?

(...) (Sobre qué tipo de prestación era) Es los cuidados en el ámbito familiar que o bien lo puede cobrar una familia o bien una prestación de servicios por parte de una empresa privada que hay aquí varias (...). O bien un miembro de la familia o una cuidadora

profesional, dada de alta y con su seguro social, etc, etc. Claro a mí eso sí me parece bien, porque tienes que cubrir las necesidades, pero es que las horas que dan son mínimas, realmente una persona dependiente con esas horas que dan no hacen nada, entonces para eso, recurren muchas veces a un centro de día, pero si en el centro de día, por el ingreso en el centro de día, le quitan esa prestación económica para poder tener a una persona en su casa, la gente antes de ingresar en un centro de día, dicen, vamos a ver, yo que prefiero: que cuiden a mi madre, que le asean por la mañana, la preparen, etc, etc, o luego durante todo el día estar en el centro de día; pues mucha gente se lo plantea y de ahí que el resto de plazas no se cubra en la mayoría de los casos. Y en muchos casos, de usuarios que hemos tenido, lo que tienen que hacer es devolver todas aquellas cuantías que recibieron desde que le concedieron la ayuda, y con fecha de ingreso en el centro de día, porque nosotros estamos obligados por el SEPAD a informar de cuando esas personas ingresan, la fecha de alta del servicio, pero si yo no tengo ni cobro ninguna prestación, ¿por qué yo tengo la obligación de informarte (al SEPAD)? Tú puedes obligarme a informarte de la fecha de alta siempre y cuando yo reciba una subvención en ese servicio. Si yo me financio con la cuota de los usuarios y con la aportación que hace el Ayuntamiento, para ese mantenimiento del servicio, yo no estoy obligado a comunicarte nada, que ocurre con el SEPAD, ¿cuál es su forma de justificarse? Esto a ser de gestión municipal y las instalaciones pertenecer al Ayuntamiento, se considera como algo público y por tanto, al ser público tienes que comunicarlo al SEPAD (...).

Continuo con lo de los pisos tutelados (...) tenemos 12 plazas subvencionadas al 100% por el SEPAD, esta es la mayor vía de financiación que nosotros tenemos y prácticamente cubre el 60% de la totalidad de nuestra financiación, de nuestro presupuesto. Por estas 12 plazas recibimos prácticamente el 60% del presupuesto, entonces, anteriormente teníamos 10 plazas y desde el pasado mes de septiembre ampliamos a dos números más de plazas. Están en una zona apartada del resto porque se consideran más dependientes y porque aparte estamos obligados por ley, a tener una zona directa con rampa, quitar las barreras arquitectónicas, en una zona mucho más adaptada que el resto. Esta gente no tiene que tener grado III, o sea hay gente, que quizás con un grado I, ocupando una plaza de persona dependiente. No porque tengas un grado III, quiere decir que tengas la plaza de dependiente, SEPAD a la hora de hacer las valoraciones tienen en cuenta también ingresos, informes sociales de situaciones de

marginación, de nivel de ingresos, rentas básicas, un poco de todo, incluso hasta maltrato. Aquí ha llegado a pasar, que hay personas que han entrado por el tema de la Ley de Dependencia, por maltrato físico en su casa, son personas que están en exclusión social, aunque no tengan grado, incluso sin tener valoraciones, nosotros por nuestra forma de comunicación con el SEPAD, aceleramos el proceso para que entren. Realmente aquí en el pueblo, en la localidad, hay una lista de espera bastante alta por el tema de dependencia. La gente se acuerda de un centro residencial como este, de los pisos tutelados, (...) solo se acuerdan cuando son cada vez más dependiente, una persona válida prefiere estar en su casa antes que estar en un centro de este tipo, entonces llega un cúmulo de circunstancias en la que tú tienes que ir dando prioridades a determinadas cosas, ¿en qué te basas? Pues en diferentes criterios, exclusión social, maltrato, las circunstancias higienicosanitarias de tu casa, nosotros tenemos diferentes criterios y para eso, X, la trabajadora social, tiene que emitir el informe social, de cada usuario. Cuál es mi estrategia que yo antes te comentaba para que los usuarios válidos pasen a esa plaza de dependiente. En la mayoría de los casos fallecen personas que ocupan plazas válidas que ocupan las plazas de dependientes, por tanto, la rotación que hay en usuario y el tipo de usuario en esa plaza de dependiente es menor que en el otro; es decir, las plazas de personas dependientes son 12, pero fallecen más personas en plaza de válidos, (...) porque la probabilidad es más alta (44 plazas de válidos). Nosotros solo tenemos licencia para un centro de personas válidas y las 12 plazas de dependientes y más no podemos tener, que ocurre, nosotros tenemos aquí inspecciones periódicas por parte del SEPAD pues para ver un poco el funcionamiento del centro, el mantenimiento de la plaza, el tipo de usuario, etc, (...) que ocurre, estas plazas, el ingreso lo realiza directamente el SEPAD, aquí nosotros no tenemos ningún tipo de competencia, (usuarios de las 12 plazas de dependientes) (...) de estas otras 44 plazas de usuarios, nosotros sí que tenemos la potestad de nosotros ingresar a la gente, a través del Ayuntamiento, de la trabajadora social, de mí, del concejal... qué ocurre, que estas personas cada vez son más dependientes (...) si yo de estas 44 personas no tengo previos informes y previa valoración del SEPAD, en el que le den valoración y grado de dependencia estas personas nunca podrán pasar aquí (a las 12 plazas de personas dependientes) qué ocurre que la potestad para realizar estas gestiones la tiene la familia, que por unas cosas u otras va pasando, bien porque no tienen información, bien por descuido, o bien porque tienen un poco asegurada la plaza y no se preocupan. ¿Cuál es mi objetivo? Pues mi objetivo es que estas personas cuando yo vaya viendo que son más

dependientes vayan pasando directamente a esas plazas y para eso soy yo quien hace esa solicitud de reconocimiento a la dependencia.

(...) Esto me interesa a mí como coordinador del centro (...) y lo que tengo que evitar por todos los medios, es que estas personas que yo sé por potestad las personas de dependencia, tienen la potestad de ingreso etc, etc, lo que es el SEPAD; pero yo también tengo que tener la documentación necesaria para que aquellas personas válidas que dejan de serlo pasen a ocupar esas plazas de dependientes. Porque al final llegaría el momento en el que esto se me llenaría todo de dependientes y no puedo por la licencia de apertura del centro. Yo lo que suelo hacer, relleno un formulario y se manda a dependencia, en dependencia te contestan y te dan una cita de valoración. Vienen al centro, valoran, y al cabo del mes aproximadamente me llega la resolución, y tú imagínate que me dan grado I (...) seguiría en la plaza de válido pero con grado I (...), pues con el transcurso del tiempo (...) lo que hago es pedir un agravamiento de la situación y otra vez volvemos a iniciar el proceso, ya con el grado de valoración que yo tenía previamente, vuelven a venir y valoran y o bien me siguen manteniendo ese grado I o bien me dan más grado y entre más grado suben en la lista de espera de estas personas que hay dependientes, por tanto al final sí que consigo que las personas que ocupan las plazas de válidos pasen a las plazas de dependientes. Y con esto evito que el centro se llene de personas dependientes.

(...) (Enseña la solicitud para reconocer el grado de dependencia).

(Si a una persona que está ocupando una plaza de válido se le valora con grado de dependencia III, y no hay plazas en dependientes, se le mantendría en su plaza a la espera de que hubiera una plaza disponible en dependiente. Y si no se hubiera realizado el proceso de valoración del grado de dependencia, ante una inspección podrían obligar a ese usuario a que abandonara en centro).

El problema que yo tuve al principio fue con la ampliación del número de plazas de dependientes, de 10 a 12. Estaba la ocupación al 100%, ¿Qué ocurre si la ocupación está al 100% y tú amplías el número de plazas? Se ampliaba el número de plazas pero no el número de habitaciones, ni el número de camas, entonces había dos personas “que sobaban”. Antes de que a ti te concedieran esas dos plazas más, tú tienes previo conocimiento de lo que va a pasar (...) hay una época de negociaciones (...) entonces sí que había alguien, no sé si era una usuaria, era la única que tenía grado III, esa persona

sí que pasaría a ocupar una plaza de dependiente que se ampliaba y entonces bien, pero consulté con la secretaria de X , que es la consejera del SEPAD, y me comunicó que la siguiente persona que estaba en lista de espera sí que pertenecía al centro, pero la otra persona no correspondía a nadie de las plazas que estaban ocupadas aquí, entonces claro yo le comenté:

- *vamos a ver, entonces yo ¿tengo que echar a una persona de aquí, para que tú metas a una persona de fuera?*
- *Ya..., pero es que los criterios son estos.*

Que con esto también, lo que yo quiero decir, que aunque yo tenga de estas 44 personas, tenga el reconocimiento de dependencia y tal, no quiere decir que pasen, hay casos urgentes. SEPAD siempre tiene casos urgentes, (...) que pueden venir de cualquier sitio. Casos urgentes como ya te comentaba por temas sociales, por casos de maltrato físicos, psicológicos, etc, etc... tú comunicas la plaza y SEPAD no se complica (...) ellos son los que realizan el ingreso, entonces claro, de esas personas ellos te puedan enviar a cualquiera, yo digo, tengo un hombre, y claro, yo juego también con lo que yo tengo aquí, porque yo sí que conozco cómo va la lista (...) y yo creo que aquí en la localidad hay bastantes personas dependientes como para que también nos traigan gente de fuera. Que todos tenemos el mismo derecho y la misma igualdad, pero no me parece justo ni lógico, que una persona de Cabeza del Buey se tenga que ir a Castuera o Don Benito y una persona de Don Benito se venga aquí, o sea, no tiene sentido. Pero claro, por temas de urgencias, ellos no establecen criterios (...).

Esto al final tú tienes que ir jugando con las plazas que tienes, anteceder te un poco a lo que pueda pasar en el tema que alguien fallezca y tal, y que esas personas que ocupan las plazas de válidos, vayan pasando a dependientes y evitar que te entre nadie porque finalmente se te convierte todo en dependiente. Esto también, independientemente, el coste del centro es el 75%, para todos iguales, dependientes y válidos, es decir, que la ayuda esa que le darían por tener ese grado III de dependencia, es lo que nosotros cobramos de la financiación del 60% del SEPAD para el mantenimiento de la plaza. Ellos no reciben esa ayuda (prestación económica) ellos únicamente le dan la plaza en un centro residencial donde tienes cubiertas todas tus necesidades, pero si tienes que pagar el 75% de tus ingresos, principalmente la pensión (...) todo lo que tú tengas que declarar en la declaración de la renta como ingreso (...). La mayoría solo tiene lo que es

su pensión y en la mayoría de los casos pensiones no contributivas, estamos hablando de 350-370€, la aportación es mínima. Lo normal que vienen pagando son 600 y pico euros o bien de forma individual o bien un mismo matrimonio (porque se tiene en cuenta la unidad familiar) (...).

Para nosotros cobrar esta subvención del 60% nos supone aproximadamente el presupuesto total que tenemos como centro. Tenemos que presentar una memoria anual de todas las incidencias y de todo lo ocurrido en el año. En esas incidencias lo que hay es cuales son las condiciones del centro, los metros cuadrados del centro, número de habitaciones, mobiliario, instalaciones, camas articuladas (...) Esto es de todos los servicios que tengamos, nosotros aquí principalmente lo que hacemos es pisos y centro de día, porque el servicio de comidas a domicilio lo recogemos en esa memoria pero incluido como servicio que forma parte dentro de pisos tutelados (...) Y en esa memoria tenemos que incluir lo que hay a fecha de 31 de diciembre y la suma de todo el año, tanto de usuarios como de trabajadores que hay, para ver si cumplimos los ratios exigidos por la ley para justificar ese 60% de financiación.

(PAUSA)

Respecto a la financiación nuestra:

- 30% SEPAD.
- 60% son de las cuotas de los usuarios: Estas cuotas de los usuarios son tanto de personas válidas como de personas dependientes, y es el 75% de sus ingresos que es lo que se declara en la declaración de la renta.
- 10% aportación que hace el Ayuntamiento.

El 60% es justificado a través de la memoria anual o declaración anual que hay que presentar al SEPAD.

(Muestra la memoria anual que presentan al SEPAD)

Datos generales: Esto se considera una residencia mixta, no solo para dependientes ni no solo para personas con autonomía.

El centro de día tiene una especialidad en “Alzheimer y otras demencias”, de ahí que como antes te comentaba que la mayoría de las personas que tenemos son personas dependientes.

Luego el servicio de ayuda a domicilio, que esto es una declaración que tiene que preparar una trabajadora social (...).

Entre los espacios de Atención Personal tanto en pisos como centro de día:

- Enfermería
- Terapia ocupacional
- Dependientes
- Atención diurna
- Fisioterapia
- Logopedia
- Psicomotricidad
- Acompañamientos a salidas, se suele hacer pero no mucho, dependiendo de su movilidad

29 habitaciones, la mayoría dobles (27), con dos habitaciones individuales (...) (En la memoria se recoge el número de cuartos de baño que hay, las diferentes dimensiones de zonas comunes, número de camas, camas articuladas, colchones antiescaras, andadores, sillas de ruedas, grúas para moverlos...) en el tema de colchones antiescaras tiene que ser a nivel familiar los que lo tienen que adquirir, únicamente por la rotación del centro la gente va falleciendo y la gente lo suele dejar (...). Tenemos un gimnasio, la cocina es propia, de ahí que tengamos servicio de comidas a domicilio, tenemos también personal propio de limpieza, prensa diaria, tardes de cine como un actividad por las tardes, porque se suelen realizar más actividades por las mañanas que por las tardes (...). Esto es para el centro de día también, lo que antes te comentaba, las 20 plazas, el servicio a domicilio y todo esto eso es otra memoria que ella presenta. Nosotros los criterios de admisión que se tiene es por el *reglamento de régimen interno de hogar club de pisos tutelados con centro de día*, pero vuelvo a decirte, el tema del ingreso, la admisión y la incorporación a las plazas de dependientes es del SEPAD (...).

Esta es la memoria como tal, de todo lo acontecido en el año anterior a la presentación de la memoria, es decir, que esta es la memoria del año 2013 (...) A 31 de diciembre, el número de plazas que hay, 56 usuarios a la totalidad, y luego a 31 de diciembre la suma de todo el año, bien a 31 de diciembre había 27 hombres y 29 mujeres, que es la suma de los 56; pero en todo el año, junto con los fallecimientos o personas que bien por no adaptación al centro o por otros motivos, pues la suma son 32 hombres y 31 mujeres.

Tenemos que establecer cuál es la edad de cada usuario (...) es un centro de personas mayores, la mayoría son mayores de 80 años (...) la mayoría es una población envejecida que hace referencia a la situación de Cabeza del Buey.

La antigüedad de estancia del centro, (...) todos están más de entre 1 y 3 años, o más de 3 años, es decir, que normalmente hay muy pocos casos que duren un año, y esas personas suelen ser por no integración o por cambio de planes en la familia, o porque están peor y se lo quieren llevar a casa (...)

- Grado de dependencia de los usuarios
- Actividades: no pueden hacer ninguna 5
- Incidencias
- Rotación de los trabajadores

(Explica el Power Point “Presentación de los pisos tutelados y centro de día”).

(Enseña los documentos necesarios para ingresos, informes médicos...).

(Se le pregunta en qué medida ha afectado los recortes del Real Decreto 20/2012 y en qué medida se ven afectados por la condición de ruralidad).

Para nosotros no ha afectado nada, de hecho ahora tenemos más financiación que nunca en el centro de día, por el aumento de plazas, si antes teníamos menos financiación, ahora tenemos más, por tanto, en ese sentido no nos ha afectado nada, puede ser que en la ayuda a domicilio y tal si que haya afectado. Era lo que antes te comentaba, sí que ha afectado en el centro de día, por el tema de que hay que comunicarlo, en ese sentido sí que ha afectado. Una familia que por ingresar en un centro de día, tenga de devolver o no pueda cobrar esa prestación, evidentemente a ese usuario se lo quedan en su casa (...) más que nada también, porque la situación laboral que hay, seguro que hay algún miembro de la familia que no tiene trabajo, y tiene la necesidad, cobra esa ayuda, y finalmente se queda con su familiar en su caso, por tanto no recurren a un centro de día. Si no afectara en ese sentido, recurriría al centro de día pero ellos serían los que estarían ocupando ese resto de horas que el usuario necesita...por eso, en este sentido si que afecta.

El tema de la ruralidad, Cabeza del Buey, en servicio, estaría prácticamente cubierto, me atrevo a decir que está cubierto porque en este momento hay plazas libres en pisos y

por tanto, el servicio para atender estaría cubierto. ¿Qué ocurre? No está cubierto en tema de dependencia, no está cubierto en ese sentido porque claro, hay más usuarios que plazas disponibles (...) ahora también han ampliado el número de plazas de la residencia de ahí abajo, es de gestión privada, pertenece a una congregación de hermanas religiosas y el SEPAD le ha dado una subvención para no sé cuántas plazas de personas dependientes. Realmente eso se traduce en el coste de las plazas, esa residencia lo que están pagando por cada plaza es un coste fijo (...) entonces en una población como esta, sus pensiones ni superan, ni llegan a los 1000 €, tienen que poner dinero de sus ahorros. Si tienen esa plaza de dependencia subvencionada, tienen que seguir poniendo su pensión y el resto lo financia el SEPAD. Entonces sí que añadiríamos un poco de cobertura, y de ahí también que haya un proyecto por parte del Ayuntamiento, por parte de la Concejalía, de la creación o convertir lo que antes era un antiguo colegio, en una residencia solo para personas dependientes, con una capacidad de 20 o 30 plazas. Es un proyecto que está en marcha, que está presentado al SEPAD, y en principio serían solo 20 plazas, creo, para personas solo dependientes, para dar un poco de mayor cobertura aquí.

También qué pasa, que esta zona incluye otros pueblos, como es Zarza, Peñalsordo, Helechal, son todos pueblos que sus características suelen ser similares a este (...). De esta zona por ejemplo Zarza es de gestión privada, Peñalsordo igual, Helechal también (...).

La visión que yo tengo, es que con la creación de esa residencia estarían todas las plazas cubiertas, incluso sería necesario cubrirlas con más gente de otras zonas (...).

(Se le pregunta cómo conocen los usuarios los servicios) Aquí es un poco el “boca a boca” (...) o bien familiares, o bien amigos, ten en cuenta que aquí en un pueblo casi todo el mundo nos conocemos, entonces siempre vas a conocer a alguien que esté en la residencia de allí abajo, en los pisos tutelados, en el centro de día (...) al final todo está relacionado en el mundo de las personas mayores. A lo mejor no conoce bien los servicios, lo que se ofrece o no se ofrece, el precio (...) y para esto he realizado los trípticos presentado el centro de día, también un folleto para el tema de comidas a domicilio; porque aunque nosotros no podemos lucrarnos económicamente, pero si que sería positivo que la financiación que da el Ayuntamiento sea cada vez mayor y que sea financiada porque los servicios se están desarrollando.

La financiación del Ayuntamiento se ha mantenido igual, el presupuesto de un año a otro se amplía, en el tema de partidas presupuestarias, de servicios, rotar más el personal (...) Sí que tengo mayor control del gasto, sin llegar a hacer recortes... negociando con gente, viendo que productos hay en oferta, pues un poco al final como una casa grande (...).

10.5 Entrevista trabajadora social ²¹

Entrevista 9

Fecha: 25/07/2014

Duración: 45 minutos

Yo como profesional estoy trabajando en Cabeza de Buey, pero mi empresa es la Mancomunidad, entonces a mí la empresa de Mancomunidad es la que me paga y la que me asesora. Hay una coordinadora que es la que nos reúne, porque somos 10 trabajadoras sociales en la zona, ella es la que nos reúne y nos coordina cuando salen normas, para que nos dé la información a los trabajadores sociales (...). La mancomunidad es de la comarca de La Serena (...).

En la Ley de Dependencia, el tema de la valoración en Cabeza del Buey, lo lleva el equipo de Quintana de la Serena, el equipo de Quintana es el que se desplaza a todos estos pueblos (los de la comarca de La Serena) a visitar a los usuarios que tenemos nosotros aquí (...).

La persona primeramente viene, demanda la dependencia, y yo le tramito el expediente con el que va incluido un modelo oficial de informe médico con el que la persona está obligada a ir al médico de cabecera, el médico de cabecera le rellena ese informe médico, luego viene aquí, se rellena el expediente y se adjunta además los otros informes médicos que la persona pueda tener de especialistas. Todo esto es para la valoración del grado de dependencia. Y yo este expediente lo mando a Mérida, una vez que ellos tienen sus datos y eso, le mandan el listado de hacer las visitas al equipo de Quintana, el equipo de Quintana ya avisa al familiar *pues tal día vamos a hacer la visita para la valoración*, la primera visita que se hace siempre es realizada por la terapeuta ocupacional, porque la valoración que se hace es el tema de autonomía personal: como

²¹ Para facilitar la lectura y análisis del trabajo, aparece el siguiente símbolo (...), para aquellas partes de la entrevista que no resultaban relevantes para el estudio y se ha obviado. Textos entre paréntesis algo, son aclaraciones o preguntas de la autora.

se defiende, como se maneja, un poco de todo... y si en esa primera visita se da grado de dependencia, pasaríamos a la segunda visita, que se desplazaría del equipo la trabajadora social, tiene que dar grado II o grado III porque son los grados que hay ahora mismo, porque hasta julio del 2015 no entraría el grado I. Entonces, si ya tiene concedido el grado vigente, entonces ya se desplaza la trabajadora social, que ya hace el tema económico, familiar, y ya es la que más o menos aplica el recurso negociando con la familia, que es lo que la familia demanda: si es ingreso en residencia, que es mucho más rápido; si es teleasistencia; si es tema de entorno o si es por empresa; cuál es el problema familiar que hay ahí y que es lo que ellos demandan. Entonces pues luego ya más o menos, conceden el recurso, lo derivan a la técnica de Villanueva, y la técnica de Villanueva es la que ya definitivamente aprueba el recurso.

El Real Decreto 20/2012 ha afectado en el tema de entorno concretamente, una de las normas que había era que al cuidador se le aseguraba y se le pagaba una cuantía económica, ¿qué modificaciones importantes hubo? Que se le bajó la dotación económica que se le daba al cuidador del familiar y si querían seguro pasaba a ser pagado por el cuidador, ya que el organismo no se hacía cargo de pagar el seguro. Entonces hubo mucha gente que por el tema económico, si a mí me dan 300 € y me tengo que pagar creo que eran 175 €, no sé si me interesa, bueno si me interesa seguir cotizando porque tengo muchos años de cotización, sí; pero había gente que tenía 50 y 60 años, que por mucho que yo cotice, ¿de qué me va a servir que yo me pague el seguro? Entonces no me interesa pagarme el seguro, aparezco como cuidador a nivel de los informes, pero no me pago el seguro (...).

Y luego aplicar un nuevo baremo, que el baremo con el que es más complicado conseguir el grado de dependencia. Incluso una persona por lo que sea, algo que ha ocurrido mucho últimamente, ha habido un agravamiento de la persona, ¿qué ocurre? que con el nuevo baremo, como es mucho más exigente, pues se puede encontrar con que a la hora que se haga de nuevo la visita le bajen el grado. Entonces hay gente que se ha quedado incluso hasta sin grado, de tener grado de dependencia a pasar a no tener grado. Entonces lo que si nos piden que por favor que sean casos muy muy claros, porque corren mucho riesgo de que se queden sin grado de dependencia. Y claro, la gente tiene mucha tendencia *venga sí, otro informe...* entonces tú tienes que estar ahí parándole muchas veces *que no te interesa, ten cuidado...* O cambiar los recursos, porque a lo mejor hay personas que le dan temas de entorno en dependencia y se ven

muy agobiados, y quieren que se les tramite los recursos de residencia por dependencia, eso también pasa mucho.

(Sobre el tema de las incompatibilidades de recursos) Por ejemplo, nuestro centro de día no está homologado como para decir recurso de centro de día; la persona que nosotros tenemos como persona de centro de día, obligatoriamente tiene que comunicarlo, porque ya el tema de concesión económica afecta por ejemplo el tema de horas. Si tienes 70 horas pero vas al centro de día, a lo mejor le dan poquitas horas, 30 ó 40 como mucho y ahí les han reducido un montón de horas. La señora ... va al centro de día, tiene ayuda a domicilio por dependencia, con el convenio que tenemos nosotros, a lo mejor le han concedido 35 horas, si no tuviera centro de día, pues pasaba a tener sus 70 horas perfectamente, que es el máximo. Entonces en ese aspecto mucha gente que está en el centro de día, sí que se está viendo afectada, pero claro, también les interesa que la persona vaya al centro de día tampoco quieren dejar ese recurso (...).

(Sobre la prestación de servicios y la condición de ruralidad) Hombre, yo en la prestación de servicios por lo que estoy oyendo muchas veces de gente que viene de fuera, incluso que a nivel de rural estamos funcionando mucho más rápido que en las capitales. El acceso es más directo y más cercano, y mucho más rápido, nosotros tenemos mucha más rapidez en el acceso que allí en una capital, es lo que nos comentan gente que tiene experiencia de familiares que han tenido allí o que vienen de allí incluso nos piden a nosotros ingreso en residencias de la zona. Hombre yo sé de gente que ha venido de Madrid, y en un día aquí se han llevado organizado un montón de servicios y prestaciones que a lo mejor allí le ha costado mucho más tiempo (...). Además, aquí en el pueblo yo conozco a muchas trabajadoras sociales, que en un momento determinado si tienes prisa, privadamente, incluso tú les informas de gente *pues mira, le dices de fulanita o menganita para que te puedan ir atendiendo* hasta que en dependencia te puedan atender oficialmente. Manejas mucha más información porque es más fácil, conoces más a las familias, conoces más los casos.

(Sobre el tema de optimización y homogeneización de recursos) Hombre yo lo que si veo es que se funciona muy lento, desde que la persona tramita un expediente, se le visita, y se le hace los recursos, pues ahí se pasa un tiempo que tienes que estar insistiéndole mucho para que eso se mueva más rápido. Y esto es pues porque hay mucha demanda, se tienen que desplazar, luego eso lleva unas valoraciones; aunque

últimamente quizás se está haciendo más rápido, pero pasa un tiempo que la gente se queja de que eso va un poco más. Hombre yo lo bueno que veo en los pueblos es que nos conocemos mucho y viene fulanita a por dependencia y *pues mira tú que tienes este problema, de paso porque no te tramito lo que sea (...)*.

Nos conocemos más, a veces esto es bueno y a veces es malo, a veces bueno porque conoces demasiado y actuamos muchas veces muy rápidamente (...).

(Tema presupuestario para Servicios Sociales/Ley de Dependencia) En el tema de Dependencia y el convenio que tenemos con el Ayuntamiento, hasta ahora, gracias a Dios no se ha visto afectado, porque hemos seguido renovando de seis meses en seis meses, y desde que empezó el convenio se sigue funcionando. De hecho ahora, hasta diciembre tenemos seguro, creo que luego nos han dicho que también, pero por lo menos hasta ahora no ha fallado (...).

El convenio se elabora con el alcalde y el concejal, mandan una cantidad económica, (...) tiene que llegar a 3000 y pico de horas, si la Consejería va derivando de las personas que tenga 70 horas, me llaman y me dicen *tienes que atender a fulanita con 70 horas*, (...) por ejemplo ahora mismo yo puedo atender tantas horas, y digo, *pues mira da la casualidad que de estas horas tengo 2000 y pico y no llego a las 3000*. Bueno, pues en Consejería ya saben, que ellos me pueden mandar ancianos con tantas horas disponibles, para que luego me digan el nombre del anciano y yo aquí ya contrato a la profesional que sea (...) hombre ahora ya te digo que está funcionando bien; de hecho el compañero que lleva lo de dependencia hasta ahora incluso en el tema de gasto económico vamos bien, no con superávit y tal, pero vamos bien. No nos estamos viendo agobiados, en el tema de auxiliares hemos podido contratar a una que se ha dado de baja y vamos hasta ahora se está llevando bien el servicio (...).

(El perfil de usuario) La mayoría son personas mayores, y de los casos que tenemos ahora mismo aquí te puedo decir que tenemos gente que la mayoría son de 80 y tantos para arriba, de casos con demencia, Alzheimer, silla de ruedas, y más o menos la mayoría son con esa problemática (...).

(Me muestra el listado de personas con ayuda a domicilio) Esto es lo que tenemos nosotros por convenio, la Consejería con el Ayuntamiento, los profesionales que

tenemos, los auxiliares, las personas que están atendiendo, las horas y todo. Esto sí lo tengo controlado yo porque es lo que manejo (...).

Los cuidados en el entorno como se ofrece en dependencia los recursos, se los ofrecen a los familiares, el familiar ya trabaja como cuidador de su familiar, pero yo ahí ya no entro para nada. Desde que yo lo tramito y le conceden el recurso, luego yo ya no voy a visitar ni hago seguimiento. El seguimiento lo realizaba X o directamente las del equipo de valoración, de vez en cuando las del entorno, si que sacaron una ley que iban a hacerle un seguimiento para comprobar si realmente se estaba cumpliendo como cuidadora; porque habían encontrado casos en los que al dependiente no le hacían ni caso, que no tenía los cuidados adecuados y que había cosas muy graves; entonces se dijo que había que hacerles un seguimiento y están haciendo las visitas de vez en cuando, sin avisar normalmente (...).

Han variado con el paso de los años los servicios que solicitan los usuarios, porque antes de Dependencia se llamaba el Plan Concilia, que era prácticamente como la Dependencia pero con otro nombre y lo llevaba la Cruz Roja. Eso era a nivel de Extremadura, y luego ya desapareció el Plan Concilia una vez que se aprobó la Ley de la Dependencia. Pero con eso se consiguió atender a bastantes ancianos en ese momento.

Lo que más se solicitaba era ayuda en el entorno o cuidadores, pero la mayoría era el tema de ayuda a domicilio. Luego ya aparte de eso si que se fue solicitando el tema de ingreso en residencia, que como la gente veía que por el tema de dependencia era mucho más rápido, pues prácticamente es que hay una baja y entonces la gente lo empezó a tramitar como recurso, no solamente que se le atendiera en el domicilio, sino también el ingreso en residencia que era más rápido.

A nivel de pueblo, todavía me voy encontrando con bastante gente que el tema de pedir residencia les cuesta mucho. Es un recurso que en muchos casos se lo hemos ofrecido, pero por ejemplo ha venido la hija y *uh! Mi madre no, por favor, residencia no, que lo va a pasar fatal, que se pone malísima*. Entonces se trabaja mucho con el tema de empresa, pero vamos, de unos años aquí, se está trabajando con el tema de residencia bastante (...).

De hecho, ahora de las plazas que tenemos en pisos tutelados, una vez que hay una plaza lo comunicas a Mérida, y rápidamente echa mano a su listado para derivarte a alguien. Entonces ahora lo de residencia se está moviendo un poquito, cuando la familia se ve un poquito agobiada lo solicita, o pide residencia o que se le atienda también en el domicilio, es decir, que piden la residencia, pero mientras que se les va atendiendo en el domicilio.

Yo creo que aquí a nivel de Cabeza del Buey, los servicios están llegando bastante a los usuarios; otra cosa es que no llegue porque a lo mejor cuando se le aplica el baremo no den el grado suficiente porque el baremo ya es más rígido. Pero aquí la información llega rápido, y si alguien no ha tramitado la dependencia son casos muy particulares (...). El boca a boca funciona mucho, pero como yo llevo ya mucho tiempo, cualquier cosa que se les ocurre o cualquier problema recurren a mí (...).

Aquí se está cobrando por el tema de ayuda a domicilio, entonces claro, la gente, el hecho que tú le pidas que tenga que pagar un precio por hora de ayuda a domicilio, les corta para que soliciten el servicio (...). Anteriormente fue gratuito, pero desde hace unos años ya no porque se vio que la subvención que se recibía no cubría los gastos (...).

Los cuidados en el entorno los sufraga la Junta de Extremadura según el grado que tenga, le concede al dependiente tal cantidad y se supone que el anciano si le conceden 300 € al mes se lo tiene que pagar a su hija o a quien sea, lo que le pagan a él ¿no? Pero en el caso del convenio que tenemos con el Ayuntamiento, la Consejería subvenciona con una cantidad de dinero al Ayuntamiento y el Ayuntamiento luego tiene que justificarlo ante la Consejería la prestación del servicio. Pero vamos, en el aspecto del entorno, si le conceden la dependencia al dependiente, por el grado que corresponda le dan una cantidad al dependiente, nunca al cuidador y luego se supone que el dependiente se lo va a pagar a su cuidador (...)

En los pueblos se maneja mucha información de la gente. A veces la gente viene a tramitar una dependencia y te acuerdas y dices *oye fulanita, pues ha salido una ley que tú podías tramitar* y a lo mejor la mujer sale con dos ayudas más. Pero eso lo hace el conocer muy de cerca, porque yo ya llevo aquí 17 años, entonces imagínate si conozco ya... (...) porque manejamos tantísimas prestaciones, es muy rara la familia que no la he tocado por algún lado (...).

Aquí en el pueblo hay tres empresas de dependencia, que si la persona quiere contratar... vamos a ver, cuando le conceden hay dos formas de contratar: por entorno que es el familiar cuidador y luego está la vinculada, que es por empresa. La consejería dice, usted tiene 70 horas le vamos a dar tal cantidad pero tiene que hacer un contrato con una empresa; aquí en el pueblo hay tres empresas que llevan lo del tema de dependencia. Y si a esa persona le han concedido 70 horas por ejemplo, y le dan, supongamos, 300 € y entonces con esos datos va a la empresa del pueblo y dice *usted como empresa cuanto me va a cobrar por estas 70 horas; pues yo te voy a cobrar lo mismo que te ha concedido la Junta*; entonces a esa persona le sale una cosa por otra y no tiene que abonar nada más. Pero hay empresas que a lo mejor le sale un poquito más caro, entonces esas personas o se busca las empresas del pueblo o de fuera, porque por ser de Cabeza del Buey no tiene que...puede contratar empresas de fuera (...). Lo que pasa que la empresa de fuera, lo bueno que tiene es que te van a respetar que tú elijas el cuidador, que no te pone si la empresa es de Cáceres un cuidador de Cáceres, no. *Dígame que cuidador quiere y nosotros ya le hacemos el contrato, nos ponemos en contacto con ese cuidador y le hacemos el contrato desde aquí desde Cáceres o desde donde sea*. Lo que pasa que la mayoría de la gente, desde que tenemos aquí las tres empresas, la mayoría de la gente pues por facilidad y por comodidad pide los presupuestos a las tres empresas de aquí, porque luego tiene también ortopedia y manejan también a nivel de horas particulares si quieres más horas se recurren a las del pueblo (...).

(Enseña varios documentos):

- Comunicación de traslado
- Documento de guardador de hecho
- Documento de informe médico
- Documento de revisión de grado
- Documento de revisión del PIA
- Informe de Salud