



**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

TESIS DOCTORAL

**LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE
CUIDADOS A LA TERCERA EDAD. UN ESTUDIO
DE CASO DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA, EN
LA COMARCA DE LA VEGA BAJA DEL SEGURA
(ALICANTE).**

Doctoranda

ANA I. SÁNCHEZ MARTÍN

Dirigida por

DRA. JUANA AZNAR MARQUÉZ

Orihuela, julio 2017

LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE
CUIDADOS A LA TERCERA EDAD. UN
ESTUDIO DE CASO DESDE LA ECONOMÍA
FEMINISTA, EN LA COMARCA DE LA
VEGA BAJA DEL SEGURA (ALICANTE).

Doctoranda:

Ana I. Sánchez Martín

Directora:

Dra. Juana Aznar Márquez

Universidad Miguel Hernández

Orihuela, julio de 2017



D. José Alberto García Avilés, Director del Departamento de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Miguel Hernández de Elche,

CERTIFICA

Que el trabajo realizado por Ana Isabel Sánchez Martín titulada **“LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS EN LA TERCERA EDAD. UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA, EN LA COMARCA DE LA VEGA BAJA DEL SEGURA (ALICANTE)”** ha sido dirigido por Doña Juana Aznar Márquez en el Departamento de Ciencias Sociales y Humanas y se encuentra en condiciones de ser leído y defendido como Tesis Doctoral ante el correspondiente tribunal de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente certificado en Elche, julio de 2017.

Fdo José Alberto García Avilés

Director del departamento

Ciencias Sociales y Humanas



Departamento de Ciencias Sociales y Humanas

UNIVERSITAS MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Edif. Torreblanca, Av. de la Universidad s/n

03202 Elche (Alicante), España

Telf. - Fax (34) 965 222 070



Autora: Ana Isabel Sánchez Martín

Directora: Juana Aznar Márquez

Programa de Investigación: Doctorado en Estudios e Investigación sobre las Mujeres, Feministas y de Género (RD 1393/07).

Título de la tesis: **“LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS EN LA TERCERA EDAD. UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA, EN LA COMARCA DE LA VEGA BAJA DEL SEGURA (ALICANTE)”**.

Como directora de la tesis reseñada certifico que ha sido realizada bajo mi dirección por Ana Isabel Sánchez Martín en el Departamento de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y autorizo su presentación.

En Elche, julio de 2017.

Fdo: Juana Aznar Márquez



Departamento de Ciencias Sociales y Humanas
UNIVERSITAS MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE
Edif. Torreblanca, Av. de la Universidad s/n
03202 Elche (Alicante), España
Telf. - Fax (34) 965 222 070

Aita-semeak tabernan daude

Ama-alabak jokoan

(Oskorri)

El padre y los hijos están en la taberna

La madre y las hijas trabajando

(Oskorri)



A la memoria

De mi Aita, estés donde estés, sé que cuidas de Ama y de mí. Aita Maite Zaitut.



Agradecimientos

A mi Ama una luchadora, ni un paso atrás ni para coger impulso, la que cuidó de mi cuando lo necesitaba. Por haber soportado mi “descuido”, estos últimos años, cuando más “cuido” necesitabas. Ama Maite Zaitut.

A mi directora de tesis, Juana Aznar Márquez, gran profesional y mejor persona a la que admiro y aprecio, por haber contribuido a mi investigación con su aportación siempre certera y equilibrada. Y sobre todo por haberme sufrido que no es poca cosa. No cambies nunca amiga.

A mis amigas y amigos, a las y los de siempre de mi tierra natal Euskadi y las y los que he hecho en esta tierra alicantina, por estar ahí cuando os he necesitado y también para disfrutar de los buenos momentos juntos y “hacer unas risas”.

A Carmentxu, la “bruja txika” por haberme acogido en su casa “balneario exclusivo para mujeres”, cuando todo iba cuesta arriba y no podía más, sus cuidados, consejos y sus saberes me han ayudado en mis peores momentos y también en los buenos.

A Henar, Carmen, Renate, Santas, Raquel, Puri y Rosi las amigas de mi madre que con sus “cuidos” han tapado mis “descuidos”. A Ofelia su fisioterapeuta por luchar día a día por su recuperación por pequeña que sea. Y como no a Yesi, por cuidar de ella.

A mi gran amigo Alejandro por su amistad incondicional y por cuidar de mí.

A Saioa por la traducción en euskera, la lengua de mis mayores, que la represión de la dictadura franquista hizo que no se transmitiese en mi familia.

A todas aquellas personas que me han brindado su apoyo y colaboración; a los trabajadores y trabajadoras sociales de la Comarca de la Vega Baja del Segura, en especial a Roque de la Mancomunidad la Vega y a Toñi y Alex de la Mancomunidad Bajo Segura. A los directores y directoras de centros sociales de los municipios de la comarca de la Vega Baja del Segura, del Centro Especializado de Atención a Mayores (CEAM), de residencias, y de centros de día y respiro familiar de las Asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer (AFA). A los presidentes y presidentas de asociaciones con las que me he entrevistado españolas y extranjeras. A los patronos de la fundación “Asilo Hospital Ntra. Sra. de los Dolores” en especial a Reyes, cura párroco de Guardamar. A las trabajadoras sociales de las asambleas locales de Cruz Roja de los municipios de Orihuela y Callosa de Segura. Al Subdirector General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia de la Generalitat Valenciana. Y en particular a todas las

personas que me han atendido en las encuestas y entrevistas regalándome un poco de su valioso tiempo, sin vuestra colaboración esta investigación habría sido imposible.

Por último, a Antonio Fraguas "FORGES" por haberme autorizado a la utilización de tres de sus viñetas que captan gráficamente la filosofía de esta tesis.

Ana Sánchez

Orihuela 2017



Sumario

La presente tesis parte de la reflexión sobre el aspecto más importante para las personas, el cuidado de la vida, como sostenimiento del desarrollo económico y social.

El envejecimiento de la población es un fenómeno creciente en el Estado español. A lo largo de nuestra vida todas las personas necesitamos, en mayor o menor medida, de cuidados propios y ajenos. Pero es especialmente en los primeros años de nuestra vida y cuando llegamos a la vejez cuando más necesitados de cuidados estamos, ya que los cuidados constituyen una condición indispensable para la propia subsistencia.

Aun cuando los cuidados son imprescindibles para el desarrollo y sostenimiento de la vida han quedado invisibilizados a lo largo del tiempo. La desvalorización del trabajo doméstico, como consecuencia de la división sexual del trabajo y la asignación a las mujeres del trabajo realizado dentro del hogar (incluido el de cuidados), ha llevado a que éstos no sean considerados una responsabilidad social sino un asunto privado, con escaso valor y menor reconocimiento social.

La relegación de los cuidados a la esfera privada ha llevado a que queden situados en un segundo plano en buena parte de las economías modernas, a que no queden reflejados en las estadísticas oficiales y a que no sean foco de atención de los agentes representativos utilizados en los modelos económicos que posteriormente son empleados para los procesos de toma de decisiones de política económica.

Y es que la ciencia económica no ha quedado fuera del paradigma patriarcal. Los hombres relacionándose en la esfera pública son los encargados de las decisiones de producción por lo que acceden a sus puestos de trabajo libres de responsabilidades familiares, de manera que su disponibilidad para la empresa es total. El cuidado de la casa, los tramites asociados al día a día de la familia, el cuidado de las personas mayores, enfermas o criaturas queda en manos de otra persona (una mujer) que tradicionalmente se ha encargado de todo ello dejando a los hombres la plena disponibilidad para su trabajo y su tiempo libre.

Relegar los cuidados al ámbito privado implica dejarlos en manos de las mujeres, esta responsabilidad femenina ha llegado a ser una de las claves de la desigualdad entre mujeres y hombres. La sobrecarga de trabajo no remunerado asumida por las mujeres limita a corto y medio plazo su tiempo disponible para desarrollar actividades generadoras de ingresos, lo que afecta negativamente a su empleabilidad, el acceso a

empleos de calidad, viendo limitada su autonomía económica pero también a largo plazo a sus pensiones, afectando tanto a su presente como a su futuro. Y también limita su tiempo libre.

La dificultad y complejidad que entraña la cuantificación y medición en términos monetarios de todos los aspectos que quedan englobados cuando hablamos de trabajos de cuidados no remunerados radica en que tiene dos componentes: uno material y otro "inmaterial" o emocional, este último difícilmente medible y cuantificable. Pero solo el hecho de poder realizar una aproximación a su cuantificación y valoración permite visibilizarlos y ponerlos en valor.

El objetivo de esta tesis pasa por conocer la población de 65 años o más años que reside en la Vega Baja del Río Segura(Alicante) para poder hacer una aproximación a sus necesidades de cuidados por parte de lo que denominamos las proveedoras de servicios de cuidados, es decir todas aquellas empresas, instituciones y personas que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada o no. Dicho con otras palabras, por una parte queremos identificar las necesidades de la demanda de cuidados y por otra qué agentes constituyen la oferta así como los servicios ofertados.

Las proveedoras de servicios de cuidados son: Las instituciones públicas (básicamente Ayuntamientos y Generalitat Valenciana), las empresas privadas que ofrecen servicios de cuidados (Centros de Día, Residencias...), las personas cuidadoras contratadas directamente, las asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro y las familias, mejor dicho, las mujeres.

Para poder conocer la oferta se han realizado entrevistas con representantes de instituciones públicas y con personas cuidadoras, así como una encuesta que se ha pasado en los 27 municipios de la Vega Baja para conocer a pie de calle cuál es su grado de implicación con las actividades de cuidados no remunerados por parte de hombres y mujeres mayores de edad.

Del trabajo podemos concluir que el proceso de envejecimiento de la población es más importante en la comarca de la Vega Baja si comparamos con el total nacional. Sin embargo, las necesidades de cuidados de la población mayor siguen recayendo mayoritariamente sobre las propias familias, y en concreto sobre las mujeres, situación que se acentúa en la medida en que se reduce el tamaño de la población que estamos estudiando.

El número de plazas de residencias es reducido para la población a la que se debe atender y los precios de las mismas no son soportables para una pensión de jubilación (y mucho menos de viudedad) media o por una familia con una renta media.

Los centros de día y los centros de respiro dan un margen de maniobra a las familias, pero son del todo insuficientes. Las asociaciones, sobre todo las que implican la confluencia de personas con una determinada enfermedad y/o sus familias, juegan un importante papel de apoyo y son muy valoradas.

Las empresas privadas que proporcionan cuidados ofrecen la posibilidad de contratar a una persona por horas o de forma interna. Frente a la contratación privada tienen la ventaja de que en caso de enfermedad de la persona cuidadora la persona cuidada no queda desatendida, sino que la empresa busca a un reemplazo, con lo que las familias pueden organizar mejor sus tiempos. Sin embargo, la contratación entre particulares sigue siendo la forma más sencilla y común de relación entre las partes.

En resumen, podemos concluir que estamos en una sociedad donde se observa un envejecimiento importante de la población (y esta tendencia se agudizará en los próximos años). Las mujeres se han incorporado de forma progresiva al mercado de trabajo remunerado, pero no se ha producido una efectiva redistribución de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres por lo que se provocan tensiones dentro del hogar. Si las mujeres ya no pueden encargarse de los cuidados de las personas mayores a tiempo completo, como era el papel tradicional de las mujeres de las familias mediterráneas, "alguien" tendrá que hacerlo. Ese "alguien" puede estar contratado, por lo que se necesitará contar con recursos económicos suficientes para poder hacer frente a este desembolso, pero también puede ser una institución pública. No podemos olvidar a modo de ejemplo que los servicios prestados por parte de los ayuntamientos, aunque no exijan desembolso, no son gratuitos, sino que se pagan de los tributos que abonamos la ciudadanía. Con esta intervención pública de una forma u otra, unas personas cuidamos de otras apareciendo los cuidados como una cuestión de todos/as, una cuestión pública.

Sea a través de la contratación de una persona (directamente o a través de una empresa), gracias al trabajo de las asociaciones e instituciones sin ánimo de lucro, del propio sector público o por los costes de oportunidad del trabajo no remunerado en el hogar realizado por las familias (léase las mujeres), lo que queda claro es que hacerse mayor es caro tanto en términos de tiempo como de recursos económicos.

Laburpena

Oraingo tesia pertsonen alderdi garrantzitsuenaren hausnarketatik abiatzen da, bizitzaren zaintza hain zuzen, garapen ekonomikoaren eta sozialaren euste puntu bezala.

Biztanleriaren zahartzea fenomeno hazkorra da Espainako Estatuan. Gure bizitzan zehar, guztiok behar ditugu, neurri batean edo bestean, bakoitzaren zein besteen zaintzak. Baina, bizitzako lehen urteetan eta azkenengoetan da bereziki zaintza horien menpe gaudenean, ezinbesteko baldintza baitira berezko iraupenerako.

Nahiz eta zaintzak garapenerako eta bizitzaren sostengurako ezinbestekoak izan, denbora pasa ahala ikusezinak bihurtu dira. Laneko banaketa sexualak eta emakumeei etxe barruan burutzen diren lanen (zaintzak barne) esleipenak, etxeko lanaren desbalioestea sortu du. Guzti horrek, zaintzak erantzukizun sozial moduan ikusi ordez kontu pribatu bezala aintzakotzat hartzera eraman du, balio urria eta onarpen sozial txikiagoarekin.

Zaintzak eremu pribatura baztertzearen ondorioz, zenbait ekonomia modernetan bigarren plano batean geratzeaz gain, ez dira estatistika ofizialetan islatzen ezta agente adierazgarrien arreta fokua ere geroago modelo ekonomiko bezala, politika ekonomikoko erabaki-hartze prozesuetan erabiltzeko.

Zientzia ekonomikoa ez da paradigma patriarkaletik kanpo geratu. Gizonek eremu publikoan ekoizpen-erabakien arduradunak dira, bere familiaren erantzukizunik gabeko lanpostuetara sartzen direlarik, hortaz, guztiz libre daude enpresaren esanak betetzeko. Hori dela eta etxearen, edadetuen, gaixoen eta haurtxoen zaintzak zein familiaren eguneroko bizitzarekin zerikusia dituzten tramiteak beste pertsona baten esku geratzen dira (emakumea). Ohikoa zen moduan, emakumea aurreko guztiaz arduratu egin da, gizonari bere lanerako eta aisialdirako askatasun osoa utziz.

Zaintzak eremu pribatura baztertzeak emakumea hoiaren esku uztea ekartzen du, ardua femenino honek emakumeen eta gizonen arteko desberdintasunaren gakoa izatera heldu da. Emakumeek bere gain hartu duten ez ordaindutako lan-gaunkargak, epe labur eta ertainera haien denbora mugatzen du diru-sarrerak lortzeko jarduerak burutzeko eta, horrek, negatiboki eragiten du enplegua lortzeari, mantentzeari eta kalitatezko lanpostuen sarbideari. Ondorioz, emakumeek haien autonomia ekonomikoa mugatuta ikusten dute baita epe luzean pentsioak ere, haien orainaldia zein etorkizuna erasaten. Eta aisialdirako denbora ere mugatua dago.

Zaintzekin erlazionatuta dauden ez-ordaindutako lanei buruz hitz egiten dugunean, horien barne hartzen dituen alderdi guztien diru-terminoetako neurketaren eta kuantifikazioaren zailtasuna eta konplexutasunari buruz hitz egiten dugu eta bi osagaietan errotzen da: alde batetik, materiala, bestetik, “ez-materiala” edo emozionala, azken hau neurtzeko eta kuantifikatzeko oso zaila izanik. Hala ere, bere kuantifikaziora eta balioespenera hurbiltzea egin ahal izatearen gertaerak soilik haiek ikusgai bihurtzea eta garrantzitsutzat jotzea baimentzen du.

Tesi honen helburua Segura Ibaiaren Ibar Baxuan (Alikante) bizi diren 65 edo gehiagoko adina duen biztanleriaren ezagutzatik igarotzen da pertsona horiek zerbitzu-hornitzaileengandik behar dituzten zaintzenganako hurbilpena egin ahal izateko. Zerbitzu-hornitzaileei buruz hitzegitean, enpresa, erakunde eta zaintza lan ordainduak edo ez-ordainduak egiten dituzten pertsona guztiei buruz deritzogu. Beste hitzetan esanda, alde batetik, zaintzen eskariaren beharrak identifikatu nahi dugu eta, bestetik, zein agente diren eskaintza baita zerbitzuak ere eskaintzen dituztenak.

Zaintzen zerbitzu-hornitzaileak hurengoak dira: erakunde publikoak (batez ere, udaletxeak eta Generalitat Valenciana), enpresa pribatuak (Eguneko zentruak, egoitzak...), modu zuzenean kontratatutako pertsonak, elkarteak eta irabazi-asmorik gabeko elkarteak eta familiak, hobeto esanda, emakumeak.

Eskaintza ezagutu ahal izateko, erakunde publikoetako ordezkariekin eta zaintzaileekin zenbait elkarrizketa bururtu dira. Aldi berean, Ibar Baxuko 27 herrietatik pasatutako inkesta egin da, zaintza jarduera ez-ordainduetan, emakume eta gizon adindunen arteko inplikazio maila jakiteko asmoz.

Lan honetatik Ibar Baxuko biztanleen zahartze prozesua herrialdeko beste zonaldeekin konparatuz garrantzitsuagoa dela ondoriozta dezakegu. Hala ere, zaintza-beharrak dituzten biztanleria gehiengoaren kasuan, ardura hori familietan egokitzen da, eta batez ere, emakumeetan. Gainera, egoera hori areagotu egiten da ikasten gauden biztaleen kantitatea txikiagotzen den heinean.

Arreta behar duen populazioa egoitzen tokia baino handiagoa da, horrez gain, prezioak ez dira jasagarriak maila erdiko errenta edota erretiro-pentsioa duen pertsona batentzat, are gutxiago alarguntsa-pentsioa duen batentzat.

Eguneko zentruak laguntza handia dira familientzat, baina ez dira nahikoak. Elkarrekin laguntza-paper garrantzitsua jokatu behar dute eta oso balioetsita daude, batez ere, gaixotasun zehatzak dituzten pertsonak edota familiak bat-egiten dituztenak.

Zaintzak eskaintzen dituzten enpresa pribatuak, pertsona bat orduka edo barneko-zaintzailea kontratatze aukera ematen dute. Horrek, abantailak ditu kontratazio pribatuarekin konparatuz gero, izan ere, zaintzailearen gaixotasun baten edo ezin-etortzearen aurrean, enpresak ordezkotzat bilatzen du eta zaindu beharreko pertsona ez da arreta gabe geratzen, modu horretan, familiek haien denbora hobeto antola dezakete. Hala ere, partikularren arteko kontratazioak modu errazena eta ohikoena izaten jarraitzen du.

Laburbilduz, gure gizartean zahartze prozesu garrantzitsua nabaritzen da (eta egoera hau areagotu egingo da hurrengo urteetan). Emakumeak poliki-poliki lan munduan sartzen hasi dira, hala ere, familia eremuan, emakumeen eta gizonen artean ez dira ardurak berriro banandu eta horrek tira-birak sortzen ditu etxe barruan. Emakumeek ezin badiete pertsona edadetuei behar duten arreta osoa eman, "norbaitek" egin beharko du. "Norbaitek" horrek kontratatua egon daiteke, eta ordainketa honi aurre egin ahal izateko errekurso ekonomiko nahikoez kontatu behar izango du. Bestalde, badaude erakunde publikoak ere, adibidez, ezin dugu ahaztu udaletxeek eskaintzen dituzten zerbitzuak. Hauek ez dute ordainketarik eskatzen, hala ere, ez dira musu-truk, hiritarrek ordaintzen ditugun zergekin ordaintzen baitira. Esku-hartze publiko honekin, modu batean edo bestean, batzuk beste batzuk zaintzen ditugu guztien ardura izanik, kontu publikoa.

Berdin dio pertsona baten kontratazioa (modu zuzenean edo enpresa baten bitartez), elkarrekin eta irabazi-asmorik gabeko erakundeen lana, sektore publikoa edo familiek (irakur bitza emakumeak) etxean egindako ez ordaindutako laneko aukera kostuengatik, argi dago zahartzeak garestia dela, bai denbora aldetik zein errekurso ekonomikoen aldetik.

Summary

The present thesis is a reflection on the most important aspect for today's society, the care of life, as the basis for economic and social development.

The aging of the population is a growing phenomenon in the Spanish state. Throughout our lives, we all need, to a greater or lesser degree, our own and others' care.

But it is especially in the first years of our life and when we reach an old age when we most need care, since care is an indispensable condition for one's own subsistence.

Even though care is essential for the development and sustenance of life, it has become invisible over time.

The devaluation of domestic work as a result of the sexual division of labour and the allocation of women to perform within the household (including care) has led to the latter not being considered a social responsibility, but a private matter, with scarce value and less social recognition.

The relegation of care to the private sphere has led women to be placed in the background of a large part of the modern economies, which are not reflected in the official statistics and are not the focus of attention for representative agents used in the Economic models that are subsequently used for economic policy decision-making processes.

The fact is that economic science has not been left out of the patriarchal paradigm. Men interacting in the public sphere are the ones in charge of the decisions of production leading them to have access to their jobs, free of family responsibilities so that their availability for the company is total.

The day-to-day duties associated with running the home, as well as the tasks associated in taking care of the family is left in the hands of another person (a woman) who has traditionally taken care of all these tasks, leaving men full availability for their jobs and their hobbies.

The relegation of care to the private sphere involves leaving it to women and this female responsibility has become one of the keys to inequality between women and men.

The overload of unpaid work undertaken by women limits their available time in the short and medium term to generate income-generating activities, which negatively affects their employability and access to quality jobs. This limits their economic self-sufficiency and it also impacts their long-term pensions, affecting both their present and their future. Consequently, it also limits their free time.

The difficulty and complexity involved in the quantification and measurement in monetary terms of all aspects that are encompassed when we speak of unpaid care work can be explained using two components: one material and the other "immaterial" or emotional, the latter being difficult to measure and quantify. However, the fact that we are able to make an approximation to its quantification and valuation allows us to visualize the importance of immaterial or emotional factors and set a significant value to them.

The objective of this thesis is to understand the population above 65 years residing in the Vega Baja Segura River (Alicante) approaching and understanding to their needs of care by what we call the 'providers of care services', in other words: companies, institutions or people who have paid or unpaid jobs involving care. Put differently, we want to identify the needs of the demand for care and on the other hand which agents constitute the offer and the services offered.

The providers of care services are: Public institutions (i.e. Councils and Generalitat Valenciana), private companies offering healthcare services (i.e. Day Centers, Residences etc.), people hired directly, associations and non-profit organisations and families.

In order to understand what care is available, I personally carried out interviews with representatives of public institutions and caregivers, as well as a survey that has been carried out at a street level in the 27 municipalities of Vega Baja to understand the degree of involvement with activities of unpaid care by men and women of legal age.

It can be concluded that the process of aging of the population is more important in the region of the Vega Baja if we compare it with the national total. However, the care needs of the elderly population continue to be mainly for families, and specifically for women, a situation that is accentuated as the size of the population we are studying is reduced.

The number of available places in residences are not sufficient for the people who need them and the prices are not affordable for someone with an average retirement pension (even less for a widow) or a family with an average income.

Day centers and break day centers give the families a margin of maneuver, but they are not enough. Associations, especially those which involve the bringing together of people with a particular disease and/or their families, play a significant role in supporting and are highly valued.

Private companies that provide care offer the possibility of hiring a person for hours or internally. The advantage in the case of the carer being ill, is that the person cared for is not left unattended and the company will search for a replacement so families can organise their times more efficiently. However, the hiring of individuals remains the simplest and most common form of relationship between the parties.

In short, we can conclude that we live in a society where there is an important aging of the population (and this trend will become more acute in the coming years).

Women have been progressively incorporated into the paid labour market however, there has been no real redistribution of family responsibilities between men and women, causing tensions within the household.

If women can no longer take care of the elderly in a full-time schedule, just like the traditional role of women in Mediterranean families where "someone" would have to do so. That "someone" may be hired, but you need to have sufficient financial resources to be able to cope with the costs, alternatively it could also be carried out by a public institution.

We cannot forget by way of example, that the services provided by the Councils are not free, even though they do not demand payment. These are paid with the taxes paid by the citizens, converting it in one way or another to a public matter.

Whether it is through the hiring of a person (directly or through a company) through the work of non-profit associations and institutions or the public sector itself or the opportunity costs of unpaid work at home Families, the clear conclusion to this thesis, is that getting older is expensive in terms of both time and economic resources.

Sumari

La present tesi part de la reflexió sobre l'aspecte més important per a les persones, l'atenció de la vida, com a sosteniment del desenvolupament econòmic i social.

L'envelliment de la població és un fenomen creixent en l'Estat espanyol. Al llarg de la nostra vida totes les persones necessitem, en major o menor mesura, de cures pròpies i aliens. Però és especialment en els primers anys de la nostra vida i quan arribem a la vellesa quan més necessitats de cures estem, ja que les cures constitueixen una condició indispensable per a la pròpia subsistència

Encara que les cures són imprescindibles per al desenvolupament i sosteniment de la vida han quedat invisibilitzades al llarg del temps. La desvaloració del treball domèstic, com a conseqüència de la divisió sexual del treball i l'assignació a les dones del treball realitzat dins de la llar (inclòs el de cures) , ha portat que estos no siguin considerats una responsabilitat social sinó un assumpte privat, amb escàs valor i menor reconeixement social.

La relegació de les cures a l'esfera privada ha portat que queden situats en un segon pla en bona part de les economies modernes, que no queden reflectits en les estadístiques oficials i que no siguin focus d'atenció dels agents representatius utilitzats en els models econòmics que posteriorment són empleats per als processos de presa de decisions de política econòmica.

I és que la ciència econòmica no ha quedat fora del paradigma patriarcal. Els homes relacionant-se en l'esfera pública són els encarregats de les decisions de producció pel que accedeixen als seus llocs de treball lliures de responsabilitats familiars, de manera que la seua disponibilitat per a l'empresa és total. L'atenció de la casa, els afers associats al dia a dia de la família, l'atenció de les persones majors, malaltes o criatures queda en mans d'una altra persona (una dona) que tradicionalment s'ha encarregat de tot això deixant els homes la plena disponibilitat per al seu treball i el seu temps lliure.

Relegar les cures a l'àmbit privat implica deixar-los en mans de les dones, esta responsabilitat femenina ha arribat a ser una de les claus de la desigualtat entre dones i homes. La sobrecàrrega de treball no remunerat assumida per les dones limita a curt i mitjà termini el seu temps disponible per a desenvolupar activitats generadores d'ingressos, la qual cosa afecta negativament la seua ocupabilitat, l'accés a ocupacions de qualitat, veient limitada la seua autonomia econòmica però també a llarg termini a

les seues pensions, afectant tant el seu present com al seu futur. I també limita el seu temps lliure.

La dificultat i complexitat que entranya la quantificació i mesurament en termes monetaris de tots els aspectes que queden englobats quan parlem de treballs de cures no remunerats radica en que té dos components: un material i un altre "inmaterial" o emocional, aquest últim difícilment mesurable i quantificable. Però només el fet de poder realitzar una aproximació a la seua quantificació i valoració permet la seua visibilització contribuir a posar-los en valor.

L'objectiu d'esta tesi passa per conèixer la població de 65 anys o més anys que resideix en la Comarca de la Vega Baixa del Riu Segura (Alacant) per a poder fer una aproximació a les seues necessitats de cures per part del que denominem les proveïdores de servicis de cures, és a dir totes aquelles empreses, institucions i persones que realitzen treballs de cures de forma remunerada o no. Dit amb altres paraules, d'una banda volem identificar les necessitats de la demanda de cures i per una altra quins agents constitueixen l'oferta així com els servicis oferts.

Les proveïdores de servicis de cures són: Les institucions públiques (bàsicament Ajuntaments i Generalitat Valenciana), les empreses privades que ofereixen servicis de cures (Centres de Dia, Residències...), les persones cuidadores contractades directament, les associacions i organitzacions sense ànim de lucre i les famílies, millor dit, les dones.

Per a poder conèixer l'oferta s'han realitzat entrevistes amb representants d'institucions públiques i amb persones cuidadores, així com una enquesta que s'ha passat en els 27 municipis del Baix Segura per identificar, a peu de carrer, quin és el seu grau d'implicació amb les activitats de cures no remunerades per part d'homes i dones majors d'edat.

Del treball podem concloure que el procés d'envelliment de la població és més important en la comarca del Baix Segura si comparem amb el total nacional. No obstant això, les necessitats de cures de la població major continuen recaient majoritàriament sobre les pròpies famílies, i en concret sobre les dones, situació que s'accentua en la mesura que es redueix la grandària de la població que estiguem estudiant.

El nombre de places de residències és reduït per a la població a qui s'ha d'atendre i els preus de les mateixes no són suportables per a una pensió de jubilació (i molt menys de viudetat) mitja o per una família amb una renda mitjana.

Els centres de dia i els centres de respir donen un marge de maniobra a les famílies, però són del tot insuficients. Les associacions, sobretot les que impliquen la confluència de persones amb una determinada malaltia y/o les seues famílies, juguen un important paper de suport i són molt valorades.

Les empreses privades que proporcionen cures ofereixen la possibilitat de contractar una persona per hores o de forma interna. En comparació amb la contractació privada, tenen l'avantatge que en cas de malaltia de la persona cuidadora la persona cuidada no queda desatesa, sinó que l'empresa busca a un reemplaçament, amb la qual cosa les famílies poden organitzar millor els seus temps. No obstant això, la contractació entre particulars continua sent la forma més senzilla i comú de relació entre les parts.

En resum, podem concloure que estem en una societat on s'observa un envelliment important de la població (i esta tendència s'aguditzarà en els pròxims anys). Les dones s'han incorporat de forma progressiva al mercat de treball remunerat, però no s'ha produït una efectiva redistribució de les responsabilitats familiars entre homes i dones pel que es provoquen tensions dins de la llar. Si les dones ja no poden encarregar-se de les cures de les persones majors a temps complet, com era el paper tradicional de les dones de les famílies mediterrànies, "algú més" haurà de fer-ho. Eixe "algú més" pot estar contractat, per la qual cosa es necessitarà comptar amb recursos econòmics suficients per a poder fer front a este desembossament, però també pot ser una institució pública. No podem oblidar a manera d'exemple que els servicis prestats per part dels ajuntaments, encara que no impliquin un desembossament, no són gratuïts, sinó que es paguen dels tributs que abonem la ciutadania. Amb esta intervenció pública d'una forma o una altra, unes persones cuidem d'altres apareixent les cures com una qüestió de tots i totes, una qüestió pública.

Sigui a través de la contractació d'una persona (directament o a través d'una empresa), gràcies al treball de les associacions i institucions sense ànim de lucre, del propi sector públic o pels costos d'oportunitat del treball no remunerat en la llar realitzat per les famílies (les dones), el que queda clar és que fer-se major és car tant en termes de temps com de recursos econòmics.

ÍNDICE

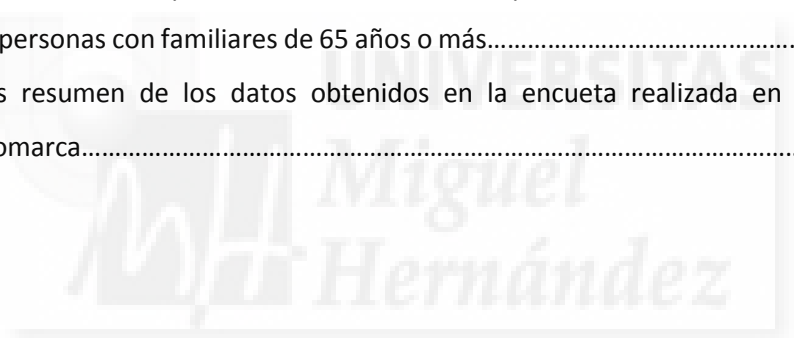


| | Pág. |
|---|-------------|
| Capítulo 1: Introducción | 5 |
| Capítulo 2: Objetivos, hipótesis y metodología..... | 31 |
| Capítulo 3: La necesidad de contar con información adecuada para poder realizar el análisis con perspectiva de género..... | 47 |
| Capítulo 4. Caracterización de la comarca..... | 53 |
| 4.1 Variables físicas..... | 55 |
| 4.2 Variables demográficas..... | 56 |
| 4.3 Indicadores de género relacionados con la población..... | 61 |
| 4.3.1 Ratio de femineidad..... | 62 |
| 4.3.2 Ratio de Dependencia demográfica..... | 73 |
| 4.3.3 Ratio de Envejecimiento..... | 77 |
| 4.3.4 Índice de longevidad..... | 82 |
| 4.3.5 Índice de población octogenaria..... | 86 |
| 4.3.6 Ratio de apoyo familiar..... | Capítulo 89 |
| 5: De la legislación a la estadística | 95 |
| 5.1 Una pequeña revisión a la ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, 10 años después | 97 |
| 5.2 Medidas a destacar definidas desde las autoridades de la Comunidad Valenciana..... | 103 |
| 5.3 Medidas para la conciliación de mujeres y hombres ¿solo son para mujeres?..... | 105 |
| Capítulo 6. Las proveedoras, en el trabajo de cuidados a la Tercera edad: La Administración Pública..... | 119 |
| 6.1 La Administración Autonómica. | 122 |

| | |
|--|-----|
| 6.1.1 Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. | 123 |
| 6.1.2 Conselleria de Sanidad..... | 132 |
| 6.2 De los cuidados de la Administración Local: los Ayuntamientos, en el entorno familiar..... | 133 |
| 6.2.1 Servicio de atención domiciliaria (SAD)..... | 134 |
| 6.2.2 Servicio de respiro familiar..... | 145 |
| 6.3 De los cuidados fruto de la colaboración entre Administraciones en el ámbito familiar. | 149 |
| 6.3.1 Ayuntamientos y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas “Menjar a Casa. | 150 |
| 6.3.2. Ayuntamientos y Diputación Provincial de Alicante. Teleasistencia. | 155 |
| 6.4 Del cuidado de la Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas de la Generalitat Valenciana, en el ámbito de la institucionalización Las Residencias para mayores dependientes (RPM D). | 161 |
| 6.5 De los cuidados realizados por la Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad en aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia..... | 169 |
| 6.6 Por el autocuidado de la población mayor. El envejecimiento activo..... | 179 |
| Capítulo 7. Las proveedoras en el trabajo de cuidados a la Tercera edad: Los aportes de las organizaciones comunitarias al cuidado de las personas mayores..... | 199 |
| 7.1 De los cuidados a personas mayores facilitados por las asociaciones de origen anglófono..... | 202 |
| 7.2 De los cuidados a personas mayores facilitadas por las asociaciones de personas nacionales..... | 208 |
| 7.3 De los cuidados a personas mayores provistos por las Fundaciones..... | 217 |
| Capítulo 8: De la provisión de trabajos de cuidados fruto de la colaboración entre las | |

| | |
|---|-----|
| administraciones y las AFAS..... | 221 |
| Capítulo 9: Las proveedoras en el trabajo de cuidados a la Tercera edad: El mercado..... | 229 |
| 9.1 Las proveedoras contratadas en el ámbito familiar: personas cuidadoras contratadas directamente para los cuidados de personas mayores | 231 |
| 9.2 Las proveedoras de trabajos de cuidados a personas mayores en el ámbito familiar: Las empresas de servicios | 240 |
| 9.3 Las empresas privadas proveedoras de servicios de cuidados a la tercera Edad fuera del ámbito familiar: Las Residencias para Mayores..... | 241 |
| Capítulo 10. Las proveedoras, en el trabajo de cuidados a la Tercera edad: las familias..... | 249 |
| 10.1 Encuestas y entrevistas en las Mancomunidades de la comarca..... | 254 |
| 10.1.1 Encuesta realizada en el municipio de Catral. Mancomunidad Bajo Segura..... | 256 |
| 10.1.2 Entrevista realizada en el municipio de Redován. Mancomunidad la Vega..... | 261 |
| 10.2 Entrevista a hombres cuidadores principales..... | 271 |
| 10.3 La encuesta a mayores de edad en los 27 municipios de la comarca | 274 |
| 10.4. Vivencias..... | 303 |
| Capítulo Final. Conclusiones | 309 |
| Glosario de abreviaturas..... | 321 |
| Glosario de términos | 325 |
| Referencias bibliográficas..... | 329 |
| Anexos..... | 347 |
| Anexo 1. Resolución acceso a información pública, Generalitat Valenciana..... | 349 |
| Anexo 2. Entrevista semiestructurada realizada a los ayuntamientos de la comarca de servicios relacionados con la tercera edad /dependencia que prestan..... | 353 |
| Anexo 3. Encuesta de servicios relacionados con la tercera edad y actividades que prestan, Centro Especializado de Atención a los Mayores (CEAM)..... | 358 |
| Anexo 4. Encuesta realizada a la fundación “Asilo hospital nuestra Sra. de los Dolores” | |

| | |
|--|-----|
| sobre las ayudas prestadas relacionados con la tercera edad..... | 359 |
| Anexo 5. Encuesta realizada a directoras/es de residencias de la tercera edad (públicas y privadas) sobre el servicio prestado..... | 361 |
| Anexo 6. Entrevista semiestructurada realizada a Asociaciones de la comarca sobre los servicios prestados..... | 363 |
| Anexo 7. Encuesta realizada a Centros de día y Respiro familiar de las AFAS sobre los servicios prestados..... | 364 |
| Anexo 8. Encuesta realizada a cuidadoras no profesionales en la Mancomunidad Bajo Segura en el municipio de Catral..... | 366 |
| Anexo 9. Entrevista semiestructurada realizada a personas cuidadoras no profesionales, en la Mancomunidad la Vega en el municipio de Redován y a hombres cuidadores en Orihuela..... | 367 |
| Anexo 10. Tabla con los perfiles de las personas entrevistadas en Redován y Orihuela..... | 369 |
| Anexo 11. Encuesta realizada a pie de calle en los 27 municipios de la Comarca de la Vega Baja del Segura a personas con familiares de 65 años o más..... | 370 |
| Anexo 12. Tablas resumen de los datos obtenidos en la encuesta realizada en los 27 municipios de la comarca..... | 373 |



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN





La aportación de las mujeres al proceso de producción de bienes y servicios es tan antigua como la historia de los seres humanos. Sin embargo, esta aportación a lo largo del tiempo ha pasado de estar principalmente realizada en el entorno doméstico de forma gratuita, a ampliarse hacia la producción con propósito de generar bienes y servicios por la que percibe una retribución. Y decimos ampliarse, porque las dobles jornadas se han intentado manejar de la mejor forma posible en función del contexto económico y social en el que las mujeres han vivido.

Tal y como muestra Martín Palomo (2008) en una útil revisión histórica, las granjas constituían un único espacio en el que se producían bienes, pero también servicios como son los relativos a la atención de las personas. En las granjas todas las personas que integraban la familia trabajaban: en función de su edad tenían que participar en el mantenimiento de la familia. De esta manera, las mujeres realizaban trabajo doméstico a la vez que cultivaban el campo y cuidaban del ganado, y los hombres colaboraban en el proceso de preparación alimentaria: traían la leña para el fuego y lo mantenían vivo, participaban en la matanza del cerdo¹ y en las labores de conservación de los alimentos, elaboraban o contribuían a la elaboración del vino y del pan... También, mujeres y hombres podían hilar y tejer juntos en los hogares para confeccionar la vestimenta que usaba la familia. En resumen, existía una colaboración entre los miembros de la familia, aportando cada persona sus saberes y capacidades.

Las mujeres, ya fuera en las granjas o trabajando por cuenta ajena, mostraron una elevada tasa de actividad (Borderías, 2009), incluso llevando a cabo su trabajo acompañadas por sus hijos/as. En los primeros años de vida de las criaturas, las acarreaban mientras ellas realizaban las tareas agrícolas o ganaderas, pero también cuando iban a los mercados a vender los productos obtenidos en sus granjas, o mientras lavaban o cosían por cuenta ajena. De esta manera, las mujeres realizaban simultáneamente una función productiva de cara al mercado y cubrían necesidades de cuidados de las criaturas. Sin embargo, otros trabajos no permitían esta posibilidad por lo que se tuvo que recurrir a otras mujeres, apareciendo las redes femeninas de cuidados. Lo que no siempre era fácil, puesto que si una mujer recurría a la contratación del servicio de cuidados era porque estaba trabajando a su vez.

¹ En el ámbito rural español, en mayor o menor medida, todavía permanece viva esta costumbre de participación conjunta de todos los miembros de la familia en la matanza del cerdo o en el proceso de producción de la conserva para todo el año. Además, esta práctica en municipios pequeños se amplía a la propia comunidad vecinal.

Solamente aquellas mujeres que pertenecían a clases sociales elevadas quedaron apartadas de las actividades productivas a lo largo de la historia. Concretamente, las mujeres de la burguesía y de la aristocracia dejaban las tareas domésticas y de cuidados de sus hijos/as en manos del servicio doméstico. De esta manera unas mujeres, las de clases menos favorecidas, se ocupaban de las tareas relativas a la atención de la casa y de cuidados de las mujeres de las clases más elevadas.

A modo de pequeña aproximación, tenemos que el trabajo productivo engloba aquellas actividades humanas que producen bienes o servicios y que tienen un valor de cambio, es decir, que generan ingresos tanto bajo la forma de salario o por la realización de actividades agrícolas, comerciales y de servicios desarrolladas por cuenta propia. Mientras que el trabajo reproductivo constituye un conjunto de actividades necesarias para garantizar el cuidado, bienestar y supervivencia de las personas que componen el hogar. Este trabajo reproductivo lo podemos entender en dos niveles fundamentales:

- a) La reproducción biológica: la gestación, el parto y la lactancia de las criaturas.
- b) La reproducción social: mantenimiento del hogar y la reproducción de hábitos y normas. Incluye la crianza, la educación, la alimentación y, la atención y cuidado de sus miembros (tanto física como anímicamente), de la organización, de las costumbres y de los valores de un grupo social determinado. Éste es el nivel donde realmente nos realizamos como seres humanos con principios, valores y costumbres

Existe una total y absoluta vinculación e interdependencia entre el trabajo productivo y reproductivo (no se puede entender el uno, sin el otro). Ambas esferas de trabajo son la fuerza motora que transforma a la sociedad y posibilita la existencia de la humanidad, ya que nos permiten acceder a los recursos materiales e inmateriales necesarios para asegurar una vida digna y de calidad tanto a nivel individual como dentro de la comunidad.

El inicio del trabajo en la fábrica, derivado de la Revolución Industrial, llevó a la separación entre lugar de vida y de trabajo, creando un espacio específico destinado a la producción y apareciendo la remuneración de la mano de obra utilizada (el salario), por los trabajos realizados fuera del ámbito doméstico. De esta manera, se da un proceso de alejamiento entre la vida laboral y la vida en el hogar que ideológicamente se plasma en una dicotomía entre dos esferas: la productiva/pública y la reproductiva/doméstica/privada. Pero además, esta separación lleva al diseño de un nuevo paradigma que define un predominio de la producción de bienes de cambio,

producción dirigida al mercado, sobre la producción, sobre todo de servicios, que tiene como finalidad la reproducción de la fuerza de trabajo.

Desde mediados del siglo XVIII la influencia de las obras de los pensadores ilustrados se hizo sentir en todos los aspectos de sociedad. El libro *“Emilio o De la Educación”* de J.J. Rousseau publicado en 1762 supuso un modelo a imitar, primero por parte de las familias más acomodadas y posteriormente extendiéndose al resto de clases sociales. En este texto se muestra que las mujeres debían *“Dar placer (a los hombres), serles útiles, hacerse amar y honrar por ellos, criarlos de jóvenes, cuidarlos de mayores, aconsejarlos, consolarlos, hacerles agradable y dulce la vida: he aquí los deberes de las mujeres en todos los tiempos y lo que se les ha de enseñar desde la Infancia”*. La vida de las mujeres debía pues girar en proporcionar un hogar adecuado a su familia. Para ello se considera oportuno que las mujeres reciban una cierta instrucción que permitiese mantener virtudes morales consideradas adecuadas, a la vez que se continuaba perpetuando el modelo a través de su participación en la educación de sus hijos/as.

La madre se define por su relación con sus criaturas, por lo que se requiere de la proximidad y del acompañamiento material y afectivo de éstas. De esta manera empezó un cuestionamiento sobre la conveniencia de recurrir al servicio doméstico para el cuidado y la educación de las mismas. Las madres comenzaron a ser vistas como responsables de una población abundante y sana que sería *“la riqueza de los pueblos”*. Y, por ello, llamadas a asumir personalmente las múltiples tareas de cuidado y de servicio doméstico. Pero para que estas ideas fuesen permeando entre las mujeres, fue necesario introducir el discurso de la domesticidad y que las mujeres lo interiorizasen como parte de su identidad de género. La domesticidad es un comportamiento, una disposición a prestar atención y dar respuesta a las necesidades del otro, de anteponer las necesidades de los demás a las propias (Alcañiz Moscardó, 2014). Las mujeres quedan así dedicadas a la reproducción de la fuerza de trabajo y al cuidado de los miembros de la familia en situación de dependencia, personas enfermas, criaturas y personas mayores.

Frente a la mujer doméstica, el hombre era el único apoyo económico del hogar y, por lo tanto, poseía el derecho preferencial del trabajo remunerado. Además, el salario de los hombres se consideraba el más relevante dentro de la familia, a lo que hay que unir que a partir del siglo XVIII el reconocimiento social se centraría principalmente en el mercado monetarizado y en el trabajo remunerado. De esta manera el mayor salario de los hombres les permitía alcanzar una posición de preponderancia, en este caso económica, mientras que el resto de aportaciones de las

personas miembros de la familia eran considerados complementarios². Las características identitarias predominantes de la masculinidad contemporánea, según muestra Nash (2006) se han relacionado con la superioridad, el trabajo, la virilidad, la ciudadanía y el perfil de hombre público. Por oposición a los componentes de autoridad masculina, basados en la razón y su asignación ciudadana en el ámbito público, la representación cultural de la feminidad se ha basado en la dependencia, en el modelo de madre y cónyuge, devota, amorosa y silenciosa, consagrada por entero a su familia, con la reclusión estricta en el espacio doméstico.

De esta manera el modelo de mujer dedicada al cuidado de su hogar se fue generalizando, con independencia de la clase social a la que perteneciese, durante todo el siglo XIX. Como muestra Bock, G. (2001) citado en Carrasco, Borderías y Torns (2011) *“nos encontramos ante un proceso de creación de nuevas identidades femeninas construidas a partir de las nuevas concepciones en torno a la maternidad”*. Esto es, la idea generalizada que imperaba sobre la mujer de clase media era la de atender su casa y cuidar de los/as hijos/as. En las clases bajas que no podían sobrevivir con el salario conseguido por el marido, la mujer accedía al mercado de trabajo, lo que era considerado por algunos reformadores como algo que afectaba negativamente al bienestar de sus familias (James, 2006). Por tanto, salvo en éste último caso, se consideraba que la mujer estaba protegida por el marido mientras que ella se encargaba de atender la casa y cuidar a las criaturas. Como señaló Ruskin en su *“Sesame and Lilies”* de 1865, su vida estaba dedicada a hacer feliz a su marido. Es por ello, que *“su actividad”* debía centrarse en buscar un buen marido para no tener dificultades a la hora de llevar a cabo su actividad hogareña. Además, en esta obra se aconseja a las mujeres para que tomen sus lugares como las guías morales de los hombres e insta a los padres para que eduquen a las niñas para este fin.

En definitiva, en el entorno social imperante en el siglo XIX y gran parte del siglo XX se consideraba que el papel esencial de las mujeres era el de cuidar y administrar una familia, por lo que era importante que hiciera una buena «elección» en el mercado matrimonial. Si una mujer trabajaba en una empresa era porque su familia no tenía suficientes recursos o porque la expansión económica (la industria necesitaba de abundante mano de obra) lo propició, pero, aun así, su cometido esencial era el de cuidar de la familia.

² Con la industrialización, no se rompió con la utilización de la mano de obra femenina e infantil en los procesos productivos. Por un lado, era frecuente que las criaturas de entre los 7 y 8 años abandonasen el hogar para ir a trabajar como sirvientes domésticos y realizar un aprendizaje en otros hogares, por otro lado, eran mano de obra barata en las fábricas, ya que el salario que percibían era inferior al de los varones.

Robles (2007) apunta que hombres y mujeres en su proceso de socialización han aprendido que las mujeres tienen las cualidades óptimas para ser cuidadoras “ideales” puesto que son las responsables de atender al hogar y la familia, son más “cariñosas o amorosas al trato” pero además tienen “abnegación natural” para la satisfacción de las necesidades de otras personas, en otras palabras, el discurso de la domesticidad ha sido perfectamente aprendido. Esta concepción provoca la exclusión del hombre como idóneo para la atención directa de las personas mayores, criaturas y dependientes, ocultando también su posible aportación en el trabajo de cuidado.

En línea con lo anterior, Delicado, García y López (2000) y Arroyo (2010) muestran que la figura de la cuidadora se construye y legitima por las creencias sobre lo masculino y lo femenino que se plasman en los discursos dominantes. Esta feminización del cuidado como un fenómeno natural hace difícil que las mujeres tengan la posibilidad de compartir, de manera equitativa, la responsabilidad que se convierte en una imposición social, sin posibilidad de elección y/o negociación, sin remuneración económica y sin reconocimiento social.

La esfera pública, la esfera privada y la ciencia económica: una breve aproximación

La ciencia económica es una ciencia social que se relaciona estrechamente con otras ciencias sociales como son la filosofía, la historia, la política, la psicología, la sociología o el derecho. De manera que el foco de atención de la misma está en cada momento del tiempo muy influida por lo que es el contexto social. Creemos conveniente mostrar que la ideología ilustrada llegó, cómo no, al pensamiento económico. La esfera pública centrada sobre un individuo cuyas características esenciales son la independencia, la responsabilidad y la razón. Mientras que la esfera privada se reduce a lo íntimo (a la familia), y en ella se da respuesta a las necesidades de sus miembros. El papel que asignaba Rousseau a los dos sexos tuvo como consecuencia una división sexual del trabajo, en el que la figura de la persona que aportaba la mayor cantidad de recursos monetarios a la familia era la fundamental y por lo tanto el agente en el que se focalizaran los estudios de la naciente ciencia económica.

La economía como ciencia tiene su inicio con Adam Smith y su libro *“Una investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones”* de 1776. En esta obra, el autor, con una clara influencia de la Ilustración, considera las ventajas de dejar actuar a los mercados libremente para conseguir la asignación más eficiente de los recursos productivos disponibles. En este contexto, la actuación de los poderes públicos, es decir del Estado, debería ser mínima, prácticamente

reduciéndose a la administración de justicia, la defensa ante las posibles agresiones externas y en casos extremos con fines de beneficencia.

Smith y sus seguidores, los denominados economistas clásicos (David Ricardo, Malthus...) centrarán sus estudios en la forma de incrementar la riqueza de las naciones (lo que hoy entenderíamos por crecimiento económico), por lo que darán un papel protagonista a la producción. De esta manera, el agente objeto de estudio era el que participaba activamente en el proceso productivo y por el que obtenía un salario que luego se destinaba a la reproducción familiar. Por lo tanto, dejaba de lado a aquellas personas y actividades que no tenían un propósito de producción y venta en el mercado. Ya en 1798, Priscilla Wakefield con su libro *“Reflections on the Present Conditions of the Female Sex, with Suggestions for its Improvement”* recriminaba a Smith la exclusión que había hecho de las actividades económicas de las mujeres, invisibles en la *Riqueza de las Naciones*.

Adam Smith teorizará de forma totalmente distinta la actividad de los hombres y mujeres. Los hombres se encargan de la producción mientras que las mujeres son indispensables para que sus hijos “se conviertan en trabajadores productivos y contribuyan a la riqueza de las naciones”, pero su participación en el sistema económico se queda aquí, cuando en realidad está bien documentada su actividad en las fábricas aparte, claro está, de otras muchas actividades sobre todo de servicios. Sin embargo, en el imaginario colectivo se instaló un escenario como el descrito por Anna Amorós (1995): los hombres trabajaban en la industria y las mujeres quedaban en el entorno doméstico, centrándose en atender la crianza y la educación de los hijos/as.

En el siglo XIX tuvo su desarrollo la escuela marginalista, integrada por los que más tarde serían denominados economistas neoclásicos, que puso su foco de atención, no tanto en la producción como en el funcionamiento del sistema de mercado (y de los agentes que en él participan) y su papel para asignar la escasez de recursos. Introduciendo la perspectiva, que actualmente se mantiene, por la cual el objeto de la economía es estudiar la distribución de los recursos escasos para satisfacer las necesidades de los seres humanos.

En el mercado interaccionan consumidores y productores que se comportan de forma racional y persiguiendo su propio interés basándose en un conjunto de intereses y preferencias. La racionalidad es el principio básico a la hora de la toma de decisiones, e implica que en cada momento los agentes toman sus decisiones “haciendo aquello que se considera mejor” es decir, de entre distintas opciones se elegirá aquella que permita alcanzar el objetivo marcado por quien debe tomar una decisión.

Como hemos apuntado en un párrafo anterior, los marginalistas se centran en el mercado por lo que dejarán de lado todas aquellas actividades y también aquellas relaciones que no implicaban una transacción económica, en otras palabras, todo aquello que quedaba fuera del mercado. De esta manera, estos autores se olvidaban de mostrar, y por lo tanto de valorar, las actividades que se realizaban en el entorno doméstico. Al igual que sus antecesores, consideran que las mujeres eran necesarias por ser las responsables de proporcionar la mano de obra que posteriormente sería utilizada en la producción.

En consecuencia, la economía, al preocuparse sólo del mercado y relegar a la invisibilidad el trabajo doméstico y de cuidados, está eludiendo toda responsabilidad sobre las condiciones de vida de la población, que continúa siendo a día de hoy una cuestión embarazosa para la teoría económica. De esta manera, se restringen las perspectivas analíticas y políticas y se reducen las condiciones materiales, relacionales y culturales de la vida a la relación del trabajo asalariado.

Durante los períodos clásicos y neoclásicos se produjo literatura económica escrita por un grupo de mujeres cuyas obras fueron muy apreciadas en su momento que, en algunos casos, sirvieron para divulgar y popularizar las contribuciones que podríamos denominar como tradicionales, y, en otros, suponían avances y desarrollos de las mismas. Consideramos que debe hacerse especial mención a Elena Gallego Abaroa por su libro *“Mujeres Economistas. 1816-1898”* (2005) y a Luis Perdices de Blas y Elena Gallego Abaroa por la compilación de artículos de diferentes autores/as *“Mujeres Economistas. Las aportaciones de las mujeres a la ciencia económica y a su divulgación durante los siglos XIX y XX”* (2007). Gracias a estos textos hemos tenido podido conocer aportaciones de mujeres economistas que no han quedado recogidas en los textos de teoría e historia del pensamiento económico, aun cuando fueron leídas por los grandes nombres del pensamiento económico e incluso alabadas.

Así tenemos por ejemplo Jane Marcet en su libro *“Conversations on Political Economy”* (1827) acercaba principios tomados especialmente de los tratados de Smith, Thomas. Malthus, Say y. Simonde de Sismondi a la población de formación media y clase alta. Este libro interesó a Thomas , Malthus y a David Ricardo que valoraron la coherencia de su contenido teórico y la precisión de la terminología técnica analizada pero también recabaron en la trascendencia que tuvo acercar a la población la comprensión de las leyes de la economía política (Gallego Abaroa y Reeder, 2007).

Otras dos autoras destacadas por Gallego Abaroa y Reeder (2007) fueron Harriet Martineau y Millicent Garrett Fawcett. Harriet Martineau en su libro *“Ilustraciones de economía política”* de 1832 no solo se centraba en la producción sino también en las implicaciones de la distribución de

la riqueza sobre todo entre la población más pobre. Esta autora aconsejaba educar de forma equivalente a niñas y niños, pues las capacidades intelectuales eran las mismas, y lo que permitía romper con el rol doméstico de las mujeres.

Millicent Garrett Fawcett por su parte, presentó un manual de economía política escrito para acercar los principios económicos a la adolescencia. Era consciente de la importancia que tenía relacionar la incorporación laboral de las mujeres con su independencia económica, aunadas ambas posiciones en el avance de los derechos políticos y sociales de las mismas. Cabe señalar aquí su artículo “Equal Pay for Equal Work” (1918) en el que defendía un salario para las mujeres igual que el de los hombres. La denominada actualmente como brecha salarial, un siglo después sigue siendo una realidad a lo largo y ancho del mundo.

Jane Marcet, Harriet Martineau y Millicent Garrett Fawcett son un ejemplo de tres autoras que realizaron aportaciones, que fueron valoradas por sus compañeros de disciplina, e incluso críticas en cuanto a la importancia de la educación de las mujeres o la desigual participación de las mujeres en la esfera pública. Sin embargo, y en consonancia con el paradigma vigente no tuvieron en consideración el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico.

Con la escuela marginalista se acabará de legitimar la separación de espacios entre lo público (mercado) y lo privado. Como muestra Cerri y Almilló-Martínez (2012) en este mismo contexto aparece la identificación de trabajo con empleo, es decir, requiere de su participación en el mercado (en este caso de trabajo) mientras que aparecerán términos como tareas, actividades... para hacer referencia al trabajo realizado en los hogares, al trabajo no remunerado. Se asume que el trabajo de mantenimiento del hogar y de cuidados realizado por las mujeres en el entorno privado sigue una lógica diferente a la del mercado competitivo ya que no existe una contraprestación monetaria, sino que el trabajo se hace gratuitamente pensando en el bienestar de los demás.

El trabajo familiar doméstico, al no ser objeto de intercambio mercantil carecerá de valor por lo que quedará minusvalorado e invisibilizado. La división sexual del trabajo ha llevado a que a lo largo del tiempo se haya asentado la idea de que tienen distinta valoración los trabajos realizados por las mujeres y los realizados por los hombres. Esta evidencia aparece entre diferentes etnias, grupos sociales y sociedades y se traduce en una jerarquización en cuanto a la valoración social que se realiza en perjuicio de las mujeres.

Durante la primera guerra mundial las mujeres tuvieron que asumir la producción ya que los hombres estaban en el frente. Por lo que, al finalizar la guerra se hizo indefendible el hecho de mantener la noción de una desigualdad natural abierta entre sexos. Desde entonces, hemos visto como coexistían nuevas estrategias más igualitarias con la continuidad de la definición identitaria de las mujeres a partir de la maternidad y la reproducción. A partir de ese momento podemos apreciar el inicio de nuevo perfil de mujer profesional o trabajadora pero solo para las mujeres solteras, a las que se estimula su formación educativa y profesional para adaptarse a las nuevas demandas del mercado de trabajo.

La esfera doméstica continuaba como espacio exclusivo de actividad para las mujeres casadas y las madres. Estamos, según Nash (2006), ante una nueva significación del discurso de la domesticidad que ha consolidado de nuevo prácticas sociales que restringen el papel político y social de las mujeres, por la falta de reconocimiento de un proyecto de vida propio, más allá de la maternidad y del cuidado de los otros, lo que complica el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas de pleno derecho.

Los cuidados

En los años 70 del siglo XX empiezan a aparecer publicaciones en las que se reflexiona sobre el término care (cuidado). La mayor parte de los estudios destacan que este término recoge un conjunto muy amplio de significados, pero para el propósito de este trabajo seguiremos a Pérez Orozco (2010) y del Rio (2003). Estas autoras consideran que los cuidados incluyen la necesidad de alimentación, de una vivienda digna, de compañía y afecto, de cuidar de nuestra salud y de nuestras enfermedades... Por lo tanto y de forma resumida podríamos decir que los cuidados abarcan la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida y la salud, o como muestra Comas d'Argemir (1993) *“el cuidado engloba todas aquellas actividades relativas al bienestar físico, psíquico y emocional de las personas”*. Los cuidados implican pues, proporcionar alimentos, abrigo, higiene personal, compañía, limpieza y orden en la casa, cariño, soporte emocional... Con esta definición de cuidados parece claro que a lo largo de nuestra vida todas las personas necesitamos en mayor o menor medida de cuidados propios y ajenos, siendo posiblemente en los primeros años de vida y cuando llegamos a la vejez cuando más necesitados de cuidados estamos (Carrasco, 2009).

En un contexto político-económico son varios los problemas que aparecen cuando nos acercamos al término cuidados: el primero es que todas las acciones que implican los cuidados no requieren de las mismas cualidades, seguido de cómo medimos los cuidados, de cómo los valoramos y también de quién se debe hacer cargo de los mismos. La respuesta no es única.

Los cuidados implican acciones muy diversas que en ocasiones se realizan con simultaneidad: por ejemplo, se puede estar limpiando y al mismo tiempo apoyando emocionalmente a una persona. Podemos distinguir dos grandes tipos de acciones cuando nos referimos a cuidados: unas pueden medirse con relativa facilidad a partir del número de horas que se han empleado para llevarlos a cabo mientras que la otra parte más intangible, “inmaterial”, o emocional es difícilmente cuantificable.

Si somos capaces de cuantificar el número de horas que implican los cuidados en principio también podríamos obtener una valoración de los mismos. Sin embargo, la valoración monetaria genera controversias sobre qué salario por hora utilizar puesto que, como se ha comentado previamente, el trabajo de cuidados incluye una muy amplia y diversa cantidad de tareas que se realizan simultáneamente, pero además lleva implícita un conjunto de relaciones afectivas. ¿Quién es capaz de cuantificar y valorar cuánto vale un abrazo, una caricia, el cariño, una palabra amable etc.?

Sin embargo, consideramos que las propuestas de valoración son importantes a la hora de visibilizar la importancia de estas actividades en las sociedades actuales. Por ejemplo, contar con una valoración monetaria de la aportación que supondrían las actividades domésticas y de cuidados al Producto Interior Bruto (PIB) de un país, mostraría cual es el peso de estas actividades en una economía, y por lo tanto su aportación al sistema económico. En el informe Indicadores Sociales de España 2001, el Instituto Nacional de Estadística (INE) señaló que un PIB extendido con las valoraciones de los trabajos desarrollados en el ámbito doméstico permitiría explicar diferencias respecto a las diferencias en la presión fiscal, los diferentes niveles de servicios sociales, niveles de ocupación o las desigualdades en el PIB por habitante entre países.

En la medición del PIB por sectores institucionales, tradicionalmente se tiene en cuenta el sector hogares incluyendo las actividades de producción de mercado, así como algunas de no mercado para uso final propio del hogar. No obstante, existen otras actividades no de mercado realizadas por los hogares que no se tienen en cuenta en la estimación del PIB, y que podrían incluirse en un PIB extendido, como son las relacionadas con la preparación de alimentos, con la limpieza del hogar o con el cuidado de niños y ancianos, es decir de los trabajos de cuidados.

Cabe destacar la propuesta de valoración de las actividades domésticas realizada por Moltó y Uriel (2008). En su trabajo (que utiliza la encuesta de empleo del tiempo³) proponen una cuenta satélite de producción doméstica (y por lo tanto compatible con la Contabilidad Nacional de España), y para ello proporcionan unas mediciones de todo el trabajo no remunerado con el propósito de visibilizarlo. Para realizar esta valoración hace falta conocer el número de horas que cada persona del hogar dedica al trabajo doméstico, lo que implica tener en cuenta un conjunto muy amplio de tareas que van desde el cuidado de las personas, alimentación, mantenimiento de la vivienda, gestiones administrativas, etc. Para llevar a cabo su estudio, Moltó y Uriel (2008) utilizaron los datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo (los datos procedían de la encuesta 2002-2003). Con una población española de 16 o más años que ascendía en 2003 a 35 millones y medio de habitantes, obtienen el valor de la producción doméstica utilizando distintos salarios. Concretamente Moltó y Uriel realizan tres mediciones utilizando el: i) Salario neto por hora del servicio doméstico (opción preferida para los autores), ii) Salario medio por hora de la economía española (que representaría el coste de oportunidad de las actividades domésticas), y iii) Salario mínimo por hora de empleados de hogar.

El resultado que obtienen es que el número total de horas dedicadas al trabajo no remunerado era del orden de 46 mil millones de horas anuales con un valor que alcanzaba los 332.506 millones de euros del año 2003 (utilizando el salario neto por hora del servicio doméstico como salario de medida). Lo que supone que se generaron en 2003, 7.916 euros per capita en la producción doméstica y de voluntariado.

Si se integra la producción doméstica dentro del Producto Interior Bruto (PIB) el valor de esta variable será superior a la cifra que periódicamente nos proporciona el Instituto Nacional de Estadística. Los resultados obtenidos por Moltó y Uriel apuntan que la producción doméstica aumentaría entre un 23% y un 33% del PIB (dependiendo de la valoración utilizada). Queda pues constancia de la importancia que tiene para la economía de un país la producción no remunerada, donde la producción doméstica es especialmente relevante. En la línea de Moltó y Uriel, Angulo y

³ La Encuesta de Empleo del Tiempo permite apreciar como utilizan el tiempo las personas. La unidad de análisis es el hogar que se considerará integrada por aquella/s persona/s que comparten una vivienda y/o comparten alimentos u otros bienes o servicios con cargo a un mismo presupuesto. Aunque las personas de todas las edades forman parte de la muestra inicial sólo serán investigados exhaustivamente los miembros del hogar de 10 o más años de edad. En esta encuesta se distingue entre tiempo personal necesario (necesidades fisiológicas, cuidados personales), tiempo contratado o comprometido (trabajo, estudios), tiempo comprometido en otras actividades (tareas domésticas) y tiempo libre.

Hernández (2015) hacen una propuesta para integrar la cuenta satélite⁴ de los hogares, analizando las dificultades y complejidad que entraña la cuantificación, así como la valoración del trabajo no remunerado en el hogar.

En otro orden de cosas, los estudios de uso del tiempo consideran los tiempos de trabajo en el mundo laboral junto con tiempos necesarios para la vida: cuidados, afectos, mantenimiento, gestión y administración doméstica, relaciones, ocio, etc. Autoras como Carrasco (2006, 2009a y 2009b) señalan la importancia de resaltar que además de un tiempo medido y pagado existen otros que son tiempos vividos, donados y generados y que implican componentes afectivos difícilmente cuantificables y, por tanto, no traducibles en dinero. Desde esta nueva visión, se plantea que no todo el tiempo es dinero, no todas las relaciones humanas están mediatizadas por el tiempo mercantilizado, no todos los tiempos son homogéneos ni todo el tiempo de trabajo es remunerado. En esta misma línea Pérez Orozco (2006b, 2013) sostiene que la *cuidadanía* sería la forma de auto-reconocerse los sujetos en una sociedad que ponga el cuidado de la vida en el centro; en un sistema socioeconómico donde partiendo del reconocimiento de su interdependencia, los sujetos sean agentes activos en la creación de las condiciones para que todas las personas se inserten en redes de cuidados y de sostenibilidad de la vida libremente elegidas.

Independientemente de los problemas de medición sí que es ineludible concluir que los cuidados implican gran cantidad de trabajo, de tiempo y de energía para las personas cuidadoras.

Además, y por lo que se refiere a los trabajos de cuidados, una parte de los mismos se realiza de forma remunerada y otra de forma no remunerada por parte de algún familiar. Las familias contratan generalmente a una mujer para que cuide a las criaturas, personas mayores y personas enfermas. La contratación en unos casos se realiza de forma informal, sin contratación ni alta en la Seguridad Social (dando lugar a una parte muy importante de economía sumergida) mientras que en otros casos sí que existe una relación laboral formal. En este último caso las estadísticas oficiales lo recogen y por tanto sí lo consideran como una contribución a la producción nacional.

La desvalorización del trabajo doméstico como consecuencia a la división sexual del trabajo y la asignación a las mujeres del trabajo realizado dentro del hogar incluido el de cuidados, llevó a que

⁴ Una cuenta satélite no es sino una extensión del marco central de la contabilidad nacional que nace con el objetivo de completar la información contenida en dicho marco. Para ello se utilizan conceptos complementarios o alternativos, pero conceptualmente coherentes con los del marco central, que permiten introducir dimensiones adicionales al análisis de la contabilidad nacional (véanse SNA 29.4 a 29.6 y SEC 1.40 a 1.46 y 22.1 a 22.7)

estos no fueran considerados una responsabilidad social sino un asunto privado. En la medida en la que las familias funcionaron como mecanismos redistributivos de los recursos monetarios y afectivos, el sistema funcionó.

Tradicionalmente, los cuidados no se han considerado como una responsabilidad social sino como un tema privado y, específicamente, como un asunto de mujeres (Carrasco 2001). Las mujeres se han incorporado de forma importante a los mercados de trabajo remunerado, sobre todo a partir de mediados de los años 80 del siglo pasado, gracias a mejoras importantes en sus niveles formativos, pero sigue siendo un reto que los hombres asuman las responsabilidades familiares que implica la corresponsabilidad. Si no hay replanteamientos importantes de los tiempos en el entorno doméstico y familiar, la solución pasa por recurrir a la ayuda de otras mujeres ya sean familiares (madres, tías, hermanas.) o contratando a otra mujer por lo que los roles de género se perpetúan.

Un ejemplo de esta situación queda reflejado en el siguiente párrafo del libro de Toti Martínez de Lezea (2005) “Los grafitis de mamá” en el que la protagonista una mujer de 50 años reflexiona sobre su vida y su familia “...Ya me dijo el otro día en el ascensor la del cuarto C: «Tú no trabajas, ¿verdad?». Va muy chulita ella porque es jefa de departamento o algo por el estilo en una empresa y tiene un niño que se lo cuida su madre. Me dió la impresión de que yo le daba lástima, que se le pasó por la cabeza que era una de esas mujeres que, no hace mucho, estaban obligadas a poner en el impreso para la renovación del carné de identidad «sus labores» en la casilla «De profesión...». [...] No sé si la cosa seguirá igual hoy en día porque ya nos han fichado para la eternidad, pero la próxima vez que tenga que rellenar un impreso pienso escribir en el espacio correspondiente: «Pluriempleada sin sueldo» u «ONG familiar»”. Esta misma idea la apoya Forges⁵ en la imagen 1, donde de forma expresa reconoce las mil y una actividades que realizan habitualmente las “amas de casa”, por lo que la hemos titulado la plurifuncionalidad del “ama de casa” (eso sí, sin sueldo).

¿Pero qué ocurre cuando fallan las redes familiares o la imposibilidad de disponer de recursos económicos suficientes impiden la contratación de una persona para realizar las tareas domésticas y de cuidados? Que los problemas aparecen. El modelo de familia tradicional ya no cumple con las funciones que la división sexual del trabajo marcaba (Nuño, 2010) y ahora hay que replantearse qué hacemos para que las sociedades puedan sostenerse implicando para ello a las

⁵ Antonio Fraguas “Forges”, humorista gráfico español.

familias (hombres incluidos), las instituciones, las asociaciones comunitarias y las proveedoras que operan en el mercado de provisión de cuidados.

Imagen 1: La plurifuncionalidad del “ama de casa”



Fuente Forges: Autorizada a su uso por el autor

Las sociedades del norte de Europa asumieron, en mayor medida que las mediterráneas y con mayor celeridad, que las tareas de cuidados de la población son una responsabilidad del conjunto de la sociedad y no una responsabilidad exclusiva de la familia y por tanto de las mujeres. Lo que les ha llevado a incorporar dentro de sus políticas públicas un conjunto de instrumentos y medidas que ayudan en las tareas de cuidados a las familias, como por ejemplo permisos de maternidad y paternidad, guarderías públicas, centros de atención de personas dependientes, centros de mayores entre otros. De esta manera se produce una colaboración entre familias, apoyo público y organizaciones sociales que ha permitido que las mujeres y las sociedades en las que viven hayan elevado sus estándares de vida.

Por el contrario, en las sociedades mediterráneas el Estado aparece como mero subsidiario (Aznar Márquez y Belmonte Martín, 2013), actuando en situaciones en que la familia no sea capaz de asumir las necesidades de sus integrantes. Por lo que el apoyo estatal a las tareas de cuidados en el entorno doméstico se ha visto muy condicionado a la presencia de fases expansivas de los ciclos económicos. Lo que ha llevado a que, en períodos de recesión, cuando más falta hace, sea de las primeras partidas presupuestarias de las que se recorte.

La crisis económica iniciada en el verano de 2007 está teniendo importantes efectos sobre la vida de hombres y mujeres. Muchas empresas cerraron ya que no pudieron mantenerse en un contexto en el que era prácticamente imposible obtener financiación y con ello un importante número de personas perdieron su puesto de trabajo. La tasa de desempleo llegó a cifras históricas y las familias vieron reducidos considerablemente los recursos económicos disponibles para hacer frente a sus necesidades. Por otra parte, las reducciones presupuestarias de las Administraciones Públicas hicieron que los servicios que puedan prestar en educación, salud y servicios sociales que permitan aliviar la situación de las familias, fuesen insuficientes.

Mujeres y hombres sufren de manera diferenciada los efectos de una crisis económica de la intensidad de la actual. Esto se produce porque como muestra Gálvez y Rodríguez (2013) *“mujeres y hombres ocupamos una posición diferenciada y en la mayoría de los casos desigual y desequilibrada en el acceso a los recursos económicos, incluyendo el empleo, la tierra, los recursos naturales o el crédito; en el reparto de tiempos y trabajos; o en el acceso a los espacios de poder, sobre todo los económicos, donde se toman las decisiones que afectan al modelo productivo, la sostenibilidad del Estado del bienestar y a la ciudadanía en general”*.

Una muestra directa de cómo la crisis económica repercute especialmente sobre las mujeres queda resumido a continuación de forma breve:

- El menor importe de las partidas presupuestarias de educación, de salud y de servicios sociales ha llevado a la reducción de plantillas en estos sectores altamente feminizados. Por esto, si al inicio de la crisis económica los mayores niveles de destrucción de empleo se dieron en la construcción, en una segunda fase el protagonismo paso al sector servicios.

El Sector Público ha utilizado una buena parte de mano de obra femenina. La preferencia de las mujeres por el empleo público se debe a que se trata de actividades que tradicionalmente están vinculadas a las mujeres ya que suponen la traslación a la esfera pública de trabajos tradicionalmente femeninos como son la educación y la prestación de servicios, así como de actividades de cuidados. Pero tampoco es desdeñable la ventaja de horarios y mejoras sociales que supone el trabajar para la administración pública como pueden ser la conciliación laboral. La imagen de que la persona empleada en una empresa privada debe tener una plena disponibilidad (la presencia física cuenta en muchas ocasiones más que los objetivos) para poder hacer frente a las necesidades de la empresa, puede llegar a chocar con la posibilidad de tener una vida familiar y personal aparte de la profesional.

- En la medida en que desde las instituciones públicas reducen los servicios que ofrecen sobre todo de cuidados de las criaturas, personas mayores y dependientes como son guarderías, centros de día, residencias, estas actividades deben ser realizadas por las propias familias, y más concretamente por las mujeres. Son las mujeres las que normalmente acaban asumiendo los recortes en los servicios públicos y acuden, en la medida en que les es posible, a reducciones de jornada o trabajos a tiempo parcial. La sobrecarga de trabajo no remunerado asumida por las mujeres limita en un corto y medio plazo su tiempo disponible para desarrollar actividades generadoras de ingresos, lo que afecta negativamente su empleabilidad, el acceso a empleos de calidad, viendo limitada su autonomía económica pero también a largo plazo a sus pensiones.

La crisis implica pues un riesgo de intensificar la división sexual del trabajo y las desigualdades que genera. Gálvez (2012) y Gálvez-Muñoz y Rodríguez-Modroño (2016) apuntan tres reflexiones importantes:

- De las crisis se sale con una intensificación del trabajo de las mujeres, incluyendo el trabajo remunerado y, sobre todo, el no remunerado.
- Tras la crisis, el empleo masculino se recupera siempre antes que el femenino y éste último acaba siempre aún más precarizado que cuando se inicia la crisis y,
- De las crisis se sale con retrocesos en los avances en igualdad conseguidos en épocas de bonanza en lo relativo a la regulación, las políticas de igualdad y las reglas de juego en general. Gálvez y Rodríguez (2011) señalan varias pautas históricas que nos pueden servir para avanzar en una mejor comprensión de la crisis actual y, sobre todo, para garantizar una salida de la crisis con más y no con menos igualdad.

Tenemos pues que la crisis económica ha derivado a su vez en una crisis de cuidados. Las familias “tradicionales” constituidas por una pareja heterosexual en la que había un varón y si la mujer si lleva a cabo un trabajo remunerado salario se consideraba como “complemento” del hombre, no son la generalidad puesto que el concepto de familia ha ido ampliándose. Nos encontramos ante unas nuevas o renovadas formas de convivencia y relación que surgen básicamente de los procesos de divorcio y/o de decisiones individualizadas asumidas, entre las que sin ser exhaustivos podemos destacar: las familias de segundo matrimonio, las parejas de hecho, las familias monomarentales (más que monoparentales), los “concubinatos” de personas jubiladas, las familias que conviven bajo el estereotipo de Living Apart Together, las familias de fin de semana, las parejas sin hijos/as y las parejas del mismo sexo , lo que denominan Susan Golombok

(2016) como *Familias Modernas*⁶ e Inés Alberdi (1999) como *la nueva familia española*. Pero independientemente de que las familias tomen nuevas formas, las necesidades de cuidado existen y se agudizan en un contexto de mayor envejecimiento de la población.

Si hasta hace pocas décadas era impensable una sanidad pública y universal, una educación obligatoria a partir de los 3 años y hasta los 16 y las tenemos ¿por qué no podemos también tener un cuidado público y universal y no mantenerlo en la esfera de lo privado y por ende a cargo de las mujeres?

Las aportaciones de la economía feminista

La economía feminista se encuentra en el cruce entre feminismo y economía, con un objetivo bastante más radical que simplemente “diferenciar” la situación de mujeres y hombres o proponer políticas que “corrijan” los impactos de género del funcionamiento económico. Una de las políticas de “identidad” del feminismo como movimiento de mujeres, es desarmar las construcciones sociales de género que asocian a las mujeres únicamente con la sensibilidad, la intuición, la conexión con la naturaleza (y con los demás), el hogar y la sumisión, y a los varones, con el rigor lógico, la objetividad, el mercado, la esfera pública y el poder. Estas asociaciones para Esquivel (2016) no son inocentes: la construcción social de género es profundamente desigual e inequitativa y tiene, por tanto, consecuencias en la vida de las mujeres y también de los hombres.

El concepto de género como categoría social de análisis es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, y para dar cuenta de cómo la noción de lo femenino y lo masculino se conforma a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género es una categoría transdisciplinaria que remite a los rasgos y funciones psicológicos y socioculturales que se atribuyen a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad (Lamas, 1996). Y esta atribución de roles no se deriva sino de unas determinadas relaciones de poder que proceden de un discurso hegemónico (Scott, 1990). Con la introducción de la perspectiva de género, se rompe con este “carácter natural” de la atribución de roles y tiene consecuencias en

⁶ Investigación sobre la crianza de los niños en las nuevas formas de familia: las de madres lesbianas, las de padres gays, las encabezadas por mujeres sin pareja o las formadas mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro, la donación de óvulos, la donación de esperma, la donación de embriones y la gestación subrogada.

los marcos teóricos adoptados para una investigación o desarrollo de políticas o programas, concretamente y como apunta Gamba (2008) implica:

- a) reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros. Estas relaciones son en general favorables a los varones, como grupo social, y discriminatorias para las mujeres;
- b) ser conscientes de que estas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas, y
- c) que ellas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

En la Conferencia anual de la Asociación Económica Americana de 1990, una de las reuniones más prestigiosas del mundo económico incluso a día de hoy, se incluye por primera vez las aportaciones de la economía feminista, siendo precursoras las economistas Marianne Ferber y Julie A. Nelson. Estas autoras introdujeron las primeras definiciones de la economía feminista en los ensayos compilados en *Beyond Economic Man* (1993) y lo hicieron "en oposición" a la economía ortodoxa y a sus sesgos de género. Posteriormente aparecieron reflexiones epistemológicas y filosóficas sobre la práctica en economía feminista que intentaron demarcar este campo de conocimiento por lo que es.

Un texto clásico, y pionero, en el estudio de la economía feminista es el de Nelson (1995) en el que se apunta que la economía es una ciencia con un claro sesgo androcéntrico. Su argumento es que los principios de racionalidad, objetividad, consistencia lógica, matemática, abstracción o ausencia de emoción que fundamentan el pensamiento económico constituyen gran parte del abanico de cualidades que tradicionalmente se han estereotipado como masculinas. Sin embargo, y siguiendo con el mismo sistema de roles, las características femeninas de comprensión, subjetividad o emotividad no quedan recogidas en los modelos. La prevalencia de unas características sobre otras no es un accidente, ya que la mayor parte del gremio estaba formado por hombres con una socialización marcada por unas referencias claras de la prevalencia de los valores masculinos.

La idea de universalizar el comportamiento y valores masculinos procedente del período ilustrado, tuvo una rápida traslación en la modelización económica. El denominado "*homo economicus*" (o agente representativo) presenta unas características que se consideran universales para la especie humana, pero que sin embargo son propias de un ser humano varón, blanco, adulto, heterosexual, sano y de ingresos medios. Y deja fuera de la modelización a una

gran parte de la población ya que no es mujer, no es negro/a, latino/a o migrante, ni niño/a, ni anciano/a, ni sufre de ninguna enfermedad. El "*homo economicus*" busca su propio interés no teniendo en cuenta en su conjunto de variables de decisión la dependencia de otras personas, ni tan siquiera de sus familias, ni se preocupaba simplemente acerca de la justicia de sus decisiones.

Dado que la aplicación de esta "estilización" al análisis de la realidad económica no es neutral en términos de género (ni de clase, ni de etnia, ni de generación), Nelson (1995) plantea una ciencia económica en la que los modelos se amplíen para que integren una nueva concepción del comportamiento humano.

Además, la mencionada autora considera importante enfatizar que los resultados de los modelos no pueden quedar libres del contexto. El agente representativo debe incorporar todas las facetas que caracterizan a un ser humano, lo que no es contradictorio con actuar bajo el principio de racionalidad. De esta manera las soluciones a un determinado problema no son únicas, no pueden considerarse como universales, puesto que cada persona es única y también lo es el entorno en el que vive y se relaciona con otras personas. La economía feminista sugiere que no debería existir un sólo modelo, sino muchos modelos, dependiendo cuál se utilice en cada caso de su utilidad en las diferentes aplicaciones.

Las aportaciones de la economía feminista se han llevado a cabo tanto para la esfera pública como la privada. Por lo que se refiere a la esfera pública, el análisis de hombres y mujeres en su relación con el mercado de trabajo constata la pervivencia de los roles de género, lo que ha permitido introducir un conjunto de conceptos que a continuación se describen brevemente.

El Techo de Cristal muestra la persistencia al control masculino del poder, lo que dificulta el que las mujeres asciendan dentro del organigrama de una empresa. Las mujeres siguen estando infra-representadas en los centros directivos y de toma de decisiones (Jubeto, 2009), apreciándose una clara segmentación vertical del mercado de trabajo. Estudios sobre esta cuestión son los dirigidos por Guil Bozal (2005) y Segovia Pérez (2014) y los realizados por Albert López-Ibor, Escot Mangas, Fernández Cornejo y Mateos de Cabo (2008).

Relacionado con este concepto, surgen otras definiciones como las **Escaleras de Cristal**. Éstas se refieren a hombres que desarrollan su carrera profesional en profesiones estereotípicamente femeninas, como la Educación, Enfermería, o similares, y ascienden de responsabilidad y categoría a una velocidad mucho mayor que las mujeres (Barberá, Ramos. y Candela 2011 y Cuadrado, 2011). La peculiaridad de este fenómeno, es que las convicciones y estereotipos vienen

marcados por las estructuras, y no tanto por el pensamiento individual y colectivo de que las mujeres que hace más difícil que puedan ascender en sus carreras profesionales.

Los **Laberintos de Cristal** hacen referencia a las dificultades y obstáculos que encuentran las mujeres porque tienen que hacer continuas demostraciones de la capacidad que tienen para llevar a cabo una tarea bajo mil ojos que lo analizan porque se desconfía de la capacidad de una mujer para tomar decisiones, masculinizar determinadas conductas para que su autoridad sea percibida como más eficaz o aspectos como la vestimenta, eliminando los elementos que resalten los atributos femeninos con el fin de disminuir la percepción erótica y/o sexual del cuerpo de la mujer (Eagly y Carly, 2007 citado en Ramos, 2016).

El suelo pegajoso, por su parte, revela que en el proceso de socialización las mujeres asumen las responsabilidades familiares como suyas, lo que dificulta la coordinación de tiempos entre las esferas, profesional y familiar. Las posibilidades de ascenso para las mujeres dentro de una empresa u organización, se ven claramente disminuidas por tener que dedicar más tiempo a las tareas familiares y domésticas, ya sean una obligación social y familiar, o autoimpuesta desde los estereotipos y expectativas que tienen sobre ellas mismas en el ámbito privado. En este sentido podemos destacar los estudios realizados por Obdulia Torres González y Bernadette Pau (2009).

Otro concepto a tener en cuenta es el **“Ghetto de Terciopelo”**, referido a algunos sectores laborales y profesionales que acaban considerándose como aptos para mujeres o aptos para hombres. Los sectores feminizados, se caracterizan por peores condiciones laborales, dificultades de ascenso, y reducción salarial. Concretamente estamos haciendo referencia a la caracterización de los sectores productivos en los que se centra la participación femenina y como todavía persisten los roles de género que lleva a que queden concentradas en los sectores sanitario, administrativo, los cuidados y la educación (aun cuando cada vez son más las que se dedican a profesiones técnicas como la ingeniería o la arquitectura) mostrando una clara segmentación horizontal.

Si en el mercado de trabajo remunerado persisten las desigualdades y los roles de género, estos son más acusados en el ámbito doméstico. La relegación de los cuidados a la esfera privada ha llevado a que queden situados en un segundo plano en buena parte de las economías modernas. La economía feminista propone saltar estos obstáculos y considerar como uno de sus principales temas de análisis el cuidado y el sostenimiento de la vida. Relegar los cuidados al ámbito privado implica dejar en manos de las mujeres esta responsabilidad que ha llegado a ser una de las claves de la desigualdad entre mujeres y hombres. Parece evidente que no se puede hablar de igualdad

en la esfera pública si previamente no se asume el tema de la dependencia y los cuidados. En esta línea, la economía feminista persigue elaborar una nueva visión del entorno social y económico que sea capaz de valorar de la misma forma los trabajos no remunerados necesarios para el mantenimiento de la vida como los relacionados con el mercado de trabajo remunerado. Al fin y al cabo, los recursos económicos y las actividades de cuidado realizadas en el hogar son imprescindibles para el sostenimiento de la vida y sin ellos los mercados no puedan funcionar.

La economía feminista ha ido construyendo críticas y reflexiones en todas las áreas de conocimiento de la economía. Las críticas al paradigma económico actual desde la perspectiva feminista suponen el punto de partida de numerosos estudios. Entre estas críticas destacamos:

- La clara identificación profesional de mujeres con profesiones relacionadas con la crianza, los cuidados del hogar y de las personas. Mientras que las profesiones que requieren cierta habilidad física o mental (y mejor valoradas socialmente) se vinculan al género masculino.
- La desigualdad que provoca que los salarios de las mujeres sean inferiores a los de los hombres aun realizando los mismos trabajos (la brecha salarial).
- Las dobles (y en general múltiples) jornadas impiden que las mujeres puedan participar en las actividades de la sociedad con la misma intensidad que los hombres.
- La dependencia financiera que las mujeres tienen de los hombres, y el hecho de que exista un mayor porcentaje de mujeres con trabajos precarios para poder compatibilizar la labor de los cuidados con los trabajos remunerados. Las mujeres presentan mayor proporción de jornadas a tiempo parcial, son las que piden la reducción de su jornada laboral ante requerimientos familiares o son las que se toman las excedencias por cuidado de sus criaturas y familiares mayores.
- El aumento de mujeres que trabajan en el hogar de forma remunerada. A medida que las mujeres se introducen en el mercado laboral, otras mujeres ocupan sus puestos en el hogar de forma remunerada. Sin embargo, el sueldo de estas últimas suele ser bastante inferior a la media y con unas condiciones laborales bastantes precarias.
- La invisibilización de los trabajos relacionados con los cuidados algo tan básico y necesario en nuestra vida.

Los cuidados y la economía feminista

La aproximación a la economía del cuidado relacionándolo con el trabajo no remunerado realizado en el ámbito del hogar, ha tenido gran difusión entre los trabajos de la economía feminista. Desde este punto de vista, como muestran Bosch, Carrasco y Grau (2005), la economía del cuidado alude al espacio donde la fuerza de trabajo es reproducida y mantenida, incluyendo todas aquellas actividades que consideran la atención de los miembros del hogar, las tareas de cocina y limpieza, el mantenimiento general del hogar, la crianza de los niños y el cuidado de enfermos, dependientes y "dependientes sociales". Una parte importante de la población adulta masculina es totalmente "dependiente" de las mujeres para las cuestiones de su vida cotidiana, y no solo de su subsistencia básica sino también de la dimensión emocional. Comportamiento frecuente de varones socializados en la cultura patriarcal (ver Imagen 2) es delegar las responsabilidades de cuidados (y no solo de otras personas, incluso de ellos mismos) y centrar su actividad principal en el trabajo de mercado (Bosch et al, 2005).

Imagen 2: Dependientes sociales



Fuente Forges: Autorizada a su uso por el autor

Desde la economía feminista se considera que la familia es una institución que tiene un importante papel en la provisión tanto de bienes como de servicios sin los cuales es imposible el mantenimiento de la vida. Nacemos de una madre en el seno de un hogar, y es ahí donde a partir de nuestra condición primigenia de crías de mamífero sumamente dependientes adquirimos una

identidad sexuada, un nombre, un lenguaje y unas capacidades básicas que nos permiten devenir seres humanos, es decir naturaleza culturalmente transformada (Carrasco y Tello, 2013). Sólo a partir de ese cuidado básico podemos llegar a ser personas relativamente autónomas capaces de interactuar con otros seres humanos en redes cada vez más amplias de interdependencia relacional. Lo que entendemos por identidad y libertad personal sólo puede emerger y desarrollarse dentro esa red de interdependencias que tiene en el cuidado de unas personas por otras, y de unas generaciones por otras, su fuente básica de sostén.

Para Pérez Orozco y Baeza Gómez (2006) y Carrasco (2001), la realización de las tareas domésticas por parte de las mujeres de forma gratuita representaba (y representa todavía) un sostén clave para la estructura del sistema económico, a la vez que las condiciona en sus relaciones con el mercado de trabajo remunerado. Las mujeres tienen que asumir el papel de “superwoman”, disponible para poder competir en el mercado, pero a la vez “irremplazable” en el ámbito privado (ver Imagen 3) ya que es su “obligación” responsabilizarse del hogar que para eso nace con unas “condiciones naturales” de las que carecen los hombres. Estas jornadas múltiples tienen consecuencias para la salud de las mujeres, y no solo en términos físicos puesto que el sentido de culpa por dejar a sus criaturas o personas mayores al cuidado de otras personas (de otras mujeres) acaba teniendo consecuencias sobre la vida de las mujeres.

Las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo remunerado, pero los hombres no lo han hecho con la misma intensidad en el espacio doméstico (Nuño, 2008). Es decir, mientras las mujeres modifican parte del contenido que el rol de género les atribuye (incorporándose al mercado de trabajo remunerado, a la esfera pública), una proporción importante de los hombres no toman la esfera privada en términos equitativos. Este desequilibrio doméstico ha generado persistentes desigualdades entre hombres y mujeres en los ámbitos profesional, político y social. Esta realidad muestra la urgencia de reorganizar los tiempos de vida, donde hombres y mujeres compartan de forma igualitaria las posibilidades de desarrollar la vida profesional y el tiempo de ocio, sin dejar de atender a las personas y de participar en el desarrollo de la comunidad en donde viven.

Es por tanto conveniente considerar que la conciliación no atañe tanto a personas concretas como a toda la sociedad. Es un problema social con raíces estructurales. Para Sampedro (2004) los arreglos privados en el seno de las parejas y las familias en aras de una mayor corresponsabilidad (ver imagen 3), no serán muy efectivas si no van acompañadas de una reorganización drástica, aunque no necesariamente súbita, de los principios de organización espacio-tiempo de las

actividades en el sector público y privado, que siguen respondiendo a un **modelo** de familia tradicional basado en la separación de lo productivo y lo reproductivo.

Imagen 3: ¿A cuántos pasos de la corresponsabilidad?



Fuente Forges: Autorizada a su uso por el autor

¿Por qué esta tesis?

Los cuidados son imprescindibles para el sostenimiento de la vida tanto a nivel físico como emocional. Pero poder llevar a cabo adecuadamente el trabajo de cuidados implica tiempo, lo que significa que habitualmente puedan aparecer tensiones entre tiempo de trabajo remunerado, tiempo de trabajo no remunerado y tiempo de ocio.

Si los cuidados son importantes, lo son más en los últimos años de la vida de las personas. Por eso nos planteamos, para la comarca de la Vega Baja del Río Segura, comarca que presenta un proceso de envejecimiento importante, cómo se estaba dando respuesta a la provisión de cuidados de las personas de 65 años o más por parte de la propia sociedad (a través de políticas públicas), por parte de organizaciones comunitarias y empresas y también de las familias.

Consideramos que es relevante llevar a cabo una identificación de quiénes pueden participar en la prestación del trabajo de cuidados (las proveedoras) y de la forma en que se lleva a cabo esta provisión. Solo colocando en un plato de la balanza a las personas potencialmente identificadas como demandantes de cuidados y en el otro, la cantidad de trabajo de cuidados estimado ofrecido por las proveedoras, podremos ser capaces de ver la gravedad del problema con el que nos enfrentamos.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA





OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es establecer que aun cuando los cuidados son indispensables para el sostenimiento de las sociedades y de la vida, tanto económica como emocionalmente, las familias en general y las mujeres en particular son las que asumen la mayor parte de los mismos (ya sea de forma remunerada o no remunerada).

Para conseguir este objetivo se han definido los siguientes **objetivos específicos**:

- 1.- Caracterizar la realidad demográfica, y en especial la concerniente a las personas de 65 años o más de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura.
- 2.- Considerar la legislación nacional y de la Comunidad Valenciana aplicable referente a los cuidados.
- 3.- Determinar los agentes que participan en las actividades de cuidados de las personas mayores de 65 años: lo que se ha denominado las proveedoras de cuidados.
- 4.- Identificar las acciones (y la cobertura de las mismas) propuestas desde la Administración Autonómica de la Comunidad Valenciana ya sea de forma independiente o en colaboración con otras entidades.
- 5.- Mostrar y poner en valor, visibilizando el trabajo realizado por las asociaciones comunitarias y las asociaciones de familiares de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura en el trabajo de cuidados tanto remunerado como no remunerado.
- 6.- Establecer el papel que llevan a cabo las empresas privadas y las personas contratadas en el trabajo de cuidados de personas mayores de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura.
- 7.- Demostrar el papel trascendental del trabajo de cuidados no remunerado realizado en el ámbito del hogar.
- 8.- Contrastar las necesidades potenciales de la población mayor de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura con los servicios prestados por la administración pública, las empresas privadas y las organizaciones comunitarias.
- 9.- Demostrar que se mantienen los roles de género en lo referente a los trabajos de cuidados a las personas mayores de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura.

Notas técnicas:

Las referencias bibliográficas siguen la normativa de la 6ª Edición de la Asociación Americana de Psicología (APA) ampliamente utilizada en la investigación científica.

Diseño de la tesis doctoral.

Se ha dividido la tesis en 6 fases, estableciendo para cada una de ellas algunas preguntas de investigación y objetivos específicos tal y como se describe en la siguiente ilustración (ver página siguiente).

LAS HIPÓTESIS

Hemos formulado cuatro hipótesis

H1: La población potencialmente demandante de servicios públicos supera ampliamente la oferta real de los mismos.

H2: La solidaridad y las redes comunitarias juegan un importante papel en la provisión de cuidados a las personas mayores.

H3 Las familias tiene problemas para asumir económicamente la externalización del cuidado de sus mayores.

H4: El trabajo no remunerado de las mujeres en el entorno doméstico supone el sostén del cuidado de las personas mayores.

| Objetivo general: es establecer que aun cuando los cuidados son indispensables para el sostenimiento de las sociedades y de la vida, tanto económica como emocionalmente, las familias en general y las mujeres en particular son las que asumen la mayor parte de los mismos (ya sea de forma remunerada o gratuita). | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|
| | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 | FASE 5 | FASE 6 |
| Objetivos específicos | 1.- Caracterizar la realidad demográfica, y en especial la concerniente a las personas de 65 años o más de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura. 2.- Considerar la legislación nacional y de la Comunidad Valenciana aplicable referente a los cuidados. 3.- Determinar los agentes que participan en las actividades de cuidados de las personas mayores de 65 años: lo que se ha denominado las proveedoras de cuidados. | 4.- Identificar las acciones (y la cobertura de las mismas) propuestas desde la Administración Autónoma de la Comunidad Valenciana ya sea de forma independiente o en colaboración con otras entidades. | 5.- Mostrar y poner en valor visibilizar el trabajo realizado por las asociaciones comunitarias y las asociaciones de familiares de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura en el trabajo de cuidados tanto remunerado como no remunerado. | 6.- Establecer el papel que llevan a cabo las empresas privadas y las personas contratadas en el trabajo de cuidados de personas mayores de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura. | 7.- Demostrar el papel trascendental del trabajo de cuidados no remunerado realizado en el ámbito del hogar. 9.- Demostrar que se mantienen los roles de género en lo referente a los trabajos de cuidados a las personas mayores de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura. | 8.- Contrastar las necesidades potenciales de la población mayor de 65 años de la Comarca de la Vega Baja del Río Segura con los servicios prestados por la administración pública, las empresas privadas y las organizaciones comunitarias. |
| Hipótesis | | H1: La población potencialmente demandante de servicios públicos supera ampliamente la oferta real de los mismos | H2: La solidaridad y las redes comunitarias juegan un importante papel en la provisión de cuidados a las personas mayores. | H3: Las familias tiene problemas para asumir económicamente la externalización del cuidado de sus mayores | H4: El trabajo no remunerado de las mujeres en el entorno doméstico supone el sostén del cuidado de las personas mayores. | |
| Metodología de la investigación | -Revisión de la literatura y de la legislación pertinente. -Utilización de las bases de datos del INE. -Análisis estadístico descriptivo. | -Revisión del catálogo de servicios bajo la responsabilidad de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana. -Entrevistas semi-estructuradas a los Servicios Sociales de los 27 ayuntamientos de la Vega Baja. -Recogida información acerca de los servicios prestados. -Análisis estadístico descriptivo de la información obtenida. | -Entrevistas semi-estructuradas al personal directivo de las distintas asociaciones con sede en la Vega Baja. -Encuesta Fundación. -Recogida información acerca de los servicios prestados. -Análisis estadístico descriptivo de la información obtenida. | -Encuestas al personal directivo de las distintas empresas que operan en la Vega Baja. -Encuestas a personal directivo de residencias públicas y privadas. -Recogida información acerca de los servicios prestados. -Análisis estadístico descriptivo de la información obtenida | -Entrevistas semiestructuradas con personas cuidadoras no profesionales en el ámbito familiar. -Encuestas realizadas por personas de Servicios Sociales no profesionales en el ámbito familiar -Encuesta a 444 personas en los 27 municipios de la Vega Baja. - Análisis estadístico descriptivo de la información obtenida. | -Revisión de la información recabada de las distintas proveedoras |

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.- La revisión de la literatura.

El objeto de estudio de esta tesis es el cuidado a personas mayores por lo tanto se ha acudido a distintos buscadores con el propósito de acceder a información. Los buscadores utilizados son Google Académico, Microsoft Academic Research, ISI Web of Knowledge y Sopus. La búsqueda se realizó utilizando palabras clave como cuidado informal, personas mayores, cuidadores, pobreza personas mayores, economía del cuidado y economía feminista. Así, dejamos por ejemplo un par de búsquedas. El aspecto más importante a tener en cuenta es el número de citas y el impacto de la publicación.

The screenshot displays a search results page from Web of Science. The search criteria are 'TOPIC: (informal care families)'. The results are sorted by 'Times Cited - highest to lowest'. The first result is 'INFORMAL CAREGIVING TO AGING FAMILY MEMBERS - A CRITICAL-REVIEW' by Walker, AJ, Pratt, CC, and Eddy, L, published in Family Relations in October 1995, with 109 citations. The second result is 'Informal and formal care among single-living elderly in Europe' by Bolin, K., Lindgren, B., and Lundborg, P., published in Health Economics in March 2008, with 95 citations. The third result is 'Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?' by Bonsang, Eric, published in the Journal of Health Economics in January 2009, with 94 citations. The fourth result is 'The opportunity costs of informal care: does gender matter?' by Carmichael, F., and Charles, S., published in the Journal of Health Economics in September 2003, with 94 citations. The fifth result is 'You're not just in there to do the work" - Depersonalizing policies and the exploitation of home care' with 88 citations. The interface includes a search bar, a 'Refine Results' section with 'Web of Science Categories' and 'Document Types', and various utility buttons like 'View Abstract' and 'Full Text from Publisher'.

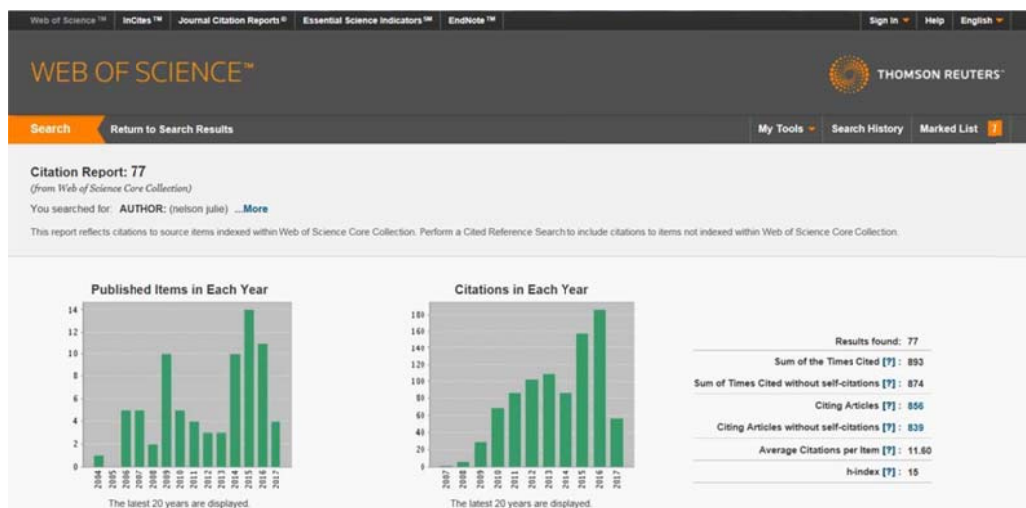
Fuente: Web of Science

The screenshot shows a Google Académico search for the query "economía+cuidados+feminista". The search results are filtered to "Académico" and show approximately 21,100 results. The top results include:

- [L]BRO] Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados** by AP Orozco, CE y Social - 2006 - gemiac.org. This is a reworking of a doctoral thesis from 2005.
- [CITAS] Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados** by AP Orozco - 2005. Cited by 16 articles.
- [CITAS] La economía desde el feminismo: trabajos y cuidados** by A Pérez Orozco, S Del Río - Rescoldos. Revista de diálogo social, 2002. Cited by 22 articles.
- La economía feminista: Una apuesta por otra** by C Carrasco - Estudios sobre género y economía, 2006 - books.google.com. Discusses the mercantile economy and its impact on human life.
- [P]O] Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico** by AP Orozco - Revista de economía crítica, 2006 - observatoridesc.org. Discusses the responsibility of the working class and the crisis of care work.

Fuente: Google Académico

Después de las primeras lecturas y a través de su bibliografía se pudo ir obteniendo nuevas referencias bibliográficas que se han tenido en cuenta. Así el proceso pasó de buscar por tema a buscar entre la bibliografía de los/as principales autores/as. Para el caso de Julie Nelson aquí se aporta una pequeña muestra de cómo fue nuestro proceder. Tanto en el Web of Science como en Google Académico en la parte derecha podemos encontrar tanto el número de citas que tiene la autora como el valor de distintos índices que nos muestran la calidad de los artículos publicados.



Fuente: Web of Science

Julie A. Nelson
 University of Massachusetts, Boston
 economics, ethics, feminist economics, ecological economics
 Dirección de correo verificada de umb.edu - Página principal

| Título | Citado por | Año |
|---|------------|------|
| Beyond economic man: Feminist theory and economics MA Ferber, JA Nelson University of Chicago Press | 845 | 2009 |
| Feminist economics JA Nelson Post-Modernism, Economics and Knowledge | 566 | 2001 |
| For love or money--or both? N Folbre, JA Nelson The Journal of Economic Perspectives 14 (4), 123-140 | 565 | 2000 |
| The study of choice or the study of provisioning? Gender and the definition of economics JA Nelson | 321 | 1993 |
| Feminism and economics JA Nelson The Journal of Economic Perspectives 9 (2), 131-148 | 255 | 1995 |

Indices de citas

| | Total | Desde 2012 |
|------------|-------|------------|
| Citas | 5903 | 2094 |
| Índice h | 33 | 20 |
| Índice i10 | 65 | 44 |

Coautores Ver todos...

- Paula England
- Steven Sheffrin
- Gabrielle Meagher

Fuente: Google Académico

Julie A. Nelson
 AUTHOR

University of Massachusetts Boston

Description: Julie A. Nelson (born 1956) is an American feminist economist and Professor of Economics at the University of Massachusetts Boston, most known for her application of feminist theory to questions of the definition of the discipline of economics, and its models and methodology. Nelson received her Ph.D. degree in Economics from the University of Wisconsin -Madison. Her work focuses on gender and econ

Websites:
 Source: en.wikipedia.org
 View on Bing

Fields of Study: economics, social science, sociology, economic growth, law, ...

Preview Microsoft Academic 2.0
 Is this you? Create a profile on Microsoft Academic 2.0 and claim this author to control what others see when they search for 'Julie A. Nelson'.

Top Publications See all papers (115)

For Love or Money--Or Both?
 2000, *Journal of Economic Perspectives*, volume 14, issue 4, pp 123-140
 Nancy Folbre (University of Massachusetts Amherst), Julie A. Nelson (Harvard Divinity School)
 This paper explores the implications for economic analysis, societal well-being, and public policy of the movement of care services (such as child and elder care) from home to market. A...

Fields of Study: public policy, public economics, socioeconomics, ...

Economists, Value Judgments, and Climate Change: A View from Feminist Economics
 2008, *Ecological Economics*, volume 65, issue 3, pp 441-447
 Julie A. Nelson (Center for Global Development)
 A number of recent discussions about ethical issues in climate change, as engaged in by economists, have focused on the value of the economic cooperation the role of firm...

Journals
 Ecological Economics
 Journal of Economic Perspectives
 Feminist Economics
 Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy
 Journal of Economic Surveys

Co-authors
 See more
 Marianne A. Ferber
 Nancy Folbre
 Neva R. Goodwin
 Frank Ackerman
 Tom Weisskopf
 See more

Fuente: Microsoft Academic Research

2. Metodología.

Para llevar a cabo una investigación hay que planificarla es decir se debe organizar, programar y desarrollar el trabajo. La investigación es un proceso que requiere de una estrategia que oriente el modo de obtener datos adecuados al tema objeto de estudio y de un proceso de toma de decisiones estructurado. El presente trabajo constituye una investigación social y como tal necesita de la utilización de una metodología de investigación.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define:

- Metodología. Del griego. μέθοδος *méthodos* 'método' y *-logía*. Ciencia del método. Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.
- Método. Del latín. *methōdus*, y éste del griego. μέθοδος *métodos*. Modo de decir o hacer con orden. Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.

La metodología aparece como el conjunto de procedimientos que se siguen en una investigación científica para hallar la verdad y enseñarla. Detrás de cada una de las opciones metodológicas existen premisas y supuestos teóricos que, en su conjunto, dan razón de una determinada manera de entender cuál es la realidad social investigada, los fenómenos que en ella acontecen, las personas y los grupos sociales que en ella participan. Por lo tanto, uno de los primeros interrogantes que se nos plantearon para desarrollar esta investigación fue la elección de la metodología más adecuada para la consecución de los objetivos perseguidos. Como muestran Rodríguez Gómez y Valdeoriola Roquet (2009) la esencia de la cuestión del método no reside en la naturaleza de las metodologías (cuantitativas/ cualitativas) ni en los objetos de estudio (naturales/sociales) como a menudo se ha dicho, sino en los objetivos y las finalidades de la investigación. En esta línea afirma Rincón (2000) que "uno de los criterios más decisivos para determinar la modalidad de investigación es el objetivo del investigador/a. Es decir, qué pretendemos con la investigación, qué tipo de conocimiento necesitamos para dar respuesta al problema formulado."

Dado que el conocimiento de las distintas opciones metodológicas (cuantitativa y cualitativa) es imprescindible para poder escoger aquella que mejor se adecúe a las características de nuestra investigación y a los objetivos planteados, vamos a explicar a continuación brevemente la metodología utilizada, así como la idoneidad de la misma.

En términos generales, y tal como muestra Grinnell (1997) mencionado en Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2006), tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo son paradigmas de la investigación científica, pues ambos emplean procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos en su esfuerzo por generar conocimiento y utilizan, en general, cinco fases singulares y relacionadas entre sí. Concretamente:

1. Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas del análisis.

5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas, o incluso para generar otras.

2.1 Metodología Cuantitativa

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, se sirve de números y métodos estadísticos. Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos. Dicho de otra manera, las mediciones se transforman en valores numéricos (datos cuantificables) que se analizan por medio de la estadística. Las estadísticas, según apunta Franklin (2013), son desde el punto de vista técnico “coeficientes” que resumen información de interés sobre los datos y también son los procedimientos mediante los cuales se llega a tales coeficientes. Podemos diferenciar entre

- a) la estadística inferencial que trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede, y
- b) la estadística descriptiva, cuando a partir de casos concretos se pretenda dar a una descripción general o comprobar hipótesis causales. En nuestro trabajo se ha utilizado la “estadística descriptiva”, es decir a partir de un porcentaje, una media u otros coeficientes estadísticos se describe un conjunto de datos.

Por lo que se refiere a la fuente de información utilizada cabe destacar que se ha contado con:

- Información facilitada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, los Ayuntamientos de la Comarca, las Asociaciones y Fundaciones proveedoras de cuidados y las proveedoras privadas.
- Encuestas como método de recopilación de datos primarios basado en la comunicación con una muestra representativa de personas.

Las encuestas proporcionan un medio rápido, poco costoso eficaz y preciso de obtención de información sobre una población. Las encuestas son bastante fiables y cuando se realizan de forma adecuada tienen un enorme valor para los gestores (Zinkmund, 2003). Para esta tesis se han diseñado y realizado dos encuestas, concretamente:

- a. **Una encuesta dirigida a personas cuidadoras de la Mancomunidad Bajo Segura** en el municipio de Catral. El cuestionario que se elaboró se puede ver con detalle en el anexo 8 y fue pasado a las personas cuidadoras por dos de las trabajadoras

sociales de la Mancomunidad. Previamente se habló mucho con estas trabajadoras para que no hubiesen dudas a la hora de pasar el cuestionario. Se tuvo que recurrir a estas dos trabajadoras sociales para recoger la información porque no es tan sencillo que te abran la puerta de sus casas personas que no te conocen.

b. **Una encuesta a pie de calle en los 27 municipios que integran la comarca.** Para conocer de primera mano los recursos de los que disponen las familias para poder hacer frente al trabajo de cuidados de personas mayores en la Comarca de la Vega Baja, se elaboró un cuestionario (ver guion en anexo 10).

2.2 Metodología Cualitativa

La investigación cualitativa permite analizar las diferentes visiones y formas de dar sentido a los fenómenos. La investigación cualitativa abarca enfoques que, por definición, no se basan en medidas numéricas. Se sirve de entrevistas en profundidad, de la observación participante o de análisis de materiales históricos. Utiliza el método discursivo e intenta estudiar de forma global un acontecimiento o unidad.

Martínez (2006) señala que la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

A lo largo de esta tesis se han utilizado tanto entrevistas semiestructuradas como historia de vida. Ambos procedimientos pasan a describirse brevemente.

La entrevista, según Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz (2013) es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos. En las entrevistas la realidad a observar son datos objetivos (características físicas, económicas, profesionales, sociales, etc.) pero también subjetivos (ideas, creencias, opiniones, actitudes, sentimientos, conductas, etc) del encuestado/a como señala Sierra Bravo (1998).

En este trabajo se han llevado a cabo entrevistas semiestructuradas

- Con los trabajadores/as sociales en los distintos ayuntamientos de la comarca. Mediante esta entrevista se han obtenido tanto datos cuantitativos de los servicios prestados como

datos cualitativos de los mismos, puesto que nos parecía muy relevante contar con las aportaciones personales de los trabajadores y trabajadoras sociales de la zona.

- Con las asociaciones de la comarca
- Y por último y en colaboración con el trabajador social de Redován (Mancomunidad la Vega) se realizaron entrevistas semiestructuradas a personas cuidadoras en el ámbito familiar, estas entrevistas se realizaron en el domicilio de la persona que se estaba cuidando, siendo la persona informante la cuidadora. Se recogieron las propias palabras de estas personas que nos mostraron sus vidas y experiencias con sus propias palabras. De esta manera se pudo conocer también las respuestas emocionales de las personas informantes, información valiosa que no hubiera sido posible con otra metodología de recogida de información.

Estas entrevistas semiestructuradas se realizaron mediante un guion de preguntas y una vez determinado de antemano cual era la información relevante que se quería conseguir. Además, se incluyó también la posibilidad de dejar algunas preguntas más abiertas, permitiendo que las personas entrevistadas nos relatasen temas para ellas relevantes en su calidad de trabajador/a social o en su papel de cuidador/a o como presidente/a de una asociación. Estas entrevistas semiestructuradas, en la medida en que pueda generarse un clima distendido, son entendidas por distintos/as autores/as como una "conversación amistosa" entre persona informante y entrevistador/a, convirtiéndose este/a último/a en un/a oidor/a, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él/ella le interesan. En nuestro caso concreto, estas entrevistas semiestructuradas nos han acercado a la vida de un conjunto de personas cuidadoras y que a través de interpretaciones subjetivas nos han permitido explicar la conducta de la población de la Vega Baja.

Además, es conveniente apreciar que se ha incorporado también la técnica de la historia de vida. La de mi vida, contada en algunas ocasiones en primera persona y en otras como ejemplos de dificultades a las que se enfrentan las personas que tienen personas mayores que requieren de cuidados. La historia de vida, en las ciencias sociales, permite que la/s personas cuenten su experiencia respecto al tema objeto de estudio. Como apunta Aceves (1994) en Arjona Garrido y Checa Olmos (1998), las historias de vida son "espacios de contacto e influencia interdisciplinaria (...) que permiten, a través de la oralidad, aportar interpretaciones cualitativas de procesos y fenómenos histórico-sociales". De manera que la historia de vida no se presenta como una

técnica exclusiva de disciplinas como la historia o antropología, es muy válida asimismo para otras áreas de las ciencias sociales, como la sociología o la psicología social (Pujadas, 1992).

En nuestro caso, se ha considerado que hay una historia de vida dado que se realiza una descripción en forma narrativa de un fragmento de la experiencia vivida, por esta doctoranda, en relación directa con el tema de investigación objeto de ésta tesis.

En resumen, la metodología seguida en la presente investigación es tanto cuantitativa como cualitativa, en tanto ésta combinación de ambas es lo más coherente con los objetivos de la misma y con el tipo de información buscada. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2006) lo denominan *enfoque integrado multimodal*, también conocido en plural como *enfoques mixtos*. Estas/os autoras/es creen firmemente que ambos enfoques, utilizados en conjunto, enriquecen la investigación. No se excluyen ni se sustituyen. En esta línea nuestra posición es coincidente por ser nuestra posición incluyente.

No podemos obviar que el debate sobre las metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas ha sido una constante en el mundo de las ciencias sociales. Más allá de iniciar un discurso sobre la historia de la ciencia, y en la línea que apuntan Rodríguez Gómez y Valdeoriola Roquet (2009) conviene destacar que este pluralismo metodológico, más que confundir al/la investigador/a, debe proporcionar una diversidad metodológica que nos permita ampliar, optimizar y perfeccionar la actividad investigadora. Como ha sido en el caso de nuestra investigación.

ESTRUCTURA DE LA TESIS:

La tesis se organiza en 10 capítulos más el capítulo final con las conclusiones, de los cuales el **capítulo primero** corresponde a la introducción donde se ha caracterizado y contextualizado económica, social y culturalmente los trabajos de cuidados que son el objeto de nuestro estudio.

El **capítulo segundo** es el destinado a exponer los objetivos de ésta tesis, las hipótesis de las que partimos, y la metodología que se ha utilizado para su elaboración.

A lo largo del **capítulo tercero** se muestra la necesidad de contar con información adecuada para poder realizar el análisis con perspectiva de género, tal como se recomienda dese prestigiosas

instituciones. Consideramos que solo con un análisis desagregado por sexos se puede realizar un estudio con perspectiva de género

En el **capítulo cuarto** se realiza un análisis de las características sociodemográficas de la comarca de la Vega Baja del Segura con el fin de poder identificar la realidad de la zona y poder determinar qué conjunto de variables influyen en la definición de su situación. A partir de la información aportada por el instituto Nacional de Estadística hemos procedido a realizar un análisis de los ratios e indicadores poblacionales, para conocer y tomar conciencia sobre la situación de las mujeres y hombres para poder analizar los avances en el tiempo a favor de la igualdad.

Con el estudio de la realidad de la población de la comarca nos ha permitido conocer cuáles son las necesidades potenciales en la demanda de trabajos de cuidados y poder compararla con la oferta existente, tanto privada como pública, con el fin de determinar que parte de ésta se realiza por las familias, es decir, mayoritariamente por las mujeres. Mediante el capítulo siguiente presentaremos el marco legal que le afecta.

A través del **capítulo quinto** se desarrolla una breve descripción de las normas aprobadas que puedan afectar de una forma directa a la provisión de cuidados a las personas de 65 años o más y de forma indirecta tanto a sus familias como a las instituciones públicas. Dado que esta tesis se realiza desde una perspectiva económica no nos hemos detenido en los aspectos formales de las normas. Simplemente hacemos referencia a ellas porque “se supone” que son de obligado cumplimiento y que su aprobación y posterior desarrollo se realiza porque se considera la importancia de su existencia.

Solo aquellas medidas que capten la atención de algún colectivo (que cuente con la influencia suficiente) para que los agentes que ostentan poder, tomen cartas en el asunto y se genere una acción por parte de las autoridades. Es decir, para que se realice una intervención de política pública en cuestiones que preocupan a la sociedad.

En los capítulos seis al diez se procede a realizar un análisis de las Proveedoras de los cuidados en la Vega Baja del Segura para determinar de qué forma y en qué proporción participan en los cuidados de sus mayores y así poder determinar en manos de quienes están realmente localizados éstos. Para ello, se ha realizado un análisis con el fin de determinar en qué consisten y que tipo de servicios prestan la Administración, las Organizaciones comunitarias, las empresas de servicios, las personas cuidadoras contratadas en el mercado laboral y por último las familias, además de establecer el grado de interrelación que existe entre ellos.

Comenzando por el **capítulo sexto** en donde se muestra una aproximación a la aportación en trabajos de cuidados que presta la Administración Pública a la ciudadanía dentro de la franja de mayores de 65 años y más. Para ello se ha acudido a los servicios sociales de los Ayuntamientos, de la Diputación Provincial de Alicante y de la Conselleria de igualdad y políticas inclusivas. Mediante lo cual, se ha podido determinar que en unos casos se realiza de forma individualizada, en otros mediante acuerdos de colaboración entre ellos y en algunos otros casos, en estrecha colaboración con otras proveedoras de los cuidados como son algunas Organizaciones Comunitarios concretas e incluso con proveedoras privadas

Se continúa en el **capítulo séptimo** analizando cómo y en qué medida proveen de cuidados las organizaciones comunitarias a las personas de 65 o más años, es decir, cual es la presencia del denominado tercer sector (las organizaciones sin ánimo) en dicha provisión en la comarca. Así como se ha identificado que la provisión de cuidados a personas residentes extranjeras, se realiza casi exclusivamente por organizaciones formadas por personas a su vez extranjeras.

El **capítulo octavo** se destina a la investigación en torno a la provisión de cuidados fruto de la colaboración entre las administraciones autonómica, provincial y local con las Asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA'S), ya que, dada la importancia y entidad propia del trabajo que realizan en sus centros de día y respiro familiar en la comarca se ha creído conveniente que tuviese un capítulo propio.

Por medio del **capítulo noveno** se procede al examen de la provisión de cuidados que se formaliza de manera contractual, en el entorno familiar, esto es, la provisión de cuidados a los que se puede acudir en el mercado. Para ello se ha tenido en cuenta que se puede vincular a las partes de dos formas diferentes mediante un contrato laboral realizado directamente entre la parte contratante y la proveedora. O puede ser realizada mediante un contrato de prestación de servicios entre la parte contratante y una empresa que preste el servicio. Además, se ha determinado las ventajas e inconvenientes de optar por una u otra, identificando a su vez los estereotipos de género que se observan y que se han ido mantenido a lo largo del tiempo.

En este capítulo también se analiza la provisión de trabajos de cuidados que se presta a través del mercado en el ámbito de la institucionalización.

El **capítulo décimo** es fruto del estudio de los capítulos 6 al 9 que nos ha conducido directamente a identificar en quién recae mayoritariamente el cuidado de las personas mayores, en el trabajo realizado por las familias, es decir, en el trabajo realizado de forma mayoritaria por las mujeres en

el ámbito del hogar en toda la comarca sin distinción de municipios. Son las mujeres las que habitualmente de forma naturalizada han acabado asumiendo la dificultad de hacer frente al pago de un servicio privado y a los recortes de servicios públicos, recurriendo, en la medida en que les ha sido posible, a reducciones de jornada o trabajos a tiempo parcial o incluso a tener que abandonar su puesto de trabajo, como consecuencia directa de que éstas se han incorporado de forma progresiva al mercado de trabajo remunerado, pero no se ha producido una efectiva redistribución de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres, manteniéndose como natural que sea la mujeres las que se encarguen del trabajo de cuidados en el hogar que se realiza de forma no remunerada con los costes de oportunidad de las personas cuidadoras, que ello supone. Hemos pretendido acercarnos a las personas en general y a las familias en particular, darles voz y visibilizar su trabajo de cuidados a las personas mayores en el ámbito familiar. Cuidado que está mayoritariamente en manos de las mujeres ya que la figura masculina cuando está presente, lo hace a “modo colaboración”. Encontrar hombres cuidadores principales ha sido difícil puesto que son escasos. Para poder acceder a información directamente desde la ciudadanía y las familias hemos realizado un trabajo de campo a través de encuestas o entrevistas en función.

En el **capítulo final** se recogen las conclusiones a las que se ha llegado a lo largo de la investigación realizada en esta tesis doctoral tanto a partir de la bibliografía consultada como de los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

CAPÍTULO 3

LA NECESIDAD DE CONTAR CON
INFORMACIÓN ADECUADA PARA
PODER REALIZAR EL ANÁLISIS CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO



En un trabajo integrado en el campo de conocimiento de los estudios de género, y siguiendo las recomendaciones internacionales, consideramos imprescindible llevar a cabo un análisis desagregado por sexos. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha sido la principal impulsora de éste proceso, ya sea desde su propio seno como a través de algunas de sus agencias y programas especializados. En particular, debemos resaltar, el papel que ha desempeñado el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

La necesidad de desagregar los datos por sexo, es algo ampliamente consensuado desde la 1ª Conferencia mundial de la Mujer celebrada en México en 1975, pero fue necesario esperar una década, hasta la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Nairobi (1985), para que se tomaran algunas decisiones en este sentido.

Precisamente, la necesidad de información que se hizo patente en la Conferencia de Nairobi, impulsó el nacimiento de distintas compilaciones que recogían datos sobre mujeres, con especial incidencia en los temas relacionados con el desarrollo y el género. Prueba de ello, es que a principios de los años noventa, la División de Estadísticas de las Naciones Unidas publicó un manual metodológico, en el que se revisa y explican cuestiones, series y fuentes estadísticas para el desarrollo de una base de datos nacional sobre las mujeres. Y, en línea con la estrategia de Nairobi, también, se realizaron trabajos sobre la participación de las mujeres en la economía informal y cómo medir la actividad económica de las mujeres.

El impulso definitivo tuvo lugar en La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995.) Incluso, muchas personas sostienen que el verdadero nacimiento de las estadísticas con perspectiva de género, tal y como en la actualidad son concebidas, tiene aquí su punto de partida. La Conferencia Mundial tuvo dos implicaciones fundamentales: por un lado, la asunción de un conjunto de objetivos que se recogen en la Plataforma de Acción de Beijing y que instan al desarrollo de las estadísticas de género y, por otro lado, la introducción del concepto de «transversalidad de la perspectiva de género».

Consideramos especialmente relevante destacar que la Plataforma de Beijing alude explícitamente las medidas que han de adoptar las organizaciones nacionales e internacionales de estadística. Estas medidas se concretan en diferentes objetivos, así tenemos que en el

a) Objetivo estratégico A.4 se muestra la pertinencia de

- «Reunir datos desglosados por sexo y por edad sobre la pobreza y todos los aspectos de la actividad económica y elaborar indicadores estadísticos cuantitativos y cualitativos

para facilitar la evaluación del rendimiento económico desde una perspectiva de género»;

- «Elaborar medios estadísticos apropiados para reconocer y hacer visible en toda su extensión el trabajo de la mujer y todas sus contribuciones a la economía nacional, incluso en el sector no remunerado y en el hogar, y examinar la relación entre el trabajo no remunerado de la mujer y la incidencia de la pobreza y la vulnerabilidad de las mujeres a ella».

b) El objetivo estratégico F.1, hace referencia a la necesidad de medir y hacer visible el trabajo no remunerado, especialmente el de cuidado de familiares.

c) El objetivo estratégico H.3.17, bajo el título, «preparar y difundir datos e información destinados a la planificación y la evaluación desglosados por sexo», indica que:

- Las medidas que debían de adoptar los servicios nacionales, regionales e internacionales de estadística y otros organismos que, entre otras, se centran en la recogida, compilación, análisis y presentación “por sexo y edad estadísticas sobre la persona que reflejen los problemas y cuestiones relativos al hombre y la mujer en la sociedad” y los “datos desglosados por edad, sexo, indicadores socioeconómicos”.

Es en la Plataforma de Acción de Beijing, donde se acuña el término de transversalidad de la perspectiva de género (gender mainstreaming) como una estrategia para promocionar la igualdad de género. Este nuevo enfoque fue refrendado por las Naciones Unidas y adoptado formalmente por la Unión Europea en 1996. El concepto de transversalidad de la perspectiva de género exige la incorporación sistemática de las cuestiones de género en todas las instituciones gubernamentales y políticas.

La importancia de introducir el concepto de mainstreaming de género llevó a que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) definió, en junio de 1997, este concepto: «Transversalizar la perspectiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los

hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros.

Focalizando un poco más, un par de años más tarde el Consejo Europeo (1999) definió la perspectiva de género como “la (re) organización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, de modo que la perspectiva de igualdad de género es incorporada en todas las políticas, en todos los niveles y en todas las etapas y por los actores normalmente involucrados en la formulación de políticas”.

La asunción de la perspectiva de género, como principio imperante y orientador de todas las políticas, tiene dos consecuencias claras por lo que a las estadísticas respecta, tal y como se detalla a continuación:

a) En España, las administraciones e instituciones públicas han ido incorporando progresivamente las directrices de los organismos internacionales; de hecho, la Ley Orgánica⁷ 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (la denominada Ley de Igualdad) establece en su artículo 20 “Al objeto de hacer efectivas las disposiciones contenidas en esta Ley y que se garantice la integración de modo efectivo de la perspectiva de género en su actividad ordinaria, los poderes públicos, en la elaboración de sus estudios y estadísticas, deberán:

- Incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que lleven a cabo.
- Establecer e incluir en las operaciones estadísticas nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, su manifestación e interacción en la realidad que se vaya a analizar.
- Diseñar e introducir los indicadores y mecanismos necesarios que permitan el conocimiento de la incidencia de otras variables cuya concurrencia resulta generadora de situaciones de discriminación múltiple en los diferentes ámbitos de intervención.
- Realizar muestras lo suficientemente amplias como para que las diversas variables incluidas puedan ser explotadas y analizadas en función de la variable de sexo.

⁷ El artículo 81.1 de la Constitución establece: "Son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía y el régimen electoral general y las demás previstas en la Constitución".

- Explotar los datos de que disponen de modo que se puedan conocer las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de intervención.
- Revisar y, en su caso, adecuar las definiciones estadísticas existentes con objeto de contribuir al reconocimiento y valoración del trabajo de las mujeres y evitar la estereotipación negativa de determinados colectivos de mujeres.

Sólo excepcionalmente, y mediante informe motivado y aprobado por el órgano competente, podrá justificarse el incumplimiento de alguna de las obligaciones anteriormente especificadas”

b) Aunque los avances informáticos en el campo del almacenamiento y tratamiento de la información nos ofrezcan unas enormes posibilidades, representa en gran medida uno de los principales problemas a resolver, ya que requiere la revisión de cuestionarios, formularios, bases de datos y programas informáticos que se están utilizando y que necesariamente han de ser modificados.

Todos los niveles de la administración pública están implicados en esta tarea; ahora bien, la administración local aporta un mayor conocimiento y proximidad con la realidad del municipio y el hecho de desagregar los datos por sexo, edad, colectivos, tipologías de espacios, etc permite orientar los esfuerzos que se realizan desde los equipos técnicos municipales y desde la política local hacia una mayor eficiencia y rentabilidad social, esto es también aplicable a la administración autonómica dentro de la investigación que nos ocupa.

A lo largo de los capítulos siguientes se realizará un análisis que va desde una perspectiva más agregada de la población de la Vega Baja a una información procedente de un estudio de campo específicamente desarrollado para esta tesis.

CAPÍTULO 4

CARACTERIZACIÓN DE LA COMARCA





Inicialmente vamos a proceder a realizar un análisis de las características sociodemográficas de la comarca de la Vega Baja del Segura con el fin de poder identificar la realidad de la zona y poder determinar qué conjunto de variables influyen en la definición de su situación. La información con la que se ha trabajado ha sido obtenida a través de los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), a fecha 1 de enero de 2016.

Con posterioridad en siguientes capítulos en relación con la situación dibujada se identificarán por la información demográfica las diferentes proveedoras en trabajos de cuidados a las personas de 65 o más años para que nos conocer cuáles son las necesidades potenciales en la demanda de éstos y poder compararla con la oferta existente, tanto privada como pública, con el fin de determinar que parte de ésta se realiza por las familias, es decir, mayoritariamente por las mujeres.

En esta tesis, siempre se ha tenido en cuenta las recomendaciones de clasificación de la misma por sexos ya que consideramos que desagregar los datos estadísticos por sexos aparece como requisito indispensable para poder visibilizar las diferencias existentes entre los datos relativos a hombres y mujeres. A partir de esta información ya podemos pasar a hacer un examen de los comportamientos observados desde una perspectiva de género, es decir, para conocer y tomar conciencia sobre la situación de las mujeres y hombres para poder analizar los avances en el tiempo a favor de la igualdad.

4.1 VARIABLES FISICAS

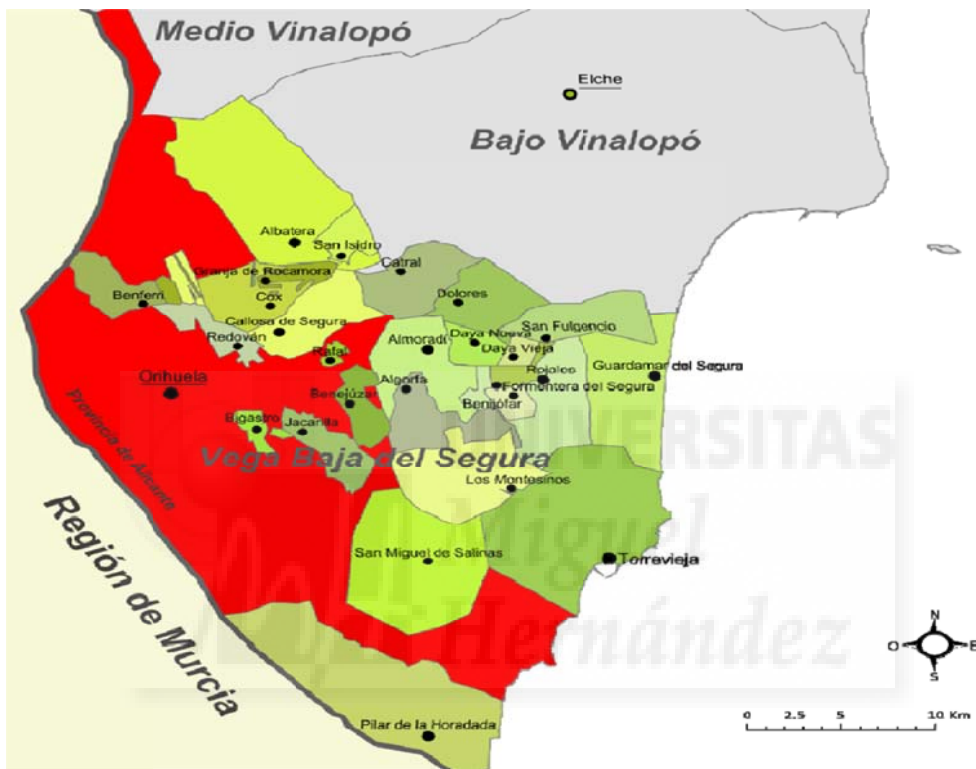
La Vega Baja del Rio Segura, con una extensión de 884,35 km², está situada en el extremo sur de la provincia de Alicante, limita al norte con la comarca del Vinalopó Medio y el Bajo Vinalopó, al este con el mar Mediterráneo y al oeste y al sur con la región de Murcia.

La comarca está compuesta por 27 municipios (ver Figura 1), su capital además de su ciudad más importante históricamente, es la ciudad de Orihuela que es también el municipio más extenso de la provincia con 365,44 km² y el segundo más extenso de la Comunidad Valenciana (tras Requena). Orihuela es además el segundo municipio en población de la comarca con 82.675 habitantes (INE 2015) situándose por detrás de Torreveja. El municipio de Orihuela, debido a la extensión de su término municipal, cuenta además de su centro urbano con 23 pedanías⁸

⁸ La pedanía también denominada entidad rural es una entidad territorial inframunicipal o entidad local menor, dependiente de un municipio.

diseminadas por su territorio. Es especialmente destacable que la ciudad de Orihuela se extiende hasta la costa, de manera que esa localización se trata como una pedanía más aun cuando tiene unas características especiales dado el creciente volumen de población (sobre todo población extranjera), que tienen las playas de Orihuela lo que también se denomina como Orihuela-Costa, así como el surgimiento de nuevas urbanizaciones.

Figura 1: Mapa de la Vega Baja del Segura



Fuente: From Wikimedia Commons

4.2 VARIABLES DEMOGRAFICAS

La comarca cuenta con una población de 366.349 habitantes (INE 2016); de los cuales 181.706 son mujeres y 184.643 son hombres. El municipio con mayor población es Torrevieja, situada en la costa comarcal que según datos del INE (2015) contaba con 88.447 habitantes, en el plato opuesto de la balanza se encuentra el municipio con menor población que es el de Daya Vieja con tan solo 668 habitantes (ver Gráfico 1). El resto de municipios que integran la comarca ordenados de mayor a menor población son los ya citados Torrevieja, Orihuela a los que se unen Pilar de la

Horadada, Almoradí, Callosa de Segura, Rojales, Guardamar del Segura, Albaterra, San Fulgencio, Catral, Redován, Dolores, Cox, San Miguel de Salinas, Bigastro, Benejúzar, Los Montesinos, Formentera del Segura, Rafal, Algorfa, Benijófar, Granja de Rocamora, Jacarilla, Benferri, San Isidro, Daya Nueva, Daya Vieja. La población de estas localidades a 1 de enero de 2016, y según datos del INE queda recogida en la Tabla 1.

Dado el propósito de este trabajo vamos a centrar la información poblacional de las distintas entidades de población que integran la Vega Baja en aquellas personas que cuentan con 65 años o más (perteneciente al colectivo denominado tercera y cuarta edad). Tenemos que 82.292 personas se encuentran en el intervalo de edad objetivo de estudio, lo que representa 22,46% del total de la población (INE, 2016) Distinguiendo por sexo tenemos que, de la cifra total de personas mayores, 39.486 son hombres y 42.806 mujeres. Si bien es destacable, como posteriormente se detallará que la distribución de sexos en las distintas poblaciones no muestra un comportamiento homogéneo en todos los municipios de esta comarca.

Una característica especialmente destacable y que además hace de esta comarca un caso singular es que cuenta con un importante número de residentes procedentes de otros países, que representa un porcentaje elevado con respecto al total de la población residente en los distintos municipios que integran la comarca. Concretamente, podemos destacar que por término medio la población extranjera supone el 36,8 % aun cuando este porcentaje varía de forma considerable entre municipios, así pasamos del 7,2% de Albaterra al 71,4 % de Rojales (ver tabla 2)

Una nota importante a tener en cuenta con respecto a la población residente en la Vega Baja es que hemos utilizado hasta este punto información procedente del Instituto Nacional de Estadística (INE 2016), de manera que solo se ha tenido en cuenta la población efectivamente censada.

Sin embargo, la información aportada por el INE debería ser complementada con información adicional (de la que no se dispone) puesto que la experiencia nos muestra que existe un considerable número de personas procedentes de otros países de la Unión Europea que aun residiendo durante numerosos años, en alguno de los municipios de la Vega Baja gran parte del año (o incluso todo el año) no llegan a censarse. Los motivos de este comportamiento son económicos: léase pensiones o prejubilaciones; o bien en muchos casos simplemente porque no tienen ningún interés en censarse en España.

La comarca de la Vega Baja constituye un territorio muy heterogéneo en el que se combinan por un lado municipios con una población importante y desarrollo de actividad productiva sobre todo relacionada con el sector servicios, mientras que por otra parte contamos con municipios con una población reducida y donde el sector primario sigue manteniendo un importante peso específico. Tradicionalmente la primera clasificación que nos viene a nuestra mente es que tenemos una combinación de municipios urbanos y rurales en esta comarca.

Tabla 1: Población de los distintos municipios de la Vega Baja

| | Total | Mujeres | Hombres | % Mujeres |
|-------------|---------|---------|---------|-----------|
| ALBATERA | 11.780 | 5.787 | 5.993 | 49,13% |
| ALGORFA | 3.693 | 1.841 | 1.852 | 49,85% |
| ALMORADI | 19.955 | 9.857 | 10.098 | 49,40% |
| BENEJUZAR | 5.398 | 2.701 | 2.697 | 50,04% |
| BENFERRI | 1.899 | 907 | 992 | 47,76% |
| BENIJOFAR | 3.655 | 1.857 | 1.798 | 50,81% |
| BIGASTRO | 6.714 | 3.290 | 3.424 | 49,00% |
| CALLOSA | 18.200 | 9.042 | 9.158 | 49,68% |
| CATRAL | 8.690 | 4.285 | 4.405 | 49,31% |
| COX | 7.229 | 3.528 | 3.701 | 48,80% |
| D. NUEVA | 1.732 | 853 | 879 | 49,25% |
| D. VIEJA | 668 | 323 | 345 | 48,35% |
| DOLORES | 7.246 | 3.622 | 3.624 | 49,99% |
| FORMENTERA | 4.206 | 2.062 | 2.144 | 49,03% |
| GRANJA | 2.425 | 1.168 | 1.257 | 48,16% |
| GUARDAMAR | 15.589 | 7.885 | 7.704 | 50,58% |
| JACARILLA | 1.930 | 957 | 973 | 49,59% |
| MONTESINOS | 4.921 | 2.424 | 2.497 | 49,26% |
| ORIHUELA | 82.675 | 41.402 | 41.273 | 50,08% |
| PILARDELAH. | 21.629 | 10.481 | 11.148 | 48,46% |
| RAFAL | 4.167 | 2.073 | 2.094 | 49,75% |
| REDOVAN | 7.706 | 3.700 | 4.006 | 48,01% |
| ROJALES | 18.127 | 8.939 | 9.188 | 49,31% |
| S.FULGENCIO | 9.021 | 4.494 | 4.527 | 49,82% |
| S.ISIDRO | 1.874 | 913 | 961 | 48,72% |
| S.MIGUEL | 6.773 | 3.394 | 3.379 | 50,11% |
| TORREVIEJA | 88.447 | 43.921 | 44.526 | 49,66% |
| TOTAL | 366.349 | 181.706 | 184.643 | 49,60% |

Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

Sin embargo, podemos llevar a cabo una definición más aproximada si utilizamos la definición proporcionada por la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural (B.O.E número 299 de 14 de diciembre de 2007). En el artículo 3.a) tenemos que se entiende por medio rural: el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km². Además, en el apartado 3.c) se define el municipio rural de pequeño tamaño a aquel que posea una población residente inferior a los 5.000 habitantes y esté integrado en el medio rural.

Tabla 2: Población de personas extranjeras de los distintos municipios de la Vega Baja

| | Mujeres | Hombres | Total | % Extranjeros |
|-------------------|---------|---------|---------|---------------|
| ALBATERA | 425 | 425 | 850 | 7,2% |
| ALGORFA | 1.179 | 1.183 | 2.362 | 64,0% |
| ALMORADI | 797 | 797 | 1.594 | 8,0% |
| BENEJUZAR | 320 | 356 | 676 | 12,5% |
| BENFERRI | 185 | 176 | 361 | 19,0% |
| BENIJOFAR | 977 | 961 | 1.938 | 53,0% |
| BIGASTRO | 561 | 665 | 1.226 | 18,3% |
| CALLOSA | 1.678 | 3.176 | 4.854 | 26,7% |
| CATRAL | 1.028 | 1.086 | 2.114 | 24,3% |
| COX | 585 | 666 | 1.251 | 17,3% |
| D. NUEVA | 231 | 225 | 456 | 26,3% |
| D. VIEJA | 107 | 231 | 338 | 50,6% |
| DOLORES | 510 | 556 | 1.066 | 14,7% |
| PILAR DE LA HORAD | 4.153 | 4.691 | 8.844 | 40,9% |
| FORMENTERA | 792 | 886 | 1.678 | 39,9% |
| GRANJA | 196 | 226 | 422 | 17,4% |
| GUARDAMAR | 2.827 | 2.675 | 5.502 | 35,3% |
| JACARILLA | 180 | 166 | 346 | 17,9% |
| MONTESINOS | 938 | 940 | 1.878 | 38,2% |
| ORIHUELA | 15.237 | 15.567 | 30.804 | 37,3% |
| RAFAL | 282 | 324 | 606 | 14,5% |
| REDOVAN | 459 | 589 | 1.048 | 13,6% |
| ROJALES | 6.377 | 6.560 | 12.937 | 71,4% |
| S.FULGECIO | 3.074 | 3.006 | 6.080 | 67,4% |
| S. ISIDRO | 123 | 105 | 228 | 12,2% |
| S.MIGUEL | 1.931 | 1.868 | 3.799 | 56,1% |
| TORREVIEJA | 20.305 | 21.273 | 41.578 | 47,0% |
| TOTAL | 65.457 | 69.379 | 134.836 | 36,8% |

Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

Esta definición puramente cuantitativa que proporciona la ley para el desarrollo sostenible del medio rural suele complementarse con otras variables cuando se habla de territorios rurales. En primer lugar, hay que tener en cuenta la distancia entre una población y la capital de la comarca o de la provincia. Si la distancia es importante sobre todo si se combina con una elevada importancia relativa del sector primario (agricultura, ganadería, pesca y actividades forestales) con respecto al resto de sectores de actividad, consideraremos a ese territorio como rural. Mientras que los municipios con mayor desarrollo de sectores productivos y mayor nivel de población son urbanos.

El municipio más singular es Orihuela, ya que está formado por un área urbana y un conjunto de 23 partidas rurales y la comúnmente conocida como “Orihuela Costa”. Mientras que las pedanías aglutinan una población total de 23.296 habitantes de los cuales 11.737 son hombres y 11.559 mujeres, la costa oriolana cuenta con una población 25.554 habitantes de los cuales 12.270 son hombres y 12.834 mujeres. Es importante destacar también que cerca del 60% de esta población residente ha nacido fuera de las fronteras del territorio español y además mayoritariamente quedarían encuadrados dentro de los colectivos denominados como Tercera edad y Cuarta edad⁹¹⁰

Junto con la actividad fundamentalmente agrícola, es importante señalar que la comarca también cuenta con una importante zona turística, de la cual su máximo exponente es el municipio de Torreveja. La transformación de este municipio en los últimos 50 años ha sido impresionante: de ser la pesca y su histórica industria de la sal los sostenes más importantes de su estructura productiva ahora han ido perdiendo relevancia a favor del sector turístico vinculado al denominado sector de “sol y playa”. El contar con un clima excepcional y el desarrollo de infraestructuras de transporte tanto por carretera, como su facilidad de acceso al aeropuerto del Altet han llevado a que sea importante la recepción de personas procedentes tanto de diferentes zonas del país como del extranjero (ver Tabla 2), por tanto, sus características socio-culturales y económicas son bastante diferentes entre sí y sobre todo a los torrevejenses nativos.

Por lo tanto, podemos observar que en la Comarca de la Vega Baja presenta un fuerte componente de ruralidad por lo que su acceso a un conjunto amplio de servicios a los que se

⁹ Los denominados “gerontoinmigrantes” son personas procedentes mayoritariamente de países de la unión europea que viven en la comarca de la Vega Baja del Segura, atraídos por la bonanza de su clima.

¹⁰ Se habla de Tercera Edad en relación a la población de 65 o más años y de Cuarta edad en relación a la población de 80 o más años.

accede en función del total de población son inferiores a los que cabría esperar para el desarrollo equilibrado del territorio.

4.3 INDICADORES DE GÉNERO RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN

Consideramos conveniente completar la información procedente de los censos con distintos indicadores que nos permitan inferir información adicional directamente de los mismos. Es habitual en este tipo de estudios hacer referencia a las denominadas ratios de dependencia, es decir tratar de evaluar cómo se relaciona la población que tiene edad de trabajar con respecto a aquella que no puede acceder legalmente a un trabajo remunerado (las personas que aún no tienen 16 años) y también con respecto a la población que supera los 65 años. La edad a la que más frecuentemente se ha jubilado la población española es 65 años aun cuando no hay ningún impedimento legal que imposibilite que una persona de 72 o 81 pueda hacerlo (a diferencia de lo que ocurre con los menores de 16 años). Por otra parte, tenemos ejemplos como son la minería, la mar, fuerzas armadas donde se puede optar a una jubilación anterior a los mencionados 65 años siempre que se cumplan una serie de requisitos legales, para cada uno de los casos.

A partir de la información desagregada por sexos procedente del INE, se han desarrollado distintos indicadores de género, que son de gran utilidad para orientar la actuación política y técnica a la consecución de la igualdad, ya que atienden a la necesidad de hacer visibles desigualdades hasta ahora ocultas, así como para el seguimiento y evaluación de la eficiencia de las políticas públicas en la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía.

Para el objeto de este estudio, y dado que mayoritariamente la población se ha jubilado a los 65 años restringiremos la definición de población potencialmente activa a las personas que tienen 16 años o más (tienen edad legal para trabajar) y los 65 años. Además, y dado que los datos que proporciona el INE están agregados en períodos de cinco años, nuestra población potencialmente activa irá desde los 15 años a los 64 años.

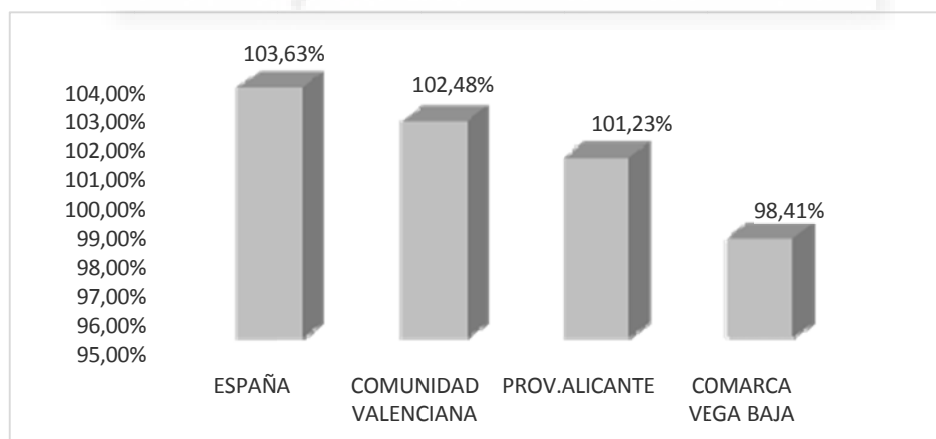
Concretamente vamos a analizar las siguientes ratios e índices: ratio de feminidad, ratio de dependencia demográfica, ratio de envejecimiento, índice de longevidad, índice de octogenarios/as y la ratio de apoyo familiar¹¹

4.3.1 Ratio de Feminidad

La Ratio de feminidad es el cociente resultante de dividir el número de mujeres entre el número de hombres. Nos indica por lo tanto el número de mujeres que hay por cada 100 hombres. Un valor del índice superior a 100 supone que hay más mujeres que hombres y por el contrario cuando se sitúa por debajo de 100 que hay más hombres que mujeres.

De los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) podemos apreciar que la ratio supera el valor de 100 (hay más mujeres que hombres a nivel total de la población) si se analiza la información sin distinguir por rangos de edad tanto en el Estado, en la Comunidad Autónoma Valenciana, como en la provincia de Alicante (ver gráfico 1). En otras palabras, las mujeres representan el 50,89 % de la población a nivel Estatal, el 50,61% a nivel autonómico y el 50,30% a nivel provincial (ver gráfico 2).

Gráfico 1: Ratio de Feminidad Estado, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja del Segura.

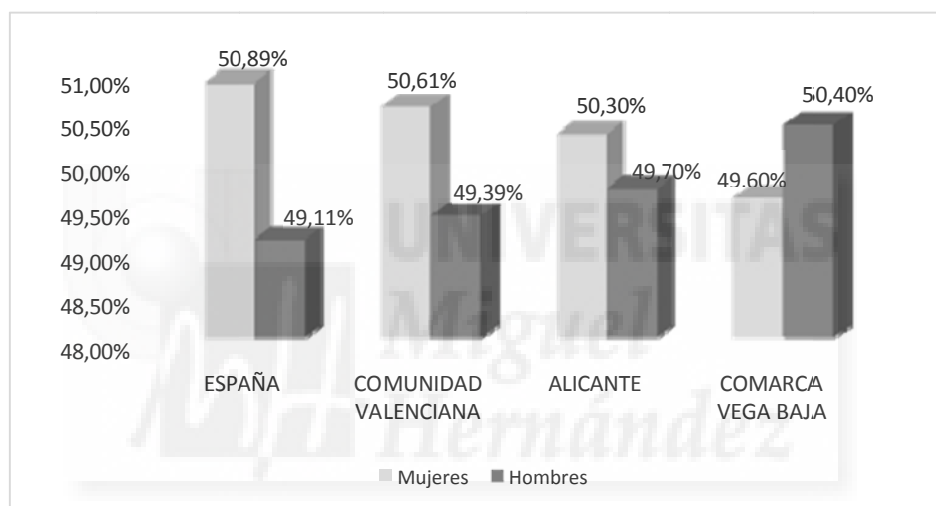


Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

¹¹ Aunque la nomenclatura ratio o índice se maneja de forma indistinta vamos a hacer una matización y distinguir entre ambos definiendo la ratio o razón como el cociente resultante de dividir dos cantidades en la que ningún elemento del numerador están incluidos en el denominador. Mientras que definimos el índice o proporción como un cociente tal que el valor del numerador está incluido en el denominador.

Por el contrario, si aumentamos en nivel de desagregación de la información y nos centramos en la Comarca de la Vega Baja, los resultados se invierten. La ratio de femineidad de todos los municipios de la comarca se puede observar que está por debajo de la ratio del Estado como así queda reflejado en el gráfico 1. Así, la ratio de femineidad se sitúa en el 98,41% lo que representa que hay un 50,90% de hombres y 49,60% de mujeres. Solo 5 de los municipios la comarca (Benejúzar, Benijófar, Guardamar, Orihuela y San Miguel de Salinas) presentan una población de mujeres superior a la de los hombres (ver gráfico 3). En Benijófar la población se distribuye de una forma bastante equilibrada, de manera que las mujeres suponen el 50,81% del total y un comportamiento similar presenta Guardamar donde las mujeres son el 50,58% (ver gráfico 4)

Gráfico 2: Mujeres y Hombres sobre total de la población (%).



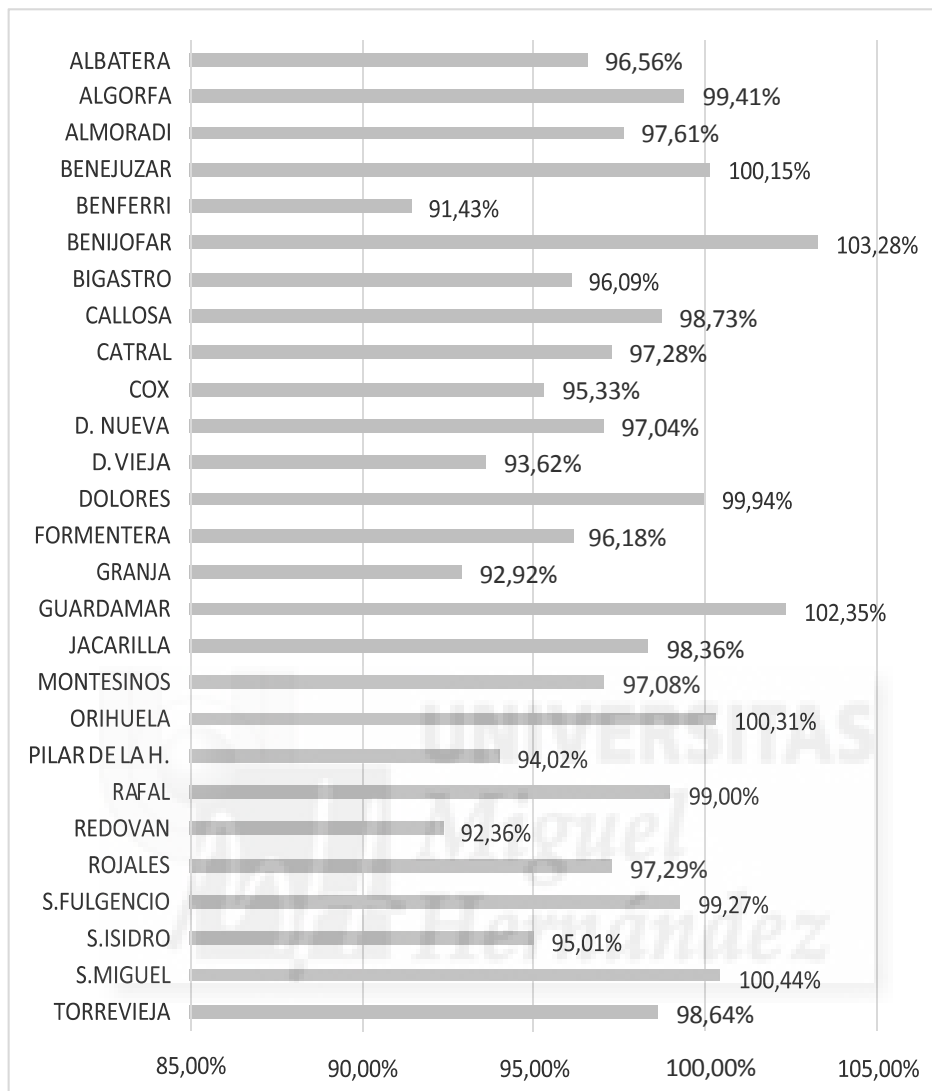
Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

El fenómeno de “masculinización del medio rural” sólo puede ser entendido como un indicador que expresa una situación de mayor desigualdad, relacionada con un contexto de mercados laborales restrictivos para las mujeres rurales¹².

Si analizamos esta ratio de femineidad para distintos intervalos de edad, se observa que a medida que nos desplazamos en rangos de edad de 65 y más años, podemos comprobar como el número de mujeres en relación con el de hombres aumenta (ver gráfico 5). A nivel estatal las mujeres son un 28,2% más que los hombres, un 25,45% en la Comunidad Valenciana y el 19,09% más en la provincia de Alicante.

¹² http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/titularidad_compartida.

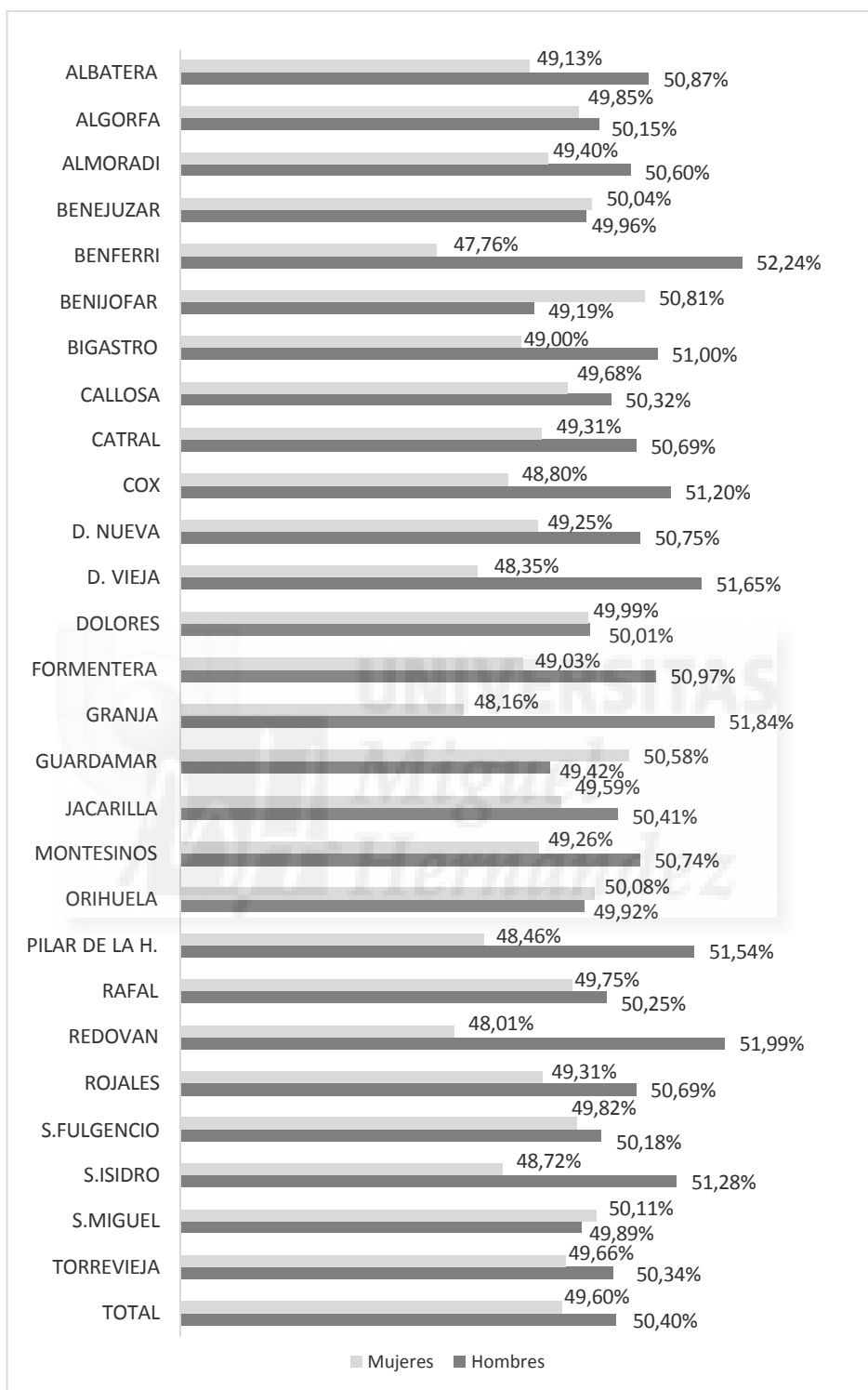
Gráfico 3: Ratio de Femeidad por municipios de la Vega Baja del Segura del total de la población.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

Por lo que se refiere a la Comarca de la Vega Baja y para la población de 65 años y más, las mujeres superan en un 8,41% a la población masculina, lo que lleva a que la población se distribuya en un 52,02% de mujeres frente al 47,98% de hombres (ver gráfico 6).

Gráfico 4: Mujeres y Hombres sobre total de la población por municipios de la Vega Baja (%).



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

Tabla 3: Población de personas de 65 o más años de los distintos municipios de la Vega Baja desagregada por sexo, Nacionales, autonómicos y de la provincia de Alicante.

| POBLACION>=65AÑOS | | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| POBLACION | Total | Mujeres | Hombres |
| ALBATERA | 1.709 | 916 | 793 |
| ALGORFA | 1.246 | 596 | 650 |
| ALMORADI | 2.989 | 1.649 | 1.340 |
| BENEJUZAR | 1.039 | 573 | 466 |
| BENFERRI | 356 | 181 | 175 |
| BENIJOFAR | 1.092 | 543 | 549 |
| BIGASTRO | 1.056 | 569 | 487 |
| CALLOSA | 2.911 | 1.648 | 1.263 |
| CATRAL | 1.611 | 851 | 760 |
| COX | 1.081 | 572 | 509 |
| D. NUEVA | 451 | 242 | 209 |
| D. VIEJA | 312 | 152 | 160 |
| DOLORES | 1.333 | 733 | 600 |
| FORMENTERA | 843 | 440 | 403 |
| GRANJA | 408 | 213 | 195 |
| GUARDAMAR | 3.823 | 1.995 | 1.828 |
| JACARILLA | 420 | 229 | 191 |
| MONTESINOS | 1.070 | 538 | 532 |
| ORIHUELA | 19.394 | 10.032 | 9.362 |
| PILAR DE LA H. | 4.689 | 2.371 | 2.318 |
| RAFAL | 568 | 324 | 244 |
| REDOVAN | 1.045 | 583 | 462 |
| ROJALES | 7.146 | 3.459 | 3.687 |
| S.FULGENCIO | 3.803 | 1.861 | 1.942 |
| S.ISIDRO | 329 | 171 | 158 |
| S.MIGUEL | 2.197 | 1.091 | 1.106 |
| TORREVIEJA | 19.371 | 10.274 | 9.097 |
| ESPAÑA | 8.699.893 | 4.947.183 | 3.752.710 |
| COMUNIDAD VALENCIANA | 926.957 | 520.269 | 406.689 |
| PROV.ALICANTE | 359.596 | 196.379 | 163.217 |
| COMARCA VEGA BAJA | 82.292 | 42.806 | 39.486 |

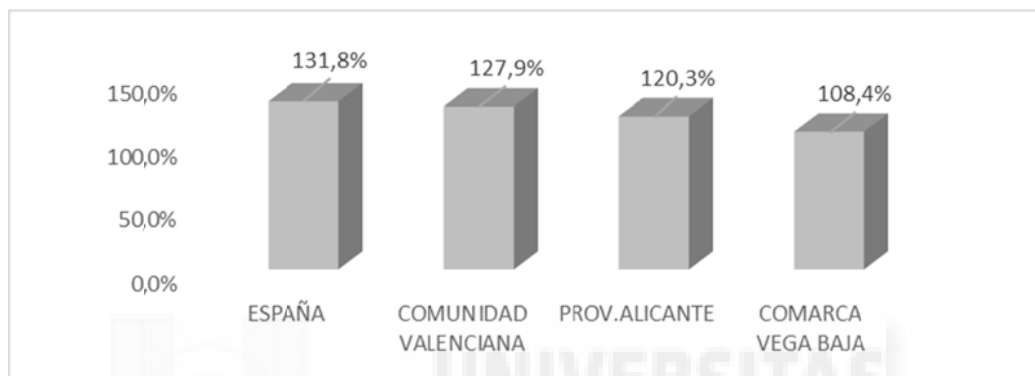
Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

Algorfa, Benijófar, Daya Vieja, San Fulgencio, Rojales y San Miguel son los seis únicos municipios en los que la ratio de femineidad no supera el valor de 100 (ver gráfico 9). Es especialmente reseñable el valor que presenta la ratio de femineidad en el municipio de Rafal con 132,79%, lo que lleva a que la población se distribuya en un 57,04% de mujeres frente al 42,96% de hombres (ver

gráfico 8), por lo que supera el valor de esta ratio tanto a nivel nacional como de la Comunidad Valenciana.

La ratio de femineidad del municipio de Callosa con 130,48% también supera el valor de la Comunidad Valenciana y el valor medio provincial. Las ratios de femineidad de los municipios de Almoradí, Benejúzar, Dolores y Redován (ver gráfico 7), también superan la ratio provincial.

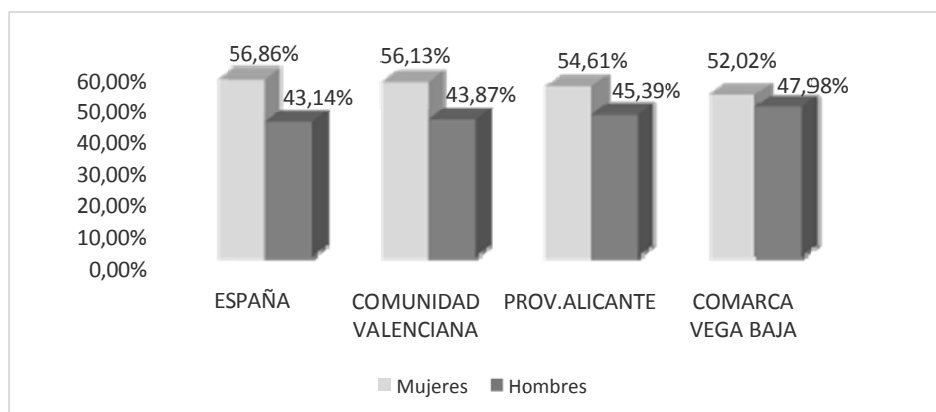
Gráfico 5: Ratio de Femineidad Estado, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja del Segura población de 65 o más años.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia.

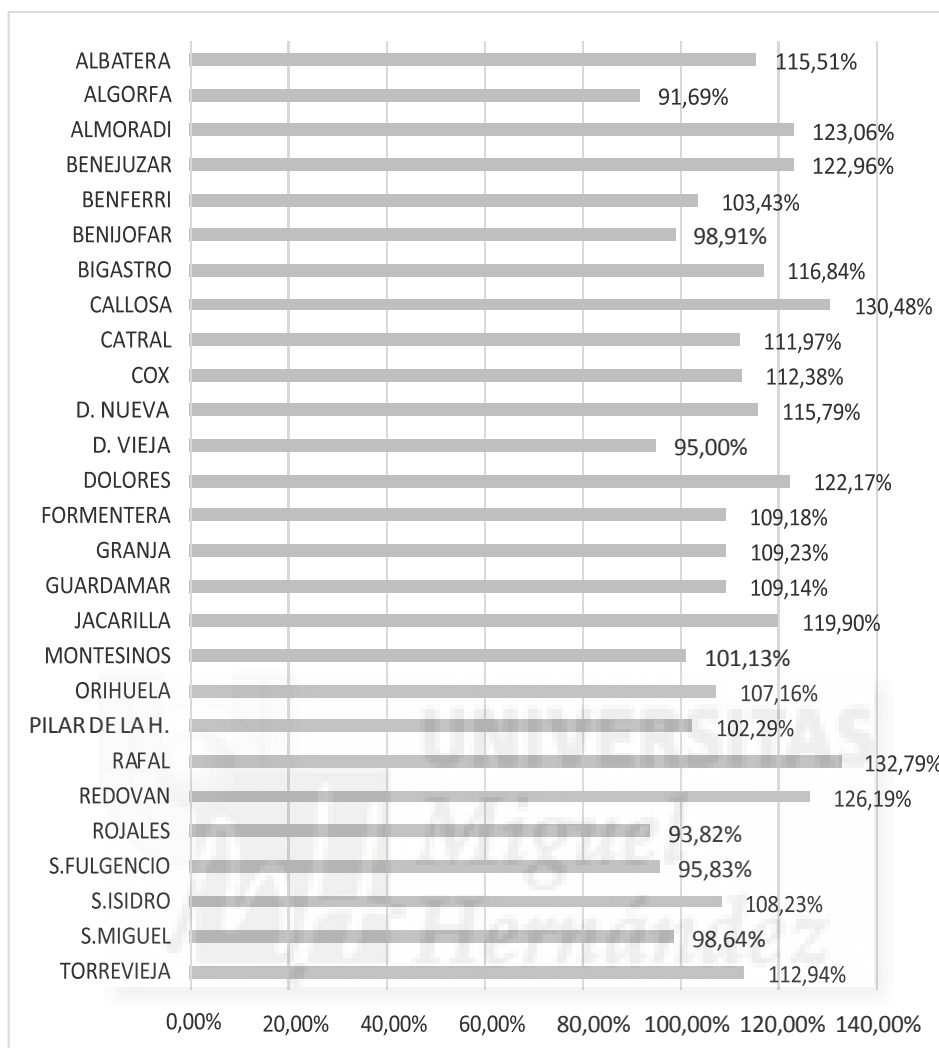
También podemos apreciar que en los municipios de Algorfa y Rojales la ratio de femineidad se sitúa en el 91,69% y 93,82 % (ver gráfico 7) respectivamente, muy por debajo de la ratio nacional (ver gráfico 5), lo que lleva a que la población se distribuya en un 46,40 % de mujeres frente al 52,17% de hombres en el caso del municipio de Algorfa y el 48,40% de mujeres y el 51,60% de hombres en el caso del municipio de Rojales (ver gráfico 8).

Gráfico 6: Mujeres y Hombres sobre total de la población de 65 años o más (%).



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

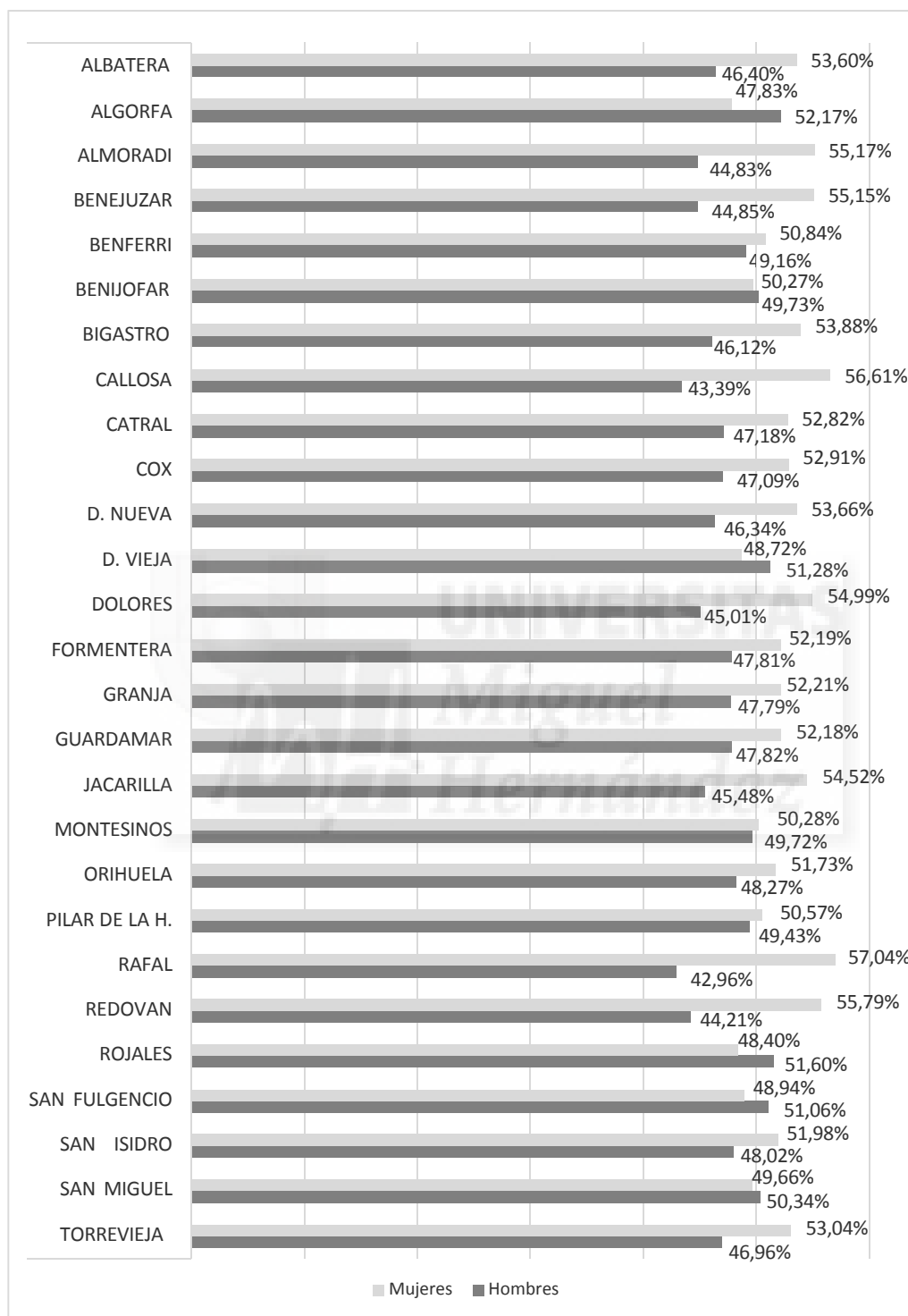
Gráfico 7: Ratio de Femeidad municipios de la Vega Baja del Segura población de 65 o más años.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

Según vamos avanzando para tramos de población con edades octogenarias todos los municipios de la Comarca superan el valor 100, pero siempre se sitúan por debajo de la ratio de Femeidad estatal (ver gráfico 9), el número de mujeres supera al de hombres (ver tabla 4), salvo en el municipio de San Fulgencio con 96,69% de mujeres (ver gráfico 11), lo que lleva a que la población en este municipio se distribuya en un 49,16% de mujeres frente al 50,84% de hombres (ver gráfico 12). Solamente los municipios de Rafal y Redován superan la ratio de la Comunidad Autónoma y además de estos dos, Almoradí, Benejúzar y Callosa también superan los de la provincia de Alicante.

Gráfico 8: Mujeres y Hombres sobre total de la población por municipios de la Vega Baja del Segura población de 65 y más años (%).



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia.

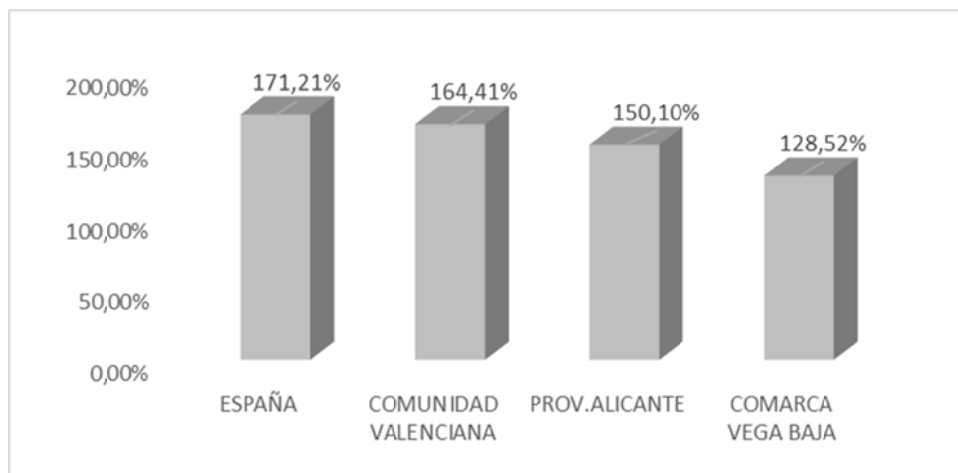
También podemos observar (ver gráfico 9) que la ratio de femineidad de la comarca se sitúa en un valor considerablemente por debajo de la estatal, con el 128,93% frente al 171,21%.

Tabla 4. Población de personas octogenarias desagregada por sexo

| | Población | >=80 | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | Total | Mujeres | Hombres |
| ALBATERA | 497 | 293 | 204 |
| ALGORFA | 147 | 77 | 70 |
| ALMORADI | 824 | 499 | 325 |
| BENEJUZAR | 326 | 199 | 127 |
| BENFERRI | 66 | 33 | 33 |
| BENIJOFAR | 169 | 91 | 78 |
| BIGASTRO | 262 | 156 | 106 |
| CALLOSA | 869 | 529 | 340 |
| CATRAL | 344 | 202 | 142 |
| COX | 310 | 171 | 139 |
| D. NUEVA | 99 | 59 | 40 |
| D. VIEJA | 62 | 33 | 29 |
| DOLORES | 674 | 390 | 284 |
| FORMENTERA | 187 | 112 | 75 |
| GRANJA | 135 | 70 | 65 |
| GUARDAMAR | 841 | 460 | 381 |
| JACARILLA | 121 | 70 | 51 |
| MONTESINOS | 193 | 114 | 79 |
| ORIHUELA | 3.991 | 2.223 | 1.768 |
| PILAR DE LA H. | 843 | 444 | 399 |
| RAFAL | 174 | 109 | 65 |
| REDOVAN | 374 | 233 | 141 |
| ROJALES | 914 | 469 | 445 |
| SAN FULGENCIO | 476 | 234 | 242 |
| SAN ISIDRO | 108 | 61 | 47 |
| SAN MIGUEL | 339 | 172 | 167 |
| TORREVIEJA | 4.090 | 2.316 | 1.774 |
| ESPAÑA | 2.791.904 | 1.762.475 | 1.029.429 |
| COMUNIDAD VALENCIANA | 270.990 | 168.500 | 102.490 |
| PROV. ALICANTE | 97.480 | 58.504 | 38.977 |
| COMARCA VEGA BAJA | 17.435 | 9.819 | 7.616 |

Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

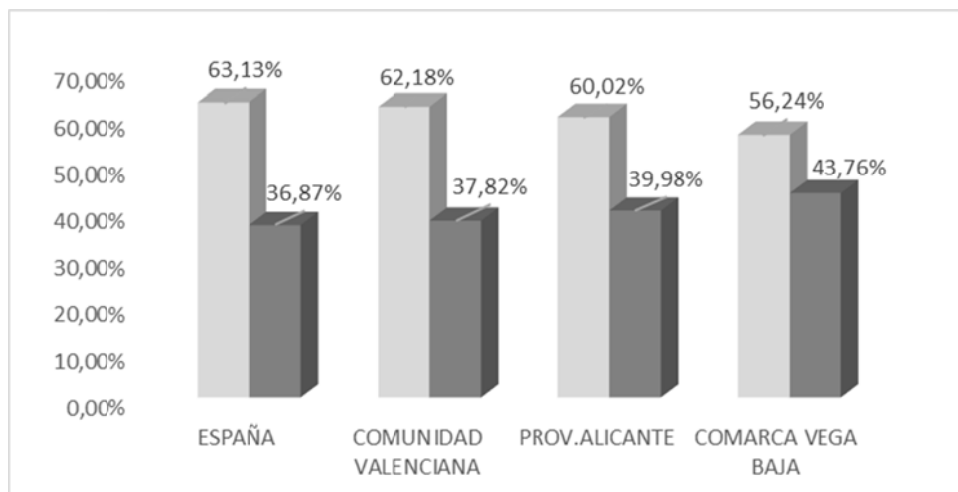
Gráfico 9: Ratio de Femeidad Estado, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja del Segura población octogenaria.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia.

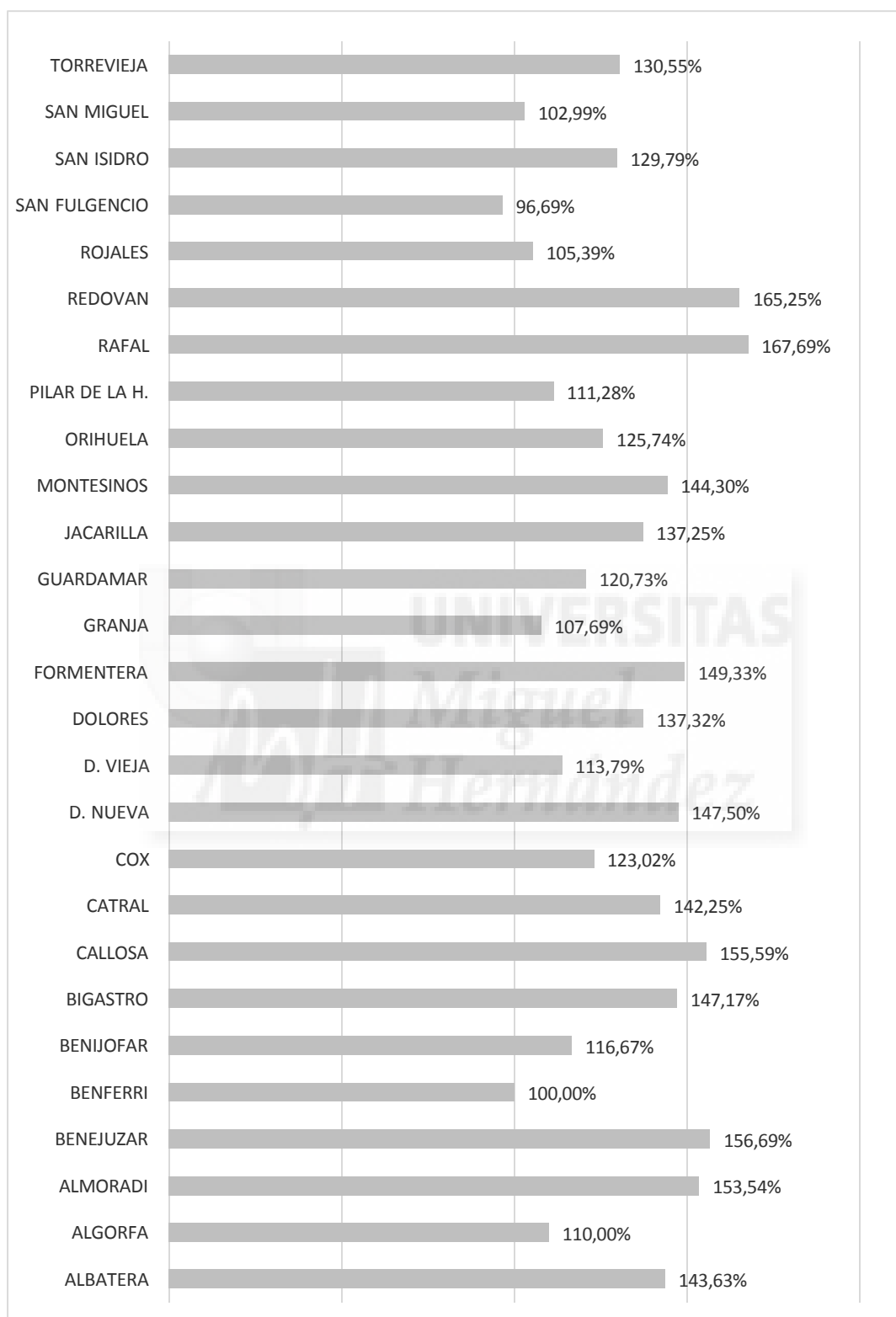
La proporción que representan las mujeres respecto a la población octogenaria en la Vega Baja, para aquellos municipios donde hay más mujeres que hombres (San Fulgencio es el único municipio que tiene más hombres que mujeres octogenarias como vemos indicado en párrafos anteriores), va desde el 50% del municipio de Benferri al 62,64% del municipio de Rafal (ver gráfico 12).

Gráfico 10: Mujeres y Hombres del Estado, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja del Segura sobre el total de la población octogenaria (%).



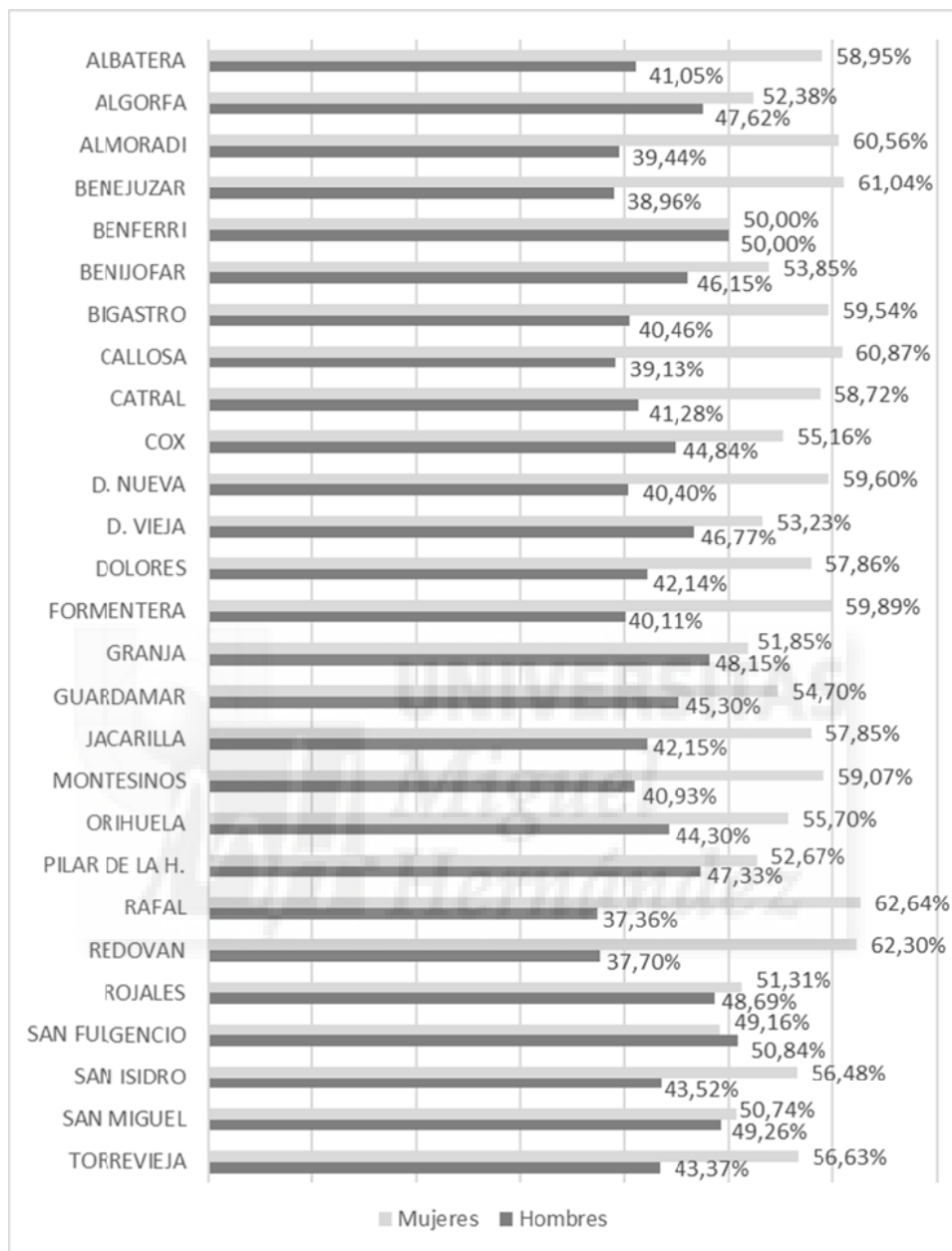
Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

Gráfico 11: Ratio de Femeidad municipios de la Vega Baja del Segura población de octogenarios.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016. Elaboración propia

Gráfico 12: Mujeres y Hombres sobre total de la población por municipios de la Vega Baja del Segura de la población de octogenarios.



Fuente INE. Padrón de habitantes a 1 enero 2016.Elaboración propia

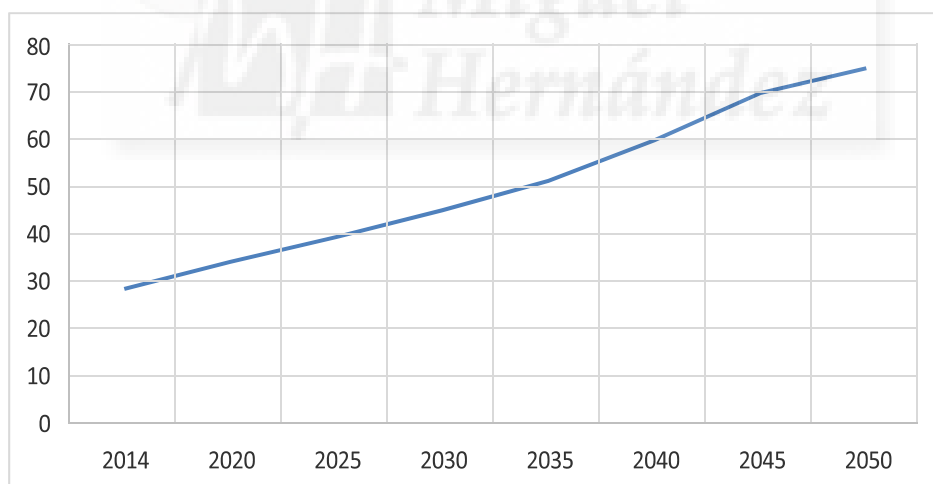
4.3.2 Ratio de Dependencia Demográfica

La ratio de dependencia demográfica (RDD) considera la población mayor respecto de la población que potencialmente está en edad de trabajar, y se define como el cociente entre el número de personas de 65 años o más años y el número de personas de edades comprendidas

entre 15 y 64 años. Esta ratio establece la relación entre el grupo de población potencialmente activa y los grupos de individuos económicamente dependientes de 65 o más años. Cuanto mayor sea el valor de la ratio por encima del valor de 100 mayor más evidente será el envejecimiento de la población y por tanto se verán incrementados los problemas a nivel social y económico derivados de esta situación. Y por tanto, un valor de la ratio igual a 100 implica que hay igual número de trabajadores potencialmente activos que personas mayores (con una edad de 65 años y más).

Como podemos apreciar en el gráfico 15, de mantenerse las tendencias demográficas actuales según las proyecciones de población realizadas por el INE, la ratio de dependencia demográfica en los próximos años pasará del 28,32% (en 2015) que recogen los datos a situarse por encima de 70% para años posteriores a 2045¹³. Este crecimiento continuado de la ratio de dependencia demográfica es preocupante ya que el sostenimiento de los servicios públicos se realiza fundamentalmente a partir de la población potencialmente activa. Donde tan solo el 30% tendrá que cuidar y producir para el otro 70% de la población, el quid de la cuestión es ¿Cómo lo haremos?

Gráfico 13: Ratio de dependencia demográfica España, 2014-2050



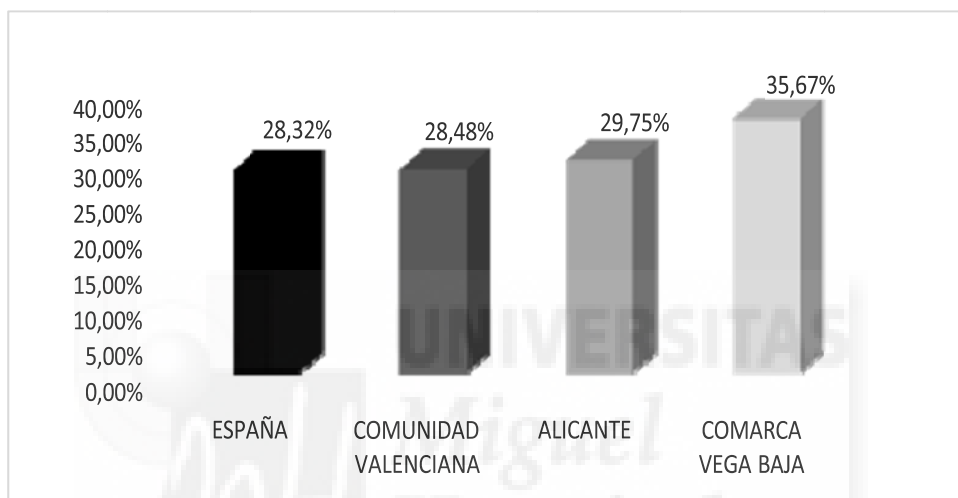
Fuente INE: Proyección de la población de España 2014-2064.

Cuanto mayor sea el porcentaje de personas trabajando y dadas de alta en la Seguridad Social mayores serán las aportaciones realizadas. Contar con un trabajo, y en la medida en que se pueda

¹³Abellán García, A.; Pujol Rodríguez, R.; Ramiro Fariñas, D. Será un país para viejos. Resultados de las nuevas proyecciones de población del INE. *Blog Envejecimiento [en-red]*, 30 de octubre, 2014. ISSN 2387-1512. Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/10/30/sera-un-pais-para-viejos-resultados-de-las-nuevas-proyecciones-de-poblacion-del-ine/>

estable, lleva a que las decisiones de consumo sean sostenidas en el tiempo lo que repercute en mayores recaudaciones tributarias. Una elevada tasa de ocupación genera mayores recursos para las administraciones públicas que posteriormente pueden (y deben) ser utilizadas para mejorar el bienestar de la población en general. Por el contrario, cuanto menor sea tanto la población potencialmente activa como la ocupada más sensible será la población a sufrir las fases recesivas de los ciclos económicos.

Gráfico 14: Ratio de dependencia demográfica España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante, Comarca de la Vega Baja.

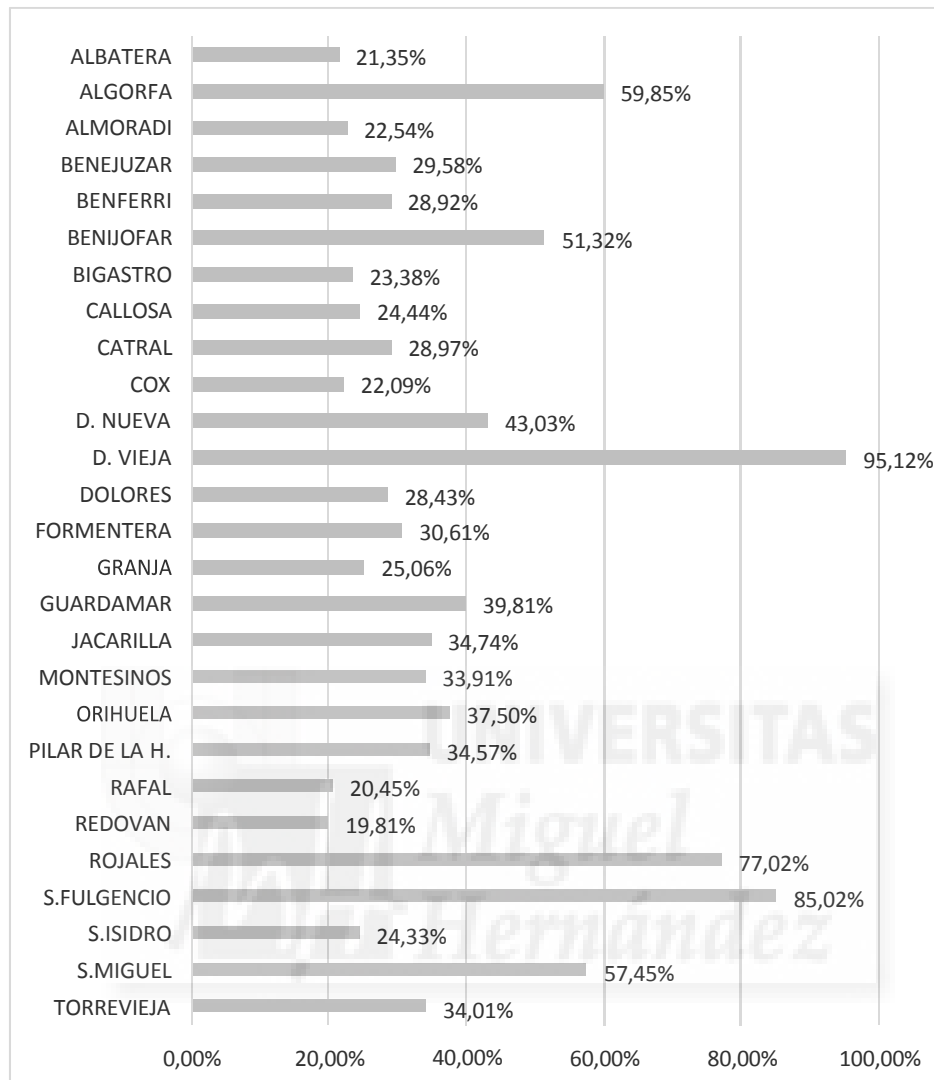


Fuente INE Elaboración propia

Como se puede apreciar en el gráfico 14, la ratio de dependencia demográfica (RDD) es superior en la Comarca de la Vega Baja (35,67%) al valor alcanzado en la provincia de Alicante (29,75%), la Comunidad Valenciana (28,48 %) e incluso el estado español en su conjunto (28,32%). Por lo tanto, si bien no existen grandes diferencias entre los valores provinciales, de la comunidad autónoma y nacional, el valor de la ratio para la comarca de la Vega Baja es considerablemente superior.

Comparando los resultados de las Ratios Dependencia Demográfica en las diferentes poblaciones de la Vega Baja podemos apreciar como son muy dispares, ya que oscilan entre las más elevadas de los municipios de Daya Nueva y San Fulgencio que se sitúan en el 95,12% y 85,02% respectivamente, (ver gráfico 15) y triplicando por lo tanto el valor de esta variable a nivel nacional, y los considerablemente inferiores de Redován (19,81 %) y Rafal (20,45%).

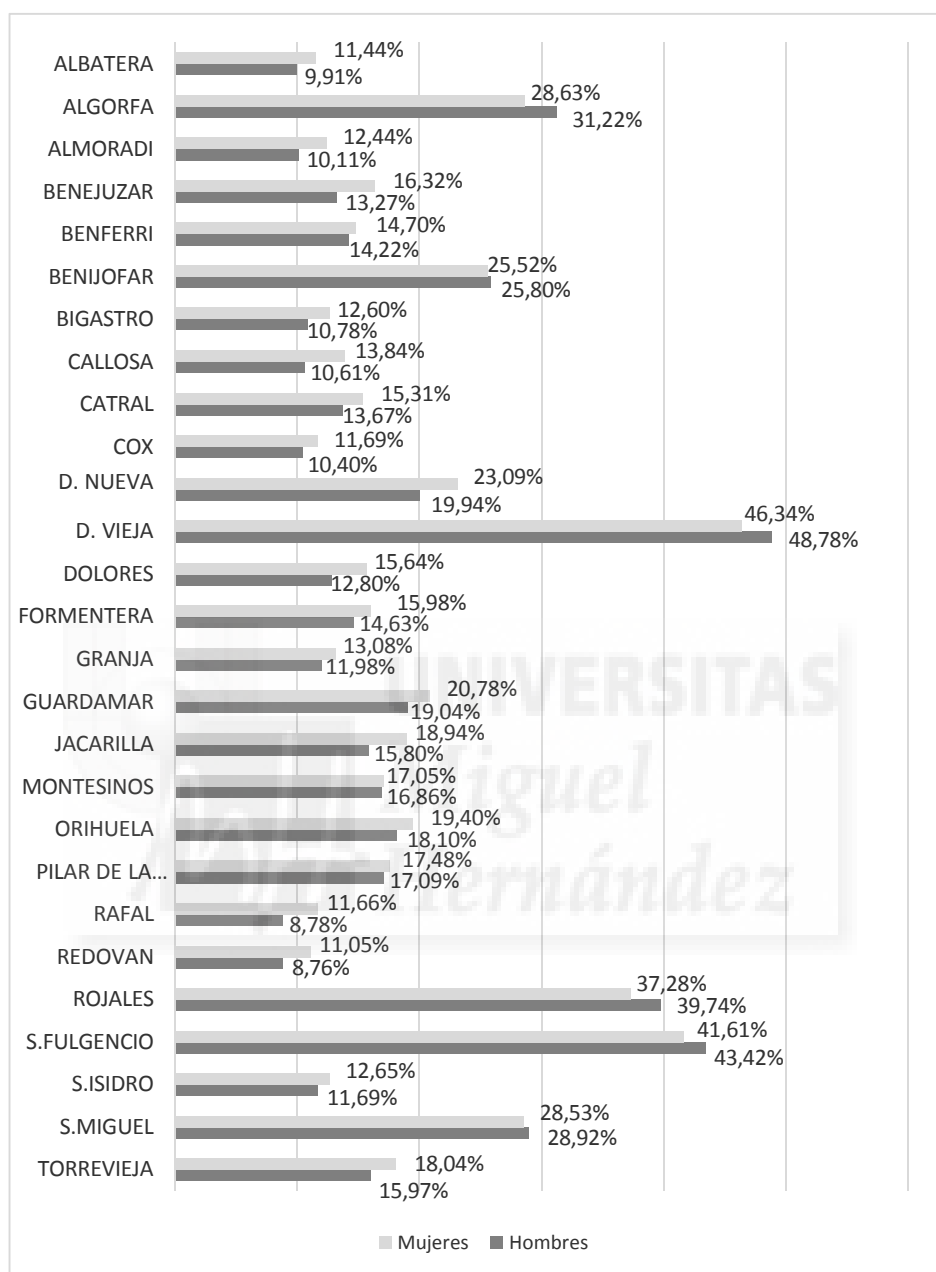
Gráfico 15: Ratio de dependencia demográfica por municipios de la Comarca de la Vega Baja.



Fuente INE Elaboración propia.

La ratio de dependencia demográfica en la Comarca se sitúa por encima de la media nacional solamente en 6 de los municipios, mientras que la ratio está por debajo en las localidades de Almoradí, Bigastro, Callosa de Segura, Rafal, Redován, San Isidro (ver gráfico 16). La todavía importante participación de la agricultura en la producción local ha absorbido mano de obra procedente de otros países principalmente América Latina y Norte de África. Esta población mejora la ratio ya que nos estamos refiriendo a personas jóvenes que vienen a trabajar. Por el contrario, los municipios con las ratios de dependencia demográfica más elevadas son foco de afluencia de “gerontoemigrantes” sobre todo de origen británico.

Gráfico 16: Ratio de dependencia demográfica por municipios de la Comarca de la Vega Baja, desagregado por sexos.



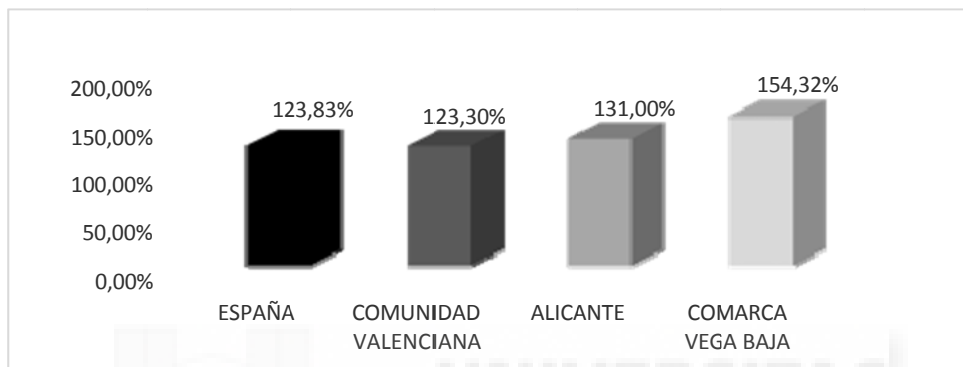
Fuente INE Elaboración propia.

4.3.3 Ratio de Envejecimiento

La ratio de envejecimiento es el Indicador específico del fenómeno de envejecimiento demográfico que pone en relación la población mayor de 64 años con la menor de 15 años y se

define como el cociente resultante de dividir la población mayor de 64 años entre la población menor de 15 años y multiplicarlo por 100. Esta ratio está más acentuada en el mundo rural que en el urbano. En España según datos del INE en 1900 los datos demográficos mostraban que había 16 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 16 años, en 2015 estas proporciones eran muy distintas, concretamente de 123,83 mayores por cada 100 jóvenes (ver gráfico 17).

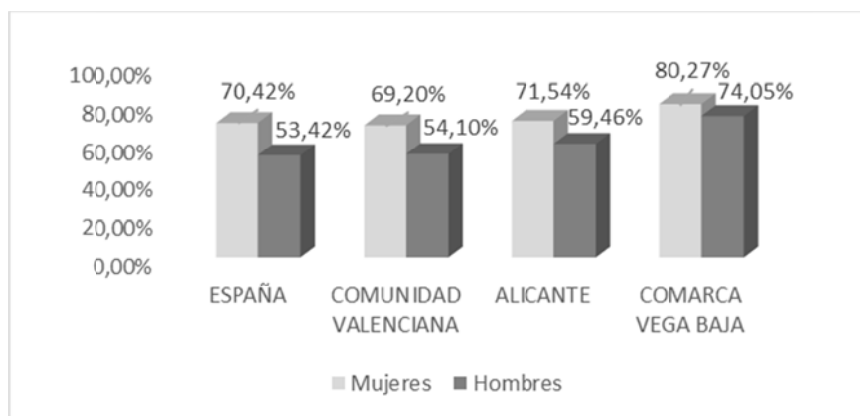
Gráfico 17: Ratio de Envejecimiento España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja



Fuente INE Elaboración propia

Los datos para 2015 nos muestran que el envejecimiento de la población es un fenómeno no solo de la Comarca de la Vega Baja, sino también en la provincia, la Comunidad Valenciana y el estado español en su conjunto. Sin embargo, como puede apreciarse en el gráfico 18, la presencia de personas mayores de 65 años es especialmente destacable en la Comarca de la Vega Baja.

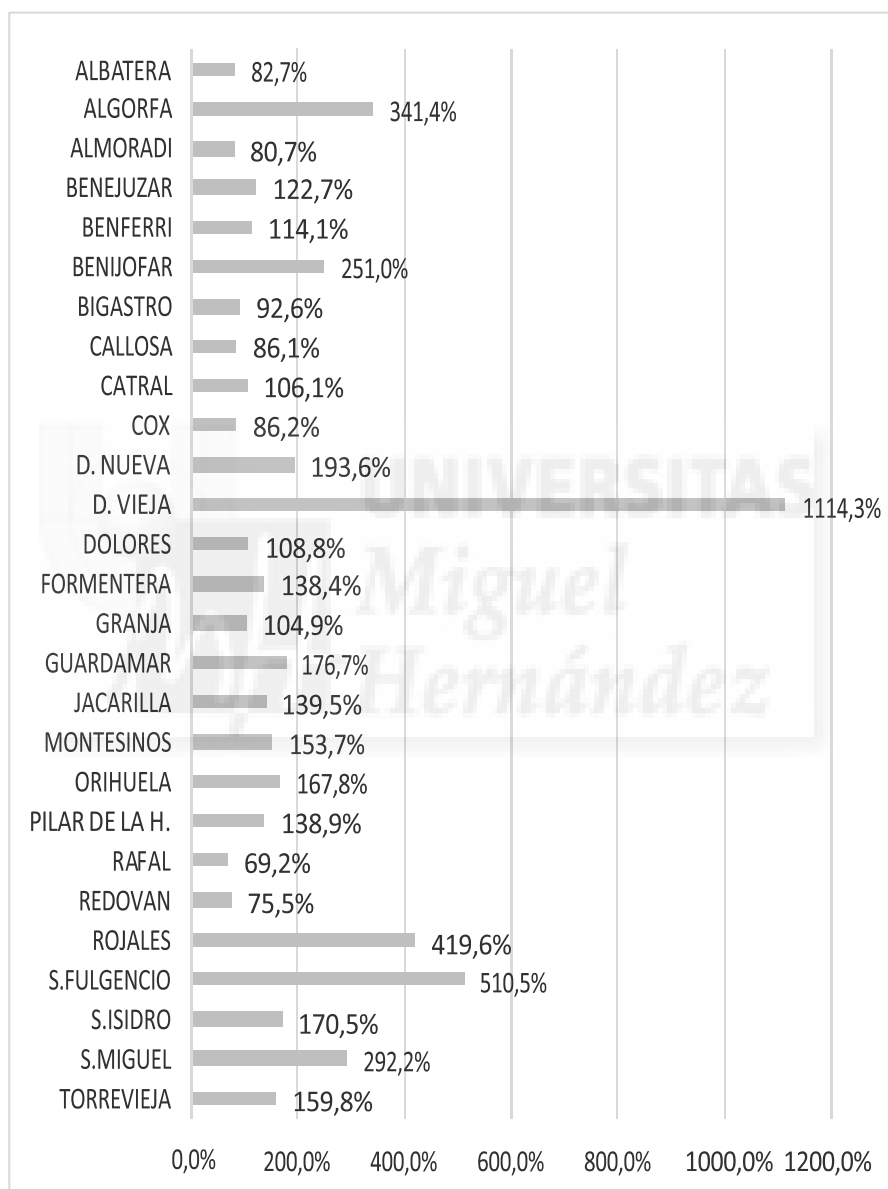
Gráfico 18: Ratio de Envejecimiento España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante, y Comarca de la Vega Baja, desagregado por sexo.



Fuente INE Elaboración propia.

La mayor esperanza de vida de las mujeres lleva a los datos de la tasa de envejecimiento muestren este resultado, los recogidos en el gráfico 18. Una vez más las mujeres de 65 años o más representan una proporción mayor en la Comarca de la Vega Baja que en la provincia de Alicante, la Comunidad Valenciana o el estado español.

Gráfico 19: Ratio de Envejecimiento por municipios de la Comarca de la Vega Baja.



Fuente INE Elaboración propia.

Analizando la ratio de envejecimiento en los distintos municipios de la comarca de la Vega Baja (ver gráfico 19) podemos apreciar que en 7 poblaciones la ratio está por debajo de 100, es decir,

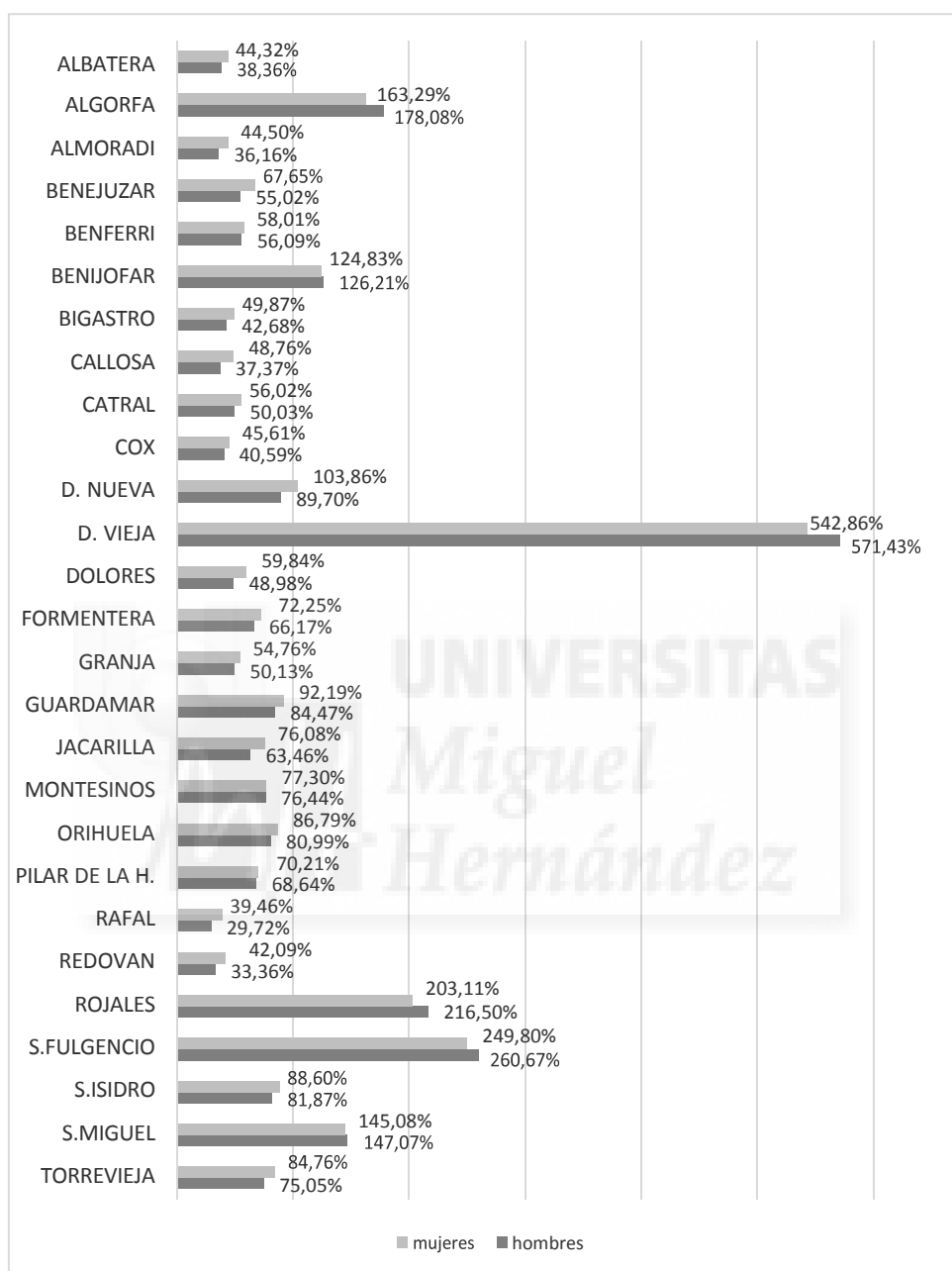
que el número de jóvenes menores de 15 años es superior al de mayores de 64. Para el resto de municipios los valores de la ratio superan el 100. Es especialmente destacable que la ratio toma un valor entre 100 y 200 en 11 municipios, pero la ratio llega a superar un valor de 250 en los 7 restantes localidades. Los valores más elevados los alcanzan San Fulgencio y Daya Nueva donde la ratio supera los valores de 510 y los 1.114 respectivamente. Queda perfectamente identificado el envejecimiento de la población en términos relativos. El mantenimiento de las sociedades requiere de personas jóvenes que puedan servir no solo como mano de obra para realizar trabajo productivo sino para el mantenimiento de las estructuras sociales y culturales además de que son la fuente de asentamiento de población al territorio. Sin gente joven los pueblos y todo lo que ello implica desaparece, y como resultado de ello la despoblación y abandono de mucho de los pueblos del entorno rural.

Si analizamos la ratio de envejecimiento por sexos y municipios (ver gráfico 20), podemos comprobar que salvo en Algorfa, Benijófar, Daya Vieja, San Fulgencio y San Miguel en todos los demás es superior para las mujeres que para los hombres como también hemos podido comprobar en el análisis que hemos realizado de la ratio de femineidad y de dependencia demográfica que para la franja de edad de 65 o más años el porcentaje de mujeres supera al de hombres en la mayor parte de los municipios de la Vega Baja.

La tasa de envejecimiento de la población de la Vega Baja más elevada con respecto a la media nacional, de la comunidad autónoma y provincial, es producto de la llegada masiva de gerontoinmigrantes. Un hecho a tener en cuenta es, que en ciertas localidades de la comarca la población mayor extranjera supera a la población nativa. Estas personas llegan atraídos por un clima y condiciones de vida envidiables. En España existen 19 municipios que superan el 50 % de población extranjera respecto de su población total, de los cuales 5 de ellos, están situados en la comarca de la Vega Baja del Segura. Se trata de los municipios de Algorfa con 63,96%, Daya Vieja con 64,52%, San Fulgencio con 67,40% y San Miguel con 56,09% siendo el municipio de Rojales el que mayor población extranjera con el 71,37%.

La ratio de envejecimiento en su interpretación convencional, se utiliza como un indicador asociado a las transferencias intergeneracionales y su aumento sistemático implica para los estados una mayor inversión en salud y seguridad social además de en prestaciones sociales orientada a las personas de edad. En nuestro caso se trata en buena parte de gerontoinmigrantes de origen comunitario y de influencia anglosajona.

Gráfico 20: Ratio de Envejecimiento por municipios de la Comarca de la Vega Baja, desagregado por sexos.



Fuente INE Elaboración propia.

En nuestro caso al tratarse en buena parte de gerontoinmigrantes de origen comunitario es necesaria e imprescindible una buena gestión de la transferencia de recursos procedentes de los países de origen para evitar un quebrantamiento en las arcas públicas españolas y sobre todo en

las de la Comunidad Autónoma Valenciana¹⁴ ya que están recibiendo unas prestaciones iguales¹⁵ que los españoles, pero no han contribuido como ellos. Además de que los complejos mecanismos de compensación entre países propician los desajustes como destaca el informe del Tribunal de Cuentas¹⁶.

4.3.4 Índice de longevidad

El índice de longevidad es otro indicador específico del envejecimiento demográfico. Permite medir la composición y grado de supervivencia de la población con 65 o más años. Se define como el cociente resultante de dividir la población de 65 o más años entre la Población de 65 o más años multiplicado por 100, es decir, representa que parte del colectivo de la tercera edad está compuesta por población de 75 o más años.

Procediendo a realizar el análisis de la información recogida en el gráfico 21 se puede distinguir que a nivel estatal el índice de longevidad supera el 50%, lo que indica que más del 50 % de las personas de 65 o más años tiene 75 o más años. Por el contrario, si observamos para los demás casos, el grueso de la población se encuentra en la franja de edad de 65 a 74 años. Este comportamiento general queda todavía más visible si diferenciamos por sexos. El índice de longevidad de las mujeres siempre es superior ya sea la revisión demográfica a nivel nacional, de Comunidad Nacional, de la provincia de Alicante o la Comarca de la Vega Baja aun cuando en menor índice, y por lo tanto la mayor proporción de mujeres mayores se alcance en la Comarca objeto de estudio.

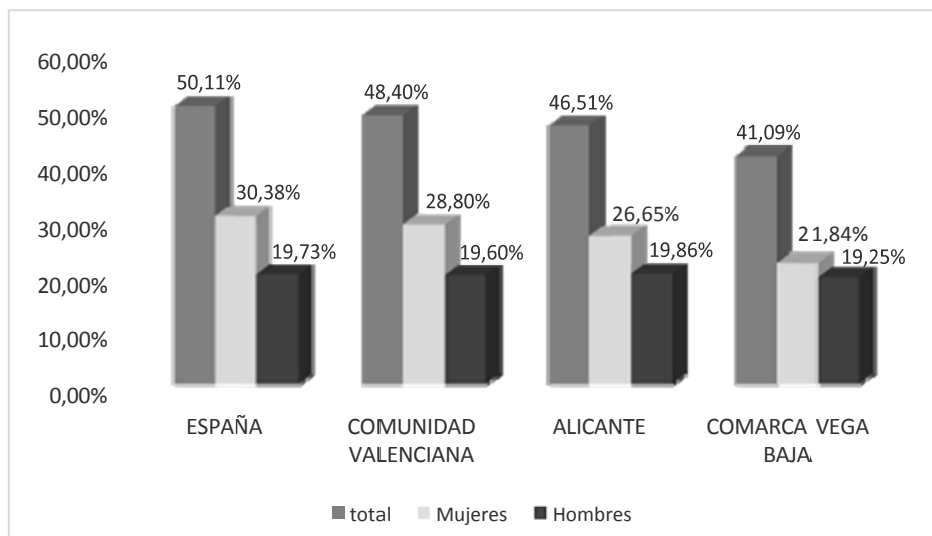
En resumen, se puede apreciar que las personas mayores son muy mayores puesto que se sitúan en la franja de edad de 75 o más años.

¹⁴ Aunque aparentemente todo esté bajo control, hay dos factores que pesan negativamente sobre los intereses nacionales. Bruselas es quien paga a los países de la Unión los gastos médicos facturados, y curiosamente siempre lo hace a la baja. Por otro lado, las autonomías que más gastan no siempre reciben más. Además, es muy raro que Europa pague un euro por la atención primaria, que en España es gratuita mientras que en el resto de Europa no lo es.

¹⁵ *DECRETO LEY 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana*, Además, no podemos olvidar que la Tercera Edad es el sector de la población que más demanda prestaciones médicas de todo tipo, asociado al deterioro que normalmente se produce en la salud de la población a partir de cierta edad.

¹⁶ Informe de la fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la seguridad social nº 937, de 29 de marzo de 2012, págs.36-53.

Gráfico 21: Índice de longevidad España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja.



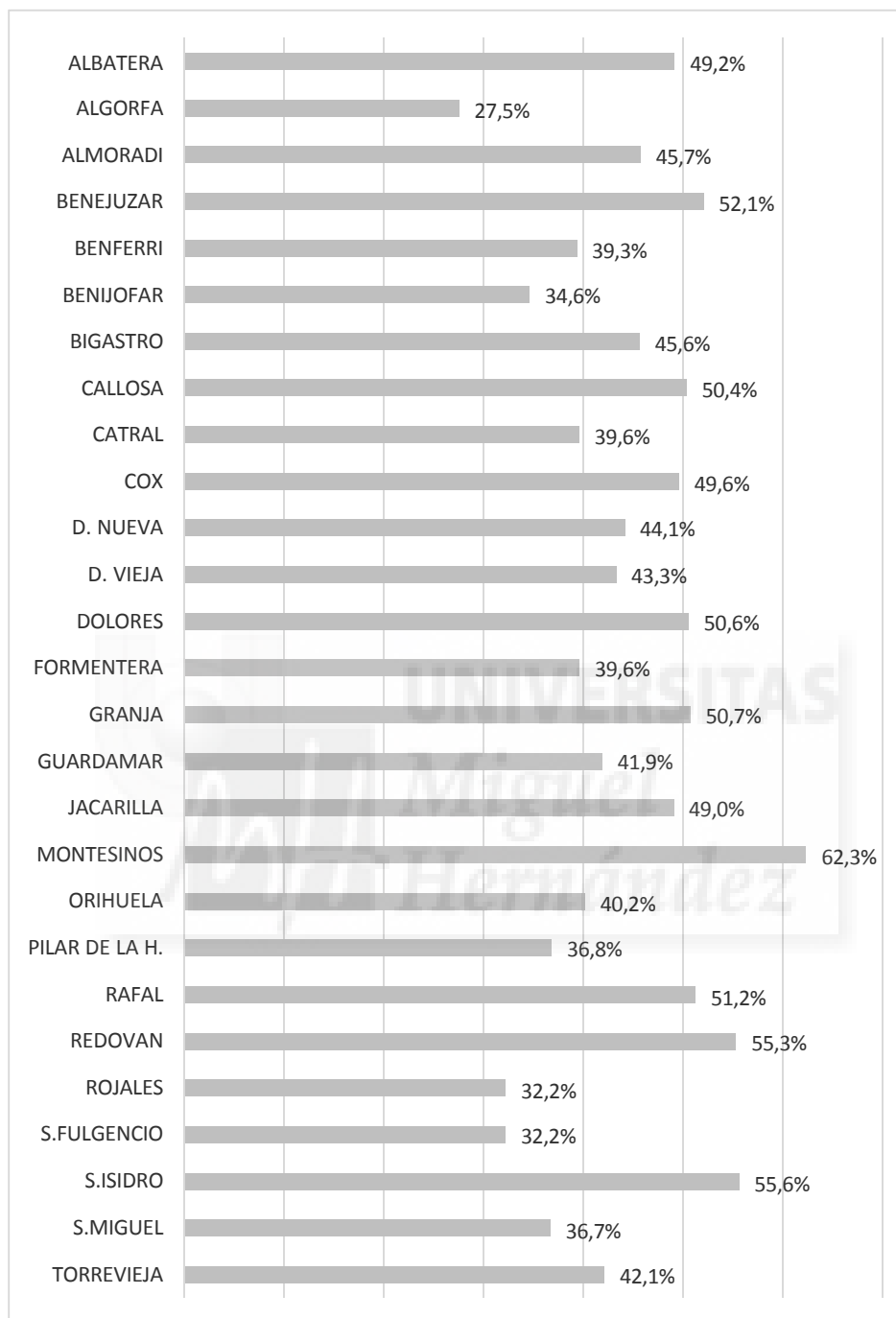
Fuente INE Elaboración propia.

A partir del análisis de los índices de longevidad de los municipios de la Comarca de la Vega Baja (ver gráfico 22) podemos observar que el índice de longevidad es superior al 50% en 8 municipios: Benejúzar, Callosa de Segura, Dolores, Granja de Rocamora, Los Montesinos, Rafal, Redován y San Isidro, por lo que se supera el valor de este índice estatal, de la Comunidad Valenciana y de la Provincia de Alicante para el período de análisis. Destaca por alcanzar el máximo valor de este índice el municipio de Los Montesinos (62,3%) y donde además se encuentra un menor valor del índice correspondiente a las mujeres que el asociado a los hombres (31,12% y 31,21% respectivamente).

Los municipios de Algorfa y San Fulgencio muestran por su parte un índice de longevidad más reducido, 27,53% y 32,21% respectivamente producto de la llegada en los últimos años de gerontoinmigrantes estos están más próximos a los 65 años.

En cuanto a los índices desagregados por sexo (ver gráfico 23) en 20 de los 27 municipios analizados (lo que representa alrededor del 74 % de los mismos) el índice de longevidad de las mujeres supera al de los hombres, siendo los municipios de Rafal (30,81%) y Redován (32,73%) los que mayor índice poseen respectivamente de mujeres de 75 o más años sobre la población de mayores de 65 o más años.

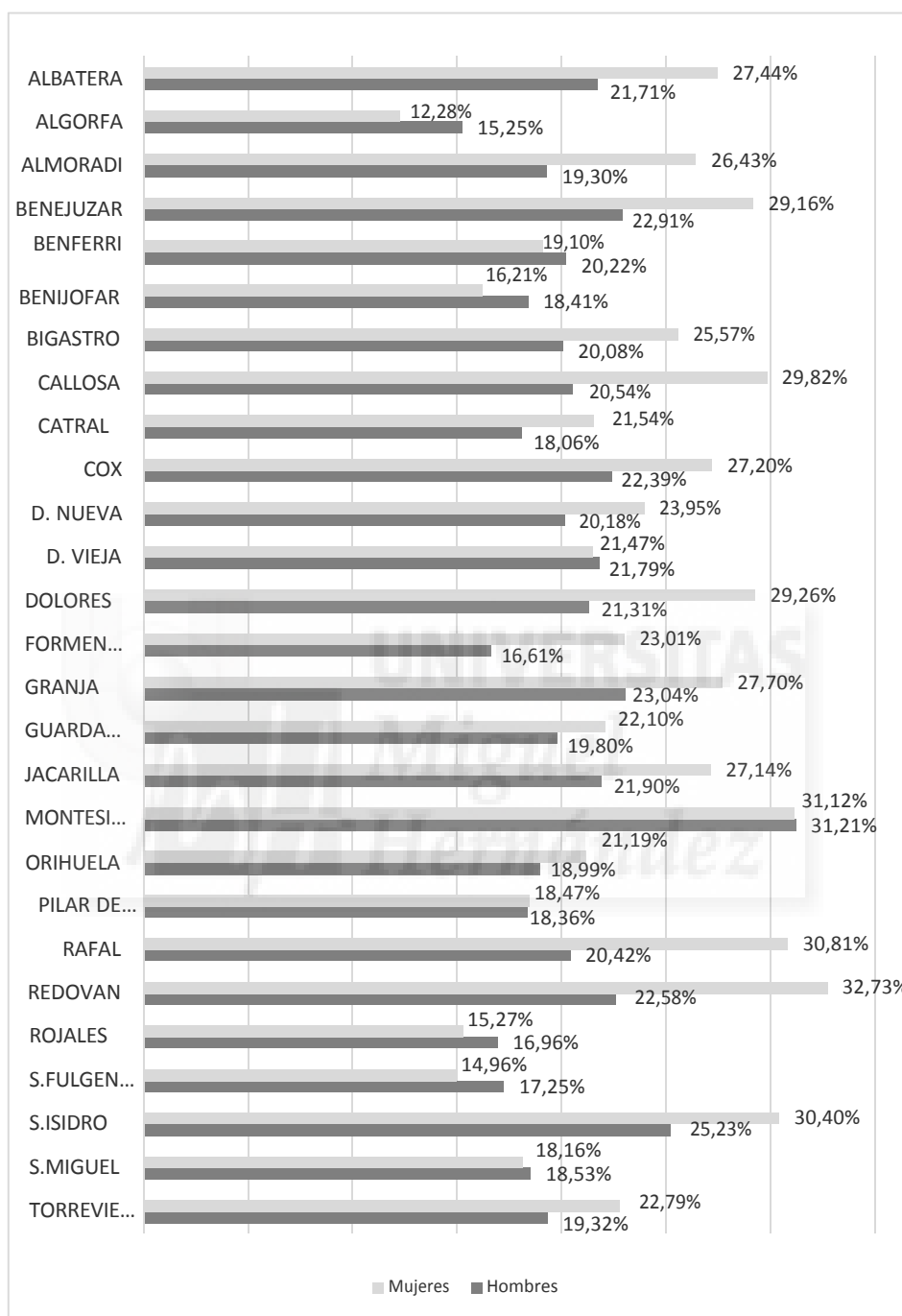
Gráfico 22: Índice de longevidad por municipios de la Comarca de la Vega Baja



Fuente INE Elaboración propia.

Es en el municipio de San Fulgencio donde mayor diferencia hay, en proporción de hombres, sobre mujeres.

Gráfico 23: Índice de longevidad por municipios de la Comarca de la Vega Baja desagregado por sexos.



Fuente INE Elaboración propia.

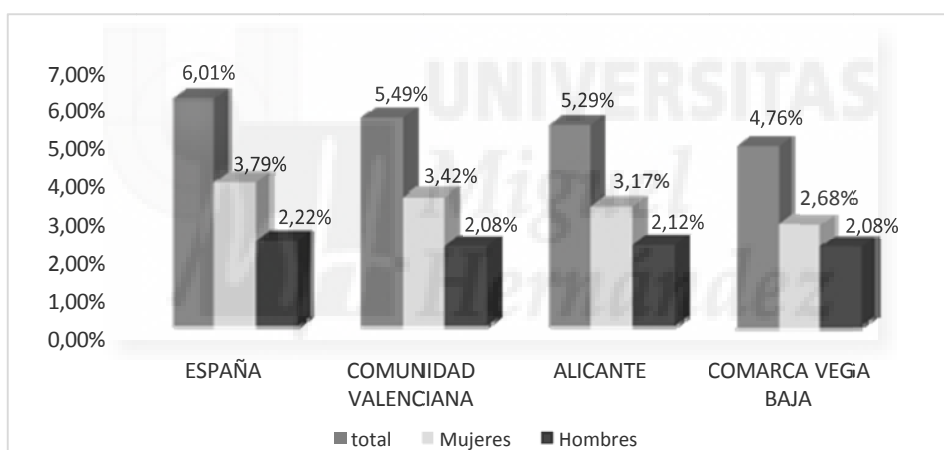
4.3.5 Índice de población octogenaria

Según muestra el Padrón de Población de 1 de enero de 2016, la población octogenaria (personas encuadradas en la denominada cuarta edad) ya representa al 6,01 % de la población mientras que el correspondiente a la Vega Baja es el menor de todos 4,76% (ver gráfico 24).

Parece conveniente en este trabajo hacer una breve parada para revisar este índice en especial en la comarca objeto de estudio sobre todo porque en España, casi la mitad de las personas mayores de 80 años padece algún grado de discapacidad¹⁷ de ahí la importancia de su estudio.

El índice de octogenarios es un indicador del porcentaje de personas de edad de 80 o más años, sobre el total de la población.

Gráfico 24: Índice de octogenarios España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja



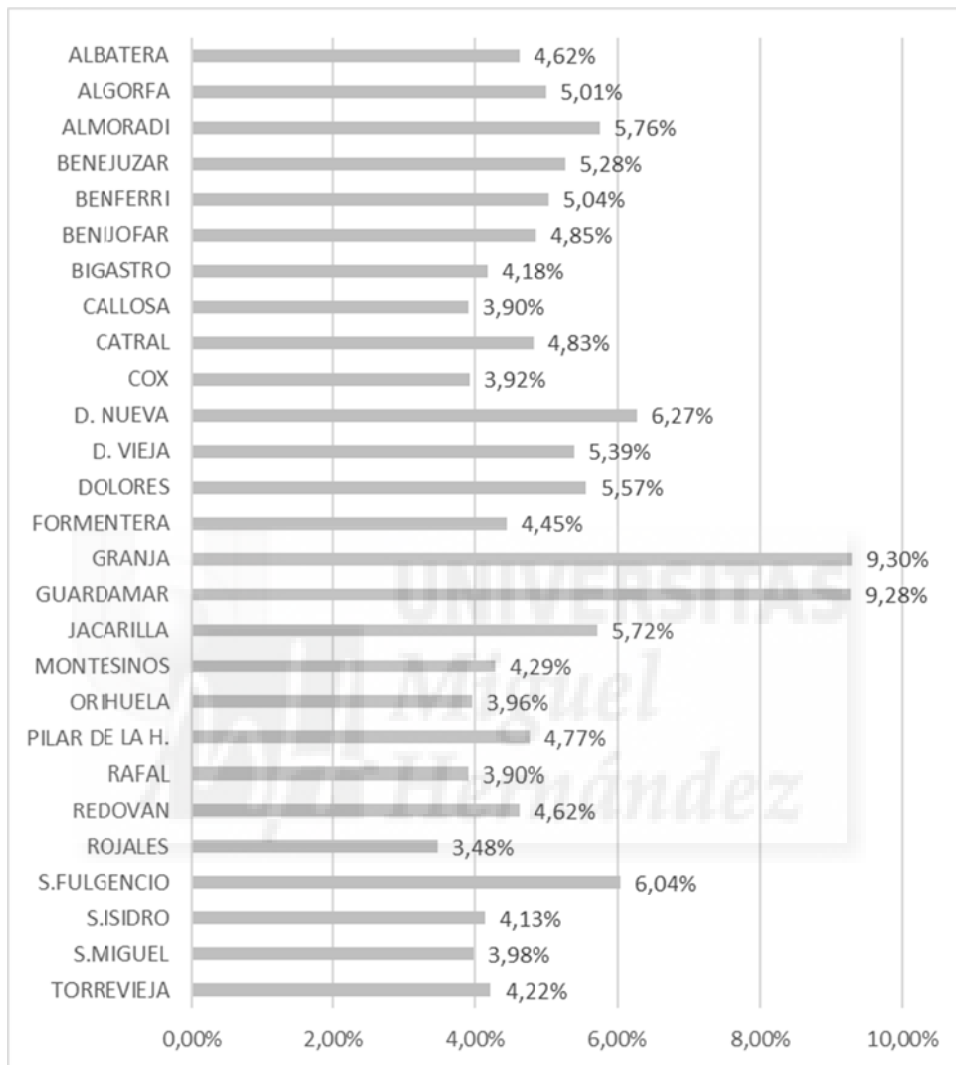
Fuente INE Elaboración propia.

En relación a los octogenarios de la Vega Baja del Segura podemos apreciar que solo 4 municipios superan los valores del índice estatal, estos son los municipios de Daya Vieja y Dolores con un 9,28 % y 9,30% respectivamente (ver gráfico 25). En cuanto a los municipios Benejúzar y Jacarilla también presentan índices mayores que el nacional, aunque el valor alcanzado se encuentra cercano a esta media (6,04 % y 6,27 % respectivamente). Además de los cuatro municipios citados anteriormente, Daya Nueva con 5,72% y San Isidro con 5,76% superan ligeramente los valores del

¹⁷ Envejecimiento [en-red] es un blog del portal temático *Envejecimiento en red*, del Departamento de Población, CSIC Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) es la mayor institución pública dedicada a la investigación en España y la tercera de Europa. Adscrita al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Secretaría de Estado de Investigación,

índice autonómico, mientras que Guardamar del Segura con 5,39% apenas sobrepasa el índice provincial.

Gráfico 25: Índice de octogenarios por municipios de la Comarca de la Vega Baja.

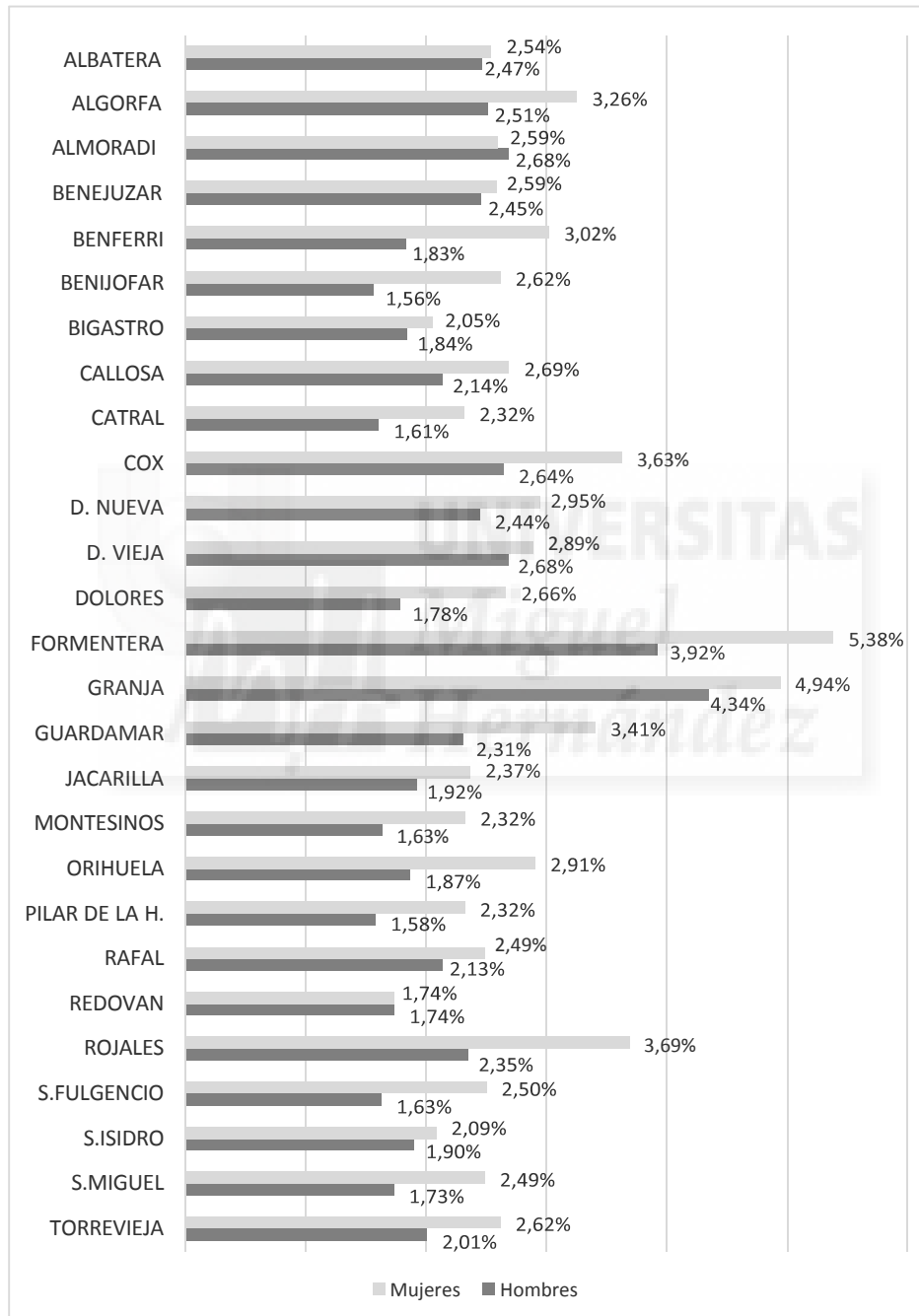


Fuente INE Elaboración propia.

Y en cuanto a la distribución del índice por sexos y municipios en la comarca (ver gráfico 26) podemos apreciar que la distribución al igual que en el Estado, la Comunidad Autónoma y en la Provincia, presenta un mayor número de mujeres octogenarias que de hombres, salvo en el municipio de San Fulgencio (con un 5,28% más de hombres octogenarios) y en el municipio de Benferrí en el que el número de mujeres y de hombres es el prácticamente el mismo (el porcentaje de mujeres es del 49,16% (gráfico 8).

Aunque los porcentajes de mujeres están por debajo de los valores estatales, en todos los municipios, cabe destacar que en los municipios de Rafal y Redován se superan los valores autonómicos y en Callosa de Segura el provincial.

Gráfico 26: Índice de octogenarios por municipios de la Vega Baja desagregado por sexos.



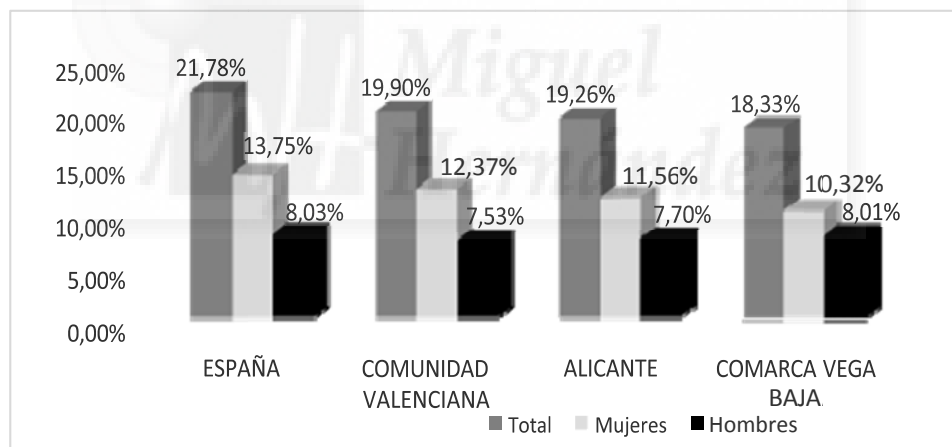
Fuente INE Elaboración propia.

4.3.6 Ratio de apoyo familiar

La ratio de apoyo familiar (o ratio de disponibilidad de personas cuidadoras) es un indicador del potencial de cuidado. Relaciona el número de personas entre 45 a 64 años (edades centrales en que se encuentran la mayoría de los cuidadores y cuidadoras) y las personas de 80 o más años. El cociente de ambos nos indica el número de personas mayores de 80 o más años por cada 100 personas con edades comprendidas entre los 45 y los 64 años de edad. Se la denomina ratio de apoyo familiar puesto que en sociedades como la española hasta ahora la inmensa mayoría de los cuidadores y cuidadoras son familia directa del dependiente¹⁸

A partir de los ochenta años más de la mitad de las personas tienen algún tipo de discapacidad, aunque no todas están en situación de dependencia, como tampoco todas las personas de 45 a 64 años están disponibles para realizar un cuidado inmediato, ni son ellas las únicas que realizan cuidados, ni son las personas octogenarias las únicas dependientes¹⁹.

Gráfico 27: Ratio de apoyo familiar España, Comunidad Valenciana, Provincia de Alicante y Comarca de la Vega Baja



Fuente INE Elaboración propia.

La ratio de apoyo familiar en la Comarca de la Vega Baja es inferior a las del Estado, a la de la Comunidad Autónoma y a la de la provincia de Alicante (Gráfico 27). Hay que hacer otra matización con respecto a los gerontoemigrantes, y es que estos han venido sin familiares en

¹⁸ El 83% de los cuidadores y cuidadoras familiares son mujeres.

Un 43% son hijas, un 22% esposas y un 7,5% nueras de los mayores. <http://www.sercuidador.org/Guias-apoyo-personas-cuidadoras-CRE/pdf/SerCuidadora-Guias-apoyo-personas-cuidadoras-CruzRoja.pdf> web en colaboración con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

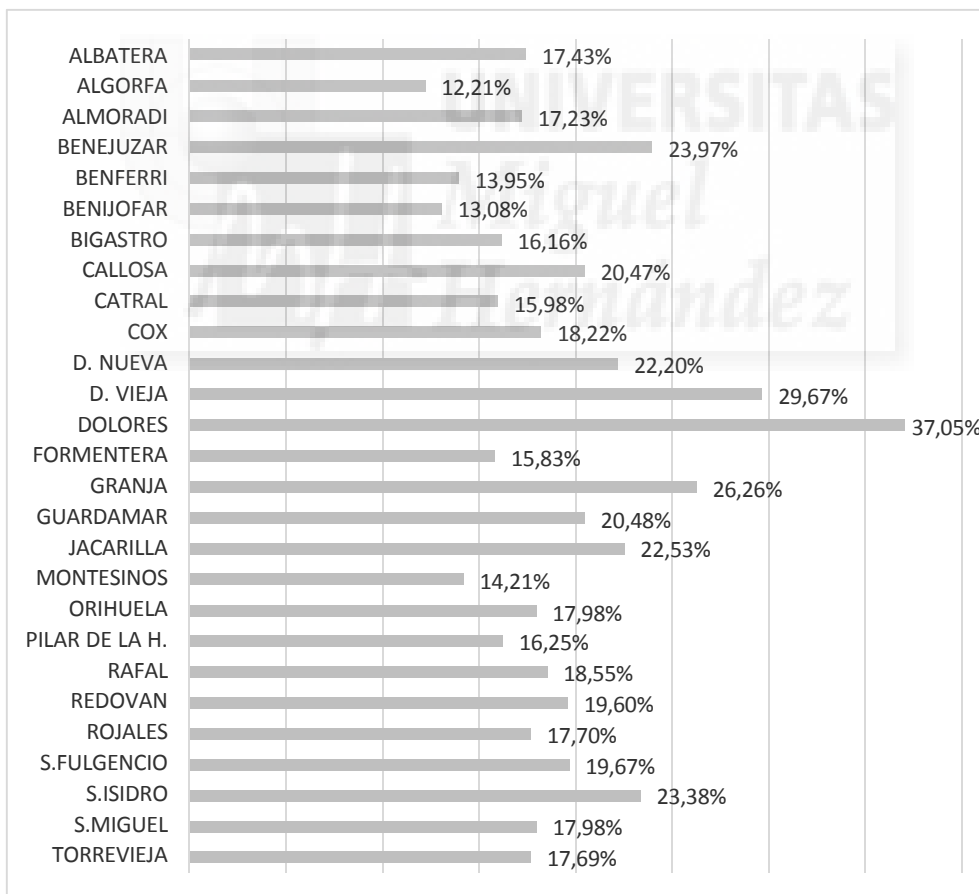
¹⁹ Abellán A, Pujol R. Departamento de Población, CSIC. Envejecimiento en red

edades potenciales de ser cuidadoras/es lo habitual es que hayan venido acompañados por sus parejas, en caso de tenerlas.

Si lo analizamos por sexos podemos apreciar que la ratio de apoyo familiar es superior en todos los casos cuando se trata de mujeres, sin embargo, el valor de esta ratio para la Vega Baja con un 18,33% es considerablemente inferior a la media estatal (21,78%).

Pormenorizando el estudio para los municipios de la Vega Baja, tenemos que o Benejúzar, Daya Nueva, Daya Vieja, Jacarilla San Isidro y Dolores presentan una ratio que supera la media nacional (ver gráfico 28). Cabe destacar que la ratio de este último municipio por ser muy elevada casi duplica la de la provincia de Alicante y excede a la ratio a nivel Estatal. Además, Guardamar y Callosa también presentan una ratio que supera la de la Comunidad la de Valenciana, y San Fulgencio y Redován la de la provincia de Alicante

Gráfico 28: Ratio de apoyo familiar por municipios de la Comarca de la Vega Baja.

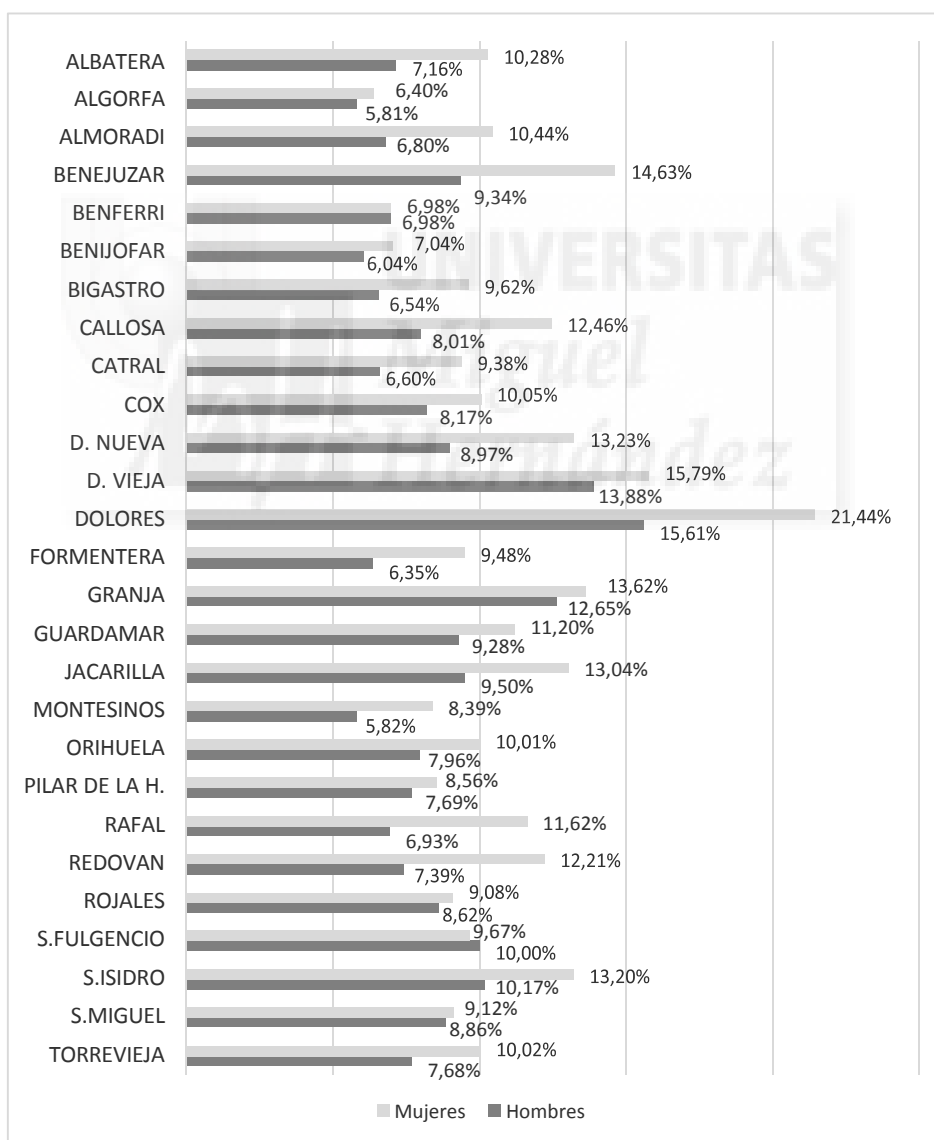


Fuente INE Elaboración propia.

En el otro plato de la balanza tenemos a los municipios de Algorfa 12,21% y Benijófar 13,08% cuyas ratios son considerablemente inferiores a la Estatal.

La ratio de apoyo familiar presenta siempre un valor mayor para las mujeres que para los hombres (ver gráfico 29) con la excepción del municipio de San Fulgencio en el que es menor y en Benferri que presenta idéntico valor. Podemos concluir de estos datos que en la Comarca de la Vega Baja las mujeres aparecen con mayores demandantes potenciales de cuidados que los hombres

Gráfico 29: Ratio de apoyo familiar por municipios de la Comarca de la Vega Baja desglosada por sexos.

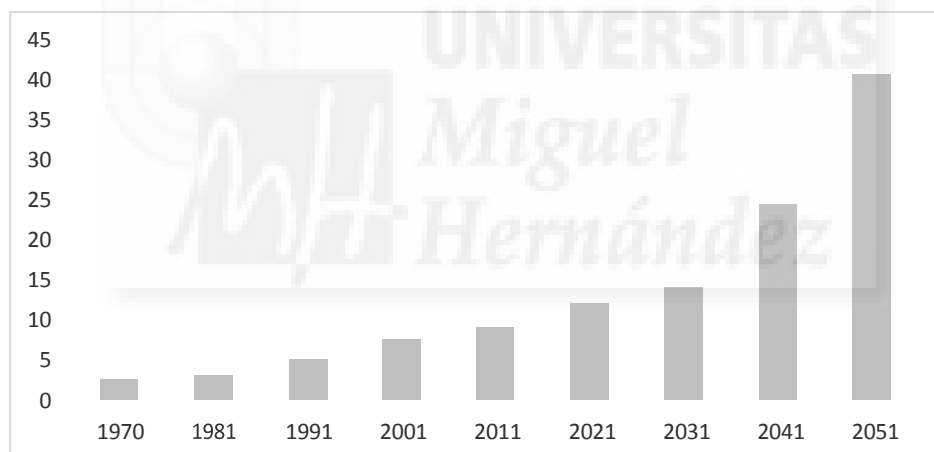


Fuente INE Elaboración propia.

La respuesta tradicional a la necesidad de cuidados de larga duración procede de la familia, fundamentalmente de las hijas y/o nueras. Pero el número de hijas presenta una evolución descendente al tener las familias un número inferior de vástagos y además en la medida en que tengan una mayor incorporación en el mercado de trabajo remunerado su disponibilidad de tiempo se reduce y con ello se reduce su potencial cuidador.

Los cuidados a las personas mayores que se han soportado con aportes financieros de la administración pública se han reducido de forma considerable durante la última crisis económica. Los conocidos “recortes” han hecho especialmente en las partidas para Servicios Sociales, lo que ha llevado a que los cuidados en el ámbito familiar han consolidado su protagonismo. De esta manera, se puede observar que la ratio de apoyo familiar ha ido aumentando progresivamente en los últimos años según los datos y estimaciones realizadas por el INE (ver gráfico 30,) y no se espera que esta tendencia se corrija en un futuro cercano ²⁰.

Gráfico 30: Evolución de la ratio de apoyo familiar.



Fuente INE. Elaboración propia

Los contactos intergeneracionales son uno de los principales vehículos de la solidaridad familiar y atenúan en gran manera las demandas de ayuda de las personas mayores hacia la administración pública. El contacto directo entre las personas integrantes de las familias es más frecuente en los países meridionales que en el resto de Europa y además con más intensidad en el medio rural que en el urbano.

²⁰ <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/01/26/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2015/>. Es un blog colaborativo sobre envejecimiento y personas mayores elaborado por Envejecimiento en red, portal temático del CSIC para la transferencia de conocimiento en geriatría y gerontología.

La proyección que nos permite hacer los datos analizados en esta sección nos muestra que es bastante probable que exista una escasez (en número y/o horas disponibles) de personas cuidadoras.

La información demográfica refleja unas perspectivas demográficas futuras que deberían ir teniéndose en cuenta desde ya. Aparece como un conflicto que habrá que resolver con la participación de todas las partes implicadas que participan en el cuidado, dado que el acceso a un nivel adecuado de protección social constituye un derecho fundamental de todas las personas reconocido a nivel internacional y, además, se configura como un instrumento imprescindible para promover el bienestar de la ciudadanía y favorecer el crecimiento equitativo.

La realidad con la que nos enfrentamos es que la ratio de femineidad nos confirma que es a partir de la franja de edad de 65 o más años cuando la población de mujeres en la comarca supera a la de los hombres, y va aumentando en la franja de la población octogenaria. El envejecimiento de la población y el aumento de la longevidad en mayor medida en el caso de las mujeres que de los hombres en la comarca tienen como consecuencia que éstas sean potencialmente mayores demandantes de cuidados que los hombres. Además de que se está agudizando el problema de cuidados por la falta de población cuidadora, cuya tendencia seguirá agravándose y también, la elevada ratio de dependencia demográfica nos indica el grave problema que se plantea para el sostenimiento de los servicios públicos.

Esta potencial necesidad de cuidados a las personas mayores de la comarca, que irá aumentando en los próximos años, hace necesario analizar quién y cómo se les va a proveer y cuál es el marco legal que los regula.



CAPÍTULO 5

DE LA LEGISLACIÓN A LA ESTADÍSTICA





En este capítulo se realizará una breve descripción de las normas aprobadas que pueden afectar de una forma directa a la provisión de cuidados a las personas de 65 años o más y de forma indirecta tanto a sus familias como a las instituciones públicas. Dado que esta tesis se realiza desde una perspectiva económica no nos vamos a detener en los aspectos formales de las normas. Simplemente hacemos referencia a ellas porque “se supone” que son de obligado cumplimiento y que su aprobación y posterior desarrollo se realiza porque se considera importante su existencia.

No todas las cuestiones que preocupan a la sociedad acaban generando una acción por parte de las autoridades. Para que una situación sea susceptible de que se tomen medidas tiene que llamar la atención de algún colectivo que cuente con la influencia necesaria para ser capaz de que los agentes que ostentan poder tomen cartas en el asunto. Es decir, que consideren que la situación de partida no es aceptable y que es necesaria una intervención de política pública para remediarla. Queremos pensar que esta era la lógica que imperaba en el momento en el que se diseñaron las normas que a continuación se describen de forma breve.

5.1 UNA PEQUEÑA REVISIÓN A LA LEY 39/2006 DE 14 DE DICIEMBRE DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, 10 AÑOS DESPUÉS.

La elaboración en 2004 del Libro Blanco sobre la atención a las personas que necesitan cuidados de larga duración por encontrarse en una situación de dependencia supuso el inicio y origen para la elaboración de un Proyecto de Ley que culminaría en la promulgación de la denominada Ley de Dependencia. En este libro blanco se asume el compromiso por parte de España, de integrarse en un modelo social en el que la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía se sitúe como una prioridad política. Entre estas necesidades se encuentran las que presentan las personas que, debido a deficiencias, enfermedades o trastornos, precisan del apoyo de otras para realizar actividades tan básicas de la vida cotidiana como levantarse, bañarse, salir a la calle y otras. En esta misma línea la nueva Constitución Europea (2005) proclamaba como derecho fundamental

de la ciudadanía «el derecho de acceso a las prestaciones de Seguridad Social y a los Servicios Sociales que garantizan una protección en casos como (...) la dependencia o la vejez».²¹

Para resolver este problema, que atañe a la dignidad de la vida humana, muchos países de nuestro entorno ya habían dado pasos inequívocos. Y si los pioneros fueron los Países Escandinavos y Holanda, a lo largo de la década de los noventa se han producido iniciativas en el ámbito de la Europa continental, como Austria, Alemania, Francia, Luxemburgo..., mediante las que se establecen derechos sociales en el área de los cuidados de larga duración que han venido a configurar el llamado «cuarto pilar del Estado de Bienestar».

En la primera década del siglo XXI, el Gobierno de España quiso dar un nuevo paso en la profundización del Estado del Bienestar y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía mediante el desarrollo de un nuevo sistema de protección a las personas en situación de dependencia y a sus familias, convergiendo de esta forma con los Estados más avanzados de la Unión Europea que ya nos habían antecedido en dar una respuesta a estos problemas.

El reto que se plantea es atender a las personas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad al precisar de apoyos para poder ejercer sus derechos de ciudadanía, para poder acceder a los bienes sociales y para recibir una atención sin la que no pueden desarrollar las actividades más esenciales de la vida diaria.

En un contexto en el que las mujeres han aumentado su formación y su empleabilidad, condicionar sus trayectorias vitales por la necesidad de atender a las responsabilidades familiares de cuidados que los estereotipos de género les marcaban parecía del todo cuestionable. En definitiva, tanto la sociedad como los poderes públicos tienen que ser conscientes (y dedicar recursos tanto económicos como de tiempo) para cubrir la obligación de cuidado.

La promulgación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD), la denominada comúnmente Ley de Dependencia marcó un hito histórico, al constatar la necesidad de contar con un sistema integrado que garantice a la ciudadanía un marco estable de recursos y servicios para la atención de sus miembros más débiles y vulnerables, adaptado al actual modelo de sociedad.

²¹ En España, iniciativas como la Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía de 1982 (LISMI), la Ley General de Sanidad de 1986, la puesta en marcha del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en 1988, la generalización del sistema de pensiones mediante la Ley de Prestaciones no contributivas de 1990 y la puesta en marcha del Plan Gerontológico en 1992, supusieron hitos de envergadura para la mejora de la protección social en nuestro país.

Concretamente y tal como se recoge en la misma, su objetivo es reconocer un nuevo derecho de ciudadanía en España: "El derecho a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas dependientes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia SAAD.

Los principios fundamentales que inspira la ley de Dependencia son el carácter universal y público de las prestaciones, al que tendrán derecho en condiciones de igualdad y no discriminación, todas las personas que lo necesiten (en teoría) y serán financiadas por el Estado y las Comunidades Autónomas (en muy diferente proporción).

Por otra parte, los derechos más importantes a los que tienen acceso las personas dependientes son el poder acceder a los servicios previstos en la Ley de Dependencia y, en ocasiones excepcionales, a prestaciones económicas (en teoría). A ser informadas de manera completa y continuada en el tiempo, sobre todo lo relacionado con su dependencia. A ser avisado si los procedimientos que se le apliquen necesitan de su autorización. A la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos personales. A poder participar en la formulación y aplicación de políticas que afecten a su propio bienestar y a decidir sobre la tutela de su persona y bienes.

La Ley de Dependencia que entró en vigor el 1 de enero de 2007 ha sufrido varias modificaciones que han ido vaciando de contenido sus originales virtudes y finalidades y que desde luego han provocado que las expectativas generadas que implicaban en buena medida una responsabilidad "social", entendida ésta como por parte de toda la ciudadanía, se haya reducido a una expresión mínima.

Cuando entró en vigor la Ley de Dependencia, la persona dependiente presentaba la solicitud con el propósito de conseguir una prestación. Desde ese momento, se reconocía por parte de las autoridades su condición y se comprometían a abonar la prestación desde el momento de la solicitud y con independencia del periodo de tiempo que mediara entre ese momento y el abono efectivo de la misma.

La ley de dependencia fue aprobada en un contexto de bonanza económica no solo en España sino en el mundo entero. Una de las características que en todos los manuales de Hacienda Pública se asocian con la evolución del déficit o superávit públicos, es que está en un porcentaje importante (y dependiendo de la economía en cuestión) relacionado con la fase expansiva del ciclo. De manera que en las fases expansivas del ciclo económico los ingresos tienden a aumentar

mientras que la parte de los gastos asociados al ciclo se reducen. Siendo esto así acometer la puesta en marcha de una norma como la Ley de Dependencia siempre es preferible en períodos boyantes, pero sobre todo en un contexto en el que las autoridades estén muy implicadas con el propósito de la norma. Si desde los centros de toma de decisión se considera que un determinado problema es crucial ya se reservarán los fondos para poder acometerlo.

Sin embargo, ésta no es la realidad en la que nos encontramos en los años 2007 y siguientes en los que el mundo entero entró en la que se ha considerado como la crisis económica más importante de la historia y en las que las autoridades fiscales tomaron importantes decisiones para ajustar sus cuentas. En especial, y para el caso español y por lo que respecta a la ley de dependencia es importante destacar el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Con esta norma, con efectos de 1 de junio de 2010 el plazo para resolver las solicitudes será de seis meses desde la fecha de presentación y, en consecuencia, el derecho de acceso a las prestaciones se genera a partir de la resolución en que se reconozca la concreta prestación a percibir. En caso de prestación económica reconocida, el derecho a percibirla se generará desde el día siguiente al de cumplimiento del plazo máximo de seis meses sin que se hubiera notificado resolución expresa de reconcomiendo de la prestación. Además de este aplazamiento, permite retrasar y periodificar en pagos anuales las cuantías adeudadas en un plazo máximo de 5 años. Las prestaciones correspondientes solicitadas por una persona dependiente se generarán a partir de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación, en resumen, la retroactividad se genera a partir del sexto mes, no como inicialmente recoge la ley desde el momento de su solicitud con lo cual los dependientes ya comienzan a perder derechos, hemos comenzado con las reducciones, pero esto no ha hecho más que empezar.

Otra norma que va afectar a la ley de dependencia es 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, introduce nuevos cambios, por lo que se retrasa la puesta en marcha de las prestaciones a partir del quinto año de aplicación.

Otra nueva modificación se va a producir con la entrada en vigor de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 el retrasa en el calendario de implantación de las prestaciones relativas al grado I, nivel 2. También se ven reducidas, las aportaciones estatales de forma súbita y radical, mediante la supresión del nivel acordado, este

hecho que puede socavar la cooperación entre administraciones provocó que las diferencias entre comunidades sean importantes.

Contar con recursos económicos por parte de las familias implica no solo atender a las personas dependientes de la mejor manera que pueden, acudiendo incluso a la contratación de personal de apoyo o de servicios especializados, sino que permite alcanzar un mejor nivel de bienestar para todas las personas que la integran. Por el contrario, no contar con los recursos no hace que el problema desaparezca, sino que hace que sea la propia familia la que tenga que dedicar su tiempo y sus recursos a este fin.

Si como se ha visto desde 2010 la Ley de Dependencia se vio restringida, siguió la misma tónica en junio de 2012 pero va a ser en julio de 2012 con el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad cuando se agudizaron con la introducción de las siguientes las siguientes modificaciones de la Ley de Dependencia

- Se crea el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se indican sus competencias. A partir de julio de 2012, las comunidades autónomas no empiezan a generar retroactividad hasta pasados dos años, a contar a partir de la resolución del reconocimiento de la prestación. Y los dependientes que ya se encuentran en el Sistema, dejan de generar retroactividad, aunque aún no reciban la prestación. Además, los cinco años que las comunidades tenían para abonar la deuda pasaron a ocho años
- En la distribución del Nivel Mínimo correspondiente al Estado, se tendrán en cuenta el grado de dependencia, el número de beneficiarios y el tipo de prestación reconocida.
- Se abre la posibilidad de recibir Prestación Económica de Asistencia Personal para todos los grados.
- Se delimita la Ayuda a Domicilio e impidiendo que se presten únicamente servicios de carácter doméstico.
- Se regula la incompatibilidad entre prestaciones económicas y servicios.
- Se suprime los dos niveles por cada grado de dependencia.
- Se mantiene el régimen de los convenios especiales en el Sistema de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia, pero serán

estos quienes se hagan cargo de las cotizaciones. Hasta julio de 2012, el Estado se había comprometido a pagar la cuota de la Seguridad Social de los/as familiares cuidadores de las personas dependientes, mediante la suscripción de un Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia. El R.D. 615/2007, de 11 de mayo, regula la Seguridad Social de los/as cuidadores/as de las personas en situación de dependencia. Sin embargo, el Real Decreto-Ley 20/2012, hace que las relaciones con la Seguridad Social de los/as cuidadores/a familiares existentes a la fecha de entrada en vigor del R.D se extinguirán el día 31 de agosto de 2012, salvo que el suscriptor solicite expresamente el mantenimiento del mismo, con anterioridad al día 1 de noviembre de 2012, en cuyo caso se entenderá subsistente dicho convenio desde el día 1 de septiembre de 2012. En este último caso, desde el día 1 de septiembre hasta el 31 de diciembre de 2012 la cotización a la Seguridad Social tendría una reducción del 10% en el total de la cuota a abonar, siendo a cargo de la Administración General del Estado el 5% del total de la cuota y el 85% restante a cargo del cuidador no profesional. A partir del día 1 de enero de 2013, el convenio especial es a cargo exclusivamente del cuidador no profesional.

- Plazo suspensivo de dos años para los solicitantes sin resolución a la entrada en vigor del RD-Ley cuando se trate prestaciones por cuidados familiares (Disposición Transitoria 9ª).
- Reducción de un 15% de las cuantías a percibir en concepto de prestaciones económicas.
- Reducción media de un 13% de la financiación estatal en concepto de Nivel Mínimo.
- Disminución de intensidades horarias de los servicios del catálogo.
- Supresión a 1 de enero de 2013 de las aportaciones para el convenio especial de cuidadores por parte del Estado.

Pero si con lo comentado hasta aquí no cupiera la menor duda de la mayor preocupación por parte de las autoridades de contener el gasto que de la calidad de vida de la ciudadanía hay que mencionar la disminución de las intensidades de los servicios y el establecimiento de incompatibilidades recogido en el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, y sin perder de vista las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para 2012, 2013, 2014 y 2015 en las que se suprimen los conciertos con las Comunidades Autónomas y donde se suspende el nivel acordado de financiación con éstas, un auténtico mazazo para la implantación y desarrollo de la ley.

Si bien el planteamiento de que la persona usuaria ha de contribuir en la medida de sus posibilidades, al sostenimiento de los servicios sociales que precisa es más que respetable, la

Administración debe tomar cartas en el asunto y crear las condiciones necesarias que garanticen el acceso de todas las personas que lo necesiten a los recursos más adecuados para ellas. La Ley de Dependencia reconoce esta condición como un derecho subjetivo, universal y exigible, lo cual significa que es sensible hacia esa recomendación (más bien exigencia de justicia social como ya hemos apuntado anteriormente). Sería muy importante que en su aplicación se diesen las condiciones que realmente garanticen esa universalidad del derecho de las personas dependientes a disfrutar de recursos de calidad adaptados a sus necesidades ya que pasados 10 años de su implantación la situación de las personas con dependencia y sus familias es de desprotección por falta de servicios y de recursos económicos.

En resumen, las reformas efectuadas han debilitado el contenido de los derechos reconocidos, debido a las medidas adoptadas (rebaja de la intensidad y las cuantías, aumento de las aportaciones de los usuarios y reducción de la financiación pública, retrasos en la aplicación de la ley y en la percepción las cantidades adeudadas, etc.) que consideramos perjudican en exceso a este colectivo. Los derechos reconocidos en la LAPAD, como todos los derechos sociales, requieren una financiación suficiente para poder garantizarlos. En las reformas de la ley se han priorizado los recortes de las prestaciones y la reducción del gasto, en detrimento de los derechos reconocidos, sin valorar tampoco los retornos económicos derivados de los servicios y prestaciones, así como otros efectos secundarios (pérdida de empleos e incremento del trabajo sumergido, deterioro de la calidad de los servicios o incrementos de las listas de espera) ni los enormes costes humanos y sociales que han producido y siguen produciendo las medidas adoptadas. Todos estos elementos deberían tenerse en cuenta para evaluar la relación coste-beneficio de las medidas.

5.2 Medidas a destacar definidas desde las autoridades de la Comunidad Valenciana

El trabajo que se presenta está constreñido a una de las comarcas situada en la provincia de Alicante y por lo tanto perteneciente a la Comunidad Valenciana. En este contexto, y en virtud de las competencias transferidas a la Comunidad Valenciana es importante destacar la aprobación de la Ley 10/2015, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat, por la que se modifica la Orden 21/2012 de 25 de octubre de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, y con ella se ha conseguido modificar algunas

condiciones que afectan directamente a las personas demandantes de cuidado entre las que se encuentran las personas mayores de 65 años. Concretamente, esta norma ha permitido anular los recortes sociales en materia de copago y se han introducido mejoras en materia de aportación de las personas usuarias de los distintos servicios²². Por otra parte, se ha eliminado del cómputo de la capacidad económica las pagas extraordinarias de los usuarios de Servicios de Atención Residencial y se establece el pago en 12 mensualidades iguales. Y se reconoce retroactividad desde los seis meses posteriores a la fecha de presentación de la solicitud hasta su resolución.

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha realizado en 2016 la dotación presupuestaria para hacer frente al pago de las ayudas pendientes de legislaturas anteriores destinando 28 millones de euros, a abonar todos los atrasos pendientes de pago. En la aplicación de la ley de Dependencia que afectaba a 5.914 personas, en algunos casos hubieran tenido que esperar hasta 2019 para cobrar la retroactividad reconocida por prestación de Cuidador No Profesional (CNP)²³.

Este pago único realizado en 2016 extingue la deuda que la administración tenía pendiente. En la actualidad se están tramitando una media de 1.800 expedientes al mes, con el objetivo de acabar con el tapón de 45.000 personas existente. Además, también nos ha comentado el Subdirector General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia que es una prioridad la reducción del tiempo de resolución, así como la reactivación de algunas ayudas que hasta la fecha no han sido prácticamente solicitadas como es el caso de “el asistente personal” por lo que tras el estudio que están realizando se procederá a realizar la dotación presupuestaria correspondiente.

En relación con las medidas tomadas por el actual gobierno autonómico que entraron en vigor en 2016, podemos apreciar una mayor implicación por parte de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas que sus antecesores, en cuestiones de prestaciones a la dependencia, en definitiva, en cuidar de nuestros mayores.

²² En los Servicios de Atención Residencial se han aumentado las cuantías de libre disposición, es decir, se ha aumentado el dinero de bolsillo que le queda a la persona usuaria de este servicio. Este importe se ha visto aumentado y asciende para las personas con diversidad funcional a 345€ al mes (lo supone un aumento del 57%) y para las personas mayores de 219 €/mes (un aumento de +24%). Así mismo, para las personas que están en Viviendas Tuteladas se ha aumentado el importe de dinero hasta situarse en 532,51€/mes.

²³ Estas cantidades corresponden a los pagos de retroactividad que el anterior gobierno autonómico estableció en abonar en cuatro anualidades, de manera que algunas de las personas en situación de dependencia y sus familias tenían que haber esperado hasta 2019 para que se les abonara el último importe de retroactividad.

5.3 Medidas para la conciliación de mujeres y hombres ¿solo son para mujeres?

Los cambios experimentados en los últimos años en la sociedad y en las familias españolas con un incremento de la esperanza de vida, el aumento del número de hogares donde trabajan los dos miembros, el incremento del número de familias monoparentales y monomarentales, los modelos de organización del trabajo en las empresas con largas jornadas, escasa flexibilidad y disponibilidad total, la escasa cobertura de los servicios que permiten el cuidado y la atención de las personas mayores y dependientes etc, dificultan a hombres y mujeres, pero especialmente a las mujeres hacer compatibles los tiempos que pueden dedicar a la familia, al empleo, al ocio...por considerarse socialmente que es "su responsabilidad".

Aun cuando aparentemente los términos de conciliación y corresponsabilidad se usan a menudo como sinónimos entendemos que nada más lejos de la realidad. El concepto de conciliación trabajo/familia se refiere básicamente a la compatibilidad de los tiempos dedicados a la familia y al trabajo mientras que el significado de la corresponsabilidad social va más allá de aumentar la implicación de las personas en el reparto de las responsabilidades domésticas y familiares, especialmente los hombres, para extenderse a otros agentes sociales e instancias públicas y privadas.

Según el informe del instituto de la Mujer (2008) las ventajas de la conciliación son:

- Permite retener y captar a las personas con mayor talento lo que deriva en un aumento de la productividad.
- Reducción del absentismo laboral por un aumento de la implicación de la plantilla.
- Mejora del ambiente del trabajo.
- Reduce la rotación de los trabajos y los costes de reincorporación
- Mejora de la imagen de las empresas ante su plantilla, los proveedores, la clientela y la sociedad en general (lo que en el ámbito de la responsabilidad social corporativa puede conllevar a su denominación como "empresa familiarmente responsable"), de manera que la imagen de la empresa repercutirá positivamente en los resultados comerciales de la misma.
- Promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres que es uno de los principios rectores de las políticas europeas, de la legislación comunitaria, así como de la Estrategia Europea para el Empleo.

Concretamente en este sentido Mañas y Garrido (2007) señalan que en un entorno como el actual, altamente competitivo y crecientemente globalizado, en el que competir en costes y precios resulta cada día más difícil e incluso insuficiente, y donde la flexibilidad y rapidez de reacción empresarial son claves, las ventajas competitivas de un negocio están cada vez menos en los activos materiales y más en los activos inmateriales y en las personas. En aspectos como la responsabilidad, la autonomía, la iniciativa, la polivalencia, la mejora continua y la capacidad de adaptación. El éxito empresarial se va desplazando progresivamente desde las competencias técnicas hacia la gestión de los recursos humanos y la formación de los equipos.

Es en este contexto donde también entran en juego las políticas de conciliación o políticas familiarmente responsables. Las organizaciones necesitan atraer talento, fidelizarlo y motivarlo, y la experiencia está demostrando que desarrollar planes que ayuden a la conciliación puede ser extraordinariamente favorecedor de este propósito.

Mañas y Garrido entienden que la conciliación entre las esferas laboral, personal y familiar no son solamente una cuestión “de moda” sino que son un reto de nuestra sociedad en el que tienen intereses tanto las personas empleadas, que no desean renunciar a lo que las diferentes esferas les aporta, como las empresas que precisan para sobrevivir cada vez más del talento y la motivación de éstas.

La falta de corresponsabilidad y las dificultades para conciliar vida personal, familiar y laboral, contribuyen a sostener la discriminación laboral y salarial de las mujeres y constituyen una de sus principales barreras para su desarrollo profesional. En el caso de la sociedad suponen una importante pérdida de talento que lastra la competitividad empresarial y dificulta el progreso económico. No se trata de ayudar a las mujeres para que puedan trabajar y llevar el hogar simultaneando ambas, sino de repartir tareas y responsabilidad para que tanto hombres como mujeres, disfruten y ejerzan los mismos derechos y las mismas responsabilidades.

Para Daly (2002) las políticas de conciliación utilizan cuatro instrumentos en su implementación:

- los beneficios monetarios o en especie de la seguridad social y los beneficios fiscales,
- las provisiones relacionadas con el empleo, como los permisos remunerados o no, las excedencias, la flexibilización o reducción del tiempo de trabajo,
- los servicios como la asistencia domiciliaria, las escuelas para la educación infantil, los centros de día y las residencias para personas mayores y
- los incentivos a la creación de empleo o a la provisión de cuidados en el mercado, la reorganización de las horas de trabajo y los conciertos de colaboración con el sector privado, de servicios de cuidado.

Sin embargo, la realidad social todavía revela que persisten los estereotipos de género por los que son las mujeres las que deben encargarse de forma preponderante de todo aquello referido al cuidado del hogar como de las personas dependientes y los hombres los «secundarios» en su desempeño apunta Alcañiz Moscardó (2012). Para la cual, además, esta continuidad en las relaciones de género, con claro predominio de las mujeres en el ámbito del hogar, impide que las mujeres accedan a mejores puestos de trabajo²⁴ o a la vida pública en general, o que dispongan de más tiempo libre para ellas, por lo que la situación de desigualdad permanece. Con estos condicionamientos tanto en la mente de las personas contratadoras, como de las contratadas, el acceso a un puesto de trabajo no se realiza en condiciones de igualdad, sino que los costes que se creen asociados a la contratación de una mujer aparecen como mayores.

Para Merino (2015) el debate de la conciliación se afronta desde la dualidad vida familiar y laboral, donde la dimensión familiar es entendida como la disposición de relaciones afectivas, cuidados y educación tanto de los hijos e hijas como de las personas dependientes y la dimensión laboral abarca la provisión de recursos y el desarrollo profesional. Y añade que, la vida de cada una de las personas está integrada por, al menos, otro aspecto, el personal, entendido este como una combinación de matices —descanso, formación, ocio y tiempo libre..., etc.— que se realiza simultáneamente a las otras dos dimensiones y es totalmente necesario para el crecimiento, consonancia y estabilidad de la persona. Por lo que es importante integrar las tres dimensiones con la finalidad de que se generalicen y se amplíen las medidas de conciliación a poner en funcionamiento, ya que el olvido de la faceta personal juega en contra del progreso hacia la igualdad de mujeres y hombres y deja la responsabilidad y la lucha por la demanda de medidas potentes de conciliación y su ineludible aplicación en manos de las mujeres.

Las medidas propuestas para fomentar el mantenimiento del equilibrio en las diferentes dimensiones de la vida con el fin de mejorar el bienestar, la salud, la capacidad de trabajo y el desarrollo personal de las personas, aparentemente son neutras, es decir se supone aplicables tanto a hombres como a mujeres.

Teniendo en cuenta que algunas de las maneras de conciliar trabajo y vida familiar son el trabajo a tiempo parcial, la posibilidad de tener horarios flexibles, los permisos de

²⁴ Esta autora también afirma que el poder de negociación de las mujeres cualificadas es superior al del resto de mujeres debido a su mejor posición sociolaboral (en términos de estatus y ganancias), lo cual les permite exigir mayor corresponsabilidad al marido o pareja. A su mejor posición laboral, se une la utilización del argumento de la igualdad como justificación para no desempeñar en exclusividad el rol doméstico y de cuidado por el hecho de ser mujeres.

maternidad/paternidad, la reducción en el número de horas trabajadas, excedencias y de ellas nos vamos a centrar en ellas a continuación.

Siguiendo un orden cronológico, tenemos la ley 39/1999, de 5 de noviembre para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. En ella se recoge el derecho a la adaptación y distribución de la jornada de trabajo para conciliar el trabajo con la vida familiar y personal, derecho éste condicionado a lo que al efecto se establezca en la negociación colectiva o en acuerdo entre la empresa y los trabajadores, según establece el artículo 34.8 del Estatuto de los Trabajadores (ET). R.D. L 1/95. Concretamente

“ El trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo previsto en aquélla. A tal fin, se promoverá la utilización de la jornada continuada, el horario flexible u otros modos de organización del tiempo de trabajo y de los descansos que permitan la mayor compatibilidad entre el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores y la mejora de la productividad en las empresas.”

Cabe señalar que la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, es efectivamente conocida por las empresas y los departamentos de personal. Sin embargo, hay una ausencia bien marcada respecto a la labor de facilitar y difundir información por parte de las empresas sobre los derechos que se encuentran en dicha ley. Así pues, lo habitual es que, en realidad las empresas apliquen las medidas cuando se ven obligadas a ello por una sentencia, ya que éstas se centran ante todo en la productividad y el beneficio olvidándose del desarrollo de estrategias que puedan facilitar la conciliación y el bienestar de las personas trabajadoras.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea en su sentencia de 30 de septiembre de 2010, QS 2010/ 189876, declaró que la Ley 39/1995, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras era contraria a la Directiva 76/207, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres ya que perpetuaba la tradicional asignación de roles entre hombre y mujer en las tareas de cuidado de las criaturas que sitúa al varón en una posición subsidiaria respecto de dichos deberes de cuidado y que perjudica a las mujeres que se ven obligadas a dejar o interrumpir sus carreras profesionales por tales motivos.

Un avance a tener en cuenta es el recogido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombre y mujeres ya que establece medidas más equitativas entre mujeres y hombres en su relación con el mercado de trabajo. A tenor de lo establecido su artículo 3

“El principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo, y, especialmente, las derivadas de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil”.

La ley de igualdad recoge algunas medidas especialmente destacables que pasamos a revisar de forma sucinta:

- Introduce un permiso de paternidad propio de los hombres.
- El permiso de lactancia es un derecho que se extiende hasta que el/la menor cumple nueve meses. Derecho que se hace extensible en caso de adopción o acogimiento. Este permiso puede ser solicitado y disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen. Se trata de un derecho individual que solo podrá ser ejercido por uno de los progenitores en caso de que ambos trabajen (art. 37.4 de la ley 39/99. redactado por el número 1 de la disposición final primera de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral).

El Estatuto de los Trabajadores (ET) ha sufrido distintas modificaciones para atender tanto a la nueva realidad social como a las nuevas normativas aprobadas tanto a nivel nacional como comunitario e internacional. Destacamos:

- La reforma del Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, modificó las condiciones relativas al ejercicio del derecho al permiso por lactancia y a la reducción de jornada del artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores, al introducir una novedad referida a los criterios de la concreción horaria, los cuales deben establecerse “en atención a los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del trabajador y las necesidades productivas y organizativas de las empresas”.
- Respecto al derecho a la reducción de jornada por guarda legal o cuidado de menor de doce años, discapacitado o familiar impedido, solamente se ha modificado para introducir la palabra “diaria”. La jornada a la que se refiere la reducción ahora debe ser la “jornada diaria” y no como se decía antes, la “jornada ordinaria” del trabajador. Entonces, por “jornada ordinaria” debe entenderse, a efectos del ejercicio del derecho del artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores, la “jornada diaria”. Tendrá también el mismo derecho

quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

- A tenor de lo establecido en el artículo 1 de la ley 9/2009, de 6 de octubre, de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida, se modifica el artículo 48 bis del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores quedando redactado en los siguientes términos:

Artículo 48 bis. *“Suspensión del contrato de trabajo por paternidad. En los supuestos de nacimiento de hijo, adopción o acogimiento de acuerdo con el artículo 45.1.d de esta Ley, el trabajador tendrá derecho a la suspensión del contrato durante **cuatro semanas ininterrumpidas**, ampliables en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiples en dos días más por cada hijo a partir del segundo. Esta suspensión es independiente del disfrute compartido de los períodos de descanso por maternidad regulados en el artículo 48.4.*

En el supuesto de parto, la suspensión corresponde en exclusiva al otro progenitor. En los supuestos de adopción o acogimiento, este derecho corresponderá sólo a uno de los progenitores, a elección de los interesados; no obstante, cuando el período de descanso regulado en el artículo 48.4 sea disfrutado en su totalidad por uno de los progenitores, el derecho a la suspensión por paternidad únicamente podrá ser ejercido por el otro.

- Se introduce en el artículo 38.3 del Estatuto de los Trabajadores la mención expresa a la paternidad junto a la maternidad. Se reconoce, por primera vez en nuestra legislación laboral, el derecho del trabajador/a a disfrutar de las vacaciones en otro momento, incluso después del año natural al que correspondan, cuando su disfrute coincida, total o parcialmente, con una incapacidad temporal, derive ésta de contingencias comunes o profesionales. El/la trabajador/a podrá hacerlo una vez finalice su incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho meses a partir del final del año en que se hayan originado. Concede pues 18 meses para poder tomar de las vacaciones que no se han disfrutado por embarazo, parto, lactancia o supresión de contrato.

Relacionado con los permisos de paternidad mencionados en párrafos anteriores tenemos que señalar que a tenor de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 9/2009, de 6 de octubre

se suprime la Disposición transitoria novena de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo en la que se establecía que “El Gobierno ampliará de forma progresiva y gradual, la duración de la suspensión del contrato de trabajo por paternidad regulado en la disposición adicional décimo primera, apartado Once, y en la disposición adicional decimonovena, apartado Seis, de la presente Ley, hasta alcanzar el objetivo de 4 semanas de este permiso de paternidad a los 6 años de la entrada en vigor de la presente Ley. Sin embargo, esta norma se ha visto modificada por la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016 que en su disposición final undécima recoge que a partir del 1 de enero de 2017 el permiso de paternidad se mantiene se amplía a cuatro semanas de duración. Como podemos comprobar no está en la voluntad del Gobierno facilitar los permisos paternales si ya desde su entrada en vigor se acogen a la interpretación más restrictiva de la ley dejando fuera a aquellos padres cuyas criaturas nacieron el último trimestre de 2016, tenían derecho a solicitarlo en el año 2017.

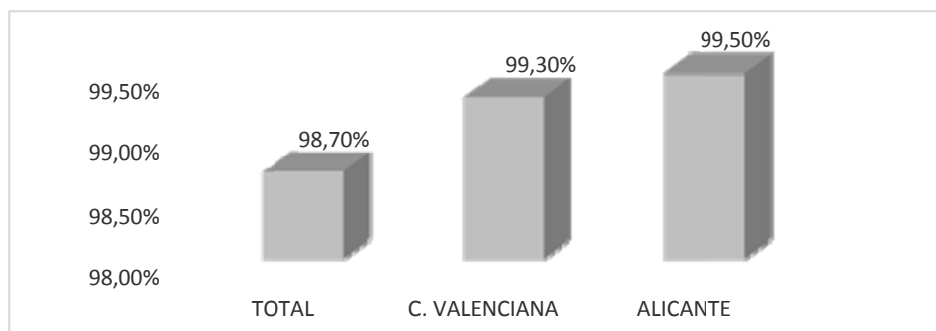
La ampliación a cuatro semanas se da cumplimiento a la norma que quedó suspendida, por fin, en la prórroga de los Presupuestos Generales del Estado para 2017, por lo que no hay una ley nueva que regule la casuística del permiso de paternidad de 28 días. Por este motivo, ha sido el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el que ha interpretado cómo debe aplicarse este permiso, de manera que solo los padres de las criaturas nacidas o acogidas desde el 1 de enero de 2017 podrán disfrutar de las cuatro semanas en lugar de dos (evitándose la retroactividad de la medida gracias al texto refundido del Estatuto de los Trabajadores) independientemente de si estas familias son numerosas o no o tienen discapacitados entre ellos.

Las medidas como podemos observar que se han tomado para fomentar la conciliación quedan prácticamente dirigidas a los permisos de maternidad/paternidad quedando fuera de un desarrollo más detallado de aquellas acciones referidas al cuidado de personas mayores. El detalle mostrado en párrafos anteriores tiene como única finalidad constatar este hecho.

No nos gustaría dejar de lado la información que se deriva del análisis de los datos proporcionados por la Seguridad Social referidos a estos permisos. En el año 2016 de los 278.509 procesos de prestación por baja de maternidad a nivel estatal en el 98,7% solo lo han disfrutado las madres (y por lo tanto no ha sido compartido con el otro progenitor), en la Comunidad Valenciana esta cifra es ligeramente superior situándose el valor de esta variable en el 99,3 % con 26.967 procesos y en la provincia de Alicante solo lo han compartido un 0,5% (ver gráfico 31) con un total de 9.287 procesos. En este mismo año el número de prestaciones por baja de paternidad

(exclusiva y no transferible) fue 244.468 procesos a nivel estatal, 24.466 a nivel autonómico y 8.332 en la provincia de Alicante.

Gráfico 31: Permisos de maternidad exclusivamente disfrutados por la madre (%).



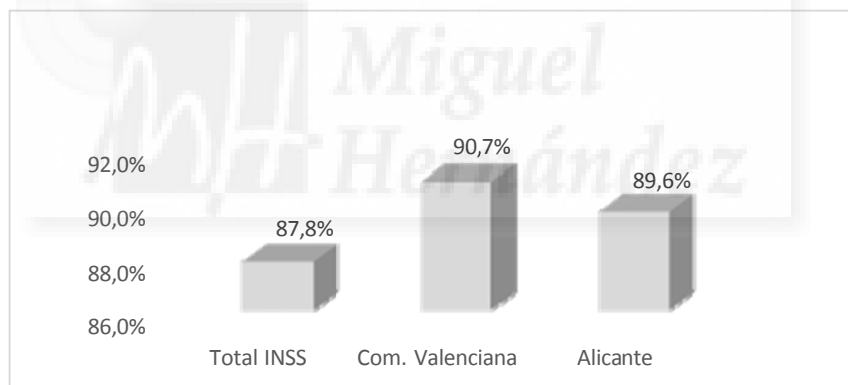
Fuente Instituto Nacional de la Seguridad Social. INSS. Elaboración propia.

Si bien debemos señalar que la información que facilita el INSS sobre los permisos de maternidad y paternidad no se presentan, de forma desagregada por sexo, sino que se habla de madres (permiso de maternidad) y de padres o el “otro progenitor” (como señala la ley). Dado que las parejas del mismo sexo, como no cabría esperar que fuese de otra manera, tienen el mismo derecho a solicitar estos permisos realizando los mismos arreglos de reparto que las parejas de diferente sexo, si bien no está permitido actualmente la acumulación de ambos permisos en la misma persona en el caso de las familias monomarentales o monoparentales. Este hecho nos parece en nuestra modesta opinión cuanto menos discriminatorio para la crianza de la criatura y no se persigue el espíritu de la ley de protección al menor pues se le priva a éste de 4 semanas (en la actualidad) de contar en su cuidado por parte del progenitor/a único/a. En esta línea apunta Pérez Castillo (2007) que *esta disparidad pudiera dar lugar a la existencia de una situación discriminatoria por el único hecho de tratarse de familias monoparentales, lo que no parece que sea el espíritu de la norma*. En esa misma línea Molins García-Atance (2009) apunta que *“en cuanto a las familias monoparentales, una madre soltera que da a luz a un hijo no puede disfrutar del permiso de paternidad porque el art. 48 bis del ET se refiere en estos casos al “al otro progenitor” Sin embargo, el art. 48.4, párrafo 3º del ET sí que permite acumular los permisos de maternidad y paternidad en el otro progenitor cuando la madre no tiene derecho a suspender su actividad profesional con derecho a prestaciones de acuerdo con las normas que regulan dicha actividad. Ello obliga a plantearse si se trata de una diferencia discriminatoria”*.

En relación con el número de permisos de maternidad solicitados por las madres como podemos apreciar por el gráfico 32, los padres (“los otros progenitores”) mayoritariamente hacen uso de su permiso exclusivo de paternidad en la provincia de Alicante, incluso con porcentajes superiores al que se alcanza a nivel estatal, tanto a nivel autonómico en el 90,7% de los casos, como en la provincia de Alicante en el 89,6%. Poco a poco los padres se van responsabilizando de cuidar de sus criaturas dándole el valor que realmente tiene la corresponsabilidad en el cuidado de éstas.

Queremos matizar en relación con este tema que los datos como ya hemos comentado no están desagradados por sexo .Por lo que dentro de las “madres” en el permiso de maternidad también hay varones (pocos, pero los hay) y en del “otro progenitor” en el caso de los permisos de paternidad también hay mujeres en los casos de parejas del mismo sexo, pero salvando este margen de error, este hecho no desvirtúa que mayoritariamente los hombres están ejerciendo su derecho acogiéndose al “permiso de paternidad”.

Gráfico 32: Permisos de paternidad solicitados durante el año 2016 en relación con los permisos de maternidad en %.



Fuente Instituto Nacional de la Seguridad Social. INSS. Elaboración propia

La realidad es la que es y las cifras cantan. Los permisos de maternidad son utilizados por las mujeres y escasamente por los hombres, aunque éstos si van haciendo uso del permiso de paternidad, las leyes tal y como están siguen mostrando que el cuidado de las criaturas en sus primeros meses de vida recae básicamente en las mujeres. Este cuidado es muy intensivo en tiempo por lo que parece que la conciliación, en este aspecto, sigue siendo cosa de mujeres. ¿No sería más lógico que si las criaturas son de ambos y la decisión de ser padres/madres es conjunta no se repartan por partes iguales el cuidado de sus descendientes? Y que ejerzan su maternidad/paternidad desde la corresponsabilidad. Parece más equitativo e igualitario que se

distribuyan estos permisos entre los integrantes de la pareja (en caso en el que el núcleo familiar este compuesto por dos personas), dejando a su elección el reparto de fechas. De esta manera las mujeres dejarían de ser las únicas posibles trabajadoras solicitantes de bajas de maternidad y por eso menos “atractivas” para su contratación.

Si ya podemos apreciar que la implicación del cuidado de sus criaturas ha ido aumentando a lo largo de los últimos 40 años por parte de los hombres, esto no ha reducido su implicación para las mujeres en el mercado de trabajo remunerado. Esta situación, bien es verdad, que se ha visto agravada por la gravísima crisis económica que hemos vivido en prácticamente la última década. La importante pérdida de puestos de trabajo ha llevado a que en demasiadas ocasiones derechos laborales de la plantilla no hayan sido ejecutados por miedo a perder una relación laboral (sobre todo si ésta no es estable) y el caso más claro son los permisos de paternidad.

Estudios como los de Moss y Wall (2007); Moss (2010) citado en Meil, G. (2011), y Moss (2013) coinciden en concluir que la utilización de los permisos de paternidad es tanto más frecuente cuanto mayor es el grado de compensación económica en todos los países y en todos los periodos, mientras que solo una ínfima minoría disfruta alguna parte de los permisos que pueden ser cedidos a la madre o que no están bien pagados²⁵. Estos permisos pensamos que también constituyen una forma de que las propias criaturas fuesen interiorizando que el cuidado no es patrimonio solo de las mujeres, que para el cuidado estamos capacitados o “discapacitados” hombres y mujeres en igual medida.

Por otra parte, afirma Meil (2011) que en su conjunto los padres que han utilizado un permiso parental están más implicados en el trabajo no remunerado (doméstico y de cuidado de los hijos) realizado en el ámbito familiar que quienes no lo han utilizado.

Como ya hemos señalado existen números estudios sobre permisos de maternidad y paternidad, evidentemente muy importantes, dado que sin nacimientos no hay posibilidad de continuidad de la sociedad. Pero sobre los permisos remunerados para la atención a personas mayores y dependientes ni se plantean. ¿Por qué no se ha planteado un permiso remunerado en caso de tener que cuidar de un familiar mayor o un dependiente? ¿No sería económicamente viable para el ya maltrecho sistema de la Seguridad Social? o ¿simplemente el conjunto formado por los/as cuidadores/as, las personas mayores y las personas dependientes son invisibles para la sociedad en general y las decisiones políticas en particular?

²⁵ Plataforma por permisos iguales e intransferibles por nacimiento o adopción PPIINA

Los problemas aparecen cuando en una familia hay personas mayores dependientes. ¿Quién toma la decisión de reducir la jornada laboral o de abandonar el empleo que tiene?²⁶.

Una vez más, los datos muestran una clara realidad. En el año 2015 de las 9.369 personas que solicitaron excedencia para cuidado de familiares el 84,58% fueron mujeres frente al 15,42% de hombres. De las 36.195 personas que solicitaron en 2016 excedencia para cuidado de criaturas 93,33% fueron las madres y tan solo el 6,37% los padres. De las personas ocupadas a tiempo parcial en el año 2016, cuyo motivo de la jornada parcial es el cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores el 96,12% son mujeres mientras que el 3,9% son hombres. Por lo tanto, las excedencias son solicitadas principalmente por mujeres, así como las reducciones de los contratos.

Otras variables que nos muestran la desigual participación de mujeres y hombres en el mercado de trabajo quedan recogidas por las siguientes cifras facilitadas por el INE.

La tasa de empleo en primer cuatrimestre de 2017²⁷, es del 53,24 % para las mujeres y del 64,62 % para los hombres. Par el mismo periodo la tasa de desempleo²⁸ (es del 20,51% para las mujeres y del 17,22% para los hombres. Aquí se deja constancia de que a pesar de que en los últimos años se ha conseguido una participación más equilibrada de hombres y mujeres en el mercado laboral, pero las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades familiares y domésticas. Lo que tienen consecuencias directas en la empleabilidad de las mujeres. Solo reforzando la conciliación entre vida profesional, privada y familiar se podrá desarrollar, de forma igualitaria, el potencial de mano de obra de mujeres y hombres.

Especialmente reseñable para el trabajo que nos ocupa es la *Encuesta de Uso del Tiempo* que refleja la diferente participación en el mercado de trabajo de hombres y mujeres cuando existen criaturas o personas adultas que requieren cuidados, lo que es reflejo no sólo de un desigual reparto de responsabilidades familiares, sino también de la falta de servicios o servicios muy caros (guarderías, residencias, centros de día...) para el cuidado de niños y adultos, y la falta de oportunidades para conciliar trabajo y familia.

²⁶ El Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Instituto de la Mujer elabora una serie de publicaciones periódicas bajo el epígrafe Mujeres y Hombres Empleo del tiempo, conciliación trabajo y familia cuyo objetivo es difundir una selección e indicadores de género relevantes en distintos campos de preocupación social.

²⁷ Cociente resultante de dividir el nº de personas ocupadas entre la población de 16 años o más.

²⁸ Cociente de dividir el nº de personas desempleadas entre el total de 16 años o más.

A través de esta Encuesta, se muestra la diferencia en el tiempo medio de dedicación diaria al trabajo no remunerado entre los hombres y las mujeres que conviven en pareja. En la última encuesta llevada a cabo (2009-2010) se concluye que las mujeres dedican a las tareas domésticas una media diaria 5 horas y 47 minutos, tres horas más que los hombres (2 horas y 47 minutos).

La información estadística refleja que aquellas medidas que se entienden que pueden facilitar conjunción entre las responsabilidades familiares y profesionales, y que se presentan como neutras, en la práctica no lo son, ya que las mujeres se convierten, en definitiva, en las destinatarias fácticas de las distintas medidas conciliatorias. Se requiere pues, de un cambio en la mentalidad social.

No debemos de perder de vista que, con el objetivo de conseguir esa tan deseada corresponsabilidad entre mujeres y hombres, sólo se introducen reformas que afectan a la relación laboral propiamente dicha pero no complementa dichas reformas con una política más amplia que aborde realmente el conjunto del problema desde otras perspectivas (por ejemplo, servicios de guardería, centros de día, mayores prestaciones de los servicios públicos etc.). Las complejas relaciones entre la educación, el empleo y el ámbito familiar se siguen analizando separadamente (en compartimentos estanco) como si se tratase de campos que no estuvieran relacionados. Aunque la realidad ha cambiado, a la hora de la verdad las/os diseñadoras/es de políticas públicas siguen teniendo en la cabeza el viejo modelo de sociedad basado en la familia “sustentador masculino/esposa dependiente”. Estas ideas obsoletas impiden ver la sociedad tal y como es hoy en día, y sobre todo impiden poner los medios para aprovechar el gran potencial que ofrecen tanto las mujeres como los hombres.

En coherencia con la filosofía y la finalidad perseguida por la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres (LOI), se debería abordar el problema de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral desde la óptica de la discriminación por razón de sexo y no desde la perspectiva más amplia de lo que podríamos denominar, política familiar.

Sin embargo, esperamos que la LOI contribuirá a largo plazo a dicho cambio, ya que transcurrida más de una década de la entrada en vigor de la ley, las responsabilidades familiares siguen principalmente en manos de las mujeres, si bien podemos afirmar que se está produciendo un cambio lento, pero cada vez mayor, en la incorporación a la corresponsabilidad en el cuidado a la infancia, no así a las personas mayores donde mayoritariamente los cuidados siguen en manos de las mujeres, como una responsabilidad de ellas.

El cambio hacia un desarrollo sostenible exige transformaciones importantes, a todos los niveles. La crisis que ha sufrido la economía española proporciona una oportunidad única de poner los medios para evitar los errores que nos han conducido hasta situación en la que nos encontramos y organizar la economía global conforme a un modelo productivo, solidario, ecológico y demográficamente viable. Para estas transformaciones la igualdad de género es crucial.

A nivel político es frecuente oír que lo importante es conseguir siempre captar talento, contar con las personas más preparadas. Pero luego, y a nivel mundial, se observa que, aunque las mujeres tienen mayor nivel de formación que los hombres, no encuentran su lugar en el empleo de calidad. Su potencial productivo se desperdicia en empleos precarios, tiempo parcial, desempleo y periodos de inactividad. Si se trata de aprovechar al máximo los recursos existentes, ¿no es grave despilfarrar todo este capital humano? ¿es eficiente desde el punto de vista económico? No solamente hay que garantizar el acceso al empleo de las personas más cualificadas, sino también procurar que estas se sitúen en el puesto que les corresponda según su capacidad y experiencia. Actualmente, las diferencias de roles y de disponibilidad, junto con los prejuicios, producen segmentación sectorial y ocupacional por sexos, lo que impide un funcionamiento eficiente de los mercados de trabajo.

Para la reactivación de la economía se necesitan todos los recursos, y uno muy importante y desaprovechado hasta ahora, es todo el potencial cuidador de los hombres. Aún con servicios públicos adecuados, si los hombres no asumen su parte del cuidado, las mujeres no podrán insertarse en el empleo de calidad, y mucho menos compatibilizarlo con la maternidad. Hoy en día ya está demostrado que los hombres son igualmente aptos para cuidar. La mentalidad ha cambiado y la sociedad debería hacer una seria apuesta por la corresponsabilidad. Sabemos que las medidas que les permiten hacerlo, como la igualdad entre los permisos de maternidad y paternidad, son de bajo coste y altamente rentables en términos de impacto. ¿Cómo es posible que estas medidas no se implementen?

Con servicios públicos adecuados, con la asunción equitativa del trabajo no remunerado por parte de los hombres y con una racionalización de los horarios de trabajo, las mujeres no tendrían que apartarse de su profesión; su capital humano no se desaprovecharía y se eliminarían las disfunciones que provoca en el mercado de trabajo la segregación por sexos, personas en puestos de trabajo de calidad educarían a sus criaturas y a la vez podrían consolidar su trayectoria profesional. Por otra parte, el trabajo doméstico (no remunerado) se reconvertirían en fuente de

puestos de trabajo (remunerado), por lo que ganaríamos con el cuidado provisto por los hombres, que en definitiva permitiría una sociedad más equitativa y solidaria.

Las relaciones sociales entre hombres y mujeres, con perspectiva de género deberían ser tenidas en cuenta en la identificación y resolución de los problemas sobre los que actuar. De esta manera sería más que recomendable apoyar todas aquellas medidas que impliquen una reducción de las inequidades de género.

Recapitulando, las medidas de conciliación aprobadas por el gobierno correspondiente van mayoritariamente encaminadas a los cuidados de las criaturas a través de los permisos maternales y paternales, pasando de puntillas en la conciliación cuando se trata del cuidado de personas mayores y dependientes. No dejamos de reconocer la importancia de los permisos de maternidad y paternidad, ya que en la medida que estos se produzcan equitativamente mejorará la tasa de natalidad y la tasa de envejecimiento de la población. Pero solo con leyes no es suficiente. Se ha avanzado en la materia, pero aún queda mucho por hacer. En la actualidad existen leyes que impulsan medidas que pretenden facilitar la conciliación de la vida laboral, personal y familiar, empresas que implantan acciones y una sociedad cada vez más "corresponsable" y sensibilizada, pero queda un largo camino por recorrer, esto no ha hecho más que empezar.

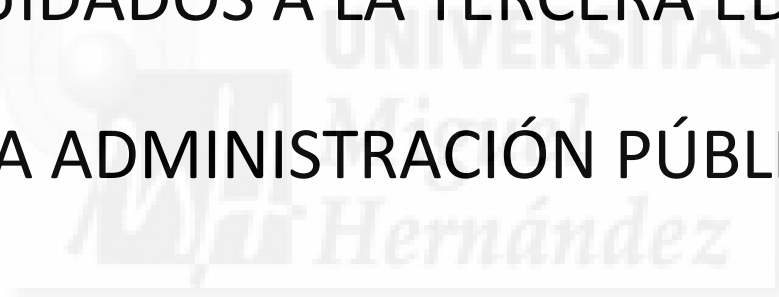
Una mayor participación de los hombres en el cuidado de las criaturas, personas enfermas, mayores y dependientes, cuanto menos serviría para que hombres y mujeres tomaran conciencia de que el cuidado no es cosa solo de mujeres y por lo tanto la conciliación tampoco. De esta manera, se iría creando conciencia de que el cuidado es responsabilidad también de las empresas y el estado. Esto es, se pasaría de la conciliación a la corresponsabilidad, ya que como hemos podido comprobar no son sinónimos. Para los próximos años parece relevante el desarrollo de políticas de flexibilidad²⁹ que traten de promover unos mercados laborales más abiertos, más flexibles y accesibles que supongan un acceso igual a puestos de trabajo de calidad para las mujeres y los hombres y permitan conciliar la vida profesional y la vida familiar.

En resumen, conciliación no es sinónimo de corresponsabilidad.

²⁹ La flexibilidad es una estrategia integrada para mejorar la flexibilidad y la seguridad en el mercado laboral. Se trata de conciliar las necesidades de los empleadores en cuanto a la flexibilidad de la mano de obra con las de los trabajadores en materia de seguridad, estos últimos desean estar seguros de no pasar largos períodos de desempleo.

CAPÍTULO 6

LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS A LA TERCERA EDAD: LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA





En este capítulo y los siguientes se va a realizar un análisis de las Proveedoras de Cuidados en la Vega Baja del Segura para determinar de qué forma y en qué proporción participan en los trabajos de cuidados de sus mayores y así poder identificar en manos de quiénes están realmente localizados éstos. Para ello vamos a examinar en qué consisten y que tipo de servicios prestan la Administración, las Organizaciones comunitarias, las empresas de servicios, las personas cuidadoras contratadas en el mercado laboral y por último las familias, además de establecer el grado de interrelación que existe entre ellos.

La Generalitat Valenciana tiene competencia exclusiva sobre los servicios sociales a tenor de lo establecido en el Artículo 49.1. 24ª de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana

Con fecha 25 junio de 1997 se aprueba la Ley 5/1997 de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, establece una intervención a nivel primario de atención básica, que desarrollan las entidades locales, a través de los equipos municipales de servicios sociales. Esta intervención se articula a través de actuaciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, a nivel primario, con carácter universal y gratuito cubriendo todas las áreas de la acción social (tercera edad, discapacitados, menores, etc.) con carácter universal y gratuito.

Sin embargo, con la entrada en vigor de la Ley 27/13, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, el 27 de diciembre de 2013, se establece la asunción por partes de las Comunidades Autónomas de las competencias relativas a servicios sociales (en su Disposición Transitoria Segunda)³⁰. Pero será con fecha 31 de diciembre de 2015, en los términos previstos en las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las Haciendas Locales, las Comunidades Autónomas cuando asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del Municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social. Por tanto, mediante esta ley Las Comunidades Autónomas tendrán que asumir la titularidad de estas competencias, con independencia de que su ejercicio se hubiese venido realizando por Municipios, Diputaciones Provinciales o entidades equivalentes, o cualquier otra Entidad Local, lo cual supone un problema tanto para las comunidades autónomas como para los Municipios, Diputaciones y demás entes.

³⁰ La Disposición Transitoria Segunda, es declarada inconstitucional y nula, por Sentencia del Tribunal Constitucional (Pleno) de 3 de marzo de 2016.

En la Comunidad Valenciana con el Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, se establece que las competencias relativas a servicios sociales continuarán siendo prestadas por los municipios del ámbito territorial de la Comunitat Valenciana en tanto no sean aprobadas las normas reguladoras del sistema de financiación de las comunidades autónomas y de las haciendas locales.

En resumen, los ayuntamientos seguirán prestando lo servicios básicos.

6.1. LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA.

Los cuidados que presta la Administración Pública a la ciudadanía dentro de la franja de mayores de 65 años y más, se realiza a través de los servicios sociales de los Ayuntamientos, de la Diputación Provincial de Alicante y de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. En unos casos de forma individualizada, en otros mediante acuerdos de colaboración entre ellos y en algunos otros casos, en estrecha colaboración con algunas Organizaciones Comunitarios e incluso con proveedoras privadas.

Estos servicios de cuidados institucionales a la tercera edad los podemos dividir en

- i. Cuidados en el ámbito familiar retrasando o evitando el internamiento en muchos casos.
- ii. Cuidado institucional con internamiento.
- iii. Cuidado intermedio, de atención y cuidado sociosanitario diurno, volviendo a su entorno familiar después de unas horas, evitando así la institucionalización precoz y/o continuada o definitiva.

Con el propósito de determinar cuál es la demanda potencial de los servicios de la administración autonómica se ha procedido a identificar cual es la población de 65 o más años de la comarca de la Vega Baja, cuyos datos se encuentran recogidos en la tabla 3 con una población potencial de 82.292 personas según el padrón como ya hemos visto en el capítulo 4.

Para analizar los distintos servicios que presta la Administración hemos revisado la siguiente información:

1. La proporcionada por la Viceconselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana. Además, se ha contado con la colaboración del Subdirector General de Servicios Sociales y Personas en Situación de dependencia de la Generalitat Valenciana que ha atendido con diligencia a nuestras consultas y dudas en relación a los datos aportados a nuestra solicitud de información sobre las ayudas de la ley de Dependencia. (ver anexo 1).
2. La proporcionada en colaboración con otras instituciones a través de entrevistas semiestructuradas dirigida a los trabajadores y trabajadoras sociales de los ayuntamientos de todos los municipios de la Comarca de la Vega Baja. También se ha entrevistado a directoras/es de centros de mayores, de respiro familiar
3. La proporcionada por entrevistas a las/os trabajadoras/es sociales dependientes de la Conselleria de Sanidad.

6.1.1 Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Son competencia exclusiva de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.:

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Es el organismo encargado de atender el derecho a la promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, reconocido por ley desde el 1 de enero de 2007, y que lleva aparejada el desarrollo de diversos servicios y prestaciones cuya gestión y resolución. Además, esta gestión cuenta con el apoyo de los equipos de trabajo social competentes en dependencia, de los distintos municipios.
2. La evaluación de personas con diversidad funcional o la valoración del grado de discapacidad.

Aunque aparentemente parecen ser lo mismo, no lo son y conllevan trámites diferentes, a su vez son tramitados y resueltos por departamentos diferentes. Esta circunstancia hace que, en muchos casos cuando ambas, dependencia y discapacidad, deberían ser tramitadas y resultas a la vez, esto no sea así y se dificulte todavía más el acceso a ambas, como veremos a lo largo de este capítulo.

En primer lugar, vamos a explicar el proceso de solicitud de prestaciones a la dependencia para posteriormente hacerlo con el proceso de solicitud de valoración del grado de discapacidad.

El proceso de solicitud de cualquier ayuda o servicio relacionado con la ley de dependencia comienza con la supervisión de las/os trabajadoras sociales, que asesoran y ayudan en su cumplimentación. Una vez cumplimentada la solicitud se remite a la Conselleria³¹. Transcurrido un periodo entre diez y doce meses se comunica a la persona solicitante que gestione una entrevista con el /la trabajadora social asignado/a a su expediente por el ayuntamiento donde resida, para que se realice el informe de entorno. Éste se elabora en función de las diferentes variables que manejan los/as trabajadores sociales como son principalmente del contenido del informe médico, de una visita al domicilio de la persona mayor donde se le realiza un test sobre Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Con este test (que es facilitado por la Conselleria) se evalúa el grado de dependencia. Con todo lo expuesto se elabora una propuesta con el Programa Individual de Ayuda (PIA). Este Programa se elabora y propone por parte del trabajador/a social de los propios ayuntamientos en función de las necesidades, disponibilidades y preferencias de la persona solicitante y que sean considerados más adecuados a su situación personal, que se remite a Conselleria.

Una vez recibido el informe de entorno, con el test donde se evalúa el grado de dependencia, por parte de la Conselleria, en un plazo no superior a 1 mes se emite resolución sobre la valoración del grado de dependencia que posteriormente junto con la propuesta del PIA será enviado a la persona interesada.

Transcurridos entre dos y tres meses³² se comunica a la persona solicitante mediante carta certificada desde la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, la propuesta del PIA, así como la resolución donde se reconoce el grado de dependencia, en base a la documentación aportada y teniendo en cuenta el Informe de entorno y las preferencias manifestadas³³. Este programa individualizado también incluye el estudio y análisis de la capacidad económica de la persona beneficiaria.

³¹ Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia.

³² Los plazos desde 2016 se están reduciendo considerablemente.

³³ En función de lo que establezca la normativa vigente, en cada momento, en materia de régimen de compatibilidad entre servicios y prestaciones del catálogo existente.

Si transcurrido el plazo de 15 días desde su recepción, no se han realizado alegaciones a la propuesta del PIA, se emite resolución aprobando el Programa de Individual de Ayuda (PIA) por parte del/a Director/a General de Servicios Sociales y Personas en Situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Una vez emitida esta resolución todavía van a transcurrir otros dos o tres meses más hasta que la ayuda o prestación sea efectiva.

Bajo el paraguas de servicios financiados por la Viceconselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana existe un catálogo al que pueden acceder las personas (según figura en su página web).

Por lo que se refiere a servicios prestados a personas mayores dependientes están los siguientes:

1. Asistencia personal. Su objetivo es contribuir mediante una prestación económica a la contratación de asistencia personal, durante un número de horas, que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y/o al trabajo, y posibilitar una mayor autonomía en el ejercicio de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Se incluirán, igualmente, actividades de carácter sociolaboral que favorezcan una mayor autonomía. Las funciones a desempeñar la persona o personas encargadas de la asistencia personal vendrán determinadas por las diferencias funcionales y necesidades de la persona dependiente.

Los requisitos que debe de cumplir y acreditar la persona encargada de la asistencia personal son³⁴ ser mayor de 18 años en la fecha de firma del contrato con residencia legal en territorio español. En el caso de empresa prestadora de servicios, prestarlos en la Comunitat Valenciana. No puede haber ningún tipo de relación de parentesco por consanguinidad ni afinidad o adopción, hasta el tercer grado, de la persona beneficiaria, ni ser el/la cónyuge. En cualquiera de los casos deben estar debidamente acreditadas por la Secretaría Autonómica con competencias en materia de dependencia, tanto las empresas como las personas físicas prestadoras de estos servicios. El servicio se prestará mediante contrato suscrito entre la persona beneficiaria o la que le representante legalmente y una empresa prestadora de estos servicios, o directamente mediante contrato directo con el/la asistente personal. Se tiene que acreditar el cumplimiento de sus obligaciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social, de acuerdo con la legislación vigente en la materia. Es decir, en el caso que se opte por contratar directamente con el/la asistente personal, éste ha de dar de alta en el registro de actividades económicas en el epígrafe 8812 (actividades

³⁴ Artículo 16 de la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Consellería de Justicia y Bienestar Social.

de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad) y de Alta en el Régimen especial de Trabajadores Autónomos, nunca pueden estar en el Régimen de empleadas del hogar.³⁵

La función principal de la persona o personas encargadas de la asistencia personal será la de acompañamiento y/o apoyo en las actividades educativas y/o sociolaborales, pudiendo además desempeñarse otras tareas personales complementarias a la función principal tales como la atención en las tareas personales entre las que se incluyen apoyo en higiene personal (duchar, lavar, afeitarse...), vestirse, levantarse de la cama, ayuda en necesidades fisiológicas, alimentación, movilidad y cuidados de la salud (preparación y toma de medicamentos.), atender teléfono, tomar notas, pasar páginas... entre otros. Tareas de acompañamiento y apoyo en gestiones personales fuera del hogar. Estas tareas de acompañamiento pueden incluir la necesidad de conducción de un vehículo. Tareas de apoyo en la planificación del día a día y en la toma de decisiones. Y tareas de comunicación: se refiere tanto a la interpretación de lenguaje de signos para personas con discapacidad auditiva, como a la interpretación de los diferentes sistemas alternativos de comunicación que en ocasiones utilizan personas con limitaciones en la comunicación.

La idoneidad del/a asistente o asistentes se valorará directamente por la persona usuaria en base a su libertad de contratación, si bien la persona o personas encargadas de la asistencia personal deberán acreditar y cumplir con los requisitos citados en párrafos anteriores.

2.El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas para esta función.

La persona beneficiaria de la prestación es la encargada de contratar el servicio con la empresa acreditada elegida. Esta prestación es nominativa y la recibe directamente la persona dependiente que será quien efectuará el pago a la empresa.

La persona en situación de dependencia deberá acreditar que al menos recibe el número de horas mínimo correspondiente al grado y nivel reconocido de situación de dependencia mediante el contrato suscrito con la empresa acreditada.

³⁵ Se encuentra en revisión esta figura y por tanto la formalización contractual y las implicaciones legales que se deriven.

Entre las medidas que se realizan en el contexto del Servicio de Ayuda a Domicilio se encuentran:

- a. Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria como son los cuidados personales relacionados con la higiene, el cuidado y el aseo personal. Incluye cambios posturales, movilizaciones, control de medicación básica y las actividades directamente relacionadas con la potenciación de la autonomía personal.
- b. Los Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar englobando las actividades relacionadas con la limpieza, mantenimiento y cuidado del entorno más próximo de la persona. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con servicios de atención personal, no pudiendo prestarse únicamente el servicio de ayuda para necesidades domésticas o del hogar.

3. Prestación económica vinculada al servicio de atención residencial o centro de día. En virtud del Programa Individual de Atención (PIA). La persona beneficiaria en función del grado de dependencia, puede recibir esta prestación que se reconocerá únicamente cuando no sea posible la atención a través de la Red de Centros y Servicios Públicos y Concertados.

Tendrán derecho a la prestación económica vinculada al servicio quienes cumplan las condiciones específicas previstas para el acceso al centro de atención a los que se vincula la prestación según su PIA y además, ocupen plaza no concertada en centros acreditados.

4. Prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Tiene como principal finalidad contribuir a los gastos que la familia ha de soportar derivados de la atención específica que requiere la persona dependiente. Adicionalmente, también apoyará económicamente la labor que el/la cuidador/a no profesional desarrolla en el entorno familiar, así como conseguir la permanencia de las personas dependientes en su núcleo convivencial de origen.

Esta prestación la recibe la persona en situación de dependencia y tiene carácter excepcional ya que se ofrecerá siempre y cuando no sea posible el acceso a un servicio o, en su defecto, a una prestación económica vinculada al servicio, debido a la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados

La persona deberá estar atendida mediante cuidados en el entorno familiar, con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, por una persona cuidadora no profesional que cumpla los requisitos que se establecen en el artículo 11 la Orden 21/2012, de 25 de octubre (detallados en párrafos siguientes). Y su vivienda tiene que cumplir los requisitos de habitabilidad que la hacen apta para su utilización en función de su grado de dependencia, previstos en el artículo 12 de la Orden 21/2012, de 25 de octubre.

Solamente podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia su cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida, y sus parientes por consanguinidad, afinidad, adopción o acogimiento hasta el tercer grado de parentesco que sean mayores de 18 años, residente en la Comunitat Valenciana que acredite la capacidad física, mental e intelectual suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones de atención y cuidado, mediante la valoración realizada por el trabajador social del servicio de atención a la dependencia. Además, deberá estar en disposición de prestar el cuidado personalizado a la persona dependiente en el nivel de dedicación propuesto (horas/mensualidad) durante un plazo de, al menos, un año continuado (este requisito se acreditará mediante compromiso formal ante el órgano encargado de la tramitación del Programa Individual de Atención). No podrá desempeñar actividad alguna por cuenta propia o ajena, que tenga una duración superior a 4 horas diarias.

Una vez hubiese cumplido todos estos requisitos deberá firmar un compromiso de convivencia. El/la cuidador/a no profesional deberá residir y estar empadronado en el domicilio de la persona dependiente durante todo el periodo de ejercicio de su condición. La excepción se establece en caso de que la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, la ausencia de red de apoyo familiar, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, incluida la atención mediante servicios con prestación vinculada, se podrá excepcionalmente autorizar la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado primero de este artículo, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el período previo de un año a la presentación de la

solicitud. En estos supuestos, no será necesario que las personas cuidadoras reúnan el requisito de convivencia en el mismo domicilio.

5. **Servicios de promoción de la autonomía** personal ofrecidos desde Vicesonselleria de Igualdad y Políticas inclusivas para personas mayores dependientes. Estamos hablando de:

- a. Servicio de habilitación y terapia ocupacional. Conjunto de intervenciones dirigidas a prevenir o reducir una limitación en la actividad o alteración de la función física, intelectual, sensorial o mental, así como a mantener o mejorar habilidades ya adquiridas.
- b. Servicio de estimulación cognitiva. Consistente en el tratamiento terapéutico que tiene por finalidad mantener y/o mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de las capacidades cognitivas superiores, de las capacidades funcionales, la conducta y o la afectividad.
- c. Servicio de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.
- d. Servicio de Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional. Conjunto de intervenciones orientadas a mantener o mejorar la capacidad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), evitar la aparición de limitaciones en la actividad, deficiencias o déficit secundarios y potenciar el desarrollo personal y la integración social. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida. Entre los centros catalogados como servicios de promoción, se encuentran los Centros Especializados de Atención a Mayores (CEAM).

6. **Apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales.**

- a. Teleasistencia este servicio tiene como objeto dar una respuesta inmediata en situaciones de emergencia, de inseguridad, soledad y aislamiento a los beneficiarios, mediante el uso de tecnologías de la comunicación y apoyo de medios personales. Está concebido como elemento de apoyo tanto para la persona en situación de dependencia como para la persona cuidadora.

- b. Centro de Día para personas mayores dependientes este servicio ofrece una atención integral a las personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.
- c. Residencias para personas mayores dependientes ofrecen una atención integral y continuada de carácter personal, social y sanitario a las personas mayores dependientes.
- d. Además, también existen ayudas económicas para personas mayores no dependientes prestaciones.
- e. Ayudas para sufragar estancias en centros. Se trata de una respuesta óptima para ayudar a las familias que quieren atender a las personas mayores en el ámbito familiar haciéndolo compatible con sus obligaciones laborales
- f. Ayudas para sufragar estancias en residencias. Estas aportaciones vienen a completar el escenario de plazas públicas propias o concertadas de las que dispone la Generalitat y posibilita la elección de un centro residencial para las personas beneficiarias de estas ayudas.
- g. Programas de ayudas para sufragar estancias de respiro en residencias y centros de día. Su propósito fundamental es apoyar a los/as cuidadores/as principales de personas mayores dependientes, ofreciéndoles la posibilidad de que sean atendidas temporalmente en un centro especializado.
- h. Prestaciones Económicas Individualizadas (PEI's) Barreras Arquitectónicas. Se trata de todas aquellas ayudas para la eliminación de barreras arquitectónicas existentes en la vivienda propia o en el edificio de la persona mayor que obstaculizan su movilidad.

Ayudas no vinculadas a la dependencia

- Ayudas para el mantenimiento de centros y programas de Servicios Sociales Especializados. Están dirigidas a atender las necesidades sociales y gastos de mantenimiento de centros específicos de Tercera Edad.
- Ayudas de equipamiento de centros de servicios sociales especializados de tercera edad. Estas ayudas se convocan en concepto de equipamiento de centros de servicios sociales especializados pertenecientes al sector de tercera edad. A tal efecto se financiarán los

gastos en mobiliario, enseres y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de los centros

- Plazas sociales de residencia y centro de día para personas mayores no dependientes es un servicio de atención en centros residenciales y de día de la Red pública de centros y servicios de la Comunitat Valenciana, destinados a personas mayores que sin tener reconocida una situación de dependencia se encuentren en alguna de las siguientes situaciones.
- Emergencia social. Entendido éste como un acontecimiento extraordinario que no ha podido preverse de antemano, bien sea por desconocer su situación de necesidad o bien porque la necesidad se ha generado por hechos o acontecimientos de carácter imprevisible.
- Exclusión social. Esas ayudas van dirigidas a la persona mayor que por causas estructurales, se encuentra inmersa en un proceso de desventaja o vulnerabilidad social que genera una situación de desigualdad, pérdida de vínculos, desafiliación, precariedad creciente, así como dificultad de acceso a los sistemas de protección social y a los mecanismos necesarios para el logro del pleno desarrollo de su proyecto de vida.
- Urgencia socio-sanitaria ante una necesidad previsible, de carácter sociosanitario que afecta directamente a personas mayores en una situación de riesgo de exclusión social.
- Reagrupación familiar. Se trata de ayudas para mantener la unidad familiar, como por ejemplo la presencia de una persona acompañante de la persona solicitante principal.
- Personas mayores autónomas: el usuario tendrá la condición de válido para las actividades de la vida diaria cuando resulte una puntuación entre ochenta y cinco y cien en la escala de Barthel³⁶.

Como podemos apreciar el catálogo de servicios que ofrece la Consellería de Igualdad y políticas inclusivas es variado, pero se encuentra de frente con el problema de siempre la parte económica, es decir, de la dotación presupuestaria que haga posible que éstos lleguen a cubrir las

³⁶ La escala o índice de Barthel es una escala diseñada por Mahoney y Barthel en 1955 y desde entonces es utilizada para medir la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria que consiste en asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia, asignando un valor a cada actividad según el tiempo requerido para su realización y la necesidad de asistencia de otra persona para llevarla a cabo.

demandas de las personas mayores en tiempo y forma confiemos en que se consiga en un breve plazo de tiempo.

Por otra parte, si lo que se quiere es solicitar la valoración del grado de discapacidad, la solicitud y la documentación requerida se deberá remitir al Centro de Evaluación de Personas con Diversidad Funcional de cada provincia. Tener reconocido un grado de discapacidad de 33 % o más, para las personas de 65 o más años, supone tener unos beneficios fiscales con reducción o exención de impuestos según el caso, disponer de una tarjeta de estacionamiento en los casos de personas con movilidad reducida. En aquellos casos en los que, como consecuencia de la discapacidad, se precise de atención o ayuda de otra u otras personas para realizar las ABVD, se estimará acreditada esta circunstancia, cuando se obtenga cualquier grado de dependencia, de acuerdo con el baremo establecido por el Estado para este fin³⁷.

6.1.2 Conselleria de Sanidad

La Conselleria de Sanidad cuenta con un equipo de trabajadoras/es sociales que desde los hospitales o desde los Centros de Atención Primaria (CAP), coordinados entre sí, se encargan de ayudar e informar a las familias o directamente a las personas mayores de las opciones que tienen cuando acontece alguna situación que requiera de su intervención. Este equipo colabora también coordinadamente con los de los distintos ayuntamientos de la comarca complementándose unos a otros, intentando que no queden huecos o se solapen sus servicios. También, existe coordinación en aquellos casos de emergencia social en los que actúa Cruz Roja.

La comarca tiene dos hospitales integrados en el sistema de la Seguridad Social uno en Orihuela de gestión pública y otro en Torrevejea de gestión concertada, cada uno de ellos cuenta con su equipo de trabajo social que se coordina con los de los diferentes CAP sobre los que tiene competencia.

³⁷ 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.

6.2 DE LOS CUIDADOS DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL: LOS AYUNTAMIENTOS, EN EL ENTORNO FAMILIAR

Para poder conocer de primera mano los servicios que ofrecen los distintos ayuntamientos y mancomunidades de la comarca requerimos de la colaboración de sus equipos de servicios sociales. Para ello les realizamos unas entrevistas semiestructuradas (ver anexo 2) que han sido realizadas entre los meses de septiembre y diciembre de 2016. Cabe destacar que mayoritariamente son mujeres las personas que trabajan y dirigen los servicios sociales tanto en el área de trabajado social como en el área de la psicología de los distintos municipios.

Se ha acudido a todos los ayuntamientos de la Comarca de la Vega Baja, pero en los municipios de Albatera, Cox, Granja de Rocamora y Rojales no han atendido a nuestro reiterado requerimiento para poder realizarles la entrevista semiestructurada por lo que evidentemente no se les ha podido incluir en el presente estudio.

Los servicios que prestan los ayuntamientos de la comarca de la Vega Baja se realizan gracias a la financiación procedente de los presupuestos anuales de cada uno de ellos, de la aportación presupuestaria de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la colaboración en su caso de la Diputación Provincial de Alicante.

Los servicios que se gestionan a través de los Ayuntamientos están todos orientados al mantenimiento de la persona dependiente en su entorno familiar retrasando o evitando el internamiento en muchos casos y son: el Servicio de Atención Domiciliaria (S.A.D), Menjar a Casa, Teleasistencia, Respiro familiar, así como Envejecimiento activo. Además, los municipios de Almoradí y Pilar de la Horadada cuentan, con 8 y 4 plazas residenciales respectivamente en las dos residencias privadas que están edificadas en suelos municipales, propiedad ambas del Grupo Casaverde.

De los servicios anteriormente citados como veremos en el desarrollo de este capítulo los servicios de “Menjar a Casa” Y “Teleasistencia” se gestionan a través de los servicios sociales de los ayuntamientos, pero se prestan por la colaboración en el caso de “Menjar a Casa” con la Conselleria de Igualdad y políticas inclusivas y Teleasistencia con la Diputación Provincial de Alicante.

6.2.1 Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)

Se trata de un servicio orientado a las personas y familias que presentan necesidades para la realización de las actividades elementales de la vida diaria, con el que se proporciona atención directa en el propio hogar mediante intervenciones que favorezcan su permanencia e integración en su entorno habitual ofreciéndoles una atención integral y de calidad. El servicio de ayuda a domicilio tiene por objeto prevenir y atender situaciones de necesidad prestando apoyo de carácter doméstico, psicológico y social, facilitando la autonomía personal en el medio habitual y que proporciona una atención integral y directa en el propio hogar. Se pretende además que la persona adquiera o mantenga hábitos de vida saludables además de potenciar el desarrollo de actividades en la propia casa y en el entorno comunitario paliando así posibles problemas de aislamiento y soledad.

Los objetivos que se persiguen por parte de la Administración, con este servicio son:

- Favorecer la permanencia de las personas mayores en su domicilio y entorno socio-familiar.
- Atender situaciones de crisis personal o familiar.
- Colaborar con las familias cuando por sí mismas no puedan atender totalmente las necesidades del usuario.
- Apoyar a las familias en sus responsabilidades de la vida diaria.
- Favorecer en el usuario el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.

El conjunto de actividades que se proporcionan desde el SAD son:

- Apoyo en el aseo y cuidado personal.
- Ayuda para comer.
- Supervisión, si procede, de la medicación y del estado de salud.
- Apoyo a la movilización dentro del hogar
- Acompañamiento fuera del hogar
- Facilitación de actividades de ocio en el hogar

- Otras atenciones de carácter personal

Actividades y tareas que se realicen de forma cotidiana en el hogar: alimentación, ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda.

Este tipo de servicios prestados por los ayuntamientos es realizado por las denominadas auxiliares domiciliarias (auxiliares de enfermería o de geriatría) en todos los municipios de la Comarca de la Vega Baja en los que se han desarrollado las entrevistas, es decir en 23 de los 27 municipios que la integran. En la actualidad estos servicios son exclusivamente prestados por mujeres, aunque de las entrevistas realizadas se ha conocido que durante algunos años ha habido hombres en 3 municipios.

Comentan algunas trabajadoras sociales que como la mayoría de personas usuarias son mujeres y teniendo en cuenta la edad y el tipo de educación recibida, resulta poco aceptada la figura del cuidador varón, dado que si ya les produce vergüenza ser aseadas por una persona extraña lo es mucho más que ésta sea un varón.

Estas auxiliares domiciliarias realizan una magnífica labor de cuidados a la tercera edad, son los ojos y los oídos de los equipos de trabajo social de los ayuntamientos y las Mancomunidades para detectar cualquier problema o situación de riesgo por pequeño que sea permitiendo poder tomar las medidas oportunas necesarias. Pero además son un apoyo para los familiares, por lo que desde aquí ponemos un granito de arena en el reconocimiento del inestimable trabajo que realizan.

Su trabajo no se reduce simplemente al aseo personal y la limpieza (en los municipios que se realiza) va mucho más allá, cuidan física y anímicamente de nuestras personas mayores, proporcionándoles respeto, cuidado, cariño y comprensión, convirtiéndose en la pieza fundamental del cuidado institucional en el hogar, así como del apoyo a las personas cuidadoras familiares también denominadas “no profesionales”. En la medida de lo posible, procuran estimular la autoestima del familiar, además de facilitarles también tiempos de respiro familiar.

En muchos de los casos auxiliares domiciliarias no son suficientemente valoradas. Se las considera “las de la limpieza del ayuntamiento”, incluso utilizan algún otro calificativo bastante más despectivo. Pero en aquellos casos en los que la movilidad de la persona a la que atienden es reducida y sobre todo cuando se trata de personas encamadas, tanto las personas usuarias como sus familias sí que valoran en su justa medida el trabajo que ellas realizan. Las/os trabajadoras/es sociales entrevistadas/os coinciden en afirmar que son las familias de los grandes dependientes

además de las personas dependientes las que realmente reconocen la magnífica labor que prestan y el apoyo que de estas mujeres reciben. Recogiendo sus palabras *“es en el caso de ayuda en el aseo personal y la movilización de pacientes encamados cuando nuestras auxiliares domiciliarias están muy valoradas por las familias en los casos de limpieza de vivienda no es así, creándose en la mayoría de los casos unos vínculos afectivos muy fuertes”*.

Una circunstancia por la que creemos que este servicio está infravalorado es porque en la mayoría de los municipios es gratuito y “todo aquello que no cuesta no tiene valor”. Por eso en muchos de estos municipios se cobra una cantidad mínima simbólica, y en otros se cobra el servicio en función de las rentas. Lo más frecuente no poder atender a todas las personas que solicitan la ayuda por lo que solamente se da el servicio a personas con rentas mínimas. Nos han informado de que incluso hay lista de espera en la prestación del servicio, dado los recortes presupuestarios que se han producido en los últimos años.

Los municipios donde el servicio no es gratuito son 4: Almoradí donde se cobra en función de rentas con un mínimo de 6 €/mes, Daya Nueva 10€/mes, Guardamar del Segura para rentas mínimas es gratuito en los demás casos se aplican baremos de precios públicos según rentas y en Orihuela que se cobra 14,66 €/hora.

Solamente hay un municipio que no se viene prestando el servicio de S.A.D, San Isidro, pero en 2016 se aprobó una ordenanza municipal para su regulación e implantación incluyéndose en los presupuestos municipales para 2.017 por lo que será a partir de este ejercicio cuando se pondrá en funcionamiento de forma escalonada y a medida de la demanda.

El Servicio de Atención Domiciliaria se presta mayoritariamente en la Comarca de la Vega Baja por personal propio municipal. Además, cabe destacar que:

- en los municipios de Benejúzar y Almoradí, la Prestación del Servicio Público de Servicio de Ayuda a Domicilio se ha adjudicado mediante resolución de contrato administrativo a la Empresa Grupo Casaverde.
- En Torrevieja también se ha adjudicado mediante resolución de contrato administrativo en este caso a la mercantil Clínica Geriátrica El Castillo S.A.
- En Orihuela el servicio lo está prestando Cruz Roja Española mediante una fórmula que no es la adecuada legalmente (subvenciones) lo que está originando mensualmente reparos por parte de la Intervención Municipal. Tendría que haber salido ya a concurso público en 2015 pero el pliego de condiciones del contrato sigue elaborándose por parte del

departamento de Contratación del ayuntamiento. Esperamos que se no demore más y que salga a concurso público en 2017.

- Además, los ayuntamientos de Catral y Benijófar realizan subcontrataciones puntuales a una empresa privada a través de contratos de servicio menores, en aquellos momentos en los que no puede prestar el servicio con sus propios medios y para evitar lista de espera.

Para este trabajo se han desarrollado, como se ha comentado previamente entrevistas en profundidad con las personas responsables de Servicios Sociales de los municipios de la Comarca de la Vega Baja a excepción de Albaterra, Cox, Granja de Rocamora y Rojales que no han atendido a nuestra demanda de información. Los datos conseguidos acerca de la utilización del SAD por parte de la población residente en estas localidades quedan recogidos en la Tabla 5 que pasamos a comentar.

El número de personas usuarias del Servicio de Atención a Domicilio, a fecha diciembre de 2016, en términos absolutos era de 774 personas de las cuales 753 son nacionales (529 son mujeres y 224 hombres) y 21 extranjeros (13 son mujeres y 8 hombres). Por lo tanto, podemos concluir que este servicio mayoritariamente se presta a mujeres españolas y que el número de usuarios extranjeros de ambos sexos es reducido ya que normalmente las pensiones que tienen son elevadas lo que no les permite poder demandar estos servicios, puesto que poseen suficientes ingresos para contratarlos de forma privada.

El hecho de que el número mayor de personas atendidas por el SAD sean mujeres nos da una idea de que son ellas las que llegan a la tercera y la cuarta edad con menores recursos económicos, en peor estado de salud y por lo tanto susceptibles de poder acceder a este servicio.

Yendo un paso más allá se ha calculado la proporción de personas usuarias del servicio con relación a la población potencialmente demandante del mismo las personas de 65 o más años. Si realizamos una comparación sencilla podemos apreciar que, Torrevieja es el municipio donde en términos absolutos se ofrece a un mayor número de personas usuarias el servicio (97 personas) pero es en términos relativos con tan solo el 0,5% de las que menor servicio prestan con respecto a la población de esta localidad (Torrevieja se encuentra dentro de los 14 municipios españoles

que menos destina a servicios sociales)³⁸. Orihuela y Pilar de la Horadada son los municipios que prestan un menor número de servicios con respecto a la población de estas localidades que potencialmente puede demandarlo, con un 0,23% y el 0,66% respectivamente (ver gráfico 33).

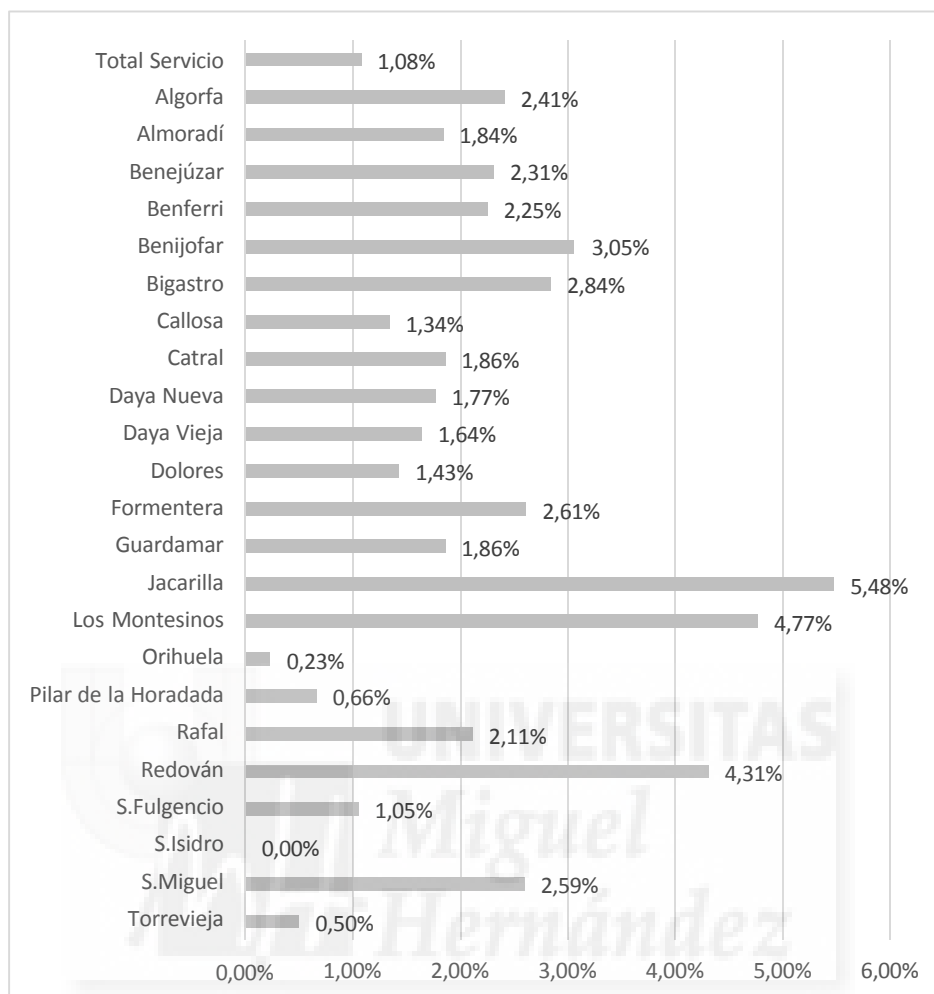
Tabla 5: Número total de personas usuarias del S.A.D desagregada por sexos y por nacionales y extranjeros.

| SAD | Nacional. | Mujeres | Hombre | Extranjer | Mujeres | Hombre | Total |
|----------------------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|-------|
| Algorfa | 29 | 23 | 6 | 1 | 0 | 1 | 30 |
| Almoradí | 55 | 38 | 17 | 0 | 0 | 0 | 55 |
| Benejúzar | 24 | 19 | 5 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| Benferri | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Benijofar | 33 | 23 | 10 | 0 | 0 | 0 | 33 |
| Bigastro | 29 | 16 | 13 | 1 | 0 | 1 | 30 |
| Callosa | 39 | 30 | 9 | 0 | 0 | 0 | 39 |
| Catral | 30 | 25 | 5 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Daya Nueva | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Daya Vieja | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Dolores | 19 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Formentera | 19 | 13 | 6 | 3 | 1 | 2 | 22 |
| Guardamar | 71 | 46 | 25 | 0 | 0 | 0 | 71 |
| Jacarilla | 23 | 15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| Los Montesinos | 45 | 35 | 10 | 6 | 6 | 0 | 51 |
| Orihuela | 44 | 34 | 10 | 1 | 1 | 0 | 45 |
| Pilar de la Horadada | 30 | 18 | 12 | 1 | 0 | 1 | 31 |
| Rafal | 12 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Redován | 45 | 29 | 16 | 0 | 0 | 0 | 45 |
| S.Fulgencio | 35 | 23 | 12 | 5 | 4 | 1 | 40 |
| S.Isidro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| S.Miguel | 57 | 47 | 10 | 0 | 0 | 0 | 57 |
| Torrevieja | 94 | 58 | 36 | 3 | 1 | 2 | 97 |
| Totales | 753 | 529 | 224 | 21 | 13 | 8 | 774 |

Fuente: Datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

³⁸ Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España. XVII Dictamen del Observatorio de la ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Gráfico 33: Personas usuarias del S.A.D sobre Población de 65 o más años (%).

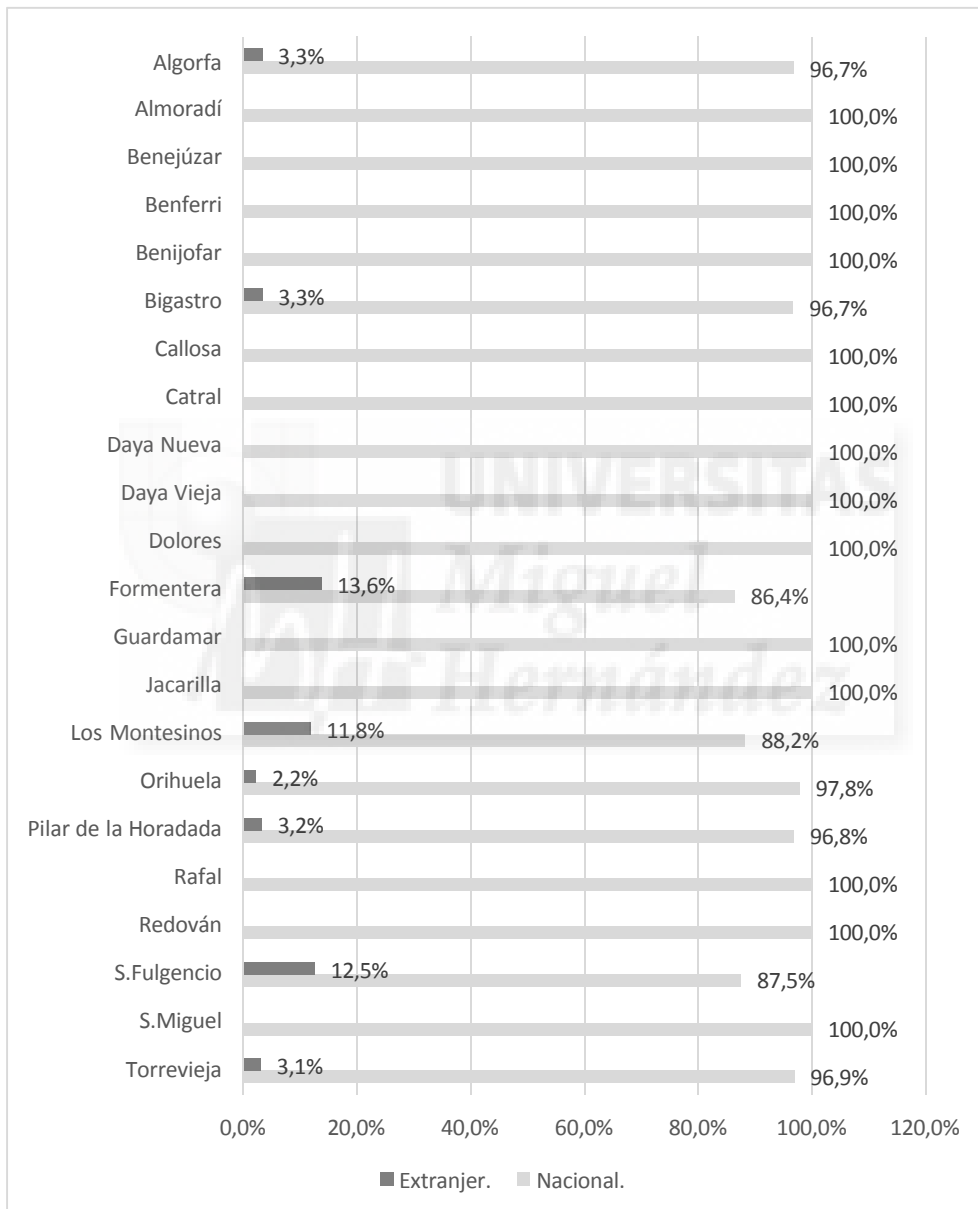


Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

De todos los municipios sobresale con el mayor porcentaje de personas atendidas es el municipio de Jacarilla donde se cubre al 5,48% de los potenciales demandantes de servicios. Jacarilla es uno de los 5 municipios de la Vega Baja con menor población al no superar los 2.000 habitantes. Si extrapolásemos estos resultados de Jacarilla a Orihuela (aunque solo sea por hacernos una idea muy sencilla) éste último municipio tendría que dar servicio a 1.062 personas frente a los 44 a los que da servicio en la actualidad. Con la información disponible podemos concluir, que la prestación del servicio está bajo mínimos en los 3 municipios con población superior a 20.000 habitantes (ver tabla 1). Además de Jacarilla, Redován y Los Montesinos son los otros dos municipios con una prestación del servicio que supera el 4% (4,31% y 4,77% respectivamente).

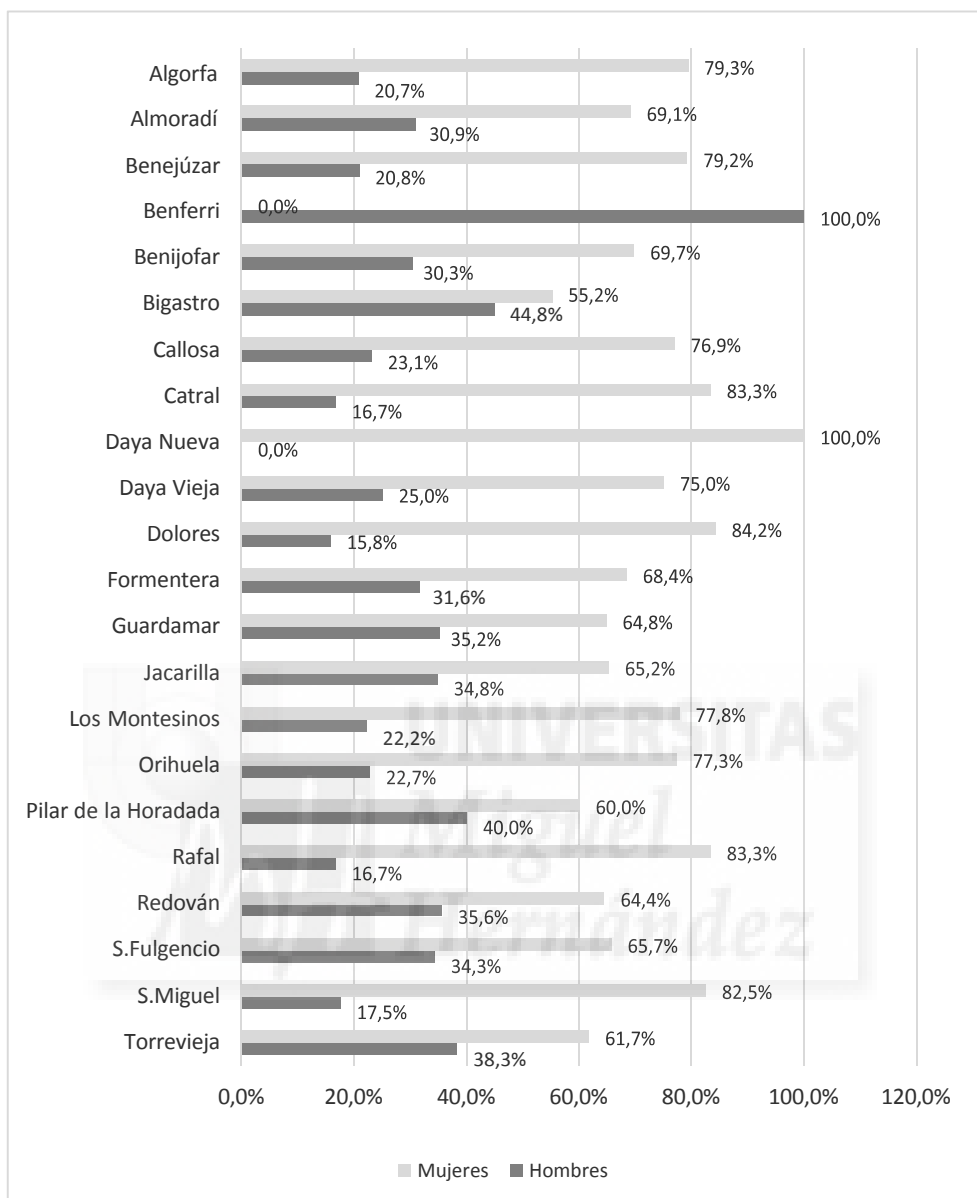
En 14 de los municipios no se atiende a ningún usuario o usuarias extranjero actualmente de Almoradí, Benejúzar; Benijófar, Benferri, Callosa de Segura, Catral, Daya Nueva; Daya Vieja, Dolores, Guardamar del Segura, Jacarilla, Rafal y Redován, y San Miguel aunque se hayan atendido con anterioridad algún caso nos comentan desde los servicios sociales (ver gráfico 34).

Gráfico 34: Usuarios/as del S.A.D Nacionales /extranjeros (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

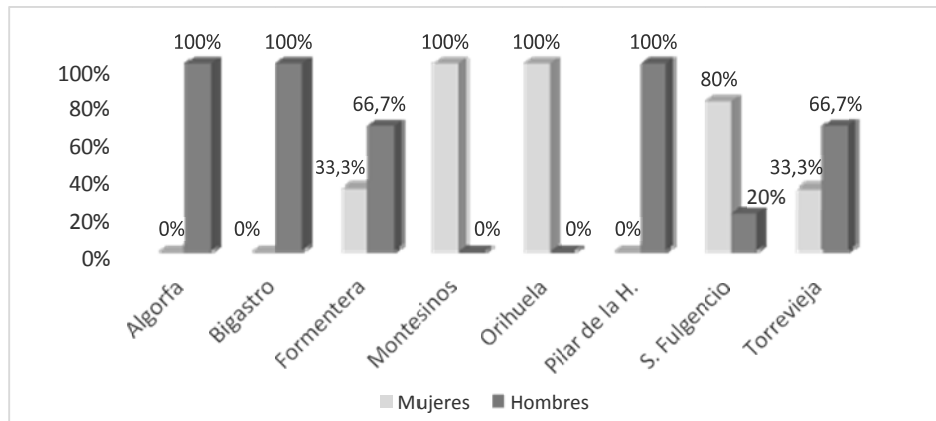
Gráfico 35: Personas usuarias Nacionales del S.A.D desagregado por sexos (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

En el caso de análisis de los datos para la población española desagregada por sexos podemos apreciar que es utilizado el SAD en mayor proporción por mujeres que por hombres salvo en el municipio de Benferri que solo son hombres los usuarios del servicio (ver gráfico 35). En relación con la población extranjera también podemos apreciar que son las mujeres las principales usuarias del SAD (ver gráfico 36).

Gráfico 36: Personas usuarias extranjeras del S.A.D, desagregado por sexos (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

No todos los servicios susceptibles de ser proporcionados por el SAD, son cubiertos y de los ofertados ni siquiera son los mismos en todas las localidades objeto de estudio. Razón por la cual pasamos a identificar los servicios ofertados y la oferta (o no) de los mismos en los distintos municipios. Concretamente:

- **Apoyo en el aseo y cuidado personal.**

Es la única actividad que prestan todos los ayuntamientos de la Comarca de la Vega Baja al considerarse el *aseo y la higiene* como prácticas fundamentales para mantener y/o mejorar la salud y la comodidad de la persona a la que se cuida.

Entendemos por higiene, aquellos procedimientos que emplea una persona para la prevención y conservación de la salud y comprende todas aquellas medidas de prevención y conservación de la salud referidos a la totalidad de la persona: hábitos saludables de vida, dieta, higiene postural, ejercicio, aseo, etc....Mientras que la higiene corporal implica el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes, la boca, los ojos, las orejas y las zonas perineal y genital.

Queremos hacer notar que el trabajo de las cuidadoras auxiliares de aseo e higiene no son tareas simplemente mecánicas. Cuando no existe ninguna patología invalidante, las personas somos capaces de realizar por nosotras mismas y de forma autónoma las tareas encaminadas a mantener una adecuada higiene corporal. Sin embargo, en situaciones de

dependencia se necesita en muchas ocasiones, la ayuda de otras personas para llevarla a cabo. A través de esta tarea se observa los cambios que, por ejemplo, por la edad o la inmovilidad de las personas usuarias se van produciendo tanto en su piel, como en su cabello, dentadura, boca, uñas... Es una actividad que debe estar siempre cargada de paciencia, flexibilidad, respeto y amabilidad por parte de las personas cuidadoras.

Establecer hábitos de higiene saludables de forma rutinaria es muy importante porque previene de infecciones a la vez que permiten la eliminación de secreciones corporales y suciedades en las que proliferan gérmenes en abundancia. También proporciona comodidad y relajación, como nos comenta una auxiliar con la pudimos coincidir en una de nuestras entrevistas semiestructuradas a familias cuidadoras (que veremos en capítulos posteriores) *“las personas se encuentran mejor cuando están limpias y frescas y las que están a su lado también, les produce un bienestar físico y en muchos casos emocional, sobre todo cuando las podemos duchar, se encuentran más relajadas y de mejor humor”*. Como contrapartida, la falta de higiene corporal, puede dar lugar a diferentes alteraciones y/o complicaciones médicas de carácter tanto físico como psíquico, como por ejemplo erupciones, incontinencia, irritaciones, escaras, úlceras por presión, infecciones aislamiento social...etc, éste es el principal motivo por el que se le dé la mayor importancia a este servicio dentro del S.A.D.

- **Orientación en *Productos de apoyo para personas con discapacidad***. De acuerdo con la definición de la Organización Internacional de Normalización, en la norma UNE-EN ISO 9999 V2 se llama *Productos de apoyo para personas con discapacidad*³⁹ a todos aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente, o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía. Los productos de asistencia utilizados por una persona con discapacidad, pero que requieran la asistencia de otra persona para su funcionamiento, se incluyen también en la clasificación.

A través de esta actividad, las auxiliares domiciliarias con el apoyo de las/os trabajadoras/es sociales se preocupan de orientar a los/as cuidadores familiares de la necesidad de utilizar en cada caso y de forma adecuada estos productos y se realiza en 8

³⁹ Sustituye al término “Ayudas Técnicas” ya desde la versión de la norma publicada en 2007.

de los municipios analizados. A saber: Callosa de Segura, Daya Nueva, Dolores, Formentera de Segura, Los Montesinos, Orihuela, San Miguel y Torrevieja.

Cabe añadir que no son sólo las personas con discapacidad quienes las utilizan. También personas de edad avanzada recurren a veces a ellas para poder mantener su nivel de autonomía, realizando por sí mismas actividades de la vida cotidiana.

- **Acompañamiento a Gestiones médicas y gestiones administrativas.** Nos encontramos con personas mayores que sin tener un nivel elevado de dependencia no pueden desenvolverse autónomamente en el exterior por sí solas, pero que no disponen de apoyos en su entorno familiar o vecinal para acompañarlas ni tampoco de recursos económicos para hacer frente a esta necesidad de forma particular. Una de las situaciones más habituales con las que se vienen encontrando las personas mayores es la de tener que asistir a consultas médicas y la recogida y gestión de recetas. Otro tipo de trámites también frecuentes son los administrativos o las gestiones en bancos. En general cuando las personas mayores van acompañadas sienten que están protegidas produciéndoles un efecto beneficioso, además de ayudarles a seguir socializadas.

La parte del servicio relativa a las gestiones médicas se presta en 18 de los 23 municipios de la Comarca de la Vega Baja, por parte de las auxiliares domiciliarias. Quedando fuera de la oferta de este servicio Benejúzar, Bigastro, Catral, Pilar de la Horadada y Rafal. Mientras que el acompañamiento para gestiones administrativas se limita a solo a 9 municipios Almoradí, Benijófar, Callosa de Segura, Dolores, Guardamar del Segura, Orihuela, Redován, San Miguel de Salinas y Torrevieja.

- **Limpieza del domicilio.** Se trata de aquellas tareas generales de atención en el hogar y que incluyen la limpieza que se realizará en aquellos casos excepcionales en que el estado de desorden, deterioro y suciedad lo hagan necesario, bajo la valoración técnica del/ la Trabajador/a Social (denominada Primera Limpieza) para poder iniciar a continuación una limpieza rutinaria periódica y cotidiana que mantenga el domicilio en condiciones de higiene y desinfección adecuadas.

La limpieza del domicilio se presta en 18 de los municipios no haciéndolo en Benferri, Bigastro, Callosa de Segura, Catral y Redován, también prestado por las auxiliares domiciliarias.

6.2.2 Servicio de Respiro Familiar.

Cuidar a un ser querido que sufre de algún trastorno incapacitante para su autonomía personal, cambia para siempre la vida de sus familiares y de las personas que los cuidan. La persona que cuida tiende a preocuparse de la persona a su cargo y suele descuidar su vida, poniéndola en un segundo plano. Se trata de una situación que puede llegar a desembocar en problemas graves (problemas financieros, de salud, incertidumbres legales y sufrimiento emocional) si no se ponen límites, si no se pide ayuda a otras personas o instituciones o si se descuida la propia salud. La persona que cuida debe sentirse bien para poder transmitir esa sensación a la persona cuidada.

Somos conscientes, de que las personas "cuidadoras familiares" están llevando a cabo la tarea de "cuidar", en solitario, la mayor parte de las veces. Esto con frecuencia supone un desgaste físico y/o psíquico ya que la persona cuidadora informal puede sentirse perdida en un sin fin de obligaciones para las que no está preparada.

Resulta fundamental por tanto que las personas que cuidan deban también "ser cuidadas". Cuidar a un familiar conlleva un aumento de trabajo y saber afrontarlo supone entender que la persona responsable del cuidado en la medida que atienda a sus propias necesidades pondrá ofrecer atención con la mejor actitud. Por eso, nos parece fundamental tener en cuenta: que hay que cuidarse para poder cuidar (sobre todo la propia salud) y hay que poner límites al cuidado.

Cuidar a la persona que cuida es una de las premisas básicas que los poderes públicos deberían de tener presentes en cualquier modalidad de intervención para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas tanto de la cuidadora como de la receptora del cuidado.

El Servicio de Respiro familiar engloba toda atención y cuidado temporal de la persona con discapacidad, para aliviar la sobrecarga familiar, dirigido a los/as familiares que conviven con personas con algún tipo de discapacidad con el fin de facilitar la conciliación de su vida personal, familiar y laboral, prestando una atención y cuidado, a su familiar con discapacidad, en un lugar que pueda ser atendido durante un tiempo breve, unas horas al día, pero también existen servicios de respiro temporal por fines de semana, o por meses. Por tanto, este servicio aporta espacios planificados de tiempo para que las familias puedan descansar o realizar otras actividades de su vida cotidiana. También lo podemos considerar como un servicio de apoyo en las tareas de cuidado por razones de sobrecarga física o psíquica que comprometan la calidad de la vida familiar, fruto de la dedicación continuada de las personas cuidadoras familiares.

Dentro del concepto de respiro familiar vamos a encontrarnos en la Comarca de la Vega Baja con dos tipos de servicios que se prestan bajo el término genérico de Respiro Familiar, estos son: el Servicio de Respiro Familiar y los Centros de día para mayores con dependencia que pasamos a describir brevemente.

El aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento notable de mayores que requieren cuidados. Los hábitos de vida de las familias españolas están cambiando y lo que antes se entendía como habitual ahora ya no lo es tanto. Sin embargo, en España sigue siendo tradicional que sean las familias (léase las mujeres) las que se encarguen del cuidado de las personas mayores, tratando de cubrir como pueden, esas necesidades de dependencia y convirtiéndose así en prestadoras de cuidados en el domicilio.

Con frecuencia, las dificultades de ese/a "Cuidador/a Familiar", superan la capacidad de la buena voluntad que les mueve. En esta situación la persona "que cuida", se enfrenta a una situación para la que no está preparada sintiéndose desbordada, presta esos cuidados con desconocimiento, desconcierto, temor, ansiedad y en algunas ocasiones debe abandonar su trabajo, o desatender a los suyos y a sí misma, por lo que, en bastantes casos la familia decide solicitar una plaza en Residencias de la 3ª edad.

En el Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España 2004 ya se incluye referencia explícita a los **Centros de Día**:

“El servicio de Centros de Día pretende cubrir las necesidades familiares de prevención, rehabilitación y atención asistencial y personal durante un determinado número de horas, dentro de la filosofía de mantener a las personas, en la medida de lo posible, dentro de su medio familiar. [...] El Centro de Día se concibe, como servicio terapéutico especializado, mientras que las estancias de día no hacen este tipo de intervenciones. Por tanto, el servicio de estancias de día no exige contar con un equipo de profesionales específico, sino que se aprovechan los del centro que acoge a este tipo de personas.”

Por su parte, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia la ley 39/2006 de 14 de diciembre, recogiendo el testigo del citado Libro Blanco, en su artículo 15, incluye los Centros de Día como parte integrante de su catálogo de servicios, especificando además varios niveles o tipologías, así como el alcance los mismos (art 24.1). Por lo que a esto último se refiere se apunta que *“El servicio de Centro de Día ofrece una atención integral durante el periodo diurno a las personas en situación de dependencia, con el*

objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial⁴⁰, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal”.

Los **Centros de Día** tienen una triple característica:

- Son Centros terapéuticos cuyos recursos van dirigidos a la atención especializada de personas ancianas, con discapacidad o con enfermedad mental a cargo de profesionales con formación específica que proporciona conocimientos, habilidades y estrategias que contribuyen a una mejora en su calidad de vida, que cuenten con un apoyo social suficiente para permitir su permanencia en su medio habitual.
- Son centros de apoyo a la familia: por lo que una de sus funciones más importantes es la de apoyo y respiro familiar, para que la familia pueda descansar de la atención y el cuidado de la persona usuaria. Los centros ofrecen orientación y asesoramiento, estrategias de afrontamiento, etc. a la familia. También proporcionan ayuda para desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés, mejorar el estado psicofísico de los cuidadores, reduciendo el riesgo de claudicación, desarrollando la autoestima y favoreciendo un estado psicoafectivo adecuado, mediante intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras.
- Son Centros de atención ambulatoria. La persona mayor vive en su casa y va, los días para los que tenga contratado el servicio, al centro para después regresar a su domicilio por la tarde/noche. De esta manera la persona mayor permanece en su entorno con el mayor grado de autonomía posible, manteniendo, preservando y/o mejorando su funcionalidad con lo que se procura retrasar e incluso en muchos casos evitar la institucionalización. Las personas usuarias atendidas en horario completo deben tener garantizada la disponibilidad de los servicios de manutención y transporte adaptado, acordes a sus necesidades.

La atención que se presta es integral siendo el objetivo de estos centros *mejorar la calidad de vida* tanto de la persona usuaria como de la familia cuidadora y se desarrollan como mínimo los siguientes programas de intervención:

⁴⁰ El modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químicobiológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. De esta manera, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos.

- Programa de intervención terapéutica
- Programa de intervención con familias

En estos centros las personas usuarias disponen de atención y seguimiento individualizado y actividades programadas en función de sus necesidades. Una vez incorporados al centro de Día, se elabora un Plan de Atención Personalizado consensuado por el equipo multidisciplinar con los equipos sanitarios, sociales y con la persona atendida y su familia o las personas cuidadoras para que tenga la mejor de las distintas opciones posibles.

En relación con ésta filosofía de “cuidar de las personas que cuidan”, encontramos servicios de Respirio Familiar en 4 de los municipios de la comarca: Pilar de la Horadada, Orihuela, Bigastro y Torrevieja. En los municipios de Pilar de la Horadada y Orihuela son municipales y se prestan en una parte de las instalaciones de los centros de mayores. Es importante distinguir entre el lugar centro de mayores donde se realizan los servicios de respiro familiar, de los propios ‘centros de mayores’ al que pueden acudir personas que van a jugar al dominó o al parchís, hacer gimnasia o teatro, etc. Estos servicios no cuentan con un equipo de profesionales específico. En ambos casos el servicio de Respirio familiar está orientado a todo tipo de familias cuando la persona usuaria del servicio posea la suficiente autonomía para realizar las tareas básicas de la vida diaria con apoyo, ya que no disponen de productos de apoyo para personas con discapacidad.

No existe ningún Centro de día municipal en toda la comarca. Pero en los municipios de Almoradí y Pilar de la Horadada cuentan con 8 y 4 plazas respectivamente (de carácter público), en los centros privados propiedad del grupo Casaverde, ubicados en ambas localidades. Esta circunstancia es consecuencia de que están construidos en terrenos municipales. El precio público⁴¹ de las plazas, en ambos casos se aplica con el mismo criterio que utiliza la Conselleria de Igual y Políticas Inclusivas para la adjudicación en plazas públicas (por escala de ingresos no suponiendo la renta de la persona beneficiaria más del 60% en caso de plaza en centro de día, ni del 80% en plaza residencial).

Una vez identificado cuáles son los servicios prestados por los ayuntamientos procedente de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las/os trabajadoras/es sociales de la comarcase puede concluir que:

⁴¹ A tenor de lo establecido en el art 24 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos “Tendrán la consideración de precios públicos las contraprestaciones pecuniarias que se satisfagan por la prestación de servicios o la realización de actividades efectuadas en régimen de Derecho público cuando, prestándose también tales servicios o actividades por el sector privado, sean de solicitud voluntaria por parte de los administrados ”Los precios públicos constituyen un recurso, de naturaleza no tributaria.

- En relación con el SAD, las poblaciones con mayor población son las que menos porcentaje de personas mayores atienden, siendo los municipios con menos población los más cercanos y por tanto los más sensibles a esta problemática. Las personas residentes extranjeras son escasamente beneficiarias de este servicio. Y son mayoritariamente las mujeres las beneficiarias del mismo.
- Por lo que se refiere al Servicio de Respiro Familiar, en el Pilar de la Horadada se da servicio a 35 personas de las cuales 27 son mujeres y 7 hombres. El servicio se ofrece 20 horas a la semana en horarios de mañana. En Orihuela se da servicio a 10 mujeres durante 6 horas a la semana también en horario de mañana. En ninguno de los casos hay personas usuarias extranjeras. Es un servicio con escasa oferta que deberían de potenciar todos los ayuntamientos de la comarca.
- Respecto a los Centros de día para mayores no existen de naturaleza pública y es necesario, por tanto, realizar un estudio en profundidad por parte de las distintas administraciones para determinar las necesidades reales del servicio con el fin de implementar las medidas necesarias para su creación en la comarca.

En otro orden de cosas, también debemos destacar que es habitual que en todos los municipios de la Vega Baja se realicen cursos para personas cuidadoras, en unas ocasiones se gestionan a través del servicio de ayuda a domicilio y otras veces a través de los cursos organizados por los servicios sociales de las distintas Concejalías de Bienestar Social.

6.3 DE LOS CUIDADOS FRUTO DE LA COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

Dentro de este apartado vamos a realizar el análisis de los servicios de “Menjar a Casa” Y “Teleasistencia” que se gestionan desde los ayuntamientos y en los que participan en unos casos la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y en otros casos la Diputación Provincial de Alicante.

6.3.1 Ayuntamientos y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Servicio “Menjar a Casa”

Este servicio tiene como objetivos mejorar la nutrición de las personas mayores, por entender que una nutrición adecuada contribuye de forma decisiva a la salud, bienestar y calidad de vida de todas las personas y, en especial, de las personas mayores. Ofrece a las personas mayores una dieta saludable en su propio domicilio adaptada a sus necesidades haciendo posible una alimentación equilibrada y adecuada a las características nutricionales, discapacidad y enfermedades de las personas usuarias con lo que se trata de evitar la malnutrición que se da entre las personas mayores, y que está perfectamente identificada.

Por otra parte, pretende reducir e incluso en la medida de lo posible eliminar los problemas que puedan surgir en la compra de productos, así como prevenir accidentes domésticos derivados de la preparación de comidas y servir como vehículo de detección de otras necesidades, ya que el personal cualificado visita los domicilios de las personas beneficiarias diariamente (salvo fines de semana y fiestas).

El tercer objetivo de este programa es que permite contribuir a la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual mejorando, al mismo tiempo, su salud, bienestar y calidad de vida y ser un recurso de apoyo a las familias.

Los requisitos para poder acceder a este servicio son tener 65 años o más, tener autonomía para la preparación e ingesta de los alimentos servidos, o bien aportar compromiso de familiares o de la entidad local que se responsabilicen de dicha tarea. Estar empadronado en alguno de los ayuntamientos que participan en el programa y cuyo ayuntamiento haya formalizado convenio de colaboración con la Conselleria de Bienestar Social. Y precisar del servicio, acreditándolo mediante informe social e informe médico favorable.

El servicio consiste en la entrega diaria en el domicilio del usuario/a de las comidas de lunes a viernes, excepto los días festivos de carácter nacional o autonómico.

Se realizan 4 dietas diferentes por lo que el menú se adapta a las necesidades nutritivas de cada persona, según indicación médica.

El servicio se financia entre la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (42%), el Ayuntamiento (24%) y las personas beneficiarias, estas últimas mediante el pago de un precio público que para 2016 era la cantidad de 2,32 €/ comida y que se aplica para los municipios de la Comarca de la Vega Baja en los que se ofrece el servicio, salvo Torrevieja y Los Montesinos en que el servicio es

gratuito para las/os usuarias/os y en el municipio de Orihuela donde el Ayuntamiento el precio del servicio para 2016 era de 4€. El coste del servicio por comida es de 6,81 euros.

No todos los Ayuntamientos prestan el servicio de Menjar a casa, uno de los motivos principales para no participar en dicho programa es la falta de demanda del servicio sobre todo en poblaciones pequeñas dada la existencia de lazos y vínculos más fuertes entre las personas.

En localidades con poblaciones reducidas en las que casi todas las personas se conocen y tratan entre sí, operan incluso fuertes redes vecinales de cuidados que suplen en muchos casos a la familia, cuando no pueden atender todas las necesidades de la persona dependiente e incluso en ciertos casos sustituyen a la propia Administración. *“Siempre hay alguien de la familia o alguna vecina o vecinas que se encargan de hacer un plato de más para las personas mayores que no pueden preparar su comida”*, comentan las trabajadoras sociales. Y en el caso de los municipios de Algorfa y Benejúzar entre otros, incluso habiendo suscrito el programa no hay ninguna persona que solicite el servicio.

Un claro ejemplo del comportamiento referido en el párrafo anterior es que en la mayoría de los pueblos con menor población de la Vega Baja el programa “Menjar a Casa” no se presta porque no hay demanda. Son 11 los municipios en los que no se presta: Algorfa Benejúzar, Benijófar, Benferri; Bigastro, Catral, Daya Nueva, Daya Vieja, Jacarilla; Rafal; San Isidro todos ellos tienen una población inferior a 9.000 habitantes que va desde los 668 de Daya Vieja a los 8.690 habitantes de Catral. Por otra parte, en los municipios de Algorfa, Bigastro y Jacarilla aun teniendo suscrito convenio éste tampoco se presta.

Este servicio en la actualidad se presta en 12 de los 23 municipios objeto de estudio con un total de 149 personas beneficiarias de los cuales 138 son nacionales ,64 son mujeres y 75 hombres además 11 extranjeros de los cuales 4 son mujeres y 7 son hombres.

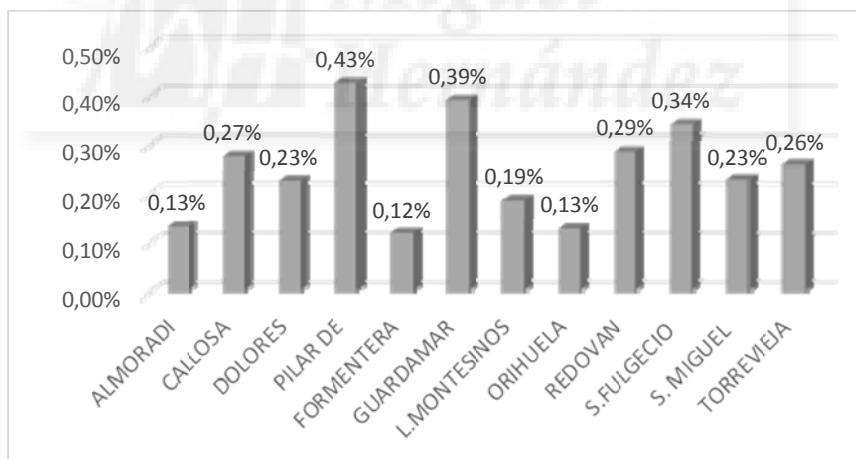
Como se puede apreciar en el gráfico 37 el porcentaje de las personas usuarias del servicio de “Menjar a Casa” sobre la población de 65 años o más, es mínimo, ya que en ninguno de los municipios el porcentaje alcanza el 0,45%.

Tabla 6: Nº personas usuarias del servicio, "Menjar a Casa" por municipios de la Vega Baja

| Menjara Casa | Nacional | Mujer | Hombr | Extranj | Mujer | Hombr | Total |
|----------------|----------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Almoradí | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Callosa | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Dolores | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Formentera | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Guardamar | 14 | 7 | 7 | 1 | 1 | 0 | 15 |
| L.Montesinos | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Orihuela | 24 | 13 | 11 | 1 | 0 | 1 | 25 |
| Pilar de la H. | 17 | 7 | 10 | 3 | 1 | 2 | 20 |
| Redován | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| S. Fulgencio | 11 | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| S. Miguel | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Torre vieja | 46 | 23 | 23 | 4 | 1 | 3 | 50 |
| Totales | 138 | 64 | 74 | 11 | 4 | 7 | 149 |

Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Gráfico 37: Personas usuarias del servicio "Menjar a Casa" sobre Población de 65 o más años (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Como ya hemos comentado anteriormente para el servicio de atención a domicilio (S.A.D) no sería muy apropiado dar solo los valores en términos absolutos sin completarlos con los valores relativos ya que quedaría desvirtuada la información. Así para valores absolutos de 50 usuarios como es el caso de Torre vieja este servicio solo se prestaba a un 0,26% en relación a su población

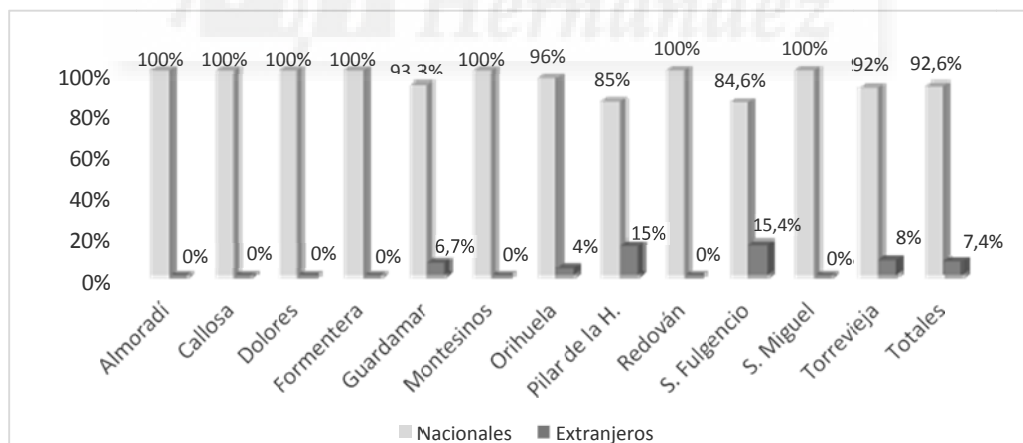
potencialmente demandante del servicio y el municipio de Pilar de la Horadada con 20 usuarias/os representa el valor máximo con el 0,43%.

Como en el caso que hemos estudiado anteriormente del S.A.D, el número de personas usuarias extranjeras de este servicio es mínimo no representa más que el 7,38% de las personas usuarias del mismo (ver gráfico 38).

Podemos apreciar como en municipios como Orihuela y Torrevieja teniendo una población de 65 o más años muy similar, en el primero de los municipios el número de usuarios/as a los que se les presta el servicio es la mitad.

Exclusivamente en 5 de los municipios se presta el servicio “MENJAR A CASA” a personas usuarias extranjeras/os (ver gráfico 38.) son los municipios de Pilar de la Horadada, Guardamar del Segura, Orihuela, San Fulgencio y en Torrevieja. En todos los municipios el porcentaje de personas usuarias extranjeras es muy pequeño, siendo muy inferior al de personas usuarias nacionales siendo Pilar de la Horadada y San Fulgencio con el 15% y el 15,38% respectivamente los que mayor porcentaje de personas beneficiarias extranjeros tienen.

Gráfico 38: Personas usuarias del servicio “Menjar a Casa” por municipios de la Vega Baja desagregado por Nacionales y extranjeros (%).

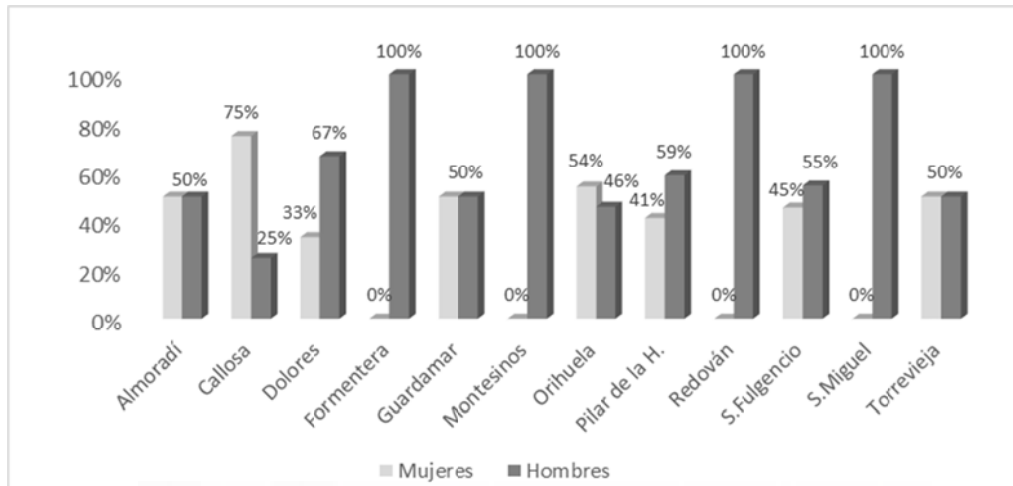


Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Este es un servicio con mayor número de usuarios hombres que mujeres en el conjunto de la comarca de la Vega Baja. Solo en los municipios de Callosa de Segura y Orihuela es mayor el % de

usuarias nacionales que de usuarios nacionales (ver gráfico 39). Y en los municipios de Almoradí, Guardamar del Segura y Torrevieja hay el mismo número de usuarias que de usuarios.

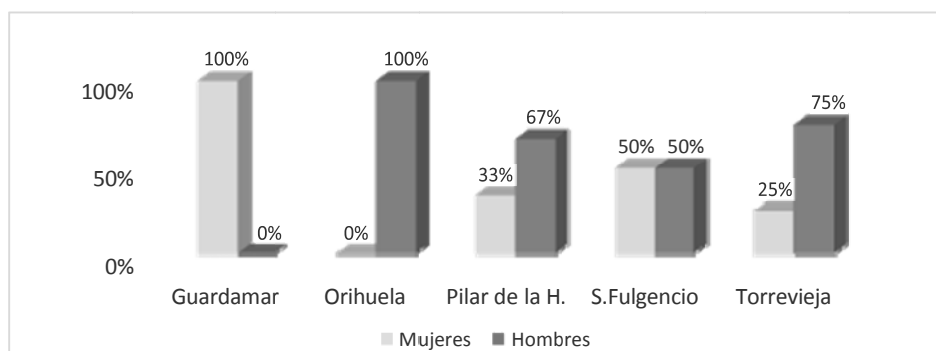
Gráfico 39: Personas usuarias nacionales del servicio” Menjar a Casa” municipios de la Vega Baja desglosado por sexos (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Y en cuanto a la proporción de usuarias y usuarios extranjeros también es mayor la proporción de hombres salvo en el municipio de Guardamar que solo hay usuarias y en San Fulgencio son el 50% (ver gráfico 40).

Gráfico 40: Personas usuarias extranjeros del servicio” Menjar a Casa” por municipios de la Vega Baja, desglosado por sexos (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales V.B del Segura. Elaboración propia.

De los datos analizados como consecuencia del trabajo de campo realizado podemos concluir que

- El servicio de “MENJAR A CASA” se presta en muy pequeña proporción en la comarca especialmente porque las características sociales hacen que no sea demandado.
- Es un servicio más utilizado por hombres que por mujeres y al igual que en los otros servicios analizados con anterioridad escasamente utilizado por personas extranjeras.

6.3.2. Ayuntamientos y Diputación Provincial de Alicante. Teleasistencia

El servicio de Teleasistencia es un sistema de comunicación bidireccional, compuesto por un sistema de manos libres, que conecta a las personas usuarias del Servicio con un Centro de Atención que consta de:

- Un terminal conectado de manera permanente, a través de la luz y de la línea telefónica, con el Centro de Atención.
- Un pulsador personal, en forma de pulsera o colgante, que el usuario siempre lleva puesto y que está compuesto por un botón que, al pulsarse desde cualquier zona de la vivienda, conecta de manera inmediata con el Centro de Atención sin necesidad de utilizar el teléfono.

La central de Atención permanente, operativa las 24 horas del día y los 365 días del año, que está atendida por las/os operadoras/es que recogen las llamadas. Esta Central dispone de una ficha completa con todos los datos de las personas usuarios e información suficiente de los recursos para poder ofrecer la ayuda más oportuna en cada situación.

Los objetivos principales de este servicio son ofrecer seguridad y tranquilidad a las personas mayores que viven solas o pasan gran parte del día sin ninguna compañía porque no necesitan de atención permanente y presencial de otras personas, pero que son susceptibles de encontrarse en situación de riesgo. De esta manera se evitan internamientos innecesarios dado que las personas mayores pueden permanecer en su domicilio teniendo acceso a una intervención inmediata en caso necesario ante crisis personales, sociales o sanitarias, prestada por profesionales especializados.

Este Servicio básico se complementa con «agendas» de usuario/a, que permiten recordar a éste la necesidad de realizar una actividad concreta con la periodicidad que se fije en cada caso. Además, desde el Centro de Atención se contacta periódicamente con las personas usuarias del Servicio a fin de hacer un seguimiento permanente, mantener actualizados sus datos e intervenir si las circunstancias lo aconsejan; igualmente las personas usuarias pueden comunicarse con el Centro

cuando lo estimen oportuno. De esta manera y a través de la implantación de nuevas tecnologías se puede prevenir la aparición de episodios que pueden deteriorar la vida de estas personas mejorando la calidad de las prestaciones de los Servicios Sociales.

El Servicio de Teleasistencia se presta gratuitamente a la persona usuaria por la Excm. Diputación Provincial de Alicante o la Conselleria de Bienestar Social. El caso de Torrevieja es especial como se comentará posteriormente. Se concede este servicio en función de los créditos presupuestarios disponibles para esta prestación. Las solicitudes que, reuniendo los requisitos, no puedan ser dadas de alta por falta de disponibilidad presupuestaria, pasan a lista de espera. Todas aquellas personas que reciben la valoración de dependiente pasan a estar cubiertos por el servicio que presta la Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas quedando el servicio que presta la Diputación Provincial de Alicante exclusivamente para personas mayores no dependientes.

Por lo tanto, este servicio se presta a través de dos instituciones distintas:

- 1.- La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas dentro del programa de atención a la dependencia. Una vez que una persona es valorada y tiene reconocida la situación de dependencia en alguno de los grados, es la Conselleria la que se hace cargo del servicio como veremos más adelante.
- 2.- La Diputación de Alicante. Con la excepción del municipio de Torrevieja donde la Diputación actúa como Central de Contratación para la prestación del servicio asumiendo el coste de gestión, mientras que es el ayuntamiento de Torrevieja el asume el coste de la prestación para las personas residentes.

La prestación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria que presta la Diputación Provincial de Alicante es posible gracias al trabajo conjunto de los Servicios Sociales Municipales y el Área de Bienestar Social de la Diputación Provincial, que junto con la Entidad que presta el Servicio, deben mantener una serie de criterios comunes para la óptima ejecución del mismo. En base a ello, el Área de Bienestar Social de la Diputación Provincial de Alicante convoca a la Comisión Técnica de Seguimiento, como mínimo a una reunión anual, para la valoración del Servicio. Esta Comisión está constituida por el/la Responsable Técnica de Teleasistencia del Área de Bienestar Social de la Diputación de Alicante, la Entidad que presta el Servicio y los/las Representantes comarcales de la Teleasistencia, previamente elegidos entre los Equipos de Servicios Sociales Municipales integrantes de la Comarca.

Para solicitar el servicio a la Diputación Provincial de Alicante se requiere tener más de 70 años, o con menor edad, padecer una discapacidad igual o superior al 65% que le haga encontrarse en situación de riesgo psicosocial o físico. Se acreditará la misma con el Certificado de Minusvalía o la Resolución del Tribunal Médico del INSS. Con carácter general, se excluye a quienes se encuentren integrados en unidades familiares, salvo que se den unas circunstancias especiales que deben ser señaladas en el Informe Social.

Dado que el Servicio de Teleasistencia solo cubre situaciones de emergencia sobrevenida y nunca otras que han de ser prestadas de forma continuada, la persona que solicita el servicio debe tener cubiertas las necesidades básicas de vivienda, alimentación, higiene personal y otras que garanticen una mínima autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Debe también disponer en su domicilio de línea telefónica y de suministro y los beneficiarios tendrán que estar empadronados en cualquier municipio de la provincia con una antelación de 12 meses a la petición del servicio.

Quedan excluidas las personas que padezcan trastornos mentales graves, incluidas las demencias seniles y también las personas con deficiencias importantes de audición y/o expresión oral, ya que el sistema posibilita se realiza telefónicamente. Además de disponer en su domicilio de línea telefónica, los beneficiarios tendrán que estar empadronados en cualquier municipio de la provincia con una antelación de 12 meses a la petición del servicio.

Por lo que respecta a los ingresos, la solicitud se dirige a las personas con un nivel de ingresos igual o inferior al 150% del IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) que se establezca anualmente. Para el cálculo anual se tomará el importe de las doce pagas mensuales más las dos pagas extraordinarias y cualquier otro ingreso económico que tenga la persona solicitante y su beneficiaria y otras que convivan en la unidad familiar

Este servicio que presta la Diputación de Alicante a 138 municipios de la provincia es adjudicado a través de concurso público, actualmente a la mercantil Atenzia, con anterioridad a noviembre de 2016 el servicio se ha prestado durante 22 años a través de Cruz Roja Española⁴².

A continuación, presentamos el análisis del servicio de Teleasistencia que presta la Diputación Provincial de Alicante a las personas mayores en los municipios de la Vega baja que nos han facilitado la información requerida. De los 23 municipios que hemos analizado en los servicios de

⁴² Sigue prestando el servicio de Teleasistencia que oferta Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas para las personas de la ley de Dependencia.

SAD y “Menjar a Casa”, dos no nos han proporcionado información sobre Teleasistencia. Concretamente son los ayuntamientos de Almoradí y los Montesinos. Además, el ayuntamiento de Torreveija solamente nos ha aportado el dato total de las personas usuarias sin desglosar los datos por sexo y nacionales y extranjeros como les hemos requerido para el estudio.

Tabla 7: N° de personas usuarias de “Teleasistencia” de la Diputación Provincial de Alicante, en 21 municipios de la Comarca de la Vega Baja.

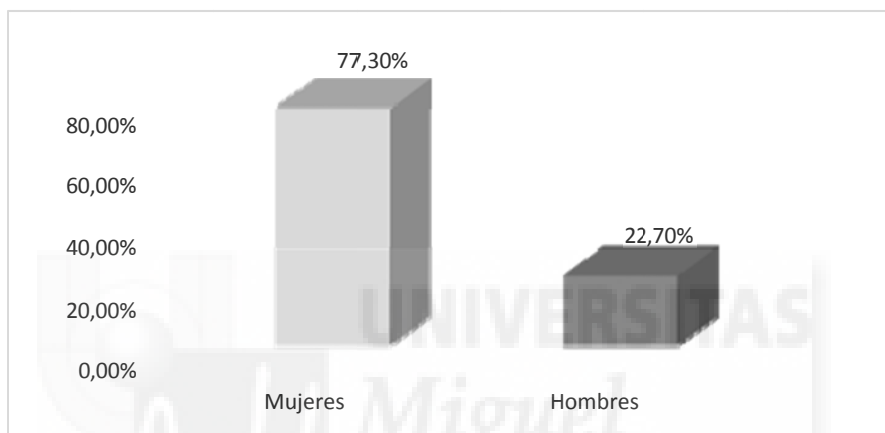
| TELEASISTENCIA | Nacional. | Mujeres | Hombr | Extranj. | Mujeres | Hombres | Total |
|----------------|--|---------|-------|----------|---------|---------|-------|
| Algorfa | 18 | 14 | 4 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Benejúzar | 28 | 23 | 5 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Benferri | 10 | 7 | 3 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| Benijofar | 42 | 30 | 12 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| Bigastro | 36 | 32 | 4 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| Callosa | 96 | 82 | 14 | 0 | 0 | 0 | 96 |
| Catral | 48 | 39 | 9 | 0 | 0 | 0 | 48 |
| Daya Nueva | 13 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Daya Vieja | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Dolores | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Formentera | 29 | 21 | 8 | 7 | 5 | 2 | 36 |
| Guardamar | 63 | 54 | 9 | 1 | 1 | 0 | 64 |
| Jacarilla | 17 | 11 | 6 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Orihuela | 379 | 323 | 56 | 2 | 2 | 0 | 381 |
| Pilar de la H. | 200 | 110 | 90 | 30 | 20 | 10 | 230 |
| Rafal | 34 | 31 | 3 | 0 | 0 | 0 | 34 |
| Redován | 33 | 29 | 4 | 0 | 0 | 0 | 33 |
| S.Fulgencio | 57 | 33 | 24 | 6 | 3 | 3 | 63 |
| S.Isidro | 13 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| S.Miguel | 61 | 53 | 8 | 1 | 1 | 0 | 62 |
| Torreveija | No aportan datos desagregados por sexo | | | | | | 343 |
| Totales | 1.191 | 926 | 265 | 48 | 32 | 16 | 1.582 |

Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Como se puede apreciar por la tabla 7, el número total de las personas usuarias del servicio han sido 1.582 de las cuales 958 son mujeres y 281 hombres. Además, en el municipio de Torreveija, 343 personas usuarias cuyos datos no nos han sido facilitados desagregados.

De la información aportada podemos ver que el porcentaje de mujeres es muy superior al de hombres siendo un 77,3% de mujeres frente al 22,3% de hombres (ver gráfico 41). Aunque esta diferencia debemos matizarla, ya que no es tan elevada porque en numerosos hogares figura la mujer como titular del servicio, aunque convivan en pareja, ya que estamos hablando de un servicio nominal, aunque claro está se benefician las personas miembros de la unidad familiar, nos apuntan desde los servicios sociales.

Gráfico 41: Personas usuarias de Teleasistencia de la Diputación Provincial de Alicante por sexos, en los 20 municipios de la Comarca de la Vega Baja (%), (excluida Torreveja).

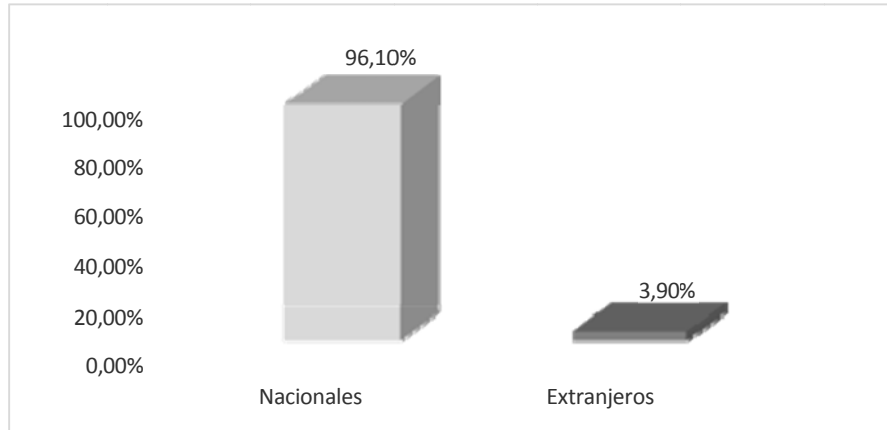


Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

En relación a las personas usuarias del servicio extranjeras es muy escaso solamente representa el 3,9 % del total, (ver gráfico 42). Esto tiene una explicación muy simple que no es otra que la barrera del idioma. La mayoría de las personas extranjeras mayores residentes en la comarca no se defienden en castellano, y si a eso le añadimos la dificultad de hablar otro idioma utilizando el teléfono, las posibilidades de poder utilizar este servicio son escasas tendiendo a nulas.

En tan solo 8 de los municipios hay personas usuarias extranjeras, en los municipios de Benferri, Pilar de la Horadada, Formentera del Segura, Guardamar del Segura, San Fulgencio, San Miguel, y nos comenta también el equipo de trabajo social del ayuntamiento de Torreveja que hay personas usuarias, aunque no nos puedan facilitar el número. En este caso es un claro hándicap para el uso de este servicio la barra idiomática.

Gráfico 42: Personas usuarias de Teleasistencia, de la Diputación Provincial de Alicante desglose por personas usuarias nacionales y extranjeras, en los 20 municipios de la Comarca de la Vega Baja (%), (excluida Torrevieja).

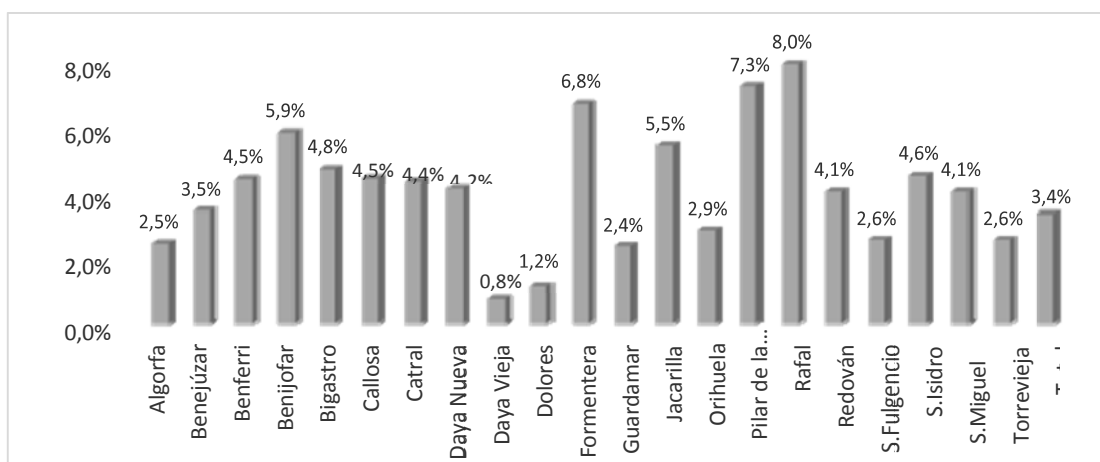


Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

Consideramos pertinente analizar la relación entre personas potencialmente demandantes del servicio tomando a las personas mayores de 70 años, con aquellas que realmente lo están utilizando en el momento de realizar este trabajo. Para los 21 municipios de los que se dispone información, tenemos que como media solo el 3,4% de la población queda cubierta por este servicio (ver gráfico 43).

Los municipios de Rafal con el 8%, Pilar de la Horadada con el 7,3% y Formentera del Segura son los municipios con más personas usuarias del servicio de Teleasistencia con respecto a la población mayor de 70 años, siendo estos porcentajes muy superiores a la media, en ocasiones más que duplicando este valor. Mientras que los municipios de Daya Vieja el 0,8% y Dolores 1,2% son a los que a menos población cubren. Destacar también que aun siendo baja la proporción, es el servicio que más población cubre. Y son 14 los municipios que se sitúan por encima de la media lo que representa el 66,66 % de los municipios analizados.

Gráfico 43: Personas usuarias de Teleasistencia, de la Diputación Provincial de Alicante sobre población de 70 o más años, por municipios (%).



Fuente: datos facilitados por los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Vega Baja del Segura. Elaboración propia.

En relación con los datos analizados como consecuencia del trabajo de campo realizado podemos concluir que:

- El servicio de Teleasistencia es el más utilizado en toda la comarca por las personas mayores.
- Mayoritariamente figuran como personas beneficiarias mujeres.
- Al igual que los demás servicios las personas extranjeras su utilización es prácticamente nula dado que la barrera idiomática lo hace casi imposible.


6.4 DEL CUIDADO DE LA GENERALITAT VALENCIANA EN EL ÁMBITO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN: LAS RESIDENCIAS PARA MAYORES DEPENDIENTES (RPMD).

En este apartado vamos a analizar los servicios que se prestan por parte de la administración autonómica en relación con las residencias para mayores dependientes (RPMD), es decir, en el ámbito institucional.

La Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. En su artículo 30 nos muestra que los distintos tipos de Centros y Servicios Residenciales son equipamientos sustitutivos del hogar familiar, configurándose como centros de atención integral dirigidos a amplios sectores de personas y problemáticas con necesidades diferenciadas. Se ofrecerán cuando las personas usuarias no puedan ser atendidas, de forma suficiente, en su domicilio y una vez agotadas otras alternativas de Servicios Sociales.

La ley considera que es pertinente que las dimensiones de los centros sean reducidas con el fin de procurar una atención integral a sus usuarios y usuarias. Además de la conveniencia de que se ubiquen en zonas con demanda suficiente, y en el propio núcleo urbano o en sus cercanías y de preferencia en lugares cercanos al transporte comunitario.

En función de las necesidades de las personas usuarias, los Centros y Servicios Residenciales ofrecerán:

- 
- a. Asistencia integral.
 - b. Alojamiento.
 - c. Manutención.
 - d. Actividades educativas, de convivencia, cooperación y autoayuda.
 - e. Tratamiento especializado.
 - f. Apoyo psicosocial.
 - g. Promoción de la salud.

La norma de la Comunidad Valenciana se ve complementada por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que en su artículo 25 establece que el Servicio de Atención residencia se prestará en los centros residenciales (públicos o concertados) habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona. Ofreciendo desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Las residencias de personas mayores dependientes tendrán definido un número de plazas que serán objeto de autorización en los términos establecidos por la normativa vigente.

“Tendrán la consideración de residencias de personas mayores dependientes, aquellos centros en los que se ofrezca alojamiento estable junto con atención social, apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria, atención sanitaria, rehabilitación de las capacidades y atención geriátrica integral, en función del nivel de dependencia de sus usuarios. Podrán existir Unidades de Alta Dependencia específicas para aquellas personas mayores que carezcan de las capacidades necesarias para realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y además precisen de una atención sociosanitaria continuada debido a la complejidad y al grado de intensidad de la atención requerida”.

“Los centros residenciales ofrecerán un servicio permanente, cuando se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de las/os cuidadoras/es no profesionales. Dentro de las plazas residenciales pueden existir plazas en Unidades de Alta Dependencia. La capacidad máxima de estos centros no podrá ser superior a 150 plazas, de las cuales en cada Unidad de Alta Dependencia no podrá haber más de 40 plazas. No obstante, se considera la posibilidad de centros mayores siempre que se garantice la autonomía personal y que se evite la masificación. En el caso de centros que dispongan de plazas de estancia diurna, el número máximo de plazas de este tipo no podrá ser superior al 30% del total de plazas residenciales del centro”.

Con este propósito de atención integral para aquellas personas que por su condiciones físicas o psíquicas no puedan permanecer en su ámbito familiar, se dispone de tres residencias públicas en la Vega Baja del Segura, cuyo titular es la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana. Estas residencias están ubicadas en los municipios de Benejúzar, Orihuela y Torreveja. Las residencias de Benejúzar y Orihuela están gestionadas por empresas privadas, cuyo servicio es adjudicado mediante concurso público, en el municipio de Benejúzar mediante la mercantil del Grupo SACYR Valoriza Facilities y en el municipio de Orihuela la mercantil Clínica Geriátrica El Castillo S.A (que gestiona la residencia desde su apertura en 1996). En el municipio de Torreveja la residencia está gestionada directamente por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

La adjudicación de una plaza en estas residencias y la determinación de la aportación económica a abonar por las personas usuarias, por los servicios prestados en los centros residenciales para

personas mayores dependientes de titularidad autonómica, se efectúa por parte de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante un precio público establecido. Las plazas residenciales para personas mayores dependientes se asignan a criterio de la Conselleria, para los tres centros, no interviniendo para nada en la tramitación y adjudicación de las plazas. No obstante, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas podrá utilizar alguna de estas plazas para personas válidas como acompañantes o en situaciones de emergencia.

Para el propósito de este trabajo, se han llevado a cabo entrevistas a las personas responsables de todas las residencias tanto públicas, privadas como concertadas que han atendido a nuestro requerimiento en las que se les pasaron una encuesta (ver anexo 5). Estas entrevistas se han realizado entre los meses de octubre de 2016 y febrero de 2017.

Las residencias que cuentan con financiación pública reciben personas mayores de toda la provincia de Alicante y no exclusivamente de la comarca en la que estén ubicadas, ya que hay situaciones que así lo demandan, puesto que las plazas van cubriéndose en relación a la lista de espera que exista en cada momento. El objetivo es tratar de adjudicar una plaza cercana al lugar de residencia o cercana a la familia con el fin de evitar en la medida de lo posible un efecto negativo, con la ruptura de vínculos del mayor con su entorno familiar. El procurar que la persona mayor esté próxima a su entorno familiar hace que ésta siga manteniendo un contacto fluido y por lo tanto el vínculo familiar, con sus familiares más próximos lo que resulta muy beneficioso para ésta, sintiéndose más protegida y querida. No podemos olvidar que estamos refiriéndonos a un colectivo muy vulnerable que, si bien está muy necesitado de cuidados y apoyos, principalmente lo está de afectos.

Tabla 8: Número de plazas ofertadas/ocupadas en las Residencias para Mayores dependientes

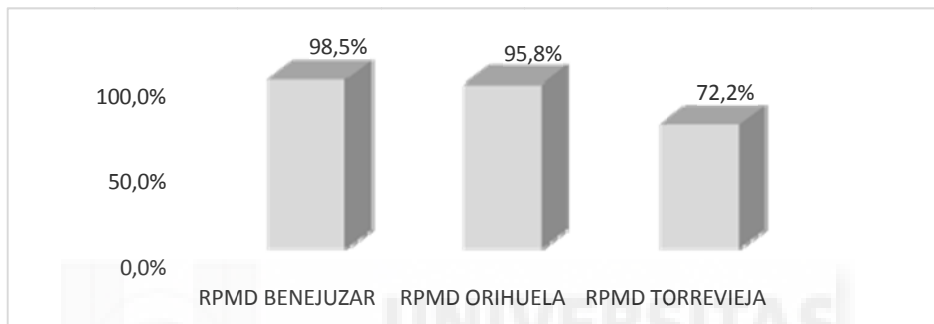
| | RPMD BENEJUZAR | RPMD ORIHUELA | RPMD TORREVIEJA |
|---------------------|----------------|---------------|-----------------|
| Nº plazas ofertadas | 65 | 96 | 237 |
| Nº plazas ocupadas | 64 | 92 | 171 |

Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

Como podemos apreciar por la tabla 8 y el gráfico 44, a la fecha de realizar nuestras entrevistas a los directores y directoras de las residencias en ninguno de los tres centros el nivel de ocupación era del 100% en ninguno de ellos, siendo el que mayor grado de ocupación tenía, el situado en el

municipio de Benejúzar con una ocupación del 98,5% y el que menos grado de ocupación el situado en el municipio de Torrevieja (el único centro que es totalmente de gestión pública) con un nivel de ocupación del 72,2%. El nivel de ocupación para el conjunto de las Residencias para Mayores Dependientes era el 88,8 %, quedando en esa fecha sin ocupar un total de 71 plazas residenciales. Tenemos que tener en cuenta que los datos siempre son un balance de situación a una fecha determinada y que por lo tanto las cifras oscilan de forma considerable a lo largo de todo el año.

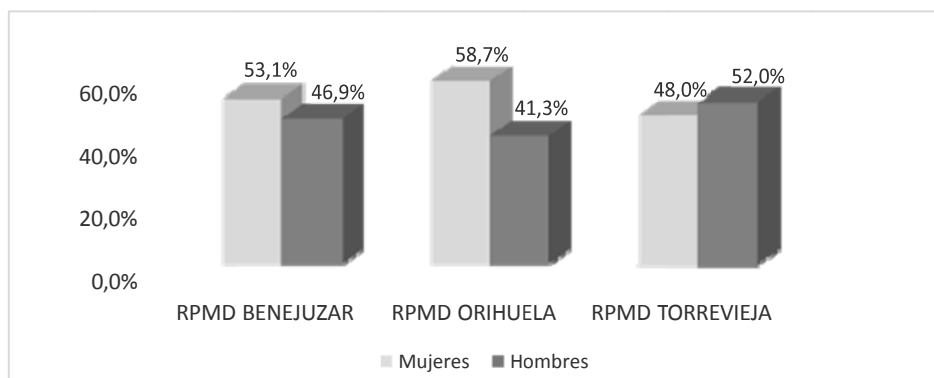
Gráfico 44: Ocupación en las Residencias para Mayores dependientes (%).



Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

De la información obtenida podemos destacar que hay más plazas ocupadas por mujeres que por hombres (53,3% y 46,7% respectivamente). Pero en la Residencia ubicada en Torrevieja hay más plazas ocupadas por hombres que por mujeres (ver gráfico 45) aun cuando es la residencia que a más mujeres asiste.

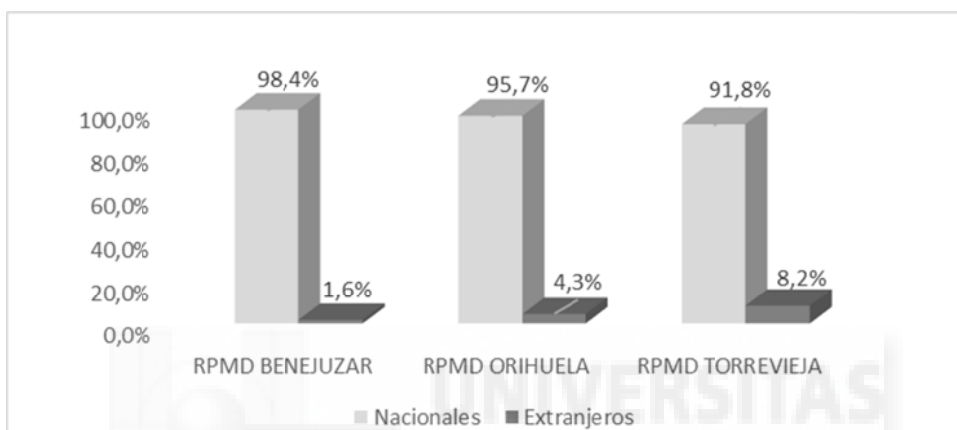
Gráfico 45: Ocupación en las Residencias para Mayores dependientes, desglosado por sexo (%).



Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

Al igual que en los demás servicios anteriormente analizados, una vez más tenemos que la población extranjera utiliza muy raramente este servicio el 4,7% del total de personas usuarias (ver gráfico 46). Siendo en la residencia de Torrevieja donde más número de personas usuarias extranjeras hay con un 8,2 % casi el doble de la media de la comarca y la residencia de Benejúcar es la que menos personas usuarias extranjeras tiene con tan solo el 1,6 %.

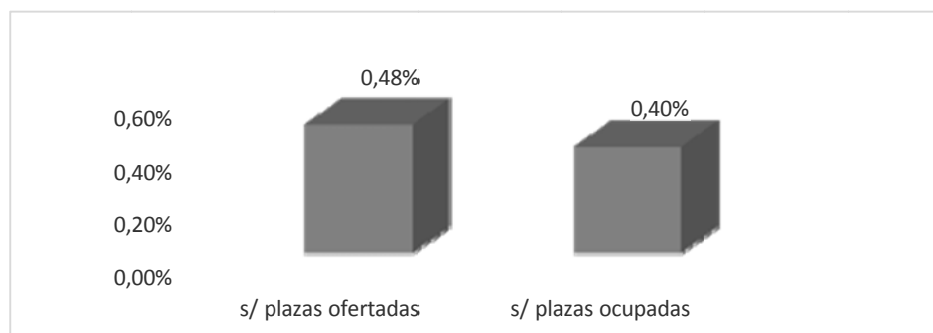
Gráfico 46: Ocupación en las Residencias para Mayores dependientes, desglosado por nacionales y extranjeros (%).



Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

Un dato a destacar especialmente, sobre todo por el proceso de envejecimiento que presenta la población, es que la ratio de plazas en residencias públicas con relación a la población potencialmente usuaria del servicio, es decir las personas de 65 y más años es del 0,48%, es decir muy bajo (ver gráfico 47).

Gráfico 47: Ratio de plazas en residencias públicas en la Comarca de la Vega Baja del Segura en relación con la población de 65 y más años.



Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

Del conjunto total de profesionales que se encargan del cuidado de las personas mayores en estas tres residencias de titularidad pública, el 85% son mujeres mientras que solamente el 15 % son hombres. Si analizamos al conjunto de profesionales que realizan sus actividades en estas residencias (ver tabla 9), podemos comprobar que el mayor número de profesionales se encuentra dentro del grupo de enfermería y auxiliares de enfermería, profesiones ambas altamente feminizadas. Cabe señalar que las mujeres son el 96% del grupo de auxiliares frente al 4% de hombres, cabe destacar en la residencia de Benejúzar no hay ningún hombre, dentro de este colectivo, mientras que en el grupo de enfermería la diferencia es menos llamativa con un 59% de mujeres y 41 % de hombres (ver gráfico 48). La enfermería es una profesión que hasta ahora era prácticamente desempeñada por mujeres, actualmente cada vez más hombres se incorporan a la misma, lo que también se refleja en que la proporción de hombres cada vez sea mayor en las residencias.

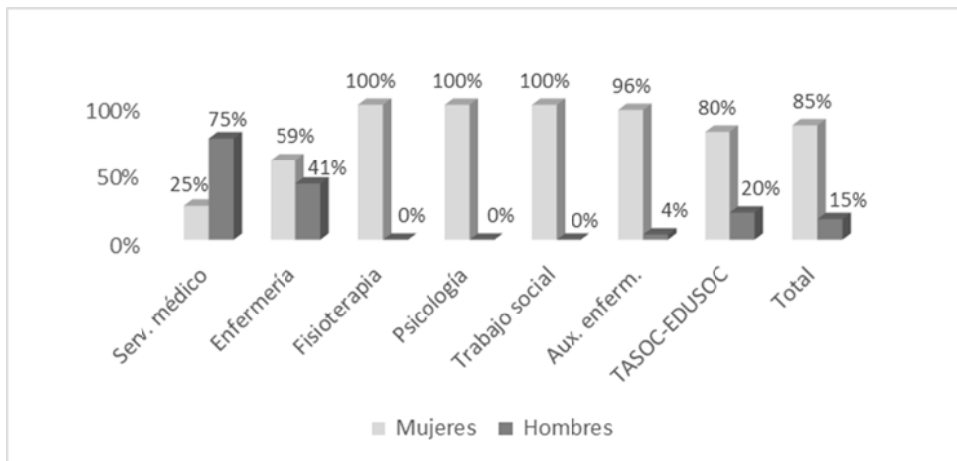
Tabla 9: Nº de profesionales que prestan servicio en las RPMD por sexo.

| | Benejúzar | | Orihuela | | Torrevieja | |
|------------------|-----------|---------|----------|---------|------------|---------|
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| Servicio médico | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Enfermería | 4 | 4 | 6 | 5 | 7 | 3 |
| Fisioterapia | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Psicología | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Trabajo social | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Auxiliar enferme | 17 | 0 | 28 | 2 | 31 | 1 |
| TASOC y EDUSOC | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |

Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

En los grupos de profesionales de la fisioterapia, la psicología y el trabajo social todas son mujeres. En el único grupo profesional donde predominan los hombres es en el de los servicios médicos donde el 75% son hombres, frente al 25% que son mujeres (ver gráfico 48).

Gráfico 48: Profesionales que prestan servicio en las RPMD por sexo (%).



Fuente: datos aportados por las RPMD. Elaboración propia.

En resumen, el cuidado está mayoritariamente en manos de mujeres en las tres residencias de titularidad pública.

De los datos analizados como consecuencia del trabajo de campo realizado podemos concluir que:

- Este servicio también es prestado a más mujeres que a hombres, confirmándose la tónica de los demás servicios analizados.
- Como ocurre con los demás servicios, la proporción de personas extranjeras beneficiarias es escasa.
- Nos encontramos ante una situación muy deficitaria en infraestructuras de residencias públicas, éste es el resultado del escaso interés por parte de los responsables políticos de legislaturas anteriores en la Comunidad Valenciana. Es muy patente que el cuidado de las personas mayores no ha sido considerado como una responsabilidad política, sino una responsabilidad única y exclusiva de las familias, es decir de las mujeres.
- Las personas cuidadoras en el ámbito institucional también son mayoritariamente mujeres.

6.5 DE LOS CUIDADOS REALIZADOS POR LA CONSELLERIA IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS, EN APLICACIÓN DE LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Con el propósito de poder analizar a todas las proveedoras en trabajo de cuidados se ha procedido también a contactar con la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Después de dar unas cuantas vueltas pudimos proceder a solicitar la información que necesitábamos para nuestro estudio. Ésta información se solicitó con número de registro GVRTE/2017/8856. Después de esperar el tiempo reglamentario nos contactaron y realmente era la persona adecuada. El directivo responsable fue muy sensible a nuestro trabajo y nos facilitó la información que le requeríamos, así como posteriormente aclaraciones a los datos aportados. Esta llegó de forma oficial. Concretamente, mediante resolución de fecha 29 de marzo de 2017 (ver anexo 1), a tenor de lo establecido en los artículos 11 a 18 de la ley 20/2015 de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunidad Valenciana.

La Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia es el centro directivo responsable de facilitar este tipo de información. Los datos facilitados están actualizados a fecha marzo de 2017 y para los 27 municipios de la Comarca de la Vega Baja del Segura. La información proporcionada hace referencia a los datos que se encuentran registrados (cuyo expediente está grabado en el sistema específico para la dependencia) por lo que nos explica el subdirector general, los datos aportados no recogen las solicitudes presentadas a partir de julio de 2016 que se hayan en proceso de trámite y por lo tanto estos datos no han sido volcados al sistema. Esto implica que hay numerosas personas más, pues estamos hablando de un espacio de tiempo de 9 meses en los que a efectos formales estas solicitudes no están contabilizadas. Como ya hemos expuesto con anterioridad el proceso desde que una persona mayor solicita el reconocimiento de la situación de dependencia hasta que por fin pasa a ser acreedora del derecho a las prestaciones del sistema, existe un largo periodo de tiempo.

El número de personas mayores en situación de dependencia eran a la fecha de la información recabada 2.654 de las que 803 son hombres y 1.851 mujeres (ver Tabla 10) lo que representa un 30,3% de hombres sobre el total y un 69,7% de mujeres (ver gráfico 49). De estas personas 697 no tienen todavía P.I.A, es decir aun habiendo sido reconocida la condición de dependencia, no ha habido resolución del reconocimiento de dicha situación con la propuesta de PIA. De estas

personas 239 eran hombres y 458 mujeres lo que suponía a un 34,3% de hombres y un 65,7% de mujeres.

Tabla 10: Nº de personas en el sistema, desagregadas por sexo.

| MUNICIPIO | NO_VALORADA | | DEPEND | | SIN P.I.A | | CON P.I.A | |
|----------------|-------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| | M | H | M | H | M | H | M | H |
| Albatera | 11 | 6 | 92 | 29 | 34 | 8 | 58 | 21 |
| Algorfa | 2 | 3 | 7 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 |
| Almoradí | 20 | 14 | 165 | 82 | 34 | 25 | 131 | 57 |
| Benejúzar | 2 | 4 | 60 | 30 | 10 | 8 | 50 | 22 |
| Benferri | 0 | 0 | 7 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 |
| Benijófar | 2 | 1 | 8 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 |
| Bigastro | 6 | 1 | 35 | 19 | 7 | 4 | 28 | 15 |
| Callosa de Se | 5 | 1 | 114 | 38 | 27 | 9 | 87 | 29 |
| Catral | 5 | 6 | 57 | 29 | 11 | 4 | 46 | 25 |
| Cox | 4 | 1 | 35 | 15 | 6 | 3 | 29 | 12 |
| Daya Nueva | 4 | 0 | 17 | 4 | 2 | 3 | 15 | 1 |
| Daya Vieja | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| Dolores | 4 | 1 | 57 | 23 | 13 | 5 | 44 | 18 |
| Formentera d | 5 | 0 | 42 | 16 | 11 | 8 | 31 | 8 |
| Granja de Roc | 1 | 1 | 16 | 6 | 4 | 1 | 12 | 5 |
| Guardamar d | 12 | 15 | 61 | 28 | 17 | 9 | 44 | 19 |
| Jacarilla | 4 | 3 | 12 | 3 | 2 | 0 | 10 | 3 |
| Montesinos (| 8 | 4 | 24 | 14 | 5 | 5 | 19 | 9 |
| Orihuela | 56 | 36 | 387 | 190 | 71 | 40 | 316 | 150 |
| Pilar de la Ho | 25 | 15 | 117 | 42 | 32 | 14 | 85 | 28 |
| Rafal | 0 | 0 | 27 | 7 | 7 | 2 | 20 | 5 |
| Redován | 8 | 6 | 120 | 51 | 17 | 14 | 103 | 37 |
| Rojales | 3 | 5 | 55 | 19 | 13 | 9 | 42 | 10 |
| San Fulgencio | 4 | 5 | 25 | 13 | 9 | 5 | 16 | 8 |
| San Isidro | 2 | 1 | 12 | 4 | 3 | 2 | 9 | 2 |
| San Miguel de | 14 | 7 | 38 | 8 | 10 | 4 | 28 | 4 |
| Torre Vieja | 138 | 80 | 257 | 122 | 103 | 55 | 154 | 66 |
| Total | 345 | 216 | 1.851 | 803 | 458 | 239 | 1.393 | 564 |

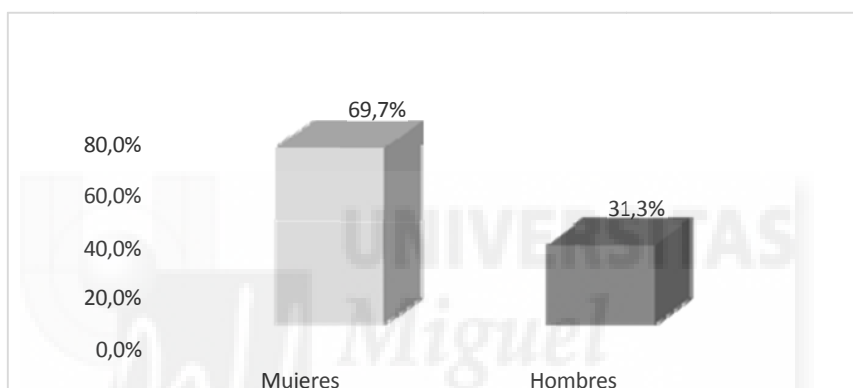
Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Es importante destacar que el 26,27 % de estas personas mayores todavía no está recibiendo ningún tipo de ayuda, puesto que todavía no se le ha asignado el PIA. En términos desagregados el 17,26% de las mujeres mayores dependientes todavía están sin P.I.A y el 9% de los hombres. Aunque en el caso de aquellas que hayan solicitado prestaciones económicas se abonarán con carácter retroactivo a partir de los seis meses de la solicitud hasta la fecha de

reconocimiento/pago. Por otra parte (ver gráfico 50), el 73,74% de las personas mayores cuentan con P.I.A de los cuales el 52,49 % corresponde a mujeres y el 21,25% a hombres.

Además, según la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia hay que tener en cuenta las 561 personas pendientes de valorar de las cuales 345 son mujeres y 216 son hombres lo que representa un 61,5% de mujeres y un 38,5% de hombres. Esto es, en total tienen identificadas en el sistema 3.215 personas de la que 2.196 son mujeres y 1.019 hombres. De estas 3.215 personas solamente con PIA son el 60,8% de las cuales 71,2% son mujeres y el 28,8%.

Gráfico 49: Personas dependientes desagregadas por sexo (%).

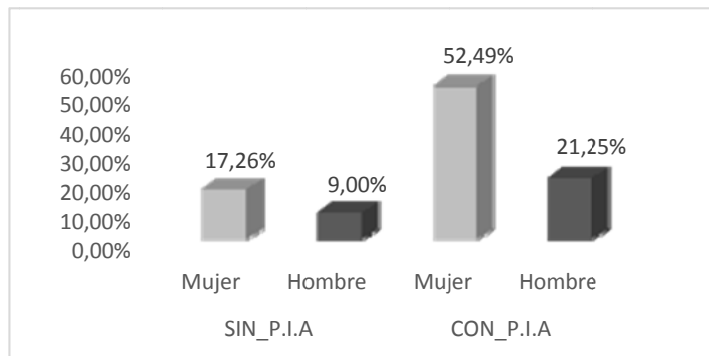


Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Como podemos apreciar por el gráfico 49 el porcentaje de mujeres dependientes es más 2,3 veces mayor que el de hombres.

En otro orden de cosas y como se puede apreciar en el gráfico 51, en relación con las distintas prestaciones la correspondiente a personas cuidadoras no profesionales es la que mayor porcentaje presenta, representa (el 74,3% del total) seguido por el servicio de residencias con tan solo el 13,5% que sumado a la prestación vinculada al servicio de residencias. Lo que están reflejando estos datos es que mayoritariamente las personas mayores con grado de dependencia reconocida permanecen en su entorno familiar y solamente el 18,5% está institucionalizado

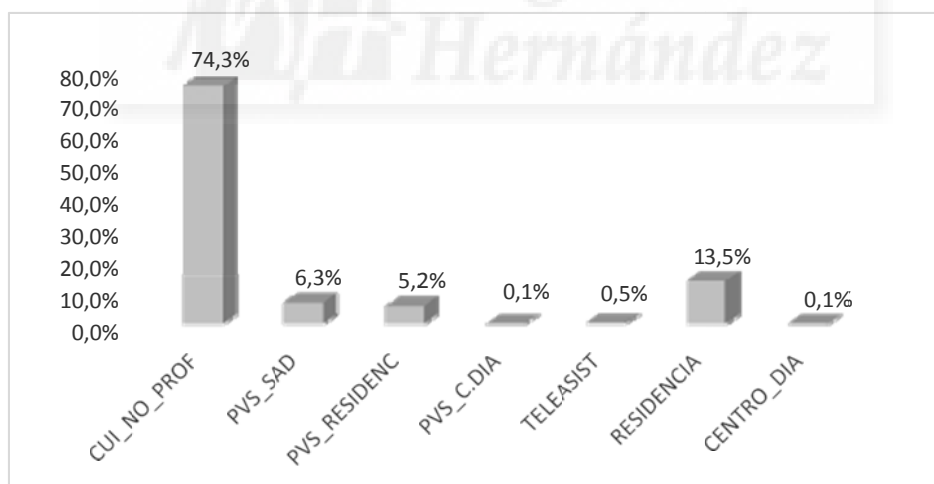
Gráfico 50: Personas dependientes desagregadas por sexo en relación a si tienen o no P.I.A (%).



Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

De las personas cuidadoras no profesionales que figuran como tal en los correspondientes expedientes el 83% son mujeres y el 17% hombres. Este dato se deriva del estudio realizado por la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, a fecha diciembre de 2016.

Gráfico 51: Servicios y prestaciones económicas (%).



Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

A partir de la información que nos aporta la tabla 11 vamos a hacer un análisis pormenorizado de las ayudas recibidas por las personas dependientes, de 65 o más años.

Prestación a personas cuidadoras no profesionales

Otro dato a destacar, es que se produce la paradoja de que teniendo carácter excepcional la prestación por personas cuidadoras no profesionales, como ya explicamos en capítulos anteriores, represente el 74,3% del total de los servicios y prestaciones que la Consellería de Igualdad y Políticas con 1.038 personas perceptoras de la ayuda (ver tabla 11) Inklusivas de la Generalitat Valenciana ofrece. La prestación económica correspondiente a -Cuidadores no profesionales- es percibida mayoritariamente por mujeres ya que la reciben el 72,6% de las mujeres y el 27,4% hombres. En todos los municipios de la comarca las mujeres representan el 60 % o más del total de las personas mayores beneficiarias de esta modalidad. Y de toda la comarca es en el municipio de Daya Nueva donde mayor porcentaje la reciben llegando al 92,3% y por ende donde menos hombres la reciben solamente el 7,7% (ver gráfico 52).

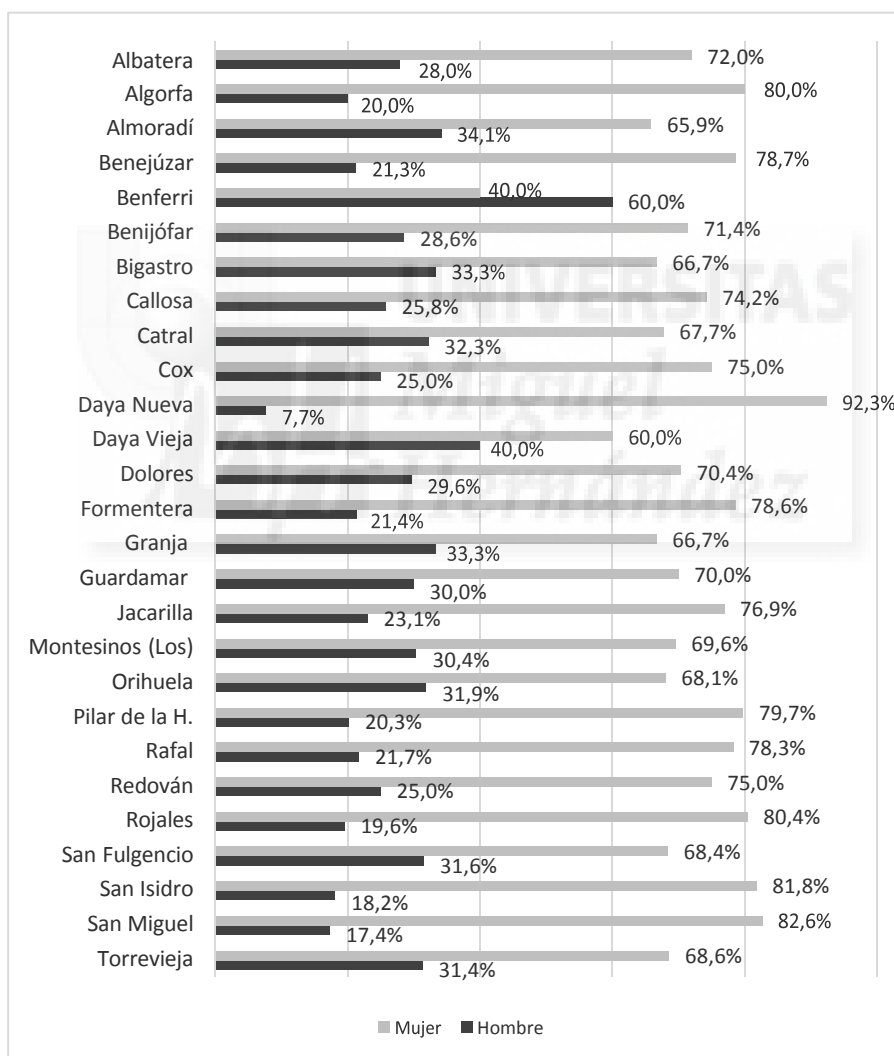
Tabla 11: Nº personas que perciben las distintas prestaciones desagregada por sexo en la comarca.

| MUNICIPIO | C. NO PROFES | | PVS S. A. | | PVS RESI | | PVS CD | | TELEASIST | | RESIDENCI | | CENTRO_DIA | | | | TOTAL |
|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------------|-----------|------------|----------|-------------|------------|-------------|
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | |
| Albatera | 54 | 21 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 58 | 21 | 79 |
| Algorfa | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| Almoradí | 81 | 42 | 12 | 3 | 7 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 29 | 9 | 0 | 0 | 131 | 57 | 188 |
| Benejúzar | 37 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 12 | 0 | 0 | 50 | 22 | 72 |
| Benferri | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 8 |
| Benijófar | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 |
| Bigastro | 28 | 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 15 | 43 |
| Callosa de | 72 | 25 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 87 | 29 | 116 |
| Catral | 42 | 20 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 46 | 25 | 71 |
| Cox | 24 | 8 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 12 | 41 |
| Daya Nuev | 12 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 1 | 16 |
| Daya Vieja | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| Dolores | 38 | 16 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 44 | 18 | 62 |
| Formenter | 22 | 6 | 1 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 31 | 8 | 39 |
| Granja de | 10 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 | 17 |
| Guardama | 21 | 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 17 | 7 | 0 | 0 | 44 | 19 | 63 |
| Jacarilla | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | 13 |
| Montesino | 16 | 7 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 19 | 9 | 28 |
| Orihuela | 256 | 120 | 9 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 46 | 26 | 1 | 0 | 316 | 150 | 466 |
| Pilar de la | 63 | 16 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 8 | 0 | 0 | 85 | 28 | 113 |
| Rafal | 18 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 5 | 25 |
| Redován | 48 | 16 | 3 | 5 | 48 | 13 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 103 | 37 | 140 |
| Rojales | 37 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 42 | 10 | 52 |
| San Fulgen | 13 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 16 | 8 | 24 |
| San Isidro | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | 11 |
| San Miguel | 19 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 28 | 4 | 32 |
| Torre Vieja | 94 | 43 | 10 | 3 | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 42 | 16 | 1 | 1 | 154 | 66 | 220 |
| Total | 1.038 | 416 | 92 | 31 | 77 | 25 | 2 | 0 | 6 | 3 | 176 | 88 | 2 | 1 | 1393 | 564 | 1957 |

Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia

Además, también es relevante señalar el escaso porcentaje de servicios y prestaciones que se destinan a los centros de día, un escaso 0,2%. Desconocemos el porqué, si es fruto de la escasez de Centros de día o el desinterés por parte de las personas dependientes, aunque nos inclinamos más a favor de la primera premisa.

Gráfico 52: Personas dependientes con PIA-Cuidadores no profesionales- desagregado por sexo (%).

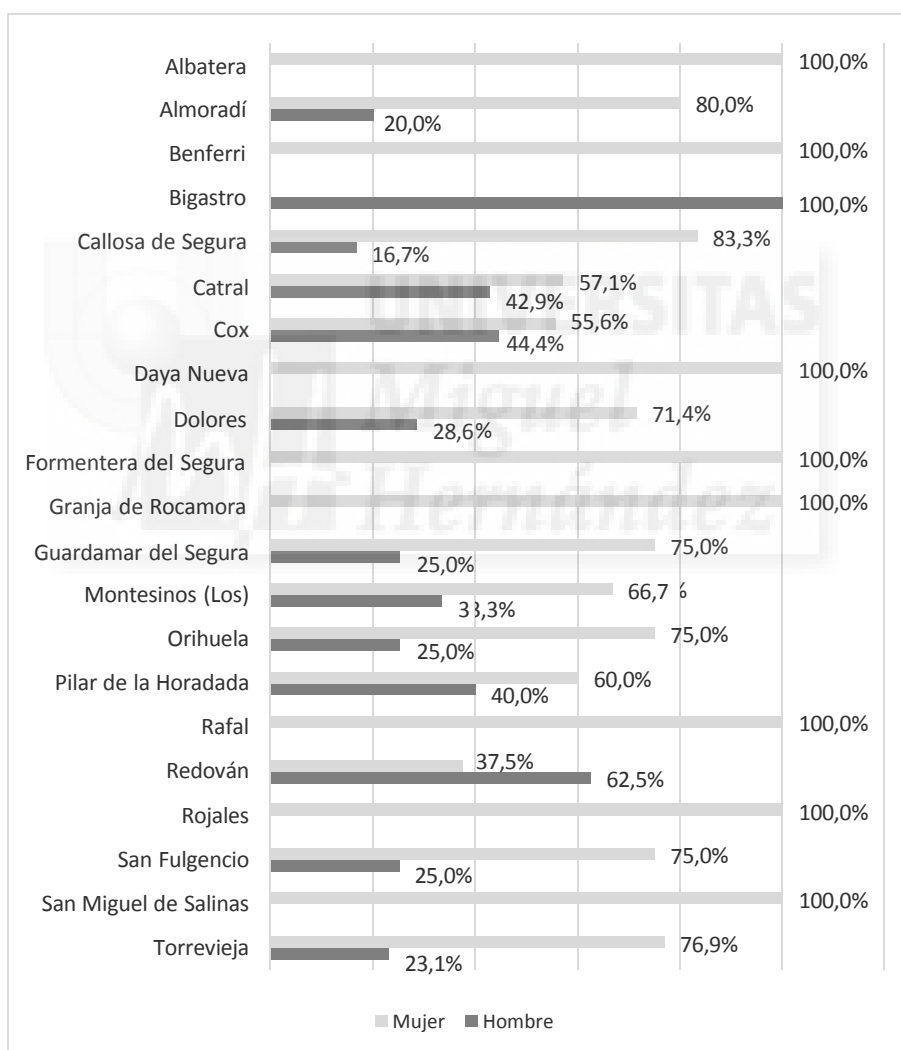


Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Prestación económica vinculada al S.A.D.

En relación con la prestación económica vinculada al S.A.D no hay ninguna persona beneficiaria del mismo en 6 de los municipios de la Comarca estos son Algorfa, Benejúzar, Benijofar, Daya Vieja, Guardamar del Segura y San Isidro. En 8 de los municipios solo son beneficiarias mujeres y en el municipio de Bigastro solamente hombres. El 76,8% de las personas que reciben esta prestación son mujeres y 23,2% hombres (ver gráfico 53).

Gráfico 53: Personas dependientes con PIA-Prestación Servicio Vinculada a Servicio de Ayuda a Domicilio- PSV-S.A. D, desagregado por sexo, (%).

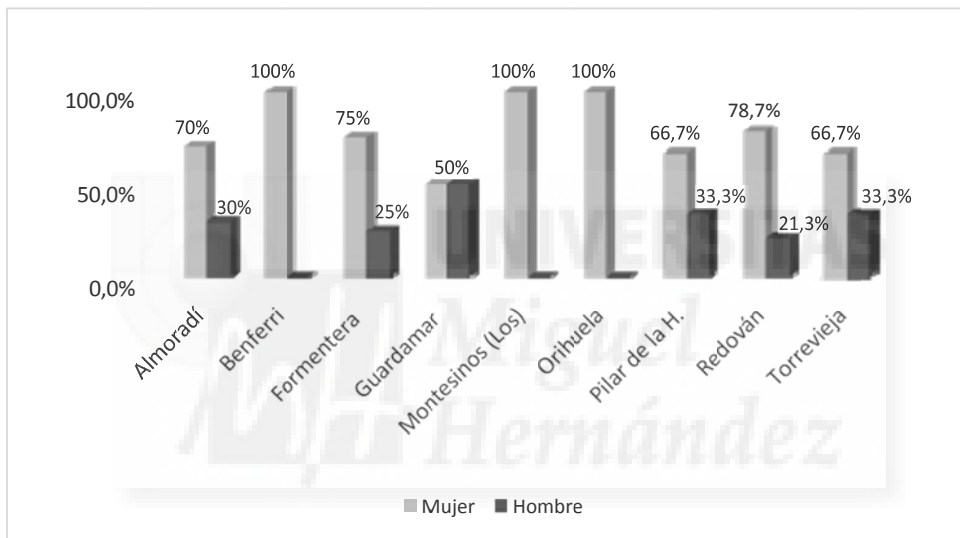


Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Prestación Servicio Vinculada a Residencias.

Otra de las prestaciones procedentes de la Generalitat Valenciana es la vinculada a residencias. De las 102 personas beneficiarias de la prestación 77 son mujeres y 25 son hombres lo que representa un 75,5% de prestaciones a favor de mujeres y 24,5% a favor de hombres. En Benferri, Los Montesinos y Orihuela esta prestación solo la perciben mujeres. (ver gráfico 54). Además, en ninguno de los municipios la prestación es recibida mayoritariamente por hombres, solamente es en el municipio de Guardamar del Segura donde la perciben al 50% mujeres y hombres.

Gráfico 54: Personas mayores dependientes con PIA-Prestación Servicio Vinculada a Residencias, desagregado por sexo (%).



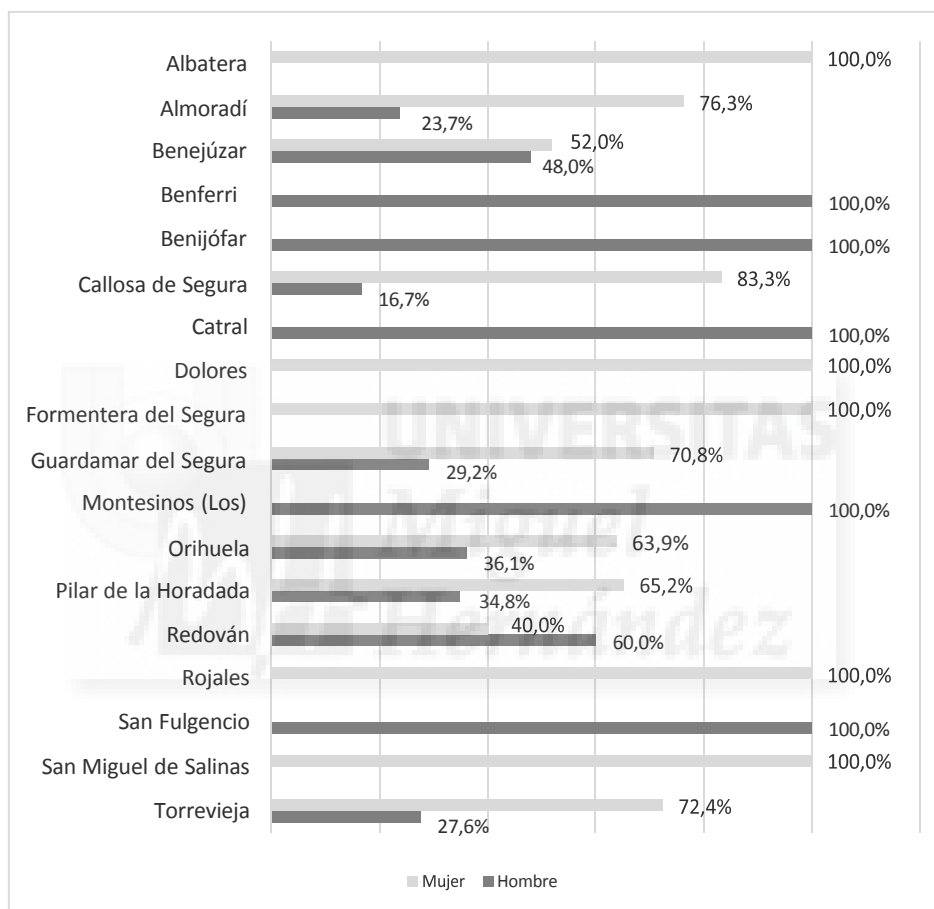
Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Servicio de Residencias

En relación con el servicio de residencias, de las 264 plazas adjudicadas con PIA 176 están ocupadas por mujeres y 88 por hombres lo que representa un 66,77% de mujeres frente a un 33,3% de hombres. En cuanto a la distribución desagregada por sexos y municipios podemos apreciar que en 5 de ellos solamente era reconocida a mujeres, en los municipios de Albufera, Dolores, Formentera del Segura, Rojales y San Miguel de Salinas y en otros 5 solo a hombres, en los municipios de Benferri, Benijófar, Catral, Los Montesinos y San Fulgencio (ver gráfico 55).

Por lo tanto, podemos apreciar que hay una clara diferenciación por sexos. Son las mujeres las que de forma mayoritaria acceden tanto a la prestación vinculada como a la plaza en residencias. En general, y por lo que se deduce de capítulos anteriores son las mujeres las que cuidan mientras pueden y ante su mayor esperanza de vida, son las que tienen que acudir al cuidado en residencias cuando ya no es posible otra opción.

Gráfico 55: Personas dependientes con PIA-Residencias-, desagregado por sexo, (%).



Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

Prestación Servicio Vinculada a Centros de día

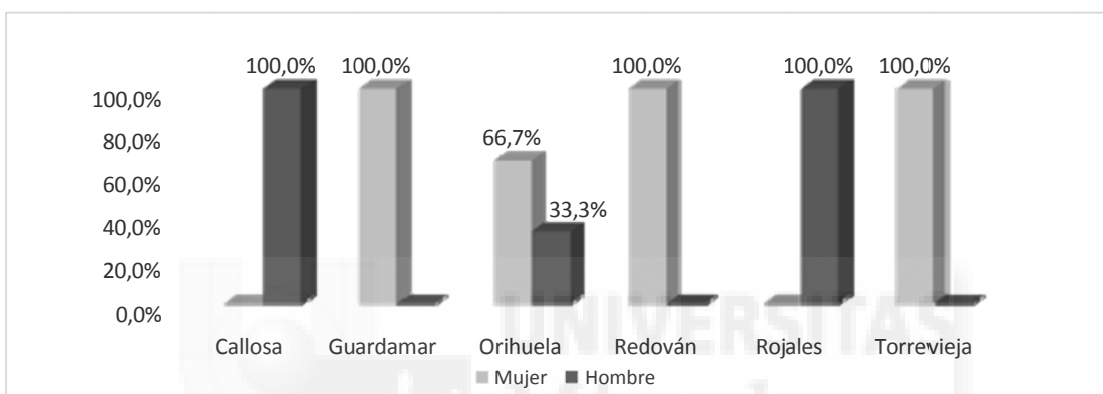
En concepto de Prestación Servicio Vinculada a Centros de día, en toda la Comarca, solamente reciben 2 mujeres en Almoradí. Y por otra parte, cuentan con plaza en Centro de día solamente 3 personas, 1 mujer en Orihuela y 2 personas más en Torrevieja ,1 mujer y 1 hombre,

Servicio de Teleasistencia

El servicio de Teleasistencia se le presta en toda la comarca a 9 personas de las cuales 6 son mujeres y 3 son hombres, lo que representa un 66,67% de mujeres y un 33,3% de hombres.

Como se puede apreciar por el gráfico 56 tienen reconocido el derecho al servicio personas en 6 municipios de las cuales en Guardamar del Segura, Redován y Torrevieja son todas mujeres y en Callosa de Segura y Rojales todos hombres.

Gráfico 56: Personas mayores dependientes con PIA-Teleasistencia-, desagregado por sexo, (%).



Fuente: Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana. Elaboración propia.

De los datos aportados por la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Generalitat Valenciana podemos concluir que:

- Mayoritariamente son mujeres las personas mayores que tienen reconocida la condición de dependiente.
- Principalmente las personas que tienen reconocida la condición de dependiente permanecen en su entorno familiar, siendo cuidadas por familiares en mayor proporción por mujeres.
- La opción vinculada a centros de día o las prestaciones asociadas a los mismos son muy escasas, por lo que no se está prestando la adecuada importancia a este servicio intermedio.

6.6 POR EL AUTOCUIDADO DE LA POBLACIÓN MAYOR. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La proporción de personas mayores crece en todo el mundo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad produciéndose un envejecimiento acelerado de la población y un aumento en la esperanza de vida⁴³, y como hemos visto en capítulos anteriores (ver capítulo 4) en el estudio que hemos realizado de diferentes índices y ratios, la Comarca de la Vega Baja del Segura no es una excepción.

Hemos incluido en nuestro estudio el envejecimiento activo porque lo entendemos como una parte muy importante del cuidado, ya que se refiere al autocuidado en las personas mayores. No podemos obviar que debemos cuidarnos por 3 motivos fundamentales:

1. Cuidarnos para poder cuidar de otros, por ejemplo, los nietos, la pareja.
2. Cuidarnos para afrontar la vejez en las mejores condiciones posibles y con la mayor calidad de vida.
3. Cuidarnos para evitar en lo posible depender de terceras personas o de instituciones.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo. Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

Por tanto, el objetivo del envejecimiento activo es mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, de una manera participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo "vida a los años y no solamente años a la vida" o "alargando la vida no haciéndola más larga".

Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la

⁴³ http://www.famp.es/famp/programas/seminarios_cursos_jornadas/16_16167/AVP16167.pdf, consultado 25.04.2017

igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad. El envejecimiento activo se sustenta sobre la perspectiva de género y la intergeneracionalidad, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la autonomía personal. Entendiendo por intergeneracionalidad a las relaciones que se establecen entre personas de diferentes cohortes de edad o “generaciones”, las relaciones intergeneracionales típicas son las relaciones abuelo/a-nieto/a (no solo se circunscriben a las relaciones entre familiares de distintas generaciones.)

Todas las personas adultas necesitamos disponer de posibilidades de aprendizaje que nos ayuden a alcanzar nuestros propios proyectos personales, nuestras ilusiones, pero en el caso de las personas mayores, esto se ve agudizado por el hecho de que el envejecimiento implica en nuestra sociedad un estigma negativo de ahí la importancia para la OMS de dar una imagen pública positiva del colectivo de las personas de 65 o más años. Las personas adultas, a medida que envejecen, van percibiendo como los estereotipos y prejuicios se ciernen sobre ellas, llegando en edades muy avanzadas, incluso a ser cuestionadas en su capacidad de aprender, de conocer, de decidir y de gobernar su vida. Es por ello que disponer de opciones para enriquecerse y aprender, siendo relevante y deseable en todo momento, se convierte en edades avanzadas en una herramienta clave para minimizar el riesgo de ser excluidas o minusvaloradas y para posibilitar el logro de una vida satisfactoria y plena.

Pero poco a poco y gracias a la presencia en la realidad social de una población de edad avanzada cada vez más activa y saludable se está modificando en estos últimos años la visión que se tenía de este grupo poblacional. Programas emergentes de inclusión y dinamización de dicho colectivo favorecen enormemente la calidad de vida de estas personas.

El envejecimiento activo significa dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad. Desde la experiencia individual, envejecer en este escenario social implica afrontar importantes cambios personales en un contexto muy diferente al que conocieron y en el que los cambios acelerados e inesperados se suceden, contando además que, van a continuar produciéndose de la mano principalmente de las nuevas tecnologías y de las relaciones intergeneracionales con sus nietos/as.

No podemos obviar que la salud en la edad avanzada depende de las circunstancias y acciones de las personas a lo largo de su vida y que además una parte fundamental de estas acciones se

realizan a partir de los 65 años de ahí la importancia que tienen los programas que se están realizando en todos los municipios de la comarca de la Vega Baja del Segura.

Los factores que más influyen en la calidad de vida en esta etapa son la salud emocional y física previa, la situación social, los acontecimientos vitales estresantes. Hombres y mujeres no afrontan esta etapa de su vida de igual forma partiendo las mujeres de posiciones menos privilegiadas que los hombres. El género es un determinante que refleja enormes desventajas de las mujeres mayores, ya que desempeñan mayoritariamente el rol de cuidadoras. Las mujeres han vivido y viven, dedicadas a tareas de cuidado de la familia y del hogar, en detrimento de su propio cuidado, ya que no han tenido tiempo para dedicarse al cuidado de ellas mismas. Además, en muchos de los casos ayudando a la economía familiar con trabajos remunerados, lo que les ha supuesto dobles jornadas de trabajo (remunerado y no remunerado), por lo que el estado de salud de las mujeres de 65 o más años, es peor que el de los hombres, con mayores tasas de discapacidad lo que va a derivar en mayor necesidad de cuidados para ellas. La mayoría de las mujeres mayores de esta franja de edad solo entienden la vida a través del cuidado de su pareja, la de sus hijas/os. y actualmente de sus nietas/os, en cuanto dejan de tener ese rol para muchas su vida no tiene mucho sentido y presentan síntomas de depresión.

A través de los programas de envejecimiento activo se fomenta la participación igualitaria de hombres y mujeres, pero por los datos que nos han aportado los propios ayuntamientos de la comarca y del Centro Especializado de Atención a los Mayores (CEAM), dependiente de la Conselleria de Igualdad y políticas Inclusivas que vamos a analizar, la participación de mujeres y hombres es muy distinta, siendo mayoritariamente mujeres las que participan en dichos programas. Esta circunstancia podría haber tenido una explicación lógica dado que el porcentaje de mujeres es superior al de hombres en la Comarca, pero entendemos que no es así, ya que como hemos visto en el capítulo 4, la proporción de mujeres y hombres de 65 o más años es de 52,02% mujeres frente al 47,98 % de hombres por lo que la diferencia entre ambos no es significativa en relación con la falta de participación por parte de los varones en los programas de envejecimiento activo como vamos a poder comprobar a continuación.

Hay varios ayuntamientos que no nos han facilitados datos de participación por carecer de ellos, bien porque no se realiza un control de participación, bien porque en algunos casos, aunque se realizan las actividades en dependencias de centros de mayores de propiedad municipal, son las propias asociaciones de mayores las que organizan los programas y las actividades que ellos

consideran que son interesantes realizar bajo su supervisión y colaboración puntual⁴⁴. En otros casos solo, se identifica el número de participantes sin diferenciarlos por sexos⁴⁵. lo que si nos refieren las/os diferentes trabajadoras/es sociales de la Mancomunidad la Vega es, que la participación en todos los municipios es mayoritariamente femenina.

Existen numerosos programas de envejecimiento activo en los distintos municipios de la Vega Baja, en función de los criterios establecidos por los equipos técnicos municipales y las demandas de las personas usuarias de los servicios, éstos van orientados al desarrollo de hábitos de vida saludable, tanto físicos como mentales, así como sociales y culturales.

En la medida en la que la información conseguida, a través de las/os trabajadoras/es sociales de los ayuntamientos, nos lo permita vamos a analizar los distintos programas que ofrecen a las personas mayores sus respectivos ayuntamientos, así como la participación en los mismos tanto de hombres como de mujeres, para poder valorar el grado de participación y de implicación en el autocuidado tanto de unos como de otras. El análisis lo vamos a hacer de forma diferenciada dado que los datos aportados no son homogéneos y por tanto nos imposibilita su comparación. Por un lado, vamos a analizar los datos facilitados por la Mancomunidad la Vega los cuales no están desagregados por sexos y por otro lado estudiaremos los demás municipios que nos han facilitado los datos de la forma requerida para nuestro análisis.

Los distintos programas de envejecimiento activo implementados en el ámbito de la comarca de la Vega Baja por los ayuntamientos son: gimnasia, estimulación cognitiva, informática básica y manejo de móvil, escuela de mayores, natación, fisioterapia, técnicas de relajación, salud podológica, cuidados de la piel, teatro, clases de baile, manualidades, club de lectura y escritura, inglés, habilidades sociales, y juegos de mesa. Hacemos una mención a los programas del ayuntamiento de Torrevieja a título informativo debido a que no aportan ningún dato de participación por carecer de ellos. Exclusivamente nos apuntan, desde la Concejalía de Tercera Edad y Gente Mayor, que se han realizado programas de yoga, estimulación cognitiva, informática básica y manejo de móvil, clases de baile y manualidades. Además, en la casa de la 3ª edad se han realizado programas de gimnasia de mantenimiento y diferentes talleres de manualidades, así como clases de español, gestionado por las distintas asociaciones de la 3ª edad.

⁴⁴ Son los ayuntamientos de Almoradí, Benferri, Los Montesinos y Torrevieja.

⁴⁵ En la Mancomunidad la Vega que es la formada por los municipios de Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel,

Tabla 12: Nº de usuarios programas envejecimiento activo Mancomunidad la Vega sin desagregar por sexos.

| Mancomunidad la Vega | Nº Participantes |
|----------------------|------------------|
| Gimnasia | 149 |
| Escuela de Mayores | 82 |
| Lecto escritura | 37 |
| Total | 268 |

Fuente: Mancomunidad la Vega.

Como podemos apreciar en la tabla 12 el total de personas usuarias de los distintos programas de envejecimiento activo en la Mancomunidad la Vega son 268, la actividad con más personas mayores participantes es la de gimnasia con el 55,6%, hecho este que también podemos ver en la tabla 13, para otros municipios de la comarca. Está claro que las personas mayores como colectivo tienen clara la importancia de un buen estado físico para tener una buena salud mental y una buena calidad de vida.

Las personas mayores pueden obtener muchos beneficios si realizan ejercicio regularmente, y no solo a nivel físico, sino también emocional, porque les ayuda a afrontar la vida con más optimismo y a relacionarse con los demás, evitando de esta forma la soledad, un factor de riesgo para la salud física y mental del colectivo de mayores que es posible prevenir con actividades que faciliten la socialización. Disminuye el estrés y el insomnio propio de la edad avanzada. Mejora la salud física y psicológica de forma general fortaleciendo el concepto de autoestima, y de la imagen corporal. Está comprobado que la actividad física retrasa o previene muchas de las enfermedades asociadas con la edad, como la diabetes y la enfermedad cardiaca y también reduce y retrasa el deterioro cognitivo, sobre todo en personas mayores y en aquellas con patologías como depresión, epilepsia, ictus, alzhéimer o párkinson Y lo más importante porque estimula la neuroregeneración. Y no podemos olvidar tampoco la importancia de que favorece la liberación de endorfinas, sustancias involucradas en el bienestar emocional y la felicidad, disminuyendo el riesgo de desarrollar depresión siendo ésta, junto con la demencia, la enfermedad mental más frecuente en las personas mayores.

Dentro de los programas del envejecimiento activo desarrollados en estos municipios de la comarca de la Vega Baja del Segura, el programa de “Estimulación cognitiva” es el que más ayuntamientos lo ofrecen, 12 de ellos, habiendo participado a lo largo del ejercicio 2016 un total de 253 personas de las cuales 186 son mujeres y 67 hombres. La importancia de los programas de

estimulación cognitiva es fundamental ya que su objetivo es mejorar el funcionamiento cognitivo es decir mejorar la atención, la concentración, la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la resolución de problemas, y la comprensión que se va deteriorando con el proceso de envejecimiento de las personas.

En 10 municipios se ha contado con el programa de “Gimnasia” con una participación de 500 personas de las cuales 452 son mujeres y 48 hombres, a lo que tenemos que añadir las personas participantes en la Mancomunidad la Vega que ascienden a 149. Ha sido la actividad que ha contado con el mayor número de personas participantes (ver tabla 16) con 649, lo que representa una participación del 29% sobre el total.

La realización de actividad física sistemática y controlada es una clara herramienta de influencia positiva para preservar, conservar y promocionar los múltiples factores que intervienen en el mantenimiento de un cuerpo sano a través de los años. Los datos que nos muestran la tabla 13 y la tabla 16, ponen en evidencia que son las mujeres las que realmente tienen clara la necesidad de llevar una vida sana y que la participación de los hombres es muy escasa y en algunos municipios nula.

Tabla 13: Nº total de participantes por programas (6 de los 12) en los diferentes municipios desglosado por sexos.

| | Estimul. Cognitiva | | Gimnasia | | Informática y manejo móvil | | Natación | | Taller de fisioterapia | | Podología | |
|----------------|--------------------|----|----------|----|----------------------------|----|----------|---|------------------------|----|-----------|----|
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H |
| Benejúzar | 10 | 5 | 25 | 0 | 0 | 0 | 23 | 7 | 0 | 0 | 130 | 15 |
| Benijofar | 0 | 0 | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bigastro | 0 | 0 | 8 | 2 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Callosa | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Catral | 15 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 8 | 0 | 0 |
| Daya Nueva | 15 | 1 | 27 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 2 | 38 | 7 |
| Daya Vieja | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dolores | 10 | 7 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Formentera | 15 | 10 | 15 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guardamar | 17 | 2 | 0 | 0 | 12 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pilar de la H. | 15 | 5 | 0 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rafal | 16 | 4 | 26 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| S.Fulgencio | 10 | 2 | 12 | 2 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| S.Isidro | 15 | 7 | 12 | 2 | 12 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 146 | 54 | 286 | 16 | 41 | 35 | 23 | 7 | 74 | 10 | 168 | 22 |

Fuente: Servicios sociales de los ayuntamientos de la Comarca

Son 6 los ayuntamientos que ofrecen programas relacionada con la Informática básica y el manejo de móvil con un total de 162 personas participantes de las cuales 95 son mujeres y 67 hombres, esta es con inglés la actividad en la que la participación de hombres y mujeres está más equilibrada con el 58,64% y 55,56% respectivamente de participación femenina y el 41,36% y 44,44% de participación masculina (ver gráfico 57). El caso contrario es el municipio de Guardamar de Segura en el que la participación de hombres supera al de las mujeres con un 55,6%. Inicialmente en años anteriores nos refieren las/os trabajadoras/es sociales los programas solo incluían informática básica pero los avances en la telefonía móvil sobre todo por la aparición en el mercado de los smartphones y la necesidad de mantener el contacto con su familia (sobre todo con sus nietas/os) ha hecho que se incluyese dentro del mismo programa el manejo de móviles.

Tabla 14: Nº total de participantes por programas (6 de los 12) en los diferentes municipios desglosado por sexos

| | Alfabetización | | Cuidadospiel | | Teatro | | Manualidades | | Habilidades social | | Club lectura | | Total los 12 programas |
|----------------|----------------|---|--------------|----|--------|---|--------------|---|--------------------|---|--------------|---|------------------------|
| | M | H | M | H | M | H | F | M | F | M | F | | |
| Benejúzar | 0 | 0 | 117 | 32 | 14 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 384 |
| Benijofar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Bigastro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 40 |
| Callosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 |
| Catral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 |
| Daya Nueva | 5 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 149 |
| Daya Vieja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Dolores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 |
| Formentera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| Guardamar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| Pilar de la H. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 58 |
| Rafal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 4 | 0 | 0 | 70 |
| S.Fulgencio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| S.Isidro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 |
| Total | 5 | 0 | 141 | 32 | 14 | 6 | 40 | 0 | 16 | 4 | 8 | 2 | 1.150 |

Fuente: Servicios sociales de los ayuntamientos de la Comarca.

Además de los 3 programas anteriores en cada municipio se desarrollan distintos programas como son:

- Natación en los municipios de Banejuzar y terapia acuática en Orihuela (ver tabla 15) con una participación de 30 y 25 personas respectivamente de las cuales el 76 % son mujeres
- Cuidados de la piel en el municipio de Daya Nueva y Banejuzar donde han participado un total de 173 personas de las cuales el 81,5% son mujeres y el 18,5% son hombres (ver gráfico 14).
- Taller de teatro en los municipios de Banejuzar, Formentera de Segura y Orihuela donde han participado un total de 34 personas de las cuales 21 son mujeres y 13 hombres.
- Manualidades en los municipios de Bigastro, Pilar de la Horadada y Orihuela donde han participado un total de 52 personas de las cuales 51 son mujeres y 1 hombre.
- Club de lectura en el municipio de Bigastro donde han participado un total de 10 personas de las cuales mujeres el 80 % y el 20,00% hombres.
- Taller de fisioterapia en Catral y Daya Nueva donde han participado un total de 84 personas de las cuales el 88,10% mujeres y el 11,90% hombres.
- Rehabilitación con una participación de 43 personas de las cuales el 65,12% son mujeres y el 34,88% hombres. Y gimnasia terapéutica con una participación de 21 personas de las cuales el 71,43% son mujeres y el 28,57% hombres en el municipio de Orihuela.
- Inglés en el municipio de Orihuela donde han participado un total de 18 personas de las cuales 10 son mujeres y 8 hombres.
- Juegos de mesa en el municipio de Orihuela donde han participado 107 hombres.
- Habilidades sociales en el municipio de Rafal donde han participado 20 personas de las cuales 16 son mujeres y 4 hombres.

Tabla 15: Nº de personas participantes en el municipio de Orihuela desagregado por sexo.

| ACTIVIDAD | Mujeres | Hombres | Total |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| Clases de bailes | 56 | 11 | 67 |
| Gerontogimnasia | 166 | 34 | 200 |
| Gimnasia Terapéutica | 15 | 6 | 21 |
| Informática | 54 | 32 | 86 |
| Inglés | 10 | 8 | 18 |
| Juegos de mesa | 0 | 107 | 107 |
| Manualidades | 11 | 1 | 12 |
| Estimulación cognitiva | 40 | 13 | 53 |
| Rehabilitación (1 solo mes) | 28 | 15 | 43 |
| Taller de prensa | 4 | 0 | 4 |
| Teatro | 7 | 7 | 14 |
| Técnicas de relajación | 108 | 20 | 128 |
| Terapia acuática | 19 | 6 | 25 |
| Zumba | 51 | 8 | 59 |
| Total | 569 | 268 | 837 |

Fuente: Directora de centros del ayuntamiento de Orihuela.

En relación a los datos aportados podemos comprobar que el total de las personas usuarias durante 2016, han sido 2.253 de las cuales 1.531 han sido mujeres y 454 hombres (ver tabla 16).

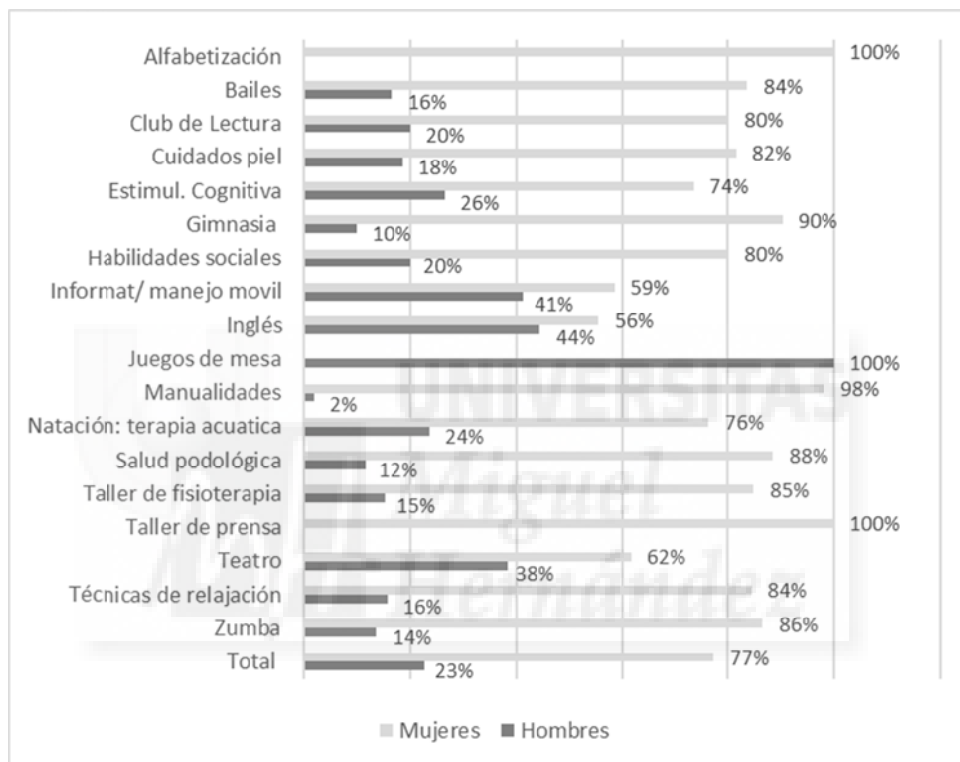
Tabla 16: Resumen de todas las actividades realizadas en la comarca desagregado por sexos.

| | Mujeres | Hombres | Total |
|------------------------|-----------------------|---------|-------|
| Alfabetización | 5 | 0 | 5 |
| Clases de Baile | 56 | 11 | 67 |
| Club de Lectura | 8 | 2 | 10 |
| Cuidados piel | 141 | 32 | 173 |
| Estimul. Cognitiva | 186 | 67 | 253 |
| Gimnasia | 452 | 48 | 500 |
| Gimnasia terapéutica | 15 | 6 | 21 |
| Habilidades sociales | 16 | 4 | 20 |
| Informat/ manejo movil | 95 | 67 | 162 |
| Inglés | 10 | 8 | 18 |
| Juegos de mesa | 0 | 107 | 107 |
| Manualidades | 51 | 1 | 52 |
| Natación | 23 | 7 | 30 |
| Salud podológica | 168 | 22 | 190 |
| Rehabilitación | 28 | 15 | 43 |
| Taller de fisioterapia | 74 | 10 | 84 |
| Taller de prensa | 4 | 0 | 4 |
| Teatro | 21 | 13 | 34 |
| Terapia acuática | 19 | 6 | 25 |
| Técnicas de relajación | 108 | 20 | 128 |
| Zumba | 51 | 8 | 59 |
| | Mancomunidad la Vega | | |
| Gimnasia | no hay datos desagreg | | 149 |
| Escuela de mayores | no hay datos desagreg | | 82 |
| Lecto escritura | no hay datos desagreg | | 37 |
| Total | 1.531 | 454 | 2.253 |

Fuente ayuntamientos de la Vega Baja, Área de Servicios Sociales.
Elaboración propia.

Los resultados de participación en los distintos programas no son homogéneos como ya hemos comentado anteriormente la constante es que la participación masculina sea escasa (manualidades 1,9%) y en algunos casos, nula como es el caso de alfabetización o taller de prensa, aunque en el otro lado de la balanza está el programa de juegos de mesa donde no hay participación femenina, estableciéndose la media de participación de mujeres en el 7% y el 22,97% para los hombres (ver gráfico 57).

Gráfico 57: Participación en los programas por sexos (%).



Fuente ayuntamientos de la Vega Baja, Área de Servicios Sociales. Elaboración propia.

Lo que si también nos apuntan las trabajadoras y trabajadores sociales es que el mapa de participación en los programas de envejecimiento activo está comenzando lentamente a modificarse con las nuevas incorporaciones de “los más jóvenes”, donde la participación de hombres está poco a poco aumentando y también comentan que actualmente el nivel cultural es superior con lo que le dan mayor importancia a mantenerse física y mentalmente activos.

Además de los centros para mayores que existen en todos los municipios de la Comarca de carácter municipal, en el casco urbano de Orihuela, está el **Centro Especializado de Atención a los Mayores de Orihuela (CEAM)**, es uno de los 33 centros que conforman la red de CEAMs de la

Comunidad Valenciana, y uno de los 12 de la provincia de Alicante. Dispone de una superficie útil de 1.546,51 m², distribuida en dos plantas es un centro comarcal cuyo ámbito de actuación abarca los municipios de, Albatera, Benejúzar, Benferri, Bigastro, Callosa de Segura, Jacarilla, Orihuela y Redován.

La titularidad de los Centros Especializados de atención a los Mayores, corresponde a la Generalitat Valenciana y la ejerce a través de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas. El CEAM de Orihuela, es un centro de atención preventiva para personas mayores, y como centro de día, está destinado a ofrecer servicios especializados y específicos tendentes a lograr el mantenimiento de las personas mayores en un estado físico y emocional que les permita valerse por si mismas, permaneciendo en su medio familiar y social, con el fin de retardar su ingreso en centros de día especializados, residencias y hospitales.

El Centro, se configura como unidad de prevención, mantenimiento de la salud, rehabilitación, formación, información y desarrollo de actividades culturales, de ocio, convivencia y promoción social, El objetivo del CEAM, es propiciar hábitos de vida saludable y dinamizar las relaciones interpersonales y grupales, con el fin de evitar la soledad y el desarraigo, convirtiéndose en un recurso de apoyo tanto para las personas mayores como para sus familias al objeto de facilitarles el permanecer en su entorno el máximo tiempo posible.

En el centro se desarrollan una serie de Programas y Actividades que promueven la participación social de los mayores, buscando favorecer su envejecimiento activo y la autonomía personal, mejorando su calidad de vida. En cuanto a las Actividades programadas en el Centro, destacamos entre un gran número de ellas, los talleres de Gerontogimnasia, Estimulación Cognitiva, Yoga, Pintura, Informática, inglés, etc.

El CEAM es un organismo que se organiza en distintas áreas concretamente realiza acciones preventivas.

a) Área de prevención y mantenimiento de la salud. Los objetivos de esta área son educar para la salud, detectar y controlar factores de riesgo para la salud y prevenir la situación de dependencia. Para ello desarrolla programas de control y evaluación de hipertensión, hiperglucemia e hipercolesterolemia, realizar acciones preventivas encuadradas dentro del campo de los accidentes cardiovasculares entre otros. Derivar al área de rehabilitación, con el control, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas articulares, lesiones cerebrovasculares, sistema circulatorio venoso, etc., así como el tratamiento y control de

procesos álgidos en general. Derivar a otros servicios que presta el Centro. Control y seguimiento sanitario y dietético. Y derivar en algunos casos a centros de día específicos para personas dependientes por ejemplo AFA Orihuela en Cox o AFA Bigastro.

El centro cuenta con un Servicio de Enfermería que realiza un control de salud cada dos meses a los/as usuarios/as que estén interesados y también se realiza un control previo para determinar la aptitud de aquellas personas usuarias que van a iniciar una actividad física en el Centro. También se ofrece un servicio de podología complementario realizado por un podólogo.

b) Área de rehabilitación preventiva. Los objetivos generales son mantener, durante el mayor tiempo posible, la autonomía personal necesaria para la realización de las actividades de la vida diaria, evitando en la medida de lo posible la tendencia hacia la cronicidad de enfermedades. Para ello, desarrollan y ejecutan programas de rehabilitación, tratamiento no farmacológico del dolor y gimnasia adecuada a la persona para mantener sus funcionalidades. Las actividades/cursos y talleres que se realizan son tratamientos Individuales de Fisioterapia, Gimnasia Rehabilitadora, Estimulación Cognitiva y Neurogym.

c) Área de información y formación de hábitos de salud. Los objetivos generales son educar para la modificación de hábitos y costumbres que resulten perjudiciales para la salud y mejorar los conocimientos relacionados con temas sociales, legales u otros temas de actualidad que resulten de interés para las personas mayores, a partir de la realización de talleres

d) Área de actividades físico deportivas. Los objetivos generales son fomentar la realización de actividades que mejoren la movilidad y eviten la pérdida y el deterioro de las capacidades físicas, mejorar el estado psicológico de las personas mayores y mejorar. Y en la medida de lo posible, fomentar las relaciones sociales entre los usuarios del Centro para que mediante determinadas actividades se fomente su autonomía y su autoestima.

Sus funciones son programar las actividades necesarias para lograr los objetivos indicados en esta área para ello se realizan los siguientes cursos de Gerontogimnasia, Yoga, Pilates y Zumba

e) Área de terapia ocupacional. A través del Servicio Social del propio centro se informa de los centros, cursos y talleres que se ofrecen en el mismo y se orienta sobre las actividades que puedan ser más favorables, atendiendo tanto a la demanda e interés mostrado como al perfil de la persona usuaria. También se encarga de la programación de charlas informativas y formativas sobre temas sociales, de salud, legales o de actualidad, así como de cursos y talleres que fomentan el voluntariado activo en las personas mayores. Y también de la coordinación y apoyo a la Dirección del Centro en tareas como: orientación social, planificación de cursos y talleres.

Para ello se programan las actividades necesarias para lograr los objetivos indicados en esta área a través de los siguientes cursos y talleres de Pintura, Manualidades, Restauración de Mueble Antiguo, Teatro, Coral.

f) Área socio-educativa. Los objetivos son facilitar una correcta información a los usuarios que les permita conocer y aplicar la información recibida, así como posibilitar el acceso a los recursos, prestaciones y servicios que les puedan resultar de interés. Fomentar la adquisición de habilidades personales en las personas mayores para que puedan manejarse bien en el desarrollo de sus actividades. Potenciar la ampliación de sus conocimientos educativos a través de actividades que les puedan promover inquietudes intelectuales y deseos de aprender. Evitar situaciones de aislamiento y soledad. Potenciar las relaciones sociales, la comunicación y la ocupación del tiempo libre.

Para ello se programan las actividades necesarias para lograr los objetivos indicados en esta área a través de los siguientes cursos y talleres de inglés, Informática, teatro, baile y visitas culturales.

g) Área de actividades de ocio y convivencia. Los objetivos son evitar el aislamiento y la soledad potenciando las relaciones sociales, la convivencia y la ocupación del tiempo libre de forma activa y creativa. Para ello se programan las actividades necesarias a través de Fiestas conmemorativas y juegos de mesa entre otras.

Una iniciativa destacable que se desarrolla en el CEAM de Orihuela es la ciberaula. Para ello, el centro cuenta con la colaboración de 4 voluntarios, (1 mujer y 3 hombres)⁴⁶. Con esta propuesta

⁴⁶ Asociación de Voluntarios de Informática Mayores de la Comunidad Valenciana (AVIM-CV), que es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en marzo de 2003 como resultado del convenio suscrito entre la Fundación "la Caixa" y la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, para la iniciación en la

se persigue fomentar en la Comunidad Valenciana el conocimiento y uso de las nuevas tecnologías entre las personas mayores y formar un voluntariado activo.

En el año 2016 el número de personas socias de este centro ha sido de 4.651 de las cuales 2.670 mujeres y 1.981 hombres. El CEAM organiza dos tipos de programas de envejecimiento activo unos en los que las actividades están organizadas exclusivamente por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y otros organizados en colaboración con la Fundación la "Caixa".

Por una parte, tenemos que el número de personas participantes en los distintos programas de envejecimiento activo, organizados exclusivamente por la Consellería para el ejercicio 2016-2017, han sido 1.328 de las cuales 1.155 mujeres y 173 hombres (ver tabla 17), lo que representa una participación del 84,95 % de mujeres frente al 15,05 % de hombres. También podemos comprobar que en este centro la participación es mayoritariamente femenina, aunque en algún programa como vamos a poder comprobar en los datos siguiente hay más hombres que mujeres.

En relación a las actividades organizadas exclusivamente por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas podemos resaltar que en todas ellas la participación es mayoritariamente femenina y que cuyo mayor número de personas usuarias tienen son la Gimnasia Rehabilitadora con 210, la gerontogimnasia con 193 y el yoga con 124, es decir, que las actividades relacionadas con la actividad física son las más populares. Como se puede apreciar por el gráfico 58 en ninguna de las actividades organizadas por el CEAM la participación masculina ha sido superior a la femenina.

En 4 de los programas no hay ningún usuario varón y es la actividad Ingles donde la participación está más equilibrada, bueno sería más correcto decir que es la única que está medianamente equilibrada con un 58,65% de mujeres y un 41,38% de hombres. Siendo la participación en el total de estos programas de un 86,97 % femenina frente a un 13,03% masculina.

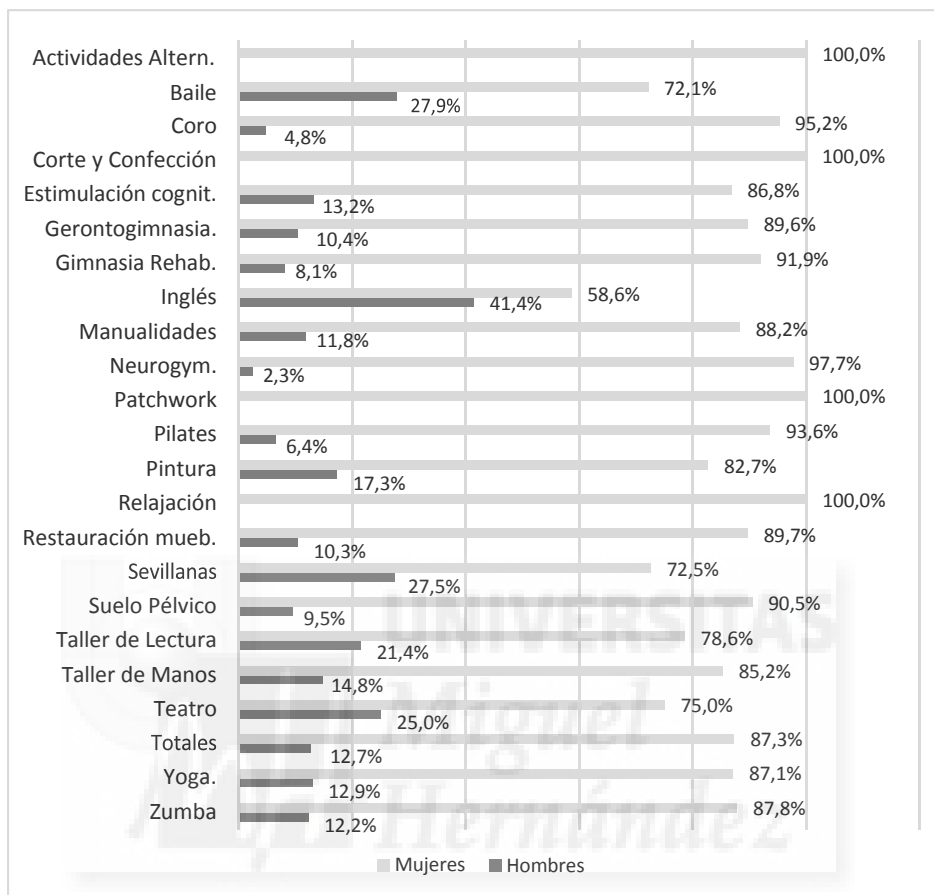
Tabla 17: Nº de personas participantes en Programas de envejecimiento activo CEAM Orihuela diferenciado por sexos, organizados exclusivamente por la Consellería.

| | Mujeres | Hombres | Total |
|----------------------|---------|---------|-------|
| Gerontogimnasia. | 173 | 20 | 193 |
| Gimnasia Rehab. | 193 | 17 | 210 |
| Yoga. | 108 | 16 | 124 |
| Pilates | 73 | 5 | 78 |
| Zumba | 36 | 5 | 41 |
| Estimulación cognit. | 59 | 9 | 68 |
| Neurogym. | 42 | 1 | 43 |
| Taller de Lectura | 22 | 6 | 28 |
| Inglés | 17 | 12 | 29 |
| Pintura | 43 | 9 | 52 |
| Manualidades | 15 | 2 | 17 |
| Restauración mueb. | 26 | 3 | 29 |
| Patchwork | 32 | 0 | 32 |
| Corte y Confección | 45 | 0 | 45 |
| Coro | 20 | 1 | 21 |
| Teatro | 12 | 4 | 16 |
| Baile | 88 | 34 | 122 |
| Sevillanas | 37 | 14 | 51 |
| Relajación | 14 | 0 | 14 |
| Suelo Pélvico | 19 | 2 | 21 |
| Taller de Manos | 75 | 13 | 88 |
| Actividades Altern. | 6 | 0 | 6 |
| Totales | 1.155 | 173 | 1.328 |

Fuente: datos facilitados por CEAM Orihuela. Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Elaboración propia.

En relación con las actividades organizadas en colaboración con la Fundación “la Caixa” el número de personas participantes ha sido de 140, de las cuales 92 han sido mujeres y 48 hombres (ver tabla 18). Los talleres que realizan en el CEAM al amparo del Convenio de colaboración entre la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana y la Fundación “la Caixa” son como máximo de 20 personas y como podemos apreciar salvo los talleres de “conéctate en red” donde participan más hombres que mujeres 66,67% de hombres frente a 33,33% mujeres (ver gráfico 59)., y el de “voluntarios de informática” donde solo hay participación masculina, en todos los demás la participación es mayoritariamente femenina, con un total de participación en estos talleres de 65,71% de mujeres y 34,29% de hombres

Gráfico 58: Mujeres y hombres en los distintos programas de envejecimiento activo CEAM Orihuela Actividades organizadas exclusivamente por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas (%).



Fuente: datos facilitados por CEAM Orihuela. Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Elaboración propia.

Los talleres que realizan en el CEAM al amparo del Convenio de colaboración entre la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana y la Fundación “la Caixa” son como máximo de 20 personas y como podemos apreciar salvo los talleres de “conéctate en red” donde participan más hombres que mujeres 66,67% de hombres frente a 33,33% mujeres (ver gráfico 59) y el de “voluntarios de informática” donde solo hay participación masculina, en todos los demás la participación es mayoritariamente femenina, con un total de participación en estos talleres de 65,71 % de mujeres y 34,29% de hombres

Tabla 18: Nº de participantes en actividades organizadas al amparo del Convenio de colaboración entre la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana y la Fundación "la Caixa" desagregado por sexos."

| | Mujeres | Hombres | Total |
|--|---------|---------|-------|
| Vivir Como Yo Quiero | 12 | 3 | 15 |
| Entrena. | 11 | 3 | 14 |
| Vivir en Positivo | 13 | 2 | 15 |
| Menos Dolor Más Vida | 13 | 7 | 20 |
| Alimenta Tu Bienestar | 9 | 4 | 13 |
| Ejercita Tu Mente. | 8 | 4 | 12 |
| Retoque Fotográfico y Presentaciones digitales | 7 | 6 | 13 |
| Conéctate a la Red | 3 | 6 | 9 |
| Iníciate en la Informáti | 8 | 4 | 12 |
| Crea y Diseña Documentos | 8 | 6 | 14 |
| Taller de voluntarios de informática | 0 | 3 | 3 |
| Subtotales | 92 | 48 | 140 |
| Totales | 1.247 | 221 | 1.468 |

Fuente: datos facilitados por CEAM Orihuela. Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Elaboración propia.

De las entrevistas con los distintos equipos de trabajo social y de nuestra experiencia a lo largo del estudio hemos llegado a diferentes conclusiones en relación al porqué de que la participación de las mujeres sea muy superior a la de los hombres en los programas de envejecimiento activo.

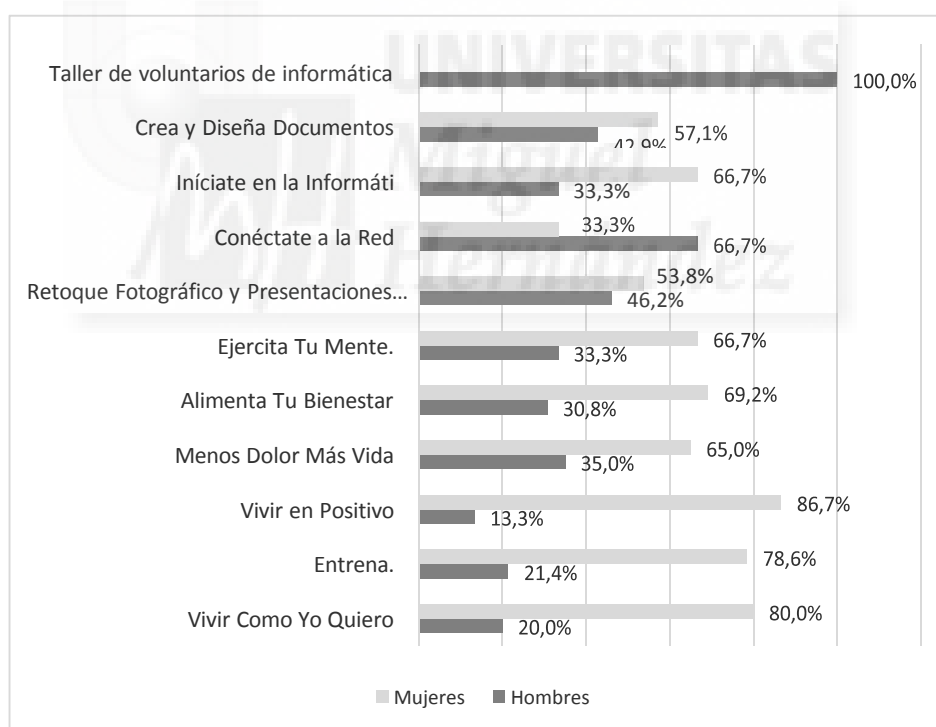
1. Las mujeres en esta comarca mayoritariamente se han dedicado al cuidado de la familia y del hogar, no habiendo dedicado nada de su tiempo a ellas mismas, por lo que están recuperando el tiempo perdido ahora que las responsabilidades familiares han cambiado al hacerse más mayores.
2. Ellas son las que se han encargado mayoritariamente de los cuidados, tanto de lo familia como del hogar. Como se preguntan quién va a cuidar de ellas cuando lo necesiten, consideran que cuanto más se cuiden menos cuidados necesitaran de su familia (ya que normalmente ellas son las que enviudan además de por ser más longevas porque sus parejas son varios años mayores que ellas).

3. Necesitan seguir demostrando que están en activo y no perder el rol que siempre han tenido de cuidadoras.

4. Las mujeres han potenciado las habilidades sociales más que los hombres siendo un punto fuerte de las mujeres mayores su capacidad para crear redes de amistad y comunicación, y una mayor tendencia a realizar trabajo voluntario en su comunidad lo que les hace animarse unas a otras a participar en estos programas.

5. Sus capacidades sociales hacen que se relacionen con otras mujeres y entre ellas se apoyen y animen a participar en los programas.

Gráfico 59: Mujeres y hombres en los distintos programas de envejecimiento activo CEAM Orihuela Actividades organizadas al amparo del Convenio de colaboración entre la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana y la Fundación "la Caixa" (%)."



Fuente: datos facilitados por CEAM Orihuela. Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Elaboración propia.

Por lo que respecta a la baja participación de los hombres en los programas de envejecimiento activo son, las conclusiones a las que se llegan son:

1. Lo consideran “cosas de mujeres”.
2. En esta zona mayoritariamente rural, los hombres dedican parte de su tiempo cuando se jubilan a cuidar de su trocito de tierra.
3. Siguen manteniendo las costumbres que tenían antes de jubilarse, ir al bar a tomar una copa con los amigos y jugar a las cartas o al dominó, es común ver los centros para los mayores llenos de hombres jugando a las cartas mientras las mujeres están haciendo gimnasia u otras actividades de participación en los programas de envejecimiento activo.

Podemos concluir que los servicios de cuidados prestados por parte de las administraciones tanto autonómica, provincial como local, en relación con la población potencialmente demandante no cubre sus necesidades, siendo de forma más evidente en la provisión de plazas en centros de día. Con respecto a las ayudas y prestaciones, aunque aparentemente el catálogo de servicios es amplio, en la realidad nos encontramos con que llegan a una parte muy reducida de la población tras un largo periodo de tiempo de espera, lo que provoca que en muchos de los casos no puedan percibirlos, dada la avanzada edad de las personas solicitantes. Y en relación con los servicios de autocuidado, éstos se prestan en toda la comarca y llegan a un importante número de personas cubriendo la demanda del servicio en la mayoría de las poblaciones., Pero no podemos obviar que aun siendo relevante se presta a personas autónomas que no requieren de cuidados de otras personas. **Por lo tanto, se confirma la hipótesis 1:**

La población potencialmente demandante de servicios públicos supera ampliamente la oferta real de los mismos.

CAPÍTULO 7

LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS: LOS APORTES DE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS AL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES



En este capítulo vamos a analizar cómo y en qué medida proveen de cuidados las organizaciones comunitarias, es decir, cual es la presencia de las mismas en dicha provisión.

Las organizaciones comunitarias que se ocupan de cuidados a las personas mayores sin ánimo de lucro, las denominadas ONL'S forman parte del denominado tercer sector (sector de actividad económica privado no lucrativo) y suelen constituirse bajo dos figuras jurídicas:

- a) Las Fundaciones, reguladas por la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones y
- b) Las Asociaciones, reguladas por la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

La Generalitat Valenciana ostenta competencia exclusiva en materia de fundaciones y asociaciones de carácter docente, cultural, artístico, benéfico-asistencial y similares que desarrollen sus funciones en la Comunidad Valenciana.

La decisión de constituir una Fundación o una Asociación viene determinada por un conjunto de factores. Se opta por una Fundación cuando el objetivo perseguido es la realización de unos fines de interés general y se dispone de la suma económica inicial que fija la ley 30.000 €. Esta cantidad puede ser dineraria o no, procedente de una persona (física o jurídica), de una familia, o por actos "mortis causa". Se contempla la posibilidad de una dotación inferior, pero en este caso, el/la fundador/a deberá justificar su adecuación y suficiencia a los fines fundacionales mediante la presentación del primer programa de actuación, junto con un estudio económico que acredite su viabilidad utilizando exclusivamente dichos recursos. El desembolso inicial debe ser, al menos, el 25 por ciento, y el resto estará disponible en un plazo no superior a cinco años desde el otorgamiento de la escritura de constitución.

En este punto es importante señalar que a tenor de lo establecido en el art 3 de la Ley 8/1998, de 9 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de Fundaciones de la Comunidad Valenciana "Se consideran fines de interés general, los de asistencia social, cívicos, educativos, de promoción del valenciano, culturales, científicos, deportivos, sanitarios, de cooperación para el desarrollo, de defensa del medio ambiente, de apoyo a un modelo de desarrollo sostenible o fomento de la economía o de la investigación, de promoción del voluntariado y respaldo a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres o cualesquiera otras de naturaleza análoga".

Por otra parte, si lo que pretende la organización comunitaria es la consecución de unos fines comunes a las personas que la integran, dado que concurre una pluralidad indeterminada de

sujetos, movidos a ello por una voluntad coincidente, se opta por la forma jurídica de la Asociación.

En la comarca de la Vega Baja proliferan las Asociaciones mientras que las Fundaciones tienen una representación escasa. En términos generales, cada una de las asociaciones está orientada hacia un colectivo determinado, a excepción de las grandes organizaciones como por ejemplo Cruz Roja Española que abarca varios colectivos y objetivos en diferentes áreas de cuidados y protección social.

En relación a aquellas organizaciones comunitarias que proveen de cuidados a las personas mayores en la Vega baja del Río Segura, vamos a diferenciar entre aquellas que están orientadas a cuidar de personas nacionales y las que están orientadas a cuidar personas extranjeras. No es habitual que las asociaciones sean mixtas, fundamentalmente por la persistencia de la barrera idiomática. La gran mayoría de las personas extranjeras mayores residentes en esta comarca apenas hablan castellano y el caso contrario se presenta entre la población española y el eterno problema con el manejo de lenguas extranjeras.

Para poder caracterizar las actividades de cuidados realizados por estas asociaciones y fundaciones se ha recurrido a solicitar reuniones con todas ellas. En esta ocasión, nuestra solicitud ha sido aceptada y muy bien recibida, por lo que hemos podido entrevistarnos con las personas que presiden estas asociaciones o persona en la que han delegado.

7.1 DE LOS CUIDADOS A PERSONAS MAYORES FACILITADOS POR LAS ASOCIACIONES DE ORIGEN ANGLÓFONO.

Dadas las características poblacionales de Vega Baja ya estudiadas en el Capítulo 4, se ha identificado un porcentaje importante de personas residentes en la comarca, pero nacidas en otros países.

Los residentes de origen británico tienen muy arraigado la presencia de las Charities: organizaciones sin ánimo de lucro que han sido creadas con fines caritativos para ayudar y recaudar dinero para aquellas personas que lo necesitan. Además, las Charities son una parte importante de la economía y el empleo en el Reino Unido, ya que generan infinidad de puestos de trabajo, mediante sus "charity shops" que son tiendas de objetos de segunda mano que sirven

para financiar sus proyectos. En las "charity shops" trabajan tanto personal voluntario como remunerado generan una gran cantidad de negocio por lo que tienen un elevado prestigio y gran peso en la economía del Reino Unido.

Por lo que se acaba de describir en el párrafo anterior, las Charities no son instituciones de caridad como inicialmente la primera traducción de la palabra charity al castellano podría dar a entender. Las Charities no tienen una entidad o institución equivalente en España por lo que cuando se instalan en nuestro país lo deben de hacer a través de las figuras jurídicas de asociaciones o fundaciones (aunque en muchos de los casos al principio de su formación en España por desconocimiento no sea así). Una vez dentro de la legalidad española, las Charities ya pueden empezar a desarrollar sus muchas y variadas actividades.

En los últimos años son los propios ayuntamientos los que han demandado la necesidad de que los "Charities" se conviertan asociaciones y por tanto sujetos a la normativa española para poderlos apoyar en su labor y poder colaborar con ellas en los eventos que realizan, nos comenta la trabajadora social de San Fulgencio (2º municipio de la comarca con mayor número de residentes extranjeros 67,4%).

Debemos de tener presente que la gran mayoría de las personas mayores de 65 años extranjeras que residen en la comarca de la Vega Baja del Río Segura son de origen anglófono y no tiene familiares cerca a los que puedan acudir en busca de algún tipo de cuidado o apoyo. Cabe destacar también que muchas de estas personas residentes tienen un contacto muy limitado con sus hijos/as y otros parientes que siguen residiendo en Gran Bretaña. Según apunta Hurtado (2010) ante la falta de respuesta a sus necesidades, la población extranjera se organiza para procurarse ayuda mutua a través de asociaciones, redes de compatriotas, de vecindazgo y amistad. Estas redes llevan a una doble reflexión, a observar los enclaves de retiro desde otra perspectiva, la de la accesibilidad a los recursos; y a plantear que quien cuida no es necesariamente una persona concreta, sino que puede ser un sujeto colectivo.

Por otra parte, y a diferencia de la tradición cultural mediterránea su concepto del cuidado familiar es mucho "más relajado" que en España según nos comenta Maureen Payne, la presidenta de Age Concern, una de las asociaciones.

Las tres asociaciones más importantes constituidas por personas extranjeras para cuidar a su vez de personas extranjeras de origen anglófono o que hablen inglés son Age Concern, Help at Home y Help Vega Baja. Además, entre ellas existe actualmente una estrecha relación, por lo que suelen

cooperar en distintas actividades conjuntamente o dándose apoyo donde una de ellas no puede llegar. Las tres cuentan con los ingresos procedentes de

sus “charity shop” y en dos de ellas de una pequeña cuota anual por parte de sus asociado/as y, además de las aportaciones voluntarias de personas ajenas a la organización por recibir sus servicios o simplemente porque quieren contribuir a la causa.

Las tres asociaciones cuentan con alguna persona que habla español (aunque si bien cabe señalar que son escasas) con el objeto de poder ayudar a las personas mayores en cualquier problema que les surja y que implique tener que interactuar con personas o instituciones españolas. Estas asociaciones cuidan de las personas mayores de diferentes formas: acompañamiento fuera del domicilio, acompañamiento en hospitales y/o en sus casas, proporcionándoles material de apoyo mediante el pago de una pequeña cantidad por el alquiler (muletas, bastones.), facilitándoles el contacto con empresas especializadas en el cuidado del hogar y/o servicio de atención domiciliaria, personal sanitario y traductores.

En cada caso y según la situación de la persona que lo solicita, los servicios que provee la asociación serán gratuitos o no. Solamente son gratuitos sus servicios cuando las personas no tienen medios económicos, en caso contrario pagan por los servicios o contribuyen con aportaciones a modo de donativo. El argumento esgrimido para este comportamiento diferenciado es que creen que su filosofía de actuación es la mejor forma de redistribuir la riqueza: el que pueda que lo pague, pero si una persona lo necesita, pero no lo puede pagar debe poder acceder a la ayuda necesaria.

Aunque mayoritariamente las tres asociaciones (Age Concern, Help at Home y Help Vega Baja) se dedican a ayudar a personas mayores de 65 años, puesto que es el colectivo más numeroso de población extranjera en esta comarca, no dejan de atender a otras personas que necesiten de su ayuda si está en sus manos ayudarles o les ponen en contacto con otras asociaciones que si les puedan ayudar.

Para poder conocer más de cerca la realidad se han hecho visitas a las tres asociaciones antes mencionadas. De las entrevistas (ver enunciado en anexo 6). con su personal directivo en los tres casos la persona que ejerce la presidencia es una mujer. La información recogida se resume a continuación particularizada para cada una de las asociaciones.

Age Concern es una asociación británica creada durante la I Guerra Mundial cuya finalidad era la de asistir a huérfanos y viudas de las guerras, aunque en la actualidad su principal misión en el

mundo es la de cuidar y asistir a personas de la tercera Edad. La Asociación Age Concern Costa Blanca Sur, se fundó en 1998 y tiene su sede social en Torrevieja. Es miembro de la Federación de asociaciones Age Concern España. Su objetivo es promover el bienestar de todas las personas mayores y ayudar a que hagan de su vida una experiencia satisfactoria y agradable. En la actualidad cuenta con 250 personas asociadas con una participación al 50% entre ambos sexos. Del total de asociados/as 150 son voluntarios/as, manteniéndose la participación entre hombres y mujeres también en el 50%. Atiende en su sede (local cedido por el Ayuntamiento de Torrevieja en 2004) a las personas mayores, además de visitarlas cuando son muy mayores o tienen dificultad de movilidad en sus domicilios, procurándoles acompañamiento para que no estén solas y acompañándolas a las consultas médicas cuando es necesario al Centro de Salud. Asimismo, Age Concern cuenta con un equipo de personas voluntarias que visitan las residencias de la Tercera Edad de Torrevieja procurando un poco de compañía.

En la sede, nos comenta Maureen su presidenta, que está abierta todos los días de la semana por las mañanas, las personas mayores se reúnen, charlan, toman café y comparte un tiempo con otras personas en sus mismas condiciones. Como nos comentó su presidenta es una forma de combatir la soledad y de hacer amigos también. También cuentan con servicio de biblioteca, cursos de español e inglés, diferentes talleres de manualidades y además cuenta con servicio de podología una vez por semana.

Age Concern realiza actuaciones como compañía en el domicilio 2 veces por semana. Son especialmente interesantes las visitas domiciliarias que llevan a cabo para evaluar en profundidad de la situación de la/s persona/s mayor/es y de esta manera poder asignar las personas voluntarias adecuadas para poder apoyar en el largo plazo. Por otra parte, también hablan con los servicios sociales en aquellos casos que consideran necesarios.

Esta asociación cuenta con un valioso depósito de ayudas técnicas, como son camas eléctricas, sillas de ruedas, sillas para la ducha, andadores, bastones, ayudas para el aseo etc, que están a disposición de las personas mayores. Como ya se comentó para el conjunto de asociaciones, el servicio no tiene estipulado ningún precio, pero se reciben donativos con el fin de poder seguir manteniendo el depósito. En caso de no tener medios, el servicio es gratuito. Algunas de las ayudas técnicas son procedentes de donaciones, pero la mayoría se adquieren con los beneficios obtenidos en sus 2 Charity shops (una de las tiendas está en Torrevieja y la otra en Los Montesinos). También ayudan económicamente en la adquisición de sillas de ruedas u otros equipos.

Las fuentes de financiación de la asociación son las personas asociadas que pagan una cuota anual de 10 €, los 2 Charity Shops y los eventos que organizan para recaudar fondos en fechas señaladas.

Nos comenta también su presidenta que con los fondos recaudados financian la estructura de la organización y el vehículo que poseen, las visitas a los domicilios, a las residencias, organizan una comida mensual de personas beneficiarias y un servicio de podología una vez por semana, juegos de mesa una pequeña biblioteca y música, así como el proyecto LIFELINE que organiza cursos de español e inglés.

La **asociación Help at Home** se fundó en el año 2010 y tiene su sede social en Orihuela-Costa. Su objetivo es ayudar de las personas mayores principalmente cuando salen del hospital, por eso sus cuidados habitualmente se proporcionan durante 4 a 6 semanas salvo que la excepcionalidad de la situación requiera más tiempo, es decir prestan cuidados y apoyo a corto plazo. Su labor está orientada a facilitar el desplazamiento al hospital o al centro de salud, además de proporcionar compañía, una pequeña ayuda en la limpieza y organización de la casa (en ningún caso sustituyen la contratación de servicio doméstico), acompañamiento a la compra o a realizar gestiones con traductora, y respiro familiar durante dos días a la semana (como máximo).

Si la persona mayor que acude a esta organización requiere de cuidados por personas cuidadoras o personal sanitario, se encargan de facilitarles una relación de personal o empresas de plena confianza para su cuidado. En aquellos casos en los que la pensión que perciben no alcanza para cubrir los costes del servicio ellos aportan la cantidad necesaria para cubrir el pago del mismo. También colaboran económicamente en aquellos casos en los que las personas mayores tienen problemas para poder hacer frente a pagos como, luz, agua o la compra de alimentos, en todos los casos en la medida de los recursos que en cada momento posea la organización.

Todos los servicios que prestan son gratuitos, aunque aceptan donativos de las personas que reciben su ayuda en la medida de las posibilidades de estas últimas.

Las personas asociadas a esta organización además son el equipo de voluntariado que colabora cada una en función de sus capacidades. La asociación cuenta en la actualidad con 8 socios y 62 socias y prestan sus servicios en los municipios de Pilar de la Horadada, Guardamar del Segura, Torrevieja, Rojales y Orihuela-Costa.

La financiación con la que cuentan procede de los donativos recogidos en los actos benéficos que realizan, los donativos directos de particulares y su Charity Shop donde además del personal

voluntario tienen una persona (mujer) contratada para llevar la tienda. Hasta ahora no cuentan con ningún apoyo institucional. Nos cuenta Carmen Pérez, su presidenta, que el objetivo prioritario de este año 2017 es poder adquirir un vehículo adaptado que les permitirá ayudar también a las personas con diversidad funcional a las que ahora no pueden ayudar. Para ello tienen previsto pedir algún tipo de subvención.

Nos comenta la presidenta de la asociación Carmen (una de las pocas personas españolas que forman parte de estas tres asociaciones) que ha sido a partir del año 2016 cuando se ha comenzado a colaborar con las otras dos asociaciones de origen anglófono ya que han percibido que actuando y colaborando conjuntamente no solo es beneficioso para las personas mayores, sino que cada una de las asociaciones puede beneficiarse de la experiencia acumulada por las otras.

La **asociación Help Vega Baja** tiene su sede social en el municipio de San Miguel de Salinas y lleva funcionando más de 35 años en la comarca. Cuenta con aproximadamente 1.500 personas asociadas en toda la Comarca de la Vega Baja distribuidos al 50% entre mujeres y hombres. Su presidenta es Michelle Masson Solo cuentan con 25 personas voluntarias distribuidas al 50% entre mujeres y hombres. La asociación da asesoramiento sobre las necesidades de movilidad y cómo procurar la seguridad en el entorno familiar y en la cumplimentación de solicitud de ayudas asistenciales. En dicho centro se encuentran sus oficinas donde atiende a todas las personas que acuden demandando su ayuda además del “charity shop”. En este centro tienen contratada a una persona (en este caso es un hombre) que realiza las labores administrativas que los/as asociados no pueden realizar.

Dentro de los beneficios que tienen los miembros de esta organización es que cuenta con un plan de emergencia que va desde la asistencia cuando las personas asociadas son dadas de alta del hospital, ayudar con el costo de preparar un testamento o prestan un servicio de intérprete. Proporcionan apoyo y asesoramiento para solicitar las ayudas de los Servicios Sociales y ayudan en casos de repatriación realizando los trámites necesarios para salir de España y poder regresar al Reino Unido para aquellas personas que no pueden hacer frente por sí mismas. Cuando alguien fallece ayudan ofreciendo consejo sobre los procedimientos a seguir y a organizar el servicio de entierro o cremación.

Sus equipos de voluntariado visitan el Hospital Vega Baja, cerca de Orihuela regularmente cada semana y el hospital de Torrevieja. Estas/os voluntarias/os pueden contactar con las/os amigas/os

o la familia de estas personas si fuese necesario, y también pueden tratar de resolver cualquier problema no médico como prestarles libros o música de forma gratuita.

Como la asociación Age Concern, Help Vega Baja cuenta con un amplio stock de equipos de movilidad que incluye sillas de ruedas, andadores, elevadores de asientos de inodoro, asientos de baño, colchones anti-escaras y muletas en alquiler en su centro de San Miguel de Salinas a un costo razonable y con descuentos para los miembros de la asociación y en caso de que la persona no tenga medios económicos es gratuito durante 8 semanas.

Tienen desde hace 12 años un “Centro de Amistad” en el centro ecuménico que hay en La Zenia (Orihuela-Costa). Este centro supone un punto de encuentro que facilita el contacto entre personas de manera que las personas mayores puedan sentirse menos solas y menos aisladas

Además de brindar cuidados a sus miembros, también donan fondos a otras causas, mantienen un programa de alimentos solidarios y ropa, y colaboran con otras organizaciones benéficas en el área de Vega Baja a través de los eventos de recaudación de fondos y ventas de su charity shop.

Queremos destacar que estas asociaciones no pretenden sustituir en ninguno de los casos a las personas cuidadoras ni a las empresas que proveen de cuidados, sino colaborar en la medida de las posibilidades de su organización en el cuidado de las personas mayores que lo necesiten. Existe una buena colaboración entre ellas que permite que las personas mayores puedan ser ayudadas con la coordinación de las tres asociaciones en los casos que fuese necesario.

No nos facilitan ninguna de ellas, datos sobre el número de personas atendidas porque al ser pequeñas organizaciones gestionadas por los propios asociados no llevan control estadístico de estos datos.

7.2 DE LOS CUIDADOS A PERSONAS MAYORES FACILITADOS POR LAS ASOCIACIONES DE PERSONAS NACIONALES.

De entre las asociaciones nacionales en las que la mayor parte de sus integrantes (o la práctica totalidad de los mismos) son nacionales podemos distinguir dos grandes grupos:

- a. Las **asociaciones de la Tercera Edad o Asociaciones de Mayores** que se encargan fundamentalmente de cuidar de sus miembros y visibilizar cuáles son sus necesidades de

cuidados o mejor dicho de “autocuidados” para poner o buscar los medios que estén a su alcance para cubrir estas necesidades. En definitiva, estas asociaciones están orientadas mayoritariamente hacia el envejecimiento activo de las personas mayores (ver capítulo 6).

Estas asociaciones existen en todos los municipios de la Comarca de la Vega Baja y se coordinan generalmente con las áreas de servicios sociales de los distintos ayuntamientos de la comarca para tratar entre ambas partes de prestar el mejor apoyo y el mayor cuidado y “autocuidado” a las personas mayores. Parece lógico que las/os “clientes” de los servicios tengan mucho que decir a las/os “proveedores” de los mismos, sobre lo que les gusta, lo que necesitan o lo que les interesa.

- b. **Asociaciones orientadas a proveer de cuidados a colectivos con unas patologías asociadas habitualmente a las personas mayores** como son Alzheimer, Parkinson o el daño cerebral adquirido e Ictus. Dentro de estas están las tres AFAS existentes en la Comarca de la Vega Baja del Segura que ya hemos analizado en el capítulo dedicado al respiro familiar.

Haciendo una pequeña descripción de sus objetivos y principales actividades de cuidados que desarrollan las asociaciones relacionadas con algún tipo de patología tenemos:

- **La Asociación de daño cerebral adquirido e Ictus de la Vega Baja (ACERVEGA)** se fundó en el año 2011 y tiene su domicilio social en el municipio de Almoradí. Actualmente cuenta con 45 socias y 35 socios de manera que tiene una participación del 56,25% de mujeres y un 43,75% de hombres. Además, también cuenta, con 5 personas voluntarias todas ellas mujeres.

Según la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) los daños cerebrales adquirido, son “aquellas lesiones que se produce en las estructuras cerebrales de forma súbita, en personas que, habiendo nacido sin ningún tipo de daño en el cerebro, sufren en un momento posterior de su vida lesiones en el mismo, como consecuencia de un accidente o una enfermedad. Las causas más frecuentes del Daño Cerebral Adquirido son los ictus o accidentes cerebrovasculares (ACV) y los traumatismos craneoencefálicos (TCE).

Esta asociación tiene un Servicio de Orientación Psicosocial (SOP) que proporciona atención específica, apoyo e información a los familiares y personas afectadas de DCA, así mismo fomentar la formación de los/as familiares para un mayor conocimiento de la patología con

lo que las personas cuidadoras pueden realizar con mayor conocimiento sus trabajos de cuidados revirtiendo positivamente en las personas afectadas

La financiación de la asociación procede de las cuotas de las personas asociadas, de las cantidades que se ingresan como cuotas por la realización de talleres, de los fondos recaudados en diferentes actos en los que participan y de ayudas de la Diputación Provincial de Alicante, de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de diferentes ayuntamientos de la Comarca.

Realizan sesiones de Respiro Familiar dos días a la semana a las personas cuidadoras de las personas afectadas. De esta manera los/as cuidadores/as donde pueden desconectar, mientras las personas mayores realizan algún taller. Los talleres son gratuitos para las personas socias y para aquellas que no lo son se admiten donativos que van a ayudar a seguir con la labor de la asociación⁴⁷.

Los talleres se realizan con una participación de 15 personas de las que actualmente 12 son mujeres y 3 son hombres. Lo que representa una participación del 80 % de mujeres y un 20% de hombres (ver tabla 19).

• **La Asociación Oriolana de Parkinson (AOP)** es una entidad sin ánimo de lucro, que fue constituida el año 2016 para mejorar la calidad de vida de los enfermos de Parkinson y sus familias. La Asociación está formada por 69 personas de las cuales 35 son mujeres y 34 son hombres (ver tabla 20), lo que representa una participación prácticamente igual entre ambos sexos, no sucede lo mismo con el voluntariado ya que cuenta con 12 voluntarias y 3 voluntarios lo que representa un 80% de participación por parte de las mujeres y un 20% por parte de los hombres.

Esta asociación se encuentra en pleno proceso de implantación y desarrollo. Inicialmente ofrece los servicios de Gimnasia, Fisioterapia y Logopedia. La gimnasia es gratuita, mientras que la fisioterapia y la sesión de logopeda cuesta 15 € precio bastante por debajo del precio de mercado. Pero además y no solo enfocándose en las personas que sufren la enfermedad, realiza grandes esfuerzos para llevar a cabo una labor de información, formación y sensibilización sobre la enfermedad.

⁴⁷ Actualmente se están realizando en colaboración con el Ayuntamiento de Granja de Rocamora en su Centro de Servicios Sociales y Tercera Edad.

La AOP cuenta con un local cedido por el Ayuntamiento de Orihuela para realizar sus reuniones y con un espacio cedido de forma gratuita por un centro de rehabilitación privado del municipio de Orihuela, donde se llevan a cabo las actividades de gimnasia y fisioterapia. Las personas participantes en las dos actividades son todas mujeres. En el año 2016 han participado 5 mujeres en la actividad de Gimnasia y 3 mujeres en la actividad de Fisioterapia.

• **Asociación de Fibromialgia⁴⁸, Salud Integral, Mejoras Psicofísicas y Psicosociales de Torrevieja, (ASIMEPP)** aunque no se trata de una asociación orientada hacia el cuidado de las personas mayores en particular, ayudan a muchas personas de este colectivo por eso los citamos, aunque sea someramente.

La Asociación de fundó en 2006, cuenta en la actualidad con 140 personas asociadas de las cuales 126 son mujeres y 14 son hombres (ver tabla 20). Cuenta también con 14 personas voluntarias de las cuales 11 son mujeres y 3 son hombres. Lo que representa una participación tanto en personas asociadas como en voluntarias del 90 % de mujeres y del 10% de hombres.

Un comentario que nos ha sorprendido es que nos cuenta su presidenta que además de ser muy superior el número de mujeres implicadas en la asociación al de hombres, en muchos de los casos además estas tienen que lidiar con sus respectivas parejas para poder acudir a la asociación porque a éstos no les gusta que sus esposas tengan tanta implicación en el voluntariado ya que les quita tiempo para dedicarlo a cuidar de ellos que es “lo que tienen que hacer”.

Las actividades que realizan son logopedia, atención a domicilio, fisioterapia y ayuda psicológica. El número aproximado de personas atendidas por la asociación en el año 2016 ha sido 60 de las cuales 12 son personas mayores de 65 años lo que representa de las personas atendidas el 20% (todas son mujeres).

Esta Asociación tiene como fuentes de financiación, las aportaciones de las personas asociadas, los eventos solidarios que desarrollan y las subvenciones públicas que reciben a los programas que realizan.

⁴⁸ Los científicos estiman que entre el 80 y 90 % de las personas a las que les diagnostican fibromialgia son mujeres. https://www.niams.nih.gov/Portal_En_Espanol/Informacion_de_salud/Fibromialgia/default.asp. Consultado en febrero de 2017.

- **La Asociación de voluntariado con iniciativa local ATIS** con sede en el municipio de Torreveja realiza labores permanentes y puntuales con asociaciones y también con colectivos que no cuentan con una ONG en la localidad que les apoye. Hasta ahora han trabajado con enfermas/os de cáncer, niñas/os de educación especial, asociaciones de inmigrantes y atención a personas con discapacidad y personas mayores.

También está dedicada a formar y proporcionar voluntariado a las asociaciones, ATIS pelea por fortalecer la figura del voluntario en la sociedad y extenderla entre la población más joven. de entre las actividades que están orientadas a la 3ª edad realizan acompañamiento en casa o con paseos (2 veces por semana durante 1 hora), o acompañamiento a consultas médicas al centro de salud o al hospital, las personas voluntarias que actualmente están realizando esta labor son personas jubiladas, 2 mujeres y 1 hombre. En la actualidad se realiza acompañamiento a 3 personas mayores, de las cuales 2 son mujeres y 1 es hombre.

- **Caritas Española** es la confederación oficial de las entidades de acción caritativa y social de la Iglesia católica en España, instituida por la Conferencia Episcopal como así lo establece el art 1 de sus estatutos Cáritas desarrolla dentro de España su labor de apoyo y promoción social a diversos grupos sociales en situación de precariedad y/o exclusión social como se establece en su artículo 10. En la comarca de la Vega Baja actúa en los 27 municipios que pertenecen a la Vicaría 1 de la Archidiócesis de Orihuela-Alicante

En esta Comarca no existen programas específicos para atención a las personas mayores se hacen de forma individualiza y puntualmente dependiendo los casos que lleguen a las distintas sedes de caritas diocesanas (como nos ha confirmado la Pastoral de la salud y la “animadora” de la vicaría 1). Dependiendo del voluntariado que haya en cada momento, se realizan algunas actividades orientadas al acompañamiento de personas mayores en residencias, como es el caso del municipio de Almoradí. Lo que si nos refiere la coordinadora de esta Vicaría1 que uno de los objetivos principales durante estos próximos años es conocer la situación de las personas mayores en esta comarca para poder visibilizar cuáles son sus necesidades y poder realizar un programa que permita satisfacerlas no solo a nivel físico sino lo que es tan importante a esta edad, a nivel emocional algo tan sencillo como cuidado, cariño, compañía y comprensión.

- **Cruz Roja** es la organización no gubernamental más importante a nivel mundial y también a nivel estatal. Hoy en día el Movimiento Internacional está formado por tres

componentes, cada uno de los cuales posee personalidad jurídica propia, desempeñan funciones diferentes pero complementarias. Estos son el Comité Internacional de la Cruz Roja CICR, la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

En relación con la ayuda prestada a las personas mayores y las personas que los cuidan cuenta con el portal de las cuidadoras y de los cuidadores, en colaboración con el IMSERSO, <http://www.sercuidador.org/>. a través de este portal se facilitan guías para cuidadoras y cuidadores, Guía de Productos de Apoyo, Guía Básica de Autocuidado, Guía Básica de recursos para cuidadoras y cuidadores familiares, Guía de Servicios y Prestaciones y la Guía Básica de Prevención de Riesgos y Adaptación de Espacios para Cuidadoras/es. Además de otros documentos relacionados con los cuidados a personas mayores y dependientes como por ejemplo Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos, La dimensión emocional de los cuidados entre otros.

Además, en este portal se informa sobre la existencia del Teléfono de atención a los cuidadores no profesionales, **900.365.100**, el teléfono de atención es de lunes a viernes de 09:00 a 21:00 horas. El Teléfono de atención al cuidador, es una línea de atención gratuita, dirigida a las personas cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia. Entre sus objetivos están informar, orientar y favorecer el acceso a la información, en definitiva, dar apoyo a las personas cuidadoras en la experiencia de cuidar.

A nivel estatal la organización Cruz Roja Española actúa a través de sus Asambleas Locales. En la Comarca de la Vega Baja existen 5 asambleas locales en los municipios de Almoradí, Callosa de Segura, Guardamar del Segura, Orihuela y Torrevieja.

Nos hemos puesto en contacto con todas, pero solamente las Asambleas locales de Orihuela y Callosa de Segura han accedido a colaborar aportándonos los datos que les solicitábamos.

Las fuentes de financiación de Cruz Roja son además de las cuotas, colaboraciones privadas y las aportaciones de dinero que recibe de los Presupuestos Generales del Estado (PGE), las obtenidas de los distintos organismos, además de los ingresos obtenidos de las actividades económicas que realiza como por ejemplo los servicios de Teleasistencia, los servicios de socorrismo en playas y los cursos de formación entre otros.

La **Asamblea local de Orihuela** contaba a fecha diciembre de 2016 con 2.233 personas asociadas de los cuales 1.328 son mujeres y 905 hombres lo que representa una proporción de 59,47% de mujeres y un 40,53% de hombres. Además, con un voluntariado compuesto por 198 personas de las cuales 109 son mujeres y 89 hombres lo que representa una participación del 55,05% de mujeres y un 44,95 % de hombres. Los municipios donde tiene competencia esta Asamblea local son Albaterra, Benferri, Bigastro, BENEJÚZAR, Jacarilla, Redován y Orihuela ciudad sus Pedanías y la Costa.

Cuentan en esta asamblea con 3 trabajadoras sociales, 1 psicóloga y 1 técnica en integración. Para el año 2017 los programas de Intervención Social como beneficiarias Personas Mayores son; Ayuda A Domicilio Básica (de financiación local), Buen Trato a Personas Mayores: Promoción del. trato adecuado y protección contra el maltrato (de financiación Estatal), Atención a personas con funciones cognitivas deterioradas (de financiación Estatal), Promoción del envejecimiento saludable: Salud Constante (de financiación Estatal y Teleasistencia Domiciliaria (de financiación Estatal).

Las actividades realizadas con los mayores son talleres de habilidades, informática, estimulación cognitiva, memoria y escritura han participado durante el año 2016 un total de 39 personas de las cuales 32 son mujeres y 7 son hombres lo que representa una participación del 82,05 % de mujeres y el .17,95% de hombres. Cuenta con 2 trabajadoras sociales.

Durante el año 2016 dentro del programa Ayuda a Domicilio SAD se han atendido un total de 117 personas de las cuales 89 son mujeres y 28 son hombres, lo que representa un 76 % de mujeres frente a un 34 % de hombres. Todas las personas mayores atendidas son nacionales. Este programa se ha realizado íntegramente en el municipio de Orihuela ciudad, pedanías y la costa. El servicio es totalmente gratuito y está destinado a aquellas personas que acrediten falta de recursos o estos sean escasos, para llevar a cabo este programa cuentan con la financiación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, dentro del programa las personas beneficiarias reciben asesoramiento en ayudas técnicas, prestan servicio de aseo personal y limpieza del hogar, servicio de acompañamiento para realizar gestiones o ir a consultas médicas y a demás realizan el servicio de Mediación en conflictos familiares para resolver los problemas que surjan con el cuidado de las personas mayores.

Cruz Roja es adjudicataria del servicio de Teleasistencia que se presta mediante la ley de Dependencia ofrecido por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de forma gratuita a todas aquellas personas que teniendo reconocida la condición de dependiente lo soliciten. Presta también un servicio privado por 25€ al mes, para aquellas personas que, aun siendo mayores de 65 años, no reúnan las condiciones para ser beneficiarias del servicio gratuito. El número de personas que tienen contratado el servicio de forma privada es de 147, de las cuales 108 son mujeres y 39 son hombres, lo que representa un 73,47 % de mujeres y el 36,53% de hombres. Como en el servicio que hemos analizado en un capítulo anterior el porcentaje de extranjeros que contratan el servicio es mínimo solo son 4 personas, 1 mujer y 3 hombres lo que no representa más que el 2,7% respecto al total de las personas usuarias de este servicio.

En casos de incapacitación del mayor colaboran con la residencia de la zona para no romper el vínculo familiar y se encargan de los desplazamientos para que el mayor pueda poder verse con su familia.

Por lo que se refiere a la **Asamblea local de Callosa de Segura**, ésta contaba a fecha diciembre de 2016 con 467 socios de las cuales 279 son mujeres y 188 hombres lo que representa 59,74% y un 40,26% son hombres, con un voluntariado de 129 personas 76 mujeres y 53 hombres con una participación del 59% de mujeres y del 41% de hombres. Los municipios donde tiene competencia esta Asamblea local son Callosa de Segura, Cox y Granja de Rocamora

Los programas de Intervención Social como beneficiarias Personas Mayores son: Buen Trato a Personas Mayores: Promoción del. trato adecuado y protección contra el maltrato (de financiación Estatal), Atención a personas con funciones cognitivas deterioradas (de financiación Estatal), Promoción del envejecimiento saludable: Salud Constante (de financiación Estatal).

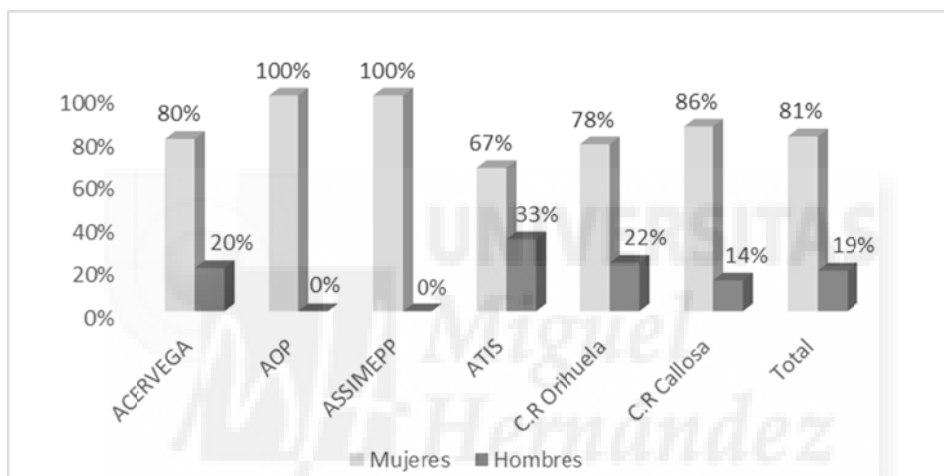
Las actividades realizadas con los mayores son talleres de habilidades, estimulación cognitiva, memoria y escritura. Han participado durante el año 2016 un total de 56 personas de las cuales 48 son mujeres y 8 hombres lo que representa una participación en los talleres del 86% de mujeres y el 14% de hombres (ver tabla 19).

Tabla 19: nº de personas atendidas por las Asociaciones desagregado por sexos.

| ASOCIACIONES | Mujeres | Hombres | Total |
|--------------|---------|---------|-------|
| ACERVEGA | 12 | 3 | 15 |
| AOP | 8 | 0 | 8 |
| ASSIMEPP | 12 | 0 | 12 |
| ATIS | 2 | 1 | 3 |
| C.R Orihuela | 121 | 35 | 156 |
| C.R Callosa | 48 | 8 | 56 |
| Total | 203 | 47 | 250 |

Fuente Asociaciones de la comarca. Elaboración propia

Gráfico 60: Personas atendidas por las Asociaciones, desagregada por sexo (%).



Fuente: Las propias organizaciones. Elaboración propia

Tabla 20: Nº de socios y voluntariado desagregado por sexos.

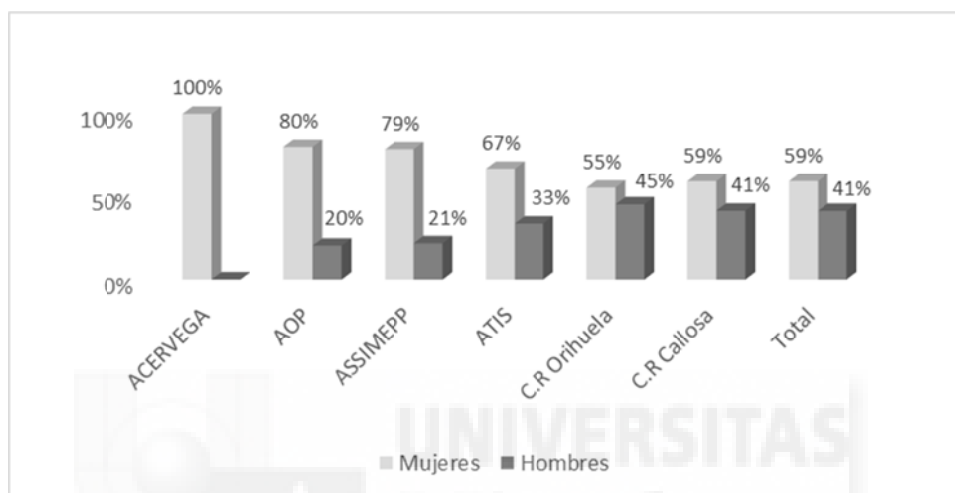
| ASOCIACIONES | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
|--------------|--------------------|---------|--------------|---------|
| | Asociacionismo | | Voluntariado | |
| ACERVEGA | 45 | 35 | 5 | 0 |
| AOP | 35 | 34 | 13 | 2 |
| ASSIMEPP | 126 | 14 | 11 | 3 |
| ATIS | No facilitan datos | | 2 | 1 |
| C.R Orihuela | 1328 | 905 | 109 | 89 |
| C.R Callosa | 279 | 188 | 76 | 53 |
| Total | 1813 | 1176 | 216 | 148 |

Fuente: Las propias organizaciones. Elaboración propia

El servicio de Teleasistencia tenía, a diciembre de 2016, 16 personas usuarias de las cuales 11 son mujeres y 5 hombres. Lo que representa un 68,75 % de mujeres usuarias frente a un 31,25% de usuarios no hay ninguna persona extranjera usuaria del servicio.

En resumen, la participación de las mujeres es superior al de los hombres en temas de voluntariado con 59% de mujeres y un 41% de hombres (ver gráfico 61).

Gráfico 61: Personas voluntarias de las asociaciones, desagregada por sexo (%).



Fuente: Las propias organizaciones. Elaboración propia

Por tanto, el trabajo de cuidados aportado por parte de las organizaciones comunitarias, también mayoritariamente está en manos de mujeres en esta comarca.

7.3 DE LOS CUIDADOS A PERSONAS MAYORES PROVISTOS POR LAS FUNDACIONES

Como ya hemos anticipado al principio de este capítulo la figura de la fundación no está extendida en esta comarca por ese motivo solo nos hemos podido entrevistar con los patronos de la fundación “Asilo Hospital Ntra. Sra. de los Dolores” de Guardamar del Segura.

El 15 de noviembre de 1845, nace en la Villa de Guardamar del Segura, Dolores Viudes Blasco; el 10 de enero de 1926, hace Testamento, y el 14 de enero de ese mismo año fallece a la edad de 80 años no teniendo herederos forzosos.

En su Testamento dice que: “quiere y manda que la casa donde habita, previas las reformas que crean necesarias los albaceas, se dedique a hospital para la asistencia de enfermos pobres de esta

villa...y estará al cargo de Religiosas de la Institución carmelita que designen los administradores y cuyas Religiosas podrán también dedicarse a la educación e instrucción de niños.”. Que para cumplir con dicha voluntad se constituye una Fundación que pasa a denominarse Fundación Asilo-Hospital Nuestra señora de los Dolores, bajo la tutela de protectorado que ejerce la Generalidad e inscrita en el núm. 75 A del registro de fundaciones de la Comunidad Valenciana.⁴⁹,

Finalmente se hizo cargo de la administración del Asilo-Hospital a las HH Carmelitas. Por diferentes motivos, en los años 80 las religiosas tienen que abandonar Guardamar del Segura. Desde entonces, el Patronato formado por el alcalde del municipio, el cura párroco y el juez de paz ⁵⁰, actuando como secretario sin voto el secretario del ayuntamiento, busca la manera de disponer de un Centro, dejando su actuación orientada exclusivamente al cuidado de las personas mayores sin recursos suficientes. Así, en el año 1999, la Fundación inicia las gestiones para la construcción de una Residencia Geriátrica, entendiendo que el lugar óptimo es un solar municipal destinado a dotaciones públicas junto al parque Reina Sofía, y con los recursos obtenidos por la venta de inmuebles propiedad de la Fundación, costear la construcción de una residencia geriátrica para dar así cumplimiento a la voluntad de la fundadora. El Ayuntamiento de Guardamar del Segura en Pleno de 26 de octubre de 2001 acuerda ceder gratuitamente a la Fundación un terreno de propiedad municipal y superficie de 3.191'83m2 para ser destinado a Asilo-Hospital, cesión que se formaliza mediante escritura pública de fecha 5 de diciembre de 2001.

En 2004, el Presidente de la Fundación, el alcalde de Guardamar del Segura en esa fecha, firma un contrato con la mercantil “Instituto Geriátrico del Mediterráneo S.L perteneciente al Grupo Casaverde, para la gestión de dicho geriátrico, de tal manera que los recursos obtenidos por el arrendamiento del mismo, se aplicaran para dar cumplimiento a los fines de la fundación. La contraprestación que debe abonar por el arrendamiento la empresa “Instituto Geriátrico del Mediterráneo” a la Fundación será de 180.000 euros (más el IVA y las correspondientes subidas del I.P.C) al año, más 65.089,92 euros equivalentes al coste de 4 plazas residenciales a disposición gratuita de la Fundación, así como la disposición de un despacho y 5 plazas de aparcamiento gratuitas también. Aun cuando, el terreno fue cedido por el ayuntamiento, la fundación no está sometida a la legislación sobre contratación pública y por tanto el contrato de arrendamiento

⁴⁹ El Protectorado de Fundaciones de la Generalitat Valenciana dependiente de la Conselleria de Justicia es el garante del cumplimiento de los fines de las fundaciones y la voluntad fundacional, así como de la adecuada gestión del Patronato conforme a las disposiciones legales, para la consecución de los mismos.

⁵⁰ Art. 749 del Código Civil.

tiene carácter privado, solamente sometido a la tutela del Protectorado. A nuestra pregunta a Reyes, cura párroco de Guardamar (uno de los patronos de la Fundación) de por qué se gestiona de forma subcontratada, cuando se podría haber atendido a más personas mayores mediante gestión directa, (entendemos que la empresa subcontratada obtiene un beneficio), nos comenta que en aquella época él no era cura párroco de Guardamar y por tanto no era patrono de la Fundación. Pero dada la complejidad de gestionar una residencia (para personas que no son profesionales del sector), es por lo que en su momento se entendió que la mejor fórmula era la subcontratación del servicio.

El edificio cuenta con cien camas, y Centro de Día, además la Fundación ayuda a las personas mayores para que sean atendidas en otras residencias si así lo solicitan, así como en su propio domicilio lo que posibilita que las personas mayores permanezcan en su entorno familiar si sus condiciones lo permiten. Por otra parte, la fundación cuenta con más propiedades de las que también obtiene rentas, pero de muy inferior cuantía.

Según los datos facilitados por los Patronos de la Fundación y en especial gracias a la colaboración de Reyes, cura párroco de Guardamar del Segura, que nos atendió amablemente y previa autorización de los demás patronos de la Fundación (el alcalde y el juez de paz del municipio) tenemos que, el número total de personas mayores atendidas durante el año 2016 ha sido 31 todas ellas españolas, de las cuales 16 son mujeres y 15 hombres (ver tabla 22), lo que representa un 51,61 % de mujeres beneficiarias y un 48,39% de hombres. De las 31 personas atendidas. 21 personas han ocupado plaza residencial, de las cuales hay 4 personas que han ocupado las 4 plazas de la fundación (estas plazas son gratuitas). Las otras 17 personas han sido ayudadas económicamente en función de su pensión y han podido ocupar una plaza de residencia que ellos habían contratado privadamente (ver tabla 21). De estas personas 7 son mujeres y 14 son hombres lo que representa en relación con las plazas residenciales el 33,33% han sido para mujeres y el 66,66% para hombres.

De las personas mayores a las que se les ha ayudado económicamente para ser atendidas en casa las 9 son mujeres y la persona a la que se le ha ayudado económicamente para acceder a una plaza en la residencia, en régimen de centro de día, es un hombre.

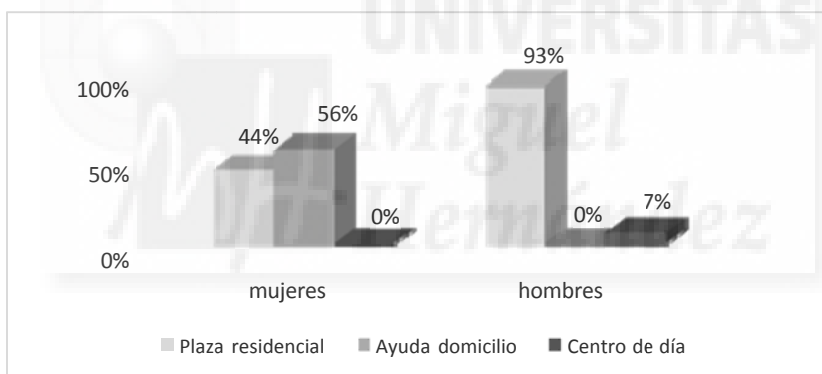
Tabla 21: Nº de ayudas prestadas desagregada por sexo.

| | Mujeres | Hombres |
|-------------------|---------|---------|
| Plaza residencial | 7 | 14 |
| Ayuda domicilio | 9 | 0 |
| Centro de día | 0 | 1 |
| Total | 16 | 15 |

Fuente: Fundación “Asilo Hospital Nuestra Sra. De los Dolores.

Como podemos comprobar la distribución de ayudas entre hombres y mujeres es bastante homogénea, pero no así el tipo de ayuda (ver gráfico 62) las ayudas prestadas a las mujeres se distribuyen entre la plaza residencial y la ayuda a domicilio siendo esta algo superior, mientras que en el caso de los hombres se prestan mayoritariamente en plazas residenciales y tan solo el 7% en centros de día, no habiendo ningún caso en el que se preste la ayuda en SAID.

Gráfico 62: Distribución de ayudas entre hombres y mujeres (%).



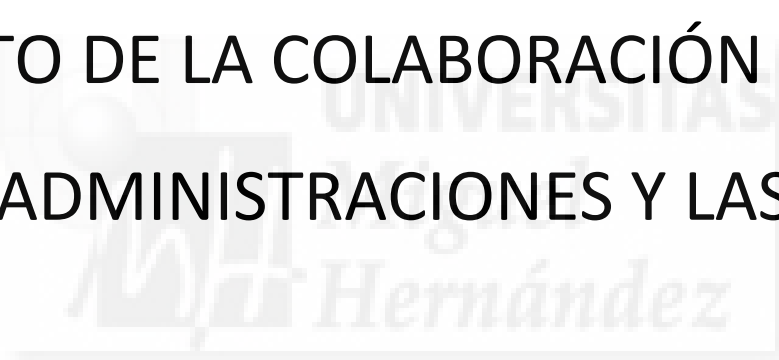
Fuente: Fundación “Asilo Hospital Nuestra Sra. De los Dolores

Como hemos podido extraer de este capítulo las asociaciones y la fundación que trabajan en esta comarca en el cuidado y apoyo de las personas mayores hacen una labor magnífica de apoyo a las familias y a sus mayores. Y aunque el número de personas a las que atiende no es elevado, no deja de ser significativo e imprescindible.

Por tanto, podemos verificar el cumplimiento de la hipótesis 2: La solidaridad y las redes comunitarias juegan un importante papel en la provisión de cuidados a las personas mayores

CAPÍTULO 8

DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS FRUTO DE LA COLABORACIÓN ENTRE LAS ADMINISTRACIONES Y LAS AFAS





La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo, y también tiene un importante impacto físico, psicológico, social y económico en las personas cuidadoras, las familias en general, en las mujeres en particular, y en la sociedad en su conjunto⁵¹. Además, supone un importante esfuerzo económico en costos médicos directos, sociales y los referidos a la atención prestada fuera del ámbito institucional. Así, ya en el año 2010 el costo social total de la demencia a nivel mundial ascendió a unos 539.000 millones de euros, lo que equivale al 1% del producto interior bruto (PIB) mundial, o al 0,6% si solo se tienen en cuenta los costos directos.

Por todo esto, la OMS está trabajando para que se intensifiquen los esfuerzos públicos y privados en pro de la mejora de la atención y el apoyo prestados a las personas con demencia y las personas que los cuidan, ya que prevé que para el año 2030 habrá 75,6 millones de afectados en el mundo y en 2050 unos 135,5 millones, el triple de la cifra actual. En este sentido, desde la OMS se acaba de aprobar el *Plan Global contra la demencia*, con el que insta a todos los gobiernos a que asuman y tomen conciencia sobre el problema de la demencia, actuando para reducir sus riesgos, como son adelantar el diagnóstico, invertir en atención y tratamiento, respaldar a las personas cuidadoras y fomentar la investigación.

En la comarca de la Vega Baja, las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA) tienen una estrecha colaboración con las diferentes administraciones autonómica, provincial, local, siguiendo la tónica de estas asociaciones a nivel nacional, son los únicos centros específicos para tratar estas enfermedades en la comarca. Y aunque no son la única colaboración entre organizaciones comunitarias y las distintas administraciones, como hemos podido ver en el capítulo anterior, ya que también existe colaboración directa con ACERVEGA, AOP y Cruz Roja son las únicas asociaciones que cuentan con la infraestructura necesaria, para luchar contra las patologías que tratan y que afectan mayoritariamente a personas mayores, por lo que hemos considerado necesario dedicarlas un capítulo aparte.

Las AFA's cuentan con tres centros en la comarca, en los municipios de Bigastro, Cox y Torrevieja. Los servicios de respiro familiar se realizan en el caso de Bigastro a través de un centro de Respiro familiar más específico que en los casos de Orihuela y Pilar de la Horadada, y de Centros de día, en Cox y Torrevieja. Todos están gestionados por las mismas AFA's. Hay que destacar que en los tres municipios existentes son fruto de la colaboración entre las AFA's y la Administración En el

⁵¹ Consultado 31 de mayo de 2017. <http://geriatricarea.com/author/geriatricarea/>

caso de Bigastro y Torrevieja con sus respectivos ayuntamientos, que les ceden de forma gratuita locales municipales y en el caso de la AFA de Orihuela, en el centro que dirigen en Cox, los locales cedidos son propiedad de la Generalitat Valenciana. Este tipo de centros no podrían subsistir sin la colaboración de las administraciones.

El centro de Respiro familiar de Bigastro, va dirigido a la atención especializada de personas ancianas con enfermedad mental Alzheimer y otras demencias, a cargo de profesionales con formación específica que proporciona conocimientos, habilidades y estrategias que contribuyen a una mejora en su calidad de vida, proporcionan respiro familiar, para que la familia pueda descansar de la atención y el cuidado de las personas usuarias. Ofrecen orientación y asesoramiento, estrategias de afrontamiento, etc. a la familia. Este centro pone a disposición de las familias ayuda para desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés, mejorar el estado psicofísico de las personas cuidadoras, reduciendo el riesgo de claudicación, desarrollando la autoestima y favoreciendo un estado psicoafectivo adecuado, mediante intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras. También dispone de transporte adaptado propio, pero no tiene la consideración de Centro de día puesto que no ofrece horario completo, solo dispone de horario de mañana de 9:30 a 13:30 y tampoco presta servicio de comedor.

Aunque todos cuentan con productos de apoyo para personas con discapacidad y personal cualificado como son auxiliares de enfermería o de geriatría para realizar y ayudar en tareas de atención, movilización e higiene cuando la enfermedad lo precise, es el centro de Torrevieja el único de los tres que dispone de instalaciones específicas para realizar la higiene diaria para aquellos casos en los que no se puede realizar en el ámbito del hogar de las personas usuarias del servicio. Además, desde las tres AFAS se realiza un Servicio a Domicilio para aquellas familias que no pueden llevar a sus familiares al centro. Este servicio además de procurar respiro familiar para las personas cuidadoras trabaja la estimulación cognitiva y la estimulación física del enfermo/a de Alzheimer. También proporciona apoyo en higiene para los casos en los que se necesite, así como se realizan cursos en los domicilios de movilización e higiene.

Los Fines perseguidos por las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA) son:

- Cuidar de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, y de las familias cuidadoras.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, así como la de sus familiares afectados.

- Informar, apoyar y asesorar social, psicológica y jurídicamente a la familia sobre temas que le preocupan, evolución de la enfermedad, de sus fases, y sus comportamientos típicos, temas jurídicos, y recursos disponibles tanto públicos como privados.
- Difundir y divulgar el conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer, otras demencias y su problemática mediante actividades de Sensibilización Social.
- Realizar Programas de Intervención Psicosocial.
- Representar y cuidar de los intereses de los enfermos de Alzheimer, otras demencias y sus familiares ante la administración pública y otras Instituciones.
- Estimular la investigación científica y los nuevos avances de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Recogida de materiales donados y entrega de los mismos a familiares necesitados fomentando la solidaridad.

En el Centro de día de Cox el horario es de 9-18 horas mientras que en Torrevieja es de 9:30 a 19h en Torrevieja distribuyéndose en horarios de mañana o tarde o completos dependiendo de las necesidades de las familias. En ambos Centros disponen de servicios de transporte propio adaptado para las personas usuarias y servicio de comedor, el comedor de Torrevieja tiene capacidad para 32 personas y el de Cox para 40 personas.

Como podemos apreciar en la tabla 22, a la fecha de obtención de los datos de las 146 plazas ofertadas solo estaban cubiertas 139. Aunque nos comentan que la ocupación oscila en el tiempo y lo normal es que haya lista de espera de 1 o 2 personas. De los tres centros el que mayor oferta dispone es el de Torrevieja con 50 plazas. Además, también es el que dispone de más instalaciones.

Tabla 22: Nº de plazas ofertadas y ocupas en centros de respiro familiar AFA.

| | AFA TORREVIEJA | AFA ORIHUELA/COX | AFA BIGASTRO /Respiro familiar |
|-------------------------|----------------|------------------|--------------------------------|
| Plazas ofertadas | 50 | 45 | 51 |
| Plazas ocupadas | 49 | 39 | 51 |
| Plazas ocupadas mujeres | 34 | 34 | 43 |
| Plazas ocupadas hombres | 15 | 5 | 11 |

Fuente A.F.A de Bigastro, Orihuela y Torrevieja. Elaboración propia

En relación al reparto entre mujeres y hombres de las distintas profesiones realizadas en los 3 centros podemos apreciar que son desempeñadas mayoritariamente por mujeres. Las acciones de fisioterapia, psicología, trabajo social, y educación social e integración social, son realizadas exclusivamente por mujeres (ver tabla 23.). Los centros cuentan con 4 profesionales varones siendo 3 auxiliares de enfermería y geriatría y un terapeuta ocupacional. Representando las mujeres un 89,5% y solo un 10,5% los hombres.

Tabla 23: Nº de profesionales que prestan servicio en los centros AFA, por sexo.

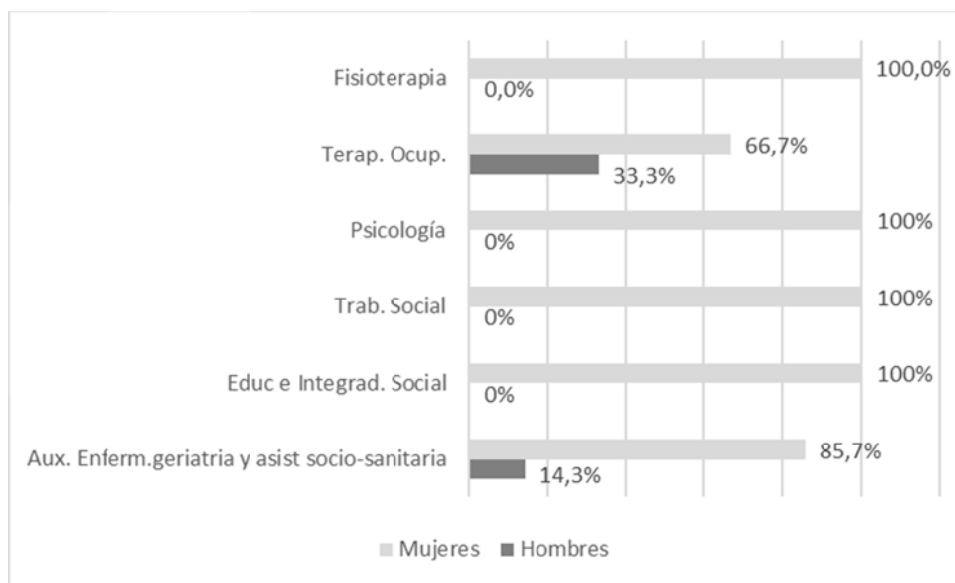
| | Torrevieja | | Cox | | Bigastro | | Totales | | |
|--|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | Mujer | Hombr | Mujer | Hombr | Mujer | Hombr | Mujer | Hombr | Total |
| Fisioterapeuta | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Terap. ocupacional | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Psicologo | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Trab. social | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Educ. social e Int. Social | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Auxiliar enferm., geriatr. y asist socio-sanitaria | 8 | 2 | 6 | 0 | 4 | 1 | 18 | 3 | 21 |
| Total | 12 | 2 | 12 | 1 | 10 | 1 | 34 | 4 | 38 |

Fuente A.F.A de Bigastro, Orihuela y Torrevieja. Elaboración propia.

En los 3 centros se realizan Terapias de Psicológica Individual y Grupos de Ayuda Mutua. El apoyo psicológico individual lo realiza las psicólogas, son mujeres las de los tres centros (ver gráfico 63), con el objetivo de reducir los niveles de estrés y ansiedad y ayudar al familiar/cuidador a sobrellevar la carga que supone el cuidado de un enfermo de Alzheimer. Las terapias se llevan a cabo tanto en el Centro como en los domicilios de las personas cuidadoras facilitándoles la atención cuando no les es posible dejar a su enfermo.

Por otro lado, el/la familiar tiene la posibilidad de tener un espacio donde se intercambian experiencias e información, formando parte de los grupos de ayuda mutua que existen en cada uno de los centros en el que puede descargar tensiones, fomentar lazos de comunicación y aprender estrategias de desviación y descarga que pueden aplicar en su vida cotidiana. Estos grupos de ayuda están dirigidos en cada centro por la Psicóloga y la Trabajadora Social, todas son mujeres en los tres centros, que intentan facilitar que las respuestas a las diferentes cuestiones nazcan y se desarrollen dentro de los miembros del grupo. Las reuniones son periódicas en sesiones quincenales de unas dos horas de duración y se realizan en los Centros.

Gráfico 63: Profesionales que prestan servicio en los centros AFA, desagregado por sexo (%).



Fuente A.F.A de Bigastro, Orihuela y Torrevieja. Elaboración propia.

Los Centros de Día para enfermos de Alzheimer cumplen (o por lo menos tienen capacidad suficiente para hacerlo) perfectamente con las expectativas, pues constituyen espacios sociosanitarios de alto valor añadido:

- Son espacios sociales, puesto que dirigen su atención hacia la familia cuidadora procurando satisfacer sus necesidades en materia de información, formación, acompañamiento-tratamiento psicológico y afectivo, etcétera.
- Son espacios sanitarios, puesto que como parte de sus protocolos de atención a las personas enfermas disponen de servicios específicos vinculados con el mantenimiento de la calidad de vida de estos enfermos complementarios a los propios servicios públicos de salud.

Según la CEAFA., existe el convencimiento de que para las personas que conviven con un/a enfermo/a de Alzheimer contar con un Centro de Día cerca de su lugar de residencia supone una ayuda inestimable, pues además de proporcionar una atención adecuada para cada fase de la enfermedad, se facilita la permanencia en el propio domicilio y permite a la familia compatibilizar el trabajo y otras actividades con la mejor atención posible.

La atención especializada al enfermo de Alzheimer avala la necesidad de contar con centros de día adecuados tanto en calidad como en cantidad suficiente para atender a un colectivo cada vez más

amplio de población afectada por este tipo de demencia. La preocupación por la familia, a través de programas y actuaciones específicos, garantiza su adecuación en el contexto actual en el que se apuesta por la atención a las personas en situación de necesidad.

A pesar de la indudable importancia de los Centros de Día y del esfuerzo compartido entre las Administraciones públicas y las AFAS, lo cierto es que el acceso a este recurso no es cuestión fácil. En ocasiones quienes precisan de este recurso y además lo tienen cerca, pueden encontrarse que son incapaces de hacer frente al coste del mismo (lo que supone una de las dificultades más importantes a superar). No ponemos en tela de juicio el hecho de que “la calidad tiene un coste”, ni tampoco se obvia el esfuerzo que está realizando la Comunidad Autónoma por hacer más accesible el recurso, pero lo cierto es que la familia ha de prever un desembolso medio de aproximadamente 5.500€ al año (por 11 meses) si quiere ser atendida en uno de los 2 Centros de día especializado en Alzheimer en la Vega Baja del Segura a tiempo completo con servicio de transporte adaptado y comedor. Un poco más económico si el servicio contratado es de media jornada en torno a los 2.200 €. Y si hablamos de un centro de día privado de los que existen en la Vega Baja, puede costar aproximadamente 7.000 €, lo que no está al alcance de todas las familias que lo necesitan.

En los 3 centros dirigidos por las AFA se realizan actividades que estimulan las capacidades cognitivas y físicas; orientación a la realidad, reminiscencias, actividades significativas y de la vida diaria, terapia cognitiva específica, risoterapia, fisioterapia, musicoterapia y psicomotricidad, además en el de Torreveja se realizan talleres de terapia con animales. Las capacidades cognitivas son aquellas que se refieren a lo relacionado con el procesamiento de la información, esto es la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, establecimientos de analogías entre otras.

En resumen, existen ciertos colectivos que necesitan de unos cuidados expertos y profesionales que no es posible proveer en el seno de las familias, necesitando de unos servicios intermedios, que les permitan permanecer en su entorno familiar, pero que a la vez disponga de los medios necesarios para frenar y en otros casos ralentizar su deterioro tratando de evitar en la medida de lo posible que desemboque en una institucionalización, pero que no están en muchos de los casos a su alcance.

CAPÍTULO 9

LAS PROVEEDORAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS A LA TERCERA EDAD: EL MERCADO.



La provisión de cuidados que se realiza de forma contractual, en el entorno familiar, puede vincular a las partes de dos formas diferentes mediante

- i. Un contrato laboral realizado directamente entre la parte contratante y la persona proveedora del cuidado.
- ii. Un contrato de prestación de servicios entre la parte contratante y la empresa que preste el servicio.

9.1 LAS PROVEEDORAS CONTRATADAS EN EL ENTORNO FAMILIAR: PERSONAS CUIDADORAS CONTRATADAS DIRECTAMENTE PARA LOS CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES.

En la medida en que las mujeres españolas han ido aumentando su formación han ido incorporándose al mercado de trabajo remunerado en puestos que implican una mayor especialización y valoración, dejando el trabajo doméstico y de cuidados a otras mujeres con menos cualificación o procedentes de otros países. Es decir, una posible solución a esta “crisis de los cuidados” provocada por ir dejando atrás su rol de mujer “cuidadora por excelencia”, es la privatización o externalización de la provisión de éstos, a través del servicio doméstico (evidentemente siempre que la situación económica lo pueda permitir, sino tendrá que lidiar con la doble “ausencia/presencia”, dada la falta de corresponsabilidad que continua presente tanto en el ámbito familiar como público).

Como ya hemos comentado en otros apartados de este trabajo, el mantener a la persona mayor en su entorno familiar es muy valorado tanto para la propia persona mayor como para su familia. La frase “como en casa de una en ninguna parte”, toma pleno sentido en el caso de las personas mayores ya que con la edad los cambios no son bien aceptados. Asimismo, la posibilidad de seguir viviendo en su casa les da a las personas mayores confianza, equilibrio y la sensación de que siguen siendo dueños/as de su vida, por lo que uno de los recursos más utilizados en este caso es la contratación de personal doméstico para realizar los trabajos de cuidados en el hogar de la persona mayor.

En este apartado vamos a considerar que el cuidado de la persona mayor es realizado por una persona que es contratada a tal efecto. A la hora de llevar a cabo estas contrataciones hay que

identificar los estereotipos de género que se observan y que se han mantenido a lo largo del tiempo. En términos generales se prefiere a una mujer frente al hombre. La idea de que las actividades de cuidados y mantenimiento del hogar son un “asunto femenino” es antigua y persistente en el tiempo. Las mujeres por el hecho de serlo pareciera que desde su mismo nacimiento ya fueran capaces de cuidar a otras personas sin tener en cuenta que desarrollar las capacidades para atender y querer a otros seres implica como poco, de tiempo y de aprendizaje (aun cuando este se haya realizado de forma informal y transmitido de madres a hijas en el entorno familiar).

Si en los años 50 y 60 del siglo pasado las mujeres que llegaban a las ciudades desde las zonas rurales eran las que se encargaban del servicio doméstico y los cuidados, ahora nos encontramos con que son mujeres procedentes sobre todo de América Latina las que gracias a la utilización de la misma lengua (el castellano) y de que se las considera “de buen carácter”, están mayoritariamente prestando estos servicios. Aun cuando no es el propósito de este trabajo, no podemos dejar de mencionar que en muchas ocasiones las mujeres latinoamericanas están cuidando de las personas mayores, de las criaturas y las personas dependientes en España mientras que han dejado a estas mismas personas de su familia en su país de origen, apareciendo lo que se ha denominado la “fuga internacional de cuidados” y las “cadenas globales de cuidado”⁵². Pérez Orozco (2007) señala que son. *“cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social, y el lugar de procedencia”*. En su versión más simple, *una cadena podría conformarse por, por ejemplo, una familia española que ha decidido contratar a una mujer dominicana para hacerse cargo del abuelo, que necesita asistencia constante”*.

Una cuestión importante que no podemos dejar de lado y que está muy relacionada con los roles de género es la relacionada con la retribución. En las familias mediterráneas tradicionales, las mujeres eran las que de forma gratuita realizan todo el trabajo relacionado con las tareas domésticas y el cuidado. Y obviamente, como se ha asumido la idea de que alguna mujer lo hará gratis, tener que retribuir por este trabajo se hace difícil de asumir (aunque de ninguna de las maneras pasemos por alto el hecho de que gran parte de las familias no pueda hacer frente a gastos de cuidados externos en la situación económica y la precariedad en el empleo que nos está

⁵² El concepto cadenas globales de cuidados ha sido acuñado por A. R. Hochschild (2001) para explicar las relaciones que se producen entre las trabajadoras inmigrantes cuidadoras de niños y sus propios hijos en origen.

tocando vivir). En primer lugar, porque no se considera como tal trabajo, aunque cumpla todos los requisitos que implica un trabajo como señalan Boch et al (2005) “Trabajo en sentido amplio es una actividad que se desarrolla de manera continua y que forma parte de la naturaleza humana. De hecho, entendemos el trabajo como la práctica de creación y recreación de la vida y de las relaciones humanas. En la experiencia de las mujeres, trabajo y vida son la misma cosa”. El cuidado, si no se considera realmente un trabajo no va a hacer falta que exista un contrato entre las partes y la relación puede mantenerse simplemente por un acuerdo verbal. Y además, porque la intención siempre será pagar poco por lo que no tiene una valoración social importante. Como apunta Pérez del Río (2007) “existe una inteligente sentencia que afirma que *“es un necio quien confunde valor y precio”*. Sin duda, eso es lo que ha venido sucediéndole tradicionalmente al trabajo femenino: se ha venido confundiendo siempre el precio del trabajo asignado a las mujeres y su valor en el mercado y ello sin duda ha tenido graves repercusiones de tipo social y económico”⁵³.

Desde el 1 de enero de 2012 el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar se integró en el Régimen General como un Sistema Especial. Hasta entonces el contrato de las empleadas del hogar solía ser informal y tácito.

Los trabajadores y trabajadoras incluidos en el Sistema Especial para Empleados de Hogar tendrán derecho a las prestaciones de la Seguridad Social en los términos y condiciones establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social, con las siguientes peculiaridades; entre otras:

- El subsidio por incapacidad temporal en caso de enfermedad común o accidente no laboral se abonará a partir del noveno día de la baja, estando a cargo del empleador/a el abono de la prestación desde el día cuarto al octavo, ambos inclusive. El importe de la prestación será del 60% de la base reguladora y a partir del día 21 el 75%. En el caso de que se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio será el 75% de la base reguladora y se cobrará desde el día siguiente al de la baja. El pago del subsidio por incapacidad temporal se efectúa directamente por la Entidad a la que corresponda su gestión, no procediendo el pago delegado del mismo.
- Y lo que probablemente más perjudique a este colectivo es que no tienen derecho a la prestación por desempleo.

⁵³ El informe de la Organización Internacional del trabajo (OIT 2009) sobre legislación y prácticas del trabajo doméstico ofrece varias razones por las cuales el trabajo doméstico se encuentra “infravalorado, mal remunerado, desprotegido y mal reglamentado”.

- En relación a las causas por las que puede extinguirse el contrato de trabajo suscrito de empleadas del hogar, además de las causas generales, (contempladas en el estatuto de los trabajadores art. 49 y 50) como particularidad de esta relación laboral, éste puede extinguirse por desistimiento del empleador, que consiste en la voluntad del empleador de dar por terminado el contrato sin alegar causas adicionales. Implica el pago de una indemnización de doce días de salario por año de servicio, con el límite de seis mensualidades. No obstante, la indemnización de doce días sólo se aplica a los contratos que se concierten a partir del 1/1/2012. Para los contratos anteriores la indemnización es de siete días de salario por año de servicio, también con el límite de seis mensualidades. En decir ha aumentado de 7 a 12 días por año, pero el límite de mensualidades permanece el mismo.

La nueva normativa de empleadas del hogar, exige que estos contratos de trabajo se formalicen por escrito. Las personas empleadoras son las responsables de realizar un contrato de trabajo a la empleada del hogar por escrito en el que se recoja las condiciones del mismo, además de darlas de alta en la Seguridad Social. No hacerlo puede acarrear importantes multas. Únicamente, no será obligatoria la formalización por escrito del contrato de la empleada del hogar en el caso de que se trate de servicios esporádicos, es decir, de un trabajo que tenga una duración de menos de cuatro semanas de forma continuada. Aun con todo son un sector muy proclive a la economía sumergida y cuenta además con un número nada despreciable de mujeres en condiciones irregulares, la mayoría de origen latinoamericano.

El contrato del servicio del hogar familiar está dirigido a todas aquellas personas que deseen o necesiten formalizar la contratación de un/a empleado/a del hogar o doméstico, esto es, personal que realizará aquellas actividades comprendidas en el área de las tareas domésticas, así como tareas de cuidado o atención de los miembros de la familia, o tareas de guardería, o jardinería, y similares. Se garantiza, como mínimo, el pago en metálico del Salario Mínimo Interprofesional en cómputo anual, por debajo de cuya cuantía no será posible realizar descuento alguno por salario en especie en concepto de manutención o alojamiento. Cuando exista salario en especie éste no podrá superar el 30 por ciento de las percepciones salariales. Cuando la duración del contrato sea superior a cuatro semanas el trabajador debe recibir información sobre los elementos esenciales del contrato si los mismos no figuran en el contrato formalizado por escrito, que además de los aspectos generales (identificación de las partes, salario, jornada, etc.) incluirá también las prestaciones salariales en especie, cuando se haya convenido su existencia. La duración y distribución de los tiempos de presencia pactados, así como el sistema de retribución o

compensación de los mismos Y el régimen de pernoctas del empleado de hogar en el domicilio familiar, en su caso.

El salario se entiende referido a la jornada de trabajo completa, percibiéndose a prorrata si se realiza una jornada inferior. La trabajadora o trabajador tendrá derecho a dos pagas extraordinarias al año, de modo que se garantice la percepción del Salario Mínimo Interprofesional en cómputo anual.

Las/os trabajadoras/es que trabajan por horas, en régimen externo, perciben una retribución global por las horas efectivamente trabajadas, que incluye la totalidad de los conceptos retributivos (salario por el tiempo trabajado, más las partes proporcionales del descanso semanal, vacaciones y pagas extraordinarias).

La documentación del salario se debe realizar mediante la entrega al trabajador o trabajadora de un recibo de salarios en los términos acordados por las partes.

La imposibilidad de contar con datos desagregados por municipios o comarcas nos lleva a tener que utilizar datos a nivel provincial. Así, en la provincia de Alicante a 31 de diciembre de 2016 había afiliadas en este régimen especial 609 hombres y 9.024 mujeres. En términos porcentuales tenemos que del total de personas contabilizadas por la Seguridad Social bajo el mencionado régimen de cotización un 6,3 % del total eran hombres y el 96,7% mujeres.

Teniendo en cuenta que en este régimen especial se encuadran también los servicios de jardinería y similares, el porcentaje de hombres que están llevando a cabo trabajos de cuidados aún es menos significativo, con lo que estos datos corroboran que nos encontramos ante una profesión altísimamente feminizada. Esto significa que la incorporación de las mujeres al mercado laboral se ha llevado a cabo gracias a que otras mujeres (de forma remunerada y con las garantías legales vigentes, en el mejor de los casos) están llevando a cabo los trabajos domésticos y de cuidados.

Como consecuencia de la aprobación del Real Decreto-ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social, se introdujeron una serie de modificaciones en la configuración jurídica del Sistema Especial para Empleados de Hogar. Desde el 1 de abril de 2013 es la persona contratada, la responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas y variaciones de datos, así como de cotización y recaudación, en el supuesto de que presten sus servicios durante un tiempo inferior a 60 horas mensuales por hogar familiar y lo acuerden así con sus respectivos empleadores, a fin de agilizar y facilitar la realización de tales

actuaciones cuando las tareas domésticas se realicen durante un escaso número de horas. Así, la persona empleada del hogar que preste sus servicios durante menos de 60 horas mensuales por empleador/a, y que hubiera acordado con este/a último/a la asunción de las obligaciones en materia de encuadramiento en el Sistema Especial para Empleados de Hogar deberá ingresar la aportación propia y la correspondiente al empleador/a (o, en su caso, empleadores/as) con el/la que mantenga tal acuerdo, por contingencias comunes y profesionales.

Las situaciones de riesgo que mediante la cotización quedan protegidas son:

- Contingencias Comunes; A cuya financiación contribuyen tanto las/os empresarias/os como las/os trabajadoras/es con el fin de dar cobertura a las situaciones de necesidad que pudieran derivarse de: Incapacidad laboral temporal por enfermedad común o accidente no laboral, las prestaciones de jubilación, incapacidad y muerte y supervivencia (prestaciones de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, pensión y subsidio en favor de familiares) por enfermedad común o accidente no laboral, protección a la familia, prestaciones farmacéuticas, asistencia sanitaria así como las situaciones de maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.
- Contingencias Profesionales; Con la finalidad de dar cobertura a las situaciones de necesidad derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La cotización completa correrá a cargo exclusivamente de las/os empresarias/os. Esta cotización comprenderá el pago de dos primas, una para la situación de incapacidad temporal y otra para la invalidez, muerte y supervivencia (prestaciones de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, pensión y subsidio en favor de familiares)⁵⁴.

Por otra parte, la Orden ESS/106/2017, de 9 de febrero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2017 ha variado el tipo de cotización por contingencias comunes y su distribución entre las personas empleadoras y empleadas.

En el año 2017, el tipo de cotización por contingencias comunes es el 26,50%, siendo el 22,10% a cargo de la persona contratadora y el 4,40% a cargo de la persona contratada. Para la cotización por contingencias profesionales se aplicará el 1,10%, a cargo exclusivo del empleador/a. Para ese

⁵⁴ http://www.seg-social.es/Internet_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad6/Cotizacionregimengeneral/Sujetosyconceptoscotizacion/index.htm

mismo año, las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales se determinarán con arreglo a la escala contenida en el art 14 de la Orden ESS/106/2017, de 9 de febrero, en función de la retribución percibida por los empleados de hogar:

Al contrato por el que se formaliza una relación laboral de carácter especial que se desarrolla entre las personas empleadoras y trabajadoras en el entorno familiar le será de aplicación, en particular, el Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. Y, de forma general con carácter supletorio:

- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social (Disposición transitoria única). Por la que se producirá una reducción de cotizaciones en las personas que prestan servicios en el hogar familiar.

Durante los ejercicios 2012, 2013 y 2014, 2015, 2016 y 2017 se aplicará una reducción del 20 por 100 a las cotizaciones devengadas por la contratación de las personas que presten servicios en el hogar familiar, y queden incorporadas en el sistema especial a que se refiere la disposición adicional trigésima novena de esta Ley, siempre que la obligación de cotizar se haya iniciado a partir de la fecha de la integración del Régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General de la Seguridad Social. Esta reducción de cuotas se ampliará con una bonificación hasta llegar al 45% para familias numerosas, en los términos de las reducciones y bonificaciones que ya se vienen aplicando en este Régimen Especial.

- Real Decreto-ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social.
- Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (B.O.E. de 31 de octubre de 2015).
- Real Decreto 742/2016, de 30 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2017 (B.O.E. de 31 de diciembre de 2016).
- Orden ESS/106/2017, de 9 de febrero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de

Garantía Salarial y formación profesional, contenidas en la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2017.

La inexistencia de un mercado privado de cuidados profesionales que sea flexible y económico ha repercutido en el hecho de que las familias españolas en general y las de la Comarca de la Vega Baja del Segura en particular, hayan decidido en muchos de los casos, externalizar la atención de los mayores hacia el servicio doméstico. Este sector proporciona tanto cuidados personales como ayuda para el mantenimiento del hogar, de tal manera que en los últimos años esta opción se ha convertido en la principal vía de privatización de la atención social. Para Martínez Buján (2009) la empleada de hogar se erige como figura principal en la dispensación de cuidados mercantilizados. En esta línea entendemos la relevancia del trabajo realizado por las cuidadoras domésticas.

La preferencia de las familias por la contratación de cuidadoras en el seno del servicio doméstico está en gran parte determinada por las características laborales de este sector, que permiten una mayor flexibilización de horarios, una adecuación entre el tiempo de atención y el desarrollo de las tareas domésticas, y la presencia, mediante la modalidad de “interna”, de una cuidadora permanente que esté pendiente de las necesidades de la persona mayor durante 24 horas diarias, con la excepción de los descansos que marque la ley (que no siempre se cumplen). Preferencia que va unida, como ya se ha comentado, a las deficiencias del sistema público de protección social.

Las familias empleadoras requieren una persona que realice tareas que van más allá de la atención personal a la persona mayor: desde un trabajo físico como es la limpieza del hogar y los cuidados personales a un trabajo emocional que supone la presencia continua de una persona que ofrezca con su compañía bienestar. Lo que puede denominarse como “las 4 ces” cuidado, cariño, comprensión y compañía. Además, en la mayoría de los casos se crea un fuerte vínculo afectivo entre cuidadora y persona cuidada, dado que conviven durante varios años convirtiéndose en la persona cuidadora en un miembro más de la familia.

Podemos afirmar que la figura de la cuidadora, independientemente que hablemos de trabajo remunerado como del trabajo no remunerado pues la una sustituye a la otra, como ya hemos mencionado, carece de reconocimiento social e incluso laboral. Las personas trabajadoras contratadas para el servicio doméstico no tienen los mismos derechos que otras trabajadoras, por ejemplo, no tienen derecho a desempleo en caso de despido o fin de contrato o la indemnización por despido es inferior (ascendiendo a 12 días por año trabajado). Además, están integradas en el Régimen General de la Seguridad Social pero dentro de un régimen especial, el de las empleadas

de hogar, con características diferenciales como que sus cotizaciones tienen un límite máximo fijado anualmente (e inferior a otras trabajadoras de otros sectores). Así, para 2017 la base máxima de cotización para una empleada del hogar es de 862,44 € mientras que en el Régimen general en el *grupo 10. Peones-*, que es la categoría profesional más baja para mayores de 18 años, la base de cotización mínima a jornada completa es de 825,60€ y la máxima 3.751,20 €. Las comparaciones siempre son odiosas, pero en este caso más. El límite superior en el régimen de empleadas del hogar prácticamente se corresponde con el límite inferior de la categoría profesional más baja del Régimen General. De esta manera no parece que las personas que acceden a un contrato de empleada del hogar queden como muy valoradas por quienes no solo no presionan, sino que consienten una regulación de este tipo.

No hace falta recalcar que unas bases de cotización bajas tienen unas consecuencias directas sobre las cuidadoras tanto a corto como a largo plazo. Concretamente:

- A corto plazo, afecta a la cuantía de la prestación a percibir en caso de una enfermedad o un accidente de trabajo. Por poner algunos datos baste decir que la cuantía de la prestación a recibir por enfermedad común o accidente no laboral es del 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante. En caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo: 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja en el trabajo. Esto supone que en el mejor de los casos que la cuantía de la prestación recibida alcance los 646,95€ (75% de la base reguladora).
- A largo plazo porque las bases de cotización bajas dan como resultado una también baja pensión por jubilación, que es la situación más frecuente en la que se encuentran la mayor parte de las mujeres de 65 años que han trabajado.

En resumen, podríamos decir que la persistencia de roles de género hace que la división sexual del trabajo aun esté muy presente en la sociedad actual. Esta misma división hace que cuando una mujer dedica una gran parte de su tiempo al trabajo de cuidados remunerado, otra entre a su domicilio para realizar el trabajo doméstico y de cuidados que ella no realiza. Por otra parte, que el trabajo de las mujeres, aún de forma remunerada en el entorno doméstico no tenga la remuneración que el tiempo y esfuerzo dedicado al mismo implica.

9.2 LAS PROVEEDORAS DE TRABAJOS DE CUIDADOS A PERSONAS MAYORES EN EL ÁMBITO FAMILIAR: LAS EMPRESAS DE SERVICIOS.

Como ya hemos comentado en el apartado anterior la oferta de provisión de cuidados por empresas privadas tiene un coste económico elevado que pocos presupuestos familiares pueden soportar y mucho menos ahora que los recortes salariales han hecho mella en las economías familiares. Además, la frecuencia y el tiempo de asistencia que ofrecen no suelen contemplar el servicio de cuidados 24 horas por lo que no alcanzan a cubrir las necesidades de la población dependiente. Aunque algunas de ellas si ofrezcan esta posibilidad, entendemos por nuestra experiencia personal que este tipo de prestaciones tiene mejor acogida en el caso del servicio de atención a domicilio, entendido en el caso de aseo y cuidado personal diario que se contrata para unas horas semanales o en momentos puntuales después de una operación o una enfermedad.

Hay numerosas empresas en la comarca que ofertan servicios de cuidados a la tercera edad que van desde la ayuda a domicilio, el tratamiento de fisioterapia a domicilio y la ayuda psicológica. Todo esto muy explicado en sus páginas web en las que nos hablan de las excelencias de sus servicios y sobre todo de la ventaja de contratar a través de una empresa de servicios y no mediante la contratación directa. Hemos tratado de ponernos en contacto con ellas a fin de que nos facilitasen datos de personas atendidas, edades, tiempos de prestación del servicio, los precios de los mismos. Sin embargo y a pesar de que esta información no comprometía a las empresas en modo alguno, ha sido imposible obtenerla, bien porque declinaban la colaboración con nuestro trabajo de investigación, bien porque no realizan ningún servicio en este momento en la comarca (aunque sí que queda dentro de su radio de actuación) y en otras ocasiones porque los teléfonos de contacto que aparecen no están operativos. Extraoficialmente hemos podido informarnos de que los precios por servicio varían dependiendo del número de horas semanales y diarias, que oscilan entre los 10 y los 18 € la hora. Lo que supondría en coste mensual para una hora al día durante todos los días de la semana rondando los 550 € mensuales.

La ventaja que encontramos en este servicio es que en caso de que una de las personas cuidadoras cause baja por cualquier causa; léase enfermedad o accidente, el servicio no se ve afectado, ya que la empresa las sustituye por otra, que es una de los problemas que puede aparecer en las contrataciones de cuidadoras con contrato de trabajo, por las dificultades que surgen cuando la persona cuidadora enferma.

Queremos destacar que la empresa Adass Well Coop, radicada en el municipio de Catral, ha atendido a nuestra solicitud de información. Ésta empresa presta servicio en los municipios de

Catral, Dolores, San Fulgencio, Rojales, Daya Nueva y Daya Vieja. Además de los servicios que ofrece en el mercado de cuidados, atiende en régimen concertado de forma puntual a personas mayores en el municipio de Catral cuando el ayuntamiento no puede hacer frente al servicio con el personal que cuenta y así evitar demoras en la prestación del servicio de ayuda a domicilio municipal.

En el año 2016 atendieron a 18 personas de las cuales el 65 % han sido mujeres y el 35% hombres. En edades comprendidas entre los 77 la más joven y 90 años la persona de mayor edad.

En resumen, la contratación de servicios de cuidados a empresas privadas tiene un coste económico elevado que pocos presupuestos familiares pueden soportar y mucho menos ahora que los recortes salariales han hecho mella en las economías familiares.

9.3 LAS EMPRESAS PRIVADAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS A LA TERCERA EDAD FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR: LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

De la misma forma, que en el caso de la administración (Ayuntamientos, Consellería de Igualdad y políticas inclusivas y Diputación provincial de Alicante) nos hemos dirigido a las distintas empresas que operan en la Comarca de la Vega Baja del Segura como proveedoras de cuidados a las personas mayores.

Ha sido un trabajo arduo y frustrante en el que hemos encontrado poca o escasa colaboración para atender a la encuesta que les presentábamos, desconocemos los motivos por los que se rigen, pero no ha dejado de sorprendernos la falta de colaboración, cuando el motivo que nos mueve es poner en valor su aportación por pequeña que sea a la provisión de cuidados a las personas mayores.

Por los motivos expuestos, los datos que manejamos no reflejan la realidad total de estos servicios (aunque no estén muy alejados de la realidad), pero por ello no vamos a dejar de aportar los datos obtenidos de aquellas empresas que si han colaborado haciendo mención de cuales si han participado y a las que agradecemos desde aquí su colaboración e interés por el estudio. Y mencionando también a las que han declinado, no sin numerosas y largas explicaciones,

aclaraciones y envíos y reenvíos de emails con encuesta, carta de presentación y todo un sinfín de documentación solicitada para al final no atendernos.

Las empresas privadas que han colaborado han sido 5 de las 13 que existen en toda la Comarca., es decir, que solo nos han atendido el 38,46 %, estas son: Residencia para Personas Mayores Dependientes Mediterráneo en Formentera del Segura, Residencia 3ª Edad, Nuestra Señora de las Nieves en Pilar de la Horadada, Residencia para Personas Mayores Dependientes Videsalud Mediterráneo en Redován, Residencia para Personas Mayores Dependientes, Los Jardines de Clara en Torrevieja y Residencia para Personas Mayores Dependientes la Inmaculada también en Torrevieja y sobre ellas extraeremos unos datos y conclusiones

Las empresas privadas que no han atendido a nuestra solicitud de información son Instituto Geriátrico del Mediterráneo S.L del Grupo Casaverde para sus 3 residencias las de Guardamar del Segura, Pilar de la Horadada y Almoradí además para su Servicio de Atención a Domicilio y sus centros de día, lo que más sorprende de este grupo es que han recibido apoyo de los ayuntamientos donde están ubicadas cediéndoles terrenos municipales para la construcción de las mismas y en el caso del geriátrico de Guardamar del Segura, propiedad de la Fundación Dolores Viudes Blasco (analizada en el capítulo 8), lo gestionen. El resto de las empresas que tampoco han colaborado son en Guardamar la Residencia Virgen de Gracia, El Centro Residencial Savia Villamartín en Orihuela-Costa también construida en terrenos municipales, la Residencia Rojasles en Rojasles y en el municipio de Torrevieja Residencia Mar de Levante y Residencia de Ancianos Mar Bella.

A las empresas que han participado en este estudio se les realizaron unas encuestas, las cuales se han realizado entre diciembre de 2016 y febrero de 2017 (ver enunciado en anexo 5).

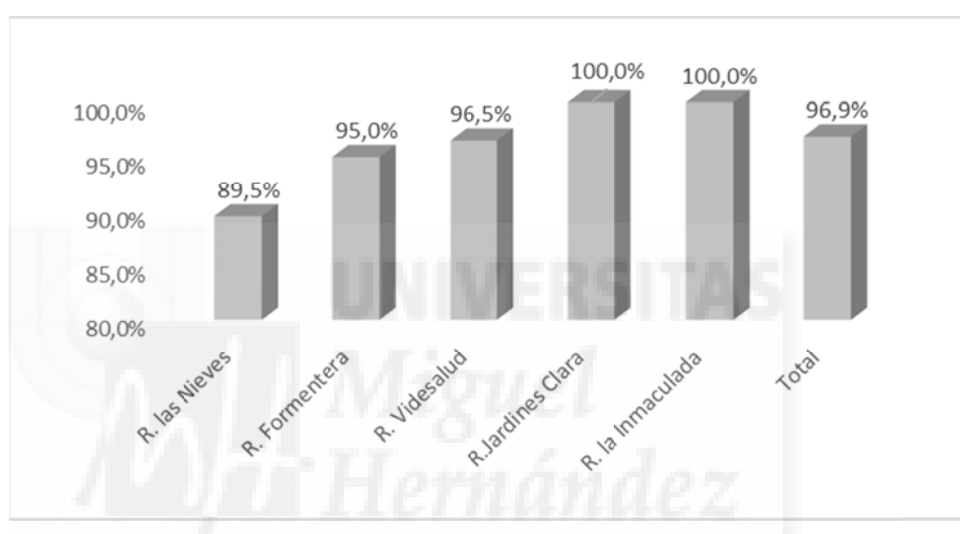
Tabla 24: Nº de plazas ofertadas y ocupadas en residencias para mayores.

| | Municipio | Plazas Ofertadas | Plazas ocupadas | Mujeres Nac. | Hombres Nac. | Mujeres Ext. | Hombres Ext. |
|----------------------|----------------------|------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| R. las Nieves | Pilar de la Horadada | 38 | 34 | 19 | 12 | 2 | 1 |
| R. Formentera | Formentera | 40 | 38 | 21 | 7 | 7 | 3 |
| R. Videsalud | Redován | 115 | 111 | 69 | 45 | 0 | 0 |
| R. Jardines Clara | Torrevieja | 48 | 48 | 23 | 11 | 7 | 7 |
| R. P. Mla Inmaculada | Torrevieja | 80 | 80 | 53 | 23 | 2 | 2 |
| Total | | 321 | 311 | 185 | 98 | 18 | 13 |

Fuente: datos facilitados por las residencias entrevistadas. Elaboración propia.

Como podemos apreciar en la tabla 24, el número de plazas ofertadas es de 321 de las cuales estaban ocupadas 311, esto supone un nivel de ocupación total de las residencias del 96,88% (ver gráfico 64). Cabe señalar que los datos evidentemente oscilan dado el tipo de población a la que se atiende con avanzada edad, pero lo habitual según nos cuenta la dirección de los centros es que estén completas y en algunas épocas haya lista de espera. También podemos apreciar por los datos que es en el municipio de Torrevieja donde hay plena ocupación de las residencias, mientras que en el municipio de Pilar de la Horadada es donde la ocupación es menor, con el 89,47%.

Gráfico 64: Grado de ocupación de las residencias para mayores (%).



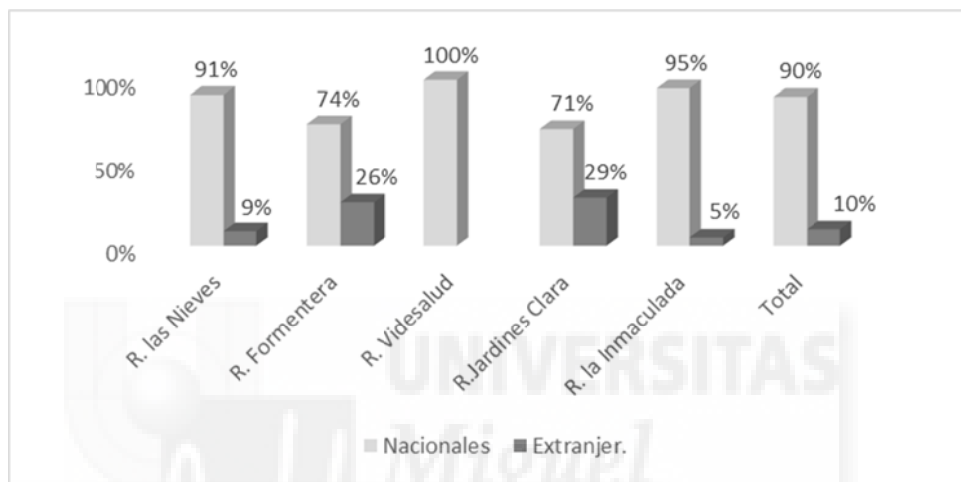
Fuente: datos facilitados por las residencias encuestadas. Elaboración propia.

Destacar que en el municipio de Torrevieja cuenta con una población residente de otras zonas del país muy importante, como son por ejemplo Madrid, Asturias y Euskadi, con pensiones más elevadas que las de la comarca, lo que unido a la población comarcal explica la plena ocupación de las residencias. Mientras que los demás municipios casi todas las personas se conocen y tratan entre sí, y eso afecta bastante a su manera de comportarse y entender la vida, en el mundo rural se siguen unas pautas de comportamiento cultural donde predominan los lazos y las redes sociales que en castellano se denomina el “echa una mano” dentro de la comunidad rural sigue funcionando, con lo que se trata en la medida de lo posible evitar o retrasar la institucionalización. Otro motivo puede ser que a pesar de que los precios en los municipios rurales sean menores, para la mayoría de las personas potencialmente usuarias son muy caros y por lo tanto inaccesibles (ver tabla 26).

Tampoco en este servicio el número de personas usuarias extranjeras es importante solo representan el 10% de las personas usuarias. Como ejemplo en la residencia Videsalud de Redován, no tiene ninguna persona usuaria extranjera (ver gráfico 65)

Como ocurre con otros servicios estudiados con anterioridad el número de personas usuarias mujeres es superior al de hombres con una proporción de 65,3%, frente al 34,7% de personas usuarias hombres (ver gráfico 66).

Gráfico 65: Ocupación desagregado por nacionales y extranjeros (%).



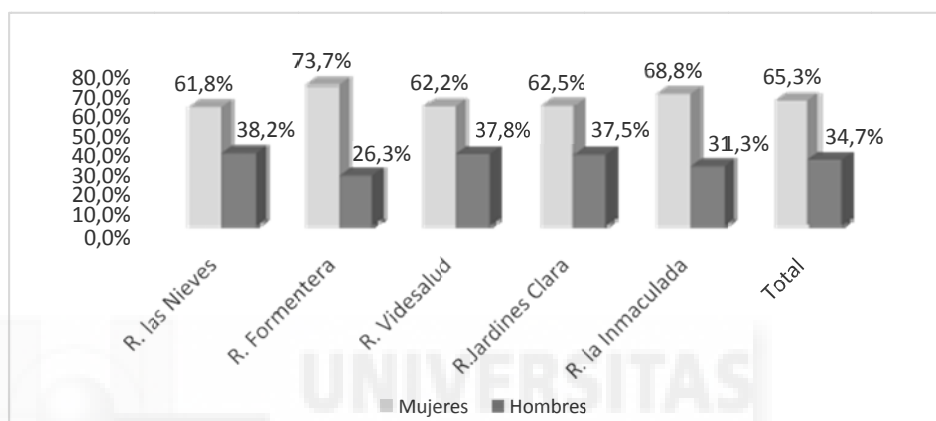
Fuente: datos facilitados por las residencias encuestadas. Elaboración propia.

En nuestra opinión entendemos que un motivo por el cual las personas extranjeras no acuden a las residencias españolas, aun poseyendo un poder adquisitivo que se lo permita, es la barrera del idioma, es el hándicap que hemos comprobado en todos los servicios analizados anteriormente prestados por las administraciones y por las organizaciones comunitarias españolas, pues la mayoría de los residentes de habla inglesa pese a residir en esta comarca durante muchos años, no se defienden con el castellano por no decir que no hablan ni palabra. Otro motivo, a tener en cuenta es que cuando llegan a una edad avanzada y con limitaciones en sus actividades básicas de la vida diaria optan por volver a sus países de origen y estar más cerca de sus familiares. La mayoría de los que permanecen en las residencias de la Comarca suele ser por el clima tan benigno que tenemos al que ya sean acostumbrado y retornar a sus países y al frío no les parece una buena alternativa a la calidad de vida que aquí tienen.

En relación con las personas que trabajan en las residencias, en las distintas especialidades podemos comprobar que, de las 180 personas, 138 son mujeres y 42 hombres (ver tabla 25). Es

en la especialidad de psicología donde el 100% son mujeres y en la medicina donde hay más hombres que mujeres el 83%. También podemos comprobar que al igual que en las residencias públicas (RPMD), el colectivo de auxiliares de enfermería y geriatría está altamente feminizado con tan solo un 7% de varones (ver gráfico 67). podemos comprobar que los equipos profesionales dedicados a cuidados en estas residencias son mayoritariamente mujeres con un 77% de mujeres y un 23% de hombres.

Gráfico 66: Ocupación desagregado por sexo (%).



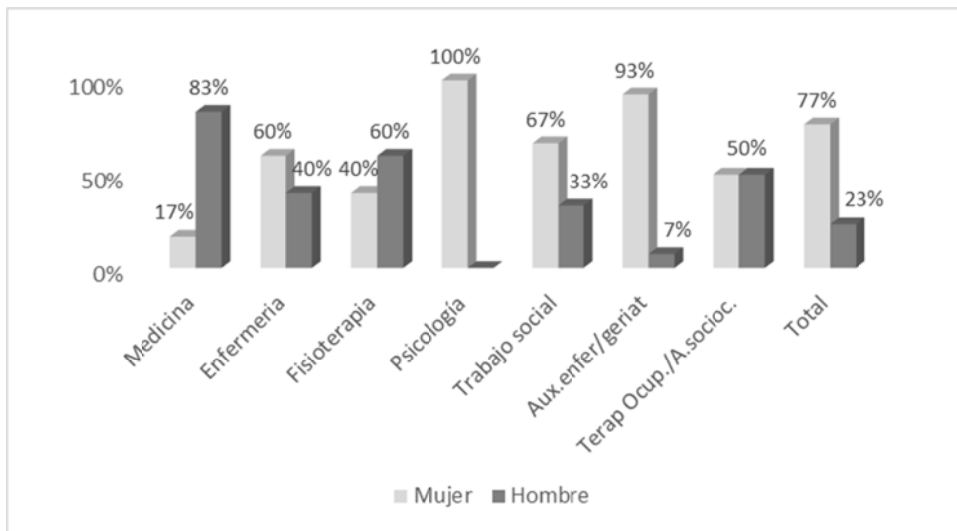
Fuente: datos facilitados por las residencias encuestadas. Elaboración propia.

Tabla 25: Nº de personas trabajadoras en las distintas especialidades de las residencias.

| ESPECIALIDAD | R. las Nieves | | R. Formentera | | R. Videsalud | | R. Jardines Clara | | R. la Inmaculada | | Totales | | Total |
|--------------------------|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------------------|------|------------------|------|---------|------|-------|
| | Mujer | Homb | Mujer | Homb | Mujer | Homb | Mujer | Homb | Mujer | Homb | Mujer | Homb | |
| Medicina | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 6 |
| Enfermería | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 9 | 6 | 15 |
| Fisioterapia | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Psicología | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Trabajo social | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Aux.enferm/geriat | 5 | 1 | 12 | 0 | 33 | 2 | 12 | 0 | 18 | 1 | 50 | 4 | 54 |
| Terap Ocup./anim socioc. | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Total por sexo | 7 | 5 | 17 | 1 | 44 | 7 | 18 | 2 | 23 | 6 | 69 | 21 | 90 |

Fuente: datos facilitados por las residencias entrevistadas. Elaboración propia.

Gráfico 67: Personas trabajadoras en las distintas especialidades de las residencias desagregado por sexo (%).



Fuente: datos facilitados por las residencias entrevistadas. Elaboración propia.

Podemos comprobar que los equipos profesionales dedicados a cuidados en estas residencias son mayoritariamente mujeres, salvo en las especialidades de medicina y fisioterapia donde hay mayor número de profesionales hombres que mujeres y por el contrario en la especialidad de psicología donde exclusivamente hay profesionales mujeres. Si cabe destacar que, aunque de forma minoritaria en tres de las residencias hay hombres dentro del grupo de auxiliares de enfermería y geriatría, una profesión casi totalmente feminizada.

Como podemos ver en el (ver tabla 26) los precios son dispares de dependiendo de la residencia, en el caso de las residencias de Pilar de la Horadada, la de Redován y la Formentera de Segura no hay habitaciones individuales y los precios oscilan entre los 1.200€ de Residencia las Nieves y los 1.300€ de la Residencia Videsalud además en la Residencia Formentera para los alto dependientes el precio es de 1.400 € que se iguala en precios con la residencia Los Jardines de Clara que además de las habitaciones dobles también oferta habitaciones individuales con un precio de 1.900 €. Y para las habitaciones individuales más caras son las ofertadas por la residencia la Inmaculada para las personas alto dependientes con un coste de 2.000€, mensuales.

Entendemos que los servicios hay que cobrarlos y si son de calidad más, como ya hemos comentado anteriormente, además no cuestionamos ni entramos a valorar si son caros o no, lo que si debemos dejar claro es que no son asequibles para la gran mayoría de las familias de esta comarca y sobre toda para aquellas familias que se encuentran en municipios rurales

Tabla 26: Precios del servicio residencial

| | R. las Nieves/ H.Doble | R. Forment /H.Doble | R. Videsalud /H.Doble | R.Jardin de Clara/H. Indiv. | R.Jardi n de Clara/H. .Doble | R. la Inmacul ada/H.In dividual | R.P.M la Inmacul ada/H.D oble |
|--------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Independ. | 1.200 | 1.250 | 1.300 | 1.900 | 1.400 | 1.400 | 1.100 |
| Depend. | 1.200 | 1.300 | 1.300 | 1.900 | 1.400 | 1.700 | 1.400 |
| Alto Depend. | 1.200 | 1.400 | 1.300 | 1.900 | 1.400 | 2.000 | 1.700 |

Fuente: datos facilitados por las residencias entrevistadas. Elaboración propia.

Por todo lo desarrollado, este capítulo y anteriores nos conducen directamente a identificar en quién recae mayoritariamente el cuidado de las personas mayores al capítulo siguiente el trabajo realizado por las familias, es decir, al trabajo realizado de forma mayoritaria por las mujeres en el ámbito del hogar.

Teniendo en cuenta que ya sea para la contratación de personas que cuiden en el hogar, ya sea para la contratación de plazas en residencias o centros de día, el coste de los servicios no es asumible por la mayoría de las familias de la comarca.

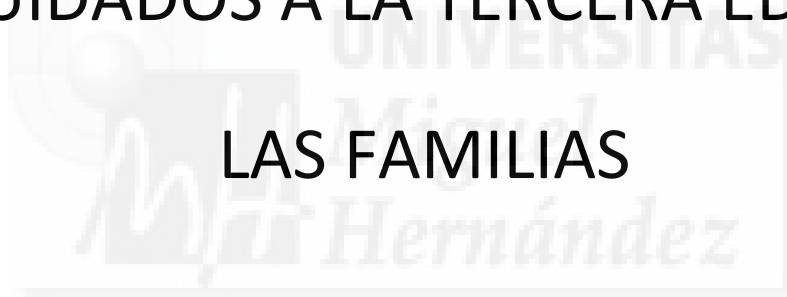
Por los motivos expuestos entendemos que se cumple la hipótesis 3: Las familias tiene problemas para asumir económicamente la externalización del cuidado para sus mayores.



CAPÍTULO 10

LAS PROVEEDORAS EN TRABAJOS DE CUIDADOS A LA TERCERA EDAD:

LAS FAMILIAS





Como hemos podido comprobar el número de plazas de residencias en la comarca de la Vega Baja es reducido, para la población a la que se debe atender (ver capítulo 6) con unos precios de las mismas que no son soportables para una pensión de jubilación (y mucho menos de viudedad) media o por una familia con una renta media.

Los centros de día y los centros de respiro dan un margen de maniobra a las familias, pero son del todo insuficientes. Las AFAS hacen una labor inmejorable en la comarca con sus dos centros de día y uno de respiro familiar (ver capítulo 9) con unos precios más asequibles que los ofertados por las empresas privadas del sector. Los SAD gestionados por los ayuntamientos prestan un servicio diario puntal y las ayudas proporcionadas por la aplicación de la ley de dependencia llegan tarde y son escasas.

Además, y aunque las empresas privadas (en un mercado estrecho) proporcionen cuidados ofreciendo la posibilidad de contratar a una persona por horas o de forma interna, lo hacen a un costo elevado que la mayoría de las familias no puede permitirse. Por lo que en aquellos casos en los que familias pueden acudir a la externalización del trabajo de cuidados, la contratación directa a personas cuidadoras mediante contrato laboral es la opción preferida dada su mayor flexibilidad y menor coste.

Por todo lo que se ha referido en párrafos anteriores la parte más importante del cuidado a las personas mayores en la comarca de la Vega Baja es proporcionado por las familias, teniendo que recurrir a ser ellas mismas las que se ocupen de sus mayores. Son las mujeres las que habitualmente de forma naturalizada acaban asumiendo la dificultad de hacer frente al pago de un servicio privado y a los recortes de servicios públicos, acogiéndose, en la medida en que les es posible, a reducciones de jornada o trabajos a tiempo parcial o incluso a tener que abandonar su puesto de trabajo, como consecuencia directa de que éstas se han incorporado de forma progresiva al mercado de trabajo remunerado, pero no se ha producido una efectiva redistribución de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres. Este despilfarro de talento y preparación que supone para las empresas que sean mayoritariamente las mujeres las que reduzcan su horario de trabajo, no opten por puestos de mayor responsabilidad o en muchos de los casos abandonen el mercado laboral para ocuparse de “sus responsabilidades” de cuidados tienen un coste incalculable que todavía las empresas no han tenido en cuenta, pero esperamos que por fin vayan despertando de su letargo patriarcal.

Según los datos facilitados por el INE de los resultados obtenidos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), año 2008 (la última realizada), tres de cada cuatro personas cuidadoras principales son mujeres.

Esta misma encuesta nos proporciona el perfil de la persona principal que presta cuidados personales: es una mujer, de entre 45 y 64 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados en el 79,3% y en los casos, cuando no convive, nueve de cada 10 cuidadores son mujeres. Además, el 76,3% de las personas identificadas como cuidadoras principales son mujeres. Pormenorizando por edad tenemos que, por cada hombre de hasta 64 años que realiza estas tareas hay cuatro mujeres cuidadoras. Solo en el tramo de 80 y más años, las tareas de cuidadores se reparten equitativamente por sexos.

Cada vez los hombres tienen mayor conciencia de que tienen que cuidar a sus familiares mayores dependientes, aunque en muchas ocasiones la realidad que los mueve a hacerlo es que no hay una mujer disponible para hacerlo. Cuando el cuidador es un varón mayor, en la mayoría de las ocasiones no hay una hija o nuera que pueda ocuparse de los cuidados del familiar. En menor medida puede también ocurrir que se ocupe el varón joven de la atención de la persona mayor, una vez más esto suele ocurrir, porque no hay una esposa que pueda ocuparse, ni tampoco una hija o nuera. En definitiva, se puede afirmar que sólo cuando falta una red asistencial femenina entra en funcionamiento la red asistencial masculina. Hoy en día al reducirse la red asistencial femenina (son menos las mujeres disponibles para cuidar) ha aumentado la probabilidad de que el cuidado recaiga sobre los varones. La incorporación creciente de la mujer al trabajo, el descenso de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida de los varones y mujeres, y el cambio en las relaciones intrafamiliares propicia que cada vez sean más los cuidadores varones por obligación o necesidad.

Las innumerables dificultades que experimentan las personas cuidadoras surgen principalmente de

- i. La enorme inversión en tiempo y en esfuerzos tanto de naturaleza física como emocional que exigen los cuidados.
- ii. Los cambios que experimentan en su vida cotidiana y en su propio plan vital cuando comienzan a cuidar a su familiar mayor.

- iii. La falta de preparación y formación para cuidar de esta persona. De la ausencia de apoyos y ayudas suficientes para desempeñar el trabajo de cuidar y para poder cuidarse a sí mismas.
- iv. La disminución de la calidad de vida percibida.
- v. La exposición a riesgos para su salud. De las situaciones de aislamiento y soledad.
- vi. El aumento por la exposición a riesgos de exclusión social, enfermedad crónica y estado de dependencia futura.

Pero, simultáneamente a la dureza y sacrificio que exige cuidar, existen hechos y efectos positivos y gratificantes, el más importante es que se puede aprender a tener una mejor actitud hacia la vida y hacia las cosas que son verdaderamente importantes. Además, en muchos de los casos se desarrolla una habilidad tan importante como es la empatía, y en otros casos simplemente de satisfacción por lo que están haciendo por esa persona. Rogero-García (2010b) afirma que, si bien el cuidado tiene consecuencias negativas, también tiene efectos positivos en la vida de las personas cuidadoras, y que en una completa evaluación de las consecuencias del cuidado debe integrarse la perspectiva subjetiva de éstas para definir aquellos aspectos que consideren positivos y negativos.

Dedicarse a trabajos de cuidados no remunerados supone unos costes de oportunidad de las personas cuidadoras, es decir, un coste de lo que dejamos de hacer por dedicarnos a cuidar a otras personas, y las consecuencias que ello puede tener en nuestras vidas. Por una parte, aparecen unos costes referidos a los aspectos económicos y laborales, pues muchas personas cuidadoras sufragan muchos de los gastos que conllevan los cuidados (que son muchos). Además, como ya hemos comentado con anterioridad, algunas no pueden aceptar o mantener un empleo, o tienen que reducir su jornada laboral o renunciar a puestos de responsabilidad, lo que supone tener menos ingresos o incluso dejar de tenerlos. En otros casos tienen un coste en lo relativo su tiempo de ocio y la vida afectiva y relacional, que ven disminuida por exigencias del tiempo de cuidado. Y por último y no menos importante tenemos los costes que atañen a la propia salud de las personas cuidadoras, pues buena parte de ellas acaban desarrollando enfermedades, tanto de tipo físico (enfermedades osteoarticulares), como de tipo emocional (depresión entre otras). Para Durán (2012) los movimientos sociales de mujeres piden que se mida el trabajo no remunerado en el hogar debido a la alta conciencia de su elevado coste, en términos de coste de oportunidad, que surge por lo que cuesta y no por lo que vale en términos de mercado.

Puede ocurrir que algunos miembros de la familia decidan que prefieren no cuidar. Esto es necesario aceptarlo. Hay que respetar el derecho a cuidar, pero también el derecho a no cuidar porque, aunque el cuidado se presente como una obligación moral entre ascendientes y descendientes y viceversa, así como entre cónyuges en cualquiera de los casos existe el derecho a no cuidar en contraposición con la obligación de hacerlo.

No obstante, no hay que olvidar que existe la obligación legal de “prestar alimentos” a los ascendientes y descendientes, términos recogidos en los art.142 y ss. del Código Civil⁵⁵.

Para no solo identificar , sino también poner en valor el trabajo de cuidados realizados de forma gratuita (no remunerada) se ha llevado a cabo un trabajo de campo que ha consistido en 4 acciones; en primer lugar, se ha realizado una encuesta a cuidadoras no profesionales (ver enunciado en anexo 8), en segundo lugar, una entrevista semiestructura a personas cuidadoras en sus domicilios (ver enunciado en anexo 9), en tercer lugar, una entrevista a dos cuidadores (ver también anexo 9) y finalmente se ha realizado una encuesta a pie de calle en todos los municipios de la comarca a personas mayores de 18 años con familiares de 65 o más años (ver enunciado en anexo 10).

10.1 ENCUESTAS Y ENTREVISTAS EN LAS MANCOMUNIDADES DE LA VEGA BAJA

Ante la imposibilidad de realizar una encuesta o entrevista en todos los municipios de la comarca, entendimos que eran las dos Mancomunidades por sus características más representativas las más idóneas para hacerlas.

La **Mancomunidad de Municipios Bajo Segura** está compuesta por los municipios de Benejúzar, Catral, Rafal, San Fulgencio y San Isidro y la **Mancomunidad la Vega** por los municipios de Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas.

Como los problemas para poder acceder a servicios públicos son mayores a medida que disminuye el volumen de población, hemos considerado pertinente hablar con familias que residen en municipios cuya población se encuentra en el intervalo 5.000-10.000 habitantes y donde la población extranjera represente menos del 25% ya que como se deriva de la información

⁵⁵ Real Decreto de 24 de julio de 1889, texto de la edición del Código Civil mandada publicar en cumplimiento de la Ley de 26 de mayo último.

recogida en capítulos anteriores, la población extranjera en pocas ocasiones demanda servicios de cuidados públicos.

De la **Mancomunidad la Vega** cumple los requisitos establecidos el municipio de Redován con una población de 7.706 habitantes y 14,54% de residentes extranjeros y por lo que a la Mancomunidad de Municipios Bajo Segura se refiere, el municipio que cumple los requisitos es el de Catral, con una población de 8.690 personas y una población extranjera del 24,33 %.

La trabajadora social de atención a la dependencia de la Mancomunidad Bajo Segura, Toñi (que atiende en los cinco municipios que integran la Mancomunidad)⁵⁶ fue la que nos alertó de las dificultades de conseguir un listado de familias, en un plazo de tiempo no muy largo, debido a que nos encontrábamos ante el “inconveniente” de la aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal que en su artículo 6 .1 establece que se debe prestar consentimiento del afectado/a: El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

Facilitarnos direcciones y teléfonos de contacto al objeto de poder concertar una cita para la encuesta suponía hablar personalmente las trabajadoras sociales con estas personas, que diesen su autorización para que nos pudiésemos poner en contacto con ellas, es decir, un protocolo de actuación que solamente conseguimos en la Mancomunidad Bajo Segura con mucho esfuerzo y tiempo por ambas partes que explicaremos más adelante. Ante esta perspectiva y contando con la colaboración y el apoyo prestado como ya hemos comentado de Toñi, concluimos que serían ella y Álex, la trabajadora social de Catral (que como veremos a continuación fue uno de los dos municipios seleccionados), las que realizasen personalmente la encuesta que elaboramos (ver anexo 8). Para ello se realizaron reuniones de trabajo en las que se colaboró con las trabajadoras sociales para que enfocaran la encuesta exactamente como queríamos para poder elaborar esta apartado. Los cuestionarios se pasaron a las familias entre la última semana del mes de enero y la tercera de febrero de 2017. La encuesta fue realizada a un total de 13 personas cuidadoras.

De forma paralela, el equipo de trabajo social de la Mancomunidad la Vega consiguió con la magnífica colaboración de Roque, el trabajador social de atención a la dependencia, previa autorización por parte de las familias y siguiendo el protocolo que detallaremos en párrafos

⁵⁶ En la comarca de la Vega Baja hemos podido constatar que existían varios municipios que compartían a la misma trabajadora social, dado que estamos hablando de poblaciones pequeñas. Sumar el número de habitantes de localidades próximas ha permitido atender mejor las demandas de cuidados y ha llevado a que estas se instrumenten a partir de Mancomunidades. Concretamente y para la comarca objeto de estudio encontramos dos: Mancomunidad de Municipios del Bajo Segura y Mancomunidad la Vega.

siguientes, que 13 personas cuidadoras del municipio de Redován accediesen a una entrevista semiestructurada y por tanto ,con información más amplia que la encuesta realizada a través de las trabajadoras sociales de la Mancomunidad Bajo Segura. Estas entrevistas se realizaron durante la última semana de febrero y la primera semana de marzo de 2017. Desde aquí queremos poner en valor el magnífico trabajo que realizan las personas que componen los equipos de todos los municipios de la Comarca y en especial a los equipos de ambas Mancomunidades, además de agradecerles el interés que se han tomado por el estudio y la inestimable colaboración que nos han brindado ya que sin su ayuda esta parte de la investigación habría sido completamente imposible.

¿Qué hemos pretendido con este acercamiento a las familias?

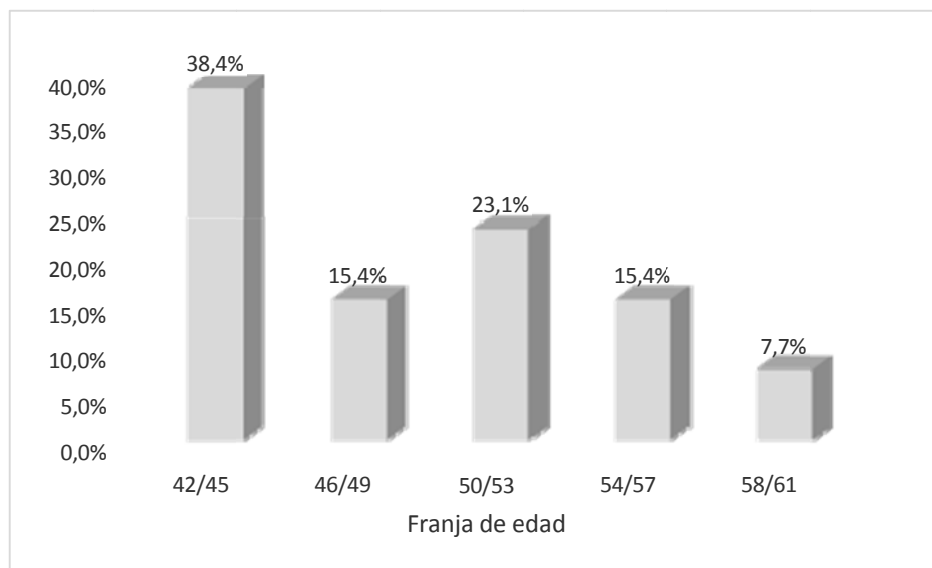
- Conocer en manos de quién/es está el cuidado de las personas mayores en la comarca.
- Si persisten los roles de género
- Las consecuencias económicas para las familias.
- Las consecuencias para la salud de las personas cuidadoras.
- El grado de satisfacción que obtienen por el hecho de cuidar de sus mayores.
- La percepción del trabajo de cuidados no remuneración que tienen tanto a nivel social como familiar.

10.1.1 Encuesta realizada en el municipio de Catral, Mancomunidad Bajo Segura

Vamos a proceder a analizar los datos obtenidos en orden cronológico a su obtención, por lo que comenzaremos con la información obtenida a partir de la encuesta realizada por las trabajadoras sociales en el municipio de Catral, integrante de la Mancomunidad Bajo Segura. El resumen de los resultados se encuentra recogido en la tabla 27.

De las 13 personas cuidadoras en el ámbito familiar entrevistadas, el 100% son mujeres con edades comprendidas entre los 42 y los 61 años (ver gráfico 68), por lo que la edad media se sitúa en los 49 años.

Gráfico 68: Cuidadoras según franja de edad (%).

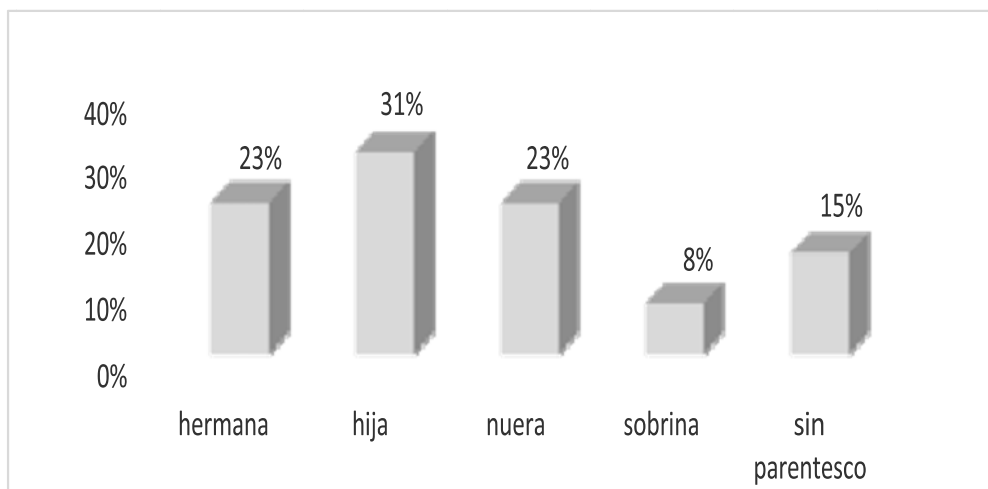


Fuente: Encuesta realizada en el municipio de Catral por las trabajadoras sociales de la Mancomunidad Bajo Segura. Elaboración propia

Cuando analizamos el parentesco entre la cuidadora y la persona cuidada encontramos que el mayor porcentaje de cuidadoras es el que corresponde al grupo de las hijas con el 31% (ver gráfico 69), después están las nueras y hermanas de la persona mayor con el 23% y por ultimo las sobrinas con el 8 %. Además, un 15% de las personas entrevistadas no tiene ningún vínculo de parentesco con las personas mayores, es decir que trabajan de forma remunerada en los trabajos de cuidados, mediante contrato de trabajo y de alta en el régimen de empleadas del hogar, en todos los casos están conviviendo con ellas en el hogar de la persona mayor.

Con la modificación realizada en la ley de dependencia ya mencionada en el capítulo 5, actualmente se las incluye como cuidadoras no profesionales en el ámbito familiar, además es importante resaltar que se crea un vínculo afectivo muy importante entre la persona mayor y la persona que cuida, considerándolas en la mayoría de los casos como una integrante más de la familia ya que es la que aporta los cuidados, el cariño, la comprensión y la compañía que diariamente necesita,

Gráfico 69: Cuidadoras según relación de parentesco con la persona mayor (%).



Fuente: Encuesta realizada en el municipio de Catral. Elaboración propia.

El 46% de las cuidadoras tenía trabajo remunerado antes de dedicarse a ser cuidadora principal y el 54% no lo tenía. De aquellas cuidadoras que tenían un trabajo remunerado el 67% lo mantiene con las mismas condiciones, mientras que el 34% ha tenido que abandonar su trabajo remunerado para dedicarse a realizar trabajo no remunerado de cuidados.

En relación con las cuidadoras contratadas el 50% no tenía trabajo remunerado antes de dedicarse al cuidado en el ámbito familiar, es decir además se ha creado un puesto de trabajo remunerado. Por lo que se refiere a la remuneración recibida por el trabajo remunerado percibido antes de dedicarse a cuidar cabe destacar que el 83% de estas mujeres afirmaron tener un sueldo por debajo de los 850 €, mientras que el resto se encuentra en la franja entre los 850 € y los 1.500€.

Respecto a las preguntas relacionadas con el domicilio donde se realiza el cuidado y si se convive o no con la persona mayor tenemos que el 54% de las cuidadoras convive con la persona mayor y además el 71% de las mismas lo hace en el hogar de la persona mayor, por lo que el 29% restante lo hace en el domicilio de la cuidadora.

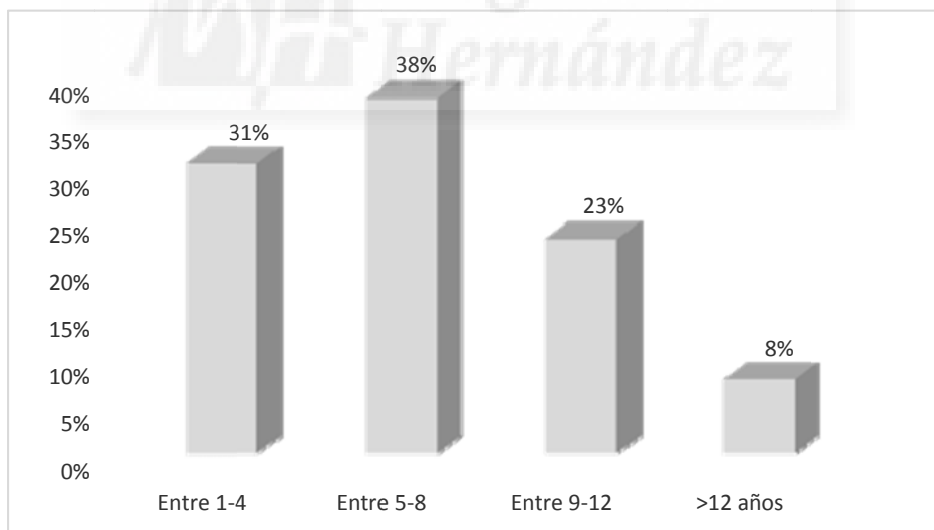
El 100 % de las cuidadoras realizan cuidados diarios. Aun cuando aparece una diferencia en cuanto al número de horas dedicado a este fin. El 31% ha respondido que están al cuidado las 24 horas del día mientras que del 69% restante dedican un intervalo de tiempo que va entre 2 y 10 horas al día, lo que proporciona un promedio de 5,67 horas de cuidados al día.

El 85 % de las cuidadoras reconoce recibir ayuda de otra persona que en el 100 % de los casos es un familiar de la persona mayor, mientras que en el 15% restante manifiestan no recibir ningún tipo de ayuda de otras personas. Cuando a las cuidadoras se les pregunta por si se percibe alguna ayuda parte de la Administración, en el 69% de los casos la respuesta ha sido que la persona mayor percibe una aportación económica como cuidadora no profesional, el 23% Servicio de Atención Domiciliaria y el 8% Servicio de Teleasistencia.

Una respuesta especialmente destacable es que la personas cuidadoras en el 100% de los casos han respondido que además de cuidar a la persona mayor también atienden a sus responsabilidades familiares de cuidado de su familia: hijos/as, su casa....

De los datos que nos facilitan podemos comprobar que la media de años que llevan realizando el trabajo de cuidadora no profesional es de 6,8 años. En el gráfico 70 podemos apreciar. Que el mayor porcentaje de cuidadoras se encuentra en la franja de entre 5 y 8 años dedicados a cuidar de la persona mayor. Los valores entre 1 y 8 años representa el 69 % de las cuidadoras, el empeoramiento del mercado de trabajo y las menores aportaciones de la administración para cuidados nos parecen que son en gran parte causas de este resultado.

Gráfico 70: Cuidadoras por nº de años dedicados a cuidados (%).



Fuente: Encuesta realizada en el municipio de Catral. Elaboración propia

Tabla 27: cuadro resumen datos de la encuesta realizada en Catral.

| Edades | 42/45 | 46/49 | 50/53 | 54/57 | 58/61 | Total |
|--------------------------------|----------------------------|--------------|---------------------|------------------------|----------------|-------|
| Nº Personas | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 13 |
| Relación de parentesco | Hermana | Hija | Nuera | Sobrina | Sin parentesco | |
| Nº Personas | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 13 |
| | Cuidadoras familiares | | | Cuidadoras contratadas | | |
| Con trabajo anterior | Si | No | | Si | No | |
| Nº de personas | 5 | 6 | | 1 | 1 | 13 |
| Conserva su trabajo | Si | No | | | | |
| Nº de personas | 4 | 2 | | | | 6 |
| Con las mismas condiciones | Si | No | | | | |
| Nº de personas | 4 | 0 | | | | 4 |
| | Cuidadoras familiares | | | Cuidadoras contratadas | | |
| Salario percibido | >850€ | >850 - 1500< | >1500 | >850€ | >850 y <1500 | >1500 |
| Nº de personas | 4 | 1 | | 1 | | 6 |
| Convive con la persona mayor | Si | No | | | | |
| Nº de personas | 7 | 6 | | | | 13 |
| Donde convive | Domicilio del mayor | | Domicilio cuidadora | | | |
| Nº personas | 5 | | 2 | | | 7 |
| Realiza cuidados diarios | Si | No | | | | |
| Nº personas | 13 | 0 | | | | 13 |
| Nº de horas dedicadas | Entre 1-4 | Entre 5-8 | Entre 9-12 | 24 horas | | |
| Nº personas | 3 | 5 | 1 | 4 | | 13 |
| Recibe ayuda de otras personas | Si | No | | | | |
| Nº personas | 11 | 2 | | | | 13 |
| Prestaciones Administración | Ayuda cuidadoras no profes | S.A.D | Teleasist enc | Ninguna | | |
| Nº personas | 9 | 3 | 1 | 0 | | 13 |
| Nº de años dedicado | Entre 1-4 | Entre 5-8 | Entre 9-12 | >12 años | | |
| Nº personas | 3 | 5 | 1 | 4 | | 13 |

Fuente: encuesta realizada por las trabajadoras sociales en Catral. Elaboración propia.

En resumen, de los resultados de la encuesta realizada en Catral el perfil de la cuidadora es:

- Mujer con una edad media de 49 años hija o nuera de la persona mayor en el 54% de los casos que lleva realizando el trabajo de cuidadora no profesional como media 6,8 años y realiza cuidados diarios.

- En el 46% de los casos tenía trabajo remunerado antes de dedicarse a ser cuidadora principal, el 83% de estas mujeres tiene un sueldo por debajo de los 850 € y el 67% lo mantiene con las mismas condiciones todas ellas con un sueldo por debajo de los 850 €.
- En el 85 % de los casos reconoce recibir ayuda de otra familiar.
- El 54% de los casos convive con la persona mayor y además el 71% de las mismas lo hace en el hogar de la persona mayor.
- El 100% atienden además a sus responsabilidades familiares de cuidado de su familia: hijos/as, su casa....

10.1.2 Entrevista realizada en el municipio de Redován. Mancomunidad la Vega.

El proceso previo que tuvimos que realizar a poder entrevistar a las personas cuidadoras fue largo porque como ya hemos anticipado al principio de este capítulo hubo que seguir un protocolo, para evitar cualquier eventualidad derivada de la aplicación de la ley de protección de datos.

Inicialmente en una reunión con Roque, el trabajador social de la Mancomunidad la Vega, le expusimos la importancia de podernos acercar a las personas cuidadoras y conocer de primera mano cuál era su situación y cuáles sus inquietudes. La idea fue acogida con el máximo interés y se puso manos a la obra, primeramente, se fue contactando con familias de personas mayores que pudieran autorizar a que fuesen entrevistadas. Una vez que se les informó de cuál era el objetivo de nuestra investigación y dieron su consentimiento, se nos facilitó una lista de personas mayores por parte de los servicios sociales con los datos de las personas que les cuidaban, teléfono de contacto y dirección del mayor. Una a una nos pusimos en contacto con ellas haciendo hincapié (como nos recalcó el trabajador social) que les llamábamos de parte de los servicios sociales, en relación a una investigación sobre cuidados a personas mayores, con el fin de que nos atendiesen para evitar cualquier tipo de suspicacia y poder determinar el día y la hora que mejor convenía, de tal modo que no dificultásemos su trabajo, teniendo en cuenta que dependiendo el grado de discapacidad de la persona mayor el tiempo que cuenta, la persona cuidadora, es escaso.

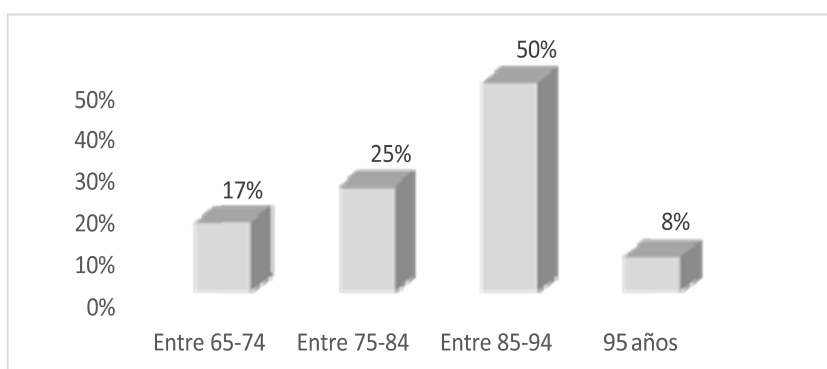
Una vez que pudimos contactar con todas las personas y determinar el día y la hora (no pudimos concretar entrevista con todas las personas sugeridas por dificultad de compaginar horarios) les

pasamos a servicios sociales el día y hora acordado para que cada auxiliar del SAD pudiese el día anterior recordar a cada uno de sus usuarias/os que teníamos una entrevista. Y por fin llegó el día y la hora acordada.

La información que se ha podido conseguir para el municipio de Redován ha sido más diversa que la correspondiente a Catral, ya que se ha realizado una entrevista semiestructurada con preguntas más personales, es decir, ha sido más personaliza, al realizarse en el domicilio de la persona mayor con las que también pudimos charlar en aquellos casos en los que su situación personal lo hizo viable. Aunque a “priori” siempre se genera un poco de desconfianza nos abrieron las puertas de sus casas y compartieron un poco de su vida y de su situación. Por corto espacio de tiempo estas personas fueron las protagonistas de esta historia, queríamos oír su voz. En las tablas 28 y 29 se recoge la información obtenida en estas entrevistas y en el anexo 10, los perfiles de las personas entrevistadas (tanto en Redován como en Orihuela).

De las 12 personas cuidadoras en el ámbito familiar entrevistadas, han sido 11 mujeres y 1 hombre (ver tabla 28), lo que representa el 92 % de mujeres frente al 8% de hombres. La edad media de estas personas es de 58 años, pero dada la gran dispersión de edad que muestran es conveniente fijarnos en este detalle. La persona cuidadora de menor edad tiene 43 años mientras que la mayor tiene 83 años la mayor. Siendo además la cuidadora de mayor edad el único varón entrevistado. Mientras que la persona cuidada se encuentra en el intervalo de edad 65-95 años, lo que supone una edad media de 81 años ya que el 83 % de las personas mayores dependientes cuidadas tiene más de 75 años (ver gráfico 71).

Gráfico 71: Personas cuidadoras por franjas de edad de la persona mayor dependiente (%).



Fuente: Entrevista realiza a familias municipio de Redován. Mancomunidad la Vega.
Elaboración propia.

Tabla 28: Resumen 1 datos obtenidos en entrevista Redován

| | Mujeres | Hombres | | | | | Total |
|------------------------------|-----------------------|----------------|-------------------|------------------------|--------------------|-------|-------|
| Nº Personas | 11 | 1 | | | | | 12 |
| Edad cuidadoras | 43-47 | 48-52 | 53-57 | 58-62 | 73-77 | 83-87 | |
| Nº Personas | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| Edad de la persona mayor | 65-74 | 75-84 | 85-94 | 95 años | | | |
| Nº Personas | 2 | 3 | 6 | 1 | | | |
| Vives en pareja | Si | No | | | | | |
| Nº Personas | 7 | 5 | | | | | 12 |
| Tienes hijos/as | Si | No | | | | | 0 |
| Nº Personas | 11 | 1 | | | | | 12 |
| Relación de parentesco | Hermana | Hija | Nuera | Padre | Sin parentesco | | |
| Nº Personas | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | | 11 |
| | Cuidadoras familiares | | | Cuidadoras contratadas | | | |
| Con trabajo anterior | Si | No | | Si | No | | |
| Nº de personas | 8 | 3 | | 1 | | | 12 |
| | Cuidadoras familiares | | | Cuidadoras contratadas | | | |
| Salario percibido | >850€ | >850- 1500< | >1500 | >850€ | >850y <1500 | | >1500 |
| Nº de personas | 7 | 1 | | 1 | | | 9 |
| Conserva su trabajo | Si | No | | | | | |
| Nº de personas | 1 | 7 | | 1 | | | 9 |
| Con las mismas condiciones | Si | o jornada | | Si | No | | |
| Nº de personas | 0 | 1 | | 1 | | | 2 |
| | Cuidadoras familiares | | | Cuidadoras contratadas | | | |
| Salario percibido | >850€ | >850- 1500< | >1500 | >850€ | >850y <1500 | | >1500 |
| Nº de personas | 1 | | | 1 | | | 2 |
| Convive con la persona mayor | Si | No | | | | | |
| Nº de personas | 9 | 3 | | | | | 12 |
| Donde convive | Domicilio del mayor | | Domicilio cuidado | | Domicilio de ambos | | |
| Nº personas | 8 | | 2 | | 2 | | 12 |
| Realiza cuidados diarios | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 12 | 0 | | | | | 12 |
| Nº de horas dedicadas | Entre 1-6 | Entre 6- 12 | 24 horas | | | | |
| Nº personas | 1 | 2 | 9 | | | | 12 |

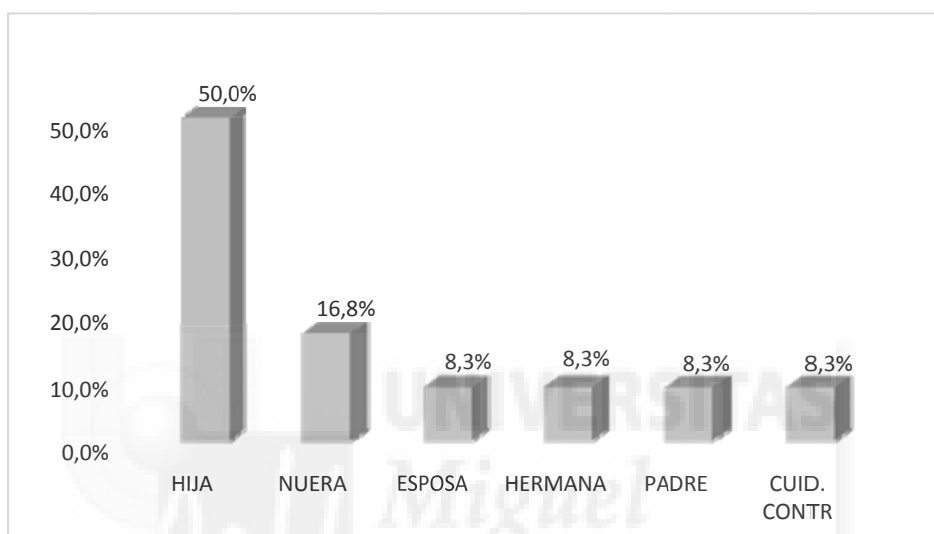
Tabla 29: Resumen 2 datos obtenidos en entrevista Redován

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------|----|
| ¿Recibes algún tipo de ayuda? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 12 | 0 | | | | | 12 |
| En caso de recibir ayuda, ¿quién la proporciona? | Otro familiar | SAD | Relevo otra compañera | Limpieza semanal/aseo | | | |
| Nº personas | 7 | Todos | 1 | 3 | | | 11 |
| Si recibes ayuda de otro familiar ¿de quien? | Hija | Hijo | Marido | Hermana | Hermano | Cuñada | |
| Nº personas | 4 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | |
| Prestaciones Administración | Ayuda cuidadoras no profes | S.A.D | Teleasistenc | Ninguna | | | |
| Nº personas | 8 | Todos | 7 | 0 | | | |
| ¿Además del rol de persona cuidadora desempeña otros roles familiares? (ejemplo cuidar de su familia, hijos, casa etc). | si | no | | | | | |
| Nº personas | 11 | 1 | | | | | 12 |
| Nº de años dedicado | Entre 1-4 | Entre 5-8 | Entre 9-12 | > 12 años | | | |
| Nº personas | 2 | 6 | 3 | 1 | | | 12 |
| ¿Te sientes valorada por la persona a la que cuidas? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 9 | 3 | | | | | 12 |
| Te sientes valorada y reconocida por tu familia? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 11 | 1 | | | | | 12 |
| Te sientes valorada y reconocida por la SOCIEDAD? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 7 | 5 | | | | | 12 |
| ¿Has recibido algún tipo de formación relacionada con el trabajo no remunerado de cuidados que realizas? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 4 | 7 | | | | | 11 |
| ¿De quien? | Mancomunidades | Otros | | | | | |
| Nº personas | 4 | 0 | | | | | 4 |
| Realizas alguna actividad para aliviar la tensión de ser cuidadora? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 12 | 0 | | | | | 12 |
| En su caso ¿de que tipo? | manualidades | andar | leer | de los pájaros | pasear perro | amigos | |
| Nº personas | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 12 |
| Motivos por los que eres cuidadora no profesional | Economicos | morales | porque quiere | | | | |
| Nº personas | 1 | 10 | 1 | | | | 12 |
| Recibes algún tipo de apoyo emocional profesional? | Si | No | | | | | |
| Nº personas | 0 | 12 | | | | | 12 |

De las personas entrevistadas el 58,3% vive con su pareja, mientras que el 41,7% no vive con ella o no la tiene. En el 92% de estas personas tienen descendientes y el 82% de las mismas permanecen en el hogar familiar, mientras que el 18, % ha creado un nuevo núcleo familiar.

Como podemos apreciar en gráfico 72, el 50% de las cuidadoras son hijas de la persona cuidada, seguido por las nueras con el 17% y el resto con la misma proporción del 8%.

Gráfico 72: Personas cuidadoras según relación de parentesco con la persona mayor (%).



Fuente: Entrevista realiza a familias municipio de Redován. Mancomunidad la Vega.
Elaboración propia.

El 75% de las personas entrevistadas tenía un trabajo remunerado previo a desempeñar el trabajo de cuidadora no profesional/no remunerada. De las que no desempeñaban un trabajo remunerado antes de dedicarse al cuidado de la persona mayor, un tercio es porque la persona ya está jubilada. En todos los casos la remuneración percibida era inferior a 850€. De aquellas personas que tenían un trabajo remunerado sólo el 23% lo conserva y otro 22 % ha pasado a la jubilación. La mitad de personas que han contestado que conservan su trabajo ha tenido que reducir la jornada laboral.

El 75% de las personas encuestadas vive en el mismo domicilio de la persona mayor, mientras el 25% restante reparte su tiempo entre la persona mayor y su propia familia. De las personas que comparten domicilio con la persona mayor el 56 % lo hace el domicilio de la persona mayor, el 33% la vivienda es de su propiedad mientras que en el 11% de los casos, es propiedad de ambas partes.

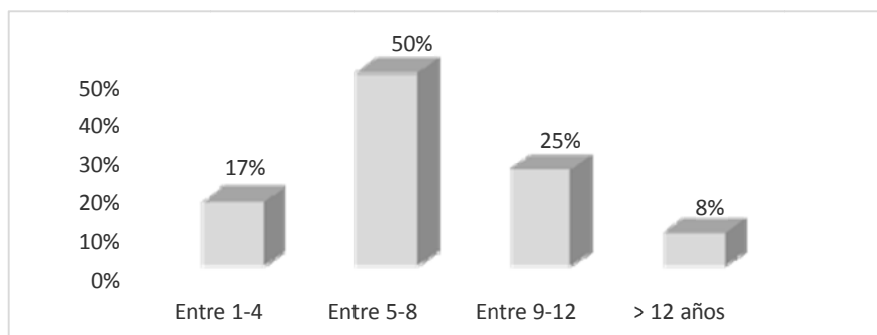
Todas las personas cuidadoras entrevistadas realizan trabajos de cuidados diariamente. La persona entrevistada E3 ha resaltado que cuenta con un contrato y tienen derecho a descanso semanal estipulado por ley que coincide con el fin de semana, donde otra trabajadora la reemplaza, es de nacionalidad sudamericana y se queja de que cuando quiso tomarse unas vacaciones para ir a la boda de su hija le pusieron muchas pegas, *“Siempre que tengo que coger mis vacaciones surgen problemas”* nos comenta. En relación con el número de horas dedicadas, el 75% responde que 24 horas al día, dado que están en estado de alerta permanente. Del 25% restante, la media de horas dedicadas es de 8,3 horas/día.

Todas las personas encuestadas reconocen recibir algún tipo de ayuda en su trabajo de cuidados. El 100% de las personas cuidadoras reciben apoyo institucional a través del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) de la Mancomunidad la Vega para el aseo diario de la persona mayor, de entre 30 y 45 minutos diarios salvo festivos, fines de semana y vacaciones en los que no se presta este servicio. Para un 25% de las personas encuestadas la ayuda que reciben es exclusivamente del S.A.D. En el 75% de los casos, además del apoyo del SAD, cuenta con mayor o menor medida con otros familiares (hermanos/as, hijos/as de las personas mayores) que colaboran con distinta intensidad dependiendo de las familias. No encontramos entre las personas entrevistadas ninguna que reciba ayuda de personas que realizan voluntariado. La entrevistada E7, nos comenta que ella recuerda que *“en tiempos de mi abuela los martes venían las señoras de la parroquia a visitarla y tomarse un café con galletas o un vino dulce, con ella que estaba impedida, ahora ya eso no se hace, es una pena. Mi abuela esperaba la llegada del martes”*. No podemos olvidar que el trabajo que realizan las auxiliares domiciliarias del SAD, corresponde a trabajo remunerado, independientemente de que las familias no paguen por el servicio recibido, las auxiliares si perciben un sueldo por realizar su trabajo, esto no gratis, lo pagamos entre todas/os de nuestros tributos.

El 67% de las personas mayores cuidadas reciben una aportación económica por cuidador/a no profesional, pero de estas personas cuidadoras sólo el 25% han estado incluidas en el Régimen especial regulado por el R.D 615/2007 de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. Hasta su modificación por el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio (ya explicado en capítulos anteriores). Además, el 42% tiene servicio de Teleasistencia, el 17% cuenta con unas horas de apoyo por trabajo remunerado privado en trabajos de limpieza, el 8% en trabajos de aseo personal de la persona mayor y el 8% en trabajos de relevo de fin de semana.

El promedio de años dedicados a cuidar a personas mayores en el ámbito familiar por personas cuidadoras no profesionales en Redován es 8,17 años, como refleja el gráfico 73 podemos apreciar que el 84% de las personas cuidadoras han dedicado 5 o más años de su vida a trabajos de cuidados a personas mayores, reduciendo se este porcentaje hasta el 50% cuando se considera el período de 5-8 años.

Gráfico 73: Personas cuidadoras por número de años (%).



Fuente: Entrevista realiza a familias municipio de Redován. Mancomunidad la Vega.

Elaboración propia

En otro orden de cosas cabe señalar que solamente el 25% de las personas cuidadoras no profesionales han recibido formación relacionada con la dependencia, mediante los cursos impartido a través de la Mancomunidad la Vega. Además, ninguna de ellas recurre a apoyo profesional emocional, aunque en algún caso nos refieren que al principio de comenzar con el cuidado de sus mayores sí que se vieron desbordadas por la situación y recurrieron puntualmente a consultarlo con su médica.

Deteniéndonos en un caso en particular, la entrevistada E8 se mostraba bastante deprimida (al final de la entrevista se le saltaban las lágrimas) porque había tenido que dejar de trabajar para cuidar de su madre porque sus hermanos varones tenían que conservar su trabajo y no podían pedir bajas para acompañar a su madre. Al final fue ella la que “tuvo que claudicar”. Una vez más los estereotipos de género persistentes en la sociedad hacen mella especialmente en las mujeres. Esta mujer nos confiesa que necesita volver a tener un trabajo remunerado y eso solo se consigue con la colaboración equitativa de todos los hermanos y de su propia familia.

En este caso en particular inicialmente se contactó con uno de los hermanos varones dado que era el que se encontraba en el domicilio familiar en ese momento. Él no sabía nada sobre nuestra

entrevista por lo que hubo que aclararle de que se trataba, entonces nos facilitó el teléfono de contacto de su hermana (que es la que mejor lleva estas cosas nos comentó y seguro es con ella con quien han tratado el tema los servicios sociales). Pero lo más interesante de todo fue que repitió varias veces que eran todos los hermanos (dos hijos y una hija) los que cuidaban en igual medida de su madre. Este dato nos pareció muy interesante porque estaba hablando de corresponsabilidad en el cuidado entre hermanos de distinto sexo. Pero pudimos comprobar “in situ” que no era del todo cierto. Si bien los dos varones colaboraban con diferente intensidad entre ellos, la responsabilidad y el cuidado principal recaía sobre la hija. Ellos se turnaban por las noches para que la madre no estuviese en ningún momento sola, pero el aseo, preparación de comidas, compras, médicos era responsabilidad de la hija. Por lo que pudimos comprobar que en este caso, los varones tienen una elevada valoración y cuantificación de su trabajo de cuidados (por no decir que tiene una distorsión de la realidad a su favor). Pudimos compartir también un pequeño espacio de tiempo con la madre a la que se le hicieron algunas preguntas en la línea de confirmar quién era la persona responsable de su cuidado y aunque inicialmente dijo que los tres igual, a nuestras preguntas confirmó que de corresponsabilidad nada, que era a “modo colaboración” y en el caso de unos de los hijos varones además no iba tanto porque no vive en el pueblo y además tiene niños pequeños.

Aunque no acuden a ningún profesional, el 100% de las personas entrevistadas realiza algún tipo de actividad para liberar la tensión que soportan como son pasear solas o con su perro, hacer manualidades, leer, quedar con las amigas unas horas el fin de semana, o tomarse un café por las mañanas. La entrevistada E2 nos comenta que *“quedo todos los días con una amiga en mi misma situación y durante 30 minutos no se puede hablar más que de tonterías mientras tomamos un café, volvemos a casa con las pilas cargadas. Es el único momento del día que salgo, cuando llega la auxiliar domiciliaria”*. El entrevistado E10 cuida de sus pájaros lo que según él le ayuda mucho a desconectar.

El 92% de las personas entrevistadas realiza además de su trabajo de cuidador no profesional otros roles de cuidado en su propia familia curiosamente es el único varón el que no desempeña ningún otro rol familiar ya que se encarga su hija.

El 25% de las cuidadoras no se siente valorada por la persona que cuida, el 17% no se siente valorada por su familia y el 34% no se siente valorada por la sociedad por realizar el trabajo de cuidados. Podemos concluir pues que las personas entrevistadas de forma mayoritaria sí que

reciben una valoración (o al menos así lo perciben ellas) por su trabajo de cuidados tanto por parte de las personas cuidada como por su propia familia y la sociedad.

La motivación para ser una persona cuidadora no profesional son en un 75% motivos morales. Pero se encuentran matices, en unos casos la razón argumentada es moral *“porque soy mujer y es mi obligación”*, en otros casos apuntan que es su obligación porque *“como no trabajo”* y ante nuestra pregunta a la entrevistada E7, para que nos aclare lo de que no trabaja, nos dice que no trabaja fuera de casa en una empresa (asociando, en cualquier caso, trabajo a trabajo remunerado), en otros casos como por ejemplo el entrevistado E10, nos responde *“es mi hijo, es mi obligación cuidar de él”*. Por otra parte, un 8% de las personas entrevistadas aduce motivos económicos por tratarse de una cuidadora con contrato de trabajo y el 17% afirma *“que lo hace porque quiere”*.

La última parte de la entrevista se reservó para que la persona cuidadora pudiera expresarse libremente de manera que se las dejó hablar, simplemente les dijimos *¿qué quieres contar?*. El propósito era un mayor acercamiento a la realidad de estas personas que nos han abierto las puertas de su vida, mostrándonos tanto sus condicionamientos como las responsabilidades asumidas.

Recogiendo estas aportaciones, tenemos que varias entrevistadas la E1, E2, E3, E5 nos comentaron que estaban muy atadas porque no había descansos ya que el cuidado de sus familiares requería una atención de las 24 horas del día. Las relaciones familiares sustentadas alrededor de la figura materna son fuertes, pero empiezan a flaquear cuando ésta enferma o simplemente por ir cumpliendo años no es capaz de hacer de agente aglutinador. En un caso concreto sabemos que la persona cuidada es una señora madre de 5 personas entre hijos e hijas, pero solo se hace cargo de la persona mayor una de las hijas que apunta que *“como mi madre ya no puede darles nada a mis hermanos/as no vienen ni de visita y ni siquiera llaman por teléfono”* nos comenta la entrevistada E2.

La cuidadora entrevistada E9 nos comentó que ella se encargó de cuidar a su suegra y ahora a su suegro porque así lo decidieron en el seno familiar. Consideraba, y utilizando palabras de esta misma mujer *“que ella lo iba a hacer mejor y con más cariño y que no querían que les cuidasen gente de fuera”* ya que *“a nosotros nos cambiaron los pañales ahora nos toca a nosotros hacerlo con ellos”*. Ella afirma que *“mis suegros han sido para mis como mis padres ya que los perdí siendo muy jovencita”*. *Tuve que abandonar mi puesto de trabajo, al principio me costó adaptarme, pero*

transcurrido los años considero que es lo mejor que he podido hacer, me siento satisfecha de haber cuidado y seguir cuidando de él.

La cuidadora entrevistada E8 apunta que, aunque sus hermanos colaboran la responsabilidad principal es suya. Incluso cuando tenía un puesto de trabajo *“tenía que pedir los permisos yo, porque cómo iban a perder ellos de trabajar”*. El cuidado a familiares ha supuesto un condicionante para el mantenimiento de un trabajo remunerado para esta mujer que de forma rotunda afirma *“teniendo la responsabilidad de ser cuidadora principal no te da un empleo nadie, ya lo he podido comprobar”*.

La cuidadora entrevistada E11 nos comenta que *“al principio de la enfermedad de mi madre, mi hermano solo venía de visita o cuando yo no podía más. Me di cuenta de que esto no era así y que no podía dejar que la situación continuara, mi madre era responsabilidad de ambos. Me senté con él le expliqué muy clarito cual era la situación, no quería que la situación me desbordase y decírselo de malas maneras, además mi madre necesitaba el cuidado, el cariño y la compañía de sus dos hijos. Hubo unos días de situación tensa entre ambos. Pero pasados unos días reconocí que tenía razón y la situación se fue enderezando poco a poco. Hoy en día mi hermano me da las gracias por como afronté la situación y como le hice ver la realidad. Además, reconoce que cuidar de nuestra madre le ha hecho ser mejor persona e incluso le ha ayudado a responsabilizarse más del cuidado de su hija (lo cual agradece mucho mi cuñada). Todos hemos ganado con el cambio “, afirma. Cabe señalar que se trata de la cuidadora más joven (43 años), de las personas entrevistadas.*

Por último, nos comenta la cuidadora entrevistada E7 *“que ella está operada del corazón, que cuando la operaron fue el único periodo de tiempo en el que no estuvo con su padre cuidándolo, y que lo único que quería era volver cuanto antes a casa porque estaba preocupada por si estaba mal atendido o si le pasaba algo y ella no estaba. Fue el único momento que mi hermano estuvo cuidando realmente de mi padre. Porque si no lo único que hace es venir de visita (lo que implica más trabajo puesto que viene a “mesa puesta”*).

En resumen, de los datos obtenidos en la entrevista realizada en el municipio de Redován hemos obtenido los siguientes resultados:

El perfil de persona cuidadora de personas mayores que hemos entrevistado ha sido:

- Es una mujer en el 92% de los casos con una edad media de 58 años, que es hija o nuera de la persona mayor en el 67% de los casos y que el único varón es el padre.

- Cuida de una persona mayor dependiente con una edad media de 81 años. Que Comparte el domicilio con la persona cuidada en el 75% de los casos
- Presta unos cuidados diarios a la persona dependiente
- Tenía ocupación laboral remunerada previa a realizar trabajos de cuidados no remunerados, de las cuales en la actualidad conservan su puesto de trabajo sólo el 23%.
- Recibe ayuda de otras personas, pero con diferente intensidad dependiendo de las familias y del S.A.D de la Mancomunidad.
- Mayoritariamente comparten el rol de cuidador con otros roles familiar.
- El promedio de años dedicados de su vida a cuidar a personas mayores en el ámbito familiar es 8,17 años.

10.2 ENTREVISTAS REALIZADAS A 2 HOMBRES CUIDADORES PRINCIPALES.

Como ya hemos podido ir comprobando a lo largo de esta tesis doctoral, el número de personas cuidadoras hombres es mucho menos representativo que el de mujeres, pero por ello no podemos dejar de oír su voz y poner en valor el trabajo que realizan.

Hemos encontrado bastantes dificultades en poder realizar entrevistas en profundidad a hombres que llevan a cabo cuidados a familiares mayores de 65 años de forma gratuita, pero afortunadamente 2 hombres nos han contado su experiencia de cuidado y nos han compartido sus vivencias y sentires en el cuidado de sus madres, dos mujeres cuyas edades se encuentran en el intervalo de edad 75-80 años. Agradecemos muy sinceramente su colaboración.

Los dos hombres, residentes en Orihuela, tienen una edad comprendida entre los 50 y los 55 años y cuidan a sus madres desde hace 2 años-2 años y medio en el domicilio propiedad de éstas. El entrevistado E14, vive en pareja mientras que el entrevistado E13, no.

Consecuencia de asumir de forma principal el cuidado de sus madres, es que han tenido que reducir el tiempo que dedican al trabajo remunerado y por lo tanto han visto reducidos sus ingresos. Estos dos hombres han conservado sus trabajos y han tenido una mayor posibilidad para diseñar su trayectoria laboral de cuidados porque son autónomos en ambos casos, con microempresas (en las que tienen trabajadores). Esta circunstancia es más la excepción que la

regla: poder diseñar la disponibilidad para el mercado de trabajo remunerado en función de la trayectoria vital con unos ingresos que permiten vivir sin demasiados contratiempos, es un lujo al que no todas las personas pueden acceder. Pero desde luego les permite a las dos personas entrevistadas cumplir con lo que consideran que son sus obligaciones para consigo mismos y sus madres.

El entrevistado E14. tiene 50 años y su madre 76 años. Su madre presenta un importante grado de discapacidad es atendida por una persona contratada mientras que él lleva a cabo su jornada laboral. De la conversación con él mantenida se recoge que considera un reto poder compaginar un trabajo por cuenta ajena, los cuidados a una persona dependiente y hacer frente al coste de contratación de un servicio de cuidados.

Las dos personas entrevistadas reciben ayuda de otros/as hermanos/as para poder librar y así poder liberar la tensión que su rol de cuidador lleva implícito. Nos comentan la importancia de cuidarse a uno mismo para poder cuidar bien de la persona a la que cuidas, por esto, aunque en ambos casos hayan reducido el tiempo dedicado a sus actividades de ocio (uno ha dejado el teatro y el otro el deporte) siguen haciendo actividades como pasear, leer y sobre todo comenta uno de ellos, hablar con su pareja o con sus amigos para “poder seguir afrontando la situación que nos ha tocado vivir”.

Para el propósito de este trabajo, en el que se consideran las múltiples facetas que implican los cuidados, es importante destacar que ambos cuidadores apuntan la importancia de contar con formación no solo técnica, sino también personal. Ambos cuidadores muestran que al decidir cuidar a sus madres se encontraron al principio “perdidos” y en muchos casos impotentes, tanto a nivel de cómo hacer los cuidados en el plano físico propiamente, como a nivel emocional para poder enfrentarse con la situación que estás viviendo y para la que nunca se está suficientemente preparado. El reconocimiento de estas necesidades queda constatado en el comentario del entrevistado E13. *“gracias a que había realizado un curso de conocimientos básicos mucho antes de devenir en cuidador, me ha ayudado mucho a afrontar esta situación”*.

A diferencia de lo que frecuentemente suele ocurrir en el caso de las mujeres cuidadoras, ellos se sienten valorados por la actividad de cuidados que realizan tanto por sus madres como por sus familias. Por otra parte, los dos creen encontrarse valorados a nivel social por el trabajo de cuidado de su madre. Pero apuntan que no creen que el cuidado gratuito a familiares este suficientemente valorado. El hecho infrecuente de que los hombres realicen actividades de cuidados de forma gratuita hace que socialmente se consideren estos cuidados como un mérito,

como algo digno de mención para un hombre. Por otra parte, esta misma actividad de cuidados como entra dentro del imaginario de las actividades que tiene que realizar una mujer no es considerada de la misma forma. Al contrario, aquellas que no lo asumen reciben la sanción de sus familias, de la sociedad e incluso de ellas mismas.

Cuando los hombres son preguntados por la motivación que les ha llevado a cuidar de sus madres, sus respuestas son las siguientes:

E13. *“Ni me lo planteé, lo que tengo que hacer es cuidar a mi madre y lo hago lo mejor que puedo, con todo el cariño que ella se merece. Tengo la gran satisfacción de estar haciendo lo que me dicta mi cabeza y mi corazón”.*

E14. *“Es mi madre, cuidó de mí, ahora me toca hacerlo a mí con ella que lo necesita. Es el momento de devolver sus cuidados”.*

De las entrevistas se han recogido un conjunto de frases que consideramos que no podemos dejar de reflejar en este trabajo, y son las que a continuación se detallan:

E13. *“Es más lo que recibo que lo que doy”.* *“Cuidar y ser cuidado es ley de vida para los seres humanos”.* *“Cuidar de mi madre me ha enriquecido como persona y me ha cambiado la perspectiva de prioridades de mi vida”.*

E14. *“Ahora lo que importa es cuidar de ellas mientras estén con nosotros”.* *“La satisfacción de estar haciendo lo que debo”.* *“Ser cuidador es una situación nueva que te enriquece, pero también te estresa mucho y en otros momentos, es muy dura”.*

Como podemos comprobar por sus respuestas, lo que sienten o lo que viven estos hombres día a día cuidando de sus madres en sus casas sin recibir una remuneración por realizar este trabajo, no difiere de lo que sienten y viven las mujeres en su misma situación. Tienen los mismos miedos, las mismas tristezas, las mismas alegrías y las mismas satisfacciones unos que otras. Consideran que al principio no están preparados y que la preparación es fundamental en estas situaciones para poder abordarlas desde una mejor posición tanto desde el punto de vista de la persona cuidadora como de la persona cuidada. Los sentimientos y las capacidades de hombres y mujeres son las mismas. Entonces nos preguntamos ¿por qué la sociedad se está perdiendo el potencial cuidador que ofrecen los hombres?

10.3 Encuesta realizada en los 27 municipios de la Comarca de la Vega Baja.

En la investigación que hemos realizado, a través de la encuesta en los 27 municipios de la Comarca de la Vega Baja del Segura, uno de nuestros objetivos era conocer el grado de implicación de mujeres y hombres y de sus respectivas parejas, con perspectiva de género, en los trabajos de cuidados no remunerados de sus familiares, tanto de las personas encuestadas como de sus parejas. Así como de la percepción que mujeres y hombres tienen sobre el mismo en las diferentes franjas de edad de las personas entrevistada. Otros objetivos perseguidos eran identificar en qué medida se externaliza el trabajo de cuidados y establecer el papel desarrollado por las familias y en especial por las mujeres, como las proveedoras de cuidados de las personas de 65 o más años.

La información recabada ha sido tratada con el respeto y rigor que merecen las personas que nos han ayudado en esta investigación, dedicándonos un poco de su valioso tiempo, atendiéndonos y respondiendo a la encuesta que les realizamos.

Como paso previo para realizar la encuesta, a las personas entrevistadas se procedió a leerles las definiciones que da la Ley de Dependencia o la Organización Mundial de la Salud (que a continuación referimos) sobre los conceptos de cuidados, autonomía, dependencia, actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o envejecimiento activo con el fin de evitar cualquier tipo de confusión por tener ideas preconcebidas al respecto, a la hora de responder a las preguntas.

Cuando hablamos de cuidados nos estamos refiriendo, en principio, a una necesidad que tenemos todas las personas ya que necesitamos alimentarnos, y preparar la comida, necesitamos vivir en un lugar lo más cómodo y aseado posible, necesitamos vestirnos para ello tener la ropa limpia y ordenada; necesitamos compañía, cariño y comprensión; necesitamos cuidar tanto de nuestra salud física y como mental. Sería extenso enumerar todas las actividades que realizamos diariamente para cuidar de nuestra vida y la de las personas que nos rodean sean criaturas o personas adultas. En resumen, todos necesitamos de cuidados tanto físicos como emocionales.

Entendemos por autonomía "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria" (art. 2.1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

Por último, dependencia es "estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" (art. 2.2 Ley 39/2006).

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia. Entre ellas se encuentran: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas." (art. 2.3 Ley 39/2006).

El envejecimiento activo es el "el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez", según la Organización Mundial de la salud (OMS).

Esta encuesta (ver anexo 11) ha sido realizada entre los días 10 de marzo y el 18 de abril de 2017 a personas mayores de edad, en todos los municipios de la Comarca de la Vega Baja del Segura. Todas las personas tienen familiares de 65 o más años, condición "sine qua non" para ser participantes en la encuesta objeto de nuestro estudio.

La existencia de lazos y vínculos entre las personas dentro del ámbito rural es más fuerte en relación con los contextos urbanos, lo que afecta y condiciona la manera en la que las personas se comportan y en especial como entienden los cuidados a familiares. Por esta razón es por lo que se ha decidido introducir en la encuesta la relación de parentesco con las personas mayores hasta 3º grado de consanguinidad, es decir, no nos hemos quedado en el cuidado a padres y madres, abuelos y abuelas, sino que también hemos incluido a los tíos y tías de la persona encuestada si los tuviese, ya que es bastante habitual colaborar en el cuidado de éstos incluso desempeñar la figura de la persona cuidadora principal en aquellos casos en los que carecen de descendencia .

La muestra estimada ha sido de 444 personas de las cuales 222 son mujeres y 222 hombres (ver tabla 30), lo que nos ha permitido trabajar con un margen de error del ligeramente inferior al 7%. La distribución de las encuestas entre los distintos municipios de la Comarca de la Vega Baja se ha realizado de forma proporcional a la población censada en cada uno de los 27 municipios.

Además, se decidió dividir la población en tres grandes grupos que recogen los siguientes intervalos de edades de 18 a 39 años, de 40 a 59 años y de 60 años en adelante. (posteriormente a la hora de confeccionar la encuesta se entendió que dentro de estos tres grandes grupos era conveniente dividirlos por dos subgrupos cada uno de ellos, por entender que de esta forma la información obtenida en tramos más pequeños edad podría ser más relevante, quedando por tanto en tramos de 10 años excepto el tramo inicial que comienza desde la mayoría de edad. Para cada uno de los municipios, el número de encuestas que tenían asignadas también se repartió de forma proporcional a la representación de la población en cada una de estas franjas de edad. La información de la población se ha obtenido a partir del Instituto Nacional de Estadística, a fecha 1 enero de 2016.

Tabla 30: Nº de personas estimadas para la encuesta por municipio desagregada por población, tramos de edad y sexo.

| | MUJERES | HOMBRES | TOTAL | 18/39 | 40/59 | 60/79.. | 18/39 | 40/59 | 60/79.. | Total |
|-------------|---------|---------|------------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|------------|
| | | | | | Mujeres | | | Hombres | | |
| ALBATERA | 6 | 6 | 12 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 |
| ALGORFA | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| ALMORADI | 10 | 10 | 20 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| BENEJUZAR | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| BENFERRI | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| BENIJOFAR | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| BIGASTRO | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| CALLOSA | 10 | 10 | 20 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| CATRAL | 5 | 5 | 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| COX | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| D.NUEVA | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| D.VIEJA | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| DOLORES | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| FORMENTERA | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| GRANJA | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| GUARDAMAR | 8 | 8 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 |
| JACARILLA | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| MONTESINOS | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| ORIHUELA | 45 | 45 | 90 | 14 | 17 | 14 | 14 | 17 | 14 | 90 |
| PILARDELAH | 12 | 12 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| RAFAL | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| REDOVAN | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| ROJALES | 10 | 10 | 20 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| S.FULGENCIO | 5 | 5 | 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| S.ISIDRO | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| S.MIGUEL | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| TORREVIEJA | 48 | 48 | 96 | 16 | 18 | 14 | 16 | 18 | 14 | 97 |
| total | 199 | 199 | 398 | 79 | 83 | 60 | 79 | 83 | 60 | 444 |

Por cuestiones de distribución de la población con números enteros (no se puede hacer una encuesta a 3,5 personas). El reparto inicial de la encuesta entre los grupos de edad ha sufrido una variación como muestra la tabla 31.

Tabla 31: Datos comparativos entre la muestra estimada y la encuesta realizada.

| | Muestra inicial | | Muestra estimada final | | Muestra estimada final | Encuesta realizada |
|-------------|-----------------|---------|------------------------|---------|------------------------|--------------------|
| | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | Total | Total |
| Entre 18/39 | | | 79 | 79 | 158 | 156 |
| Entre 40/59 | | | 83 | 83 | 166 | 166 |
| Entre 60/79 | | | 60 | 60 | 120 | 122 |
| Total | 199 | 199 | 222 | 222 | 444 | 444 |

En otro orden de cosas cabe destacar que el cuestionario diseñado fue evaluado por tres profesionales de la estadística: se trata de dos profesores universitarios (uno de la Universidad Miguel Hernández de Elche y el segundo de la Universidad de Valencia) y una profesora de la Universidad Pablo de Olavide. Además, y como no podía ser de otra manera se realizó una prueba piloto del cuestionario previa al desarrollo.

Como ya se ha indicado al inicio de este trabajo, necesitamos conocer la población de 65 años o más (tanto en términos absolutos como relativos) para poder identificar las necesidades de cuidado que puedan requerir e identificar los agentes que podrían y deberían responsabilizarse de ellos tanto en el presente como en el futuro. Recordamos que el porcentaje de personas de 65 o más años en la Comarca se sitúa en el 22,46% del total de la población, de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres. Aunque municipios como Daya Vieja o San Fulgencio se alejan bastante de la media de la Comarca con porcentajes de población mayor de 46,71% y 42,16% respectivamente, del periodo encuestador.

Por tramos de edad, la población se reparte de la forma en la que se muestra en los gráficos 74, 75 y 76 así como en los datos recogidos en la tabla 32.

Gráfico 74: Por edad comparativo entre la muestra estimada y las personas encuestadas (%).

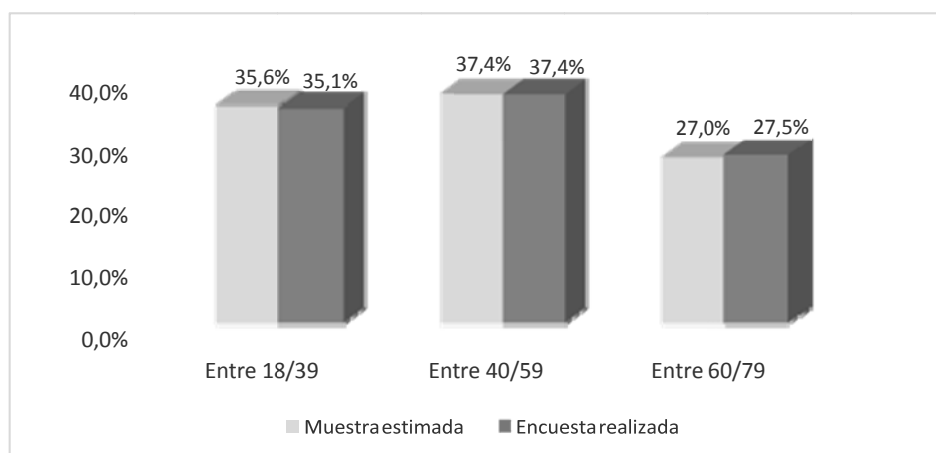
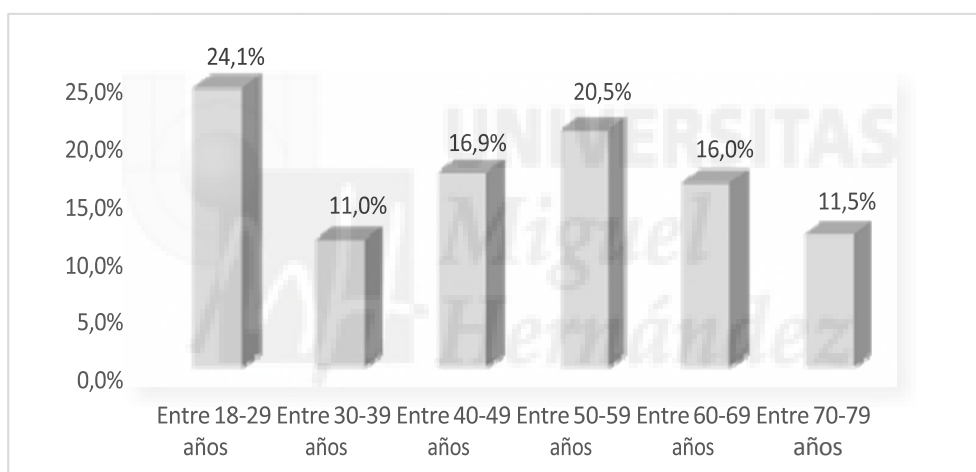


Gráfico 75: Personas encuestadas desagregada por subgrupos de edad (%).

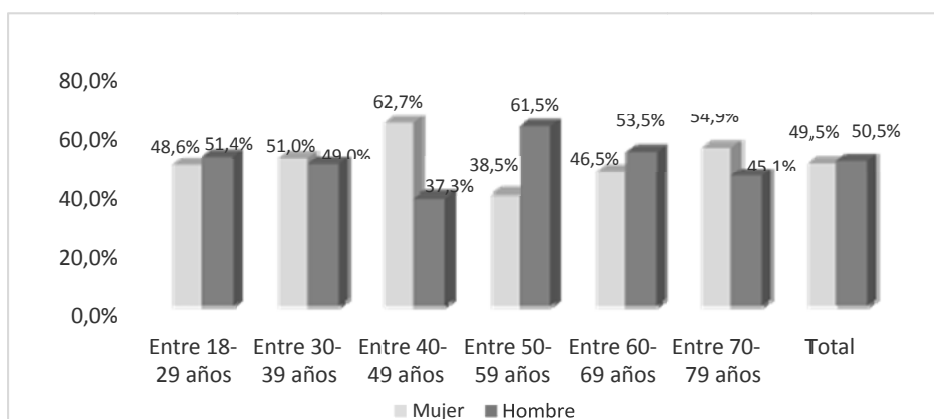


Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Tabla 32: Nº de personas encuestadas por subgrupo de edad, desagregado por sexo.

| | Mujeres | Hombres | Total |
|------------------|---------|---------|-------|
| entre 18-29 años | 52 | 55 | 107 |
| entre 30-39 años | 25 | 24 | 49 |
| entre 40-49 años | 47 | 28 | 75 |
| entre 50-59 años | 35 | 56 | 91 |
| entre 60-69 años | 33 | 38 | 71 |
| entre 70-79 años | 28 | 23 | 51 |
| Total | 220 | 224 | 444 |

Gráfico 76: Personas encuestadas por subgrupos de edad, desagrado por sexo (%).



A continuación, pasamos a describir los principales resultados obtenidos de la encuesta realizada. En el anexo 11 se encuentra un mayor detalle de los resultados obtenidos.

De las personas encuestadas el 50% vive en pareja, de las cuales el 52,7% son mujeres y el 47,3% son hombres. De aquellas personas que viven en pareja, el 18,5% de sus parejas no tiene familiares de 65 o más años y el 81,5% si los tiene. De aquellas que sus parejas tienen familiares de 65 o más años, el 56,4% son mujeres y el 43,6% son hombres.

El 63,5% de las personas entrevistadas señalan que todavía vive el padre de su pareja (de ellas el 57,4% corresponde a mujeres y el resto a hombres) mientras que el porcentaje se eleva ligeramente, hasta 65,2%, para la supervivencia de las madres (de ellas el 57,6% corresponde a mujeres y el resto a hombres). Además, el 15,5% tienen tío o tía, y tan solo el 4,4% tiene abuelo y el 2,2% abuela.

El 71,3% de las personas encuestadas refiere que su pareja tiene familiares autónomos en su vida diaria, que realizan actividades dentro de los que hemos definido como envejecimiento activo de los cuales (el 58,1 % corresponde a los familiares de la pareja de las mujeres entrevistadas y el 41,9% a los familiares de la pareja de los hombres). Pero el 64,6% de las personas encuestadas también afirma que sus parejas tienen familiares dependientes, de las cuales el 54,7% son mujeres y el 45,3% hombres. Es decir, hasta tercer grado de consanguinidad conviven personas de la misma generación que son independientes con otras dependientes.

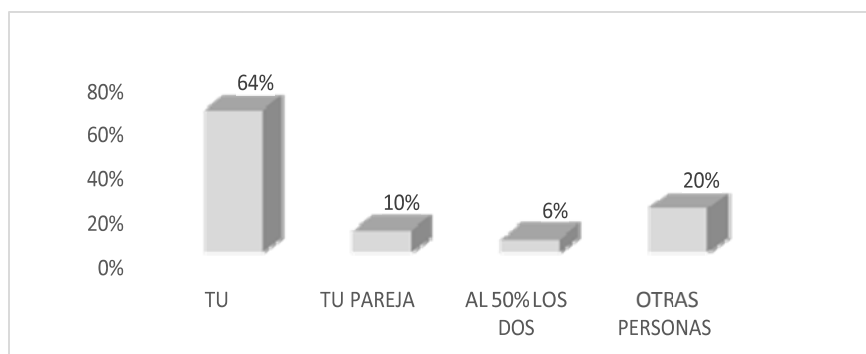
Un porcentaje pequeño, solo el 10,5%, afirma convivir con familiares de 65 o más años de su pareja siendo el 26% de estas personas mujeres mientras que el 74% son hombres, es decir, que el número de hombres que viven con familiares de su pareja casi triplica al de las mujeres lo que

puede camuflar el hecho de que son ellas las que se encargan de forma importante del cuidado de las personas mayores.

Solamente el 26% de las personas entrevistadas afirma dedicarle algún tipo de cuidado al familiar de 65 años o más su pareja, de las cuales el 42,6% son mujeres y el 57,4% hombres. Estos resultados pueden reflejar que los hombres sí que tienen perfectamente cuantificado el tiempo que dedican a trabajos de cuidados no remunerado, puesto que se trata de tiempo que no pueden dedicar a sí mismos, como hacer deporte, hobbies, salidas con amigos etc., mientras que las mujeres ese mismo trabajo no lo asumen como tal, si no que lo tienen interiorizado como algo normal que hacen de forma naturalizada, por lo que no le dan el valor que verdaderamente tiene, ni tampoco contabilizan lo como tal, el tiempo que realmente le dedican. Hacemos esta apreciación porque del trabajo de campo y la interacción directa con las familias se aprecia que la participación de los hombres es bastante más escasa a la respuesta directa realizada en el cuestionario.

Como podemos apreciar por el gráfico 77 de las personas entrevistadas que conviven con sus familiares de 65 o más años, el 64% se reconocen como cuidadora principal mientras que solamente el 10% reconoce que es su pareja, y en el 6% manifiestan que existe equilibrio entre ambas partes siendo la aportación realizada por cada una de las partes del 50%. El 20% de las personas encuestadas reconoce en otras personas la figura de cuidadora principal fuera de su relación de pareja.

Gráfico 77: Personas que identifican quién es la persona cuidadora principal del familiar con el que viven (%).

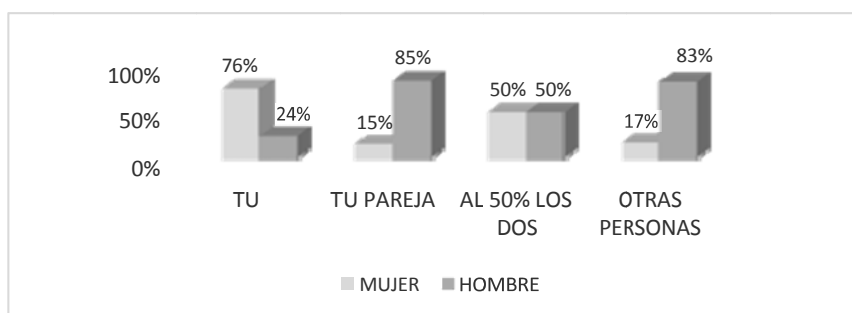


Fuente: Encuesta. Elaboración Propia

De las personas que afirman que es ella la cuidadora principal el 76% son mujeres y el 24% hombres (ver gráfico 78), mientras que de las que afirman que es su pareja tenemos que el 85%

son hombres y el 15% son mujeres. Como podemos comprobar, mayoritariamente las mujeres aparecen como las cuidadoras principales, ya sea porque afirman que los son o porque los hombres reconocen que son las mujeres las que lo hacen.

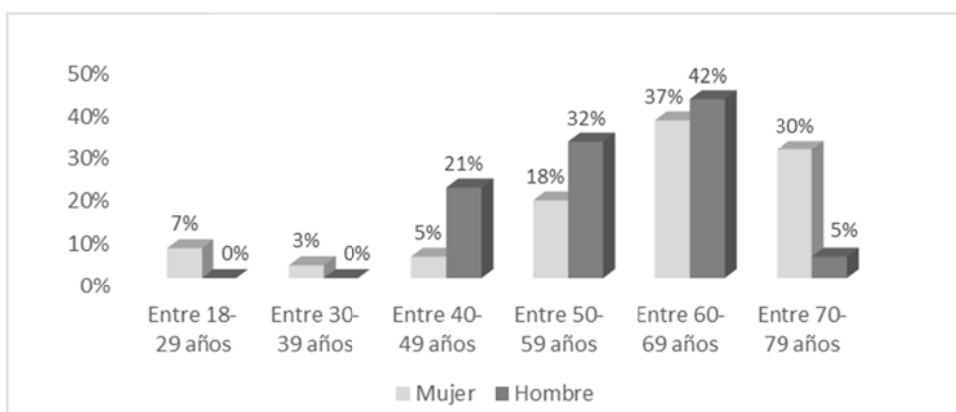
Gráfico 78: Personas que identifican quién es la persona cuidadora principal del familiar con el que viven desagregado por sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Las mujeres entrevistadas se identifican de forma mayoritaria como cuidadoras principales en todas las franjas de edad y en especial en la franja de edad entre 60-69 años. No hay ningún hombre que se identifique como cuidador principal en la franja de edad entre 18-39 años y para el mismo intervalo de edad el porcentaje las mujeres que se identifican como cuidadoras principales es el más pequeño. Sin embargo, la franja de edad entre 60-69 años el 46% se identifican como cuidador principal siendo el intervalo que concentra el mayor porcentaje de hombres (ver gráfico 79).

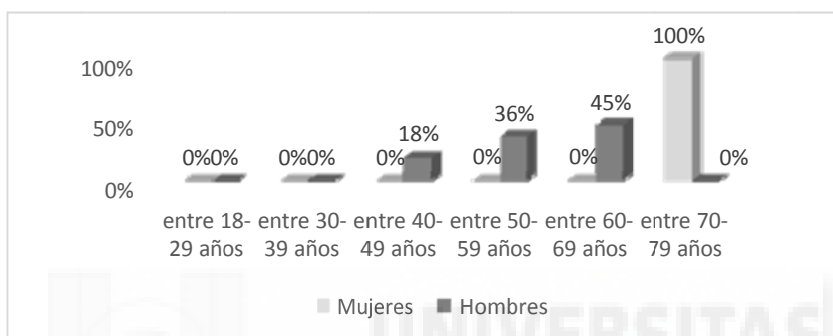
Gráfico 79: Personas que se identifican a sí mismas como la persona cuidadora principal del familiar con el que viven desagregado por intervalo de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Las mujeres entrevistadas exclusivamente identifican a su pareja como cuidadora principal en la franja de edad de 70-79 años y ningún hombre identifica a su pareja como cuidadora principal en esta misma franja (ver gráfico 80). Los hombres con edades comprendidas entre los 40 y los 69 identifican a sus parejas como cuidadoras principales, siendo especialmente destacable este comportamiento en la franja de edad 60-69 años puesto que el 45% de los hombres consideran a como cuidadora principal a su pareja.

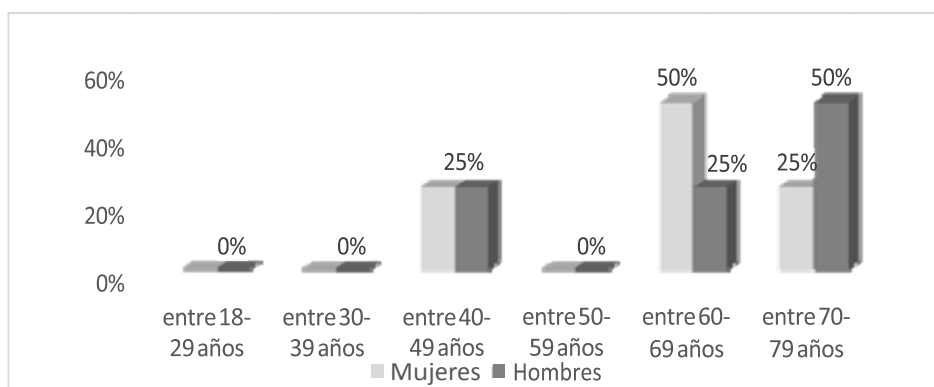
Gráfico 80: Personas que se identifican a su pareja como la persona cuidadora principal del familiar con el que viven, desagregado por intervalo de edades y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia

Dentro del grupo de personas que reconoce compartir con su pareja al 50% los trabajos de cuidados, el 6% de las personas entrevistadas, tenemos que un cuarto de la población pertenece a al intervalo de edad comprendido entre 40-49 años (ver gráfico 81).

Gráfico 81: Personas que se identifican al 50% ambos miembros de la pareja como la persona cuidadora principal del familiar con el que viven, desagregado por intervalo de edades y sexo (%).

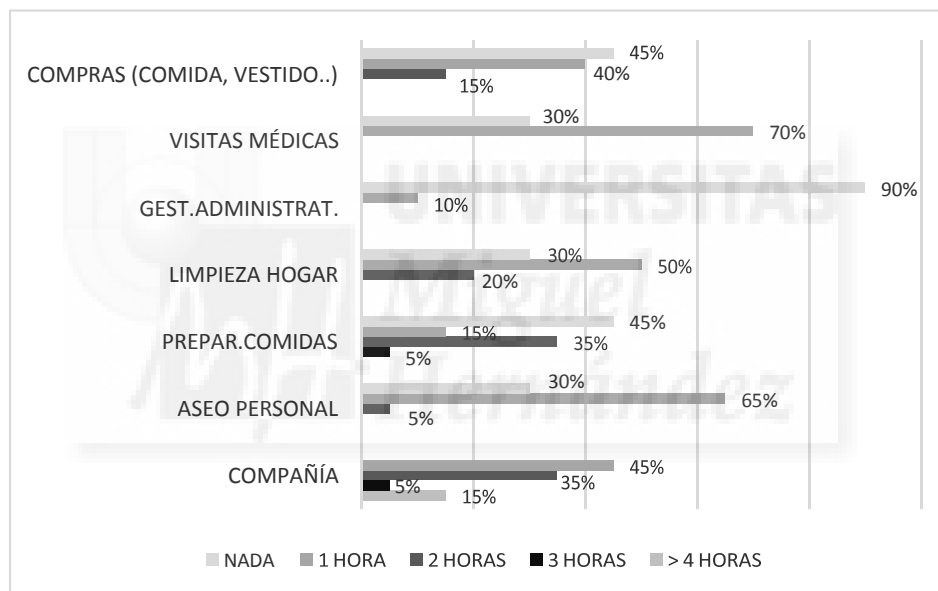


Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Es en la franja de edad entre 60-69 años donde la mitad de las mujeres identifica compartir con su pareja al 50% los trabajos de cuidados no remunerados mientras que entre los 70-79 años la mitad de los hombres identifican que comparten las actividades de cuidado con sus parejas.

De todas las personas encuestadas que dedican parte de su tiempo a realizar trabajos de cuidados a familiares de sus parejas el 45% de las mujeres y el 48% de los hombres encuestados dedican al menos 1 hora diaria a compañía como forma de cuidados a familiares de sus parejas (ver gráficos 82 y 83). Mientras que el 15% de las mujeres y el 37% de los hombres les dedican más de 4 horas al día al cuidado de familiares.

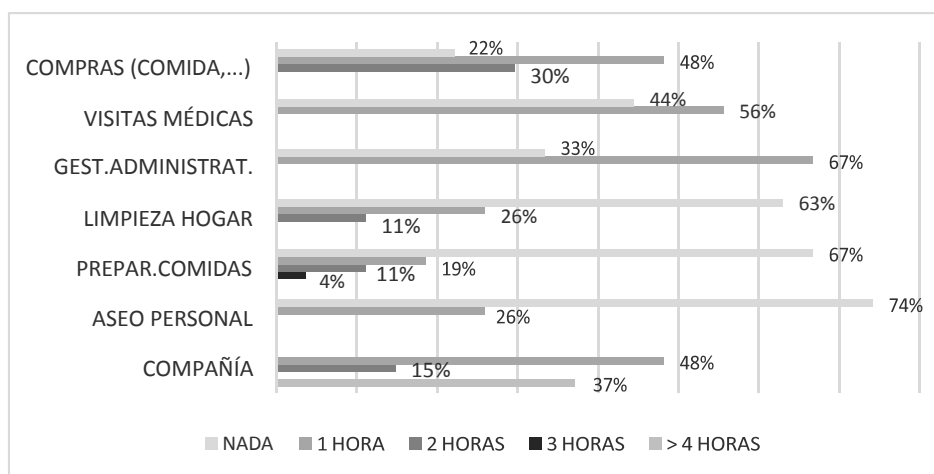
Gráfico 82: Tiempo dedicado por las mujeres encuestadas al cuidado de las personas de 65 o más años familiares de su pareja (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Como podemos apreciar es un porcentaje de hombres pequeño (el 26%) el que dedica su tiempo al aseo personal del familiar de su pareja mientras que las mujeres son el 70%. En relación a las horas dedicadas a aseo personal, el 30% de las mujeres y el 74 % de los hombres encuestadas/os afirma no dedicarle nada de su tiempo a este trabajo. Si consideramos una duración de 1 hora al día tenemos al 65% de las mujeres y el 26% de los hombres. Además, el 5% de las mujeres le dedica 2 horas al aseo personal.

Gráfico 83: Tiempo dedicado por los hombres encuestados al cuidado de las personas de 65 o más años familiares de su pareja (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Si centramos el foco en de las actividades de cuidados en la elaboración de comidas para el familiar de su pareja, tenemos que destinan tiempo a ello el 33% de hombres y el 55% de las mujeres. De estas cifras el 15% de las mujeres y el 18% de los hombres destinan 1 hora al día y el 35% de las mujeres y el 11 % de los hombres 2 horas.

Por lo que se refiere a la limpieza del hogar de familiar de su pareja, no le dedican nada de su tiempo el 30% de las mujeres entrevistadas y el 63% de los hombres y lo hacen en una hora al día el 50% de las mujeres y el 26% de los hombres.

En relación a las horas dedicadas a las gestiones administrativas relacionadas con familiares de su pareja no le dedican nada de su tiempo el 90% de las mujeres entrevistadas y el 33% de los hombres y una hora al día el 10% de las mujeres y el 67% de los hombres.

Por lo que se refiere al acompañamiento a hacer compras relacionadas con familiares de su pareja ni el 30% de las mujeres entrevistadas ni el 44% de los hombres les dedica tiempo, mientras que el 70% de las mujeres y el 56% de los hombres lo hacen una media de una hora al día.

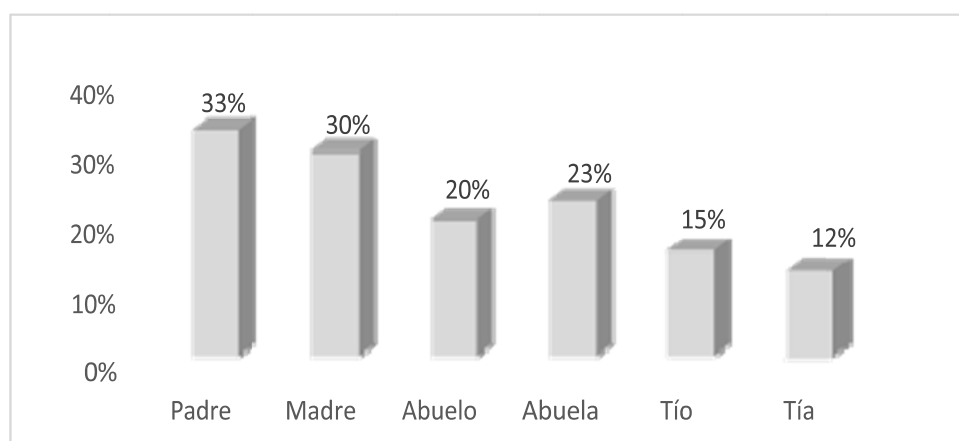
En relación a las horas dedicadas a acompañamiento a visitas médicas relacionadas con familiares de su pareja no le asignan nada de su tiempo el 45% de las mujeres entrevistadas ni el 22% de los hombres. Le dedican 1 Hora al día el 40% de las mujeres y el 48% de los hombres y 2 horas al día el 15% de mujeres y el 30% de hombres.

En resumen, podemos identificar una división sexual del trabajo no remunerado de cuidados a las personas familiares de las parejas de aquellas que han sido encuestadas. Mayoritariamente el tiempo dedicado por los hombres a trabajos de cuidados está dirigido a compañía, gestiones administrativas, acompañamientos a médicos y realización de compras mientras que las mujeres mayoritariamente realizan trabajos de cuidados no remunerados dedicados a aseo personal, limpieza de la vivienda y elaboración de comidas.

De las personas encuestadas el 67%, tiene familiares que son autónomos en su vida diaria, que realizan actividades dentro de los que hemos definido como envejecimiento activo de los cuales, el 55% corresponde a los familiares de las mujeres entrevistadas y el 45% a los familiares de los hombres.

Las personas encuestadas apuntan que cuidan de forma más importante a hombres de su familia (ver gráfico 84). Como ya se pudo observar en el análisis previo en torno a la ratio de femineidad y en especial cuando nos referíamos a personas octogenarias, el porcentaje de padres es superior en un 3% al de madres, mientras que se invierten los términos cuando nos referimos a abuelos que son un 2% inferior al de las abuelas, esto refleja que a medida que nos acercamos a personas de mayor edad el número de mujeres es superior al de hombres. Y el porcentaje de tíos sobre el de tías es también superior en el 3%

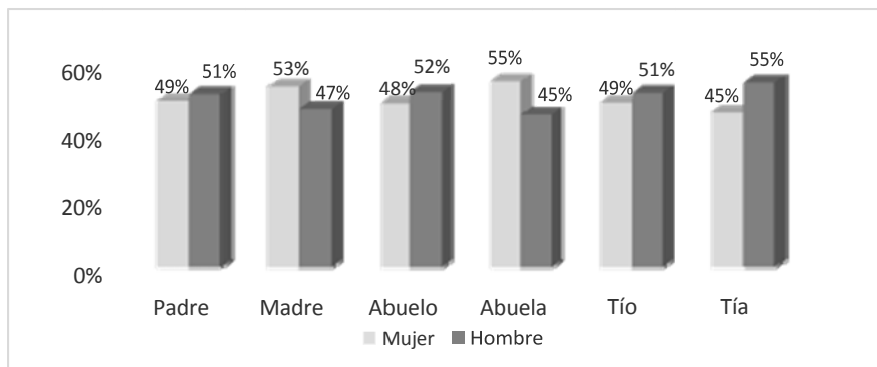
Gráfico 84: Por grado de parentesco con el familiar dependiente de 65 años o más de la persona entrevistada (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

En relación con la desagregación por sexos, podemos comprobar que es bastante homogénea para hombres y mujeres (ver gráfico 85).

Gráfico 85: Por grado de parentesco con el familiar dependiente de 65 años o más de la persona entrevistada desagregado por sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

El 90,1% de las personas entrevistadas afirma tener un familiar dependiente de las cuales el 49,5% corresponde a los familiares de las mujeres entrevistadas y el 50,5% a los familiares de los hombres, lo que supone una altísima proporción de mayores. El 45,0% de las personas encuestadas afirma que su pareja le dedica algún tipo de cuidado a su familiar de 65 o más años. El 36,0% son mujeres y el 64,0% hombres.

El 68,0% de las personas encuestadas afirma que le dedica algún tipo de cuidado a su familiar dependiente de 65 o más años, de las cuales el 55,0% son mujeres y el 45,0% hombres lo que supone una importante diferencia cuando unas y otros afirman realizar trabajos de cuidados no remunerados en el ámbito familiar.

El 28% de las personas encuestadas vive con su familiar de 65 o más años de los cuales el 56,5% corresponde a las mujeres encuestadas y el 43,5% los hombres encuestados. Si a esta información le añadimos la relacionada con el cuidado de familiares de la pareja, tenemos que un 38,5% de las personas encuestadas conviven con personas que superan los 65 años. Porcentaje más que respetable y muy indicativo de la situación demográfica de envejecimiento de la población y de la necesidad que tienen las personas a partir de esta edad.

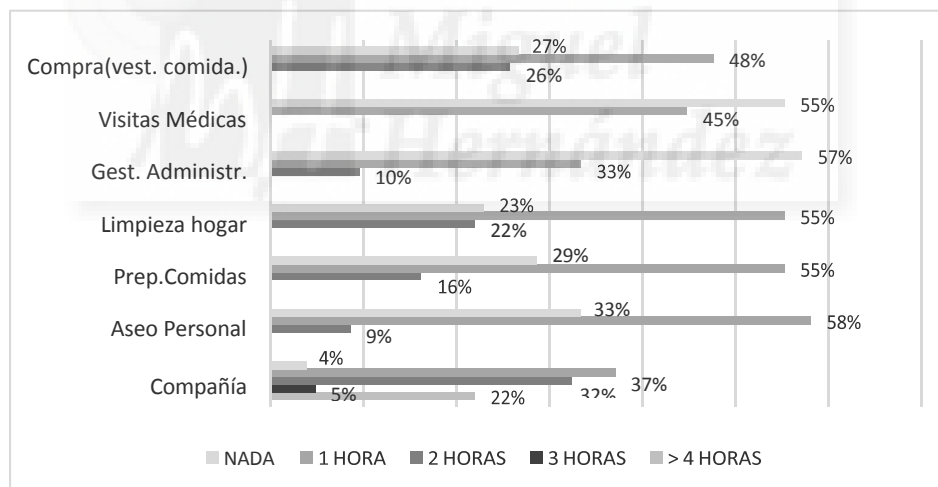
Un 29% de las personas encuestadas afirma dedicar 24 horas al día al cuidado de sus familiares dependientes de 65 o más años, 58,6% son mujeres y el 41,4% hombres. Y en todos los casos son personas que conviven con sus familiares que entendemos con un alto grado de dependencia lo que les lleva a estar en un estado de vigilancia y atención permanente.

Queremos destacar que un 4% de las personas encuestadas (de las cuales son mujeres) reconoce no realizar trabajos de cuidados no remunerados diariamente motivadas en este caso por dos circunstancias la primera es que, a pesar de cuidar de sus mayores no lo hacen diariamente y la es que muchas mujeres no pueden precisar el tiempo dedicado a este fin puesto que es algo tan naturalizado en ellas que se lo impide.

Solamente un 4% de las mujeres encuestadas y un 2% de los hombres afirman no dedicar nada de su tiempo a la compañía de sus familiares de 65 o más años. El 37% de las mujeres y el 50% de los hombres destinan 1 hora y el 22% de las mujeres y el 19% de los hombres más de 4 horas al día.

Pormenorizando en torno a diferentes tareas específicas dentro de los cuidados tenemos que el 33% de las mujeres no dedica tiempo a aseo personal y el 73 % de los hombres. Mientras que el 58% de las mujeres le dedican al menos 1 hora al día, es el 25% de los hombres el que le destinan 1 hora al día (ver gráficos 86 y 87).

Gráfico 86: Tiempo dedicado por las mujeres encuestadas al cuidado de sus familiares, de 65 o más años (%).



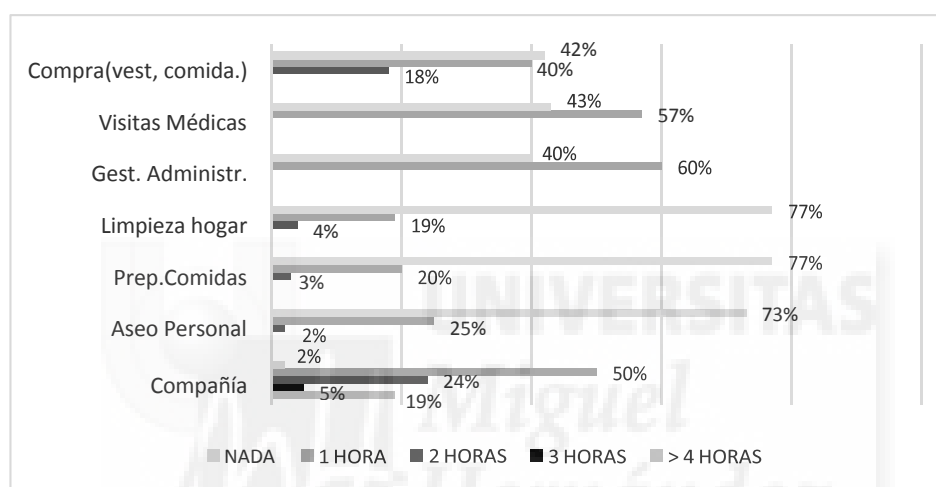
Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

En relación con el tiempo dedicado a la elaboración de las comidas de sus familiares el 29% de las mujeres y el 77 % de los hombres señalan que no se encargan de esta actividad. Le dedican como mínimo una hora diaria el 55% de las mujeres y el 20% de los hombres.

Otra actividad de cuidados que conviene destacar es la limpieza del hogar de sus familiares. No llevan a cabo este trabajo el 23% de las mujeres y el 77% de los hombres le dedican, como mínimo, una hora diaria el 55% de las mujeres y el 19% de los hombres.

En relación con el tiempo dedicado a las gestiones administrativas de sus familiares el 57% de las mujeres afirma no dedicarle nada de su tiempo y el de los hombres el 40%. Le destinan como mínimo una hora diaria el 33% de las mujeres y el 60% de los hombres.

Gráfico 87: Tiempo dedicado por los hombres encuestados al cuidado de sus familiares, de 65 o más años (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia

El 55% de las mujeres y el 43% no acompaña a sus familiares a consultas médicas o similares mientras que el 45% de las mujeres y el 57% de los hombres le dedica como mínimo una hora diaria.

En relación con el tiempo dedicado a realizar compras de comida, vestido, calzado etc., de sus familiares el 27% de las mujeres y el 42 % de los hombres no le dedica tiempo a esta actividad, siendo de una hora la dedicación del 48% de las mujeres y el 40% de los hombres.

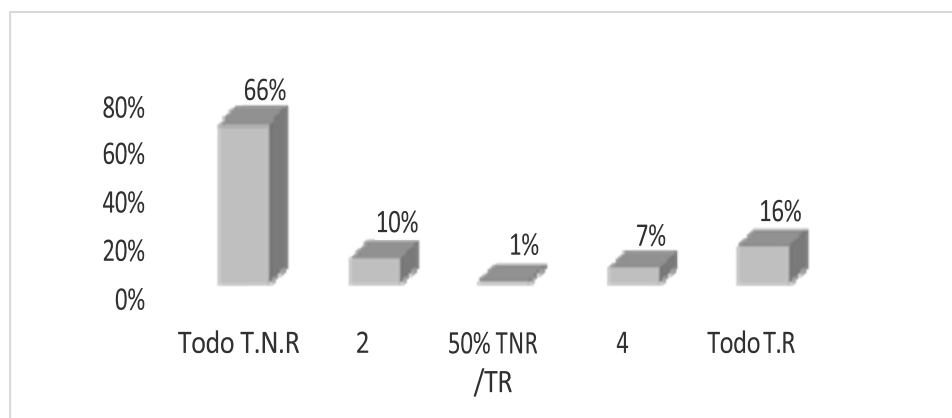
Podemos pues identificar una división sexual del trabajo de cuidados no remunerado a las personas dependientes de 65 o más años familiares de las personas que han sido encuestadas (de la misma forma que se hizo respecto al cuidado de familiares de la pareja de la persona encuestada), de tal forma que mayoritariamente el tiempo dedicado por los hombres a trabajos de cuidados no remunerados está destinado a compañía, gestiones administrativas y

acompañamientos a médicos lo que podríamos denominar en argot contable como “Trabajos de Relaciones Públicas”, estos se realizan principalmente fuera del hogar, mientras que las mujeres mayoritariamente realizan trabajos de cuidados no remunerados dedicados a aseo personal, limpieza de vivienda y elaboración de comidas lo que podríamos denominar con “Trabajos de Reparación y Conservación” dentro del hogar.

Para poder conocer más directamente la relación existente entre los cuidados remunerados y no remunerados de cuidados de familiares para personas mayores de 65 años se realizaron preguntas en nuestra encuesta. Empezamos intentando hacernos una idea del grado de externalización de los cuidados y para ello se utilizó una escala linkert con valores de 1 a 5. Donde 1 implica que todos los cuidados en el entorno doméstico son remunerados (T.N.R) y 5 que todos los trabajos de cuidados son remunerados (T.R).

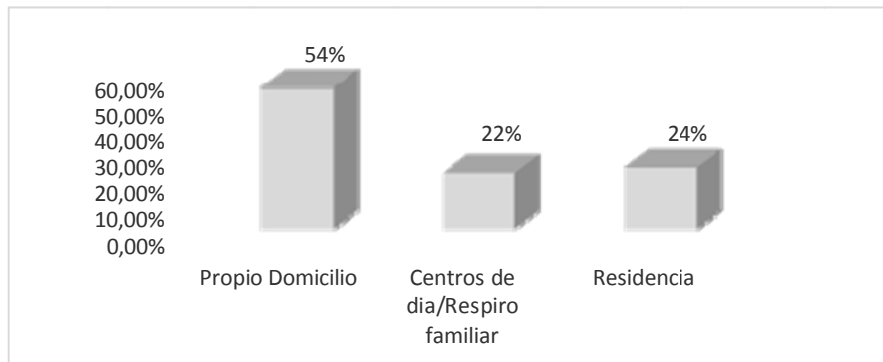
Como podemos apreciar en el gráfico 88, la respuesta más repetida entre las personas encuestadas es que el trabajo de cuidados se hace de forma no remunerada. El 66% de las personas encuestadas afirman que en su entorno familiar se realiza todo mediante trabajo no remunerado. Solamente en el 16% apunta que es totalmente remunerado, lo que implica que los cuidados recaen en manos de las familias en el 84% de los casos contando o no con apoyo externo remunerado. Además, el trabajo de cuidados remunerado se realiza preferentemente en el domicilio de la persona mayor (ver gráfico 89).

Gráfico 88: Cómo se presta el trabajo de cuidados en su entorno familiar (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia

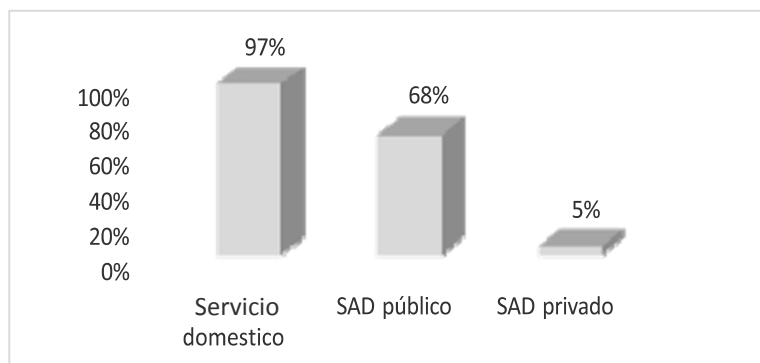
Gráfico 89: Dónde reciben los cuidados remunerados las personas de 65 o más años familiares de las personas encuestadas (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

La contratación de servicio doméstico es la fórmula más utilizada para la prestación del trabajo de cuidados remunerados en el ámbito del hogar con el 97% de los casos (ver gráfico 90). Además, tenemos que apuntar que el 68% de las personas encuestadas utilizan los servicios de ayuda a domicilio públicos y en poca medida los privados, esto es, se simultanea el servicio doméstico con los servicios de SAD. Estos últimos son remunerados, aunque en la mayoría de los municipios de la Vega Baja están exentos de pago (como ya comentamos en el capítulo 6) para las personas usuarias, ya que las auxiliares domiciliarias están contratadas por los ayuntamientos o por las empresas que tienen el contrato público y perciben un sueldo por su trabajo. Esta circunstancia también se les aclaró previamente a las personas entrevistadas a fin de no generar confusión en la respuesta asociándolo a trabajo no remunerado.

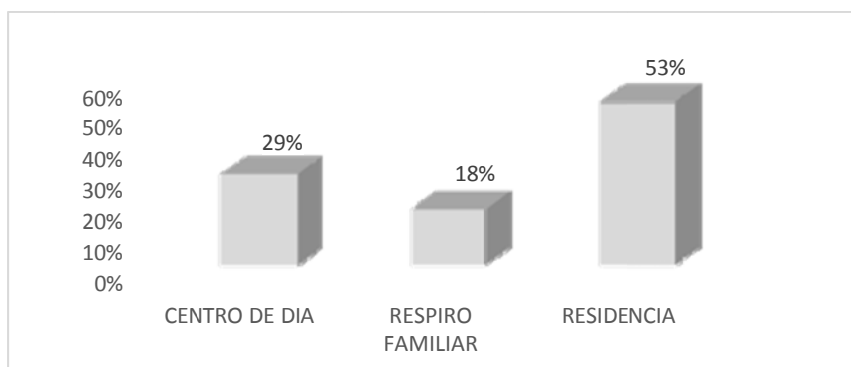
Gráfico 90: Cómo se presta el trabajo de cuidados remunerado en su entorno familiar (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

En relación a aquellas personas que sus familiares reciben trabajos de cuidados remunerados fuera de su domicilio la opción mayoritaria son las residencias con un 53%, es decir en este caso se ha optado más por la institucionalización que por el grado intermedio, en el caso de los centros de día (ver gráfico 91).

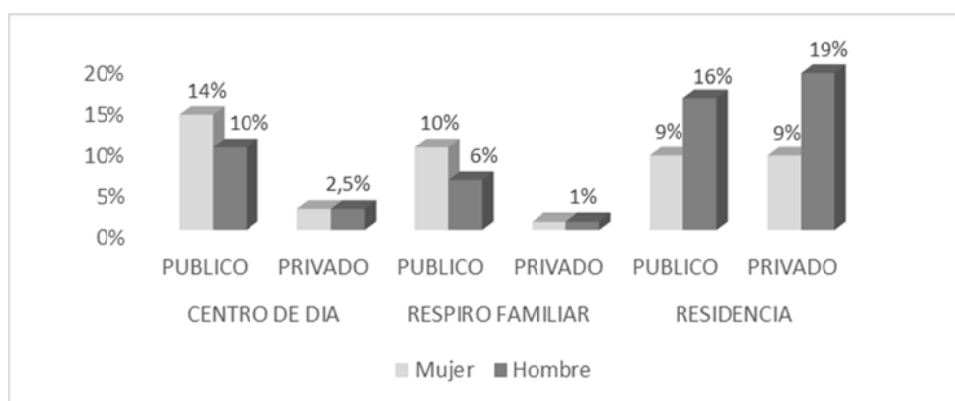
Gráfico 91: Cómo se presta el trabajo de cuidados remunerado en fuera del domicilio de la persona de 65 años o más.



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Paradójicamente las personas encuestadas han identificado a los Centros de Día, como públicos en el 94% de los casos (porcentaje idéntico en hombres y mujeres). Sin embargo, los centros de día en la Comarca de la Vega Baja son todos privados (ver gráfico 92). En este caso, esta circunstancia no se hizo la aclaración previamente, a fin de conocer la percepción y el conocimiento que se tiene por parte de las familias de la comarca de cuáles son los servicios públicos.

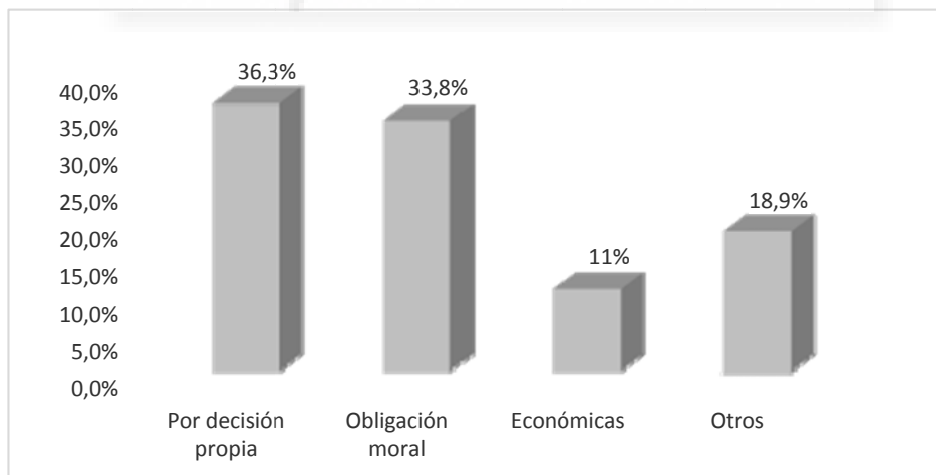
Gráfico 92: Total de familiares que utilizan servicios fuera del entorno familiar; desagregado por sexo (%).



Los centros de día de Cox y Torrevieja para enfermos de Alzheimer y otras demencias, son ambos privados (como ya quedó reflejado en el capítulo 8) aunque cuenten con apoyo institucional, de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en el caso de Cox y el de Torrevieja cuente con el apoyo de su ayuntamiento.

A las personas encuestadas se les ha preguntado por los motivos que les mueven a realizar trabajos no remunerados en su entorno familiar (ver gráfico 93). En el 11% la respuesta ha sido que son razones económicas, respuesta que tiene una clara diferenciación por sexos ya que esta respuesta ha sido proporcionada por el 65% de mujeres y el 35% de hombres. Y es que la realidad muestra que el mercado de trabajo donde las mujeres presentan mayores tasas de desempleo, pero también mayor proporción de trabajos a tiempo parcial por lo que cuentan con menos recursos para poder contratar a una persona para que realice el trabajo de cuidados. No podemos olvidar que el trabajo a tiempo parcial nos muestra un círculo vicioso: las mujeres utilizan este tipo de trabajos para poder asumir las responsabilidades de cuidados y el que la sociedad siga considerando que una buena parte de estas responsabilidades deben ser asumidas por las mujeres deriva en que se ofrezcan estos trabajos a las mujeres. Aparte claro está de la brecha salarial ya de por sí existente en nuestra sociedad.

Gráfico 93: Motivo principal para realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar (%).



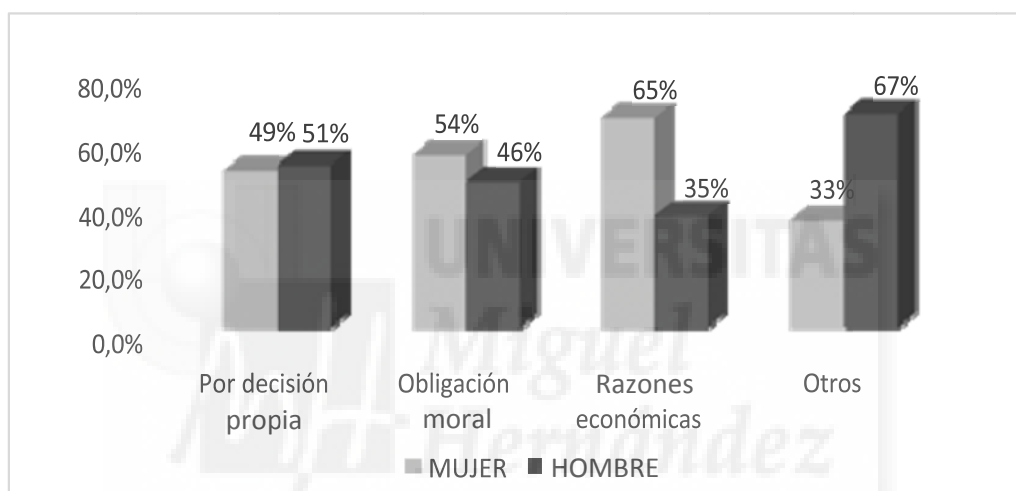
Fuente: Encuesta. Elaboración Propia

Otro importante motivo para cuidar a los/as familiares de más de 65 años la encontramos en una obligación moral. De hecho, el 33,8% de las personas encuestadas manifestaron que éste era un

gran condicionante. Desagregando por sexos tenemos que han dado esta respuesta el 54% de las mujeres y el 46% de los hombres encuestados/os por lo que parece concluirse que la obligación moral pesa más en las mujeres.

La primera razón aportada para cuidar es que así lo han decidido. Respuesta dada por el 36,3% de las personas encuestadas. A diferencia de lo que se ha visto en párrafos anterior, existen pocas diferencias entre las respuestas proporcionadas por los dos sexos. De hecho, hay un 51% (ver gráfico 94) de los hombres que afirman que cuidan por propia decisión ya que no consideran que ellos tengan la obligación de cuidar de sus familiares, por eso dicen que lo hacen porque quieren.

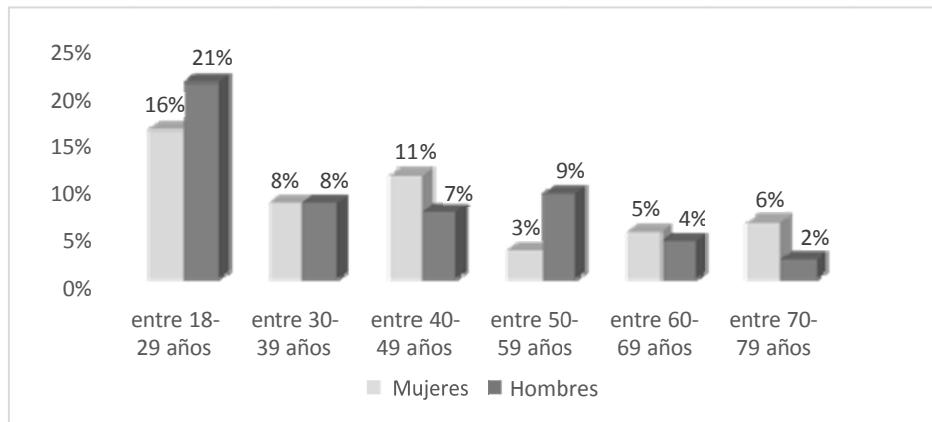
Gráfico 94: Motivo principal desagregado por sexos (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Si analizamos los resultados obtenidos referidos a las razones por las que deciden cuidar por intervalos de edad (ver gráfico 95), podemos observar que es en el intervalo de personas de menor edad donde mayor proporción de personas reconocen hacerlo por decisión propia con porcentajes prácticamente iguales (tanto mujeres 16% como hombres 20%) por lo que entendemos que tanto las personas menores de 30 años no se sienten obligados a cuidar. También es verdad que para las personas incluidas en este grupo de edad las personas susceptibles de cuidar coinciden de forma importante con sus abuelos y abuelas que serían sus madres o tías las responsables directas del cuidado.

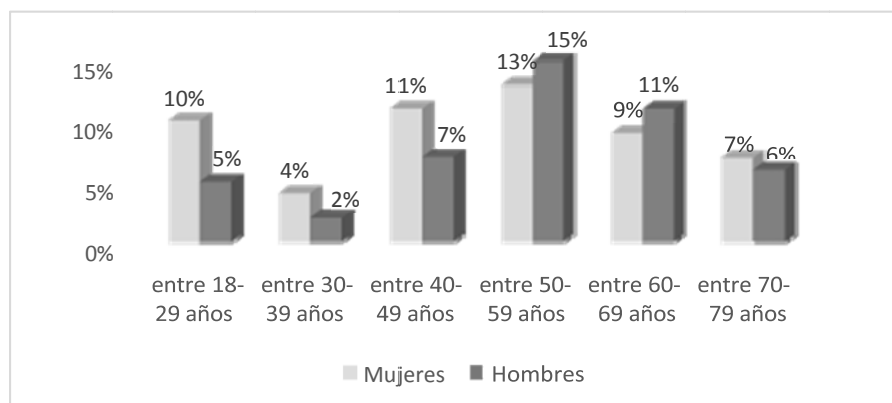
Gráfico 95: Motivo principal “Por decisión Propia”, por intervalos de edades y desagregado por sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Siguiendo con el análisis de los intervalos de edad tenemos que la población con edades entre 30-39 años son más mujeres que hombres los que se sienten obligados moralmente 11% mujeres y 7% hombres respectivamente (ver gráfico 96). En los intervalos de 40-49 años, 60-69 y 70-79 años son más los hombres que las mujeres los que se sienten con obligación moral hombres responden, aunque sin grandes diferencias. Destacar que es en la franja de edad de 50-59 años donde más hombres y mujeres se sienten con obligación moral de realizar trabajos de cuidados no remunerados. Ésta es la franja de edad (como ya hemos comentado en un capítulo anterior) de perfil de cuidador familiar⁵⁷.

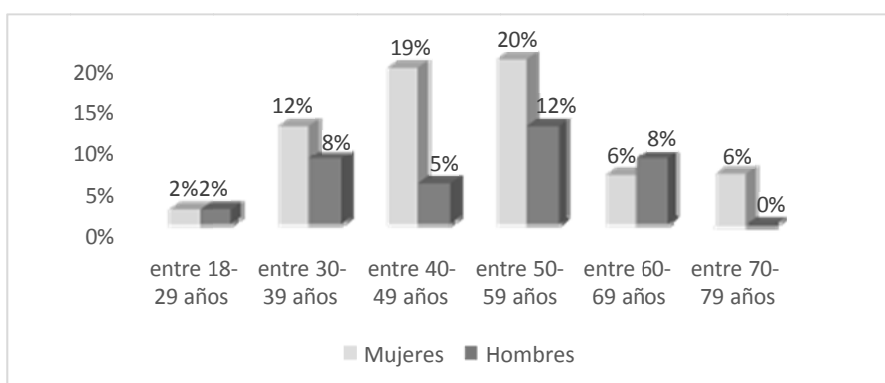
Gráfico 96: Motivo principal “Por Obligación moral”, por intervalos de edades y desagregado por sexo (%).



⁵⁷ <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

Como muestra el gráfico 97 las razones económicas son la razón explicativa fundamental para cuidar en la población con edades comprendidas entre los 40-49 años. Representa el 59% de las mujeres que lo han aducido como motivo principal para cuidar.

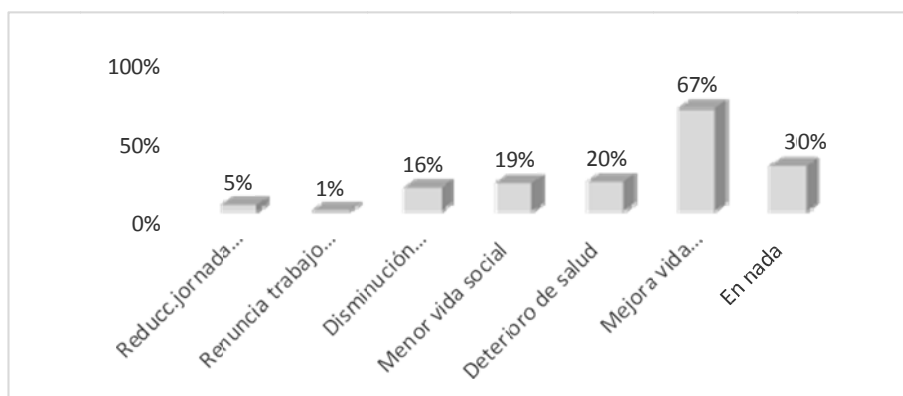
Gráfico 97: Motivo principal “Por Razones económicas”, por intervalos de edades y desagregado por sexos (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

De las personas encuestadas el 5% (ver gráfico 98) ha tenido que reducir su jornada laboral para poder realizar los trabajos de cuidados, distribuyéndose con claro sesgo de género los resultados puesto que el 80% de estas respuestas fueron dadas por mujeres frente al 20% de los hombres. Comportamiento singular es el que aparece con respecto a que solamente el 1% de las personas encuestadas ha tenido que renunciar a un trabajo remunerado de las cuales el 25% son mujeres mientras que el 75% son hombres.

Gráfico 98: Cómo ha afectado a su vida, realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar (%).



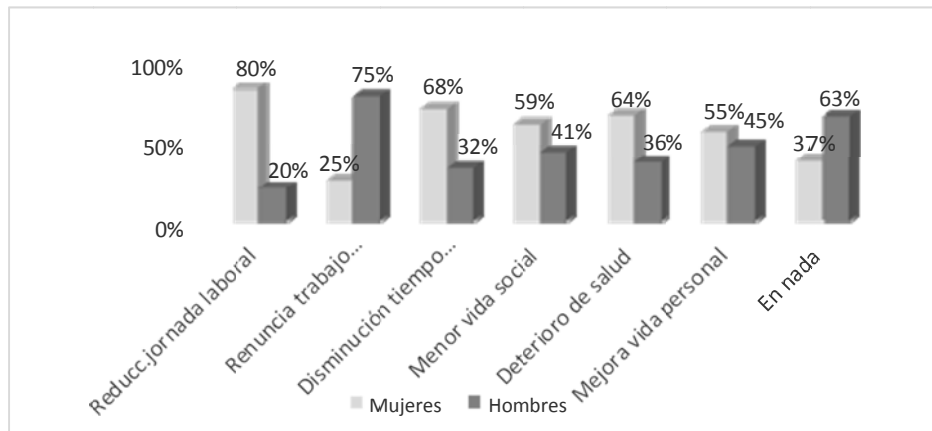
En relación con el deterioro de su salud el 20% de las personas encuestadas afirma que así ha sido, siendo mayor el porcentaje de mujeres que así se siente en comparación con los hombres (68% frente a 32%, respectivamente). Solo a modo enunciativo vamos a citar uno de los múltiples problemas de deterioro de la salud que se pueden producir en las personas cuidadoras el que lleva su nombre *el Síndrome del Cuidador*⁵⁸. Se trata de un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente que requieren ayuda constante por presentar algún grado de alteración o deficiencia de orden neurológico o psiquiátrico, como por ejemplo algún tipo de demencia. Se caracteriza por el agotamiento físico y mental, los cambios de humor repentinos, depresión y ansiedad, trastorno del sueño, alteraciones del apetito y del peso, dificultades cognitivas: problemas de memoria, atención y problemas laborales entre otros. La persona cuidadora tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada, que consume todo su tiempo y energía. Este síndrome se considera producido por el estrés continuado en una lucha diaria contra la enfermedad, y que puede agotar las reservas físicas y mentales de la persona cuidadora.

En otro orden de cosas, también hemos querido saber cómo ha afectado a la vida de las personas encuestadas el tener que realizar trabajos de cuidados no remunerados a sus familiares. La respuesta más elegida de entre las opciones propuestas, y proporcionada por el 55% de mujeres y el 45% de hombres, ha sido “Mejora vida personal” (ver gráfico 99). Está claro que cuidar de otras personas tiene su parte positiva y su parte negativa y mayoritariamente las personas encuestadas se han decantado por la parte más positiva del cuidado, la parte emocional y afectiva que conlleva cuidar de nuestros mayores

Además, vaya o no asociado a este síndrome, en muchos de los casos se produce una pérdida paulatina de la independencia de la persona cuidadora ya que la persona enferma cada vez le absorbe más, y ésta se desatiende a sí misma: no toma el tiempo libre que necesita para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, etc. y acaba paralizando, durante largos años, su proyecto vital. En relación con estas situaciones descritas el 16% de las personas encuestadas reconoce que ha visto disminuido su tiempo de ocio y el 19% ha visto disminuida su vida social, en ambos casos son mayoritariamente mujeres las que identifican con un 68% y 59% respectivamente estas situaciones. (ver gráfico 99)

⁵⁸ Universidad Internacional de la Rioja disponible en <http://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/cuida-tu-mente/123-el-sindrome-del-cuidador-sintomas-psicologicos>.

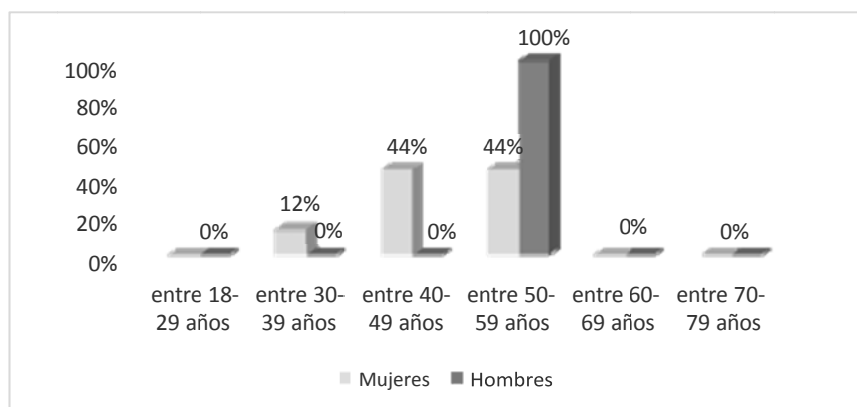
Gráfico 99: Cómo ha afectado a su vida, realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar, desagregado por sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Con respecto al requerimiento de reducir la jornada laboral por cuidado a familiares mayores y edad, cabe destacar que con la información disponible podemos observar que los hombres exclusivamente en la franja de edad de 50-59 años (ver gráfico 100) han tenido que reducir su jornada laboral por tener que dedicarse a trabajos de cuidados no remunerados, mientras que para las mujeres la franja temporal se amplía yendo desde los 30 años hasta los 59 años.

Gráfico 100: Personas que han visto reducida su jornada laboral por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar, por tramos de edad y sexo (%).



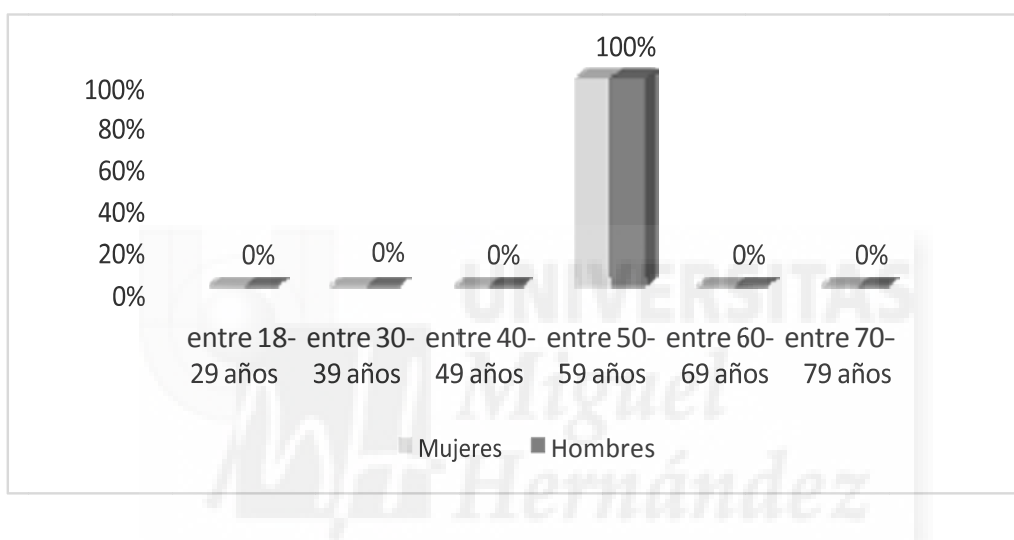
Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

No hay que perder de vista que los estudios sobre mercado de trabajo señalan como más productivo el período que va de los 30 a los 45 años, es cuando se alcanza el mayor nivel de

productividad a la vez que se producen las consolidaciones laborales. Sin embargo, este mecanismo funciona para los contratos a tiempo completo. La dificultad para consolidar y/o promocionar cuando se dispone de un trabajo a tiempo parcial es importante

Por lo que se refiere a tener que renunciar a su puesto de trabajo, tenemos que solo se presenta en el intervalo de edad entre 50-59 años, tanto para hombres como para mujeres (ver gráfico 101).

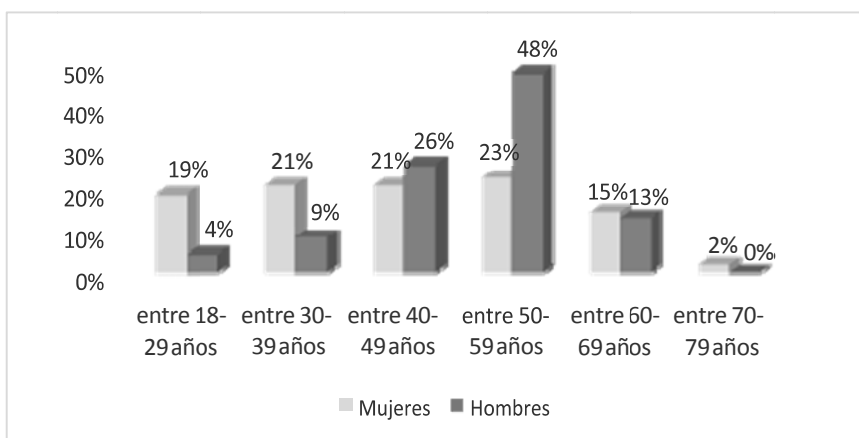
Gráfico 101: Personas que han tenido que renunciar a un puesto de trabajo por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Pero no todo en la vida es trabajo, necesitamos de tiempo para el desarrollo de nuestra vida personal que en la encuesta se ha recogido como tiempo de ocio. Las respuestas obtenidas nos muestran que prácticamente la mitad (el 48%) de los hombres con edades comprendidas entre 50-59 años que manifiestan que han reducido su tiempo de ocio (ver gráfico 102). Para las mujeres la disponibilidad de tiempo para ocio empieza su descenso en edades más tempranas. Hombres y mujeres de edades comprendidas entre 70-79 años responden que no han tenido que reducir su tiempo de ocio en el 2% de los casos de las mujeres y en el 0% de los hombres. Esta circunstancia puede ser motivada entendemos por dos situaciones opuestas: i) porque en esta franja de edad las personas entrevistadas ya sean hombres o mujeres dedican poco parte de su tiempo al ocio o por todo lo contrario, ii) porque tienen organizado su tiempo de ocio de tal forma que no les afecte. En muchos casos es una válvula de escape al stress que pueda provocar el trabajo de cuidados.

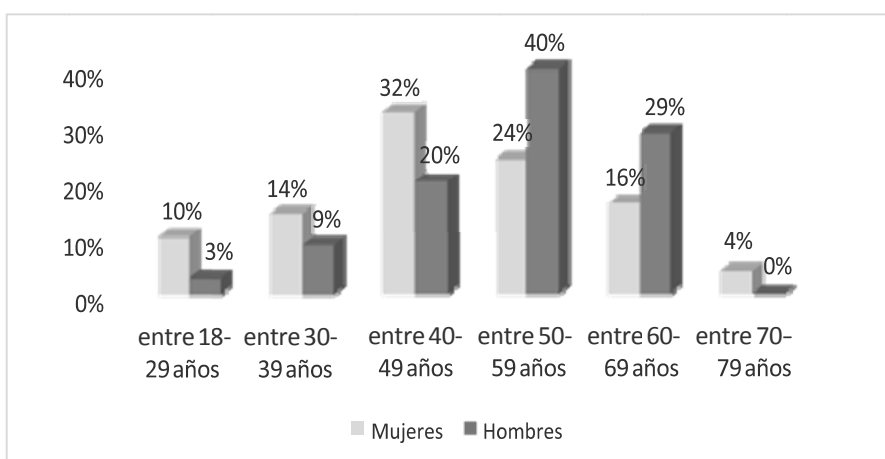
Gráfico 102: Personas que han tenido una disminución del tiempo de ocio, por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Al preguntar por cómo ha variado la vida social de las personas encuestadas motivada por los cuidados a mayores, la respuesta de que se ha visto reducida es la más frecuente para los hombres de entre 50 y 59 años (40%) y para las mujeres de 40-49 años (32%). Por el contrario, es la franja de 70-79 años (ver gráfico 103) donde menor proporción de personas consideran que su vida social ha disminuido (4% de las mujeres y ningún hombre).

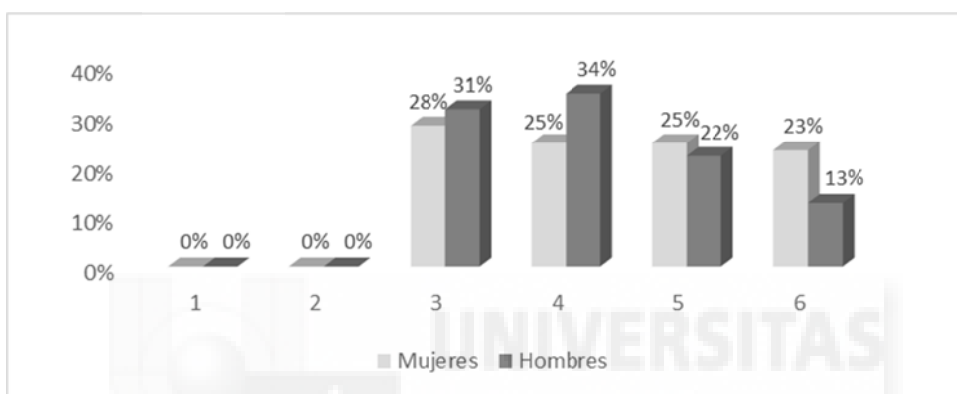
Gráfico 103: Personas que han tenido una menor vida social, por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Es a partir de la franja de edad de 40 años cuando las personas encuestadas tanto hombres como mujeres afirman sufrir un deterioro de su salud como consecuencia de realizar trabajos de cuidados (ver gráfico 104). La proporción de mujeres que dan esta respuesta es bastante homogénea, presentando un rango de variación que va del 23% al 28%. Los hombres muestran una mayor sensibilidad a la variación de su salud entre 40 a 59 años, disminuyendo ésta considerablemente en la franja de 70-79 años.

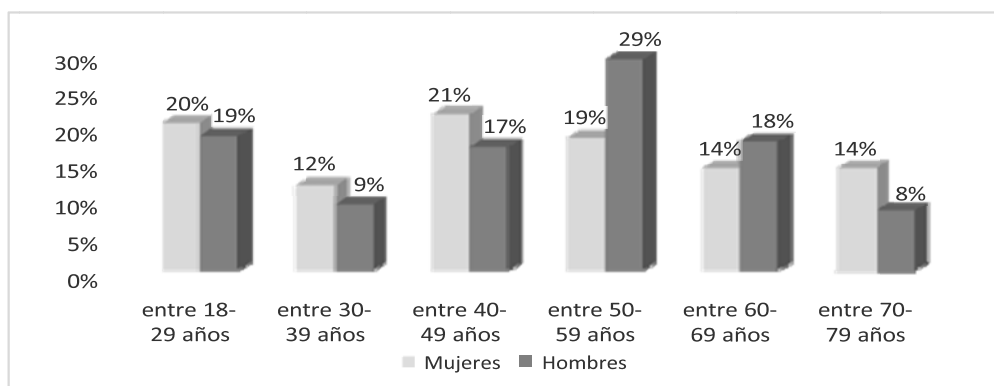
Gráfico 104: Personas que han tenido un deterioro de su salud, por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

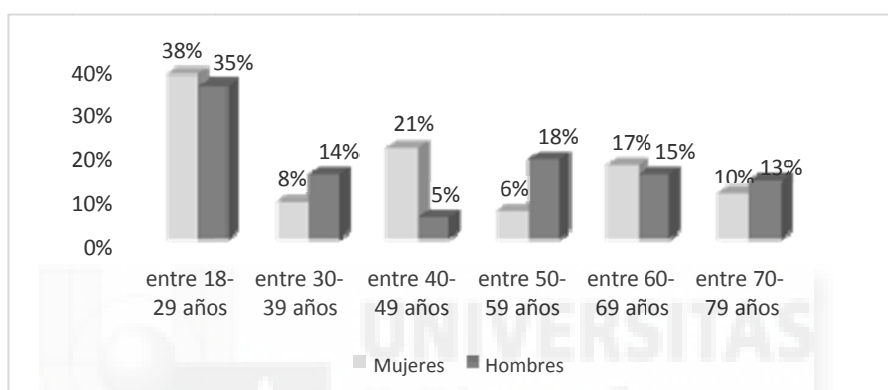
Es en la franja de edad de 50-59 años donde más porcentaje de hombres consideran que su vida ha mejorado a nivel personal por realizar actividades de cuidados mientras que el intervalo de edad en que ocurre este comportamiento entre las mujeres se sitúa en los 40-49 años (ver gráfico 105).

Gráfico 105: Personas que han tenido una mejora de su vida personal, por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



El porcentaje mayor de las personas encuestadas a las que su trabajo de cuidados no les ha cambiado la vida en nada, se sitúa en la franja de los más jóvenes entre 18-29 años (ver gráfico 106). La explicación a este comportamiento puede atribuirse a que la población joven si convive con personas mayores de 65 años, es con sus abuelos y abuelas, y aunque sí participen en los trabajos de cuidados no remunerados lo habitual es que sean sus progenitores quienes asuman la figura de cuidador/a principal.

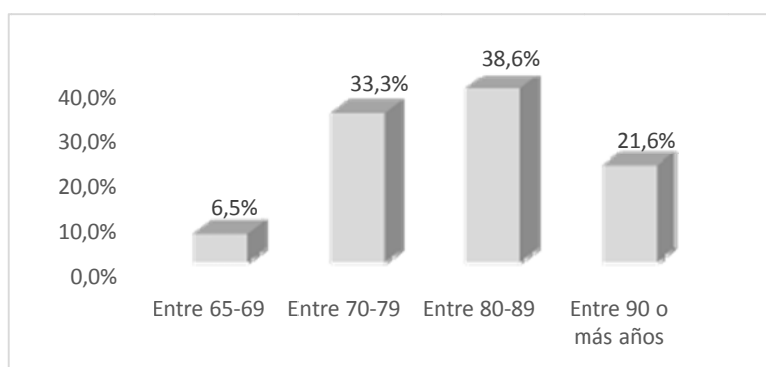
Gráfico 106: Personas que para las que su vida no ha cambiado en nada, por realizar trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar., por tramos de edad y sexo (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Como podemos observar en el gráfico 107 que la franja de edad donde mayor número de familiares de las personas encuestadas requieren de cuidados es la de 80-89 años con un 38,6%, seguida de la de 70-79 años con el 33,3%, Es relevante comprobar que el 60,2 % de las personas mayores a las que se presta trabajo de cuidados tiene 80 o más años.

Gráfico 107: Personas receptoras de cuidados por tramos de edad (%).



Fuente: Encuesta. Elaboración Propia.

Conclusiones de la encuesta:

1. Las mujeres que realizan trabajos de cuidados no remunerados lo tienen naturalizado de tal forma que no valoran ni contabilizan como tal el tiempo y la energía que le dedican.
2. Por el contrario, los hombres que realizan trabajo de cuidados tienen perfectamente identificado el tiempo y la energía que le dedican.
3. Podemos observar una división sexual del trabajo de cuidados no remunerado a las personas de 65 o más años familiares de las personas que han sido encuestadas. Mayoritariamente el tiempo dedicado por los hombres a trabajos de cuidados no remunerados está destinado a compañía, gestiones administrativas y acompañamientos a médicos lo que podríamos denominar como “Trabajos de relaciones públicas”, estos se realizan principalmente fuera del hogar, mientras que las mujeres mayoritariamente realizan trabajos de cuidados no remunerados dedicados a aseo personal. limpieza de vivienda y elaboración de comidas lo que podríamos denominar con “Trabajos de reparación y conservación” dentro del hogar.
4. En el 84% de las personas de 65 o más años recibe trabajos de cuidados no remunerados en el entorno familiar.
5. Es en la familia y mayoritariamente son las mujeres las que realizan los trabajos no remunerados.
6. Existe una muy deficiente infraestructura pública en servicios de atención a las personas mayores de 65 años con algún grado de dependencia y la escasa que existe está en manos privadas, lo que supone un elevado coste para las familias que en la mayoría de las ocasiones no puede acudir a ellas.
7. Mayoritariamente las personas encuestadas se han decantado por reconocer que el trabajo de cuidados no remunerados ha mejorado su vida personal, que han podido darse cuenta de las cosas que verdaderamente son importantes en la vida. Es decir, que han valorado la parte más positiva del cuidado, la parte emocional y afectiva que conlleva cuidar de nuestros mayores.
8. Las mujeres son mayoritariamente (80%) las que ha tenido que reducir su jornada laboral para poder realizar los trabajos de cuidados, lo que muestra un claro sesgo de género.

9. El trabajo de cuidados no remunerado requiere de un tiempo y una energía, muy importantes ambas para que éste se desarrolle y se pueda mantener en el tiempo. Un desgaste físico y emocional puede acarrear a la persona cuidadora consecuencias negativas para su salud, que además van a repercutir en la de la persona mayor.

10. El motivo que aducen mayor número de personas encuestadas para cuidar es “Por decisión propia”, aunque si bien el número no difiere mucho de las que reconocen que existe una obligación moral para ello.

La escasez de recursos destinados por las administraciones, la insuficiente aportación de las organizaciones comunitarias, los elevados costes de la externalización del servicio no asumibles por la mayor parte de las familias, está provocando que sigan siendo éstas donde descansa principalmente el cuidado de las personas mayores siendo las mujeres las que continúan realizándolo de forma mayoritaria.

En consecuencia, por todo lo expuesto podemos concluir que se cumple la hipótesis 4: El trabajo gratuito de las mujeres en el entorno familiar supone el sostén de los cuidados a las personas mayores.

10.4 VIVENCIAS

Como colofón a la investigación realizada como trabajo de campo quiero aportar mi propia experiencia relacionada con el trabajo de cuidados no remunerados que me ha tocado vivir.

En mi papel de cuidadora principal desarrollado durante 16 meses he podido comprobar y sufrir, en primera persona, todos los estereotipos de género que se han ido comentando y explicando a lo largo de esta tesis doctoral. Además del quebranto económico que se produce en una familia cuando tiene una persona mayor dependiente.

Los perfiles eran el mío mujer de 52 años, con estudios universitarios, y un trabajo de responsabilidad previo a comenzar los trabajos de cuidados a mi madre. Mi madre 79 años, viuda con dos hijos (de ambos sexos) con pensión de viudedad (por encima de la media algo superior a los 950€). Esta pensión no procedía de su aportación al mercado productivo. Aunque si lo tuvo no

cumplió con el periodo mínimo. Por otra parte, mi madre participo activamente en los programas de envejecimiento activo tanto de mantenimiento físico como mental.

¿Qué pasa cuando de forma repentina como suele ser en muchos de los casos, tu madre se convierte en una persona dependiente? Piensas, que esto no puede estar pasando. Superadas las primeras semanas de incertidumbre en el hospital, el médico te comunica que a la paciente le van a dar el alta (no sales de tu asombro pues unos días antes parecía que se precipitaba el final) y que a partir de ese momento es responsabilidad tuya, eso sí, te informa que la trabajadora social te pondrá al día de las ayudas técnicas y que existe un servicio de atención hospitalaria domiciliaria que se la prestarán durante unos días (exactamente 8 días en nuestro caso) hasta que comprueben que todo va por los “cauces normales” y ya sea competencia del Centro de Atención Primaria (CAP) correspondiente.

Todo esto ocurre mientras todavía no eres capaz de asimilar lo que está pasando, aunque si seas capaz de comprar una grúa, una silla de ruedas, una cama especial articulada, (lo que supone un desembolso inicial de aproximadamente 2.200 € y (esto no ha hecho nada más que empezar) de contratar una persona (mujer) que entre en casa en el momento que tu sales a trabajar y se va cuando tu entras por la puerta, y a una fisioterapeuta porque como esperes a que te llamen para rehabilitación tu madre no se levanta de la cama jamás.

Todavía me sigo preguntando que sienten las familias ante la imposibilidad de hacer frente al coste que supone poder adquirir las ayudas técnicas que necesitan para poder desarrollar su trabajo de cuidadoras y el esfuerzo físico que requiere en muchos casos la movilización de las personas mayores sin la ayuda de éstas. Recuerdo que una de las mujeres la entrevistada E4 (ver anexo 10) con las que me entrevisté en Redován (familia media baja) me dijo textualmente *“nunca me ha importado el dinero nos arreglamos con lo que tenemos, pero ahora me doy cuenta de la importancia de poder disponer de unos ahorros, podría comprar una grúa para mover a mi hermano y también hacer un aseo adaptado para poderlo duchar que sé que le vendría muy bien, así estaría más relajado y se tiene que conformar el pobre con que le asee con una esponja”*. Nada más que añadir al tema.

Así que, ha llegado el día, tú sola ante el peligro, nunca antes habías cambiado un pañal, no sabes lo que es un cambio postural o una úlcera de presión, no has puesto una inyección en tu vida y ni que decir tiene ni la menor idea del manejo de una grúa y la colocación de un arnés (aunque ahora lo hagas, con los ojos cerrados, necesité un tutorial de youtube y varias semanas de

aprendizaje). Y qué pasa, lo que tenía que pasar que estas desbordada, impotente, triste y cualquier adjetivo que defina un estado o una situación que por el momento no sabes ni puedes controlar y para lo que nadie te había preparado, ni creo que nadie esté preparada para asumir, pero que con el tiempo vas aprendiendo a hacerlo (como puedes).

En otro orden de cosas, el otro hijo de tu madre (porque como ya he comentado mi madre tiene un hijo y una hija, todavía no ha hecho acto de presencia, pero ya vendrá “en cuantito” pueda y casi dos meses después aparece para “echarte una manita” ya que palabras textuales “*el cuidado de Ama⁵⁹ es responsabilidad tuya que ahora está en tu casa*” (léase entre líneas que para eso eres mujer y te ha tocado cuidarla a ti). Y perpleja ves que da lo mismo los estudios o el puesto que tengas, la responsabilidad del cuidado es cosa de mujeres e inicialmente “lo asumes” para no generar más tensión y vas capeando la situación como puedes, es decir, fatal porque esperas lo que no va a llegar nunca, la implicación de la otra parte que intenta escaquearse (lo va consiguiendo, con un grado de perfección excelente), y que además cree que lo que hace es muchísimo ya que no es su responsabilidad, si no tuya.

Va pasando el tiempo y las cosas en vez de mejorar van empeorando, empiezas a tener muchos problemas físicos y emocionales. Tu salud cada vez está más deteriorada, aunque tampoco era muy buena antes de esta situación. Y decides ir al médico, te recibe y te diagnostica un cuadro claro del “síndrome del cuidador” (que ya se ha explicado en capítulos anteriores en que consiste y del que no tenías ni la más remota idea de que existiese), entonces te dice que necesitas salir de casa y tomarte tu espacio, para poder aliviar la tensión que produce ser cuidadora, te receta unas pastillas para la depresión y aquí paz y después gloria.

Entonces te planteas lo que tú ya sabes desde el principio, que tiene razón, y empiezas a echar mano de las redes femeninas de amistad de tu madre y gestionas con la cuidadora que tienes contratada para que se quede tres días y salir del círculo cerrado que se ha formado en torno a tu madre, y lo consigues (por el bien de tu madre). Si he conseguido coordinar equipos de trabajo esto es pan comido también, pensé infeliz de mí. Con muchos más problemas y esfuerzo de lo que esperaba, ya que la otra parte responsable en el cuidado sigue en modo “low collaboration”, vas tomándote un par de días de vez en cuando que te ayudan a seguir tirando del carro, eso sí, siempre con la sensación de que la estás abandonando.

⁵⁹ Es la forma habitual que utilizamos en el País Vasco para llamar a nuestras madres, independientemente de que hables o no euskera.

Los meses van pasando y llega lo que has estado intentando evitar (mis circunstancias personales no podían demorarlo más), la confrontación, y pasa lo que ya sabes que iba a pasar cuando solicitas la implicación de la otra parte para que sea a partir de ese momento el cuidador principal, que se pega tal rebote que desde entonces permanece “desaparecido en combate” (a modo informativo lleva más de un año sin dar señales de vida y 18 meses sin ver a mi madre). Esta situación la están viviendo muchas personas como la estamos viviendo mi madre y yo (lo pude comprobar en las entrevistas realizadas a las familias), como dice mi amiga Isa *“sabes que ocurre en las familias, pero nunca crees que va a pasar en la tuya”*. Y no juzgo a quien opta por no cuidar, aunque no lo comparta, sobre todo cuando tus padres y de manera más significativa tu madre, siempre ha estado ahí para ayudarte y en mayor medida al hijo que ahora se está escaqueando de su responsabilidad. Pero el simple hecho de que uno de los hijos o hijas no se preocupe del estado de sus padres o madres hace que la recuperación se ralentice e incluso se paralice (como es en el caso de mi madre). Todos necesitamos de cariño, compañía, y comprensión y más de las personas a las que queremos si estas fallan, el cuidado físico falla.

Si me preguntase a mí misma ¿por qué cuidas? Respondería porque quiero a mi madre, es una buena persona y se merece ser cuidada con cariño y comprensión, creo que el cuidado es patrimonio intangible de la humanidad. Es un derecho que todos los seres humanos tenemos y que devenga unas obligaciones que no pueden ni deben eludir, la familia, las administraciones, ni tampoco la sociedad civil.

Actualmente mi madre vive en su casa, con una cuidadora contratada en régimen de interna que tenía experiencia cuidando personas mayores durante casi 5 años. Ésta es la primera vez que le han hecho un contrato de trabajo y por su puesto ni que decir tiene que le han cotizado en el Régimen de la Seguridad Social (ya se ha hablado también en el capítulo 9, de la precariedad de este colectivo). Mi madre le ha cogido mucho cariño y la tratamos como si fuese parte de la familia. Las amigas de mi madre también están colaborando en su cuidado la sacan de paseo algunos días (supliendo en parte mis “descuidos”) y así también la cuidadora puede oxigenarse entre semana. Los fines de semana está conmigo y también las vacaciones. Por lo que sigo ejerciendo de “cuidadora fija discontinua”.

En otro orden de cosas, en marzo de 2016 presenté los documentos para solicitar ayudas a la dependencia y la valoración del grado de discapacidad. Así comencé el peregrinaje/calvario que miles de familias tienen que sufrir cuando están en esta situación. A fecha de hoy, (julio de 2017) todavía no se han puesto en contacto conmigo para poder determinar el grado de discapacidad.

En relación con el grado de dependencia y las ayudas que puedan llevar asociadas si, ya se elaboró el informe de entorno por parte de la trabajadora social en febrero de 2017. Con fecha 24 de mayo hemos recibido la resolución con la propuesta del PIA y por la que se le reconoce GRADO 3 o GRAN DEPENDENCIA, es decir, la que se reconoce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona. Y con fecha 14 de junio de 2017, Notificación de Resolución de aprobación del PIA. Ahora solo toca esperar a que efectivamente se cobre el importe reconocido de la prestación, que servirá para seguir haciendo frente al costoso proceso de trabajo de cuidados y aliviar un poco la situación financiera por la que estamos pasando estos últimos años como miles de personas en este país. Nos confirma el Subdirector General de Servicios Sociales y personas en situación de Dependencia que el plazo va desde 45 días a 60 días puesto que el proceso lleva unos trámites administrativos por parte de la Intervención, pero que una vez realizado el primer pago, los segundos y posteriores pagos se realizan mensualmente en los últimos días de cada mes. También nos ha comentado el Subdirector General que una vez reconocida la condición de persona dependiente cualquier solicitud de modificación del PIA se realiza mediante un modelo estandarizado, lo que agiliza mucho el trámite, es decir, no hay que iniciar un nuevo expediente.

A estas alturas del proceso, sigo sin entender que haya que recurrir a dos departamentos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para tratar un mismo problema, cuando se podría gestionar a la vez. Y con un solo expediente, resolver la dependencia y la valoración de la discapacidad. Otra cosa es en el caso de que solo se solicite el grado de discapacidad para efectos fiscales o para poder tener una placa en el coche que te habilite para poder aparcar en zonas habilitadas al efecto.

El tema de la inaccesibilidad de las ciudades, la falta de aparcamientos para personas con discapacidad, incluido el Hospital de Torrevieja cuyos accesos desde el aparcamiento hay que hacerlos llevando la silla de ruedas por la carretera, puesto que no hay ni una rampa en las aceras, es para realizar otra tesis doctoral, como mínimo.

Como pasados casi 15 meses, seguimos sin saber nada del tema con relación al expediente de la valoración del grado de discapacidad, me comentó "in situ" (ya que me desplace a Alicante) una de las personas que me atendió, que menos de 18 meses para que te citen que ni en el mejor de los casos. Así que como soy mujer de recursos, este verano cuando volvamos a ir a la playa para

que mi madre pueda bañarse en una silla anfibia⁶⁰ (es una de las pocas satisfacciones que ahora le quedan) volveré a sacar un cartel que he hecho para el coche (así volveré a evitarme una multa de la guardia civil por ocupar una plaza sin tarjeta distintiva), con la siguiente frase:

“PERSONA EN SILLA DE RUEDAS, CON DEPENDENCIA GRADO 3 CONTINUAMOS EN TRÁMITE DE TARJETA DE APARCAMIENTO, POR FAVOR, HABLAR CON LAS/OS SOCORRISTAS”



⁶⁰ Las sillas anfibias son sillas especiales para ir por la arena y flotar en el agua. Estas sillas son para hacer las playas accesibles, beneficiando así una amplia población de personas con algún tipo de discapacidad.

CAPÍTULO FINAL

CONCLUSIONES





En el período de la Revolución Industrial se produjo la separación entre espacio para vivir y para trabajar. En ese mismo momento se estableció la diferencia entre trabajo productivo y reproductivo. Mientras que uno es visible y realizado fuera del hogar, el segundo quedaba enmarcado en el entorno doméstico. En tanto el primero se asocia a los hombres, el segundo lo hace con las mujeres. Mientras que uno era capaz de generar recursos monetarios, el segundo producía un conjunto de bienes y servicios que servían tanto para el mantenimiento como para el cuidado del entorno familiar, de los huertos y animales que servían para el autoconsumo y sobre todo para el bienestar, tanto físico como anímico, de todas las personas que integraban la familia (incluso entendida ésta desde una perspectiva extensa).

Sin trabajo reproductivo no hay trabajo productivo, obviar esta realidad ha conducido a que la sociedad en general, y los hombres en particular, infravaloren e invisibilicen el trabajo de cuidados.

Todas las personas a lo largo de nuestra vida cuidamos y somos cuidadas. Partiendo de esta idea en esta tesis se ha realizado una revisión de qué es lo que consideramos como cuidado y sobre todo cómo y por quién se está asumiendo en los municipios que componen la comarca de la Vega Baja del Río Segura. De esta manera y a partir de los distintos capítulos llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Consideramos pertinente la desagregación de datos por sexos para poder realizar un pertinente estudio con perspectiva de género.
2. La comarca de la Vega Baja se caracteriza por el elevado porcentaje de población con 65 años o más, una parte importante de origen extranjero (fundamentalmente británicos). Por otra parte, el número de mujeres va aumentando a medida que lo hace la edad.
3. El envejecimiento de la población da lugar a elevadas valores de la ratio de dependencia y de apoyo familiar, superando las cifras provinciales, autonómica y nacionales.
4. La legislación vigente ha supuesto en algunos casos un apoyo a las actividades de cuidado. La responsabilidad de cuidado deber ser “repartida” en el entorno doméstico (ley de Conciliación, permisos maternales/paternales) y apoyada desde las propias instituciones públicas (ley de dependencia).
5. Las “proveedoras de trabajos de cuidados” en la comarca de la Vega Baja son la administración pública, las organizaciones comunitarias, las empresas y las familias.
6. Al margen de los recortes y cambios legislativos, en el caso de la ley de dependencia, Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las

personas en situación de Dependencia, después de 10 años desde su implantación, las familias de personas con dependencia siguen denunciando las trabas encubiertas que se están aplicando para dificultar que nuevas personas se beneficien de las ayudas. La clasificación de las personas dependientes en solo tres grados: grandes dependientes, severos y moderados, ha promovido que las personas quedaran en grados más bajos al que les correspondería inicialmente.

7. La falta de dotación presupuestaria, acorde con las necesidades, y los recortes que se han tenido lugar han provocado: i) un número relativamente pequeño de expedientes resueltos y una reducción de las prestaciones que tenían reconocidas, ii) que las personas cuidadoras en el ámbito familiar viesan como las cotizaciones a la seguridad social que les había reconocido por ley desapareciesen, iii) que los expedientes de solicitud de cualquier tipo de ayuda durmiesen “el sueño de los justos” durante años. En demasiadas ocasiones el fallecimiento de la persona solicitante en cualquier punto del proceso ha supuesto para las familias además del desgaste físico y emocional, un quebranto económico muy importante. Es decir, las familias han estado sometidas al olvido y a la indiferencia por parte de la administración tanto central como autonómica.
8. La Ley de Dependencia nació con el propósito de crear una red pública de servicios de calidad para atender a las personas con dependencia, pero en la realidad, las ayudas económicas para la cuidadora familiar son la norma, aunque naciesen como una excepción a ésta. Las reciben el 74,3% de los hogares con personas dependientes de la comunidad valenciana (de las cuales son mujeres las cuidadoras principales en el 72,6% de los casos). Este comportamiento es claramente voluntad de los afectados, que prefieren, “por tradición”, seguir con el cuidado en el hogar a cambio de una paga que inicialmente conllevaba su cotización a la seguridad social por parte de la administración pero que desde 1 de septiembre de 2012 ya no es así. Pero también tiene mucho que ver con el hecho de que a las comunidades autónomas les sale más barato pagar una ayuda, que en la mayoría de los casos no alcanza los 500 euros mensuales, que una plaza en una residencia (por ejemplo en la comarca entre los 1.500 y los 2.100 euros mensuales y la plaza a jornada completa en centros de día desde los 5.500 a los 7.000 euros anuales), o incluso que dotar de la infraestructura pública necesaria para que exista la corresponsabilidad entre Estado y familia.
9. La Comunidad Valenciana es una de las mayores deficitarias del estado en apoyo a la dependencia. Pero desde hace 2 años se está haciendo un gran esfuerzo dotando

presupuestariamente las partidas destinadas a dependencia además de agilizar los trámites reduciendo el tiempo de resolución en más de un año. El problema es que poner todo el trabajo que conlleva al día necesita de tiempo y precisamente tiempo suele ser lo que menos tienen dado la avanzada edad de muchas de las personas que lo solicitan. El Subdirector General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia de la Generalitat Valenciana nos ha transmitido que su objetivo en relación a los trámites de solicitud de ayudas es que los expedientes se resuelvan en un plazo comprendido entre los 6 meses y el año, pero que necesitan ponerse al día de todos los expedientes atrasados que son muy numerosos (dado que en legislaturas anteriores la voluntad política era escasa tendente a nula y la dotación presupuestaria seguía los mismos patrones de conducta), por lo que están haciendo un gran esfuerzo para conseguirlo. Además, algo muy importante para las personas dependientes y sus familias, es que han pagado los atrasos de las ayudas a las familias que tenían de la legislatura anterior.

10. El catálogo de servicios que ofrece la Consellería de Igualdad y políticas inclusivas es variado, pero se encuentra de frente con el problema de siempre: la parte económica. Es decir, de la dotación presupuestaria que haga posible que éstos lleguen a cubrir las demandas de las personas mayores en tiempo y forma. Confiemos en que se consiga en un breve plazo de tiempo.
11. Los trabajos de cuidados no remunerados no afectan de igual forma a la vida de mujeres y hombres al recaer mayoritariamente en manos de éstas, limitando a corto y medio plazo su tiempo disponible para desarrollar actividades generadoras de ingresos (lo que afecta negativamente a su empleabilidad, el acceso a empleos de calidad y viendo limitada su autonomía económica) pero también a largo plazo puesto que sin un trabajo remunerado no hay posibilidad de acceso a una pensión propia. Dedicar todo el tiempo y esfuerzo a cuidar gratuitamente tiene pues, consecuencias que se observan tanto en el presente como en el futuro.
12. Poder decidir la disponibilidad para el mercado de trabajo remunerado en función de la trayectoria vital con unos ingresos que permitan vivir sin demasiados contratiempos, es un lujo al que parece ser no todas las personas pueden acceder.
13. La asociación de los trabajos domésticos y los roles de crianza y cuidados no solo afecta a su relación con el trabajo remunerado, sino que, además impide que las mujeres tengan el mismo tiempo que los hombres para participar en las actividades de la sociedad, pues

al fin y al cabo son más horas las que las mujeres dedican al hogar y a los cuidados de las personas, que las horas que dedica los hombres casi exclusivamente, a su trabajo remunerado.

14. Mientras que las mujeres han ido modificando parte del contenido que el rol de género les atribuye, incorporándose al mercado de trabajo remunerado sin problemas (sobre todo en la medida en que ha aumentado considerablemente su formación), para la mayoría de los hombres sigue siendo un reto que asuman las responsabilidades familiares que implica la corresponsabilidad.

15. Del trabajo de campo realizado tanto a través de entrevistas como con el cuestionario pasado a lo largo de todo el territorio de la comarca de la Vega Baja del Segura, podemos concluir con respecto al cuidado a la tercera edad la siguiente información que aquí se resume:

- i. Los servicios que prestan los Ayuntamientos y Mancomunidades de la Comarca de la Vega Baja están orientados al mantenimiento de la persona dependiente en su entorno familiar retrasando o evitando el internamiento en muchos casos y son: el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), Menjar A Casa, Telesistencia, Respiro familiar, así como Envejecimiento activo.
- ii. Mayoritariamente son mujeres las personas que trabajan y dirigen los servicios sociales, tanto en el área de trabajo social como en el área de la psicología, de los distintos municipios. En aquellas las poblaciones con mayor número de personas mayores hay son las que menos porcentaje de personas se atienden. El SAD se presta exclusivamente en la actualidad por mujeres. Se hace necesaria una cobertura más amplia del servicio del SAD.
- iii. Cuidar a la persona que cuida es una de las premisas básicas que los poderes públicos deben de tener presentes en cualquier modalidad de intervención para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas, tanto de la cuidadora como de la receptora del cuidado. El servicio de respiro familiar aporta espacios planificados de tiempo para que las familias puedan descansar o realizar otras actividades de su vida cotidiana. Encontramos servicios de Respiro Familiar en Pilar de la Horadada, Orihuela, Bigastro, Cox y Torrevieja. Respecto a los Centros de día para mayores, no existen de naturaleza pública. En estos centros las

personas usuarias disponen de atención y seguimiento individualizado y actividades programadas en función de sus necesidades.

- iv. El servicio Menjar a Casa ofrece a las personas mayores la posibilidad de una dieta saludable, en su propio domicilio, adaptada a sus necesidades de lunes a viernes, excepto los días festivos de carácter nacional o autonómico. No todos los Ayuntamientos prestan el servicio de Menjar a casa, uno de los motivos principales para no participar en dicho programa es la falta de demanda del servicio, sobre todo en poblaciones pequeñas dados los lazos y vínculos más fuertes existentes entre las personas. Este es un servicio con mayor número de usuarios hombres que mujeres en el conjunto de la comarca de la Vega Baja.
- v. El servicio de Teleasistencia ofrece seguridad y tranquilidad a las personas mayores (y a sus familias) que viven solas o pasan gran parte del día sin ninguna compañía y aunque no necesitan de atención permanente y presencial de otras personas, si son susceptibles de encontrarse en situación de riesgo. De esta manera se evitan internamientos innecesarios, dado que las personas mayores pueden permanecer en su domicilio. el porcentaje de mujeres que tiene este servicio es muy superior al de hombres, pero con matices, ya que no es tan elevada porque en numerosos hogares figura la mujer como titular del servicio, aunque convivan en pareja, puesto que estamos hablando de un servicio nominal, aunque claro está se benefician las personas miembros de la unidad familiar.
- vi. El catálogo de servicios que ofrece la Consellería de Igualdad y políticas inclusivas es variado, pero se encuentra de frente con el problema de siempre: la parte económica. Es decir, de la dotación presupuestaria que haga posible que éstos lleguen a cubrir las demandas de las personas mayores en tiempo y forma. Confiemos en que se consiga en un breve plazo de tiempo.
- vii. Los centros residenciales ofrecen un servicio permanente (residencia habitual de la persona) o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales. Dentro de las plazas residenciales pueden existir plazas en Unidades de Alta Dependencia.
Existen tres residencias públicas en la Vega Baja del Segura, cuyo titular es la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana, pero están gestionadas por empresas privadas en el caso de Benejúzar y Orihuela. Hay

más plazas ocupadas por mujeres que por hombres. Y del conjunto total de profesionales que se encargan del cuidado de las personas mayores en estas tres residencias, el 85% son mujeres mientras que solamente el 15 % son hombres.

- viii. Además de las plazas residencial públicas, la comarca cuenta también con residencias privadas, pero el precio de dichas plazas no es asequible para muchas de las familias. En estos centros también principalmente el trabajo de cuidados es realizado por mujeres.
- ix. Existen numerosos programas de envejecimiento activo en los distintos municipios de la Vega Baja, en función de los criterios establecidos por los equipos técnicos (municipales y del CEAM) y las demandas de las personas usuarias de los servicios, éstos van orientados al desarrollo de hábitos de vida saludable, tanto físicos como mentales, así como sociales y culturales. En estos programas participan mayoritariamente mujeres.
- x. Las asociaciones no pretenden sustituir en ninguno de los casos a las personas cuidadoras ni a las empresas que proveen de cuidados, sino que pretenden colaborar en la medida de las posibilidades de su organización en el cuidado de las personas mayores que lo necesiten. Hacen una labor magnífica de apoyo a las familias y a sus mayores, y aunque el número de personas a las que atiende no es elevado, no deja de ser significativo e imprescindible. También en este caso son principalmente mujeres las que realizan voluntariado.
- xi. Las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA) son las únicas asociaciones que cuenta con la infraestructura necesaria para luchar contra las patologías que tratan y que afectan mayoritariamente a personas mayores, ralentizando su deterioro y tratando de evitar en la medida de lo posible que desemboque en una institucionalización, pero que no están en muchos de los casos a su alcance de las familias.

Las AFAS cuentan con tres centros en la comarca, fruto de la colaboración con la administración, en los municipios de Bigastro, Cox y Torrevieja. El personal que trabaja en los mismos es mayoritariamente femenino.

La aportación al trabajo de cuidados realizado por las AFAS, es importantísimo para lograr una calidad de vida de las personas usuarias y de sus familias, pero no es suficiente, se necesitan más centros de día en la Comarca de la Vega Baja asequibles a la economía de las familias.

- xii. La provisión de cuidados que se realiza de forma contractual, en el entorno familiar, puede vincular a las partes de dos formas diferentes mediante un contrato laboral o mediante un contrato de prestación de servicios realizado entre la parte contratante y la proveedora. Hay numerosas empresas en la comarca que ofertan servicios de cuidados a la tercera edad. La ventaja que encontramos en este servicio es que en caso de que una de las personas cuidadoras cause baja por cualquier motivo, el servicio no se ve afectado. Sin embargo, el coste económico elevado hace que pocos presupuestos familiares pueden hacer frente a este desembolso. Es el servicio doméstico el que se utiliza en mayor medida en el caso de la externalización de los trabajos de cuidados.
- xiii. Hombres y mujeres no afrontan la tercera y cuarta edad de su vida de igual forma, las mujeres mayores, desempeñan mayoritariamente el rol de cuidadoras. Ellas han vivido y viven, dedicadas a tareas de cuidado de la familia y del hogar especialmente a la supervivencia y al bienestar de ésta, en detrimento de su propio cuidado, no teniendo tiempo para dedicarse al cuidado de ellas mismas
- xiv. El hecho infrecuente de que los hombres realicen trabajos de cuidados de forma gratuita (no remunerada) hace que se consideren estos cuidados como un mérito, como algo digno de mención. Al contrario de lo que se observa en el caso de las mujeres que, por ser un trabajo que hacen de forma naturalizada por su "condición femenina," están invisibilizados e infravalorados. Además, aquellas que no lo asumen reciben la sanción de sus familias, de la sociedad e incluso de ellas mismas.
- xv. Los sentimientos y las capacidades de hombres y mujeres son las mismas, por tanto, la sociedad se está perdiendo el potencial cuidador que ofrecen los hombres.
- xvi. En aquellas familias donde todas las personas del entorno familiar participan activamente en las actividades de cuidado, el grado de satisfacción por los cuidados que prestan es mayor, tanto para mujeres como para hombres. Mientras que cuando se deja sola a la cuidadora sin ningún tipo de apoyo, los problemas surgen a nivel emocional además de físico provocando en muchos casos una tensión entre la cuidadora y la persona mayor. se mantienen de forma importante los roles de género que llevan a que tanto el trabajo de cuidados remunerado como el no remunerado sean llevados a cabo por mujeres.

- xvii. Podemos identificar una división sexual del trabajo de cuidados no remunerado a las personas de 65 o más años, de tal forma que mayoritariamente el tiempo dedicado por los hombres a trabajos de cuidados no remunerados está destinado a compañía, gestiones administrativas y acompañamientos a médicos lo que podríamos denominar en argot contable como “Trabajos de Relaciones Públicas”, estos se realizan principalmente fuera del hogar, mientras que las mujeres mayoritariamente realizan trabajos de cuidados no remunerados dedicados a aseo personal, limpieza de vivienda y elaboración de comidas lo que podríamos denominar con “Trabajos de Reparación y Conservación” dentro del hogar.
- xviii. La base que sostiene el trabajo de cuidados en la comarca de la Vega Baja es el trabajo no remunerado que se realiza en el ámbito del hogar, llevado a cabo por las familias y mayoritariamente por las mujeres que las integran con o sin apoyo externo remunerado.
- xix. El proceso de envejecimiento de la población es más importante en la comarca de la Vega Baja si lo comparamos con el total nacional. Sin embargo, la necesidad de cuidados de la población mayor no revierte en un mayor apoyo por parte de la administración, sino que siguen recayendo mayoritariamente sobre las propias familias, y en concreto sobre las mujeres, situación que se acentúa en la medida en que se reduce el tamaño de la población que estamos estudiando.
- xx. La contratación de servicio doméstico es la fórmula más utilizada para la prestación del trabajo de cuidados remunerados en el ámbito del hogar.
- xxi. Los centros de día son la opción mayoritariamente elegida por las familias para que las personas mayores reciban cuidados remunerados fuera de su domicilio.
- xxii. Se constata que existe una muy deficiente infraestructura pública en servicios de atención a las personas mayores de 65 años con algún grado de dependencia, y la escasa que existe está en manos privadas lo que supone un elevado coste para las familias que en la mayoría de las ocasiones no puede acudir a ellas.
- xxiii. Es necesaria la provisión de centros de día públicos en la comarca, para dotar de una infraestructura, que ponga a disposición de las familias la prestación del servicio de cuidados remunerados a un precio asequible, que permita mantener la calidad de vida de las personas mayores, así como como darles un respiro y apoyo, en definitiva, darles respiro y apoyo a las mujeres.

- xxiv. La aportación al trabajo de cuidados realizado las organizaciones comunitarias que operan en la comarca tiene un gran valor, pero es del todo insuficiente para la demanda de cuidados a la tercera edad existente, dado el elevado grado de envejecimiento de la población.
- xxv. El trabajo de cuidados no remunerado en el caso de tratarse de residentes internacionales se hace mayoritariamente por sus respectivas parejas o a través de sus propias redes vecinales, comunitarias, de amistad, existe escasa participación en las redes españolas.
- xxvi. El cuidado profesional de las personas mayores tanto en centros públicos como privados, también está principalmente en mano de mujeres. Por tanto, persisten las profesiones altamente feminizadas relacionadas con el cuidado de personas mayores.
- xxvii. El trabajo no remunerado es donde se sustenta el trabajo de cuidados en la comarca, esto es en las familias, y principalmente en las mujeres.
- xxviii. El trabajo de cuidados tanto remunerado como no remunerado, a persona mayores en la comarca de la Vega Baja, está fundamentalmente en manos de mujeres., ya sea en el ámbito del hogar, en las residencias como en los centros de día y respiro familiar.

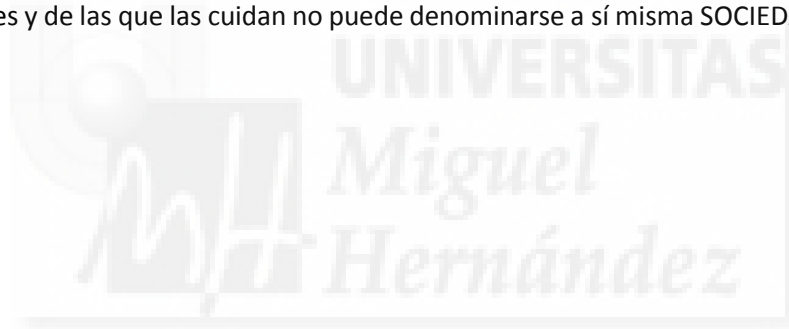
Finalmente podemos resumir diciendo que las mujeres que realizan trabajos de cuidados no remunerados lo tienen naturalizado de tal forma que no valoran ni contabilizan como tal el tiempo y la energía que le dedican ocurriendo lo contrario en el caso de los hombres que realizan trabajos de cuidados no remunerados, éstos si valoran y mucho, la importancia de este trabajo ya que lo han sufrido o lo sufren, teniendo en cuenta además que no lo consideran como su responsabilidad ,” lo hacen porque quieren”.

Necesitamos propiciar un entorno económico y social que sea capaz de valorar de la misma forma los trabajos no remunerados necesarios para el cuidado de la vida como los relacionados con el mercado de trabajo remunerado. Es cuestión clave la redefinición del papel de las empresas, las Administraciones, las organizaciones comunitarias y las familias, en la asunción de los trabajos reproductivos, que implique unas relaciones de género menos patriarcales y más corresponsables.

Se hace necesario seguir trabajando en el estudio y en la metodología que nos permita una mayor aproximación a la cuantificación de los trabajos de cuidados no remunerados que haga posible su visualización a nivel económico y social.

Pero no es menos imprescindible la inversión en educación y en reeducación, con una educación en igualdad y corresponsabilidad y con el “desaprendizaje” de los roles de género que imperan, nuestra sociedad sería mucho más justa, para mujeres. y hombres.

Es indispensable para la sociedad que en las agendas políticas se valore el trabajo de cuidados no remunerados que se realiza dentro de los hogares, tomándose las medidas necesarias. Es importante que se comprometan las dotaciones presupuestarias pertinentes para que las políticas sociales sean realmente un apoyo a las familias en el cuidado de sus mayores, no dejando esta responsabilidad en manos casi exclusivamente de las mujeres. El compromiso presupuestario es la muestra de implicación de la sociedad por una cuestión que se considera relevante como creemos que deberían ser el cuidado a las personas mayores. Una sociedad que no cuida de las personas mayores y de las que las cuidan no puede denominarse a sí misma SOCIEDAD.



GLOSARIO DE ABREVIATURAS





| | |
|----------|---|
| ABVD | Actividades básicas de la vida diaria |
| ACERVEGA | Asociación de daño cerebral adquirido e Ictus de la Vega Baja |
| ACV | Accidente cerebrovascular |
| ADYGSS | Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales |
| AFA | Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias |
| AGE | Administración General del Estado |
| AHIGE | Asociación de hombres por la Igualdad de género |
| AOP | Asociación Oriolana de Parkinson |
| ATIS | Asociación de voluntariado con iniciativa local |
| AVIM-CV | Asociación de Voluntarios de Informática Mayores de la Comunidad Valenciana |
| BOE | Boletín oficial del estado |
| CAP | Centros de Atención Primaria |
| CEAFA | Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias |
| CEAM | Centro Especializado de Atención a los Mayores |
| CSH | Cuenta Satélite de Hogares |
| CSIC | Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas |
| ECOSOC | Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas |
| ET | Estatuto de los trabajadores |
| FEDACE | Federación Española de Daño Cerebral |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| IMSERSO | Instituto de Mayores y Servicios Sociales |
| INSS | Instituto Nacional de la Seguridad Social |
| LISMI | Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía de 1982 |
| LPJE | Ley de Presupuestos Generales del Estado |
| LOI | Ley de Igualdad entre mujeres y hombres |
| LAPAD | Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de Naciones Unidas |

| | |
|------------|--|
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| PIA | Programa de atención individual |
| PIB | Producto Interior Bruto |
| PPIiNA | Plataforma por permisos iguales e intransferibles por nacimiento o adopción |
| RAE | Real Academia de la Lengua Española los traumatismos craneoencefálicos |
| RDD | Ratio de Dependencia Demográfica |
| RDL | Real Decreto legislativo |
| RPMD | Residencias para mayores dependientes. |
| SAAD | Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia |
| SAD | Servicio de Ayuda a Domicilio |
| SISAAD | Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia |
| SOP | Servicio de Orientación Psicosocial |
| TCE | Traumatismo craneoencefálico |
| UNE EN ISO | UNE: Se trata del nombre que reciben las normas elaboradas por AENOR. Las siglas corresponden a Una Norma Española; EN: European Norm: Norma Europea; ISO: International Standard Organization: Organización Internacional de Normalización. |
| UNIFEM | Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer |
| UMyC, | Unidad de Mujeres y Ciencia |

GLOSARIO DE TÉRMINOS





Actividad: Facultad de obrar. Diligencia, eficacia. Prontitud en el obrar. Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad. RAE

Actividades básicas de la vida diaria: las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Administración: organismos que desempeñan una función de interés público, especialmente benéfico o docente. Cada una de las organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad. RAE.

Atención sociosanitaria: conjunto integrado de servicios y prestaciones sociales y sanitarias que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia.

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Cuarta Edad: grupo de la población que tiene 80 años de edad o más.

Cuidar: Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo. Asistir, guardar, conservar.
Cuidar a un enfermo, la casa, la ropa. U. t. c. intr. *Cuidar de la hacienda, de los niños*. Mirar por la propia salud, darse buena vida. RAE

Dependencia: estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Envejecimiento Activo: el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez". OMS.

Familia monomarental: entendemos por aquella familia nuclear que está compuesta por la madre y sus criaturas

Familia monoparental: entendemos por aquella familia nuclear que está compuesta por el padre y sus criaturas.

Gerontoinmigrante: persona extranjera residente, mayoritariamente de origen británico, que viene a nuestro país para disfrutar de su retiro dorado.

Índice o proporción: un cociente tal que el valor del numerador está incluido en el denominador

Institucionalización: internamiento de una persona en una institución, en nuestro caso en una residencia para mayores.

Proveedora: Dicho de una persona o de una empresa: Que provee o abastece de todo lo necesario para un fin a grandes grupos, asociaciones, comunidades, etc. U. t. c. s. R.A.

Ratio o razón: el cociente resultante de dividir dos cantidades en la que ningún elemento del numerador están incluidos en el denominador.

Remunerado: Recompensado, premiado, galardonado. Retribuido. Dicho de una actividad: Que produce ganancia. RAE

Social: Pertenciente o relativo al conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes. RAE

Socioterapéutico: relativo a la terapia social.

Tercera Edad: grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

Terapia: Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.

Trabajar: Ocuparse en cualquier actividad física o intelectual. Aplicarse o dedicarse con esfuerzo a la realización de algo. RAE

Trabajo: Acción y efecto de trabajar. RAE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS





Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española Madrid: Taurus.*

Albert López-Ibor, R. Escot Mangas, L Fernández Cornejo, J.A y Mateos de Cabo, R. (2008). Análisis de la presencia de las mujeres en los puestos directivos de las empresas madrileñas 2008. Madrid. Biblioteca Nueva Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Alcañiz Moscardó, M. (2012). Relaciones entre la producción económica y la reproducción social en tiempos de crisis: identidades y roles de género en transformación. El género de la economía o la economía de género. Actas VIII Congreso Estatal Isonomía sobre igualdad entre mujeres y hombres. Recuperado de http://isonomiafundacion.uji.es/wp-content/uploads/publicaciones/Actas_Congresos_Estatales/VIII_Actas.pdf.

Alcañiz Moscardó, M. (Ed). (2014). *La conciliación de la vida laboral y familiar en la Universidad Jaume I.* Castelló. Ed. Universidad Jaume I.

Alcañiz Moscardó M. (2015). Género con clase: la conciliación desigual de la vida laboral y familiar. RES nº 23 pp. 29-55.

Amorós, A. (1995). División Sexual del Trabajo. 10 palabras clave sobre mujer. En Celia A. (coord.). Navarra. Verbo Divino.

Angulo, C y Hernández, S (2015) Propuesta de cuenta de producción de los hogares en España en 2010. Estimación de la serie 2003-2010. Documentos de Trabajo 1/2015. INE.

Arroyo, M.C (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género. Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana,

Arroyo, M.C (2015) Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. América Latina Hoy, 71. Ediciones Universidad de Salamanca.

Arjona Garrido, A. y Checa Olmos (1998). Las historias de vida como método de acercamiento a la realidad social. *Gazeta de Antropología*, 1998. [Consultada el 30 de junio de 2017]. Disponible en web. <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3490>

Aznar Márquez, J. y Belmonte Martín, I. (2013) Las familias como elemento subsidiario del estado de bienestar. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche*. Vol. I. Nº9 pp. 1-20.

- Baeza, P. y Pérez Orozco A. (2006). Sobre 'dependencia' y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín informativo sindical CGT, 106, junio 2006.
- Barberá, E., Ramos, A. y Candela, C. (2011). Laberinto de cristal en el liderazgo de las mujeres. *Psicothema*, 23 (2), 173-179
- Borderías, C (1991) Las mujeres autoras de sus trayectorias personales y familiares a través del servicio doméstico. *Historia, Antropología y Fuentes Orales*. Nº 6. Universidad de Barcelona.
- Borderías, C, (Ed). (2009) *La historia de las mujeres: perspectivas actuales* Barcelona. Ed Icaria. ISBN: 978-84-7426-872-9
- Bosch, A, Carrasco C. y Grau, E. (2005). Verde que te quiero violeta. Encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo" de la página disponible en Web, <http://www.mundubat.org/>.
- Budlender D. (2009) "Medición del valor económico y social del trabajo doméstico" Servicio sobre las Condiciones de Trabajo y del Empleo. Hacia un trabajo decente para las/los trabajadoras/os domésticas/os. Nota de Información 3.OIT
- Del Río, S. (2004) "La Crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel". Documento de trabajo. CGT-Comisión Confederal contra la Precariedad.
- Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? *Revista "Mientras Tanto"*, Nº 82, otoño-invierno. Barcelona. Icaria Editorial.
- Carrasco, C. (2003). "El cuidado: ¿coste o prioridad social?" SARE 2003. *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Emakunde
- Carrasco, C. (2006). *La Economía Feminista: Una Apuesta por otra Economía*. En *Estudios sobre género y economía* (29-62). Vara, M.J (coord.), Sánchez, R. y Carrasco, C. Madrid. Akal. ISBN 84-460-2433-0.
- Carrasco, C. (2006b) *La paradoja del cuidado*», *Revista de Economía Crítica*, núm. 5, pp. 39-64 [disponible en www.economiccritica.org]

- Carrasco C. (2009). Mujeres, sostenibilidad y deuda social. Revista de Educación, nº extraordinario 2009. Disponible en http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009_08.pdf [Consulta de 15 de abril de 2015].
- Carrasco, C. (2009b) *Tiempos y trabajos desde la experiencia femenina. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global. Nº 108, pp. 45-54. Consultado 12/03/2017. Disponible en https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/revista_papeles/108/tiempos_y_trabajos_desde_experiencia_femenina_C.CARRASCO.pdf*
- Carrasco, C. Borderías C. y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados HISTORIA, TEORÍA Y POLÍTICAS. Madrid: La Catarata de los Libros/FUHEM Ecosocial.
- Carrasco, C. y Tello, E. (2013) Apuntes para una vida sostenible. Tejiendo alianzas para una vida sostenible Consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria. Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres Barcelona, septiembre 2013
- Cerri, C, Alamillo-Martínez, L. (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Gazeta de Antropología*, 2012. 28 (2). [Consulta de 3 de mayo de 2014] Disponible en <http://www.gazeta-antropologia.es/>
- Comas d'Argemir, D. (1993) "Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco", en *Perspectivas en el estudio del parentesco y la familia*. Xavier Roigé i Ventura (coord.) Tenerife, VI Congreso de Antropología.
- Comas D'Argemir, D. (1998): *Antropología Económica*. Barcelona. Ariel,
- Combessie, J. C (2000): *El método en sociología*. Madrid: Alianza.
- Commission Européenne Emploi, Affaires sociales et Inclusion [Consulta 24 de febrero de 2017] Disponible en <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=102&langId=fr>
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). ¿Quién cuidará de nosotros cuando seamos octogenarios? Blog envejecimiento [en red]. [Consultada el 28 de noviembre de 2016]. Disponible en web. <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2013/09/02/quien-cuidara-de-nosotros-cuando-seamos-octogenarios/#more-437>
- Crespo, M., López, J. (2007). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar. IMSERSO.ISBN: 978-84-8446-097-8.

- Cuadrado, I. (2011). Liderazgo y discriminación femenina. En F. Molero y J. F. Morales (Coords.) *Liderazgo: hecho y ficción*. Madrid: Alianza Editorial.
- Daly, M. (2002). "Care as a Good for Social Policy". *Journal of Social Policy*, 31(2), 251-270. doi:10.1017/S0047279401006572
- Diputación Provincial de Alicante convocatoria anual de subvenciones destinadas a Asociaciones y Entidades sin fin de lucro, dentro del ámbito de los servicios sociales para la realización de actividades de carácter formativo, terapéutico y/o rehabilitador en la provincia de Alicante. Anualidad 2016, publicadas en el BOP Alicante nº 42 de 02/03/2016. [Consultada 25 de julio 2016.] Disponible en web. http://www.dip-alicante.es/bop2/pdftotal/2016/03/02_42/bop.pdf
- Delicado, García y López (2000) Cuidadoras informales: una perspectiva de género. [Consulta de 3 de mayo de 2014] Disponible en https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm
- Del Rio, S. (2003). La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel. En Periódico Electrónico de información alternativa. [Consulta de 3 de mayo de 2014] Disponible en <http://www.rebellion.org/hemeroteca/economia/040308sira.htm>.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández M., Varela-Ruiz, M (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. [Consulta realizada el 30 de junio de 2017] Disponible en web. <http://riem.facmed.unam.mx/node/47>
- Durán, M.A (2012). "El trabajo no remunerado en la economía global". Bilbao. Fundación BBVA.
- Eagly, A. H. y Carly, L. L. (2007). *Through the labyrinth: The truth about how women become leaders*. Boston: Harvard University Bussiness School Press.
- Esquivel V. (2016) La economía feminista en América Latina. Nueva Sociedad No 265, septiembre-octubre de 2016, ISSN: 0251-3552, www.nuso.org.
- European Commission. Gender Equality Report 2015.
- Ezquerria, S (2010) "A propósito de las crisis ¿qué pasa con la de los cuidados?"

- Ezquerro S. (2011) Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas* núm. 121, vol 2 pp 175-194. Diagonal.
- Ferber M.A y. Nelson J.A (eds.) (1993). *Chicago Beyond Economic Man: Feminist Theory and Economics*, University of Chicago Press.
- Frankling, M. (2013). Análisis Cuantitativo. En *Enfoques y metodologías de las ciencias sociales*. Della Porta, D, y Keating M. (eds) (2013). Madrid. Ediciones Akal S.A
- Galindo, M. A (2010). Aportaciones de las mujeres al pensamiento económico clásico y neoclásico. *Revista de Economía. ICE.* enero-febrero n.º 852. *Mujeres y Economía.* Ministerio de Economía.
- Gallego Abaroa, E. (2005). *Mujeres Economistas. 1816-1898.* Delta Publicaciones Universitarias. Madrid.
- Gallego Abaroa; E. (2010) La incorporación de las mujeres a la economía política en los albores del siglo XIX: Jane Marcet, Harriet Martineau, Millicent Garrett Fawcett y Harriet Taylor Mill. *Revista de Economía. ICE.* enero-febrero n.º 852. *Mujeres y Economía.* Ministerio de Economía.
- Gálvez, L. y Rodríguez, P. (2011). La desigualdad de género en las crisis económicas. *Investigaciones feministas.* Vol 2 pp 113-132. [Consulta de 1 de septiembre de 2014] Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/38607/37332>
- Gálvez, L. (2012). La brecha de género en la crisis económica. *Revista USTEA*, 8 marzo 2012. Andalucía Educativa y Laboral. Unión de Sindicatos de Trabajadores y Trabajadoras de Andalucía. [Consulta de 1 de septiembre de 2014]. Disponible en www.stecyl.es/Mujer/8M2012/8M2012_USTEA.pdf
- Gálvez, L. (Dir.) (2016) *La economía de los cuidados.* Sevilla. De culturas Ediciones
- Gálvez, L., Rodríguez, P. (2013) “El empleo de las mujeres en la España democrática y el impacto de la Gran recesión”. En “Cambios y reformas laborales en un contexto de crisis” *Revista Internacional de Ciencias Sociales* Nº 32, (pp.105 - 123).

- Gálvez Muñoz, L. y Rodríguez-Modroño, P. (2016). Una crítica desde la economía feminista a la salida austerizada de la crisis. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1 (1), 8-33. doi: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1346>
- Gamba S (Coord.) (2007). Buenos Aires, Diccionario de estudios de género y feminismos, Biblos.
- Gamba, S. (2008). ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? Recuperado (12-04-17) Disponible en: <http://www.mujaresenred.net/spip.php?article1395>
- Generalitat Valenciana Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id...1755/1997...
- Generalitat Valenciana. Ley 8/1998, de 9 de diciembre de Fundaciones de la Comunidad Valenciana (Diari Oficial núm. 3391 de 11.12.1998).
- Generalitat Valenciana. Decreto 68/2011, de 27 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Fundaciones de la Comunitat Valenciana. (Diari Oficial núm. 6534 de 02.06.2011)
- Generalitat Valenciana. Ley 14/2008, de 18 de noviembre de 2008, de la Generalitat, de Asociaciones de la Comunitat Valenciana. (Diari Oficial núm. 5900 de 25.11.2008)
- Generalitat Valenciana. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Orden 8/2015 de 29 de diciembre, de la, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en materia de servicios sociales especializados de personas mayores (DOCV 76915 de 5 de enero de 2016) http://www.dogv.gva.es/datos/2016/pdf/2016_978.pdf.
- Generalitat Valenciana. Ley 10/2015, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat. Diari Oficial núm. 7689 de 31.12.2015.
- Gobierno de España. Real Decreto de 24 de julio de 1889, texto de la edición del Código Civil mandada publicar en cumplimiento de la Ley de 26 de mayo último. [Consulta de fecha 27 de marzo del 2017. Disponible en http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.l3t3.html#l3t3

- Gobierno de España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, [Consulta de fecha 10 de septiembre de 2015]. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Gobierno de España. Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado. BOE núm. 114, de 12 de mayo de 2007.
- Gobierno de España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Colección Documentos Serie Documentos Técnicos N.º 21015. <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cdiaalzheim er21015.pd>.
- Gobierno de España. Ministerio de Agricultura, Pesca, Alimentación y Medio Ambiente. http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/titularidad_compartida/.
- Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Estadísticas, Presupuestos y Estudios. [Consulta 24 de febrero de 2017]. Disponible en http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Maternidad/index.htm
- Gobierno de España. Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos. BOE. núm. 90, de 15/04/1989.
- Gobierno de España. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE» núm. 75, de 29 de marzo de 1995.
- Gobierno de España. Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras BOE» núm. 266, de 6 de noviembre de 1999.
- Gobierno de España. Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. BOE. núm. 73, de 26 de marzo de 2002
- Gobierno de España. Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones

Gobierno de España Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. «BOE» núm. 71, de 23 de marzo de 2007.

Gobierno de España Ley 9/2009, de 6 de octubre, de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida. BOE núm. 242, de 07 de octubre de 2009.

Gobierno de España. Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. BOE. núm. 276, de 16 de noviembre de 2011.

Gobierno de España. Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. B.O.E núm. 277, de 17 de noviembre de 2011.

Gobierno de España. Real Decreto-ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social. BOE núm. 314 de 31 de diciembre de 2012,

Gobierno de España. Orden ESS/106/2017, de 9 de febrero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2017.

Guil Bozal, A. (Dir). Techos de cristal en la universidad hispalense. Proyecto financiado por el Instituto de la Mujer 2001-2004. Ref.600/04.

Golombok, S. (2016). Familias modernas. Madrid. Siglo XXI de España Editores S.A

González Tirados R.M. (2010). El Problema de Género en las Estructuras Empresariales Españolas del Siglo XXI. Revista de Economía. ICE. enero-febrero n.º 852. Mujeres y Economía. Ministerio de Economía.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C., Baptista Lucio P (2006). Metodología de la investigación México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

Hochschild, A. R (2001) Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. *En el Límite: la vida en el capitalismo global*, A. Giddens y W. Hutton, Coor., pp. 187-208. Madrid: Tusquets.

- Hurtado, I. (2010). MORE TO LIFE Envejecimiento, salud y cuidados en la migración internacional de retiro a la Costa Blanca (Alicante). Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgil. Tarragona 2010.
- Instituto Nacional de Estadística. Publicaciones Mujeres y hombres en España. [Consulta de 23 de febrero de 2017]. Disponible en la web http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratuitas
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). “Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores” Perfiles y Tendencias. Boletín sobre el envejecimiento nº 35, (junio 2008). Disponible en web <http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/boletinopm35.pdf>
- ISO. The International Organization for Standardization. Consultada el 8 de enero de 2017. Disponible en web. <https://www.iso.org/home.html>
- James, L. (2006): *The Middle Class. A History*, Little Brown. London.
- Jubeto, Y. (2009) Debates actuales en la economía feminista aportaciones de los congresos de economía feminista. Forum de Política Feminista. Valladolid 3 de junio de 2009. [Consulta de 27 de abril de 2014] Disponible en http://geneconomia.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/documents/debates_jubeto.pdf.
- Lagarde, M. (1.990) *Cautiverios de las Mujeres Madresposas, Monjas, Putas, Presas y Locas* México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2003) *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. SARE 2003 “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado” Emakunde.
- Lamas, M. (compiladora) (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG. DF. México
- Mañas, E. y Garrido, R. (2007). “Políticas de conciliación en las empresas: un análisis del caso español. Fundación EOI. ISBN-978-84-88723-86-4.

- Marcet, J. (1827) *Conversations on Political Economy*. [Consultado 27 diciembre de 2016]. Disponible en web http://lf-oll.s3.amazonaws.com/titles/2048/Marcet_1411_Bk.pdf
- Martín Palomo, T. (2008) *Domesticación del trabajo: Una propuesta para abordar cuidados*, en Rodríguez P. *Mujeres, Trabajos y empleos en tiempos de globalización* “. Barcelona. Icaria. ISBN-978-84-9888-034-20.
- Martín Palomo, T. (2014). Tesis Doctoral. *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19096/martinpalomo_mteresa_tesis.pdf?sequence=4
- Martínez M. (2006) *La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual)*. Revista de Investigación en sociología nº 1 vol 9 junio 2006. Lima
- Martínez Buján, R. (2009). *¿Y qué pasa con mi cuidadora? Inmigración, servicio doméstico y privatización de los cuidados a las personas dependientes*. Zerbitzuan nº 45. Ekaina 2009. Gizarte Zerbitzuetako Aldizkaria. Eusko Jaurlaritz. ISSN: 1134-7147 Disponible en web http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1004/Art_MartinezBujanR_QuePasaCuidadora_2009.pdf?sequence=1.
- Martínez de Lezea, T. (2005) *“Los grafitis de mamá”*. Editorial Maeva. ISBN-13: 978-8415140573.
- Meil, G. (2011): *“El uso de los permisos parentales por los hombres y su implicación en el cuidado de los niños en Europa”*. Revista Latina de Sociología nº 1 ISSN 2253-6469
- Merino, E (2015) *“La conciliación laboral, personal y familiar; análisis desde una doble vertiente: comunitaria y nacional”*. Revista jurídica de Castilla y León, nº 36. mayo de 2015. ISSN: 2254-3805. Derecho Social.
- Ministerio de Igualdad- Instituto de la Mujer. (2005) *“Conciliación de la vida familiar y la vida laboral: Situación actual, necesidades y demandas (Informe de resultados)”*
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España 2004. Disponible en <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/.../libroblanco.pdf>

- Ministerio de Igualdad- Instituto de la Mujer (2008). "De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones. Consultada el 15 de marzo de 2017. Disponible en <http://www.inmujer.gob.es/ca/observatorios/observlgualdad/estudiosInformes/docs/010-conciliacion.pdf>
- Ministerio de Igualdad. Instituto de la Mujer. (2009). Análisis de la perspectiva de género en algunas estadísticas españolas y propuestas de mejora. Consultada el 23 de abril de 2017 Disponible en web. <http://www.inmujer.gob.es/observatorios/observlgualdad/estudiosInformes/docs/016-analisis.pdf>
- Molins García-Atance, J. (2009). "La reforma de las prestaciones de maternidad y paternidad por la Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres". Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos. Sociales, Nº 79. [Consultada el 2 de mayo de 2017]. Disponible en web. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2954687>.
- Moltó, M.L y Uriel, E. (2007) "¿Cuánto vale el trabajo doméstico en España?" Cuadernos de información económica Nº 200, septiembre -octubre 2007. ISSN 1132-9386.
- Moltó, M.L y Uriel, E. (2008) *El trabajo doméstico cuenta: las cuentas de los hogares en España 1996 y 2003*. Editorial: Fundación de las Cajas de Ahorros. ISBN13:9788489116436
- Moss, P. (2013) International Review of Leave Policies and Research 2013. Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports
- Nash M, (2006). Identidades de género, mecanismos de subalternidad y procesos de emancipación femenina. Revista CIDOB D'Afers Internacionals 73-74 pp. 39-57.
- Nelson, Julie A. (1995). Feminism and Economics. Journal of Economic Perspectives Volume 9 Number 2.
- Nuño, L. (2008) La incorporación de las mujeres al espacio público y la ruptura parcial de la división sexual del trabajo: el tratamiento de la conciliación de la vida familiar y laboral y sus consecuencias en la igualdad de género. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Nuño, L. (2010). *El mito del varón sustentador*. Icaria, Colección Género y Sociedad.

ONU (2006): Guía para la elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística, Naciones Unidas. Disponible en https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_93s.pdf

OMS. [Consultada el 14 de abril de 2015]. Disponible en web <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Pazos Morán, M. (2009) El Papel de la Igualdad de Género en la Solución de la Crisis Económica y en el Cambio a una Economía Sostenible. Instituto de Estudios Fiscales 24/09. I.S.S.N.: 1578-0252.

Pazos Morán, M. (2012) Crisis de cuidados: de la 'conciliación' a la igualdad. Singenerodedudas. Disponible en web. http://singenerodedudas.com/2003_2012/economiafeminista/1504/crisis-de-cuidados-de-la-conciliacion-a-la-igualdad.

Pazos Morán, M. (2013): "Desiguales por Ley. las Políticas Públicas contra la Igualdad de Género". Ed. Catarata. ISBN 978-84-8319-994-7.

Perdices de Blas, L. y Gallego Abaroa, E. (eds.) (2007). *Mujeres Economistas: Las aportaciones de las mujeres a la ciencia económica y a su divulgación durante los siglos XIX y XX*. Ecobook-Editorial del Economista. Madrid. ISBN 978-84-96877-02-3

Pérez Castillo, A.M." (2007)." La prestación por paternidad en los casos de paternidad biológica, adopción y acogimiento. Análisis crítico". Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. nº extraordinario 3. Disponible en web. http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/Extraligualdad08/est06.pdf.

Pérez del Río, T. (2007). La valoración del trabajo de la mujer: aspectos económicos y sociales. [Consultada el 15 de septiembre de 2016]. Disponible en web. http://www.empleo.gob.es/uafse_2000-2006/equal/ProductosEqual/archivos/AD_444_producto_3.pdf

Pérez Orozco, A. (2010). Diagnóstico de la Crisis y Respuestas desde la Economía Feminista. Revista de Economía Crítica. Nº 9 pp 131-144. [Consulta de 15 de mayo de 2014]. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3237356>

- Pérez-Orozco, A. (2006) "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de Economía Crítica* 5, 7–37 ISSN: 1696-0866.
- Pérez-Orozco, A. (2006)." La Economía: De Icebergs, Trabajos E (In)Visibilidades". En *Transformaciones Del Trabajo Desde Una Perspectiva Feminista Producción, Reproducción, Deseo, Consumo*. Madrid. Ed. Tierradenadie Ediciones, S.L. ISBN: 84-932873-6-9.
- Pérez-Orozco, A. (2007). *Cadenas Globales de Cuidado*. Documento de trabajo 2. Naciones Unidas. Consultado 23 de junio de 2017. Disponible en web. http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf
- Pérez-Orozco, A. (2013). *La sostenibilidad de la vida en el centro... ¿y eso qué significa?* IV Congreso de Economía Feminista en Carmona (Sevilla).
- Pérez-Orozco, A. (2014) "Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida". *Traficantes de sueños*. Madrid. ISBN 13: 978-84-96453-48-7.
- Pérez Orozco, A. y Río S. del (2002) "La economía desde el feminismo: trabajos y cuidados". *Rescaldos. Revista de diálogo social*, nº 7. [Consulta de 15 de mayo de 2014] Disponible http://www.sindominio.net/karakola/antigua_casa/textos/trabajocuidado.htm
- Pérez de Orozco, A. y Baeza Gómez, P. (2006). Sobre «dependencia» y otros cuentos. Reflexiones en torno a la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *LAN HARREMANAK* nº 15 pp 13-40. [Consulta de 15 de mayo de 2014] Disponible en http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/3114/2740
- Pita Fernández, S., Pertegas Díaz, S. (2002) *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Disponible en web. Consultado el 25 de junio de 2017. http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
- Proposición de Ley de reforma del sistema de permisos y prestaciones para el cuidado y atención de menores por parte de sus progenitores/as, en casos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento. Plataforma por permisos iguales e intransferibles

- por nacimiento o adopción PPIINA. http://igualeseintransferibles.org/wp-content/uploads/2016/12/Prop_Ley_PPIINA_29Nov2016.pdf
- Pujadas Muñoz, J.J. (1992) El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales. Madrid, CIS
- Ramos López, A. (2016) Liderazgo femenino: de los estereotipos de género a la gestión de la diversidad en *Las políticas públicas de igualdad. Una visión calidoscopia después de cinco años de experiencia*. Aznar Márquez, J. y Belmonte Martín, I. eds. Edita Universidad Miguel Hernández. ISBN 978-84-16024-38-4
- Razavi, S. (2007): The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options, Gender and Development Programme Paper No. 3 (Ginebra, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social). Disponible en [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Rico, M.N. (2009) "Crisis de cuidado y políticas públicas. El momento es ahora". Ponencia presentada en el Seminario Regional "Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas" Santiago de Chile, 29 y 30 de octubre de 2009. CEPAL.
- Rincón, D. del (2000). "Metodología cualitativa orientada a la comprensión". En: J. Mateo; C. Vidal (eds.). *Mètodes d'investigació en educació*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya
- Rodríguez Enríquez, C (2007). *Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional*. [Consulta 24/02/2017] http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/22RodriguezE.pdf.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015,) "Economía feminista y economía del cuidado" Nueva Sociedad No 256, marzo-abril 2015. ISSN: 0251-3552.
- Rodríguez Gómez, D., Valdeoriola Roquet J (2009). *Metodología de la investigación*. Universidad Oberta de Cataluña. UOC. [Consulta realizada 23 de junio de 2017]. Disponible en Web. http://www.zanadoria.com/syllabi/m1019/mat_cast-nodef/PID_00148556-0.pdf
- Rousseau, J.J. (1762) *Emilio o la educación*. El Aleph.com. 2000

- Robles, L. (2007) La invisibilidad del cuidado en los enfermos crónicos. Un Estudio Cualitativo en el barrio de oblatos Guadalajara. Editorial Universitaria.
- Rogero García, J. (2010). "Los tiempos del cuidado El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores". Premio IMSERSO "Infanta Cristina" 2009. Estudios e Investigaciones Sociales [Consulta realizada 14 de diciembre de 2016]. <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
- Ruskin, J. (1865) "Sesame and Lilies" Yale University, (2002) ISBN: 978-0300092608
- Sampedro, R. () Conciliación de la vida familiar y laboral en el medio rural: género, trabajo invisible e "idilio rural". [Consultada el 23 de octubre de 2015]. Disponible en web. http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_ponencias/Sampedro.pdf.
- Segovia Pérez, M. (Dir.) (2014). "Mujer y Techo De Cristal en el Sector Turístico" Proyecto financiado por el Instituto de la Mujer 2011---2013 (Ref. 2011-0004- INV-00079).
- Sierra Bravo, R. (1998). Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios. Madrid. Editorial Paraninfo.
- Smith, A. (1776) Investigación sobre la Naturaleza y Causas de la Riquezas de las Naciones. Fondo de Cultura Económica. México DF. 1994.
- Torres González O. y Pau, B. (2010). "Techo de cristal" y "suelo pegajoso". La situación de la mujer en los sistemas alemán y español de ciencia y tecnología* Ministerio de Educación y Ciencia de España, Proyecto de investigación FFI2009-09483.
- UNIFEM (2000). Progress on the World's Women. Washington D.C Disponible en <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2000/1/progress-of-the-world-s-women-2000>
- Wakefiel, P. (1798), Reflections on the Present Conditions of the Female Sex, with Suggestions for its Improvement [Consulta febrero 2017] https://books.google.es/books?id=McRYAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=twopage&q&f=false
- Zikmund, W.G (2003). Fundamentos de Investigación de Mercados. Madrid. Thomson Editores Spain Parafinfo S.A.

XVI Dictamen del Observatorio de la Dependencia La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Disponible en <http://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>

XVII Dictamen del Observatorio de la Dependencia. La Ley 39/2006 de Promoción De la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. [Consultada el 12 de enero de 2016.]. Disponible en <http://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>



ANEXOS





ANEXO 1: RESOLUCIÓN ACCESO A INFORMACIÓN, GENERALITAT VALENCIANA





DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
Ciudad Administrativa 9 de Octubre Torre 3 PLANTA 1
C/ Castan Tobeñas, nº77
46018 VALENCIA

ANABEL SÁNCHEZ MARTÍN

Dirección a efectos de notificaciones: anabaltza@gmail.com

Vista la solicitud de información pública con número de registro GVRTE/2017/8856 presentada en fecha 21 de febrero de 2017 por Anabel Sánchez Martín, con NIF 160353128, en la que solicita datos relativos a:

Número de personas de 65 o más años No dependientes, (desglosado por sexos y por cada una de las prestaciones) que recibieron durante 2016: Bonos Respiro Familiar, Plazas Sociales Centros Día, Plazas Sociales Residencias, Prestaciones Vinculadas Centros Día, Prestaciones Vinculadas Residencias, Prestación Eliminación de Barreras, Ayudas Cuidadora No Profesional, Viviendas Tuteladas.

Número de personas de 65 o más años Dependientes, (desglosado por sexos y por cada una de las prestaciones) que recibieron durante 2016: Bonos Respiro Familiar, Plazas Sociales Centros Día, Plazas Sociales Residencias, Prestaciones Vinculadas Centros Día, Prestaciones Vinculadas, Residencias, Prestación Eliminación De Barreras, Ayudas Cuidadora No Profesional, Asistencia Personal y Teleasistencia.

En cada uno de los 27 municipios de la Comarca de la Vega Baja del Segura: Albufera, Algorfa, Almoradi, Benejúzar, Benferri, Benijófar, Bigastro, Callosa de Segura, Catral, Cox, Daya Nueva, Daya Vieja, Dolores, Formentera, Granja de Rocamora, Guardamar del Segura, Jacarilla, Los Montesinos, Orihuela, Pilar de la Horadada, Rafal, Redován, Rojales, San Isidro, San Fulgencio, San Miguel de Salinas y Torrevieja.

Atendiendo a que la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia es el centro directivo responsable funcional de la información solicitada.

Atendiendo a que para ofrecer la información en los términos más ajustados al contenido de la petición ha tenido que realizarse, por la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, un tratamiento informático específico de los datos existentes contando con la colaboración de la Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos 11a 18 de la Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunidad Valenciana.


RESUELVO


Estimar la solicitud de información pública anteriormente citada y, en consecuencia, facilitar a la peticionaria los datos solicitados en los términos resultantes del tratamiento informático llevado a cabo, información que se adjunta a la presente resolución.

Esta resolución pone fin a la vía administrativa y es recurrible ante la jurisdicción contenciosa administrativa. No obstante, con carácter potestativo podrá interponerse una reclamación ante el Consejo de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, en los términos del artículo 24 de la Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunidad Valenciana.

Valencia, a 29 de marzo 2017

LA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA


Mercé Martínez i Llopis



ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A LOS AYUNTAMIENTOS DE LA COMARCA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA TERCERA EDAD /DEPENDENCIA QUE PRESTAN.

A.-ENVEJECIMIENTO ACTIVO

(marcar con un X en su caso las respuestas)

1. ¿Realizan programas de Envejecimiento activo?

Si NO

En caso afirmativo

2. ¿Qué actividades realizan?

3. ¿A través de que entidades los desarrollan?

4. Número Anual de personas usuarias por sexos.

Mujeres

Hombres

B.- SERVICIO AYUDA A DOMICILIO (S.A.D)

1. ¿Prestan el servicio?

SI NO

En caso afirmativo

2. Nº personas usuarias por sexos nacionales

Mujeres Hombres

3. Nº personas usuarias por sexos extranjeras

Mujeres Hombres

4. Realizan Actividades con las familias cuidadoras

SI NO

En caso afirmativo

5. ¿De qué tipo?

6. Tipo de prestación del servicio

Municipal Subcontratado

7. ¿Reciben algún tipo de ayuda/ subvención?

SI NO

En caso afirmativo

8. ¿De qué organismos?

9. Nº de personas que prestan el servicio desagregado por sexo

Mujeres Hombres

10. ¿Atienden a todas las personas que demandan este servicio?

SI NO

11. ¿En qué proporción en su caso quedan desatendidas las demandas?

12. Servicios que se prestan:

- a. Logopedia
- b. Psicología
- c. Podología
- d. Aseo personal
- e. Acompañamiento a médicos etc
- f. Limpieza domiciliaria
- g. Otros

13. Creen que es suficientemente conocido por las familias/sociedad estos servicios?

SI

NO

14. Creen que está suficientemente valorada este servicio por las familias/sociedad?

SI

NO

15. Precio del Servicio

C.-MENJAR A CASA

1. ¿Prestan el servicio?

SI

NO

En caso afirmativo

2. Nº personas usuarias españolas desagregado por sexo

Nº Mujeres

Nº Hombres

3. Nº personas usuarias extranjeras desagregado por sexo

Nº Mujeres

Nº Hombres

4. ¿Atienden a todas las personas que demandan este servicio?

SI

NO

5. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?

6. Precio del Servicio

7. En caso de no prestar el servicio motivos

D.-TELEASISTENCIA

1. ¿Gestionan la demanda del servicio que ofrece la Diputación?

SI

NO

En caso afirmativo

2. N° personas usuarias españolas desagregado por sexo

N° Mujeres

N° Hombres

3. N° personas usuarias extranjeras desagregado por sexo

N° Mujeres

N° Hombres

4. ¿Atienden a todas las personas que demandan este servicio?

SI

NO

5. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?

6. Precio Del Servicio

7. ¿Realizan alguna gestión, para ayudar en el trámite, en el caso de que se tenga que acudir al servicio de forma privada?

SI

NO

E.-CENTRO DE DIA

1. ¿Disponen de Centro de día para atención a la tercera edad en el municipio?

SI

NO

En caso NEGATIVO pasar a RESIDENCIAS

2. N° personas usuarias españolas desagregado por sexo

N° Mujeres

N° Hombres

3. N° personas usuarias extranjeras desagregado por sexo

N° Mujeres

N° Hombres

4. ¿Atienden a todas las personas que piden sus servicios?

5. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?

6. ¿Cómo se gestiona el servicio?

Municipal

Privado- concertado

7. Precio del Servicio

F. RESIDENCIAS

1. ¿Disponen de RESIDENCIA PÚBLICA O PLAZAS CONCERTADAS para atención a la tercera edad en el municipio?

SI

NO

En caso NEGATIVO pasar a RESIDENCIAS

2. Nº personas usuarias españolas desagregado por sexo

Nº Mujeres

Nº Hombres

3. Nº personas usuarias extranjeras desagregado por sexo

Nº Mujeres

Nº Hombres

4. ¿Atienden a todas las personas que piden sus servicios?

5. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?

6. ¿Cómo se gestiona el servicio?

Municipal

Privado- concertado

7. Precio del Servicio

G.- OTRO TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS A LA TERCERA EDAD Y DEPENDIENTES DE LA TERCERA EDAD NO INCLUIDOS EN LOS ANTERIORES

Si realizan algún tipo de servicio no comprendido en los apartados anteriores relacionar detallarlo.

ANEXO 3. ENCUESTA A LA DIRECTORA DEL CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LOS MAYORES (CEAM)-ORIHUELA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA TERCERA EDAD Y ACTIVIDADES QUE PRESTAN.

1. Ámbito territorial del centro
2. Número anual aproximado de usuarios por sexos
3. ¿Existe algún tipo de voluntariado de apoyo a las personas mayores?
4. En caso afirmativo. Nº de personas voluntarias desagregado por sexo.
5. Nº personas usuarias españolas desagregado por sexo
6. Nº personas usuarias extranjeras desagregado por sexo
7. Edad de las personas usuarias españolas desagregado por sexo
8. Edad de las personas usuarias extranjeras desagregado por sexo
9. ¿Disponéis de algún tipo de programa de voluntariado en el que participen los mayores?
10. En caso afirmativo detallar cuales y nº de personas participantes desagregado por sexo,
11. Actividades realizadas en el centro desglosadas por actividad y desagregadas por sexo, diferenciado personas participantes españolas y extranjeras.
12. Relación del equipo de profesionales con los que cuenta el centro desagregado por sexo.
13. Tipo de servicios que prestan
14. Costo de los servicios para las personas usuarias

ANEXO 4. ENCUESTA REALIZADA A LA FUNDACION ASILO HOSPITAL NUESTRA SRA. DE LOS DOLORES SOBRE LAS AYUDAS PRESTADAS RELACIONADOS CON LA TERCERA

EDAD.

1. Año de la constitución de la Fundación
2. Año de INSCRIPCIÓN del en Registro de Fundaciones
3. Patronos
4. Ámbito de prestación del servicio, ejemplo ayudas económicas, ayudas en apoyos técnicos, ayudas a domicilio, plazas en servicios etc (relacionarlas),
5. Ámbito de actuación geográfica
6. Número de mujeres españolas atendidas año 2016.
7. Número de hombres españoles atendidos año 2016
8. Número de mujeres extranjeras atendidas año 2016
9. Número de hombres extranjeros atendidos año 2016
10. Nº plazas totales en residencia
11. Plazas en residencia mujeres españolas
12. Plazas en residencia hombres españoles
13. Plazas en residencia mujeres extranjeras
14. Plazas en residencia hombres extranjeros.
15. Nº Plazas totales en centro de día
16. Plazas en Centro de día mujeres españolas
17. Plazas en Centro de día hombres españoles
18. Plazas en Centro de día mujeres extranjeras
19. Plazas en Centro de día hombres extranjeros

20. Nº de mujeres españolas atendidas por ayudas a domicilio 2016
21. Nº de hombres españoles atendidos por ayudas a domicilio 2016
22. Nº de mujeres extranjeras atendidas por ayudas a domicilio 2016
23. Nº de hombres extranjeros atendidos por ayudas a domicilio 2016
24. Nº de mujeres españolas atendidas en otros conceptos no incluidos 2016
25. Nº de hombres españoles atendidos en otros conceptos no incluidos anteriormente 2016
26. Nº de mujeres extranjeras atendidas en otros conceptos no incluidos anteriormente 2016.
27. Nº de hombres extranjeros tendidas en otros conceptos no incluidos anteriormente 2016
28. ¿Atienden a todas las personas que piden sus servicios?
29. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?



ANEXO 5. ENCUESTA REALIZADA A DIRECTORAS/ES DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD (PÚBLICAS Y PRIVADAS) SOBRE EL SERVICIO PRESTADO

1. Año de inicio de la actividad
2. Localidad
3. Nº plazas ofertadas
4. Plazas ocupadas nacionales por mujeres.
5. Plazas ocupadas nacionales hombres
6. Plazas ocupadas extranjeras
7. Plazas ocupadas extranjeros
8. Realizan Actividades con las familias
9. En caso afirmativo, de qué tipo
10. Tipo de residencia PUBLICA/PRIVADA/CONCERTADA/ PUBLICA CON GESTION PRIVADA
11. ¿Atienden a todas las personas que demandan sus servicios?
12. En caso negativo. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?
13. Nº de personas con que cuenta la residencia desagregado en relación con las siguientes profesiones
 - a. Servicio médico
 - b. Servicio de enfermería
 - c. Trabajo social
 - d. Fisioterapia
 - e. Logopedia
 - f. Psicología
 - g. Podología

- h. Peluquería
 - i. Auxiliares enfermería
 - j. Auxiliares geriatría
 - k. Dietista
 - l. Terapia ocupacional
 - m. Otros: TASOC, etc
14. ¿Creen que está suficientemente aceptado por las familias/sociedad los servicios que prestan?
15. ¿Creen que está suficientemente valorada su labor por las familias/sociedad?
16. Precio del servicio



ANEXO 6. ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A ASOCIACIONES DE LA COMARCA SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1. Nombre de la asociación
2. Año de Fundación
3. Nº personas asociadas desagregado por sexo.
4. Área de Actuación, si hay varias identificar
5. Ámbito de actuación geográfica.
6. Nº de personas que realizan voluntariado desagregado por sexo.
7. Edad (media)
8. Actividades realizadas con los mayores
9. Actividades realizadas con las familias cuidadoras
10. Tipo de prestación de los servicios
11. ¿Reciben algún tipo de ayuda/ subvención?
12. Nº aproximado personas atendidas año desagregado por sexo
13. ¿Atiende a todas las personas que demandan sus servicios?
14. En caso negativo. ¿En qué proporción quedan desatendidas las demandas?
15. Personal con el que cuentan desagregado por sexo
16. Precio de los servicios prestados
17. Comentarios relevantes a aportar:

ANEXO 7. ENCUESTA REALIZADA A CENTROS DE DIA Y RESPIRO FAMILIAR DE LAS AFAS SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1. Año de inicio de la actividad
2. Ámbito de actuación geográfica
3. Nº de plazas ofertadas
4. Nº de plazas ocupadas desagregadas por sexo
5. Realizan Actividades con las familias cuidadoras
6. Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué tipo?
7. Tipo de prestación de los servicios (privada, publica, concertada)
8. ¿Atienden a todas las personas que demandan sus servicios?
9. En caso negativo ¿en qué porcentaje quedan desatendidas?
10. Nº de personas con que cuentan desagregado en relación con las siguientes profesiones:
 - a. Servicio de enfermería
 - b. Fisioterapia
 - c. Logopedia
 - d. Psicología
 - e. Podología
 - f. Peluquería
 - g. Aseo personal
 - h. Otros: TASOC, etc.
11. ¿Realizan mediación en conflictos familiares como son herencias, problemas con el cuidado de personas mayores?
12. ¿Realizan orientación en ayudas técnicas?

13. Disponen de vehículo de transporte para el desplazamiento de las personas usuarias
14. otros (especificar cuáles)
15. ¿Creen que es suficientemente conocido por las familias/sociedad los servicios que prestan.?
16. ¿Creen que está suficientemente valorada su labor por las familias/sociedad?
17. Nº socios, desagregado por sexo.
18. Nº de personas voluntarias desagregadas por sexo
19. Actividades realizadas con los mayores.
20. Actividades realizadas con las familias cuidadoras.
21. Precio del servicio



ANEXO 8. ENCUESTA REALIZADA A CUIDADORAS NO PROFESIONALES EN LA MANCOMUNIDAD BAJO SEGURA EN EL MUNICIPIO DE CATRAL

1. Sexo
2. Edad
3. Relación de parentesco con la persona dependiente mayor de 65 años a la que cuida.
4. ¿Tenías ocupación laboral remunerada antes de ser cuidador/a familiar? (en caso negativo pasar a pregunta 10)
5. En caso afirmativo, puede darnos información acerca de cuál era su salario mensual percibido
6. ¿Conserva su trabajo?
7. En caso afirmativo, ¿con las mismas condiciones o ha reducido la jornada de trabajo?
8. Puede darnos información acerca del salario que actualmente recibe
9. ¿Comparte domicilio con la persona a la que cuida?
10. En caso de compartir vivienda, ¿es la suya o la de la persona dependiente?
11. ¿Presta cuidados diarios a la persona dependiente?
12. ¿Cuántas horas al día estima que presta cuidados a su familiar
13. ¿Recibe ayuda de otras personas?
14. En caso de recibir ayuda, ¿quién la proporciona?

ANEXO 9. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES. EN LA MANCOMUNIDAD LA VEGA EN EL MUNICIPIO DE REDOVÁN. Y A HOMBRES CUIDADORES EN ORIHUELA.

1. ¿Vives en pareja?
2. Edad
3. ¿Tienes hijos/as?
4. Relación de parentesco con la persona dependiente mayor de 65 años a la que cuidas.
5. Tenías ocupación laboral remunerada antes de ser cuidador/a familiar? (en caso negativo pasar a pregunta 10)
6. En caso afirmativo, ¿puedes darnos información acerca de cuál era su salario mensual percibido?
o Hasta 850 € o > 850€-1500 € o >1500 en adelante
7. ¿Conservas tu trabajo?
8. En caso afirmativo, ¿con las mismas condiciones o has reducido tu jornada de trabajo?
9. Puedes darnos información acerca del salario que actualmente percibes
o Hasta 850 € o > 850€-1500 € o >1500 en adelante
10. ¿Compartes domicilio con la persona a la que cuidas?
11. En caso de compartir vivienda, ¿es la tuya o la de la persona a la que cuidas?
12. ¿Prestas cuidados diarios a la persona dependiente?
13. ¿Cuántas horas al día estimas que prestas cuidados a tu familiar?
14. ¿Recibe ayuda de otras personas?
15. En caso de recibir ayuda, ¿quién la proporciona?
16. ¿Tienes más hermanos/as?
17. ¿Si recibes ayuda de otro familiar de quién?

18. En caso de recibir ayuda de hijos o hermanos, la recibes de todos/as
19. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la Administración?
20. ¿Además del rol de persona cuidadora desempeñas otros roles familiares? (ejemplo cuidar de tu familia, hijos, casa etc).
21. Nº de años que llevas realizando la función de persona cuidadora no profesional
22. ¿Te sientes valorada por la persona a la que cuidadas?
23. ¿Te sientes valorada y reconocida por tu familia?
24. ¿Te sientes valorada y reconocida por la SOCIEDAD?
25. ¿Has recibido algún tipo de formación relacionada con el trabajo no remunerado de cuidados que realizas?
26. En caso afirmativo, ¿de qué tipo?
27. En caso afirmativo, ¿ha sido de forma particular o a través de alguna institución, asociación, organismo?
28. ¿En caso de haberla recibido de alguna institución u organismo, de cuál?
29. ¿Realizas alguna actividad para aliviar la tensión de ser cuidadora?
30. Si la respuesta es afirmativa de que tipo
31. Los motivos por los que eres cuidadora no profesional ¿son? Económicos, morales, etc
32. ¿Recibes algún tipo de apoyo emocional profesional?
33. Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué tipo?
34. Comentarios a aportar por la persona cuidadora
35. Años de la persona dependiente

ANEXO 10. TABLA CON LOS PERFILES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS EN REDOVÁN Y ORIHUELA.

| Persona Entrevistada | Sexo | Edad | Grado de parentesco | Con trabajo remunerado anterior | Con trabajo remunerado actual | Apoyo familiar | Municipio |
|----------------------|------|------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------|
| E1 | M | 64 | Hija | si | Jubilada | Si | Redován |
| E2 | M | 49 | Hija | Desempleo | No | No | Redován |
| E3 | M | 52 | No hay | si | si | No | Redován |
| E4 | M | 50 | Hermana | si | si | Si | Redován |
| E5 | M | 73 | Esposa | Si | Jubilada | No | Redován |
| E6 | M | 58 | Hija | Si | No | Si | Redován |
| E7 | M | 57 | Hija | No | No | Si | Redován |
| E8 | M | 54 | Hija | Si | No | Si | Redován |
| E9 | M | 59 | Nuera | Si | No | Si | Redován |
| E10 | H | 83 | Padre | Si | Jubilado | Si | Redován |
| E11 | M | 43 | Hija | Si | No | Si | Redován |
| E12 | M | 50 | Nuera | Si | No | Si | Redován |
| E13 | H | 52 | Hijo | Si | Si | Si | Orihuela |
| E14 | H | 54 | Hijo | Si | Si | Si | Orihuela |



ANEXO 11. ENCUESTA REALIZADA A PIE DE CALLE EN LOS 27 MUNICIPIOS DE LA COMARCA DE LA VEGA BAJA DEL SEGURA A PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES DE 65 AÑOS O MÁS

A) PREGUNTAS RELACIONADAS CON TU PAREJA

1. ¿Vives en pareja?

EN CASO NEGATIVO IR A PREGUNTA 4.1

1.1 ¿Tu pareja tiene familiares de 65 años o más?

EN CASO NEGATIVO IR A PREGUNTA 4.1

1.2 Grado de parentesco de tu pareja con sus familiares de 65 años o más

2. En caso de que el familiar DE TU PAREJA tenga autonomía, ¿dedica parte de su tiempo a cuidar de su propio bienestar (envejecimiento activo)?

3. ¿Alguno/a de los familiares mayores de 65 años de TU PAREJA es dependiente?

EN CASO NEGATIVO IR A PREGUNTA 4.1

3.1 Grado de parentesco entre TU PAREJA y su familiar dependiente MAYOR DE 65 AÑOS

3.2 ¿Le dedica TU PAREJA algún tipo de cuidado a su familiar dependiente MAYOR DE 65 AÑOS?

B) PREGUNTAS RELATIVAS A LA PERSONA ENTREVISTADA

3.3 ¿Vives con la/s persona/s de 65 años o más familiares de TU PAREJA?

3.4 ¿Le dedicas TU algún tipo de cuidado al familiar de 65 años o más de tu pareja?

EN CASO NEGATIVO IR A LA PREGUNTA 4.1

3.5 ¿Cuántas horas dedicas diariamente al cuidado de los familiares de tu pareja?

4.1 En caso de que tu familiar tenga autonomía, ¿dedica parte de su tiempo a cuidar de su propio bienestar (envejecimiento activo)?

4.2 ¿Alguno/a de tus familiares de 65 años o más es dependiente?

4.3 ¿Cuál es tu grado de parentesco con TU familiar dependiente de 65 años o más?

4.4 ¿Le dedica TU PAREJA algún tipo de cuidado a TU familiar dependiente de 65 o más años?

4.5 ¿Le dedicas TU algún tipo de cuidado a tu familiar dependiente de 65 o más años?

4.6 ¿Vives con tu familiar dependiente de 65 o más años?

4.7 ¿Cuántas horas le dedicas diariamente al cuidado de tus familiares dependiente de 65 o más años?

TODOS EL DIA

SI NO ES ASÍ PASAR A 4.7.1

4.7.1 ¿Cuántas horas le dedicas diariamente al cuidado de tus familiares dependiente de 65 o más años?

4.8 En el trabajo de cuidados en tu entorno familiar a personas dependiente de 65 o más años, identifica, de 1 a 5 cuál es tu caso.

(Siendo 1 todo trabajo no remunerado y 5 todo trabajo remunerado.)

5. Si vives con tu familiar dependiente de 65 años o más, ¿quién puedes identificar como la persona cuidadora principal?

5.1 Si vives con tu familiar dependiente de 65 años o más, ¿puedes identificar quienes participan en su cuidado del entorno familiar?

5.2 Si NO vives con tu familiar dependiente de 65 años o más, ¿puedes identificar quienes participan en su cuidado del entorno familiar?

C) ASPECTOS GENERALES DE CUIDADOS: TRABAJO REMUNERADO

6.1 ¿Dónde reciben los cuidados remunerados las personas dependientes de 65 o más años de tu familia?

6.2 ¿Cómo se prestan los cuidados remunerados en el domicilio de la persona de 65 años o más?

6.3 ¿Cómo se prestan los cuidados remunerados fuera del domicilio de la persona de 65 años o más?

D) VALORACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADOS

7.1 Señala cual es el motivo principal por el que realizas trabajo de cuidados NO REMUNERADO

7.2 ¿Cómo ha afectado a tu vida el realizar trabajos de cuidados no remunerados en tu entorno familiar?

8. Edad de la persona a la que cuidas

9. Sexo persona encuestada.

10. Edad de la persona encuestada.

11. Municipio.



ANEXO 12.

Tabla 33: Resumen 1, datos obtenidos en la encuesta realizada en los 27 municipios.

| | Mujeres | Hombres | Total | | | |
|---|---------|---------|---------|--------|-----|-----|
| No viven en pareja | 103 | 119 | 222 | | | |
| Si viven en pareja | 117 | 105 | 222 | | | |
| Total Pers.encuest. | 220 | 224 | 444 | | | |
| | Mujeres | Hombres | Total | | | |
| Su pareja no tiene familiares de 65 años o mas años | 15 | 26 | 41 | | | |
| Su pareja si tiene familiares de 65 años o mas años | 102 | 79 | 181 | | | |
| Total Pers.encuest. | 117 | 105 | 222 | | | |
| Grado de parentesco de tu pareja con sus familiares de 65 años o más? | Padre | Madre | Abuelo | Abuela | Tío | Tía |
| Mujer | 66 | 68 | 16 | 16 | 29 | 26 |
| Hombre | 49 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totales | 115 | 118 | 16 | 16 | 29 | 26 |
| El familiar de tu pareja con autonomía ¿dedica parte de su tiempo a cuidar de su propio | SI | NO | Total | | | |
| Mujer | 54 | 48 | 102 | | | |
| Hombre | 66 | 12 | 78 | | | |
| Totales | 120 | 60 | 180 | | | |
| ¿Alguno/a de los familiares mayores de 65 años de TU PAREJA es dependiente? | SI | NO | Total | | | |
| Mujer | 64 | 38 | 102 | | | |
| Hombre | 54 | 25 | 79 | | | |
| Totales | 118 | 63 | 181 | | | |
| Grado de parentesco de tu pareja con sus familiares dependiente | Padre | Madre | Abuelo | Abuela | Tío | Tía |
| Mujer | 11 | 18 | 14 | 11 | 12 | 7 |
| Hombre | 22 | 16 | 6 | 2 | 15 | 12 |
| Totales | 33 | 34 | 20 | 13 | 27 | 19 |
| ¿Le dedica TU PAREJA algún tipo de cuidado a su familiar dependiente | SI | NO | Total | | | |
| Mujer | 34 | 30 | 64 | | | |
| Hombre | 39 | 15 | 54 | | | |
| Totales | 73 | 45 | 118 | | | |
| ¿Vives con la/s persona/s de 65 años o más familiares de TU PAREJA | SI | NO | Totales | | | |
| Mujer | 5 | 97 | 102 | | | |
| Hombre | 14 | 65 | 79 | | | |
| Totales | 19 | 162 | 181 | | | |

Tabla 34: Resumen 2, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| | | | | | | | |
|--|----------|---------------|---------------|----------------|--------------------|-----------------|--------------------------|
| ¿Le dedicas TU algún tipo de cuidado al familiar de 65 años o más de tu pareja? | SI | NO | | | | | |
| Mujer | 20 | 82 | 102 | | | | |
| Hombre | 27 | 52 | 79 | | | | |
| Totales | 47 | 134 | 181 | | | | |
| ¿Cuántas horas dedicas diariamente al cuidado de los familiares de tu pareja? | | | | | | | |
| MUJERES | Compañía | Aseo Personal | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Adminis. tr. | Visitas Médicas | Compra (vestido, comida) |
| NADA | 0 | 6 | 9 | 6 | 18 | 6 | 9 |
| 1 HORA | 9 | 13 | 3 | 10 | 2 | 14 | 8 |
| 2 HORAS | 7 | 1 | 7 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| 3 HORAS | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| ¿Cuántas horas dedicas diariamente al cuidado de los familiares de tu pareja? | | | | | | | |
| HOMBRES | Compañía | Aseo Personal | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Adminis. tr. | Visitas Médicas | Compra (vestido, comida) |
| NADA | 0 | 20 | 18 | 17 | 9 | 12 | 6 |
| 1 HORA | 13 | 7 | 5 | 7 | 18 | 15 | 13 |
| 2 HORAS | 4 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| 3 HORAS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tu familiar con autonomía ¿dedica parte de su tiempo a cuidar de su propio bienestar (envej. activo) | | | | | | | |
| | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 155 | 65 | 220 | | | | |
| Hombre | 142 | 82 | 224 | | | | |
| Totales | 297 | 147 | 444 | | | | |
| ¿Alguno/a de tus familiares de 65 años o más es dependiente? | | | | | | | |
| | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 198 | 22 | 220 | | | | |
| Hombre | 202 | 22 | 224 | | | | |
| Totales | 400 | 44 | 444 | | | | |
| ¿Cuáles tu grado de parentesco con TU familiar dependiente de 65 años o más? | | | | | | | |
| | Padre | Madre | Abuelo | Abuela | Tío | Tía | |
| Mujer | 71 | 70 | 42 | 55 | 33 | 25 | |
| Hombre | 74 | 61 | 45 | 45 | 35 | 30 | |
| Totales | 145 | 131 | 87 | 100 | 68 | 55 | |
| ¿Le dedica tu pareja algún tipo de cuidado a TU familiar dependiente? | | | | | | | |
| | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 36 | 69 | 105 | | | | |
| Hombre | 64 | 53 | 117 | | | | |
| Totales | 100 | 122 | 222 | | | | |

Tabla 35: Resumen 3, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| | | | | | | | |
|---|----------|--------------|---------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|
| ¿Vives con la/s persona/s de 65 años o más familiares de TU PAREJA | SI | NO | Totales | | | | |
| Mujer | 5 | 97 | 102 | | | | |
| Hombre | 14 | 65 | 79 | | | | |
| Totales | 19 | 162 | 181 | | | | |
| ¿Le dedicas TU algún tipo de cuidado al familiar de 65 años o más de tu pareja? | SI | NO | | | | | |
| Mujer | 20 | 82 | 102 | | | | |
| Hombre | 27 | 52 | 79 | | | | |
| Totales | 47 | 134 | 181 | | | | |
| ¿Cuántas horas dedicas diariamente al cuidado de los familiares de tu pareja? | | | | | | | |
| | Compañía | Aseo Persona | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Adminis tr. | Visitas Médicas | Compra (vestido, comida) |
| MUJERES | | | | | | | |
| NADA | 0 | 6 | 9 | 6 | 18 | 6 | 9 |
| 1 HORA | 9 | 13 | 3 | 10 | 2 | 14 | 8 |
| 2 HORAS | 7 | 1 | 7 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| 3 HORAS | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| ¿Cuántas horas dedicas diariamente al cuidado de los familiares de tu pareja? | | | | | | | |
| | Compañía | Aseo Persona | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Adminis tr. | Visitas Médicas | Compra (vestido, comida) |
| HOMBRES | | | | | | | |
| NADA | 0 | 20 | 18 | 17 | 9 | 12 | 6 |
| 1 HORA | 13 | 7 | 5 | 7 | 18 | 15 | 13 |
| 2 HORAS | 4 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| 3 HORAS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tu familiar con autonomía ¿dedica parte de su tiempo a cuidar de su propio bienestar (envejecimiento activo)? | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 155 | 65 | 220 | | | | |
| Hombre | 142 | 82 | 224 | | | | |
| Totales | 297 | 147 | 444 | | | | |
| ¿Alguno/a de tus familiares de 65 años o más es dependiente? | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 198 | 22 | 220 | | | | |
| Hombre | 202 | 22 | 224 | | | | |
| Totales | 400 | 44 | 444 | | | | |
| ¿Cuál es tu grado de parentesco con TU familiar dependiente de 65 años o más? | Padre | Madre | Abuelo | Abuela | Tío | Tía | |
| Mujer | 71 | 70 | 42 | 55 | 33 | 25 | |
| Hombre | 74 | 61 | 45 | 45 | 35 | 30 | |
| Totales | 145 | 131 | 87 | 100 | 68 | 55 | |
| ¿Le dedica tu pareja algún tipo de cuidado a TU familiar dependiente? | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 36 | 69 | 105 | | | | |
| Hombre | 64 | 53 | 117 | | | | |
| Totales | 100 | 122 | 222 | | | | |

Tabla 36: Resumen 4, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|---------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| ¿Le dedicas algún tipo de cuidado a tu familiar dependiente 65 o más años? | SI | NO | Total | | | | |
| Mujer | 166 | 54 | 220 | | | | |
| Hombre | 136 | 88 | 224 | | | | |
| Totales | 302 | 142 | 444 | | | | |
| ¿Vives con tu familiar de 65 o más años? | | SI | NO | Total | | | |
| Mujer | | 61 | 150 | 211 | | | |
| Hombre | | 54 | 170 | 224 | | | |
| Totales | | 115 | 320 | 435 | | | |
| ¿Cuántas horas le dedicas diariamente al cuidado de tus familiares de 65 o más años? | TODOELDIA | | No contestan cuanto | | | | |
| Mujer | 49 | | | 12 | | | |
| Hombre | 36 | | | 0 | | | |
| Totales | 85 | | | 12 | | | |
| ¿Cuántas horas le dedicas diariamente al cuidado de tus familiares de 65 o más años? | Compañía | Aseo Personal | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Administr. | Visitas Médicas | Compra (vestido, |
| NADA | 4 | 35 | 30 | 24 | 60 | 58 | 28 |
| 1 HORA | 39 | 61 | 58 | 58 | 35 | 47 | 50 |
| 2 HORAS | 34 | 9 | 17 | 23 | 10 | 0 | 27 |
| 3 HORAS | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mujeres | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 |
| ¿Cuántas horas le dedicas diariamente al cuidado de tus familiares de 65 o más años? | Compañía | Aseo Personal | Prep. Comidas | Limpieza hogar | Gest. Administr. | Visitas Médicas | (vestido, comida. |
| NADA | 2 | 73 | 77 | 77 | 40 | 43 | 42 |
| 1 HORA | 50 | 25 | 20 | 19 | 60 | 57 | 40 |
| 2 HORAS | 24 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 18 |
| 3 HORAS | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 HORAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >4 HORAS | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hombres | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| En el trabajo de cuidados en tu entorno familiar a personas >=65, identifica cuales es tu caso | | | | | | | |
| 1=Todo trabajo NO remunerado trabajo remunerado | 5= todo | | | | | | Total enc |
| Mujer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 220 |
| Hombre | 146 | 16 | 19 | 12 | 27 | | 224 |
| Totales | 146 | 14 | 15 | 6 | 43 | | 444 |
| Si vives con tu familiar de 65 años o más, ¿quien puedes identificar como la persona cuidadora principal? | | | | | | | |
| TU | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | |
| TU PAREJA | 60 | 19 | 79 | | | | |
| AL 50% LOS DOS | 2 | 11 | 13 | | | | |
| OTRAS PERSONAS | 4 | 4 | 8 | | | | |
| Totales | 4 | 20 | 24 | | | | |
| | 70 | 54 | 124 | | | | |

Tabla 37: Resumen 5, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| | Tu | | Tupareja | | Los dos 50% | | | |
|--|---------|---------|----------|--------|-------------|---------|---------|---------|
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombre | Mujeres | Hombres | | |
| entre 18-29 años | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| entre 30-39 años | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| entre 40-49 años | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | | |
| entre 50-59 años | 11 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | | |
| entre 60-69 años | 22 | 8 | 0 | 5 | 2 | 1 | | |
| entre 70-79 años | 18 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | | |
| Si NO vives con tu familiar de 65 años o más, ¿quien puedes identificar como la persona cuidadora principal? | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | | |
| TU | 26 | 22 | 48 | | | | | |
| TUPAREJA | 9 | 10 | 19 | | | | | |
| AL 50% LOS DOS | 24 | 30 | 54 | | | | | |
| OTRAS PERSONAS | 95 | 104 | 199 | | | | | |
| Totales | 150 | 166 | 320 | | | | | |
| | Tu | | Tupareja | | Los dos 50% | | otros | |
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombre | Mujeres | Hombre | Mujeres | Hombres |
| entre 18-29 años | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 31 |
| entre 30-39 años | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 22 | 23 |
| entre 40-49 años | 1 | 2 | 4 | 3 | 12 | 15 | 20 | 21 |
| entre 50-59 años | 5 | 3 | 3 | 4 | 6 | 8 | 6 | 10 |
| entre 60-69 años | 10 | 8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 |
| entre 70-79 años | 8 | 9 | 0 | 2 | 2 | 3 | 18 | 11 |
| Si vives con tu familiar de 65 años o más, ¿puedes identificar quienes participan en su cuidado DEL ENTORNO FAMILIAR? | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | | |
| Tu | 33 | 23 | 56 | | | | | |
| Tupareja | 7 | 6 | 13 | | | | | |
| Tu hermana | 27 | 18 | 45 | | | | | |
| Tu hermano | 16 | 14 | 30 | | | | | |
| Tu prima | 8 | 4 | 12 | | | | | |
| Tu primo | 1 | 0 | 1 | | | | | |
| Tu tia | 7 | 3 | 10 | | | | | |
| Tu tio | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Si NO vives con tu familiar de 65 años o más, ¿puedes identificar quienes participan en su cuidado del entorno familiar? | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | | |
| Tu | 22 | 26 | 48 | | | | | |
| Tupareja | 9 | 10 | 19 | | | | | |
| Tu hermana | 24 | 30 | 54 | | | | | |
| Tu hermano | 14 | 26 | 40 | | | | | |
| Tu prima | 12 | 12 | 24 | | | | | |
| Tu primo | 7 | 8 | 15 | | | | | |
| Tu tia | 7 | 15 | 22 | | | | | |
| Tu tio | 0 | 2 | 2 | | | | | |
| ¿Dónde reciben los cuidados remunerados las personas de 65 o más años de tu familia? | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | | |
| Propio domicilio | 58 | 48 | 106 | | | | | |
| Centros de día | 17 | 25 | 42 | | | | | |
| Residencias | 17 | 30 | 47 | | | | | |
| Totales | 92 | 103 | 195 | | | | | |

Tabla 38: Resumen 6, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| ¿Cómo se prestan los cuidados remunerados en el domicilio de la persona de 65 años o más? | Servicio doméstico | SAD público | SAD privado | | | |
|---|---------------------|------------------|------------------|----------|------------|---------|
| Mujer | 55 | 40 | 2 | | | |
| Hombre | 48 | 32 | 3 | | | |
| Totales | 103 | 72 | 5 | | | |
| ¿Cómo se prestan los cuidados remunerados fuera del domicilio de la persona de 65 años o más? | CENTRO DE DIA | | RESPIRO FAMILIAR | | RESIDENCIA | |
| | PUBLICO | PRIVADO | PUBLICO | PRIVADO | PUBLICO | PRIVADO |
| Mujer | 12 | 2 | 9 | 1 | 8 | 8 |
| Hombre | 10 | 2 | 5 | 1 | 14 | 17 |
| Totales | 22 | 4 | 14 | 2 | 22 | 25 |
| Señala cual es el motivo principal por el que realizas trabajo de cuidados NO remunerado | Por decisión propia | Obligación moral | Económicas | Otros | Total | |
| Mujer | 79 | 81 | 32 | 28 | 220 | |
| Hombre | 82 | 69 | 17 | 56 | 224 | |
| Totales | 161 | 150 | 49 | 84 | 444 | |
| Mujeres | Por decisión propia | Obligación moral | Económicas | Otros | | |
| entre 18-29 años | 25 | 15 | 1 | 11 | | |
| entre 30-39 años | 13 | 6 | 6 | 0 | | |
| entre 40-49 años | 19 | 17 | 9 | 2 | | |
| entre 50-59 años | 5 | 18 | 10 | 2 | | |
| entre 60-69 años | 8 | 14 | 3 | 8 | | |
| entre 70-79 años | 9 | 11 | 3 | 5 | | |
| Hombres | Por decisión propia | Obligación moral | Económicas | Otros | | |
| entre 18-29 años | 33 | 8 | 1 | 13 | | |
| entre 30-39 años | 13 | 3 | 4 | 4 | | |
| entre 40-49 años | 11 | 11 | 2 | 4 | | |
| entre 50-59 años | 14 | 22 | 6 | 14 | | |
| entre 60-69 años | 7 | 16 | 4 | 11 | | |
| entre 70-79 años | 4 | 9 | 0 | 10 | | |
| | Si-Mujer | Si-Hombre | Total | No-Mujer | No-Hombre | |
| Reducc.jornada laboral | 16 | 4 | 20 | 204 | 220 | 444 |
| Renuncia trabajo remuner. | 1 | 3 | 4 | 219 | 221 | 444 |
| Disminución tiempo ocio | 48 | 23 | 71 | 172 | 201 | 444 |
| Menor vida social | 50 | 35 | 85 | 170 | 189 | 444 |
| Deterioro de salud | 57 | 32 | 89 | 163 | 192 | 444 |
| Mejora vida personal | 163 | 134 | 297 | 57 | 90 | 444 |
| En nada | 48 | 83 | 131 | 172 | 141 | 444 |

Tabla 39: Resumen 7, datos obtenidos en la encuesta realizada.

| | Reducción jornada laboral | Renuncia ptoT.R | Dismin ución tiempo ocio | Menor vida social | Deterioro salud | Mejora vida person al | Ennada |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------|
| MUJERES | | | | | | | |
| entre 18-29 años | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 | 33 | 18 |
| entre 30-39 años | 2 | 0 | 10 | 7 | 0 | 19 | 4 |
| entre 40-49 años | 7 | 0 | 10 | 16 | 16 | 35 | 10 |
| entre 50-59 años | 7 | 1 | 11 | 12 | 14 | 30 | 3 |
| entre 60-69 años | 0 | 0 | 7 | 8 | 14 | 23 | 8 |
| entre 70-79 años | 0 | 0 | 1 | 2 | 13 | 23 | 5 |
| | 16 | 1 | 48 | 50 | 57 | 163 | 48 |
| HOMBRES | | | | | | | |
| entre 18-29 años | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 25 | 29 |
| entre 30-39 años | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 12 | 12 |
| entre 40-49 años | 0 | 0 | 6 | 7 | 10 | 23 | 4 |
| entre 50-59 años | 4 | 3 | 11 | 14 | 11 | 39 | 15 |
| entre 60-69 años | 0 | 0 | 3 | 10 | 7 | 24 | 12 |
| entre 70-79 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 | 11 |
| | 4 | 3 | 23 | 35 | 32 | 134 | 83 |
| EDAD DE LA PERSONA CUIDADA | MUJER | HOMBRE | TOTAL | | | | |
| ENTRE 65-69 AÑOS | 18 | 11 | 29 | | | | |
| ENTRE 70-74 AÑOS | 35 | 25 | 60 | | | | |
| ENTRE 75-79 AÑOS | 41 | 47 | 88 | | | | |
| ENTRE 80-84 AÑOS | 39 | 45 | 84 | | | | |
| ENTRE 85-89 AÑOS | 34 | 53 | 87 | | | | |
| ENTRE 90-94 AÑOS | 33 | 27 | 60 | | | | |
| 95 AÑOS Ó MAS | 20 | 16 | 36 | | | | |
| | 220 | 224 | 444 | | | | |





