

PONENCIAS

Seminario

**Visualización de los Cuidadores no profesionales
a personas dependientes.
Perspectiva jurídica, económica y sanitaria**

Santiago González Ortega
Joaquín Fernández Recio
Miguel Muñoz Cruzado y Barba
Pablo Duque San Juan
M^a del Mar García Calvente
PN02/10



El Centro de Estudios Andaluces es una entidad de carácter científico y cultural, sin ánimo de lucro, adscrita a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía.

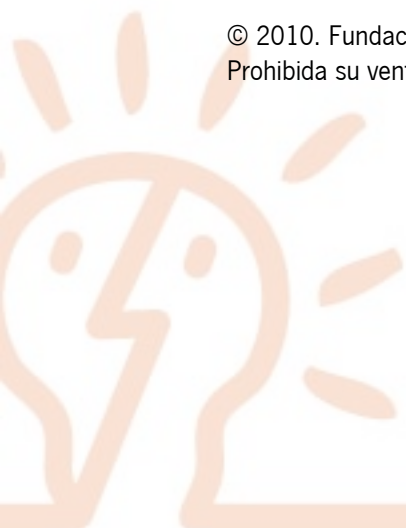
El objetivo esencial de esta institución es fomentar cuantitativa y cualitativamente una línea de estudios e investigaciones científicas que contribuyan a un más preciso y detallado conocimiento de Andalucía, y difundir sus resultados a través de varias líneas estratégicas.

El Centro de Estudios Andaluces desea generar un marco estable de relaciones con la comunidad científica e intelectual y con movimientos culturales en Andalucía desde el que crear verdaderos canales de comunicación para dar cobertura a las inquietudes intelectuales y culturales.

Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprografía, magnética o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Las opiniones publicadas por los autores en esta colección son de su exclusiva responsabilidad

© 2010. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Consejería de Presidencia. Junta de Andalucía
Prohibida su venta.



ÍNDICE

3	Concepto de Cuidador no profesional: perspectiva jurídica <i>Santiago González Ortega</i> <i>Universidad Carlos III de Madrid</i>
31	Mesa Redonda III Problemas prácticos derivados de la regulación del cuidador no profesional <i>Joaquín Fernández Recio</i> <i>FAMF-COCHEMFE Málaga</i>
41	Mesa Redonda IV Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales <i>Miguel Muñoz Cruzado y Barba</i> <i>Universidad de Málaga</i>
47	Mesa Redonda IV Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales <i>Pablo Duque San Juan</i> <i>Hospital Macarena de Sevilla</i>
69	Mesa Redonda IV Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales <i>M^a del Mar García Calvente</i> <i>Escuela Andaluza de Salud Pública</i>



Concepto de cuidador no profesional: perspectiva jurídica

Santiago González Ortega

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad Pablo de Olavide



1. En general: la figura del cuidador no profesional, informal o familiar.-

Pese a la habitual afirmación del principio de responsabilidad pública de la tutela (en el caso español, contenida en el art. 3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de Dependencia, LD), prácticamente ningún sistema de protección social ha asumido en su integridad la función de proporcionar a los dependientes las ayudas personales y los cuidados que requieren; ni siquiera cuando tales sistemas lo que prevén son sólo prestaciones de tipo exclusivamente económico, descartando el otorgamiento de servicios técnicos o asistenciales. En ambos casos, la originaria y exclusiva responsabilidad familiar; la inevitable y necesaria contribución de ese tipo de apoyo dada la naturaleza del riesgo y de las prestaciones que se requieren; la incapacidad del sistema público o de las entidades privadas de hacer frente a la amplia y variada demanda de servicios; o, incluso, la propia preferencia de los dependientes, han hecho que el cuidado procedente del entorno familiar se haya hecho visible en la estructura de protección ocupando un papel, más o menos central o más o menos complementario, en el entramado institucional de la tutela de los dependientes.

De forma que el cuidado familiar se considera como una de las vías a través de las cuales el dependiente puede obtener los cuidados que necesita. Y no sólo como una vía de hecho, como siempre lo ha sido, constituyendo lo que se puede calificar como la “*protección social invisible del dependiente*”, sino como parte del sistema público de atención. El cuidado del dependiente a cargo de su entorno familiar aparece así como una alternativa a la prestación pública, directa o indirecta, o incluso a la compra de los servicios de ayuda al dependiente en el mercado de estas actividades cuando el sistema de protección sólo proporciona prestaciones económicas dirigidas a esta finalidad. De una u otra forma, con un mayor o menor grado de institucionalización y de reconocimiento legal, el cuidado familiar del dependiente se integra así casi siempre en la estructura pública de tutela, normalmente estableciendo una prestación económica en beneficio del núcleo familiar que asume esa tarea de cuidado.

Esta institucionalización del cuidado derivado del entorno familiar ha dado carta de naturaleza y entidad jurídica a la figura del cuidador familiar, también denominado como cuidador no profesional o cuidador informal. Conviene precisar aquí el alcance de estas expresiones y si es adecuado, como sucede habitualmente, hacer un uso indistinto de ellas para referirse a la persona que, en el entorno familiar, asume la tarea de prestar al sujeto en situación de dependencia la variedad de servicios y ayudas que requiere para desarrollar, en la medida de lo posible, las actividades propias y básicas de la existencia cotidiana, y para alcanzar una cierta calidad de vida, respetando al máximo su dignidad personal y su autonomía.

1.1. La no profesionalidad: su significado.-

Cuando se utiliza la denominación de cuidador no profesional es obvio que se está contraponiendo en negativo al cuidador profesional. Por cuidador profesional puede entenderse la persona que se dedica habitualmente a prestar las ayudas que requiere una persona en situación de dependencia y haciendo de ello una fuente, normalmente la principal o única, de sus ingresos. Servicios que consisten no sólo en los muy especializados de tipo sanitario,

psicológico o educativo, sino en los más generales y variados de carácter socio-sanitario requeridos por los dependientes: ayuda domiciliaria en gran parte de casos, asistencia personal, teleasistencia o cuidado en centros asistenciales especializados de diverso tipo. Dicho sintéticamente, el cuidador profesional es la persona cuyo trabajo y cuya dedicación productiva (habitual, permanente, retribuida, es decir, propiamente profesional) es el cuidado de los dependientes.

Esta condición de cuidador profesional concurre al margen de que la persona en cuestión realice su trabajo inserta en la estructura ocupacional del servicio público de atención a la dependencia (sea como funcionario, sea como trabajador por cuenta ajena). O de que sea trabajador asalariado integrado en organizaciones o entidades privadas, lucrativas o no, que, en virtud de conciertos con las entidades públicas responsables o acreditadas por ellas, prestan los servicios de atención a los dependientes (empresas dedicadas a la ayuda domiciliaria, centros de atención a los dependientes, hospitales, asilos, organizaciones del tercer sector, etc.). O de que sea un trabajador autónomo, en cualquiera de sus variantes, que preste esos mismos servicios, ya sea directamente al dependiente que lo contrata, ya sea indirectamente inserto, de nuevo mediante concierto o acreditación, en la estructura pública de atención. O, incluso, de que sea una persona contratada directamente como trabajador, autónomo o asalariado, por el propio dependiente. En todo caso, la profesionalidad del cuidado deriva de los elementos que determinan que una actividad tiene esa naturaleza: alteridad, en cuanto prestación de los servicios a otra persona con la que le une, directa o indirectamente, un contrato de prestación de servicios, siendo el contrato el origen de su obligación de prestar la ayuda; dedicación personal y habitual a esa actividad; naturaleza retribuida del trabajo, siendo la retribución la causa directa de su prestación.

Sentado lo anterior, el cuidador no profesional se caracteriza, como no podía ser de otra manera, precisamente por lo contrario. Se trata de una persona que presta su ayuda al dependiente en razón de vínculos que no tienen ningún apoyo contractual ni lo precisan, en la medida en que su fundamento y su causa última son valores inmateriales: afecto, responsabilidad, respeto, gratitud, solidaridad en relación con el dependiente. Según encuesta realizada por el MINISTERIO DE TRABAJO (2005) las razones del cuidador familiar o informal son el afecto, el sentido de la responsabilidad o la existencia de una obligación moral (un 90 por 100 del total), aunque puedan existir también, a la vez, motivaciones de otro signo como la ausencia de otra alternativa (51 por 100 de los encuestados) o la carencia de recursos para financiar una asistencia profesional (un 44 por 100 de los encuestados). Por esta misma razón, la dedicación del cuidador no es habitual, aunque pueda ser permanente y abarcar un amplio periodo de tiempo; pero la permanencia en el tiempo no depende de que se trate de su profesión habitual, sino de las concretas condiciones y necesidades de la persona a la que se cuida.

De manera que, a diferencia del cuidador profesional que puede prestar sus servicios a varios dependientes de forma simultánea o sucesiva, pudiendo cambiar el destinatario de sus ayudas sin afectar a su dedicación habitual y siéndole muchas veces indiferente (en términos contractuales) quién sea el destinatario de los servicios, el cuidador no profesional vincula el alcance de su tarea (tipo de servicios, intensidad y duración) a la situación concreta de la persona hacia la que expresa, mediante su ayuda, esos valores inmateriales que se han mencionado. Por último, el cuidador no profesional es un cuidador no retribuido, en la medida en que el desempeño de su tarea no tiene una causa onerosa: no auxilia al dependiente buscando una compensación económica por ese cuidado porque le guían prioritariamente otras

motivaciones de carácter moral. Se trata, en fin, de un trabajo gratuito o de una donación altruista del propio tiempo y del propio esfuerzo. Y ello aunque el hogar familiar reciba una prestación económica del sistema que está causada por la existencia en el mismo de un cuidador familiar o informal; pero quien se beneficia de la misma es el hogar familiar en su conjunto, o el dependiente titular del derecho, sin que esa prestación pueda considerarse en ningún caso retribución o salario. De ser así el cuidador, aun familiar, habrá pasado a ser cuidador profesional.

En todo caso, la no profesionalidad de la tarea del cuidador es un rasgo necesario del mismo, pero no suficientemente definitorio. Y sólo de forma amplia, como a veces hacen las normas que se ocupan de él, puede utilizarse indistintamente. Así se expresa la Recomendación por el Comité de Ministros del Consejo de Europa (98), de 18 de septiembre de 1998, para la que los cuidadores sin estatuto profesional (es decir, no el cuidado no profesional) son los “miembros de la familia, vecinos u otras personas (lo que podría incluirse en la más amplia expresión del entorno familiar) que prestan cuidados y acompañan a las personas dependientes, de manera regular sin beneficiarse de un estatuto profesional que les confiera derechos y obligaciones”. Sin que niegue esa condición no profesional el que las normas les atribuyan a los cuidadores ciertos derechos (de Seguridad Social, de apoyo a su tarea, de formación, de asistencia sanitaria o de empleo) hasta configurar lo que puede calificarse como un peculiar (en cuanto no profesional) estatuto jurídico.

1.2. El carácter informal del cuidado.-

Otra forma de referirse a los cuidadores familiares o no profesionales de las personas en situación de dependencia es calificándolos de cuidadores informales. Se trata de una denominación que puede tener varios significados.

El primero de ellos está relacionado con el ámbito en el que el cuidado se presta y por quien lo hace, que no es otro, en el primer caso, que el propio domicilio del dependiente que normalmente, y frecuentemente por exigencia legal, es también el domicilio del cuidador; y, en el segundo caso, una persona de la familia o del entorno familiar. La convivencia entre dependiente y cuidador, así como el parentesco, acantona así la tarea de cuidado en el ámbito, más que privado íntimo, del espacio familiar. Y en este espacio, el cuidado del dependiente adquiere la naturaleza de una actividad más de las que integran la atención familiar y el apoyo mutuo entre los distintos miembros de la familia que conviven en el mismo hogar: tareas domésticas cotidianas, mantenimiento del hogar, cuidado de niños o atención a familiares dependientes, entre otras. El cuidado de éstos se hace informal en la medida en que se presta, de forma indiferenciada, junto con otros cuidados dentro del hogar familiar, integrándose en el conjunto de labores domésticas y de atención, que pueden o no tener como destinatario, único o conjuntamente con los demás miembros de la familia, al sujeto en situación de dependencia. Su carácter indiferenciado, el hecho de que quien los realiza también suele asumir otras tareas domésticas que no se relacionan directa o exclusivamente con el cuidado del dependiente y el propio vínculo familiar hacen que la atención al dependiente adquiera esa condición de informal.

Por estos motivos, la prestación de cuidados al dependiente por una persona ajena al círculo familiar y que no convive en el hogar adquiere la condición de cuidado formal, aunque se haga,

como normalmente sucede, en el domicilio del dependiente. En primer lugar, porque la prestación se realiza por quien no forma parte del núcleo familiar de convivencia y, en consecuencia, no es sujeto activo ni pasivo de las otras actividades de mantenimiento y de cuidado familiar que se desarrollan en el interior del domicilio del dependiente. El cuidador acude al domicilio del dependiente con la exclusiva finalidad de desarrollar allí su trabajo o su tarea, sin participar en otras incidencias o vicisitudes del entorno físico familiar del dependiente, al que, por otra parte, no pertenece. La tarea de cuidado adquiere de esta forma una singularidad, dibujándose de forma específica y diferenciada; lo que el cuidador hace en el hogar del dependiente es sólo y exclusivamente la tarea de proporcionar a éste las ayudas que necesita, que están, además, previamente definidas en contenido y duración. Por eso este cuidado es formal, frente a la informalidad del cuidado familiar. Que también se traduce, respecto del cuidado formal, en la proyección de la tarea en todo momento, al margen de horarios o tiempos predeterminados de atención.

Otro significado del atributo de informalidad del cuidado es el hecho de que quien presta los servicios lo hace al margen de la red pública o de cualquier sistema organizado, incluso empresarial, de prestación de servicios; siendo esto último, además, característico de una atención profesionalizada. Es decir, que una prestación será también formal en la medida en que se realice a través de una organización concreta destinada precisamente a proporcionarla. En primer lugar, el propio servicio público de atención a la asistencia. Pero también las entidades de otro tipo (públicas o privadas; con o sin ánimo de lucro) que, se insertan en la estructura formal de tutela, sustituyendo a la entidad pública aunque bajo el control de ésta que se expresa a través de conciertos y acreditaciones. Por último, también son prestaciones o cuidados formales los que proporcionan las entidades que ofrecen al mercado sus servicios y que pueden adquirirse haciendo uso, bien de las prestaciones económicas del sistema vinculadas directamente a esa adquisición, bien de los ingresos o el patrimonio del propio dependiente. En este caso porque la adquisición mediante las prestaciones económicas vinculadas integra esa prestación en el sistema formal de atención a la dependencia, aunque sea de la manera más debilitada debido a la atenuación de los controles (aplicación efectiva de la cantidad otorgada, control de calidad de los servicios a través de la acreditación).

No puede predicarse, en fin, la condición de prestación formalizada de la que se realiza en virtud de un contrato del tipo que sea, al margen del sistema público de atención, cuyo contenido sea la obligación de cuidado a cambio de una contraprestación o precio. Como es el caso de la contratación de servidores domésticos para que realicen ese trabajo; o la de profesionales del cuidado, con cargo al patrimonio del dependiente o de sus familiares, al margen absolutamente del sistema público de atención a la dependencia. En este caso, pese a tratarse de una prestación informal, es, en cambio, profesionalizada, lo que la separa del cuidado familiar que, además de informal es, como se ha visto antes, no profesionalizado.

La prestación, por tanto, de cuidado familiar del dependiente es una prestación informal. Por cuanto, no obstante estar prevista legalmente como una forma de cubrir las necesidades del dependiente, el que se trate de una variante del cuidado, tan sólida como para ser alternativa a otras de tipo profesional, y el que se prevea una prestación económica de compensación por este cuidado, no impide que se trate de una tarea que queda al margen de la organización, sea pública o privada, de prestación de tales servicios. Una vez que se ha hecho la opción por el cuidado familiar (o el sistema la ha permitido y avalado como la más adecuada a las necesidades del dependiente), éste se desarrolla de forma absolutamente autónoma, sin otro

control posible que el, muy atenuado como se verá, de la realidad y de la eficacia del cuidado. Por eso se dice que es un cuidado informal, en el que ni hay profesionalización (ni, por tanto, particulares exigencias de capacidad o de titulación profesional para asumirlo, pese a las Resoluciones de 4 de noviembre y de 4 de febrero de 2010 que hacen públicos dos Acuerdos del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia); ni una organización o contenido impuestos de la tarea (que queda en su extensión e intensidad al criterio conjunto de dependiente y cuidador o, eventualmente, del cuidador exclusivamente cuando el dependiente carece de la capacidad necesaria); ni un control particular de su desempeño.

1.3. La condición de familiar del cuidador.-

Ajenidad en relación con el sistema de tutela de la dependencia en su dimensión organizativa o prestacional; amplia autonomía del cuidador en el desarrollo de su función; carácter indiferenciado de la tarea respecto de otras, de cuidado y de mantenimiento, que tienen lugar en el domicilio del dependiente; y, ámbito privado de aplicación de las ayudas, son los rasgos, como hemos visto, que permiten calificar el cuidado familiar como cuidado informal. No obstante, como en el caso de denominación de no profesional, parece que la informalidad del cuidado sólo es posible defenderla si, además, ese cuidado se realiza por quien convive con el dependiente y en virtud de lazos que sólo pueden calificarse de familiares, aunque sea entendido este rasgo en sentido amplio.

Lo dicho lleva a la tercera caracterización del cuidador: la condición de persona unida por vínculos familiares al sujeto en situación de dependencia. Al margen de opciones normativas concretas, que pueden exigir que ese vínculo exista entre el cuidador no profesional o informal y el dependiente, un planteamiento general de la cuestión no lleva necesariamente a esa exigencia. Si el cuidado se fundamenta, como antes se ha indicado, en valores inmateriales o morales que se sintetizan en el afecto, el respeto, la gratitud o la solidaridad personal, estos sentimientos pueden existir, transformándose en lazos afectivos, entre cuidador y dependiente al margen del parentesco. Una manifestación de que esto es así se encuentra en el hecho de que, entre los cuidadores informales habituales, todas las estadísticas y encuestas incluyen a personas que, sin ser parientes (e, incluso, sin convivir en el hogar del dependiente, pero esto es otra cuestión) asumen la carga de cuidado.

El listado es corto pero significativo: vecinos, amigos, personas del entorno familiar (como quiera que esta expresión de interprete), o que comparten una misma ideología o convicción personal o religiosa. En definitiva, cuidadores que sin ser profesionales y sin estar integrados en una estructura formal de atención (son, pues, cuidadores informales), realizan su tarea en razón de esas motivaciones morales y no a cambio de retribución alguna (no son tampoco, por tanto, profesionales), aunque no sean estrictamente familiares. En el caso de España, por ejemplo, el porcentaje de personas que, sin ser familiares, asumen la tarea de cuidado a personas mayores es reducido aunque significativo, llegando al 7 por 100 del total de los cuidadores ((MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2005).

El que, en puridad, el concepto de cuidador que se está precisando no exija rigidamente el vínculo de parentesco (se reitera que al margen de que algún ordenamiento así lo requiera, lo

que es una opción normativa y no conceptual), no excluye el que el cuidador informal o no profesional sea habitualmente un familiar del dependiente. De nuevo los datos estadísticos (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2005) ponen de manifiesto que el cónyuge (en puridad no familiar, pero sí asimilado), los hijos o hijas (predominantemente éstas últimas), los hermanos/as, nueras o yernos, nietos o los padres son de forma absolutamente mayoritaria, quienes se hacen cargo del cuidado del dependiente; con porcentajes del 57 por 100 (hijos), el 17 por 100 (cónyuge), el 10 por 100 (nueras o yernos), y el 9 por 100 (nietos, sobrinos y hermanos), referidos a dependientes mayores de 65 años.

Pero también es una realidad que los actuales modos de vida, caracterizados por la reducción del tamaño de las familias, la dispersión geográfica, la carencia de tiempo, la carga de cuidado de hijos pequeños muchas veces incompatible con el cuidado del dependiente, la ausencia de familiares directos y otras manifestaciones de atomización y de desestructuración hacen que, en algunos casos, la tarea de cuidado (con esos mismos rasgos de no profesionalidad y de informalidad) sea asumida por esa gama de personas, no estrictamente familiares, a que antes se ha hecho referencia. Dando razón de esa realidad es por lo que las normas (el ejemplo español es paradigmático) suele aceptar la ampliación del círculo de cuidadores hacia otras personas que se consideran *“del entorno familiar”* o de la *“cercanía o vecindad”* del dependiente.

Podría, no obstante, sostenerse que es posible un cuidado informal prestado por quien no es familiar del dependiente, con la sola exigencia de que conviva en el domicilio de éste. Desplazando sobre la convivencia, más que sobre el parentesco, la naturaleza de rasgo determinante. Se trata, obviamente, de una hipótesis que sólo se realizaría en el caso de convivencia entre personas a las que no une ningún tipo de vínculo familiar o conyugal, como es el caso de las uniones de hecho. Sin duda que la convivencia, acentuando precisamente el rasgo de la informalidad del cuidado es la que mejor pone de manifiesto la existencia de esos lazos afectivos e intereses económicos comunes que llevan a compartir un mismo hogar y todas las vicisitudes cotidianas del mismo. Siempre que, por supuesto, el conviviente no pariente no realice su tarea sobre la base de un vínculo contractual. Algo que concurre, por ejemplo, en los empleados del hogar que conviven con el sujeto en situación de dependencia y le prestan auxilio en virtud de un contrato laboral especial de servicio doméstico, ya que no podrían ser considerados cuidadores informales ni familiares (ni siquiera en sentido amplio), debido a la existencia del vínculo contractual y de la retribución pactada para recompensar los servicios de asistencia. A este efecto y según datos del MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005), el número de empleados de hogar que atienden a personas mayores en situación de dependencia alcanza el 0.6 por 100 de los hogares españoles, afectando a más de cien mil dependientes.

En todo caso, es también evidente que, en relación con esos cuidadores informales no familiares, tampoco es habitual que exista convivencia con el dependiente. Y no por esta razón (al margen de las exigencias normativas concretas) dejan de ser cuidadores informales. En todo caso, la convivencia, como el parentesco, son circunstancias que suelen existir en la mayor parte de los casos; pero que también pueden faltar sin que ello signifique negar al cuidador esa condición teórica de cuidador informal. Piénsese en la hipótesis de una persona de edad en situación de dependencia, que carece de parientes, o si los tiene no pueden o no quieren hacerse cargo de su cuidado, y que recibe la ayuda que precisa de una vecina que vive en el piso de al lado; o el caso de un dependiente, en la misma situación de desamparo familiar, que

es asistido habitualmente por un amigo o amiga que no convive con él. Debe considerarse, además, que existen situaciones de dependencia moderada que, requiriendo ciertos cuidados, no precisan la presencia constante del cuidador en el domicilio del dependiente; de manera que será más fácil, y suficientemente eficiente, el cuidado prestado por un vecino o amigo. Partiendo de la base de un cierto control sobre la realidad del cuidado y la prescripción, por parte de los organismos competentes, de que ese tipo de cuidado es más adecuado para el dependiente, nada debería obstaculizar que se reconociera como cuidado informal, con las consecuencias prestacionales del tipo que sea.

En definitiva, es indudable que el cuidador informal y no profesional tipo es, además, cuidador familiar. Pero, con carácter general, esta última condición no tendría por qué ser considerada imprescindible, en la medida en que es pensable un cuidado, de la misma calidad, prestado por quien no es familiar. Mucho más si, además, reside en el mismo domicilio del dependiente.

2. La prestación económica por cuidado informal o no profesional en la Ley de Dependencia.-

2.1. El cuidador informal en la Ley.-

Como se sabe, entre las prestaciones económicas que prevé la LD, se contempla, en su art. 18, la que denomina como *“prestación económica para cuidados en el entorno familiar”*. Una prestación que, conforme a la opción normativa realizada en la propia norma, se atribuye al propio dependiente ya que es él quien tiene derecho a la misma; así lo afirma, de forma expresa e indubitada, tanto el art. 4.1 como el 14.4 de la LD. Se niega, por tanto, cualquier posibilidad de atribuir el derecho a la prestación al propio cuidador; fuera directamente, fuera en el contexto de una hipotética prestación por cargas familiares. Según la LD, por tanto, la prestación se otorga al dependiente, siempre que, obviamente, se cumplan determinados requisitos. La existencia y la tarea del cuidador informal son, pues, la justificación y el soporte de la prestación; pero ese protagonismo del cuidador no le atribuye derecho alguno sobre la misma. En consecuencia, también queda excluida cualquier tipo de relación jurídica de prestación de servicios que pudiera entablarse entre el Servicio de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), o las Administraciones Públicas competentes y el cuidador informal. Este no se considera trabajador (jurídicamente no lo es) del SAAD, aunque su colaboración sea esencial en el cumplimiento de las finalidades de la norma y justifique la prestación económica que el dependiente recibe.

Que el cuidador informal sea jurídicamente irrelevante para el SAAD en cuanto trabajador no significa que su existencia, en unas determinadas condiciones, no deba concurrir para generar el derecho del dependiente a la prestación económica. La primera cuestión por tanto, teniendo presente tanto la LD como la normativa de desarrollo de la misma, es establecer los rasgos básicos conforme a los cuales surge el derecho a la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar; o, dicho de otra manera, los requisitos que ese cuidado ha de cumplir para generar el derecho.

La escasez de las referencias de LD al cuidador informal hace que la regulación reglamentaria cobre especial significado en relación con su caracterización básica. Un ejemplo es el RD 615/2007, de 11 de mayo (BOE de 12 de mayo) que, en principio, sólo se refiere al tratamiento en el ámbito de la Seguridad Social de dicho cuidador informal, pero que incluye previsiones de mayor alcance sobre la propia naturaleza de la prestación y sus requisitos. El RD 615/2007, concretamente las disposiciones adic. tercera y final primera establecen ciertas reglas de encuadramiento en materia de Seguridad Social tanto de los cuidadores profesionales como de los asistentes personales que permiten, de manera definitiva, excluir toda semejanza de algunas de estas situaciones (sobre todo la del asistente personal de los grandes dependientes, prevista en los arts. 2.7 y 19 de la LD), con la prestación asociada al cuidado no profesional o familiar. En efecto, la disp. Adic. Tercera establece que *“el encuadramiento en la Seguridad Social de los cuidadores profesionales contratados por instituciones públicas o por entidades privadas, los contratados mediante la prestación económica vinculada al servicio regulada en los artículos 14.3 y 1 de la Ley 39/2006, así como de los trabajadores dedicados a la asistencia personal a los grandes dependientes, en los términos previstos en el artículo 19 de la misma, se regirán por lo dispuesto en las normas de Seguridad Social que resultan de aplicación”*.

En consecuencia, cualquiera de estas personas, bien sean prestadores directos desde las instituciones públicas o privadas integradas en la red de servicios del SAAD, bien sean contratados directamente por el dependiente financiándose la contratación mediante la prestación económica vinculada al servicio, bien sean igualmente contratados para la prestación de asistencia personal a los grandes dependientes, se consideran trabajadores, asalariados o autónomos según los casos, que perciben una contraprestación económica por sus servicios y que, en consecuencia, han de incardinarse en el Régimen de Seguridad Social adecuado a su condición y a la tarea que realizan; esto es, bien el Régimen General, bien el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. La separación de todos ellos, cuidadores profesionales respecto del cuidador no profesional, informal o familiar es clara y tajante.

2.2. La prestación económica para el cuidado en el entorno familiar. Requisitos relevantes desde el punto de vista de la caracterización jurídica del cuidador informal.-

Los elementos clave de esta prestación desde el punto de vista de la caracterización jurídica del cuidador informal son los siguientes, teniendo en cuenta, desde luego, que el art. 18.2 de la LD prevé, mediante un mecanismo de corresponsabilidad normativa, habitual en la LD, que se establecerán por el Gobierno, tras el acuerdo pertinente del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, *“las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica”*. Algo que se ha realizado mediante los Acuerdos de 22 de septiembre de 2009 y de 25 de enero de 2010, hechos público por las Resoluciones de 4 de noviembre de 2009 y de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo (BOE de 27 de noviembre de 2009 y de 12 de marzo de 2010). Un desarrollo normativo que puede ayudar a matizar, cuando lo haga que no es siempre, una regulación legal algo contradictoria, oscura en algunos aspectos y poco definida en otras dimensiones de la prestación de que se trata.

2.2.1. Los rasgos de la prestación económica a partir de la noción de cuidado informal, no profesional, o familiar.-

Para que pueda accederse a esta prestación, la LD exige lo siguiente. Respecto del dependiente, al margen obviamente que sea calificado como tal según algunos de los grados previstos en el art. 26 de la LD, sólo que el PIA establezca que ésta es la prestación adecuada al caso, atendiendo a la opinión del sujeto en situación de dependencia y de su familia (arts. 14.4 y 29 de la LD). Respecto de la prestación personal que justifica la económica, en primer lugar, el que el dependiente sea atendido por cuidadores no profesionales (art. 14.4); cuidadores que el art. 2.4 exige que no estén *“vinculados a un servicio de atención profesionalizada”*, que sitúa en la familia o en el entorno del dependiente, y que el art. 18.1 llama *“cuidados familiares”* sin más. En segundo lugar, que esos cuidadores no profesionales sean personas de la familia del dependiente o de su *“entorno”* (entorno genérico del art. 2.5 que el art. 18.1, convierte en *“entorno familiar”*). Y, en tercer lugar, que la atención tenga lugar en el domicilio del dependiente (art. 2.4) y siempre que en el mismo se den *“condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda”*. De lo anterior se derivan dos cuestiones fundamentales: quién puede ser el cuidador no profesional que justifica la prestación económica para ese cuidado y qué relación ha de tener con el dependiente, en primer lugar; y dónde y en qué condiciones ha de realizarse la prestación, en segundo lugar.

En cuanto a lo primero, la confusión o indeterminación de la LD es patente. No obstante, es claro que no puede tratarse de un cuidador profesional y que, además, la prestación ha de tener lugar al margen de las estructuras asistenciales, basándose en la existencia de lazos entre dependiente y cuidador que van más allá de la obligación profesional. Es en este punto donde la LD es más confusa porque, sin duda, un familiar puede ser un cuidador informal o no profesional, sin que la norma legal establezca ningún tipo de parentesco límite o mínimo; quizás porque entiende más relevante el lugar de la asistencia, dejando en un segundo plano, hasta bastar según parece cualquier parentesco, la relación familiar que vincula a dependiente y cuidador. No obstante, el art. 1.1 del RD 615/2007, yendo más allá de la materia estricta de Seguridad Social pero haciendo uso de la habilitación normativa general contenida en el art. 18.2 de la LD, establece quién puede ser, en razón del parentesco, cuidador no profesional o informal. Señala dicho artículo que *“a los efectos de lo previsto en los arts. 2.5, 14.4 y 18 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco”*.

La norma transcrita materializa así una opción normativa clave cual es concretar hasta qué grado de parentesco el cuidador de un familiar puede constituir el fundamento de la prestación económica por, precisamente, *“cuidados familiares”*. Siendo, según parece irrelevante el grado de dependencia para la que esa prestación está diseñada; lo que significaría abarcar los tres grados previstos en el art. 26 de la LD (moderada, severa y gran dependencia), así como los dos niveles de cada uno de ellos, igualmente establecidos en el art. 26 y determinados por otra de las normas vitales de aplicación de la LD, como es el RD 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BOE de 21 de abril de 2007). Esto, obviamente, en el contexto de la aplicación transitoria de la LD, en los plazos fijados

por su Final Primera y, siempre a la espera de la regulación y aplicación efectiva de las previsiones acerca de la dependencia moderada.

2.2.2. La condición de familiar del cuidador y la precisión acerca del entorno del dependiente.-

Como se ha transcrito, el art. 1.1 del RD 615/2007 limita dicho círculo al cónyuge y a los parientes (cualquiera que sea el tipo de parentesco: consanguinidad, afinidad o adopción) hasta el tercer grado. No es que la limitación sea en sí misma criticable; aunque podría sostenerse que lo relevante podría ser la existencia de algún tipo de lazo de parentesco siempre que se den otras condiciones como la convivencia y la realidad del cuidado.

Como se acaba de decir, la fijación del tercer grado de parentesco como límite para la figura del cuidador no profesional encuentra fundamentos razonables que hacen que, finalmente, sea inobjetable y deba ser tenida por una opción lógica del legislador; aunque suponga la exclusión de formas de convivencia basadas en la amistad, por ejemplo, que también puede dar origen a un cuidado no profesional del dependiente. Las citadas razones son las siguientes. En primer lugar, porque la cercanía del grado de parentesco es uno de los elementos que garantiza indirectamente la realidad del cuidado al dependiente; en la medida en que, como regla general, esa cercanía implica una relación afectiva y de proximidad habitual entre dependiente y cuidador no profesional que es el sustento del compromiso del cuidador con el dependiente. En segundo lugar, porque como ponen de manifiesto las encuestas y estadísticas al respecto (el caso de las contenidas en el Libro Blanco y los datos del MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005) el cuidador informal pertenece, en un altísimo porcentaje que llega al 93 por 100, a ese círculo de parentesco que establece el RD 615/2007.

En tercer lugar, porque la ampliación sin límite del vínculo de parentesco, bastando que exista alguno, no parece una medida ponderada ya que acabaría justificando por sí misma una prestación económica al dependiente que, en cambio, debe basarse en la realidad y efectividad del cuidado. En cuarto lugar, porque limitar a tales parientes la justificación, existiendo el cuidado, de la prestación económica puede ser una manera de reforzar el compromiso con el dependiente que, si se trata de parentesco cercano, se basará seguramente en una dedicación desinteresada; lo que puede que no suceda con parientes mucho más lejanos, cuyo acceso a la condición de cuidador puede basarse más fácilmente en el interés por obtener, a través del dependiente, el beneficio de la prestación económica. En quinto lugar, y como argumento más contextual que esencial, porque ese límite de parentesco es el habitualmente utilizado en las normas de Seguridad Social para establecer regulaciones particulares (inclusión en el campo subjetivo de aplicación o cómputo de recursos de la unidad familiar).

El que el grado de parentesco establecido sea adecuado no excluye la crítica a una formulación legal que ignora de forma absoluta las formas de convivencia y de organización familiar distintas a las basadas en el matrimonio (y, a partir de él, en el parentesco por afinidad que se asimila al consanguíneo y por adopción). Se trata de las uniones de hecho cuya ausencia resulta particularmente notable no sólo por la asimilación real al vínculo matrimonial (de forma que, en casos de uniones de hecho duraderas, la función de cuidado suele ser asumida por el conviviente de hecho en la misma medida en que lo haría el cónyuge), sino también por la

equiparación que las reformas de las normas de la Seguridad Social respecto de la pensión de viudedad han introducido (2007) entre el matrimonio y una unión de hecho que reúna algunos requisitos mínimos de publicidad (que se trate de uniones de hecho registradas) y de duración o consistencia temporal. Alguna referencia al respecto hubiera hecho más actual y adecuada la regulación del RD 615/2007; o, por no adelantarse a las reformas de la Seguridad Social, hubiera justificado, a su vez, una reforma en este sentido del RD 615/2007. No obstante, el Acuerdo de 25 de enero de 2010, sí que se refiere a estas situaciones, asimilando a la relación familiar la de las parejas de hecho (aunque deja abiertos interrogantes: ¿sólo ellas?, ¿con qué requisitos de formalización?), los tutores y las personas designadas con funciones de acogimiento.

Por lo que se refiere a la figura del cuidador procedente del entorno del dependiente, hay que recordar una vez más la discordancia entre el art. 2.4 de la LP, que habla de “*personas de su entorno*” (del dependiente, se sobreentiende) y el art. 18 de la misma LD que concreta ese entorno en el más cualificado del “*entorno familiar*”. Pues bien, también esta cuestión ha sido abordada y resuelta por el art. 1.2 del RD 615/2007, de forma un tanto prolija, en el sentido siguiente: “*Cuando una persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir 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 anterior, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año*”. Sobre este tema ha vuelto también el Acuerdo de 25 de enero de 2010.

La simple lectura de este largo, complejo y un tanto farragoso apartado ya pone de manifiesto que la figura del cuidador que procede del entorno del dependiente, al margen de la relación de parentesco, es una posibilidad bastante excepcional; algo expresamente subrayado por el Acuerdo de 25 de enero de 2010. Porque muchas son las condiciones o exigencias que la norma contiene para que el cuidado del dependiente, por parte de una persona que no forma parte del círculo de parentesco antes mencionado, pueda justificar la prestación económica prevista en la LD.

En primer lugar, determinadas características excepcionales del entorno institucional, de servicios, físico, ciudadano o habitacional del domicilio del dependiente que tienen un impacto negativo en cuanto a la posibilidad de obtener las prestaciones de servicios necesarias; o incluso de adquirirlas a través de la prestación económica vinculada al servicio que prevé el art. 17 de la LD. En concreto, ha de tratarse de circunstancias geográficas (que el RD 615/2007 no describe, pero que pueden ser imaginables tales como: una difícil accesibilidad, el aislamiento, o unas defectuosas, escasas o costosas comunicaciones); de lugares despoblados (o, también, núcleos poblacionales muy reducidos); u otras de otra naturaleza, que el art. 1.2 no define (siendo, por cierto, si distintas a las dichas, difícilmente imaginables). En todo caso, lo verdaderamente relevante a este respecto es la repercusión que tales circunstancias tienen sobre la posibilidad de obtener los servicios de cuidado de la dependencia; es a lo que el art. 1.2 del RD 615/2007 se refiere hablando de un “*entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados*”. En definitiva, que lo que se exige, para aceptar un cuidado informal procedente de una persona sin vínculo de parentesco con el dependiente, es que no haya otra alternativa real a ese cuidado (por eso, el art. 1.2 habla de “*impedir o dificultar otras*”).

modalidades de atención”), por cuanto las estructuras públicas y privadas de la tutela de la dependencia sean incapaces, o encuentren importantes dificultades, para acceder al domicilio del dependiente. Circunstancias, además, que, conforme al Acuerdo de 25 de enero de 2010, deben constar adecuadamente en el expediente.

En segundo lugar, la apreciación de la existencia de esas circunstancias se realice, con un amplio margen de discrecionalidad, por parte de la administración competente. De manera que el criterio del propio dependiente carece aquí de relevancia, a diferencia del supuesto de cuidado por parte de un familiar dentro del círculo previsto de parentesco, no dándosele ninguna opción a optar por el cuidado proporcionado por una persona del entorno frente a otras posibilidades o alternativas. Es obvio que la iniciativa del dependiente será necesaria (habrá de solicitar la prestación económica por cuidado procedente de su entorno), será analizada y valorada por el órgano establecido para fijar el PIA, y, finalmente, requerirá ser autorizada por la administración competente.

En tercer lugar, es evidente que el cuidador puede ser, en este caso, una persona sin relación alguna de parentesco con el dependiente, o más lejana de la prevista en la norma. Lo que implica que, dándose las circunstancias excepcionales señaladas, la opción del dependiente por el cuidado familiar, si existieran parientes hasta el tercer grado, sería sin duda aceptada y no sometida a la autorización especial por parte de los órganos públicos. Pero el art. 1.2 del RD 615/2007 exige al potencial cuidador, como alternativa al parentesco, ciertos requisitos que viene a expresar la pertenencia efectiva del cuidador al entorno del dependiente, su arraigo en el mismo y, en consecuencia, la cercanía al necesitado del cuidado. Es la exigencia de que el cuidador *“resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino”*; y, además, que *“lo haya hecho durante el período previo de un año”*. Sin duda para evitar un acercamiento al entorno del dependiente con la única finalidad de justificar la prestación económica.

Aunque, y esta es una cuestión que la norma olvida (teniendo, no obstante, una gran relevancia acerca de la garantía del derecho universal a las prestaciones de cuidado), dadas las condiciones del entorno del dependiente, exigir esa residencia previa puede desembocar en la ausencia de tutela; porque no exista en ese entorno y con esa anticipación temporal nadie dispuesto a prestar al dependiente el cuidado que necesita. En este extremo, la norma ha olvidado ofrecer, como es una exigencia legal, alguna alternativa prestacional al dependiente que, en el medio descrito (que dificulta o imposibilita las otras modalidades de atención) no encuentra a una persona que se ofrezca a proporcionarle la ayuda. Lo que podría haber obviado flexibilizando la exigencia de la residencia previa durante un año en la cercanía del dependiente. Porque, en todo caso, si la movilización geográfica del cuidador está guiada por la finalidad de generar, para el dependiente, la prestación, ello no debería ser obstáculo para obtenerla si el dependiente efectivamente encuentra grandes dificultades para lograr la asistencia del servicio público, logra el apoyo del PIA a su opción y el cuidado finalmente se produce efectivamente. Resulta llamativo, en cambio, que el cuidador que se encuentre dentro del círculo de parentesco previsto por la norma, pueda cambiar su domicilio (moviéndose al del dependiente), o que éste lo altere (yéndose a vivir con el cuidador), con la obvia finalidad de generar el derecho a la prestación y la norma no ponga ningún obstáculo.

En todo caso, hay que resaltar aquí una regla, introducida por el Acuerdo de 25 de enero de 2010 según la cual *“las personas a las que se les conceda la prestación económica para cuidados en el entorno familiar habrán de estar recibiendo previamente a la solicitud atención en*

esta modalidad". Lo que significa que, sólo quienes ya recibían cuidados por parte de ese entorno podrán solicitar la prestación. Esto es lo que parece exigir el Acuerdo, en el sentido de conceder la prestación económica a quien ya venía recibiendo esos auxilios. Sin duda que esta exigencia introduce, más allá de las previsiones de la LD y del RD 615/2007, una limitación muy rigurosa.

Al margen de lo dilucidado en los párrafos anteriores, también se suscita la cuestión (que ni la LD ni las normas de desarrollo de ámbito estatal abordan, aunque sí los dos Acuerdos citados) de las condiciones personales que el cuidador informal debe reunir para justificar la prestación. Se trata de la edad (sobre la que nada dicen los Acuerdos), que podría pensarse, con fundamento, que debe ser la de dieciocho años como mínimo, pero que, al no existir un mandato legal claro en este sentido, podría rebajarse hasta la mínima laboral de dieciséis. Porque, si una persona de dieciséis años puede asumir (con ciertos complementos externos de su voluntad, aunque no siempre) obligaciones laborales, no se encuentra razón para impedir que alguien de esa misma edad pueda desarrollar la labor de cuidado en relación con un familiar cercano.

2.2.3. Las exigencias derivadas del lugar de la prestación, de la calidad e intensidad del cuidado y de las capacidades del cuidador

Parece claro que la prestación de cuidado ha de tener lugar en el domicilio del dependiente, partiendo de que la convivencia es la que pone mejor de manifiesto la realidad (o, al menos, la alta posibilidad) de que el cuidador informal se dedique efectivamente a esa tarea. Así lo establece, aunque genéricamente, el art. 2.5 de la LD, e insiste en ello, si bien indirectamente, el art. 14.4, al permitir el cuidado informal (o, mejor, al condicionar la prestación económica por cuidado no profesional) sólo si se dan "*condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda*" que refuerzan indirectamente la realidad y eficacia del cuidado. Lo que parece referirse a la vivienda del dependiente, partiendo de la base de que, de una parte, la prestación personal tiene lugar en ella y, de otra parte, que el cuidador ha de convivir con el sujeto en situación de dependencia. No hay, sin embargo, razones de peso para una u otra exigencia, teniendo en cuenta, además, que ni el RD 615/2007 ni el RD 727/2007 ha incluido ninguna referencia al respecto. Es más, cuando el art. 1.2 del RD 615/2007 se refiere al cuidador no pariente procedente del entorno del dependiente, parece aceptar la posibilidad de que este tipo de cuidador no conviva con el dependiente y en su domicilio; aunque es también cierto que la excepcionalidad de este tipo de cuidador impide convertir en general una regulación tan específica.

A este efecto, puede decirse, en primer lugar, que exigir la prestación en el domicilio del dependiente es superfluo e innecesario. Normalmente sucederá así, e incluso será lo más adecuado en razón del cumplimiento de la exigencia contenida en el art. 3, k) de la LD que se establece como principio el de "*la permanencia de las personas en situación de dependencia (...) en el entorno en el que desarrollan su vida*". Pero como este mismo apartado establece, esto sucederá, "*siempre que sea posible*"; lo que puede acontecer en el caso de prestaciones por parte de cuidadores informales. Piénsese, sin más, en la mayor amplitud, comodidad o idoneidad de la vivienda del familiar que asume la tarea de cuidado. Resulta absurdo no aceptar que, en este caso, no existe prestación informal que justifique la prestación económica del SAAD.

La misma habitabilidad de la vivienda, como requisito que exige el art. 14.4 de la LD, lleva a igual conclusión; ya que sería improcedente que la norma forzara tanto a dependiente como a cuidador a convivir en un hogar menos confortable o menos habitable, el del dependiente, para conservar el derecho a la prestación económica. En consecuencia, más que un hogar concreto, habría que considerar que la LD lo que exige es la existencia de un hogar común, preferiblemente pero no necesariamente el propio del dependiente, siempre que exista convivencia entre dependiente y cuidador no profesional. La convivencia, así, sustituiría a la exclusiva ubicación física del cuidado en el domicilio del sujeto en situación de dependencia.

Por lo que se refiere a este rasgo de convivencia, tampoco se justifica que deba ser interpretado de forma estricta. Sin duda sí, si el hogar donde tiene lugar la prestación personal es el del cuidador, ya que no puede aceptarse (además de ser casi impracticable) una situación como la de un dependiente que, sin convivir con el cuidador, ha de acudir regularmente al domicilio de ésta para recibir la asistencia que necesita. Aunque también puede imaginarse la situación de un dependiente no especialmente severo, que tiene movilidad física, y que es recogido diariamente de su hogar para ser trasladado al hogar del cuidador donde recibe esas prestaciones personales. Pero donde la exigencia de convivencia no se justifica es en la situación en la que el cuidador se desplaza al hogar del dependiente, permaneciendo con él el tiempo necesario en razón del grado de dependencia, pero no convirtiendo el hogar del dependiente en el suyo propio. Esto quizás sea impensable en situaciones de dependencia severa; pero no lo es tanto en relación con dependencias menos graves; sobre todo, como suele ser muy habitual en la práctica, cuando el cuidado informal no es exclusivo de una persona sino compartido por varias. La existencia de varios cuidadores, lo normal en los cuidados familiares, hace aparecer la figura (que ni la LD ni en las norma de desarrollo contemplan, sólo el Acuerdo de 25 de enero de 2010) del cuidador principal; que puede ser, o no, el que conviva con el sujeto en situación de dependencia. Por tanto, la exigencia de convivencia no puede tampoco asumirse en sentido estricto; debiéndose aceptar excepciones y matizaciones a la misma.

Sobre estas cuestiones se ha pronunciado el Acuerdo de 25 de enero de 2010, conforme al cual, se exigen unas mínimas condiciones de habitabilidad en la vivienda donde tiene lugar el cuidado, valorándose especialmente la accesibilidad. Y, en cuanto a la convivencia, el Acuerdo establece que *“la convivencia en el mismo domicilio constituye un elemento referencial de condición adecuada”*, esto es, que esa convivencia, más que un requisito indispensable, es un referente de que se produce el contexto necesario para que pueda desarrollarse el cuidado familiar. Permitiendo que esa convivencia se sustituya por la *“proximidad física de los respectivos domicilios”*, siempre que ello permita dispensar una atención pronta y adecuada a la persona en situación de dependencia.

Otra de las exigencias, en fin, puede estar relacionada con las residencia del cuidador. Sin duda en España y además, en el domicilio del dependiente (por exigirlo así el requisito sólo excepcionalmente eludible, de la convivencia entre dependiente y cuidador). Pero no se establece si esa residencia del cuidador debe ser previa a la solicitud de la prestación y por un cierto tiempo. Nada indica en la LD que esto sea así, mucho más si se acepta (como debe ser lo lógico) que la dependencia puede surgir inopinadamente y ofrecerse como cuidador un familiar cercano que en ese momento puede incluso no residir en España pero que está dispuesto a desplazarse a ella para cumplir la labor de cuidado. En todo caso, la exigencia sostenida por algunos de la necesaria existencia del cuidado antes de solicitar la prestación (ahora en vigor, conforme al Acuerdo de 25 de enero de 2010, para los cuidadores del entorno del dependiente)

es, si bien se piensa, un tanto formal. Con carácter general, basta que el cuidador familiar se instale en el domicilio del dependiente y comience a prestarle la ayuda para que ya se cumpla ese presupuesto de la concesión de la prestación.

2.2.4. Idoneidad de la persona cuidadora. Los mecanismos de control de la realidad y eficacia de la atención al dependiente. La revocación de la prestación.-

En cuanto a lo que hace al control de la idoneidad de las circunstancias personales y físicas que rodean la prestación de cuidado al dependiente por parte del cuidador familiar (ciertas capacidades, aptitudes o una formación mínima del cuidador para, en función del grado de dependencia, garantizar que esa atención existirá y será la adecuada), nada hay en la norma, salvo la referencia a la necesaria habitabilidad de la vivienda. Han sido los Acuerdos de 22 de septiembre de 2009 y de 25 de enero de 2010, lo que se han ocupado del tema, si bien, como es característico de estos Acuerdos, de forma muy general. Así, el Acuerdo de 25 de enero de 2010, exige que el cuidador familiar o informal cuente con la capacidad física y psíquica suficiente; lo que excluye a personas en situación de dependencia, de edad avanzada o sin las condiciones de salud necesaria para llevar a cabo su tarea; y también que cuente con tiempo de dedicación suficiente para atender a la persona en situación de dependencia.

En todo caso, existen instrumentos específicos de control de la situación (diagnóstico previo de la idoneidad del cuidado familiar, supervisión de la situación) que, al analizar cada caso, pueden garantizar mínimamente tanto que hay convivencia, que ese cuidado familiar existe, que tiene una dimensión temporal suficiente, que el tipo de atención es la adecuada, o que las condiciones en que se presta son mínimamente dignas. Algo que sólo podrá constatararse a través del PIA y supervisarse mediante los órganos o personas encargadas del control de esas situaciones. La norma, sin embargo, nada establece acerca de la calidad y eficacia del cuidado a prestar y de la capacidad del cuidador que justifica la prestación económica. Pese a ello, serán de nuevo los especialistas integrados en los órganos de valoración y de control los que, con un amplio margen de apreciación, determinarán la idoneidad del sistema de cuidados previsto. Así lo prevé el Acuerdo de 25 de enero de 2010, listando los referentes esenciales para determinar la calidad de la asistencia. Y también el Acuerdo de 22 de septiembre de 2009, en relación con los criterios que han de aplicarse en cuanto a la formación y la información de los cuidadores no profesionales, señalando el plazo de un año para que las Administraciones Públicas competentes desarrollen los programas de formación e información de cuidadores no profesionales.

Llama la atención la unidimensionalidad de la LD al afrontar el tema del cuidado familiar, dando por sentado que, cuando tiene lugar, es a cargo de una sola persona; desconociendo la realidad, cada vez más frecuente, de un cuidado familiar compartido. Por ahora, sólo el art. 2.4 y 4.1 del RD 615/2007 prevén, a través de su impacto en el ámbito de la Seguridad Social, la posibilidad de una dedicación parcial al cuidado familiar; sin diferenciar si se trata de una dedicación parcial justificada por la necesidad igualmente parcial del dependiente o por el hecho de que existan varios cuidadores. Y también el Acuerdo de 25 de enero de 2010, llegando incluso a exigir al cuidador principal una cierta continuidad de la atención (1 año) y si, excepcionalmente, son varios los cuidadores que se suceden de forma rotaria, exigiendo la clara determinación de los tiempos de asistencia de cada una y siempre con un periodo de tiempo continuado no inferior a

tres meses. De todas formas, es llamativo que el RD 615/2007, con efecto exclusivo en el ámbito de la Seguridad Social, no haya previsto la figura del cuidador principal o relevante, al que se atribuirían en exclusiva los derechos de Seguridad Social que el mismo RD 615/2007 establece. Con lo cual, en el caso de concurrencia de varios cuidadores se suscita la duda de si todos o cuál de ellos se beneficia del tratamiento especial en materia de Seguridad Social establecido en la norma. Se trata, sin duda, de una carencia notable del desarrollo reglamentario de la LD; el cual debería contemplar las diversas alternativas de intensidad de cuidado: a cargo de una sola persona, sea a tiempo completo o parcial; a cargo de varias personas con iguales o distintas dedicaciones. El establecimiento y definición de la figura del cuidador único y/o principal (así como la fijación de los efectos en todas las dimensiones, no sólo de Seguridad Social) es una cuestión, pues, que debe ser abordada de forma insoslayable.

Relacionado con lo anterior, otra de las carencias más urgentes de la regulación de la prestación económica por cuidador familiar es el desarrollo de lo establecido en el art. 30.2 de la LD, cuando establece que *“las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente Ley”*. Un apartado lleno de interrogantes como los que se refieren al procedimiento de modificación o extinción (regido, sin duda, con carácter general, por lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, pero necesitado de concreción a partir de las especificidades de la LD); el que hace referencia al órgano competente (que hay que suponer que será el mismo que tiene la facultad de conceder la prestación, previas la actuaciones administrativas de información y control pertinentes); o lo que toca a lo que debe considerarse como variación de requisitos y cuáles, en cuanto a la prestación que aquí se analiza, son relevantes.

Y las alternativas son muchas: inexistencia de cuidador, no prestación real o prestación defectuosa de cuidado, inexistencia de un cuidador principal, carencias relacionadas con el medio habitacional, no convivencia entre dependiente y cuidador cuando se exija y, mucho más dudosamente, destino inadecuado de la prestación económica; por no hablar del cambio de circunstancias del sistema público o de la situación del dependiente que aconsejen alterar el sistema de cuidado, pasando del informal al profesionalizado en cualquiera de sus variantes. Todas ellas cuestiones que merecerían una mínima respuesta normativa. Junto a la, también trascendente, identificación del sistema de impugnación de esas decisiones administrativas (recursos) y de la jurisdicción competente para resolverlos; acerca de los cual la LD nada establece si bien todo hace pensar (por la referencia del art. 82 de LD a la Ley 30/1992) que será la jurisdicción contencioso-administrativa.

2.2.5. La cuantía de la prestación.-

Puede dudarse de que haya tenido lugar un establecimiento completo y sistemático de las condiciones de acceso a la prestación económica para el cuidado familiar (nada se dice, por ejemplo, de la relación general entre grado de dependencia y prestación), si bien sí han encontrado desarrollo los temas de la cuantía de la prestación (RD 727/2007, de 8 de junio) y de la influencia de la capacidad económica del dependiente en la financiación de la prestación

(Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad., sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del sistema).

En primer lugar, hay que señalar que el art. 2 del RD 727/2007 prevé expresamente prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en los casos de dependencia de los grados II y III (dependencia severa y gran dependencia), en los dos niveles en que esos grados se subdividen. Lo que no significa exclusión de esta prestación para el supuesto de dependencia moderada ya que, como indica el Preámbulo del RD 727/2007, *“se desarrollan sólo los servicios y prestaciones económicas correspondientes a los grados II y III de dependencia severa y gran dependencia, por considerar que el calendario de aplicación progresiva de la Ley, establecido en el apartado 1 de su disposición final primera, y la evaluación de los resultados tras los primeros tres años de su aplicación, prevista en el apartado 3 de esa misma disposición final, aconsejan posponer la regulación del grado I, dependencia moderada”*. Queda, pues, abierta la regulación referida a la dependencia moderada, sin que el tenor de la LD o del RD 727/2007 y de normas posteriores permita suponer si dicha regulación incluirá o no a las prestaciones económicas por cuidado familiar en estos casos de dependencia de grado mínimo que requieren una atención de menor intensidad, dedicación y cualificación.

En cuanto a los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones (incluida la de cuidado familiar), ya se ha dicho que el art. 12 del RD 727/2007 atribuye a las Comunidades Autónomas, o a la Administración que en su caso tenga la competencia, la facultad de fijarlos, si bien sometiéndose al acuerdo adoptado por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Además de lo establecido en el RD 727/2007, pues, han de tenerse en cuenta las previsiones de la ya citada Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del sistema.

En primer lugar, como se ha visto, la fijación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD para los grados y niveles con derecho a esas prestaciones, se realizará por el Gobierno, de forma anual, mediante Real Decreto; pero previo acuerdo en el Consejo Territorial. Cuantías que se actualizarán en función del IPC (art. 13 RD 727/2007). Esas cuantías, para el año 2010, se establecen en el RD 374/2010, de 26 de marzo, sobre prestaciones económicas de la LD, que fija (entre otras prestaciones económicas) la cuantía máxima, para el año 2010, de la prestación por cuidados familiares, refiriéndose sólo a la gran dependencia y a la dependencia severa, en sus dos niveles. Así, para el año 2010, dichas cuantías son de 520,69, 465,98, 337,25 y 300,90 euros, según se trate, respectivamente de gran dependencia nivel 2, gran dependencia nivel 1, dependencia severa nivel 2 y dependencia severa nivel 1. Se trata de cuantías máximas que no podrán superarse (salvo a través de una eventual prestación de nivel adicional a cargo exclusivo del presupuesto de la Comunidad Autónoma de que se trate, art. 7.3 de la LD), pero que podrán reducirse en razón de la capacidad económica del beneficiario. Hay que señalar que se trata de cuantías bajas, sobre todo si se comparan con las previstas para la asistencia personal (iguales a las establecidas para las prestaciones económicas vinculadas al servicio) que alcanzan, respectivamente y según los grados de dependencia –gran dependencia en sus dos niveles–, la cifra de 833,96 y 625,47 euros; mientras que la prestación económica vinculada al servicio llega, en los dos niveles de dependencia moderada, a 462,18 y 401,20 euros, respectivamente.

En segundo lugar, el art. 13.2 del RD 727/2007 introduce reglas incompletas en relación con el impacto que la capacidad económica del dependiente tiene sobre la cuantía de la prestación. Se dice aquí que, de una parte, que *“el importe de la prestación económica a reconocer a cada beneficiario se determinará aplicando a la cuantía vigente para cada año un coeficiente reductor según su capacidad económica”*. Ahora bien, ese coeficiente reductor han de fijarlo las Comunidades Autónomas, o la Administración que en su caso tenga la competencia, si bien, como dice un tanto ambiguamente el art. 13.2 *“teniendo en consideración lo que se acuerde por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”*. El fruto de estas indicaciones es la Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del sistema. Que, a su vez, no regula plenamente la materia al incluir, numerosas remisiones a cada Comunidad Autónoma competente para precisar el alcance de las reglas que, con carácter general, se incluyen en la Resolución; si bien, lo establecido en la Resolución, como ella misma indica, constituye condiciones mínimas que podrán ser desplazadas por otras más ventajosas para el beneficiario de la prestación.

Ciertamente, el art. 13.2 del RD 727/2007 no aclara si la capacidad económica que se tendrá en cuenta será sólo la del dependiente o, como sucede con otras prestaciones no contributivas del sistema de protección social, se considerarán los ingresos del conjunto de la unidad de convivencia; además de dejar abierta la cuestión de qué ingresos, según el origen, habrán de ser tenidos en consideración. Lo que parecía sugerir que se tendrá en cuenta sólo el patrimonio individual y no el conjunto de la unidad de convivencia. Lo que, además de ser más respetuoso con la dignidad del propio dependiente, incentiva el acogimiento del mismo en el domicilio de los familiares cercanos, sin que los ingresos de esa unidad de convivencia determinen, por reducción de la cuantía de la prestación, que el dependiente constituya además una carga económica para la familia.

Esta previsión del RD 727/2007 ha encontrado desarrollo en la Resolución de 2 de diciembre de 2008 que hace referencia a los ingresos y al patrimonio del beneficiario, sin incluir ni referirse a la unidad de convivencia, ya que habla de *“capacidad económica personal”* (Apartado de la Resolución referido a: *“Determinación de la capacidad económica del beneficiario”*, punto 1.1). De forma que se computarán, para establecer la capacidad económica del dependiente todos los ingresos, ya deriven del trabajo como de capital, referidos al año de la última declaración fiscal disponible o de la pensión conocida a la fecha del hecho causante, sin duda, la de solicitud de la prestación. Teniendo en consideración, para los ingresos, las normas fiscales referidas al impuesto sobre la renta y, en cuanto al patrimonio, se establece que se considera tal el conjunto de bienes y derechos de contenido económico de que sea titular el beneficiario, deducidas las cargas, gravámenes, deudas y obligaciones personales. Si bien, para el cómputo del patrimonio, se debe tener en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta, lo que, al no precisar cómo hacerlo la Resolución queda remitido a la competencia de cada Comunidad Autónoma. Como también se podrán tener en cuenta (en los términos a establecer igualmente por la Comunidad Autónoma) las cargas familiares del beneficiario, considerando tal entre otras, paradójicamente (porque no es susceptible de ser calificado como cuidador informal), la del conviviente de hecho dependiente económicamente del beneficiario.

Dentro del patrimonio es algo relativamente excepcional computar la vivienda habitual ya que no se tiene en cuenta, por ejemplo, para la prestación económica por cuidado familiar; seguramente por considerar que la vivienda es, precisamente, el espacio obligado de prestación del cuidado. Como tampoco se computan, en general, los bienes y derechos aportados a un patrimonio protegido, de los regulados por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad, aunque sí las rentas derivadas de dicho patrimonio que no se integren en el mismo; unas disposiciones particularmente relevantes en los casos de dependientes de los niveles más altos, en muchos casos afectados de la discapacidad que permite dotar ese patrimonio protegido. En todo caso, para evitar decisiones patrimoniales especulativas dirigidas a reducir el patrimonio del beneficiario y hacer que la participación final en el coste de la prestación sea menor, la Resolución establece que se tendrán en cuenta *“las disposiciones patrimoniales realizadas por el beneficiario en los cuatro años anteriores a la presentación de la solicitud de prestaciones”* (punto 1.5 del mismo apartado).

Establecida la renta del beneficiario, su capacidad económica será *“la correspondiente a su renta”*, si bien incrementada en porcentajes diversos del patrimonio neto, según la edad del beneficiario. De forma que, si el beneficiario tiene más de 65 años de edad, el incremento será de un 5 por 100 del valor de su patrimonio neto; si tiene entre 35 y 64 años, será de un 3 por 100; y, si tiene menos de 35 años, un 1 por 100. Variaciones lógicas de incremento según la edad, en la medida en que el valor del patrimonio es también una garantía de respaldo económico, mucho más necesario mientras más tempranamente comience la situación de dependencia.

Establecida la capacidad económica del beneficiario, la Resolución de 2 de diciembre de 2008 contiene un segundo apartado, titulado *“Criterios de participación económica del beneficiario en las prestaciones del SAAD”*, en el que, se trata de concretar, siempre dejando margen a la acción normativa de cada Comunidad Autónoma, la relación entre capacidad económica y coste de las prestaciones. Pues bien, la Resolución diferencia entre los servicios del catálogo de prestaciones y las prestaciones económicas en general. Estas últimas previsiones son las que afectan a la prestación por cuidado informal o familiar en el sentido siguiente:

El referente típico es la cuantía del IPREM que, para el año 2010, está fijado en 6390,13 euros en cómputo anual. De forma que, si la capacidad económica del beneficiario es igual o inferior al IPREM, la cuantía de la prestación será del 100 por 100 de la cantidad establecida para cada año para la prestación económica de que se trate. Si, por el contrario, la capacidad económica, anualmente establecida, del beneficiario supera al IPREM anual, la Resolución prevé que cada Comunidad Autónoma fijará los índices de reducción aplicables a la cuantía de la prestación, mediante una fórmula matemática *“que garantice la equidad en la progresividad de su aplicación según su capacidad económica”*, sin que, en ningún caso (garantía de mínimos, pues) la cantidad resultante para la prestación por cuidado familiar sea inferior al 75 por 100 de su cuantía estándar. Esto no quiere decir que, al margen de la capacidad económica del beneficiario, tenga garantizado percibir el 75 por 100 de la cuantía de la prestación correspondiente a su grado y nivel de dependencia. Dicha cuantía podrá reducirse (de nuevo, conforme a reglas establecidas por la Comunidad Autónoma) si el cuidado informal se compatibiliza con algunos de los servicios del catálogo de prestaciones.

Una última cuestión regulada por el RD 727/2007 y la Resolución de 2 de diciembre de 2008 es la relativa a la compatibilidad de las prestaciones económicas con otras prestaciones del

Sistema de Seguridad Social de naturaleza análoga, en cuanto que son prestaciones económicas destinadas a sufragar los gastos de asistencia y ayuda que necesitan personas con un alto grado de minusvalía o en una situación de incapacidad, laboral o no, de también un alto grado. Se trata del complemento de gran invalidez (regulado por el art. 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por el RD Legislativo 1/1994, de 20 de junio); del complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75 por 100 (art. 182 bis. 2, c) de la misma Ley General de la Seguridad Social); del complemento por necesidad de atención de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva (art. 145.6 de la Ley General de Seguridad Social) y, en fin, del subsidio por necesidad de ayuda de otra persona establecido en el art. 12.2.c) de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

La opción conservacionista de la LD, establecida en el art. 31, ha sido una decisión del legislador, criticable desde el punto de vista de la sistematicidad y de la homogeneidad de tratamiento de las situaciones, aunque seguramente justificable desde el punto de vista económico. Por esta razón, el art. 14 del RD 727/2007 no hace sino reproducir el mandato legal de descuento. Lo que significa que muchos dependientes que ya reciben estas ayudas verán reducidas las prestaciones económicas por cuidado familiar a las que tienen derecho en virtud de lo previsto en la LD y sus disposiciones de desarrollo. Si bien, no absolutamente suprimidas ya que, según establece la Resolución de 2 de diciembre de 2008, si el beneficiario recibe este tipo de prestaciones, de naturaleza análoga a la del cuidado familiar, la Comunidad Autónoma, una vez realizada la deducción, puede fijar una cuantía mínima de la prestación por cuidado informal, en términos de porcentaje de la cuantía máxima. Garantizando que, en todo caso, esa prestación se recibirá y, también y más genéricamente, el carácter universal del derecho a la tutela del sujeto en situación de dependencia.

2.2.3. Cuidador y dependiente. La relación entre la prestación económica y la prestación personal de cuidado por parte de cuidadores no profesionales.-

Como se ha dicho, el cuidador familiar o informal (en cuanto miembro del entorno del dependiente y no integrado en la red de servicios asistenciales) ha de ser necesariamente no profesional; esto es no retribuido. Lo que pone en evidencia el rasgo de que es el propio dependiente quien tiene derecho a la prestación, como lo confirman los arts. 4 y 14 de la LD. De forma que la prestación económica otorgada al dependiente no garantiza ninguna recompensa al cuidador; salvo que se trate de una unidad familiar no sólo de convivencia sino también de ingresos y gastos. En este supuesto, el que la prestación económica sea percibida por el dependiente no impide que el cuidador informal también se beneficie de ella, en cuanto miembro de la unidad familiar; aunque sea algo no garantizado plenamente. En todo caso, es el dependiente quien dispone libremente (mientras mantenga, como es obvio, su capacidad de administración y de decisión) de la prestación económica, destinándola al uso que estime pertinente ya que la LD no impone una utilización determinada y, mucho menos, que se convierta en una compensación económica al cuidador. Sólo la mención del art. 43.3 LD, al considerar sancionable el aplicar las prestaciones económicas para finalidades distintas para las que están previstas puede suponer un cierto límite a esa libertad de disposición.

Pero, si bien se piensa, para que exista una infracción por disposición incorrecta de la cantidad asignada es necesario, previamente, saber cuál el uso adecuado de la prestación económica; lo que no está nada claro, a diferencia de las prestaciones vinculadas al servicio y la de asistencia personal cuya utilidad es, justamente, conseguir esas prestaciones en las condiciones establecidas en la LD y sus normas de desarrollo. Por el contrario, la prestación económica por cuidado familiar no tiene una aplicación definida; es más, lo que hay es una prohibición de que sirva para retribuir al cuidador familiar que, de esta forma, habría dejado de ser no profesional para profesionalizarse a través de un vínculo contractual del tipo que fuere, incluso a través de una relación especial al servicio del hogar familiar. La no profesionalización del cuidador informal impide ese destino de la prestación económica por lo que sólo queda aceptar que esa cantidad se ingresa en el patrimonio del dependiente y, a partir de ese momento, éste podrá darle el uso que estime necesario (recompensas dinerarias no obligatorias y benévolas al cuidador, gastos necesarios de la vivienda común estén o no asociados directamente al cuidado, contratación de empleados de hogar para que realicen, junto con las tareas de mantenimiento, la asistencia al dependiente colaborando con el cuidador informal, etc.), siempre que exista esa relación indirecta y muy vaga, entre prestación y cuidado. Se trataría, pues, de una prestación económica que, causada por la presencia y el trabajo del cuidador informal, beneficia económicamente a otra persona (el dependiente); sin que exista necesariamente una relación sinalagmática o de contraprestación entre el trabajo de cuidado y la prestación económica.

Existe pues una divergencia entre la prestación económica de dependencia y la prestación personal de cuidado. De forma que la prestación económica no sirve para recompensar el cuidado no profesional; al menos no necesariamente, dependiendo que sea así la voluntad del dependiente, siempre que sea en términos de una compensación benévola por la asistencia. La norma no exige, por ejemplo, que la prestación económica vaya destinada a compensar al cuidador, por obligar así al dependiente o por atribuirle al cuidador un derecho a la misma; lo que puede, en ambas hipótesis, que se haya rechazado por respeto a la autonomía del dependiente. Por tanto, y como se ha dicho, la prestación personal del cuidador es el pretexto de la prestación económica que se atribuye al dependiente, quedando a su arbitrio hacer de la misma lo que estime oportuno: ahorrarla, destinarla a otros consumos o gastos, compensar (total o parcialmente, simbólica o efectivamente) al cuidador familiar, dedicarla a contratar laboralmente a personas para que le proporcionen cuidados complementarios.

Como sucede con la gran invalidez del Sistema de Seguridad Social (regulada por el art. 139.4 de la LGSS) no hay ningún instrumento o previsión legal orientada a controlar la eficacia tuteladora de la prestación, su destino efectivo a la finalidad para la que fue creada. Sin que pueda considerarse tal, como se ha dicho, la previsión, contenida en el art. 43,d) de la LD (que se refiere a las infracciones), que considera tal el *“aplicar las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan...”*. Lo que, si bien puede aplicarse claramente a la prestación económica vinculada y, seguramente, también a la prestación para la asistencia personal, es mucho más dudoso que incluya a la prestación para el cuidado familiar; siquiera sea porque su configuración legal, tan ampliamente desconectada de la prestación personal que la justifica, no avala la opinión contraria. Salvo que la disciplina reglamentaria de la misma apuesta de forma decidida por esa aplicación efectiva, lo que hasta ahora no ha hecho.

En consecuencia, la prestación del cuidador no profesional se basa en razones no retributivas; en la medida en que el cuidador asume esa tarea en virtud de los vínculos de parentesco, cercanía, afecto o amistad que tiene con el dependiente. Desde el punto de vista, pues, de la

regulación laboral, el cuidador no profesional es, además, un prestador gratuito de servicios. Quedando incluido, más que en el concepto de trabajo familiar del art. 1.3, e) del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores (ET), ya que no hay una empresa o actividad económica del conjunto de la familia como unidad de convivencia, en el de trabajo amistoso, benévolo o de buena vecindad del art. 1.3, d) del ET.

No obstante, uno de los problemas centrales en esta operación identificatoria del cuidador informal es dilucidar si, siendo familiar o, más genéricamente, perteneciendo al entorno, esa persona puede ser contratada por el dependiente, recompensado su tarea de cuidado con una retribución económica. En este caso, el cuidador, profesional desde el punto de vista laboral, sería una persona del entorno del dependiente, aunque informal al no estar inserto en la organización pública prestadora del servicio. Su retribución sería, normalmente, salarial, por asimilarse la prestación de dependencia a la prestación laboral realizada en el marco de la relación especial de personas al servicio del hogar familiar (art. 2.1, b) del y art. 1 del RD 1424/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral especial de personas al servicio del hogar familiar). En definitiva, hay que decidir si, en la intención de la LD, cuidador informal es siempre cuidador gratuito; o si, desde otro punto de vista, cuidador informal es sólo quien no está vinculado (como dice el art. 2.5 de la LD) a un servicio de atención profesionalizada, o no preste sus servicios en el contexto de las prestaciones económicas vinculadas al servicio o de asistencia personal.

Seguramente haya que sostener lo primero. Podría decirse que nada en la LD impide expresamente que el cuidador familiar pueda ser un cuidador retribuido, siempre que cumpla las otras exigencias (parentesco o entorno, preexistente o provocado precisamente por la contratación). Retribuido sí, pero no por la prestación otorgada por el sistema de protección (al no ser posible establecer una relación directa entre prestación y contrato; como, por el contrario, sí sucede con la prestación vinculada al servicio o la de asistente personal); ni tampoco retribuido como derecho o exigencia ineludible del cuidador (su hipotética contratación por el dependiente es una decisión de éste de articular el cuidado a través de un contrato o mantenerlo, como sería posible, en el terreno de la asistencia gratuita). En todo caso, esta sería una decisión del dependiente; justificada en el hecho de que, como se verá ahora, la LD no establece en realidad ninguna relación entre prestación económica y cuidador no profesional más allá de que ese cuidado informal exista y justifique la prestación económica que la LD no afecta necesariamente a una recompensa económica de tipo salarial, pero que tampoco puede impedir que, ingresada en el patrimonio del dependiente, éste la destine al uso que estime adecuado. No obstante, debe llegarse a la conclusión de que la prestación de cuidado familiar no puede ser retribuida por el dependiente, al margen de las prestaciones previstas en la LD; porque esto hace al familiar cuidador profesional, en la medida en que se convierte en trabajador del sujeto en situación de dependencia, eliminando, de paso, la propia justificación de la prestación. La LD requiere, para otorgar la prestación por cuidados familiares, que exista un familiar o asimilado, que conviva con el dependiente y que preste su servicio de forma gratuita. La alteración de estos requisitos llevaría a denegar o revocar la prestación.

De no ser así, se suscitarían amplios y numerosos interrogantes en relación con una prestación personal que se saldría del estricto campo de la gratuidad para vincularse a la misma mediante una conexión económica causal. De forma que se plantearía si, en todo caso, habría que establecer una relación contractual laboral, aunque especial (concretamente, la de trabajo al servicio del hogar familiar), entre dependiente y cuidador no profesional; lo que, por cierto, haría

innecesaria la previsión de inclusión del cuidador en el sistema de Seguridad Social por producirse en razón del trabajo. O bien se consideraría como una prestación económica al dependiente que éste vendría obligado a desviar hacia el cuidador sin que la obligación derive de la prestación misma sino de la propia LD. Cuestiones todas ellas que enturbian, hasta negarla, la característica esencial de esta prestación: el que el cuidado se proporciona por familiares o personas del entorno del dependiente por razones benévolas y no onerosas.

Que esto es normalmente así lo indican los datos del MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005) según los cuales un 80 por 100 de los cuidadores manifiestan no recibir nada a cambio de su tarea de cuidado; y, en el caso de los que sí obtienen alguna compensación económica, en un 43 por 100 de estos casos, la compensación sólo sirve para cubrir gastos, y, en un 30 por 10 de los casos, ni siquiera es suficiente para afrontarlos en su integridad. Si estos datos se vinculan al hecho de que el 90 por 100 de los cuidadores indican que asumen esa tarea por afecto, sentido de la responsabilidad u obligación moral, el perfil del cuidador gratuito, no retribuido sin siquiera indirectamente se confirma. Lo que, se insiste, no es incompatible con algún tipo de recompensa económica por parte del dependiente al cuidador, siempre que sea benévola y no obligatoria.

3. Algunas reflexiones finales acerca de la situación del cuidador informal, no profesional o familiar.-

Todos los acercamientos a la figura del cuidador informal y a la calificación de su situación o de la relación que mantiene con el sujeto en situación de dependencia tratan de definirla con rasgos que, sin llegar a la laboralidad, tampoco la sitúan en el ámbito de lo meramente fáctico. De aquí afirmaciones frecuentes del tipo “régimen semi-profesional”, “trabajo social relevante”, o “servicio social compensado prestacionalmente”, así como otras del mismo estilo que no hacen sino manifestar una cierta impotencia en el proceso de calificación en relación con una figura que parece sustraerse a las adjetivaciones precisas (trabajador asalariado o autónomo, trabajo gratuito o trabajo benévolo, prestación social de servicios). Hay que indicar, antes que nada, que esas dudas y expresiones ambiguas se refieren fundamentalmente a la relación del cuidador con el dependiente; o, al menos, no directamente a la que el cuidador pudiera tener con el SAAD, respecto del cual se acepta de forma generalizada que no hay ninguna relación jurídica de prestación de servicios retribuida (la de cuidador) en beneficio de un tercero (el dependiente). Aunque también para esta situación hay adjetivaciones imprecisas como la de “relación triangular”, u otras de semejante sentido.

Si se hace un intento de enumeración de las posibilidades de calificación, sin tener en cuenta el concreto mandato legal, de la relación que vincula al cuidador informal, sea con el sistema público, sea con el sujeto en situación de dependencia, encontraríamos, por pura especulación, las siguientes alternativas.

En primer lugar, podría pensarse en la hipótesis en la que el cuidador informal es contratado por el sistema público para prestar ayuda al familiar dependiente. Sin duda que se trataría de una prestación profesionalizada y retribuida que se insertaría sin dificultad en el esquema contractual privado, normalmente laboral. De forma que el cuidador familiar sería trabajador del sistema público, éste le retribuiría mediante la prestación económica y tendría las facultades de

ordenación, control y disciplina de la prestación de trabajo; aunque el trabajo se realizara en beneficio de un tercero, en este caso, el dependiente. El cuidador informal, además, adquiriría los derechos propios del trabajo que contrata y, en consecuencia, el sistema público (si se trata de un asalariado) estaría obligado a solicitar el alta en el sistema de protección social y a aportar la parte correspondiente de las cotizaciones. Incluso podría aceptarse que esta situación, que puede adquirir la apariencia de una peculiar cesión de mano de obra (quien contrata los servicios del cuidador familiar no los utiliza realmente) podría articularse a través de un contrato de prestación de servicios en el hogar familiar, en beneficio del dependiente.

Esta alternativa que se acaba de describir encuentra bastantes obstáculos jurídicos; aunque haya sistemas que acogen esta modalidad contractualizada de cuidado familiar, conforme a la cual el familiar es contratado por el sistema en beneficio del dependiente que, aquí, sería sólo el destinatario de las ayudas, no el acreedor jurídico de las mismas frente al cuidador.

Tales obstáculos serían, de una parte, que, si el cuidador es contratado para prestar sus servicios, no se justifica que la prestación que recibe sea inferior a la prevista para procurarse una asistencia semejante en el mercado abierto y no en el entorno familiar (así sucede en España, si se compara la prestación económica vinculada al servicio y la de cuidado familiar). La equiparación en cuantía, o la aplicación de criterios cuantitativos más precisamente salariales cuadra mejor con esta hipotética caracterización del cuidado informal como una prestación de servicios retribuida en beneficio de un tercero. De otra parte, la contratación del familiar cuidador, al realizarse por el sistema público, coloca en un segundo plano al dependiente, sin que se respete, como ha de exigirse y es propósito central de la LD, su autonomía y su capacidad de decisión. Salvo que se entienda que el sistema público contrata como cuidador informal al familiar que el dependiente señale; en cuyo caso, la capacidad contractual de dicho sistema público queda absolutamente mermada. Por último, una relación jurídica contractual como la descrita plantearía también problemas de aplicación práctica. Como, por ejemplo, quien ejercitaría los poderes empresariales en esa relación (si es que se entiende que existen) y en función de qué exigencias. Algo parecido a lo que sucede en las relaciones laborales de los trabajadores de empresas de trabajo temporal (aquí jugaría ese papel del sistema público) respecto de la empresa usuaria no empresario formal (que aquí sería el dependiente).

Como puede apreciarse por esta, no exhaustiva, enumeración de cuestiones problemáticas, la contratación del cuidador familiar como trabajador el sistema público para que preste servicios de ayuda al dependiente con el que tiene vínculos de parentesco, no deja de ser una situación muy alambicada y compleja. Que, desde luego, podría articular sin problemas si ésa hubiera sido la decisión del legislador. Pero, al menos en el caso español, decididamente no es así. En ningún momento se plantea en la LD ni en sus normas de desarrollo, y ni siquiera se sugiere, una hipótesis en este sentido. Esto es, no hay argumento legal alguno para defender la existencia de un vínculo directo contractual de prestación de servicios entre el SAAD y el cuidador informal. Entre otras razones porque, existiendo la prestación vinculada al servicio, sería mucho más eficiente unificarla con la del cuidado familiar, permitiendo al dependiente contratar con esa prestación (que sería única y de igual cuantía) tanto a un profesional externo y ajeno como a personas que tienen con él vínculos de parentesco cercano.

La segunda hipótesis es la que califica la prestación del cuidador informal como una obligación contractual asumida frente al dependiente. De manera que éste, como en el caso del cuidador profesionalizado contratado con la prestación económica vinculada al servicio, adquiere la

posición jurídica de acreedor de trabajo (mediante el vínculo jurídico que sea pertinente en cada caso, no necesariamente siempre laboral) frente a su familiar cuidador y éste la de deudor de la asistencia a cambio de la cuantía de la prestación que sería así la retribución de su trabajo. Este tipo de vínculo contractual respetaría mucho más la autonomía del dependiente y su capacidad de decisión, al ser no meramente el destinatario de las prestaciones sino el acreedor contractual de las mismas y, en consecuencia, el deudor salarial o retributivo.

Pero, como se acaba de decir, el cuidador familiar se asimilaría así al cuidador profesional. Y es, precisamente, esta asimilación la que haría innecesaria la existencia de una prestación diferenciada (y de menor cuantía) por el cuidado familiar. Bastaría con una genérica prestación económica afectada a la compra del servicio de ayuda, permitiéndole al dependiente adquirirlos (y retribuirlos) sea en el mercado externo, sea en el círculo familiar más cercano. Ello al margen de las dificultades prácticas que plantearía la ejecución de una relación contractual laboral entre personas que conviven en el mismo hogar, que comparten (al menos parcialmente) los ingresos y gastos de dicho hogar, y que están unidas por una relación de parentesco muy cercana. Todo lo que, si bien se piensa, constituye el presupuesto típico (inexistencia de ajenidad) para excluir dicha prestación del ámbito laboral (y podría decirse también, por extensión, del de prestación retribuida de servicios). Por no mencionar las dificultades insalvables y las situaciones paradójicas que se suscitarían en el diario y cotidiano ejercicio de poderes empresariales por el dependiente frente al cuidador, familiar y conviviente en el mismo hogar.

Si no es aconsejable entender (posible podría serlo si esa hubiese sido la opción legal) que la prestación del cuidador familiar o informal se basa en la existencia de una relación contractual, ni con el SAAD ni con el propio dependiente, las otras alternativas posibles están forzadas a moverse en el terreno de una peculiar configuración de las prestaciones sociales. Así, podría aceptarse que la prestación económica por cuidado familiar es una prestación social atribuida al cuidador por la existencia de la carga de cuidado. Si así fuera, la prestación se asimilaría a otras de naturaleza familiar (como, por ejemplo, la de hijo discapacitado a cargo), siendo el dependiente el causante de la misma y el cuidador el titular o beneficiario de ella.

Este tipo de enfoque, ciertamente posible, ha sido rechazado en la medida en que, primero, la LD ha excluido las prestaciones económicas de la dependencia del ámbito de la Seguridad Social, y, segundo, porque el respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión del dependiente ha llevado a atribuirle a él el derecho a la prestación, incluso la causada por el cuidado familiar. En la medida en que el dependiente es el titular del derecho ya no puede decirse que la prestación económica tenga como destinatario directo y necesario al cuidador; que, de acceder total o parcialmente a la misma, lo hará a través de la intermediación y la voluntad conforme del dependiente. Lo que lleva la cuestión al terreno de la aplicación efectiva y adecuada de la prestación económica, causada por el cuidador, pero percibida por el dependiente. Debiendo subrayarse que, en todo caso, se habría producido una especie de inversión del esquema típico de las prestaciones familiares ya que, en el caso del dependiente, es la existencia del cuidador la que hace legítima la prestación y la justifica, si bien quien la recibe no es quien la causa sino el dependiente titular del derecho.

Ubicados en el ámbito de la aplicación práctica de la prestación a criterio del dependiente, resulta difícil sostener el derecho del cuidador a la compensación económica; porque, entre otras cosas, de afirmarlo, estaríamos volviendo a colocarnos en la situación, ya descrita y rechazada, del acreedor contractual. Porque es esencialmente lo mismo decir que el cuidador

informal tiene derecho a la prestación porque está contractualmente vinculado con el SAAD o con el dependiente, que sostener que tiene el mismo derecho a la compensación económica por su cuidado (en la cuantía exactamente de la prestación, por cierto) frente al dependiente. Rechazada la primera opción, también ha de hacerse lo mismo con la segunda, negando que el cuidador informal pueda ser titular de ningún derecho a recibir obligatoriamente la cuantía de la prestación, siendo indiferente a este efecto que se califique esa cantidad como salario o, más ambiguamente, como compensación económica por el cuidado y la asistencia.

En realidad hay que sostener que la existencia y la tarea del cuidador son las que justifican la prestación y sin las cuales ésta no existiría. El cuidado aparece aquí más como requisito de la prestación que como actividad que justifique causalmente el otorgamiento de la misma. La prestación se concede porque existe un dependiente cuidado por un familiar; pero, conviene reiterarlo aquí, la prestación se atribuye al dependiente directamente, sin que en ningún momento aparezca la figura del cuidador como acreedor. Si la retribución (llámese si se quiere “compensación” como hacen algunos, sin que se aprecie qué sutil diferencia existe entre ambos términos) del cuidador fuese un rasgo esencial, el SAAD le atribuiría a él la prestación económica y no al dependiente. Se trataría, entonces, de un trabajo que, valorado como socialmente relevante, el sistema de protección social (en concreto el SAAD) estima adecuado compensar económicamente. Y esa compensación (aquí sí que tiene sentido la diferencia de términos) podría tratarse como una prestación social al cuidador (algo que la semejaría, como se ha dicho, a una prestación familiar por cuidado; alternativa posible pero desestimada por la LD); y no tendría que ser forzosamente una retribución (podría serlo, desde luego) ya que, de serlo, es obvio que entre el SAAD y el cuidador se estaría entablando una relación profesionalizada y onerosa de servicios prestados al dependiente y retribuidos al cuidador por el SAAD, opción también desestimada.

En consecuencia, la clave de la cuestión se encuentra en la relación entre dependiente y cuidador. Ya se ha sostenido que es una relación de prestación de ayuda basada en razones no onerosas, que excluye la contratación del familiar por el dependiente y su retribución. Al margen de los innumerables problemas jurídico-laborales que se suscitarían de aceptarse este tipo de vínculo, lo cierto es que la norma no prevé esa contratación en la medida en que articula un procedimiento especial de inclusión de los cuidadores en la Seguridad Social que sería superfluo si el cuidador fuera trabajador del dependiente, ya que, entonces, tendría derecho a esa inclusión por el desempeño de su tarea sin necesidad de acudir a ficciones o asimilaciones. Y tampoco puede decirse, porque no hay fundamento para ello, que la LD esté creando una relación laboral de carácter especial, a añadir a las previstas en el ET, en este caso del cuidador familiar del sujeto en situación de dependencia.

Luego, si no hay retribución ni contrato, la relación entre ambos sujetos se basa en la prestación gratuita de servicios por parte del cuidador. Esta afirmación incontestable, unida a la, también indiscutible, de que la prestación se otorga al dependiente, hace que entre ambos no exista otra relación imprescindible que la de la realidad del cuidado. Pero el dependiente que recibe esa prestación no tiene obligaciones ni cargas en relación con el cuidador. Desde luego no tiene que retribuirle, tampoco derivar forzosamente esa prestación que obtiene hacia el cuidador actuando de mero intermediario (porque, para eso, se la hubiera atribuido directamente el SAAD al cuidador). Si acaso, de acuerdo con las escasas previsiones contenidas en las normas sancionadoras que ya se han visto, aplicar la prestación a su finalidad legalmente prevista.

Que, por cierto, la LD no establece ni genéricamente, ni, mucho menos, con detalle, pero que, desde luego, nada autoriza a entender que sea necesariamente la de “compensar” (¿retribuir?) al cuidador. La realidad, que muchas veces es más ilustrativa que la mejor de las especulaciones, pone de manifiesto que el destino normal de la prestación económica será la de ingresarla en el patrimonio del dependiente que estará al servicio de los gastos del hogar común, en general, y de los específicos del dependiente, en particular. Y que se destinará a cubrir gastos de adaptación de la vivienda; a los médicos, farmacéuticos o protésicos exigidos por la situación del dependiente; a contratar prestaciones profesionales que complementen el cuidado familiar que siempre debe existir; a liberar al cuidador de las tareas domésticas mediante la contratación laboral de un/una empleado/a de hogar; a cubrir los gastos generales del hogar común; a compensar al cuidador por su dedicación, etc. La decisión es, si tiene la capacidad, del dependiente. Esto significa que, en algún caso, podrá hacer un uso arbitrario de tales prestaciones económicas (ahorrarlas, destinarlas a gastos absurdos o suntuarios, donársela a otro miembro de la familia distinto del cuidador, etc.). Pues bien, en estos supuestos, sin duda excepcionales, es posible que los organismos de control de la situación del dependiente puedan decidir retirar la prestación económica al dependiente y considerar más adecuada otra prestación económica vinculada al servicio o una de tipo técnico. De esta forma se respeta la funcionalidad legal de la prestación que no necesariamente, se insiste, es acabar integrándose en el patrimonio del cuidador.

Que la prestación económica por cuidado familiar no tenga necesariamente como destinatario, ni en todo ni en parte, al cuidador no afecta al hecho de que el cuidador sea titular de derechos de otro signo, funcionales a la tarea de cuidado (formación o capacitación) y para preservar su empleabilidad (derechos de formación profesional), su salud (derechos en el terreno de la prevención de riesgos y prestaciones de respiro familiar), o sus expectativas de recibir prestaciones sociales del sistema público (derechos en el ámbito de la Seguridad Social). Todo ello sirve para configurar un estatuto jurídico, desde luego no profesional ni semi-profesional; sencillamente, un estatuto jurídico (como conjunto de derechos y obligaciones) de una actividad socialmente útil: la del cuidado de la persona en situación de dependencia.

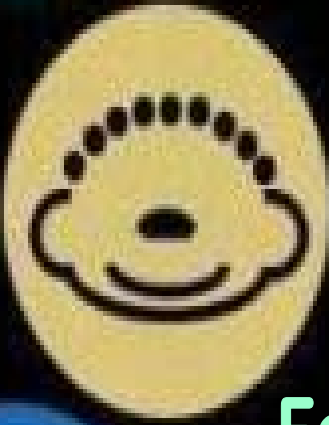


Mesa redonda III
Problemas prácticos derivados de la regulación
del cuidador no profesional

Joaquín Fernández Recio
Presidente de FAMF-COCEMFE Málaga



PROBLEMAS PRACTICOS DERIVADOS DE LA REGULACION DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL



**Federación de Asociaciones
de Personas con
Discapacidad Física y/u
Orgánica de Málaga**

PRINCIPAL PROBLEMA DERIVADO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

**Los cuidadores no profesionales están
SACANDO A LAS PERSONAS DEPENDIENTES
DE LAS RESIDENCIAS.**

**Pero al poco tiempo se dan cuenta de que
NO PUEDEN CUIDAR DE ELLAS,
y entonces las plazas de la residencia
YA ESTAN OCUPADAS,
Y NO PUEDEN VOLVER**

OTROS PROBLEMAS

- 1-LA FALTA DE FORMACION PARA CUIDADOS MEDICO-SANITARIOS Y DE LA VIDA COTIDIANA DE UN DEPENDIENTE.
- 2-LA FALTA DE INFORMACION DE QUE EXISTEN AYUDAS TECNICAS PARA CUIDAR A UNA PERSONA DEPENDIENTE (CAMAS ARTICULADAS, COLCHONES ANTIESCARAS, GRÚAS Y ELEVADORES, SILLAS ELECTRICAS, DOMÓTICA, ETC...)
- 3- LA FALTA DE INFORMACION DE AYUDAS ECONOMICAS EXISTENTES PARA LA PERSONA DEPENDIENTE (AYUDAS ECONOMICAS PERIODICAS Y NO PERIODICAS, PARA ADQUIRIR AYUDAS TECNICAS, PARA REFORMAR LA VIVIENDA, ETC...).
- 4- DAÑOS FÍSICOS EN EL CUIDADOR POR LAS TAREAS DE AYUDA A LA PERSONA DEPENDIENTE (LESIONES DE COLUMNA POR CARGA DE PESO, ETC..)



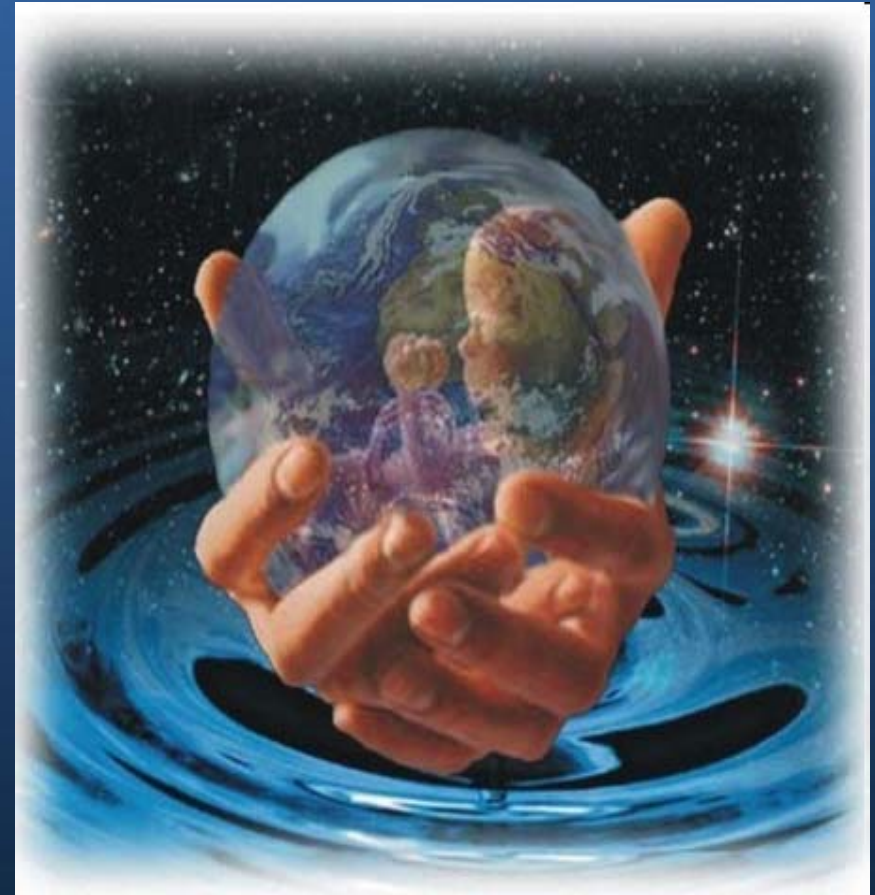
**5- SECUELAS PSICOLOGICAS:
ANSIEDAD, LA DEPRESION, ETC**

**6- FALTA DE TIEMPO PARA SÍ
MISMO, PARA SU FAMILIA Y SU
OCIO.**

**7- INSUFICIENCIA FAMILIAR DE
RECURSOS ECONOMICOS PARA
ATENDER A LAS PERSONAS
DEPENDIENTES.**

**8- INSUFICIENCIA DE LAS AYUDAS
ECONOMICAS DE LA LEY DE
DEPENDENCIA PARA LOS
CUIDADORES NO PROFESIONALES**

9- TARDANZA DE LAS AYUDAS





LOS CUIDADORES. **UN BREVE PERFIL**

Son cuidadores no profesionales todos aquellos que dediquen parte de su tiempo y esfuerzo a atender a personas en situación de dependencia en su domicilio, así como a aquellos que atiendan a personas en situación de dependencia que viven en centros residenciales aún cuando sus necesidades de atención asistencial estén cubiertas por profesionales.

ESTADÍSTICAS

Los familiares= cuidadores de los discapacitados < 65 años en el 85,9% de casos.

Los cuidadores son en 85 % de los casos mujeres

El 62% de cuidadores de dependientes severos dedican más de 60 h semanales a su tarea

El hecho que afecta a más cuidadores es la “reducción del tiempo de ocio (62%), seguida de “no poder ir de vacaciones” (38%).

Los problemas con el mercado laboral y de salud tienen mayor repercusión en las cuidadoras, y los problemas económicos se dan más en hombres.

El deterioro de la salud es más psicológico que físico, teniendo que “tomar pastillas” o solicitar ayuda a un psicólogo o psiquiatra.



NECESIDADES DEL CUIDADOR

- *Aceptar la dependencia de la persona cuidada**
- *Conocer cómo cuidar a la persona y a uno mismo de la mejor manera posible, y los recursos existentes para ayudar (normalmente, no se conocen las ayudas técnicas que existen, o si no, se desconoce la existencia de ayudas económicas para comprarlas).**
- *Afrontar adecuadamente los cambios en su vida y en la familia**
- *Manejar satisfactoriamente los conflictos personales y con el entorno**
- *En ocasiones tomar decisiones que afectarán a la persona cuidada**
 - *Conocer la enfermedad y su proceso, afrontar la muerte**
 - *Manejar sus sentimientos y darse cuenta de sus necesidades personales**
- *Mantener la propia salud y mejorar su nivel de auto cuidados, mejorar su autoestima.**

OBJETIVOS PARA LOS CUIDADORES

GENERALES:

Formar en la inteligencia emocional y atender la necesidad de apoyo de los cuidadores no profesionales

ESPECÍFICOS:

Facilitar y potenciar el apoyo mutuo entre los cuidadores no profesionales.

Evitar el aislamiento social del cuidador no profesional.

Enseñar al cuidador no profesional distintas técnicas para su auto cuidado y mejora de la autoestima.

Ayudar al cuidador no profesional con cursos sobre cómo realizar los cuidados de la mejor manera posible para ambos, y para conocer los recursos existentes, tanto técnicos como económicos, para ayudar.

Ayudar al cuidador no profesional a identificar sus sentimientos y necesidades



GRACIAS POR SU ATENCION

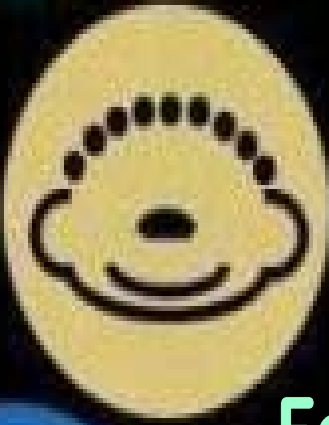
2010

Mesa redonda III
Problemas prácticos derivados de la regulación
del cuidador no profesional

Joaquín Fernández Recio
Presidente de FAMF-COCEMFE Málaga



PROBLEMAS PRACTICOS DERIVADOS DE LA REGULACION DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL



**Federación de Asociaciones
de Personas con
Discapacidad Física y/u
Orgánica de Málaga**

PRINCIPAL PROBLEMA DERIVADO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

**Los cuidadores no profesionales están
SACANDO A LAS PERSONAS DEPENDIENTES
DE LAS RESIDENCIAS.**

**Pero al poco tiempo se dan cuenta de que
NO PUEDEN CUIDAR DE ELLAS,
y entonces las plazas de la residencia
YA ESTAN OCUPADAS,
Y NO PUEDEN VOLVER**

OTROS PROBLEMAS

- 1-LA FALTA DE FORMACION PARA CUIDADOS MEDICO-SANITARIOS Y DE LA VIDA COTIDIANA DE UN DEPENDIENTE.
- 2-LA FALTA DE INFORMACION DE QUE EXISTEN AYUDAS TECNICAS PARA CUIDAR A UNA PERSONA DEPENDIENTE (CAMAS ARTICULADAS, COLCHONES ANTIESCARAS, GRÚAS Y ELEVADORES, SILLAS ELECTRICAS, DOMÓTICA, ETC...)
- 3- LA FALTA DE INFORMACION DE AYUDAS ECONOMICAS EXISTENTES PARA LA PERSONA DEPENDIENTE (AYUDAS ECONOMICAS PERIODICAS Y NO PERIODICAS, PARA ADQUIRIR AYUDAS TECNICAS, PARA REFORMAR LA VIVIENDA, ETC...).
- 4- DAÑOS FÍSICOS EN EL CUIDADOR POR LAS TAREAS DE AYUDA A LA PERSONA DEPENDIENTE (LESIONES DE COLUMNA POR CARGA DE PESO, ETC..)



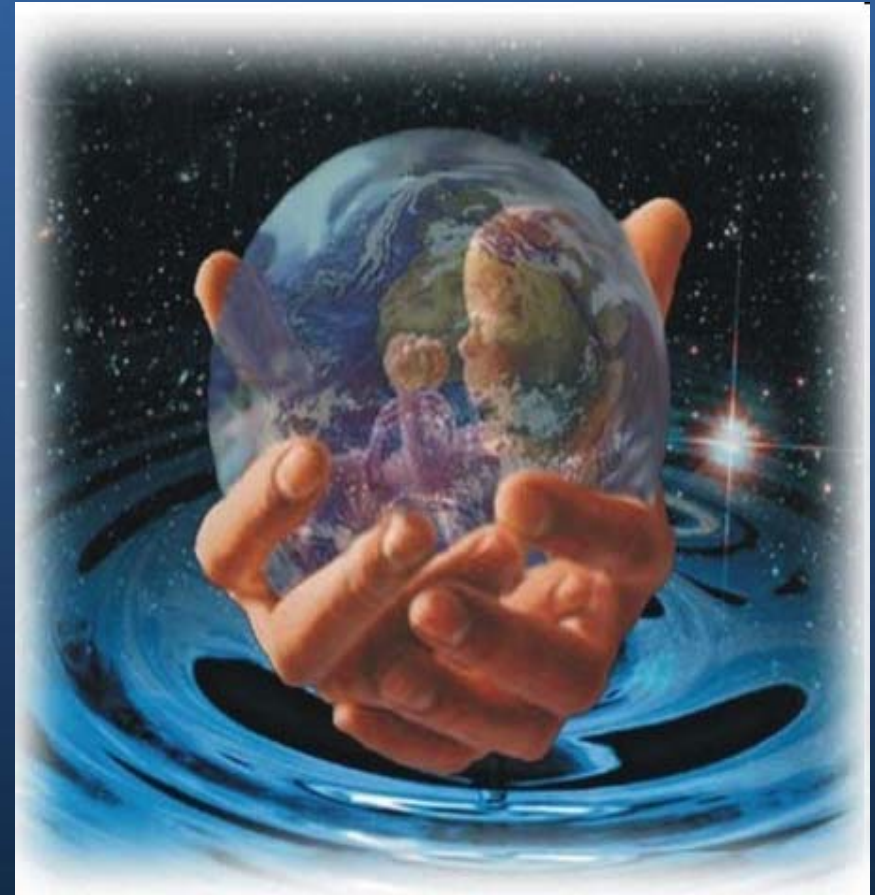
**5- SECUELAS PSICOLOGICAS:
ANSIEDAD, LA DEPRESION, ETC**

**6- FALTA DE TIEMPO PARA SÍ
MISMO, PARA SU FAMILIA Y SU
OCIO.**

**7- INSUFICIENCIA FAMILIAR DE
RECURSOS ECONOMICOS PARA
ATENDER A LAS PERSONAS
DEPENDIENTES.**

**8- INSUFICIENCIA DE LAS AYUDAS
ECONOMICAS DE LA LEY DE
DEPENDENCIA PARA LOS
CUIDADORES NO PROFESIONALES**

9- TARDANZA DE LAS AYUDAS





LOS CUIDADORES. **UN BREVE PERFIL**

Son cuidadores no profesionales todos aquellos que dediquen parte de su tiempo y esfuerzo a atender a personas en situación de dependencia en su domicilio, así como a aquellos que atiendan a personas en situación de dependencia que viven en centros residenciales aún cuando sus necesidades de atención asistencial estén cubiertas por profesionales.

ESTADÍSTICAS

Los familiares= cuidadores de los discapacitados < 65 años en el 85,9% de casos.

Los cuidadores son en 85 % de los casos mujeres

El 62% de cuidadores de dependientes severos dedican más de 60 h semanales a su tarea

El hecho que afecta a más cuidadores es la “reducción del tiempo de ocio (62%), seguida de “no poder ir de vacaciones” (38%).

Los problemas con el mercado laboral y de salud tienen mayor repercusión en las cuidadoras, y los problemas económicos se dan más en hombres.

El deterioro de la salud es más psicológico que físico, teniendo que “tomar pastillas” o solicitar ayuda a un psicólogo o psiquiatra.



NECESIDADES DEL CUIDADOR

- *Aceptar la dependencia de la persona cuidada**
- *Conocer cómo cuidar a la persona y a uno mismo de la mejor manera posible, y los recursos existentes para ayudar (normalmente, no se conocen las ayudas técnicas que existen, o si no, se desconoce la existencia de ayudas económicas para comprarlas).**
- *Afrontar adecuadamente los cambios en su vida y en la familia**
- *Manejar satisfactoriamente los conflictos personales y con el entorno**
- *En ocasiones tomar decisiones que afectarán a la persona cuidada**
 - *Conocer la enfermedad y su proceso, afrontar la muerte**
 - *Manejar sus sentimientos y darse cuenta de sus necesidades personales**
- *Mantener la propia salud y mejorar su nivel de auto cuidados, mejorar su autoestima.**

OBJETIVOS PARA LOS CUIDADORES

GENERALES:

Formar en la inteligencia emocional y atender la necesidad de apoyo de los cuidadores no profesionales

ESPECÍFICOS:

Facilitar y potenciar el apoyo mutuo entre los cuidadores no profesionales.

Evitar el aislamiento social del cuidador no profesional.

Enseñar al cuidador no profesional distintas técnicas para su auto cuidado y mejora de la autoestima.

Ayudar al cuidador no profesional con cursos sobre cómo realizar los cuidados de la mejor manera posible para ambos, y para conocer los recursos existentes, tanto técnicos como económicos, para ayudar.

Ayudar al cuidador no profesional a identificar sus sentimientos y necesidades



GRACIAS POR SU ATENCION

2010

Mesa redonda IV

Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales

Miguel Muñoz Cruzado y Barba

Profesor de la Universidad de Málaga



ASPECTOS SANITARIOS DE LOS CUIDADOS NO PROFESIONALES

Prof. Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba
Universidad de Málaga
Facultad de Enfermería, Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional
Patrono de la Fundación Antidemencia “Al Andalus”

Si tenemos en cuenta que en la Conferencia de constitución de la Organización Mundial de la Salud en Alma Ata (1946) se definió la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, podemos entender el concepto de salud como una verdadera utopía a la que el ser humano deberá intentar acercarse en lo posible, teniendo en cuenta la imposibilidad de su logro total.

De esta definición, podemos deducir que el concepto enfermedad, por antología, consistirá en cualquier afectación del estado biológico, psicológico y/o social de los individuos; sin embargo, desde el punto de vista propedéutico de las ciencias de la salud, el concepto de enfermedad requiere de unas connotaciones más precisas. Desde esta óptica, un individuo puede mostrar signos, o sea, indicios que indican a otros un padecimiento, y síntomas, es decir, sensaciones de que algo le está afectando. Al conjunto de signos y síntomas se denomina síndrome, siendo condición *sine qua non* que se conozca la causa para que el síndrome pueda ser científicamente considerado enfermedad.

Tras este razonamiento, debemos estar en desacuerdo con la denominación de multitud de síndromes mal llamados enfermedades, como, entre otras muchas, la Enfermedad de Alzheimer, pues, aunque día a día se van conociendo muchos de sus interrogantes, su/s causa/s aún constituye/n un misterio por desvelar.

Por otro lado, aunque son muchos los autores que en todo el mundo se refieren al “síndrome del cuidador” para denominar la cascada de signos y síntomas que padece el colectivo de cuidadores no profesionales, se debe considerar que, también desde la más estricta visión propedéutica, este síndrome tiene una causa definida y concreta, cual es la interrelación de éstos con el receptor de los cuidados, por lo que, en nuestra opinión, lo científicamente correcto sería denominarlo Enfermedad del Cuidador. De cualquier manera, la problemática del cuidador es de tal calibre que, muy por encima de su acepción semántica, el cuidador no profesional requiere de una gran atención sanitaria determinada por su deterioro de salud.

En cuanto a las diversas denominaciones de los cuidadores no profesionales, hemos de exponer que, puesto que el término formalidad, según el Diccionario de la RAE, implica exactitud, puntualidad, consecuencia de acciones, seriedad y compostura, mostramos nuestro absoluto desacuerdo con la denominación de “cuidadores informales” con que la generalidad de los autores les citan en un intento de distinguirlos de los cuidadores profesionales (Bover y Bauzá 2000; la Parra 2001; Artaso, Biurrun y Goñi, 2003 y 2004; Alfaro et al, 2004; Aznar et al, 2004, entre muchos otros). Por tanto, preferimos clasificar a los cuidadores como profesionales y no profesionales, dependiendo de la posibilidad de que sean o no profesionales de los cuidados, es decir, enfermeros¹.

¹ Puesto que la enfermería es la ciencia de los cuidados, los cuidados profesionales son los llevados a cabo por enfermeros, con independencia

Asimismo, dependiendo de la relación familiar cuidador-receptor, los cuidadores podrán ser familiares o no familiares; en cuanto a la percepción o no de emolumentos por su trabajo como cuidadores, éstos podrán ser asalariados o no asalariados y, según su cualificación como cuidador no profesional, podrán ser cualificados y no cualificados, siendo los primeros aquellos que han recibido alguna formación específica para el desempeño de sus tareas de cuidados.

De todo ello se deduce que puede darse el caso de que un cuidador, aunque sea familiar del receptor, sea profesional de la enfermería, con lo cual aunaría las condiciones de “profesional” y “cualificado”, pudiendo, al mismo tiempo ser remunerado por el resto de los familiares, el mismo receptor o las instituciones sociales, en cuyo caso, aunque familiar, sería “remunerado”.

Entre los cuidadores en general, debemos destacar al “cuidador principal”, persona que asume la responsabilidad de organizar las tareas de cuidados, y “cuidadores secundarios” o “cuidadores auxiliares”, que son aquellos que asisten al cuidador principal, habitual o esporádicamente, en la asistencia al paciente.

Asimismo, entre los familiares cuidadores se puede distinguir “cuidadores progresivos” y “cuidadores imprevistos”, denominaciones que nos parecen semánticamente más apropiadas que las de “cuidadores tradicionales” y “cuidadores modernos” empleadas por algunos autores, como Nevada (2001). Los primeros son aquellas personas del entorno del anciano que han ido asumiendo sus responsabilidades de cuidado de manera paulatina, a medida que aquél ha ido perdiendo sus capacidades, mientras que los segundos son los que de manera inmediata han tenido que responder a las necesidades que, de manera brusca, presenta el paciente como consecuencia de un evento que afecta a su salud (Muñoz-Cruzado, 2007).

Pero, con independencia del perfil del cuidador, se debe considerar que el importante servicio que los familiares cuidadores no profesionales realizan a la sociedad y sus parientes tiene un considerable coste en su propio bienestar (Rosenberg et al, 2005).

Tabla 1. Principales repercusiones de las tareas de cuidado en el cuidador	
Esfera vital	Repercusiones
Física (60%)	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio físico o fatiga (30-60%) - Aumento del riesgo de lesiones por sobre-esfuerzos - Agravamiento de lesiones preexistentes - Molestias y dolores (55%)
Psíquica (71,4%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de soledad, ambivalencia - Miedo al contagio o a la herencia de la enfermedad - Ansiedad - Tendencia a la depresión (20-60%) - Tristeza y poca satisfacción con su vida (25%)
Social (100%)	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del gasto - Absentismo laboral - Abandono del empleo/ no acceso a empleo - Descenso de los ingresos familiares - Aumento de las tareas domésticas - Alteraciones en los hábitos higiénicos y alimenticios - Aislamiento social

De lo antedicho, podemos deducir que en el proceso de valoración, entendido como *“proceso transdisciplinario, continuo y estructurado en el que se identifican, se analizan y definen los problemas físicos, funcionales, psíquicos y/o sociales que pueda presentar una persona y sus*

cuidadores en cualquier momento, registrándose los recursos de que se dispone y valorándose la necesidad de servicios para, finalmente, elaborar una estrategia coordinada, continuada y progresiva de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades detectadas" (Muñoz-Cruzado, 2001), resulta fundamental la inclusión de los cuidadores no profesionales de las personas dependientes, por cuanto de su grado de salud va a depender sobremanera la salud del receptor de los cuidados. La correcta valoración debe poner de manifiesto los problemas de salud no informados, es decir, mostrar la parte oculta del iceberg en la que éstos se refugian.

La valoración, pues, debe contemplar los aspectos físico, mental, económico y ambiental, cuya suma dará lugar al concepto de funcionalidad del binomio paciente-cuidador.

Según Collière (1993), el cuidado es entendido como el conjunto de todas aquellas actividades humanas físicas, mentales y emocionales dirigidas a mantener la salud y el bienestar del individuo y/o comunidad. Flórez Lozano (1997) define al cuidador como *"aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales"*.

Las causas por las que se comienza a adoptar el rol de cuidador pueden ser diversas, como tras un traumatismo o enfermedad aguda que requiera un período de convalecencia, tras un período de fragilidad física asociado a un envejecimiento fisiológico que, poco a poco, exige más ayuda o a causa de una enfermedad degenerativa de la que ya existía alguna evidencia; por ello, también se debe distinguir entre *cuidador progresivo*, producto final de la metamorfosis gradual de una persona del entorno del receptor al que va asistiendo a medida que éste va presentando discapacidades para la realización de sus actividades de la vida diaria (AVDs) y *cuidador imprevisto*, nacidos de un evento de salud padecido por el receptor de los cuidados².

Pero con independencia de su topología, cada cuidador vive una experiencia única, dependiendo de por qué se cuida, a quién se cuida, que tipo de relación previa existía con el receptor, el grado de dependencia de este, las ayudas que pueda recibir por parte de otros miembros de la familia, amigos, voluntarios o instituciones y muchas otras circunstancias.

En cuanto a las diversas razones por la que el cuidador asume su rol, diversos estudios establecen que las principales son

- Altruismo. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- Reciprocidad, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.
- Gratitud y estima que les muestra la persona cuidada.
- Sentimientos de culpa: algunos cuidadores se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado
- Evitar la censura de la familia, amigos, conocidos, etc. en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- Búsqueda de aprobación de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

² Estas denominaciones nos resultan más acertadas que las de "cuidadores tradicionales" y "cuidadores modernos" empleadas por Nevada (2001).

Como referíamos con anterioridad, las repercusiones de las tareas de cuidado en la salud del cuidador son muy cuantiosas, siendo estas más numerosas y de mayor gravedad en los cuidadores de enfermos de Alzheimer, como demostramos en nuestro trabajo de investigación titulado “La Enfermedad de Alzheimer como factor de Riesgo Psicosomático en familiares cuidadores de enfermos crónicos discapacitados” (Muñoz-Cruzado. Tesis doctoral, 2007).

La problemática planteada por la atención integral a la persona dependiente es motivo de preocupación por los poderes públicos andaluces que, con independencia de todo lo expuesto en este seminario acerca de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006), promulgó el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, Decreto 137/2002 de la Junta de Andalucía, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas. Pero antes de referirnos a este plan, hemos de denunciar nuestra discrepancia con el desarrollo de la mentada Ley a nivel andaluz, ya que, a diferencia de otras autonomías, no contempla la figura del fisioterapeuta, profesional de la funcionalidad, en el equipo de valoración de discapacidades.

Por su parte, el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas contempla la atención a diversos aspectos de la salud del cuidador, en el que se cabe destacar la atención fisioterapéutica domiciliaria, cuando las circunstancias así lo indiquen. El problema se suscita cuando vemos que, en efecto, el legislador ha tenido en cuenta la citada atención a la salud del cuidador no profesional, sin embargo, la escasez de equipos móviles de fisioterapia para atender a toda la población susceptible de atención domiciliaria, nos hace pensar una vez más en la utopía de la salud.

En efecto, los 46 equipos móviles de fisioterapia, creados al abrigo del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, de los que 10 se ubican en cada una de las provincias de Cádiz y Sevilla, 6 en la de Málaga y 4 en cada una de las restantes, resultan a todas luces insuficientes para atender no solo a los dependientes sino a sus cuidadores. Como muestra de ello, exponemos algunos datos ofrecidos por Martín Sánchez M, Mesa Ruiz AM, Romero Pérez MC, Barroso García P, Peinado Nieves MJ en su trabajo titulado “Fisioterapia en atención domiciliaria en una zona rural de la provincia de Almería”³

- Se recomienda que el tiempo dedicado a la actividad asistencial sea de aproximadamente una hora; incluido el tiempo de desplazamiento (con una crona máxima de 20 minutos), aplicación del tratamiento y asesoramiento al cuidador si lo necesita.
- La media de días de espera para la atención fisioterapéutica a domicilio fue de 3,7 días y 8 la de sesiones recibidas.
- Para llevar a cabo la atención a estos pacientes, los fisioterapeutas se desplazaron a 10 municipios.
- 7 de los casos supusieron un desplazamiento fuera del municipio de ubicación de la sala de fisioterapia, que osciló de 49 km. a 12 km., con una media de 39 km. por desplazamiento.

Con independencia de que los resultados del citado trabajo evidencien la magnífica labor que se esta llevando a cabo por estos equipos y teniendo en cuenta la actual situación de crisis económica, insistimos en recordar lo que aludíamos al comienzo de nuestra intervención: *la*

³ Martín Sánchez M, Mesa Ruiz AM, Romero Pérez MC, Barroso García P, Peinado Nieves MJ. Fisioterapia en atención domiciliaria en una zona rural de la provincia de Almería. Med fam Andal 2008; 2: 99-109

salud es una utopía a la que el ser humano debe intentar aproximarse en lo posible y con los medios de que disponga en cada momento y circunstancia.

Confiemos en un futuro de progreso que nos permita mejorar la situación actual de los cuidadores no profesionales.



Mesa redonda IV

Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales

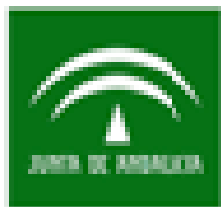
Pablo Duque San Juan

Neuropsicólogo del Hospital Macarena de Sevilla



Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales

Pablo Duque San Juan
Programa de Neuropsicología
Hospital Universitario Virgen Macarena



Centro de Estudios Andaluces
CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA

VISUALIZACIÓN DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES A PERSONAS DEPENDIENTES. PERSPECTIVA JURÍDICA, ECONÓMICA Y SANITARIA

¿?

Junta de Extremadura



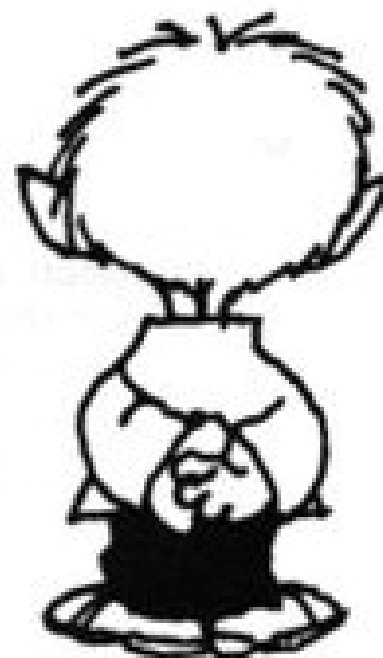
Emilio Herrera Molina
Ex-Director General de Atención Sociosanitaria y Salud

Un caso clínico: la vida real



http://farm3.static.flickr.com/2322/2093099339_4989bfd506.jpg

HE DECIDIDO ENFRENTAR
LA REALIDAD, ASÍ QUE
APENAS SE PONGA LINDA
ME AVISAN



[1] Definiendo

La Atención Sociosanitaria es la

1

suma sinérgica y coordinada de las prestaciones sociales y sanitarias de forma simultánea y continuada,

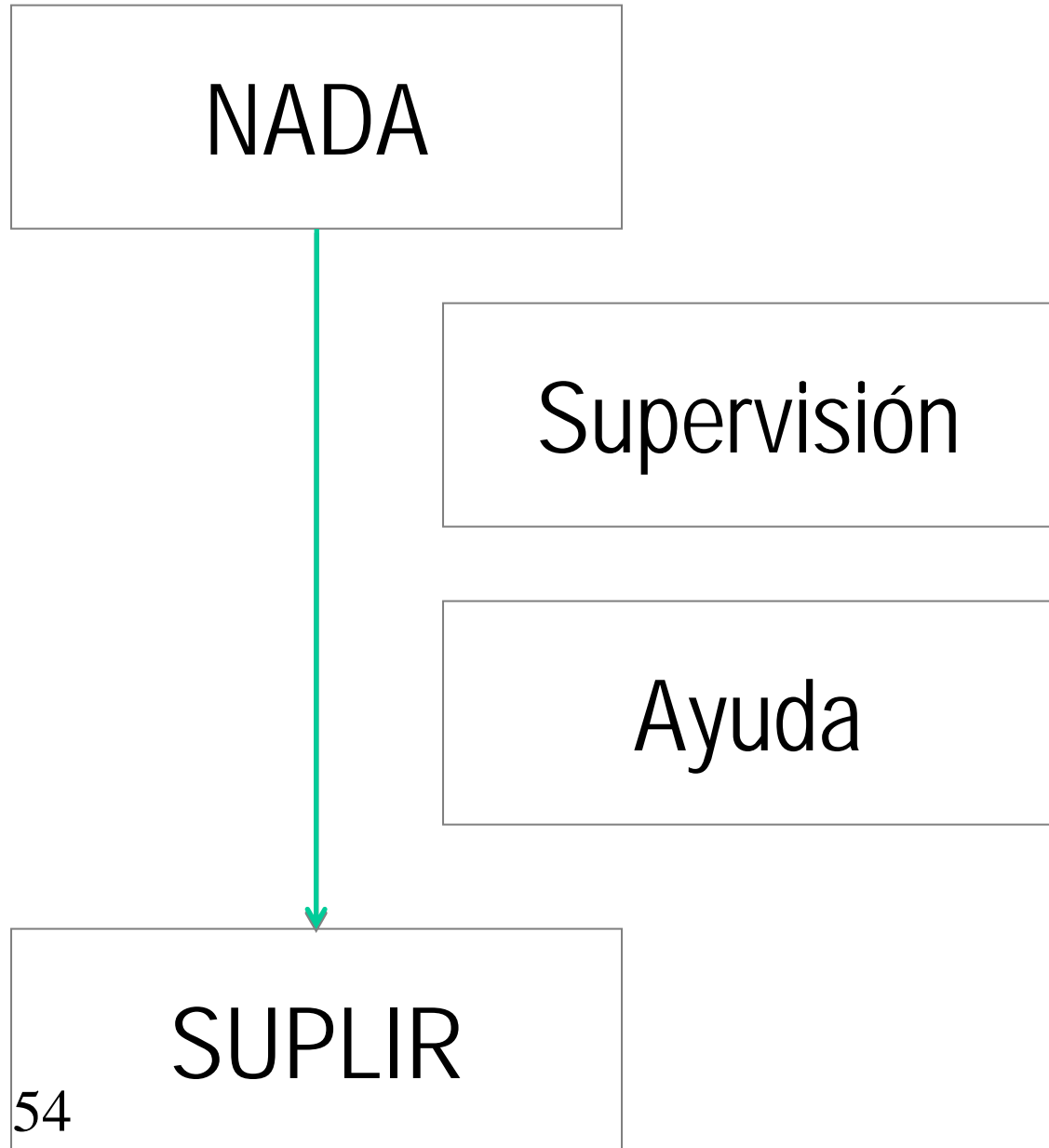
2

a las personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas, intelectuales y/o psiquiátricas,

3

que conllevan distintos niveles de dependencia.

¿Y qué precisa un enfermo?



[2] Definiendo

- CUIDADOR. Que cuida.
- CUIDAR. Asistir.
- ASISTIR. Servir o atender a alguien, especialmente de un modo eventual o desempeñando tareas específicas.
- INFORMAL. No convencional.
- CONVENCIONAL. Que resulta o se establece en virtud de precedentes o de costumbre.

[3] Definiendo

"La **justicia** es dar a cada uno lo que le corresponde y no a todos lo mismo".

ARISTÓTELES

¿Y qué necesita el cuidador informal?

Enfermera. Servicio de Neurología.
Hospital Carlos Haya. Málaga

Enfermería Docente 2008; 89: 35

Virginia Salinas Pérez

Carta al
Director

Cuidadores informales

¿Y qué dice Virginia?

diente. En definitiva, cuidadores informales, definidos en la literatura en general como la principal fuente de cuidados de personas dependientes, por parte de familiares, amigos u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen¹. Estos cuidadores reconocen que se deben de implicar en los cuidados que su familiar necesita, y aparece un proceso de adaptación inicial a la situación de dependencia, pero tan rápido y desproporcionado, que pronto se verán realizando actividades de cuidado para cubrir necesidades fisiológicas a su familiar, aparte de otras de afecto, compañía y seguridad, sin que nadie les haya sugerido cómo deben de llevarse a cabo.

1. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria 2000 jul-ago 26(3):139-144.

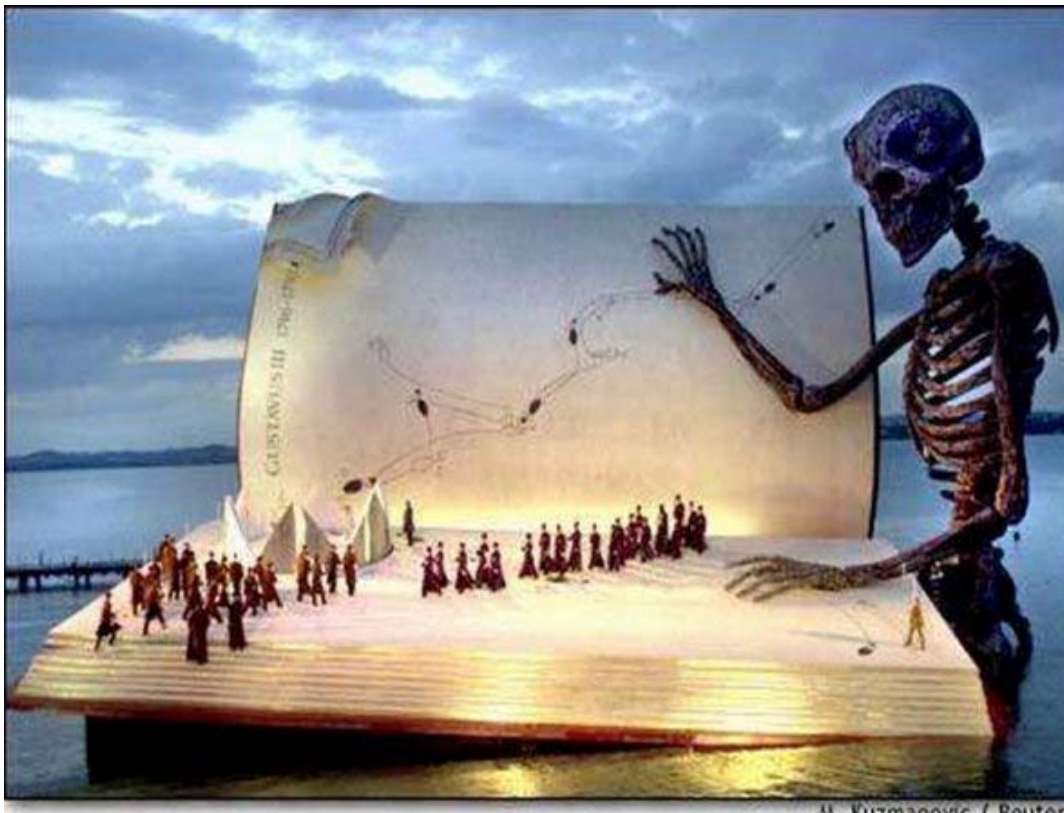
Y el problema...



Y claro...

“El ser humano es, ante todo, un proceso biológico que nace para un solo fin: morir”.

ANÓNIMO



M. Kuzmanovic / Reuters

Así que...

"Así que la consecuencia es vivir".

ANÓNIMO



El ser humano es un todo...



"TODO TIENE QUE VER CON TODO".

Así que, ¿qué necesita un cuidador?

VIVIR con la mejor calidad de vida posible, y con **AUTOACEPTACIÓN**: “quiere decir que la persona se acepta a sí misma plenamente y sin condiciones, tanto si se comporta como si no se comporta inteligente, correcta o competentemente, y tanto si los demás le conceden como si no lo conceden su aprobación, su respeto y su amor” [Ellis]

Y eso, ¿qué supone?

PROFESIONALES	LES DEN...
Médicos Psicólogos Enfermeros Terapeutas Ocupacionales Logopedas Trabajadores Sociales Abogados Etc.	Formación Educación Atención sanitaria adaptada a cada caso Apoyo psicológico Apoyo social Etc.

Y que...

Amigos
Compañeros
Familia
Estado
Etc.

Apoyen, ayuden,
comprendan, acompañen,
sean, estén...

"Lo peor es que
el empeoramiento
empieza a empeorar"



Sí, queremos...

- La realidad es que todos queremos atender al cuidador informal en sus necesidades.
- La realidad es que la Administración Pública, las instituciones privadas, hacen cosas en pro de mejorar estas actuaciones.
- Y la realidad es que, aun así, sentimos **frustración** por no hacer lo que podríamos hacer y no podemos.



CONCLUSIONES

- La atención sociosanitaria al cuidador informal supone un elenco de actuaciones que deberían comenzar por saber qué necesitan y qué no.
- Los esfuerzos de la Admón Pública y de otras insituciones, deberían ir encaminados a conocer estas realidades no basadas en los estudios de lo “que se supone que debe ser”, sino en lo real, en lo que dicen dichos cuidadores.
- Los profesionales sanitarios, sociales y otros agentes, deberíamos “tomarnos más en serio” al cuidador y no sólo hacer cursos sobre “¿Quién cuida al cuidador?”.

Mesa redonda IV

Aspectos socio-sanitarios de los cuidados no profesionales

M^a del Mar García Calvente

Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública



Desigualdades de género en el cuidado informal y su impacto en la salud

- El cuidado informal es un claro exponente de las desigualdades de género.
- Cuidar afecta a la salud de mujeres y hombres de manera desigual.
- La desigual distribución del cuidado entre el sistema formal y el informal afecta fundamentalmente a las mujeres.
- Las medidas de atención a personas en situación de dependencia tienen una especial repercusión sobre la vida de las mujeres.
- El análisis de género es una herramienta útil para examinar estas medidas a distintos niveles.

¿Qué entendemos por cuidar?

“Aquella prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen”.

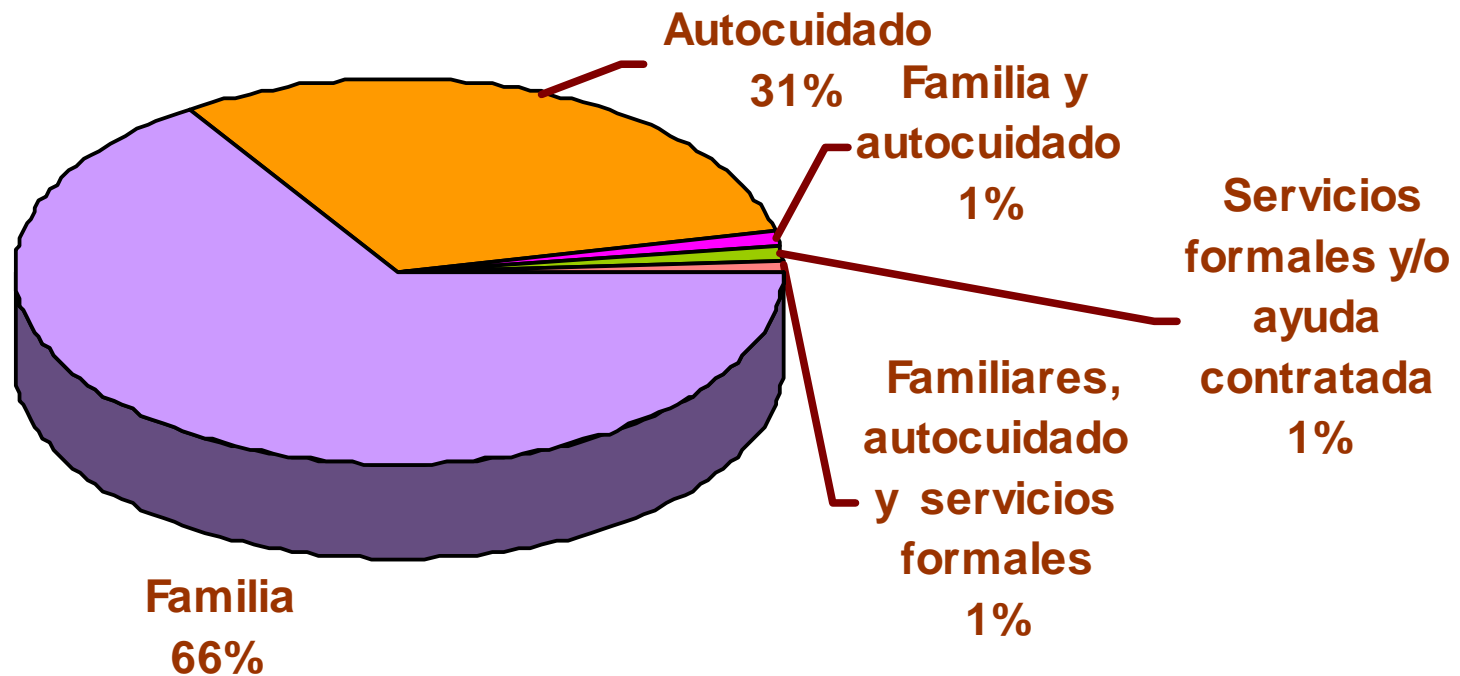
✓ Concepto complejo, multidimensional, que implica tareas, relaciones y una determinada ética.

✓ Límites difíciles de marcar en términos de qué se hace, a quién y durante cuánto tiempo.

Magnitud del cuidado informal

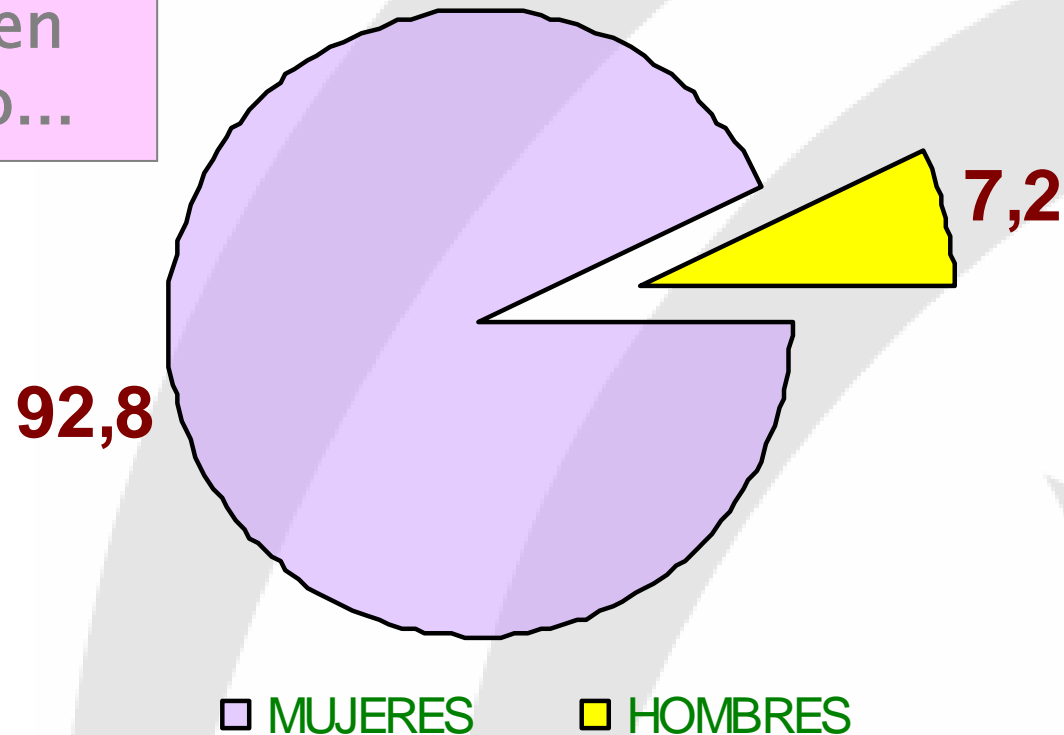
- En **Canadá** se estima que entre un 85 y un 90% del total de cuidado a la salud es informal.
- En **Gran Bretaña** se calcula que hay más de 6 millones de personas cuidadoras.
- En **EEUU** la cifra de personas que cuidan alcanza los 52 millones.

Magnitud del cuidado informal



El rostro del sistema invisible

Cuidar se
conjuga en
femenino...



El cuidado como evidencia de la desigualdad de género

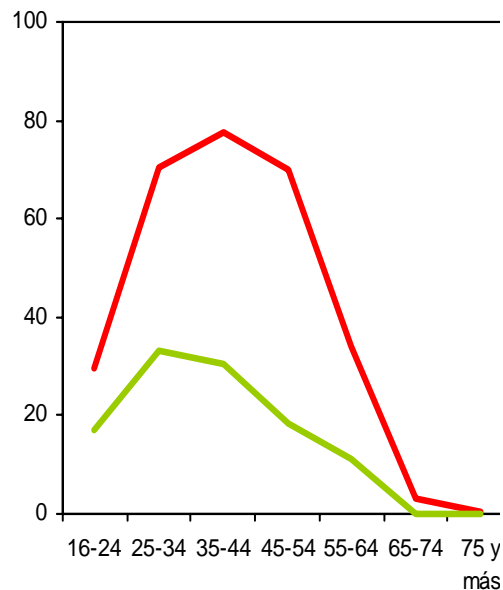
Las mujeres, “empujadas” al cuidado por la división sexual del trabajo (que genera normas sociales que indican que son ellas las que “deben” cuidar), han de desarrollar estrategias para manejar las múltiples presiones de su vida personal, responsabilidades familiares y domésticas, y su vida social y profesional, en un contexto inflexible de servicios públicos y privados.

Marika Morris (2001)

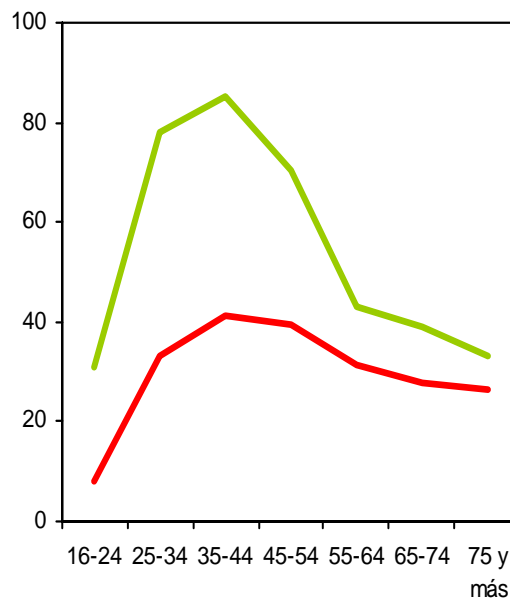


Porcentaje de personas con trabajo productivo y reproductivo, según el sexo y la edad

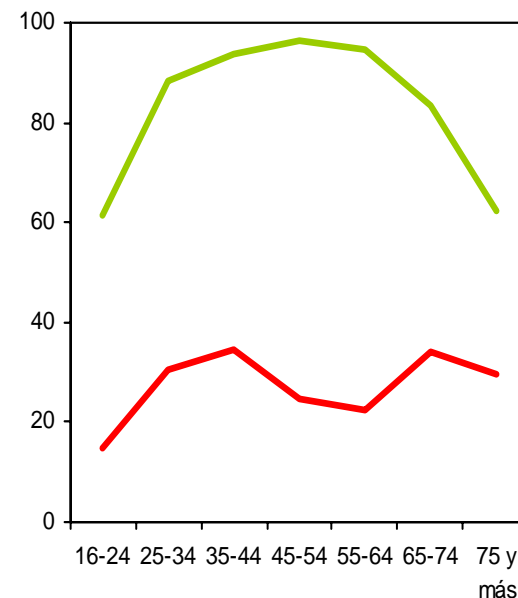
Tienen trabajo remunerado



Se ocupan de cuidar

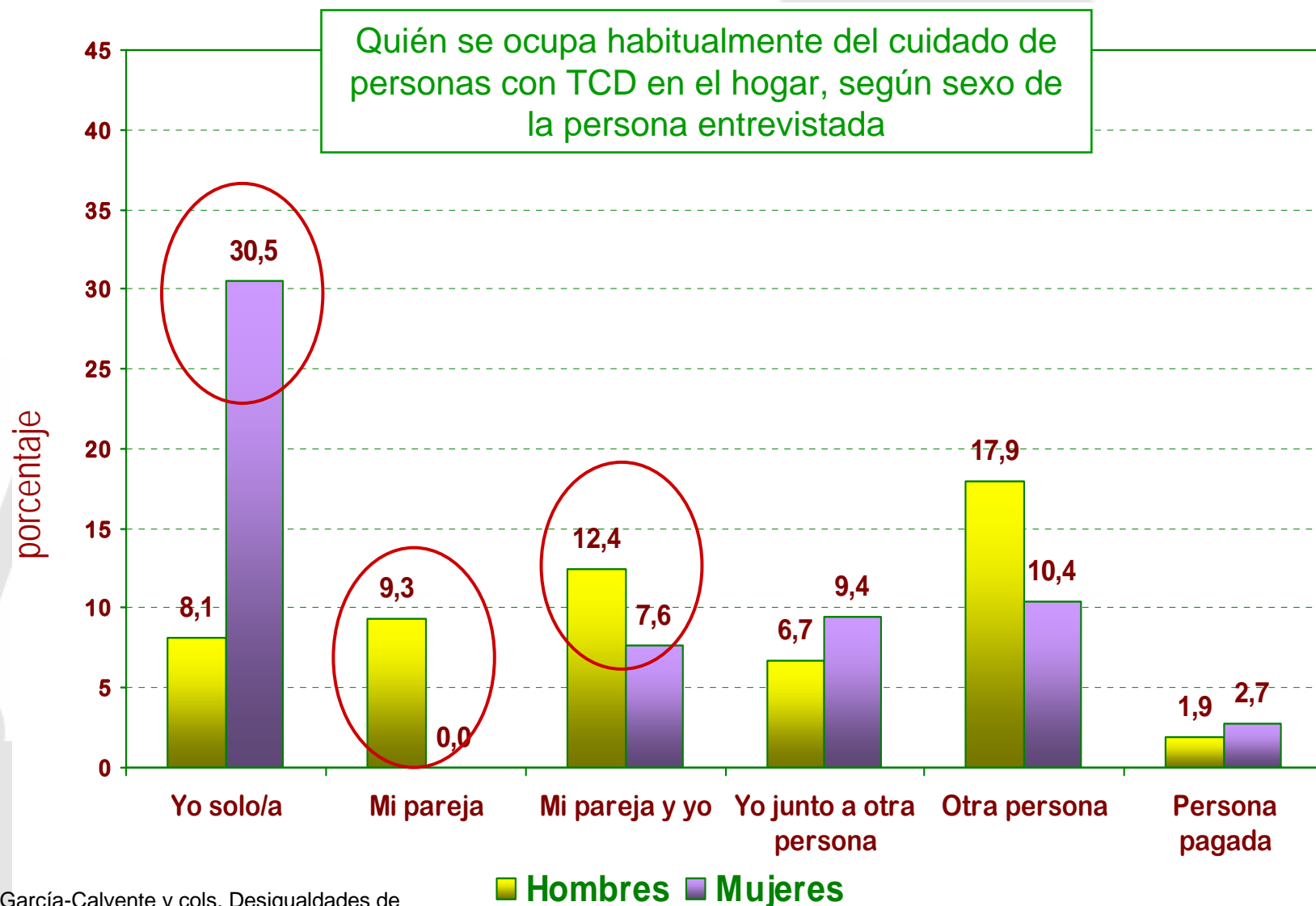


Se ocupan del trabajo doméstico

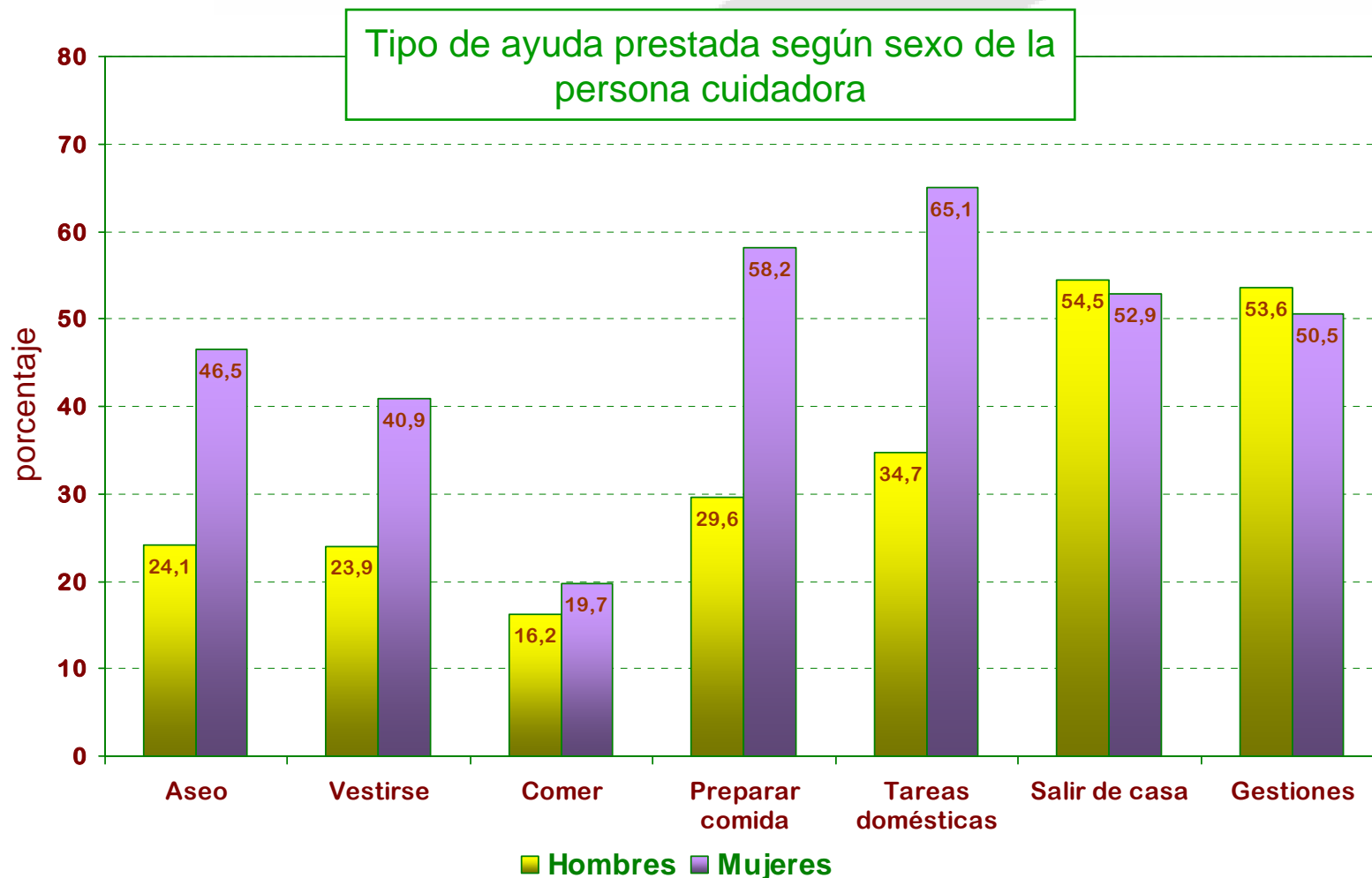


— Mujeres
— Hombres

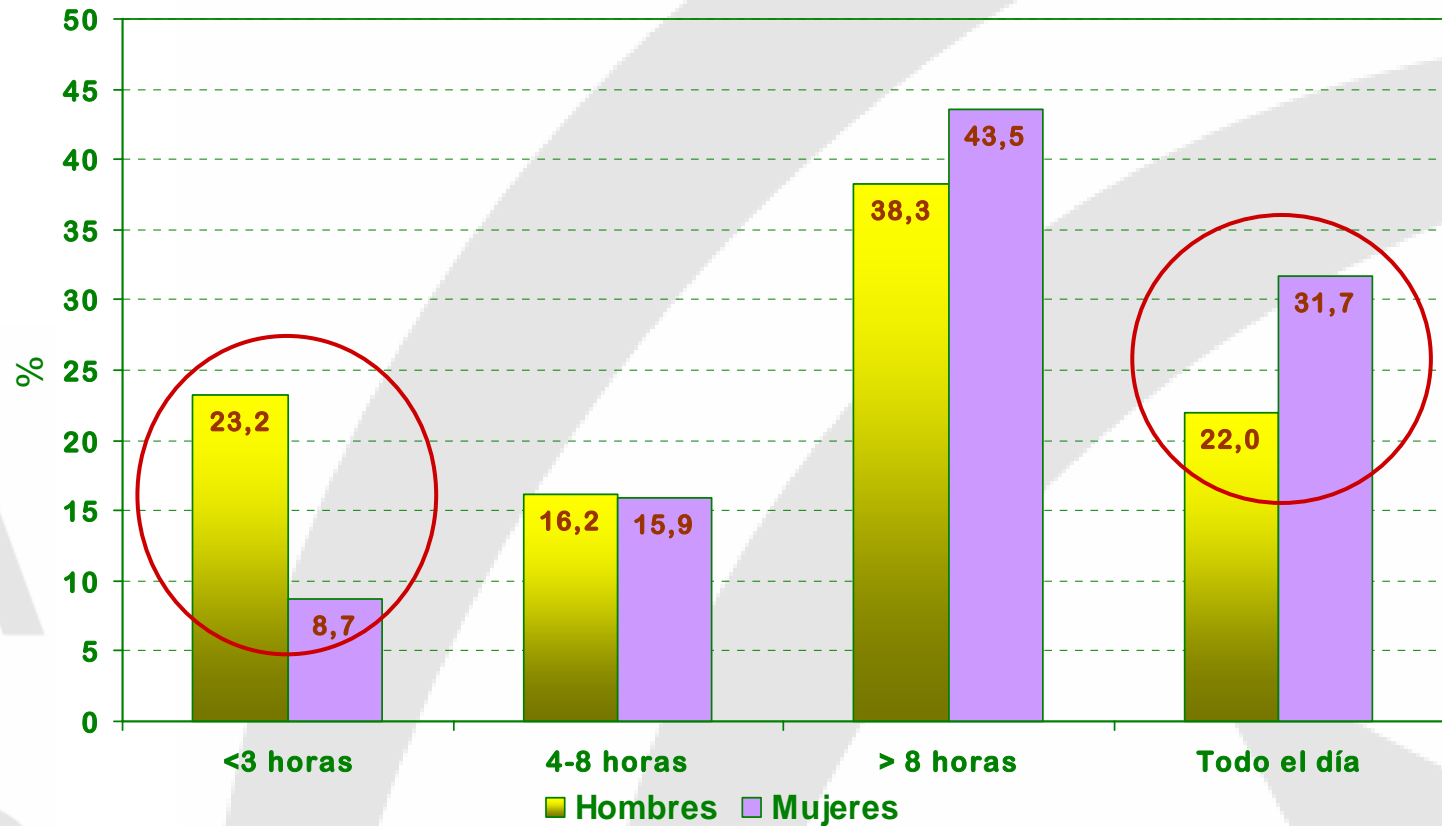
La desigualdad de género en la *responsabilidad* de cuidar



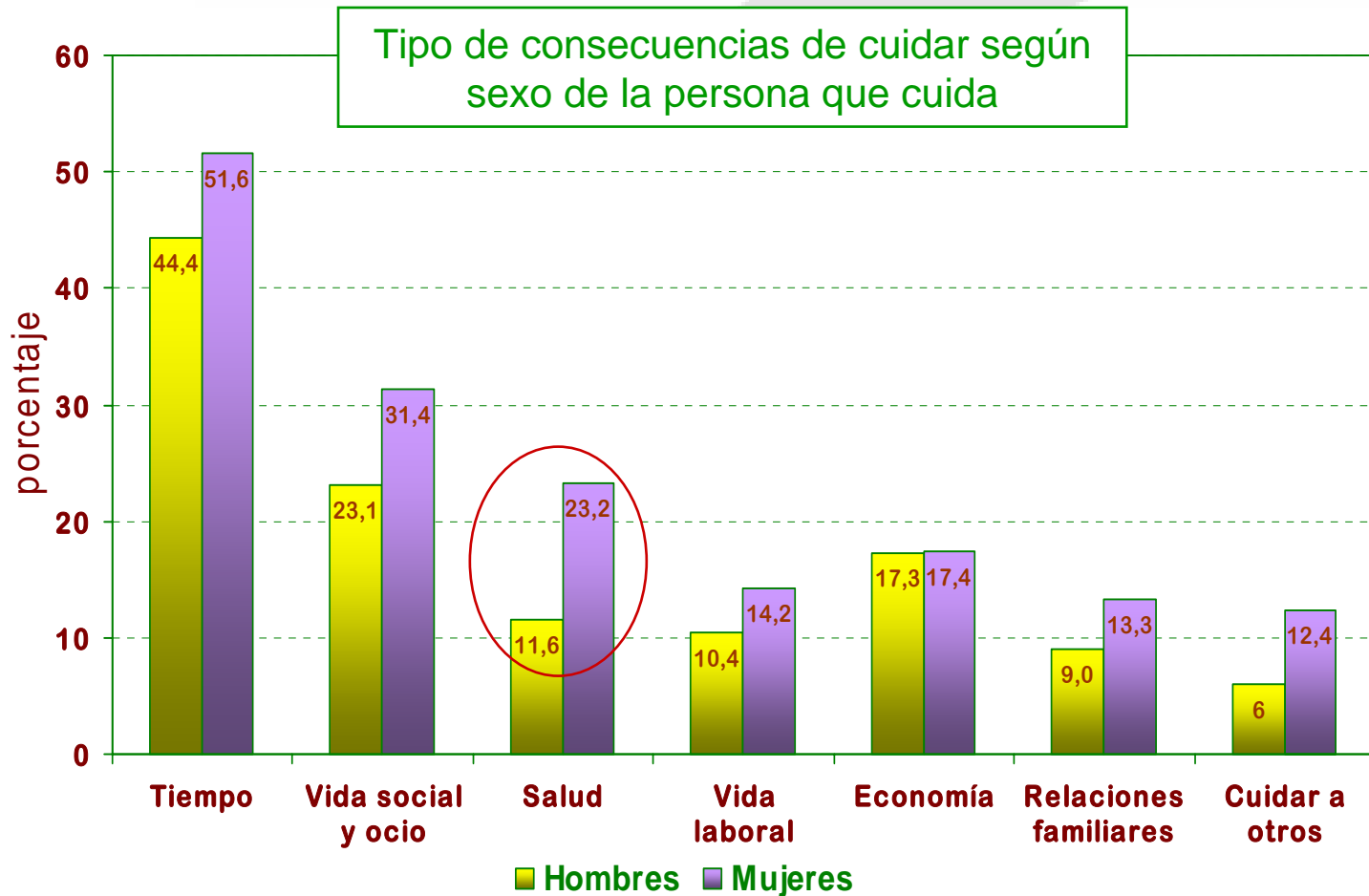
La desigualdad de género en el *trabajo* de cuidar



La desigualdad de género en el *tiempo* de cuidar



La desigualdad de género en el *impacto* de cuidar



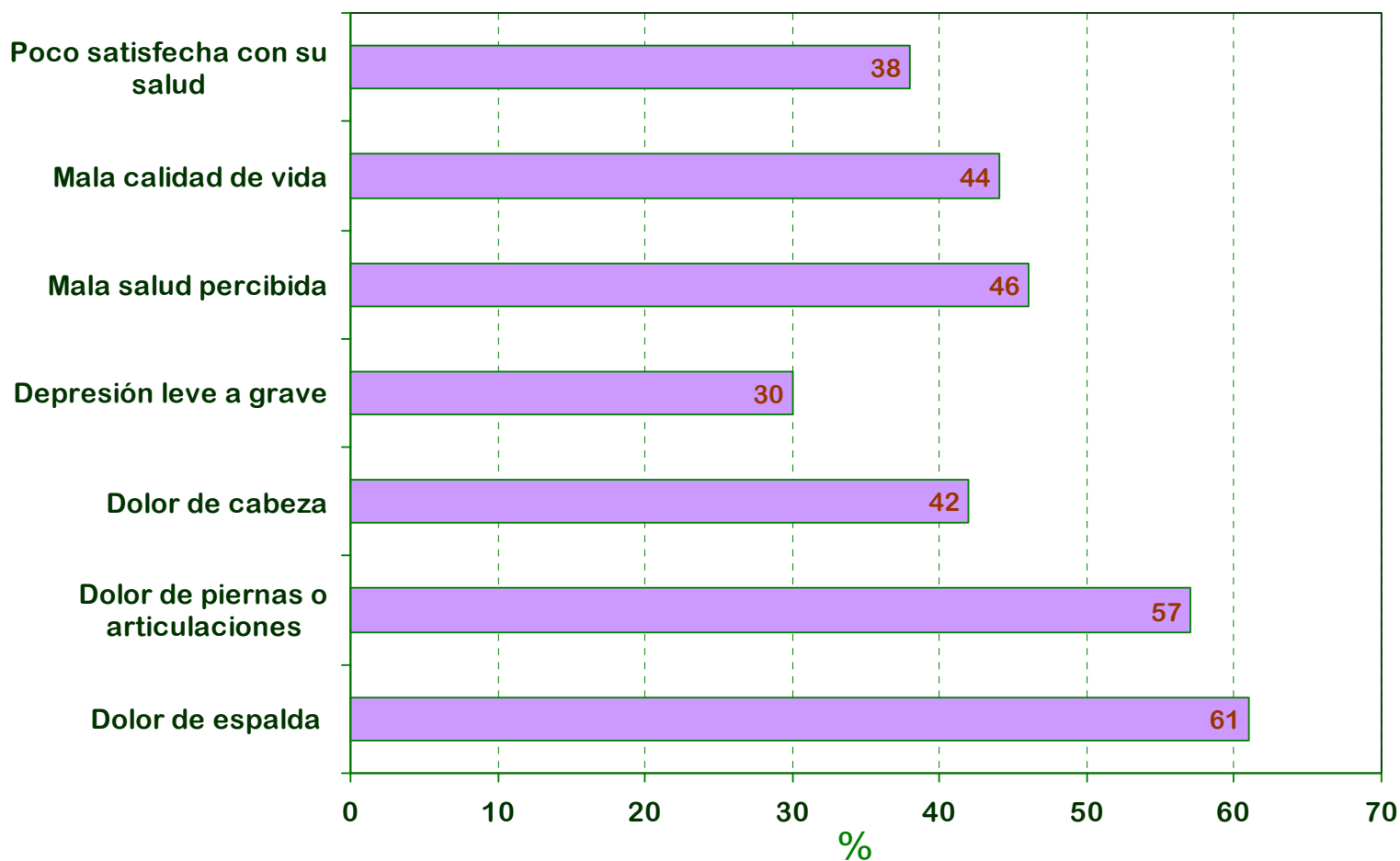
Impacto de cuidar sobre la salud

- ✓ **Tipo de tareas de cuidado**
- ✓ **Multiplicidad de roles**
- ✓ **Jornada 24/7/365**
- ✓ **Escasa disponibilidad de ayuda**
- ✓ **Situaciones críticas**



Cuidar supone un riesgo para la salud

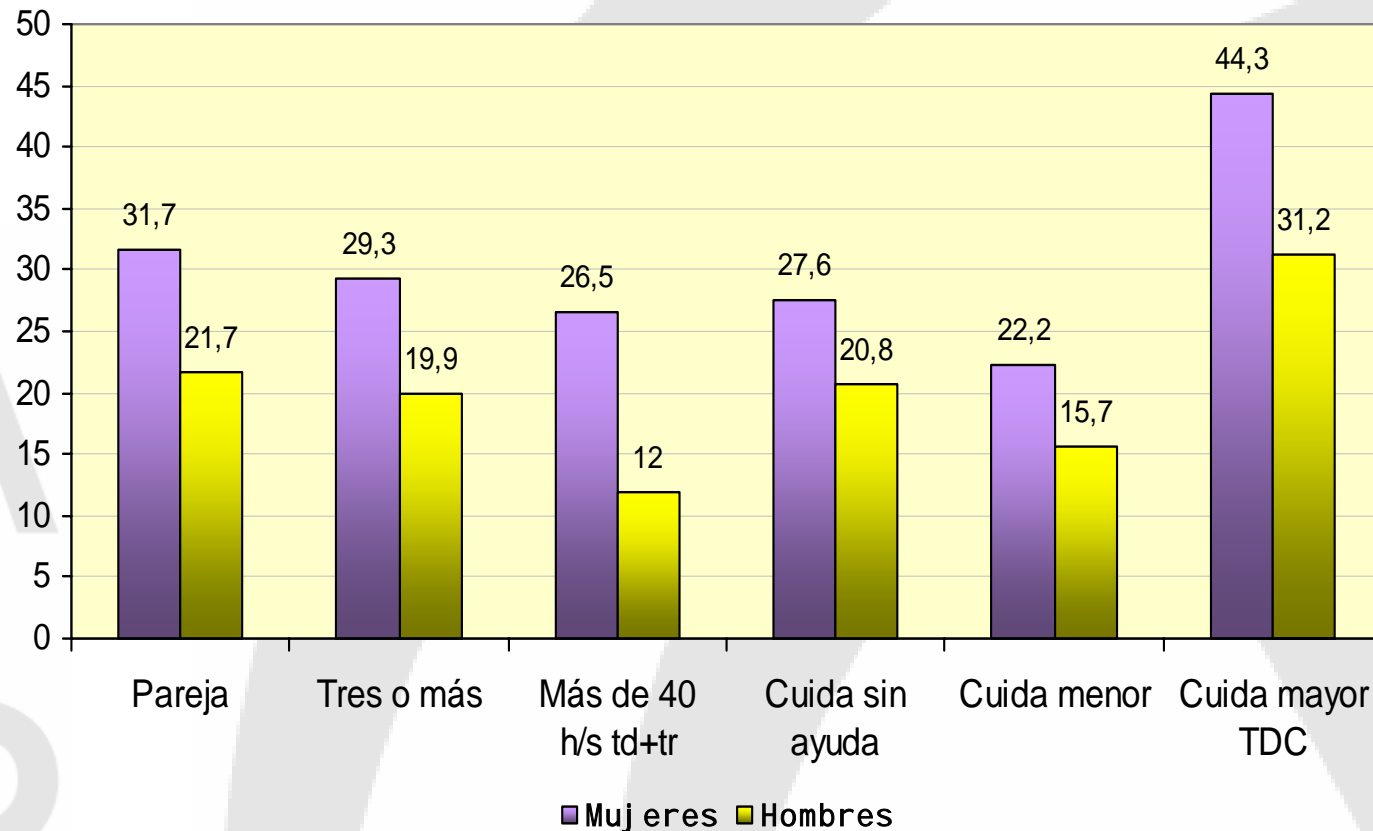
El impacto de cuidar sobre la salud



Fuente: Elena Gonzalo y cols. Informe de la encuesta a cuidadores informales. Estudio de Condiciones de vida de las personas mayores en Andalucía (2003)

La desigualdad de género en el *impacto* de cuidar sobre la salud

Prevalencia de mala salud percibida según variables de roles reproductivos por sexo




10 Resultados de la investigación sensible al género sobre cuidados informales

1. La gran mayoría de personas cuidadoras son mujeres
2. Las mujeres prestan más horas y reciben menos horas de cuidado que los hombres
3. La situación laboral, educacional y familiar afecta a los cuidados
4. Cuidar interfiere en la vida cotidiana de las mujeres más que en la de los hombres
5. Las mujeres prestan más cuidados demandantes que los hombres

10 Resultados de la investigación sensible al género sobre cuidados informales

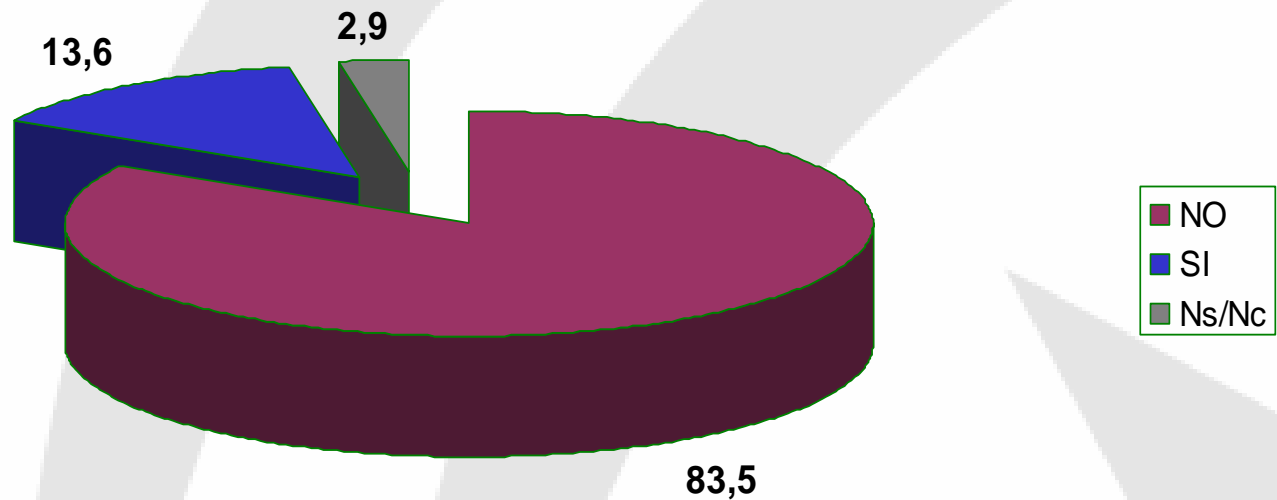
6. Las mujeres cuidan con más frecuencia a varios dependientes
7. Cuidar afecta negativamente a la salud de las mujeres más que a la de los hombres
8. El cuidado interfiere más con el trabajo remunerado de las mujeres que con el de los hombres
9. El cuidado supone costes financieros para mujeres y hombres, pero más costes a largo plazo para las mujeres
10. Las reformas del sistema de salud afectan particularmente a las mujeres

A photograph of an iceberg floating in the ocean. The visible tip of the iceberg is small and jagged, while the submerged portion is much larger and more complex in shape, illustrating the concept of the iceberg metaphor. The text is overlaid on the right side of the image.

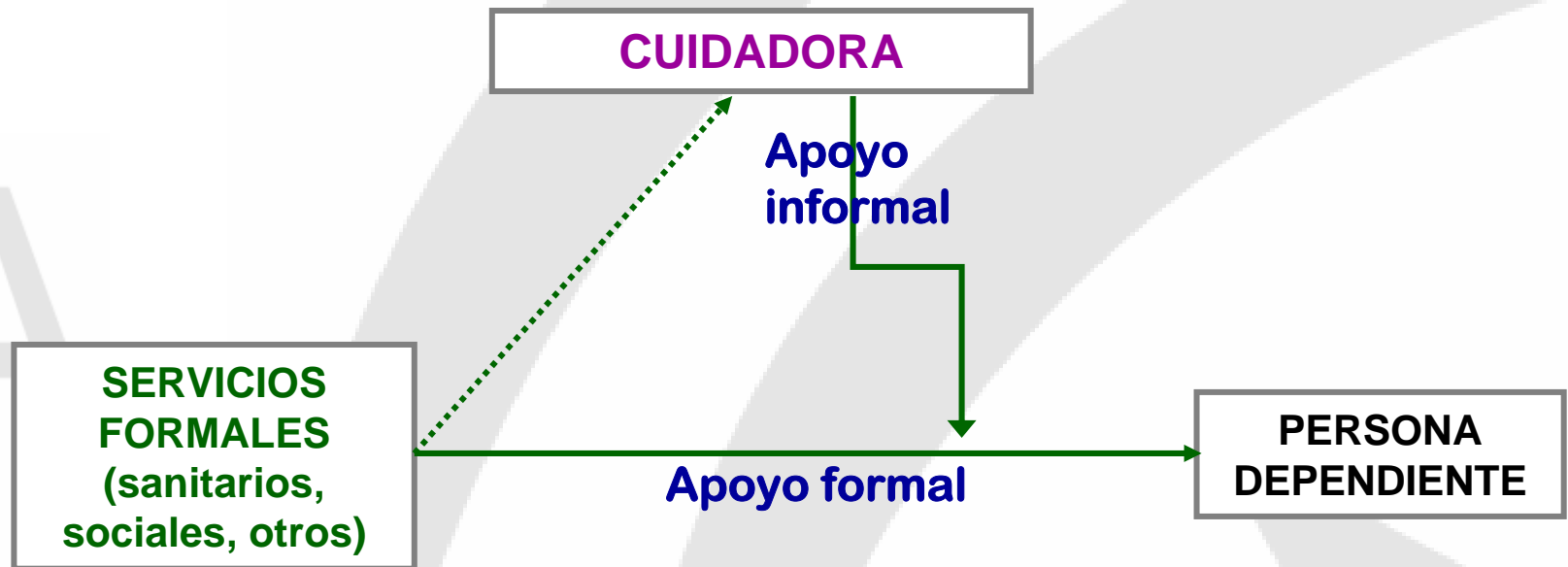
El desigual
reparto del
cuidado
entre los
sistemas
informal y
formal
afecta en
mayor medida
a las
mujeres

Ayuda formal para cuidar

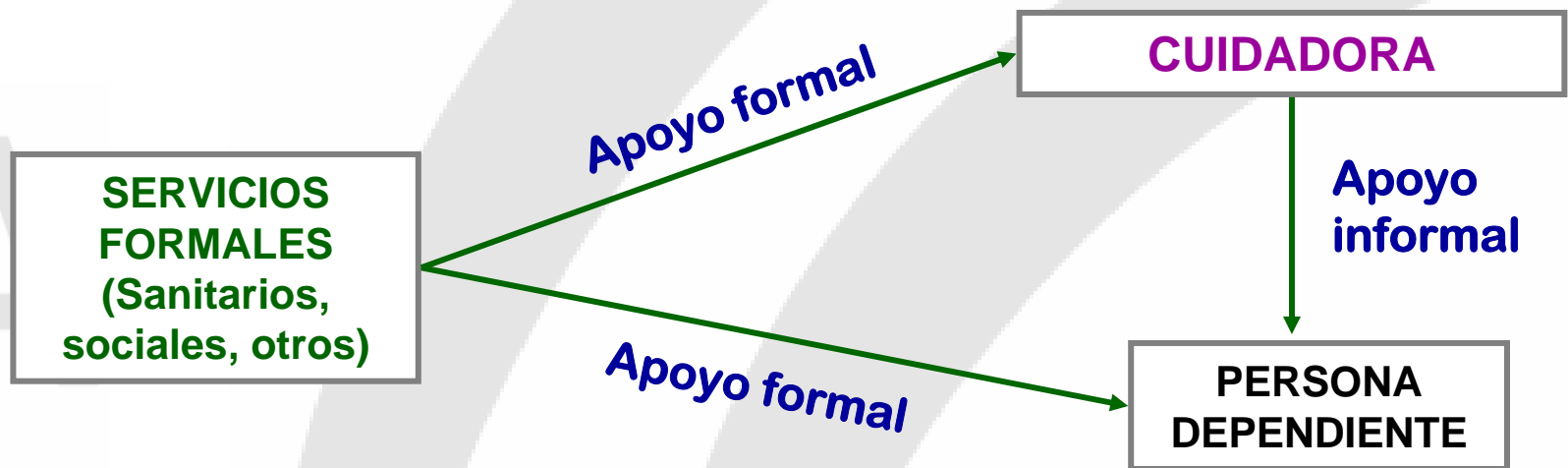
¿Recibe ayuda formal para colaborar en los cuidados?



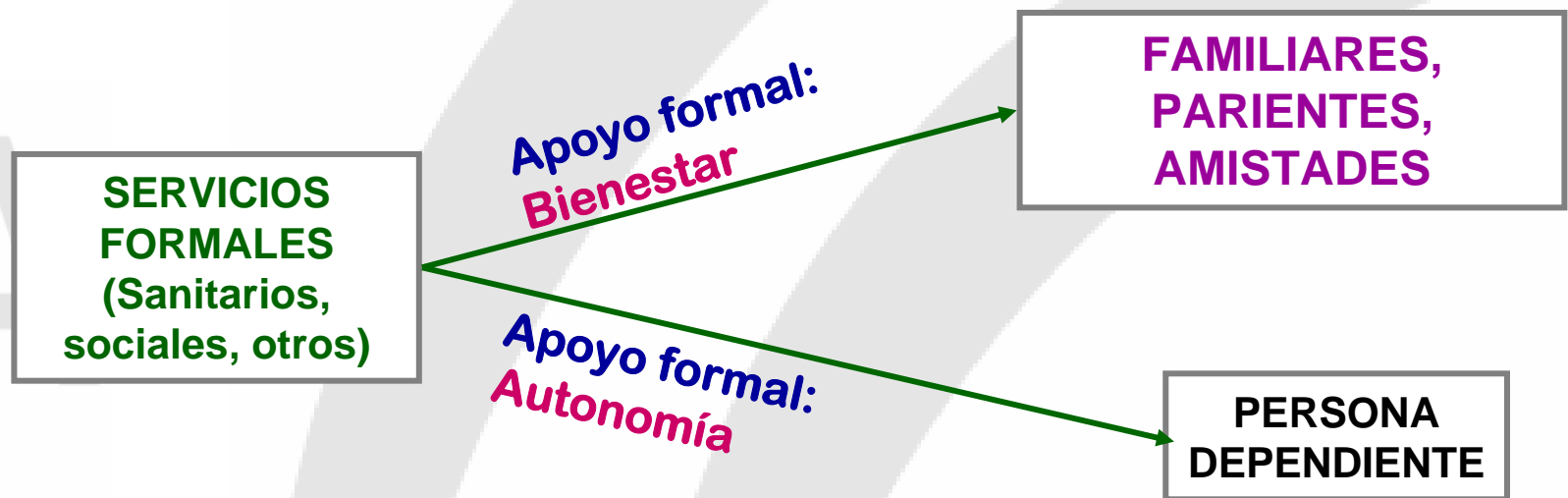
Modelo cuidadora-recurso



Modelo cuidadora-cliente



Modelo de superación del cuidado informal



Las medidas de
atención a personas
que necesitan
cuidados tendrán
especial
repercusión sobre
las mujeres

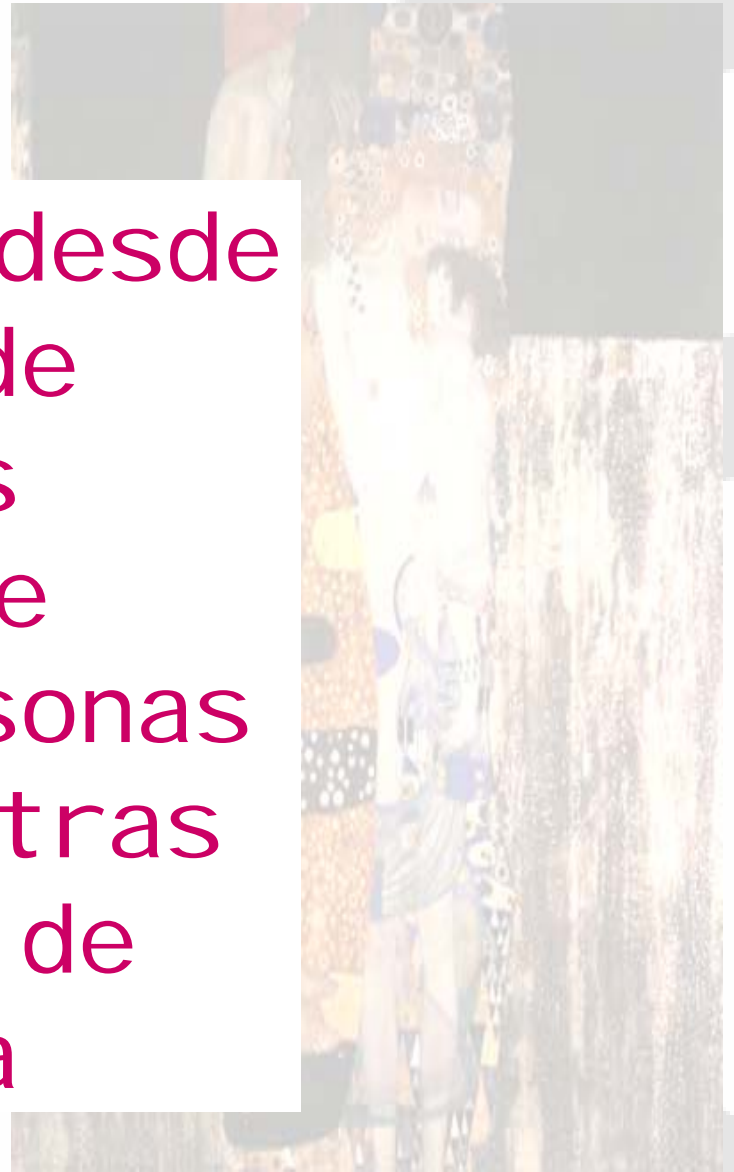


Cuál es el modelo más “saludable”

“Un planteamiento de intervención en salud iría de la mano de potenciar el reparto del cuidado, más que en hacer a las mujeres todavía más competentes en la gestión de la enfermedad”



Cómo analizar, desde
un enfoque de
género, las
políticas de
atención a personas
que cuidan a otras
en situación de
dependencia



El análisis de género de los abordajes

ABORDAJES PRÁCTICOS	ABORDAJES ESTRATÉGICOS
Responde al corto plazo	Estrategia de largo plazo
Necesidades fácilmente identificables	Necesidades no fácilmente identificables
Requerimientos biológicos y condiciones específicas	Focaliza desigualdades en relaciones de poder
Proporciona bienes y servicios	Focaliza intervenciones en procesos de empoderamiento
Hombres/mujeres como sujetos pasivos	Involucra a las personas como participantes activas
Mejora condición	Mejora posición
No altera roles y relaciones de género	Mejora equilibrio en relaciones de poder

Grado de integración del género



NEGATIVO	NEUTRO	SENSIBLE	POSITIVO	TRANSFORMA DOR
Refuerza las desigualdades de género para conseguir los objetivos	El género no se considera relevante para conseguir los objetivos	El género es un medio para conseguir los objetivos	El género es central para el logro de objetivos positivos	El género es central para lograr la igualdad entre los sexos y los objetivos
Usa normas, roles y estereotipos que refuerzan las desigualdades de género	Normas, roles y estereotipos, ni empeoradas ni mejoradas	Trabaja con normas, roles y estereotipos y acceso a recursos	El cambio de normas, roles y acceso a recursos es un componente importante para lograr objetivos	Transformación de relaciones desiguales de género

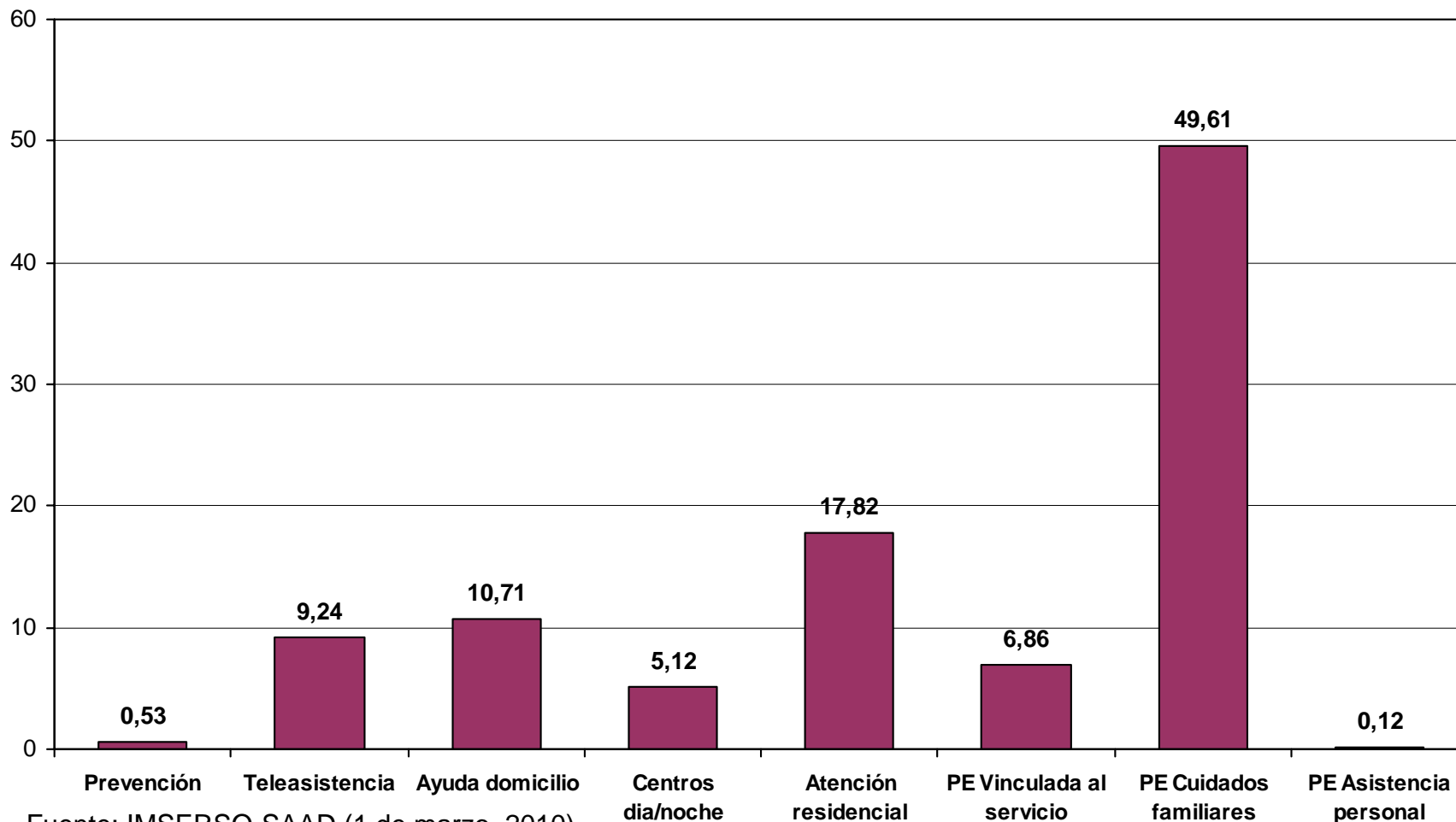
Cuestiones a aplicar a toda política o legislación

1. ¿Es el cuidado voluntario? ¿Y su recepción?
2. ¿Puede compartirse el cuidado equitativamente entre hombres y mujeres?
3. ¿Se reconocen los diferentes intereses que necesitan ser balanceados en el cuidado?
4. ¿Se definen las necesidades de forma que algunos grupos quedan excluidos y otros resultan privilegiados o estigmatizados?
5. ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo?
6. ¿Se reconocen las contribuciones de los beneficiarios de los cuidados y se valoran las habilidades requeridas para prestar cuidados?

- ¿Se beneficiarán de manera equitativa (equivalente) las mujeres y los hombres cuidadores de las medidas propuestas por la ley?
- El hecho de que cuidar sea un fenómeno asumido como “natural” para las mujeres, ¿profundizará las desigualdades de género en la demanda y utilización de las prestaciones y servicios propuestos?
- ¿Se producirá un “sesgo de género en la atención social”, al igual que existe un sesgo de género en la atención sanitaria, que repercuta negativamente en las mujeres que cuidan?

- ¿Cuál será el impacto en desigualdad de género de las limitaciones y tipo de financiación del SAAD propuesto en la ley? (“impuesto de reproducción” que recae sobre las mujeres)
- ¿Qué implicaciones en equidad de género tendrá el tipo de necesidades a las que atiende el SAAD? (abordaje práctico vs estratégico)
- El modelo de cuidados propuesto, ¿contribuirá a eliminar las desigualdades de género existentes?

Tipo de prestaciones concedidas por el SAAD (%)



“Lo importante no es sólo establecer políticas de apoyo a personas cuidadoras. Todo lo que se hace desde el estado tiene consecuencias negativas y beneficios que *no* se distribuyen igualitariamente. Por tanto, hay que examinar cómo las políticas y acciones de apoyo afectan a las mujeres (y a los hombres) y a qué grupos pueden afectar más”.