

# ¿Un plan corresponsables para la tercera edad? La desinstitucionalización de la tercera edad como riesgo para la reproducción de la desigualdad

Marín Saura, Antonio

*Cuerpo Superior de Administradores Civiles del Estado, España*

 [antoniomarinsaura@gmail.com](mailto:antoniomarinsaura@gmail.com)

 [0000-0002-5439-7838](https://orcid.org/0000-0002-5439-7838)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

---

## Resumen

El presente escrito, una primera aproximación a este complejo objeto de estudio, partirá de un análisis del escenario actual de los cuidados en la tercera edad incidiendo, no solo las personas que prestan cuidados en instituciones, sino que, en particular, de quienes los prestan en el hogar, ya sean personas del entorno familiar o trabajadoras remuneradas. Tras fijar los términos del debate en torno a las perspectivas de intervención de las políticas públicas (institucionalización frente a cuidados en el hogar) y plantear algunas de las principales críticas a las políticas de la dependencia como principal instrumento de intervención en este ámbito, se expondrá posibles políticas públicas de intervención coherentes con el paradigma predominante en la actualidad y con mayor concreción, se subrayará la posible idoneidad de adoptar un “Plan Corresponsables” en la tercera edad.

Palabras clave: Envejecimiento, cuidados, desigualdad, Estado de Bienestar, mujeres, España

---

## Abstract

This paper, that is a preliminary approach to this complex object of study, will begin with an analysis of the current scenario of elderly care, focusing not only on caregivers in institutions

but, in particular, on those providing care at home, whether they are family members or workers. After establishing the terms of the debate about public policy intervention perspectives (institutionalization versus home care) and addressing some of the main criticisms of dependency policies as the main intervention tool in this area, potential public intervention policies consistent with the current prevailing paradigm will be presented. More specifically, the possible suitability of adopting a "Plan Corresponsables" for the elderly will be emphasized..

Keywords: Aging, care, inequality, Welfare State, women, Spain

---

## Resumo

Este artigo, que constitui uma abordagem preliminar a este complexo objeto de estudo, iniciará com uma análise do cenário atual do cuidado ao idoso, com foco não apenas nos cuidadores em instituições, mas, em particular, naqueles que prestam cuidados em domicílio, sejam eles familiares ou trabalhadores. Após estabelecer os termos do debate sobre as perspectivas de intervenção das políticas públicas (institucionalização versus cuidado domiciliar) e abordar algumas das principais críticas às políticas de dependência como principal instrumento de intervenção nessa área, serão apresentadas potenciais políticas públicas de intervenção condizentes com o paradigma vigente. Mais especificamente, será enfatizada a possível adequação da adoção de um "Plano Corresponsável" para idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento, cuidado, desigualdade, Estado de bem-estar social, Espanha

---

## Introducción

El presente escrito pretende constituir una aproximación parcial a un fenómeno complejo: la actual situación en España en relación a la denominada "economía de los cuidados", su vinculación directa con la igualdad en nuestra sociedad y su interrelación con las políticas públicas. Para ello, teniendo como fin último un carácter propositivo, se partirá de un análisis del actual escenario en el que, si bien tan solo constituye una primera aproximación a este objeto de estudio, se tratará de apuntar los principales elementos del mismo desde la perspectiva adoptada. Para, tras plantear brevemente las perspectivas en disputa en la adopción de políticas públicas y algunos de los problemas de las medidas adoptadas e indicar, al amparo del Plan Corresponsables como medida concreta cuya adopción para el ámbito de la tercera edad se propone, la dirección de las medidas que se podrían acometer en este sentido.

Sin embargo, si bien este escrito no puede sino constituir una primera aproximación, no se quisiera dejar de mencionar que se ha de tener presente si se pretende abordar este objeto de estudio con mayor profundidad, se han de abordar algunos problemas que se han soslayado. A modo de ejemplos: dada la carestía de mediciones relativas a personas en tercera edad que requieren cuidados se ha tomado como referencia en todo momento la situación de dependencia (Davey, 2021); relación -entre

cuidados y dependencia- que no está exenta de problemáticas a cuya reproducción pueden contribuir las políticas adoptadas (Serrano et al., 2014); e incluso, se habría de abordar qué se entiende por cuidar (Urbano, 2023).

### Aclaraciones previas

En aras de encauzar debidamente el análisis, para poder evaluar el escenario, las políticas implementadas, así como proponer el sentido en que se han de adoptar medidas, se habría de comenzar abordando de qué forma se han de interrelacionar Estado, sociedad y mercado. En otras palabras, se habría de comenzar por delimitar en qué medida y en qué sentidos corresponde a los poderes públicos intervenir en este ámbito. Sin embargo, dado que no es el objeto del presente escrito abordar dicho debate, en relación con esta primera puntualización y en aras de la *honestidad* metodológica (Bourdieu, Chamboredon y Passeron, 2002), se ha de explicitar el punto de partida, el posicionamiento, en virtud del cual se abordará el análisis del objeto de estudio. En este caso, tomaremos como referencia la perspectiva de intervención que subyace en los denominados Estado de Bienestar que surgieron tras la Segunda Guerra Mundial y en particular, siguiendo la clasificación elaborada por Esping-Andersen (1990), el denominado modelo de bienestar mediterráneo o familiarista. Modelo que, si bien se ha visto sometido a cambios como la incorporación de la mujer al mundo laboral, persiste en sus rasgos esenciales e incluso, siguiendo a parte de la crítica, se ha acrecentado el rol desempeñado por la familia debido a la adopción de determinadas políticas públicas (entre otros, Navarro, 2015) e incluso por determinados acontecimientos como la crisis económica del 2008 (Andrés y Ponce de León, 2013)<sup>1</sup> o la pandemia de la COVID 19 (Díaz, 2021)<sup>2</sup>.

Asimismo, también cabe matizar que si bien en este modelo la actuación de la familia constituye el elemento diferenciador y característico, el análisis que se expone en el presente escrito, supone una aproximación crítica a esta clasificación en tanto que pone de relieve esta caracterización de nuestro modelo de estado de bienestar “no sólo «ignora» el rol de las mujeres como productoras de satisfacción vital (*well-being*), sino que el concepto de desmercantilización (*de-commodification*) no considera cabalmente la importancia del trabajo no remunerado en los hogares” (Moreno, 2003:41-42).

En este sentido, economía de los cuidados, que, siguiendo la estela de la denominada segunda ola de las reivindicaciones feministas, trata de desvelar el carácter crucial de la reproducción social para el sustento de nuestras sociedades y, sobre todo, su carácter eminentemente político o, lo que es lo mismo, social. Una dimensión especialmente compleja puesto que, como indica Esquivel, este concepto trata de aunar “los varios significantes de la economía -el espacio de mercado, de lo monetario

---

<sup>1</sup> En 2021 se puso fin al recorte de la AGE en dependencia, tras el RD-ley 20/2012. El recorte acumulado ha ascendido a 6.321 millones de euros considerando la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la supresión de las cotizaciones de las cuidadoras familiares.

<sup>2</sup> Pese a que desborda el sentido de este escrito, también cabe hacer mención a la opinión de la ciudadanía al respecto puesto que, sobre el deber de la Administración Pública de garantizar servicios, prestaciones y ayudas técnicas para la dependencia, un 64,1% manifestó que sí que debía solo en caso de necesidad, un 33,8% que en todo caso a toda la población y tan solo un 2,1% afirmó que no habría de ser prestada por la Administración.

y de la reproducción, allá donde se generan los ingresos y donde se dirimen las condiciones de vida de la población- con el cuidado -lo íntimo, lo cruzado por los afectos, lo cotidiano” (Esquivel, 2011:10). Reivindicando, en suma, que el hecho de que los cuidados sean brindados intensivamente por familiares, incide en sean percibidos como un problema individual que debe resolverse dentro del ámbito privado porque las opciones que ofrece el Estado no responden a las expectativas y requerimientos de las situaciones particulares (Rodríguez y Marbán, 2022).

### **Delimitación del escenario actual**

De nuevo, como aclaración previa, se considera oportuno reiterar que en este escrito se aborda una aproximación parcial que, de ser más integral, requeriría de tener en consideración multitud de fenómenos que atraviesan esta problemática: desde la despoblación de parte de nuestro territorio con el consecuente desarraigo y déficits de servicios públicos en los mismos, hasta la denominada soledad no deseada de quienes se encuentran en la tercera edad (Moscoso y Ausín, 2021), pasando por tener en mayor medida si cabe los factores socioeconómicos puesto que no solo cuidar empobrece (Urbano, 2023), sino que también encontramos una feminización de la pobreza en la tercera edad (Ezquerro, 2017).

Adelantando la conclusión, con el análisis que se expondrá a continuación se pretende constatar que nos encontramos ante una auténtica crisis de los cuidados. Es decir, el “desequilibrio existente entre la oferta y la demanda de cuidados, o mejor dicho, entre la necesidad de cuidados y su provisión, y a las desigualdades derivadas de ello, sobre todo las de género, pero también de renta, etnia o las vinculadas con el origen geográfico de las personas” (Gálvez, 2016:14).

### **Personas que requieren de cuidados**

En España, se estima que entre 4.421.110 y 6.565.901 personas requieren cuidados y apoyos, lo que representa más del 10% de la población. De este porcentaje, si nos centramos en las personas mayores, se ha comenzado a establecer el matiz de que, si bien no todas las personas mayores requieren de cuidados, quienes -sobre todo- se encuentran en edad más avanzadas son quienes potencialmente van a requerir cuidados. En España, con datos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE) de enero de 2023, la población mayor de 65 años ascendía a casi 10 millones de personas, representando casi el 20% de la población total. De las cuales, aproximadamente, el 70% se encontraba entre los 65 y 79 años y el restante 30% superaba los 80 años, entre las que las mujeres representan un 63% frente al 37% de hombres.

Tomando como primera referencia las cifras que pueden ser obtenidas a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), a finales de 2022, se contabilizaban un total de 294.291 personas entre 65 y 79 años y 797.228 personas mayores de 80 años con derecho a servicios y prestaciones del SAAD, lo que equivale al 19,7% y al 53,5% del total de personas con derecho a prestaciones del SAAD, respectivamente. Proporcionalmente, son más las mujeres mayores de 80 años que reciben apoyos: el 74,7% de mujeres frente al 25,3% de los hombres. Esta diferencia se debe, primordialmente, a que las mujeres además de ser más longevas que los hombres, llegan a edades avanzadas en peores condiciones de salud debido, en gran medida, al impacto negativo de los trabajos de cuidados que afrontan durante toda su vida.

Un escenario en el que ciñéndonos tan solo al concepto estricto de dependencia en el sentido de lo establecido en el SAAD, según los datos del informe elaborado por el IMSERSO, cabría estimar que la potencial población mayor de 65 años en situación de dependencia asciende a 4.780.289 personas o, lo que es lo mismo, un 10% de nuestra aprobación aproximadamente.

Sin embargo, como se hacía mención, la delimitación de quienes reciben cuidados o están en condiciones de recibirlos desborda por completo a quienes se encuentran dentro del SAAD puesto que, a modo de ejemplo, para el 2023 el 36,45% de las personas mayores de 80 años han presentado una solicitud al SAAD, mientras que solo lo han hecho 6,60% de las personas entre 65 y 79 años.

Si la urgencia del actual escenario ya resulta de por sí acuciante, su proyección es todavía más preocupante si tenemos en consideración que, según las estimaciones del INE, la población mayor de 65 años representará el 25% en 2035 (12.881.952 personas) y el 30% en 2047 (15.841.916 personas). De este grupo, las personas de 80 años y más, representarán el 26,9% de la población general en 2065, alcanzando la cifra de 10.120.175. Proyecciones que no solo se habrán de tener en consideración a efectos de evidenciar la dimensión del grupo de tercera edad que requerirá de cuidados, sino que también, en caso de no abordar el actual escenario, la más que probable consecuencia de ahondar en mayor medida las desigualdades causadas por este fenómeno y que se expondrán a lo largo del presente escrito.

### **Formas de provisión del cuidado**

A efectos de analizar rigurosamente los distintos supuestos, cabe diferenciar dos formas de provisión: en instituciones y en el hogar de la persona que recibe los cuidados. En este último caso, a su vez, cabe diferenciar entre las situaciones en que las personas que prestan los cuidados son del entorno familiar o, por el contrario, se trata de trabajo remunerados.

### **Cuidado en las instituciones**

Centrándonos únicamente en quienes son beneficiarios de Servicios Sociales, con los últimos datos de que se dispone que son relativos al año 2022, las personas mayores de 65 años que utilizan servicios de atención residencial ascienden a un total de 342.037 personas. Si pasamos a desglosar estos datos, cabría diferenciar la atención institucional a los mayores de 65 años entre centros de días y servicios de atención residencial.

Con respecto a los primeros, los centros de día, tienen un total de 66.421 usuarios. De los cuales, un 68,7% son mujeres y un 31,4% son hombres. Diferencia que aumenta considerablemente si tenemos en consideración quienes tienen más de 80 años. En esta franja, las mujeres suponen en torno al 72% y los hombres el restante 28%.

En relación con el segundo tipo de instituciones, los servicios de atención residencial, éstos se han de dividir a su vez entre centros residenciales y viviendas para mayores. Los primeros, los centros residenciales, cuentan con un total de 275.616 personas de las cuales, un 70,2% son mujeres frente a un 29% que son hombres. De nuevo, estas diferencias aumentan en la franja de los 80 años en la que las mujeres suponen el 75% frente a un 25% de hombres. Sin embargo, si bien las viviendas para mayores

son el recurso que menor peso tiene pues tan solo hay 4.077 personas usuarias de este recurso, las diferencias se atemperan considerablemente. Y es que, de dicho total, un 55,1% son mujeres y un 44,9% son hombres, diferencia que práctica se mantiene en el colectivo mayor de 80 años (siendo el 58% mujeres y el 42% hombres).

Asimismo, cabría señalar como último aspecto, la distinción entre titularidad y gestión de las plazas actualmente existentes. Y es que, del total de la oferta, el 49% de las mismas son de titularidad privada, el 26% son concertadas y aquellas de titularidad pública, el 16% tienen gestión privada y tan solo un 9% gestión pública. Además, en este sentido y en relación con aquellas de titularidad privada, la pensión de jubilación media en España supone el 58% del precio medio de una residencia.

Así también, la feminización no solo se produce en quienes reciben los cuidados, sino que, como último dato, también se produce entre quienes trabajan en estos centros. Si bien la presencia masculina es “mayor” que en el caso de quienes no trabajan en instituciones, aun así, se encuentra claramente feminizado puesto que el porcentaje que representan las mujeres en el total de los trabajadores de las distintas instituciones de cuidados oscilan entre el 72 al 82%, aproximadamente<sup>3</sup>.

## Cuidados en el hogar

Es en este ámbito, en los cuidados que se perciben en el hogar, donde se refleja en mayor medida la desigual afección de los cuidados en función del sexo. Puesto que, como reflejó el Informe sobre Cuidados de Larga Duración (2021) elaborado por la Comisión Europea, se caracteriza por seguir siendo, sobre todo, familiar, femenino, informal e intensivo en tiempo.

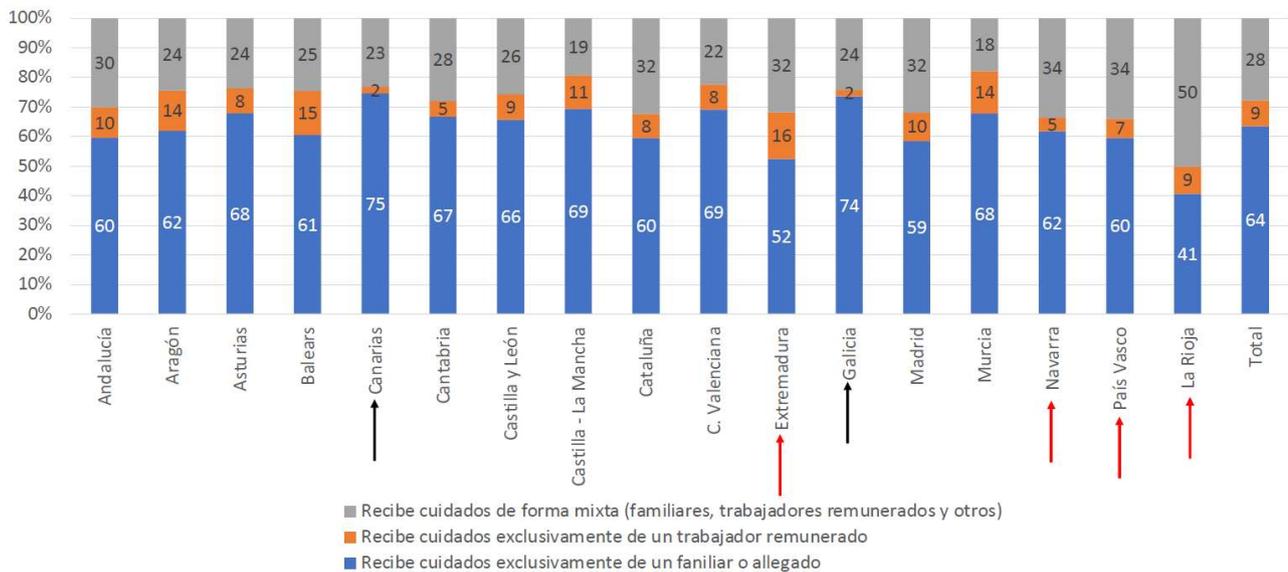
Además, adelantándonos de nuevo a lo que más adelante se expondrá, dado el marco de desinstitutionalización de los cuidados y dado que las medidas con mayor impacto -como la propuesta- se habrán de dirigir a este ámbito, se expone con mayor detenimiento el escenario de los cuidados en el hogar.

Como se puede apreciar, de media, el 64% recibe cuidados exclusivamente de un familiar o allegado, tan solo un 9% de un trabajador remunerado y un 28% reciben sendos tipos de cuidados. Escenario, que ha dado lugar a que se hable de un “mosaico de recursos de cuidado” (Soronellas y Comas, 2017). Sin embargo, si bien hay disparidades notables entre los distintos territorios de la geografía española, son datos que arrojan el claro escenario de la preeminencia de los cuidados por parte de las personas del entorno familiar.

---

<sup>3</sup> Siguiendo la clasificación del SAAD, varía en función de si se trata de servicios de atención a la dependencia, establecimientos residenciales con cuidados sanitarios, establecimientos residenciales de discapacidad intelectual y problemas de salud mental, establecimientos residenciales de personas mayores con discapacidad física o servicios sociales sin alojamientos para personas mayores con discapacidad física (p. 157).

**Gráfica 1.- Personas mayores de 65 años en situación de dependencia que reciben cuidados según su relación con las personas cuidadoras.**



Fuente: Martínez, 2022.

## Cuidados en el entorno familiar

Sin embargo, tal y como se adelantaba en la introducción del presente escrito, si algo caracteriza a nuestro modelo de Estado del Bienestar en lo relativo a los cuidados, es precisamente el mayor peso que desempeña los cuidados en el ámbito familiar en estos casos. Se estima que cerca del 80% de los cuidados de larga duración en Europa, son cuidados informales, es decir, proporcionados por miembros de las familias y del entorno próximo. Los cuidados familiares son la columna vertebral de los Cuidados de Larga Duración en España, el 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas únicamente por algún integrante de la familia.

El 76,6% de las personas en situación de dependencia reciben cuidados de miembros de su hogar y, en un 53,8% de los casos, también hay parientes no convivientes en la provisión. Entre los miembros residentes destaca la participación de los hijos e hijas (33%) y de las parejas (27,3%), mientras que la privatización de la asistencia es relevante especialmente entre aquellas personas que reciben cuidados de no residentes (alcanzando el 28,3%).

En cuanto a la dedicación horaria, encontramos grandes disparidades. De las personas del entorno familiar que conviven en el hogar, predomina quienes dedican más de 10 horas al cuidado de los mayores (46,1%). Mientras que cuando los cuidados son percibidos por personas que no conviven con quien recibe los cuidados, la tendencia mayoritaria es dedicar menos de 2 horas al cuidado, ya sean del entorno familiar (un 78%) o profesionales (44%).

Como expresión de dicha circunstancia, en el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia cuya financiación asumió íntegramente la AGE en virtud del

Real Decreto-ley 6/2019 y de acuerdo con las cifras oficiales de la Tesorería General de la Seguridad Social (2023), hay 71.456 personas afiliadas a este convenio, de las cuales el 86,6% son mujeres y el 11,4% son hombres.

Una situación que, en primer término, impide la incorporación efectiva de estas mujeres al mercado laboral. Según la Encuesta de Población Activa (EPA), el 16% de las mujeres que no trabajan y manifiestan su voluntad de hacerlo, afirman que es por el cuidado de otras personas. En el caso de los hombres, tan solo el 2% se encuentran en estas circunstancias. Asimismo, entre las personas trabajadoras con contratos a tiempo parcial, el 26% de las mujeres afirmaron que el motivo de optar por esta modalidad es el cuidado de familiares. Frente, de nuevo, a tan solo un 6% de los hombres que señalaron esta misma causa como fundamento a su parcialidad.

Aunque, sin duda, es una cuestión que ha de ir más allá de la inserción de estas mujeres al mundo laboral. El 95,6% de las personas cuidadoras que residen en el hogar y no están trabajando tiene problemas en el aspecto del ocio y la vida familiar y el problema más frecuente del cuidador principal que reside en el hogar está asociado con el autocuidado (591,2 mil personas no tienen tiempo de cuidar de sí mismas).

### Profesionales del cuidado

En el cuarto trimestre 720.014 personas afiliadas a la Seguridad Social en los servicios sociales (cuarto trimestre de 2023), de las cuales el 82,2% son mujeres, frente a un 17,8% de hombres. Del total de personas trabajadoras en los servicios sociales, más de 600.000 lo hacen en el sistema atención a la autonomía y la dependencia, donde, según los datos de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad (en adelante, la Estrategia), las tasas de empleo a tiempo parcial son muy altas, los salarios son bajos y los riesgos físicos y mentales son mayores que en otros sectores.

Por otro lado, a pesar de que el actual régimen laboral de las trabajadoras del hogar directamente contratadas por las familias las excluye de la provisión de cuidados a personas en situación de dependencia, es común que presten apoyo y cuidado a personas que los necesitan. Según la Encuesta de Población Activa, prácticamente 85.000 mujeres trabajadoras del hogar declaran dedicarse al cuidado de personas adultas. Del total de personas afiliadas al Sistema Especial de Empleados del Hogar, el 94% de afiliaciones corresponden a mujeres trabajadoras y el 44% son de origen extranjero.

Asimismo, es un sector en el que, como expresión de sus peores condiciones laborales, la ausencia de relación laboral formal y la economía sumergida están muy presentes. Se estima que 1 de cada 4 trabajadoras (un 36%) desempeñan todo su trabajo en la economía sumergida.

Las condiciones laborales de quienes sí que mantienen una relación laboral formal son notablemente peores que en otros sectores. El sueldo bruto medio de una trabajadora del hogar es casi un 60% inferior al sueldo bruto medio total del resto de sectores de actividad, el 66% se encuentra entre las personas asalariadas con menores ingresos y casi 1 tercio vive en el umbral de la pobreza (un 32,5 frente al 12% general de las personas asalariadas). Asimismo, el 56,4% de las mujeres hace menos de 20 horas semanales y 1 de cada 4 hace menos de 10 horas semanales (entre las que, un 65% sufren esta parcialidad de forma involuntaria).

Mención especial merecen las denominadas trabajadoras de “régimen interno”. Según Oxfam Intermón (2021), unas 40.000 mujeres trabajan como internas, de las que 9 de cada 10 de ellas son extranjeras, 1 de cada 4 cuida a un adulto dependiente, más de 1 de cada 10 trabaja más de 61 horas semanales y el 7,4% más de 71 horas.

Sumado a lo expuesto y dado el carácter redistributivo de estas políticas, abordando las condiciones de los empleadores y siguiendo nuevamente el informe de Oxfam Intermón (2021), se ha de destacar la desigual contratación de estos recursos. En el 40% de los hogares con menores ingresos, se encuentra un 37% de personas dependientes y tan solo reciben un 22% de los cuidados a domicilio, cifra que se reduce a más de la mitad (9,1%) si tan solo tenemos en cuenta al 20% de los hogares con menores ingresos. Por el contrario, en el 40% de los hogares con mayores ingresos residen el 25% de las personas dependientes, pero reciben el 38% de los cuidados a domicilio. De este último grupo, el 20% de los hogares con mayores ingresos, presenta un 11% de personas dependientes, pero recibe el 23% de los cuidados a domicilio.

## El debate en torno a las formas de intervención

Una vez expuesto, grosso modo, el escenario actual de los cuidados en nuestro país, este apartado viene a señalar que, una vez tomada la decisión de que éste ha de ser un ámbito de intervención de las administraciones públicas, dicha intervención puede producirse desde distintas perspectivas. De nuevo, tal y como se indicaba al comienzo, se habrá de adoptar una perspectiva en aras de poder analizar las medidas acometidas y, sobre todo, plantear posibles medidas a adoptar.

En este sentido, tal y como pone de manifiesto de forma indubitada la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), la desinstitucionalización de las personas que requieren cuidados y la transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios (EDI) es el paradigma que predomina en la actual coyuntura. Como pone de manifiesto el estudio coordinado por Irene Vicente Echevarría (2023), las personas que viven en instituciones presentan una menor calidad de vida que quienes hacen en entornos más inclusivos y que esto se refleja en un peor nivel de salud física y mental, unos mayores índices de depresión y ansiedad y una menor intensidad de las relaciones sociales.

Además, claro, los estudios que han explorado los deseos de las personas mayores acerca de por quién desearían ser cuidadas, una amplia mayoría coinciden en señalar que por los miembros de su red social y en particular, por sus familiares (Fernández-Carro, 2018). En suma, un paradigma que, si bien se expresa a través de la desinstitucionalización, como se hizo eco la Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles (2022/C476/01), ha de fundamentarse sobre el paradigma de la vida independiente, esto es:

*“para todas las personas que necesitan cuidados de larga duración, poder vivir en la comunidad con opciones iguales a las de otras personas, tener la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir en igualdad de condiciones con las demás, y no estar obligadas a vivir en un determinado sistema de vida”.*

## España: marco de competencias y las políticas públicas aplicadas

Una vez más, se ha de empezar subrayando el hecho de que, si bien las políticas relativas al ámbito de la dependencia son las que priman en el análisis, en un estudio integral de esta problemática se habrían de estudiar el resto de los ámbitos que tienen gran incidencia: desde las políticas relativas a las pensiones, hasta las del ámbito de la vivienda, pasando por las del ámbito sanitario o las laborales.

Sin embargo, ciñéndonos de nuevo a lo que se ha convenido en denominar dependencia, cabe comenzar exponiendo que el Estado, al amparo de la competencia consagrada en el artículo 149.1.1 de la Constitución española e inspirándose en los principios de los artículos 49 y 50 del texto constitucional, promulgó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD), mediante la que creó el denominado Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). Dicho marco establecía tres niveles de protección: un nivel mínimo establecido por la AGE, un nivel acordado entre la AGE y las CCAA y un nivel adicional facultativo para las CCAA. Las prestaciones, que se recogen en la siguiente tabla, se otorgarían en función del grado de dependencia reconocido a la persona (existiendo 3 niveles) y también se creó un órgano de gobernanza del sistema (el denominado Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia).

**Tabla 1.- Prestaciones del SAAD.**

Servicios
Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
Servicio de teleasistencia.
Servicio de ayuda al domicilio.
El servicio de centro de día y de noche.
El servicio de atención residencial.
Prestaciones económicas
Prestación económica vinculada a un servicio de atención a la dependencia
Prestación económica de asistencia personal (dirigida a la contratación de un cuidador profesional).
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

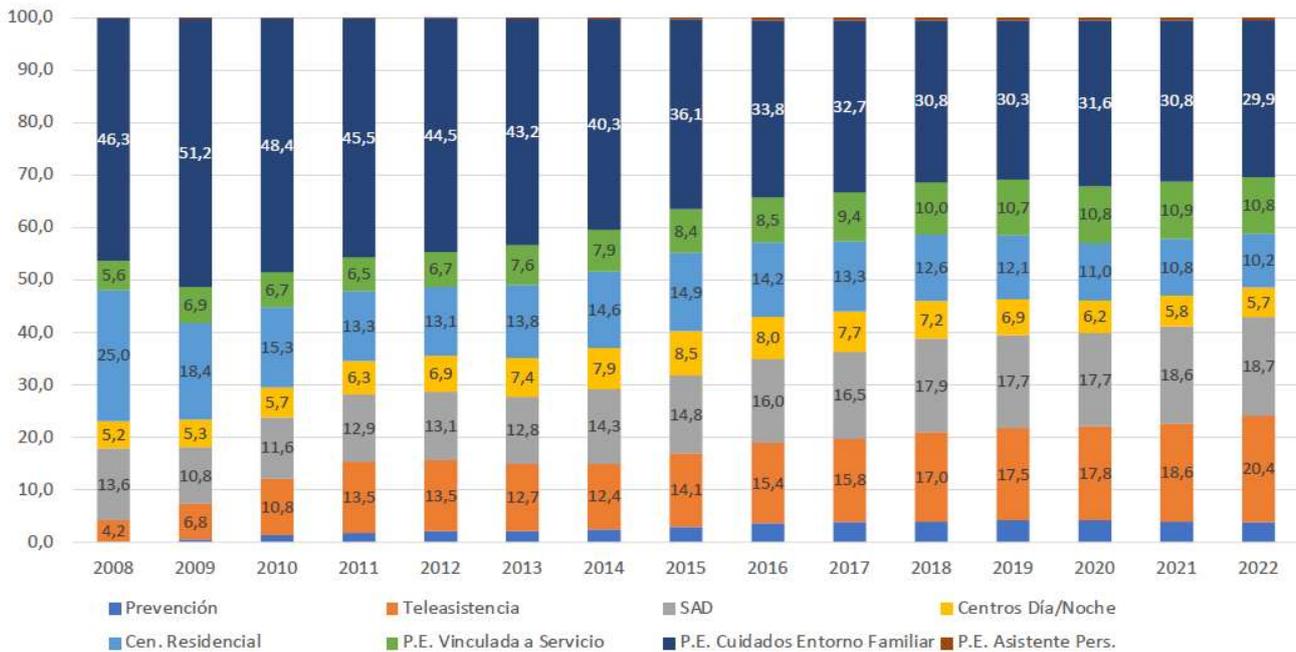
Fuente: elaboración propia.

Los expertos y expertas en el SAAD, tras más de diez años desde que se implementó este nuevo marco normativo, plantean diversidad de críticas. A modo de síntesis, cabría destacar las siguientes: la dispersión normativa y los desiguales niveles de cobertura; la práctica inexistencia de marco normativos autonómicos (tan solo tiene Andalucía y Castilla y León); una financiación pública limitada; problemas de cobertura e insuficiencia de las prestaciones (en torno a un 179.244 personas se encuentran en lista de espera, el 11,4% de las personas con derecho reconocido); fallos en el procedimiento de solicitud y reconocimiento de las prestaciones (fecha 31 de diciembre de 2023, 117.187 se encontraban pendientes de valoración); carencias en la dimensión preventiva así como en la dimensión más íntima o personal del cuidado; la desigual contribución presupuestaria (del gasto público directo en dependencia

en 2023, la AGE soportó el 39,6 frente al 60,4% aportado por las CCAA); la falta de coordinación sociosanitaria, etc.

Pero, sin lugar a duda, el mayor fracaso en cuanto a su implementación es el papel que siguen desempeñando las prestaciones económicas.

**Gráfica 3.- Evolución de cada tipo de prestación (2008-2022).**



Fuente: Martínez, 2022.

Aunque la ley determinaba que, de forma prioritaria, los usuarios han de recibir servicios y no prestaciones económicas, la prestación económica para el cuidado familiar sigue siendo predominante. Prestación que, con un importe medio mensual de 240,17 euros (percibidas actualmente por 558.234 personas), tiene efectos perjudiciales en la pervivencia de la actual situación relativa a la desigual distribución de los cuidados. A modo de ejemplo, durante un sondeo telefónico llevado a cabo por la Comunidad de Navarra entre receptores de la prestación para el cuidado de un familiar, un 43,8% reconoció emplear este dinero en contratar a empleadas del hogar y 1 de cada 4 afirmó que lo hacía sin contrato. Si aplicamos ese porcentaje a la última estimación de dinero público gastado en dicha prestación, obtenemos que unos 670 millones de euros podrían estar saliendo anualmente de las arcas públicas para contratar trabajadoras del hogar y unos 170 millones estarían acabando en la economía sumergida.

Es por todo ello que, en línea con las críticas relativas a la concepción que sirve de fundamento a este marco normativo (Serrano, 2014), cabe afirmar que la realidad derivada tras casi dos décadas desde de su implementación, es que, si bien han tenido lugar importantes avances en materia de atención y cuidado a las personas dependientes, el actual régimen de cobertura por parte de las administraciones

públicas sigue teniendo pendiente afrontar que la intervención en este ámbito no ampare ni perpetúe las desigualdades estructurales de nuestra sociedad.

## Una propuesta de intervención: ¿un Plan Corresponsables para la tercera edad?

En este contexto, tal y como se ha hecho alusión con anterioridad, la crisis de la COVID 19 y los consecuentes fondos europeos, han supuesto una piedra de toque para situar la dependencia y los cuidados en el centro de las políticas públicas. Siguiendo los avances anticipados en el Plan de Choque para la dependencia, la política palanca VIII del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia se dedicó a la denominada “nueva economía de los cuidados”, orientado a la modernización y refuerzo de los servicios sociales y del modelo de cuidados de larga duración. En particular, se consagra la voluntad de impulsar cambios en el modelo de apoyos y cuidados de larga duración, promoviendo una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización y la implantación de un modelo de Atención Centrada en la Persona. En el seno de estas iniciativas encontramos ya algunas medidas como la “Estrategia Estatal de Cuidados”, la “Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030”, la conocida como “Plataforma VIDAS” (que dinamiza el desarrollo de veinte proyectos piloto en procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización) o el “Estudio EDI” (relativo a los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios).

Es en esta coyuntura que, en línea con el reforzamiento del “Estado social, prestacional y democrático de Derecho” (Ponce, 2020) como vector para el reforzamiento de nuestras instituciones (Moreno y Marí-Klause, 2024) que las administraciones están dando los primeros pasos en el diseño de lo que se podría concebir como un “sistema estatal de cuidados” (Instituto de las Mujeres, 2023). Paradigma que aspiraría a ir más allá de la dependencia y abordar los cuidados, de menores, discapacitados, tercera edad y, en general, de quienes pudieran necesitarlos.

En este marco, el Ministerio de Igualdad puso en marcha el Plan Corresponsables en el año 2021. La Resolución de 10 de mayo de 2024, de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, por la que se publican los criterios para la distribución de su presupuesto entre las CCAA, lo define como sigue:

*“El Plan Corresponsables, concebido como un programa semilla que permite articular mecanismos en colaboración con las comunidades autónomas y las ciudades con Estatuto de Autonomía, a día de hoy consolida su andadura dando apoyo específico a las necesidades de conciliación de las familias mediante servicios de cuidados dirigidos a niñas, niños y jóvenes de hasta 16 años de edad y aborda la problemática de los cuidados a través de otros ejes de actuación relacionados como la creación de empleo de calidad, aspirando a la dignificación y reconocimiento de la experiencia profesional de cuidados no formal y la sensibilización del conjunto de la sociedad, particularmente de los hombres, en materia de corresponsabilidad en las tareas de cuidados, con el fin de impulsar modelos de masculinidades corresponsables e igualitarias”.*

Como se puede deducir, dada la distribución de competencias existentes, el Plan Corresponsables se configura como una partida presupuestaria del Estado que, vehiculada a través de las CCAA (entre las que se reparte conforme a los criterios fijados en la Conferencia Sectorial de Igualdad), termina resultando en la creación de bolsas de cuidado en domicilio o en lugares públicos convenientemente habilitados.

Una medida que, como principal expresión, provee de un recurso público para los cuidados de las personas que lo requieren. Siendo así, una política pública que profundiza el Estado de Bienestar, tratando de adecuar el carácter prestacional del mismo a los cambios que han tenido ocasión en las formas de organización de nuestras sociedades (y en las familias en particulares) y, en definitiva, vendría a tratar de combatir el menoscabo que actualmente supone el ámbito de los cuidados para la consecución de la igualdad. Y es que, además de ser una política pública para quienes lo requirieran, al ser bolsas de empleo públicas, se garantizarían unas condiciones laborales dignas para las personas que entren a formar parte de las mismas y, a su vez, aspira a la cualificación y dignificación del trabajo de cuidados mediante la certificación de la experiencia informal, facilitando así el tránsito hacia el mercado formal. Medidas que, además, pueden tener un efecto arrastre en el conjunto del sector de los cuidados que suponga una mejora generalizada de las condiciones generalizadas e incluso, la reducción de los niveles de feminización del sector.

Así también, acudiendo ya a los beneficios añadidos que tendría su aplicación al ámbito de los cuidados de la tercera edad, supondría una desvinculación del concepto de cuidados del paradigma de la dependencia. Lo que no solo es un paso más en elaborar e implementar políticas públicas que se centren en la independencia y autonomía de los mayores, sino que también tiene efectos performativos en las concepciones sociales relativas a los cuidados. A mayor abundamiento, el hecho de que sea en el seno de una conferencia sectorial donde se fijen los criterios para la distribución de su presupuesto, también permitiría adecuar en mayor medida esta prestación a las particularidades de cada territorio y, como se hacía referencia con anterioridad, se adecúen al denominado "mosaico" de los recursos de cuidados. Asimismo, atendiendo a las particularidades que presentan los cuidados de la tercera edad, permitiría la profesionalización en mayor medida de quienes integran este sector laboral e incluso, que se constituya en un sector atractivo para otros perfiles profesionales. A modo de ejemplo de dichas particularidades, basta con recordar que el Alzheimer (un tipo de demencia) afecta a 231,3 mil personas mayores de 65 años, de las cuales, de nuevo, casi un 70% son mujeres.

A mayor abundamiento, esto no es solo una medida que, como se espera haber demostrado con la exposición antecedente, se incardina en el seno de las políticas redistributivas, sino que, además, es una política con notables efectos positivos. En relación con el empleo creado en el marco de la dependencia, en 2023, hay una ratio de 41 empleos directos por millón de euros de gasto público, y la tasa de retorno ya asciende al 41,2%.

En suma, si bien hay propuestas mucho más ambiciosas, tras el análisis expuesto se ha querido señalar esta política pública y plantear su posible adopción en el ámbito de los cuidados de la tercera edad, porque, sin suponer grandes cambios, su diseño es adecuado, bastaría con una mera adecuación de su ámbito de aplicación subjetivo y su adopción permitiría seguir dando pasos en aras de la consecución de un sistema estatal de cuidados de larga duración.

En este mismo sentido, sin duda, existen otros ejemplos en el territorio nacional de políticas adoptadas cuya eficacia se está constatando y cuya adopción podría promoverse por parte del Estado, adecuándose a las particularidades, en otros territorios.

Como primer ejemplo, la *Agenda Nagusi*, que está dentro de la *Estrategia Vasca de las Personas Mayores*, ha tratado, entre otros aspectos, de hacer especial énfasis en la importancia de cómo cuidar y ha implementado un servicio de apoyo a personas cuidadoras que forman parte de la red sociofamiliar de apoyo a personas en riesgo o situación de dependencia. Un servicio que ofrece la posibilidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de cuidado y autocuidado y favorece la corresponsabilidad de las personas cuidadoras y redundan en su propia calidad de vida.

También encontramos como la Junta de Extremadura, dadas las particularidades de su modelo de cuidados, ha tratado de hacer especial hincapié en el ámbito preventivo. Es por ello que ha desarrollado programas específicos como "El Ejercicio Te Cuida", la Estrategia de cronicidad y Plan de Salud del Servicio Extremeño de Salud (SES), las Escuelas de Cuidados y Salud del SES o el Programa para la Prevención de Caídas: "8 pasos".

Sin embargo, reiterando lo dicho, si bien se considera que se requeriría de la adopción de políticas que aborden la cuestión concreta de los cuidados, también cabría la adopción de medidas en otros ámbitos que afectan al objeto de estudio de este escrito. A modo de ejemplo, se quiere destacar las iniciativas del Ayuntamiento de Barcelona relativas a viviendas sociales de alquiler protegido, de titularidad municipal, dirigidas a personas mayores de 65 años, autónomas y que no tienen vivienda en propiedad o, si la tienen, no es accesible. También, en el ámbito de la prevención de la soledad no deseada, la Comunidad Foral de Navarra insta desde el ámbito público al asociacionismo de estas a través de los clubs de jubilados, en tanto que espacios de autoorganización de actividades culturales, recreativas y sociales específicas, que son lugares para relacionarse socialmente, ocupar el tiempo de manera activa y combatir el aislamiento, como son, entre otros, el Club Irubide (600 mayores) y la Asociación El Salvador de la Rochapea (400 mayores). O, por último, el énfasis de la Comunidad Valenciana en fomentar la participación en los procesos de cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP).

En suma, con el desarrollo antecedente, no solo se quería exponer un adecuado, aunque somero, análisis del escenario de los cuidados de la tercera edad en la actualidad, sino que, partiendo de las perspectivas de intervención que predominan y tras una sintética evaluación de la principal medida en el ámbito de la dependencia, proponer que la adopción de medidas con un diseño acertado y una adecuada y rápida implementación, como el citado Plan Corresponsables, pueden suponer pasos adecuados en el camino hasta la consecución de un sistema estatal de cuidados.

En definitiva, reivindicar que, desde un análisis de la realidad familiar y laboral del ámbito de los cuidados en la tercera edad, la intervención inmediata y adecuada de las administraciones públicas es indispensable si se aspira a hacer efectivo los derechos en la tercera edad y, a su vez, a la consecución de la igualdad efectiva en nuestras sociedades.

*"Es imprescindible también avanzar hacia una desfamiliarización y desinstitucionalización progresiva y real de los cuidados de larga duración, con una planificación y calendarización realista,*

*reforzando distintas fórmulas y recursos públicos desde una lógica de colaboración público-comunitaria, con servicios suficientes, adecuados, de calidad y de proximidad, adaptados a los distintos territorios; promoviendo una mayor y mejor coordinación de los recursos y prestaciones disponibles; transitando hacia una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación de los mismos a los diferentes ciclos vitales de las personas que requieren cuidados de larga duración” (Instituto de las Mujeres, 2023:149).* 

## Referencias

- Alemán Bracho, C. 2013. “Políticas públicas para mayores”, *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. 9:7-26.
- Bourdieu, P., 1998. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J-C. y Passeron, J.C., 2002. *El oficio del sociólogo*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Cabello, S. A. y Ponce de León Romero, L. 2013. “Rompiendo la hucha familiar: estado de bienestar y familia en España, en un escenario de crisis sistémica”, *Trabajo Social Hoy*. 69:7-20.
- Celi Medina, P. y Ezquerria Samper, S. 2020. “El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona”. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*. Vol. 6.
- Davey, V. 2021. *Situación en España de la evaluación de sistemas de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Madrid: CSIC.
- Díaz Mordillo, M. A. 2021. “Pasado y futuro del estado de bienestar: reflexiones desde una era postcovid”, *Lan Harremanak*. 46:33-59.
- Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
- Esquivel, V. 2011. *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. El Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ezquerria, S. 2017. “Políticas públicas, crisis y personas mayores: feminización de la pobreza y de las condiciones de envejecimiento”. *Barcelona Societat*. 21:1-10.
- Fernández-Carro, C. 2018. “¿Hacia la «desfamiliarización» del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009)”, *REIS*. 164:57-76.

- Ferrara, M. 1996. "The «Southern Model» of Welfare in Social Europe», *Journal of European Social Policy*", 6/1: 17-37.
- Gálvez, L. 2016. *La economía de los cuidados*. Sevilla: Deculturas.
- Martínez Buján, R., 2022. *Cuidados de larga duración en el entorno de convivencia familiar y comunitaria*. Madrid: Caremodelcom.
- Moreno Fernández, L. 2001. "La «vía media» española del modelo de bienestar Mediterráneo". *Documentos de trabajo*. 63/64:67-82.
- Moreno Fernández, L. 2003. "Bienestar mediterráneo y supermujeres", *Documentos de trabajo CSIC*. 9:41-56.
- Moscoso Pérez, M. y Ausín, T., 2021. *Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Navarro, V. 2015. *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*. Anagrama: Barcelona.
- Ramiro Fariñas, D., 2023. *Un perfil de las personas mayores en España 2023*. Madrid: CSIC.
- Rodríguez Cabrero, G. y Marbán Gallego, V. (Coord.). 2022. *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (SAAD)*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Rodríguez Castedo, A. 2004. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia*. España: IMSERSO.
- Serrano Pascual, A. 2014. *Políticas públicas y producción política de la categoría de cuidados: el caso de la Ley de Dependencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Soronellas, M. y Comas d'Argemir, D. 2017. "Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes de cuidado?", en: Herrera, M. R. y Jaraiz, G, 2017. *Pactar el Futuro. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Urbano Molina, C. 2023. *Economía de los cuidados, desigualdad de género y pobreza*. Madrid: EAPN España.
- Zalakain, J. 2017. "Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos". *Revista Derecho Social y Empresa*. 8:1-21.

## Informes y otros recursos

Fundación HelpAge International España, 2021. El derecho a los cuidados de las personas mayores. Madrid: Be One.

IMSERSO, 2024. Informe de empleo en sector servicios sociales. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO, 2005. Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2023. Marco Estratégico de la desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Ministerio de Igualdad, 2024. Plan Corresponsables. Manual de Instrucciones. Madrid: Ministerio de Igualdad.

Ministerio de Sanidad, 2023. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ramírez-Navarro JM, Revilla Castro A, et al., 2024. XXIV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Málaga: Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España.

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación, 2023. Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

## Sobre el autor

Antonio Marín Saura (Murcia, 1997), premio extraordinario de promoción en el doble grado en Derecho y Ciencias Políticas en la Universidad Complutense de Madrid (2015-2021) y miembro del Cuerpo Superior de Administradores Civiles del Estado.

## URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/367>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322901>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

### Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

[ewp@gigapp.org](mailto:ewp@gigapp.org)