

Estratto

ARCHIVIO GIURIDICO

Filippo Serafini

dal 1868

già diretto da

GIUSEPPE DALLA TORRE

Direzione

GERALDINA BONI

Ord. Università di Bologna

Comitato Direttivo

FRANCESCO BONINI
 Rettore Università
 "Lumsa"

MARIO CARAVALE
 Prof. Em. Università
 di Roma "La Sapienza"

FRANCESCO P. CASAVOLA
 Pres. Em.
 Corte Costituzionale

FRANCESCO D'AGOSTINO
 Prof. Em. Università
 di Roma "TorVergata"

GIUSEPPE DE VERGOTTINI
 Prof. Em. Università
 di Bologna

JAVIER FRANCISCO
 FERRER ORTIZ
 Cat. Universidad de Zaragoza

VITTORIO GASPARINI CASARI
 Ord. Università di
 Modena e Reggio Emilia

LUIGI LABRUNA
 Prof. Em. Università
 di Napoli "Federico II"

PASQUALE LILLO
 Ord. Università della
 "Tuscia" di Viterbo

GIOVANNI LUCHETTI
 Ord. Università
 di Bologna

FERRANDO MANTOVANI
 Prof. Em. Università
 di Firenze

PAOLO MENGOSZI
 Prof. Em. Università
 di Bologna

FRANCISCA PÉREZ MADRID
 Cat. Universitat
 de Barcelona

CARLOS PETIT CALVO
 Cat. Universidad
 de Huelva

ALBERTO ROMANO
 Prof. Em. Università
 di Roma "La Sapienza"



STEM Mucchi Editore

ARCHIVIO GIURIDICO

Filippo Serafini

dal 1868

già diretto da
GIUSEPPE DALLA TORRE

Direzione
GERALDINA BONI
Ord. Università di Bologna

Comitato Direttivo

FRANCESCO BONINI
 Rettore Università
 "Lumsa"

MARIO CARVALE
 Prof. Em. Università
 di Roma "La Sapienza"

FRANCESCO P. CASAVOLA
 Pres. Em.
 Corte Costituzionale

FRANCESCO D'AGOSTINO
 Prof. Em. Università
 di Roma "TorVergata"

GIUSEPPE DE VERGOTTINI
 Prof. Em. Università
 di Bologna

JAVIER FRANCISCO
 FERRER ORTIZ
 Cat. Universidad de Zaragoza

VITTORIO GASPARINI CASARI
 Ord. Università di
 Modena e Reggio Emilia

LUIGI LABRUNA
 Prof. Em. Università
 di Napoli "Federico II"

PASQUALE LILLO
 Ord. Università della
 "Tuscia" di Viterbo

GIOVANNI LUCHETTI
 Ord. Università
 di Bologna

FERRANDO MANTOVANI
 Prof. Em. Università
 di Firenze

PAOLO MENGOZZI
 Prof. Em. Università
 di Bologna

FRANCISCA PÉREZ MADRID
 Cat. Universitat
 de Barcelona

CARLOS PETIT CALVO
 Cat. Universidad
 de Huelva

ALBERTO ROMANO
 Prof. Em. Università
 di Roma "La Sapienza"

Anno CLIII - Fascicolo 2 2021



STEM Mucchi editore

Archivio giuridico Filippo Serafini - ISSN 0391 5646

Amministrazione: Stem Mucchi editore S.r.l.

Direzione, Redazione:

Via della Traspontina, 21 - 00193 Roma

Via Zamboni, 27/29 - 40126 Bologna

Autorizzazione: del Tribunale di Modena, n. 328 dell'11-05-1957

Direttore responsabile: Marco Mucchi

Periodico trimestrale, prezzi abbonamento

Formato cartaceo Italia..... € 114,00

Formato cartaceo estero 164,00

Formato digitale (con login)..... 98,00

Formato digitale (con ip) 107,00

Formato cartaceo Italia + digitale (con login)..... 136,00

Formato cartaceo estero + digitale (con login) 185,00

Formato cartaceo Italia + digitale (con ip) 145,00

Formato cartaceo estero + digitale (con ip)..... 194,00

Fascicolo singolo cartaceo* 30,00

Fascicolo singolo digitale 25,00

Tutti i prezzi si intendono iva e costi di spedizione inclusi. *Escluse spese di spedizione.

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio di ogni anno e dà diritto a tutti i numeri dell'annata, compresi quelli già pubblicati. Al fine di assicurare la continuità nell'invio dei fascicoli gli abbonamenti si intendono rinnovati per l'annata successiva se non annullati (tramite comunicazione scritta a info@mucchieditore.it) entro il 31 dicembre del corrente anno. I fascicoli non pervenuti all'abbonato devono essere reclamati entro 10 giorni dal ricevimento del fascicolo successivo. Decorso tale termine si spediscono, se disponibili, contro rimessa dell'importo (più spese di spedizione). Per ogni effetto l'abbonato elegge domicilio presso l'amministrazione della Rivista. Le annate arretrate sono in vendita al prezzo della quota di abbonamento dell'anno in corso. Si accordano speciali agevolazioni per l'acquisto di più annate arretrate, anche non consecutive, della Rivista.

Il cliente ha la facoltà di revocare gli ordini unicamente mediante l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Casa editrice, o scrivendo a info@pec.mucchieditore.it entro le successive 48 ore (identificazione del cliente e dell'ordine revocato). Nel caso in cui la merce sia già stata spedita il reso è a carico del cliente e il rimborso avverrà solo a merce ricevuta. Per gli abbonamenti eventuale revoca deve essere comunicata entro e non oltre il 7° giorno successivo alla data di sottoscrizione.

© Stem Mucchi Editore S.r.l. - 2021

Via Jugoslavia, 14 - 41122 Modena - Tel. 059.37.40.94

e-mail: info@mucchieditore.it - info@pec.mucchieditore.it

indirizzi web: www.mucchieditore.it

facebook - twitter - instagram

Tipografia, impaginazione, web: Stem Mucchi Editore (MO). Stampa: Geca (MI).

Finito di stampare nel mese di maggio del 2021.

Direzione

Geraldina Boni – Ord. Università di Bologna

Comitato Direttivo

Francesco Bonini – Rettore Università “Lumsa”; Mario Caravale – Prof. Em. Università di Roma “La Sapienza”; Francesco P. Casavola – Pres. Em. Corte Costituzionale; Francesco D’Agostino – Prof. Em. Università di Roma “Tor Vergata”; Giuseppe De Vergottini – Prof. Em. Università di Bologna; Javier Francisco Ferrer Ortiz – Cat. Universidad de Zaragoza; Vittorio Gasparini Casari – Ord. Università di Modena e Reggio Emilia; Luigi Labruna – Prof. Em. Università di Napoli “Federico II”; Pasquale Lillo – Ord. Università della “Tuscia” di Viterbo; Giovanni Luchetti – Ord. Università di Bologna; Ferrando Mantovani – Prof. Em. Università di Firenze; Paolo Mengozzi – Prof. Em. Università di Bologna; Francisca Pérez Madrid – Cat. Universitat de Barcelona; Carlos Petit Calvo – Cat. Universidad de Huelva; Alberto Romano – Prof. Em. Università di Roma “La Sapienza”

Comitato Scientifico

Enrico Al Mureden – Università di Bologna
Salvatore Amato – Università di Catania
Maria Pia Baccari – “Lumsa” di Roma
Christian Baldus – Università di Heidelberg
Michele Belletti – Università di Bologna
Michele Caianiello – Università di Bologna
Marco Cavina – Università di Bologna
Olivier Echappé – Université de Lyon 3
Luciano Eusebi – Università Cattolica del S. Cuore
Libero Gerosa – Facoltà di Teologia di Lugano
Herbert Kronke – Università di Heidelberg
Francesco Morandi – Università di Sassari
Andrés Ollero – Università “Rey Juan Carlos” di Madrid
Paolo Papanti Pelletier – Università di Roma “Tor Vergata”
Otto Pfersmann – Université Paris 1 Panthéon - Sorbonne
Angelo Rinella – “Lumsa” di Roma
Giuseppe Rivetti – Università di Macerata
Gianni Santucci – Università di Trento
Nicoletta Sarti – Università di Bologna
Carmelo Elio Tavilla – Università di Modena e Reggio Emilia

Redazione

Dott.ssa Daniela Bianchini Jesurum – Avvocato del Foro di Roma
Dott.ssa Maria Teresa Capozza – “Lumsa” di Roma
Dott. Matteo Carnì – “Lumsa” di Roma
Dott. Francesco Galluzzo – Univ. Cattolica di Milano
Dott. Manuel Ganarin – Università di Bologna
Prof.ssa Alessia Legnani Annichini – Università di Bologna
Dott. Alessandro Perego – Università di Padova

Belén Zárate Rivero

DESAFÍOS DEL SISTEMA ESPAÑOL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. REFLEXIONES A LA LUZ DEL PERFIL DE LAS PERSONAS POTENCIALMENTE DEPENDIENTES*

SUMARIO: 1. Introducción. – 2. Revisión del sistema de protección de las personas con dependencia en España. – 3. El perfil de las personas potencialmente dependientes en España. – 3.1. Consideraciones generales. – 3.2. La red relacional de las personas en riesgo de dependencia. – 3.3. La salud de las personas en riesgo de dependencia – 3.4. La condición de ancianidad y la participación social de las personas en riesgo de dependencia – 4. Sugerencias de mejora del Sistema español de dependencia. – 4.1. Una cuestión previa. – 4.2. Propuestas de refuerzo de la red relacional de las personas en riesgo de dependencia. – 4.3. Propuestas de mejora de la salud y el bienestar de las personas en riesgo de dependencia. – 4.4. Propuestas de mejora en la participación social y la vida independiente de las personas en riesgo de dependencia.

1. Introducción

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante LAP)¹ fue una norma muy esperada en España, pues la atención a la dependencia se entendía como el cuarto pilar sobre el que se apoya el Estado de bienestar y representaba un avance imprescindible hacia la plena implantación del Estado So-

* Contributo sottoposto a valutazione.

Investigación realizada en la Cátedra IsFamily Santander del Instituto de Estudios Superiores de la Familia de la Universitat Internacional de Catalunya. Agradezco al Dr. Francesco Marcaletti los datos que me ha facilitado sobre el subgrupo de personas en riesgo de dependencia, obtenidos a partir del análisis de las encuestas realizadas a personas mayores en el contexto del estudio *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, 2018. Se puede consultar en: https://www.uic.es/sites/default/files/2020-08/iesf_cisfamily_informe_cast.pdf.

¹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, «BOE» núm. 299, de 15-12-2006.

cial². La LAP creó el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), un sistema de protección basado en un catálogo de servicios sociales tendentes a paliar las necesidades de las personas en situación de dependencia. Para acceder a dichos servicios, se debe llevar a cabo una valoración previa de la situación de cada persona, con el fin de establecer un Programa Individual de Atención (PIA), en el que se determinan las modalidades de intervención – servicios y prestaciones económicas – acordes con sus necesidades, de acuerdo con su grado de dependencia.

Para el desarrollo de este sistema, el legislador español optó por una aplicación progresiva de la Ley³. Además, se estableció una financiación compartida entre el Estado, las Comunidades Autónomas y los usuarios a través del copago⁴. La fuerte crisis económica del 2008 produjo una demora en el desarrollo del sistema – que la propia ley planeaba en ocho años –, dificultó cumplir con los calendarios y atender los distintos grados de dependencia a su debido momento y con la intensidad de protección prevista en un inicio. Esta crisis puso de manifiesto que la financiación era uno de los puntos débiles del sistema y que requeriría, tarde o temprano, una revisión. Tampoco fue fácil contar con un catálogo uniforme de servi-

² D. COMAS D'ARGEMIR, *Long Term Care, and the Fourth Pillar of the Welfare State*, *Long Term Care, and the Fourth Pillar of the Welfare State*, en *Revista de Antropología Social*, 2015, 24, pp. 375-404.

³ LAP, Disposición final primera: «Aplicación progresiva de la Ley. 1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual, y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007: El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 1 y 2. En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2. En el tercer y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1. El quinto año, que finaliza el 31 de diciembre de 2011, a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, Nivel 2, y se les haya reconocido la concreta prestación. A partir del 1 de julio de 2015 al resto de quienes fueron valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2. A partir del 1 de julio de 2015 a quienes hayan sido valorados en el Grado I, nivel 1, o sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada».

⁴ Artículo 33 de la LAP: La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

cios en todas las Comunidades Autónomas porque en algunas de ellas era prácticamente inexistente en el 2007, lo que generaba desigualdades importantes en la protección de las personas a nivel territorial⁵.

Por otra parte, la Ley nació muy vinculada a la necesidad de dar respuesta al envejecimiento de la sociedad española. Aunque el término ‘dependencia’ pretendía ser un ‘paraguas’ lo suficientemente amplio como para dar cobertura a todas las situaciones en las que una persona necesita de otros para satisfacer sus necesidades básicas, muchas de ellas no han quedado bien atendidas. Este es uno de los aspectos más contestados por las entidades del sector de la discapacidad, como el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)⁶.

Otra de las dificultades para el desarrollo del sistema de protección ha sido la complejidad de la coordinación, no solo entre los distintos niveles territoriales de la Administración Pública (estatales, autonómicos y locales), sino también entre los distintos ámbitos materiales social y sanitario, entre los que es absolutamente necesaria la colaboración para paliar los efectos de la dependencia. Entre el ámbito social y el sanitario hay grandes diferencias en los presupuestos, medios y personal destinados a uno y otro; y el gasto que se destina al ámbito social en España difiere mucho de la media de gasto social de los estados europeos, lo que pone de manifiesto el bajo nivel de desarrollo de nuestro Estado de bienestar en el contexto de los países de nuestro entorno⁷.

⁵ V. MARBÁN GALLEGO, *La gobernanza del Sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD*, en *Documentación Social*, 2015, 177, p. 50; B. ZÁRATE RIVERO, *La dependencia diez años después de la Ley 39/2006: un derecho social problemático que olvidó a la familia como sujeto cuidador*, en *Persona y derecho*, 2017, 76, p. 202.

⁶ *Europa Press Social*, 5-10-2020: <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-cermi-denuncia-fracaso-sistema-dependencia-exige-gobierno-refundacion-20201005143954.html> [última consulta, 31-1-2021].

⁷ El gasto sanitario en España, según fuentes ministeriales: 77.404 millones de Euros https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm [última consulta, 31-1-2021].

Pese a éstas y otras dificultades, el sistema de dependencia se ha abierto camino en nuestro país y ha conseguido mejorar su eficacia y reducir algunos de los problemas de funcionamiento y coordinación con los que nació, de manera que hoy podemos decir que contamos con un sistema de protección a las personas con dependencia que cubre por lo menos las necesidades más básicas y fundamentales⁸.

2. *Revisión del Sistema de protección de las personas con dependencia en España*

A los diez años de vigencia de la LAP, y con el sistema de protección ya desplegado, el Gobierno español acordó crear una Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia⁹. A esta Comisión se le encargó la elaboración un informe técnico que abordase el análisis de la situación actual del Sistema de Dependencia, de su sostenibilidad, y de los mecanismos de financiación para evaluar su adecuación a las necesidades de las prestaciones asociadas a la dependencia¹⁰. El informe fue

El gasto público destinado a protección social alcanzó en España un total de 193.057 millones de euros en 2017, cifra equivalente al 16,6% del PIB, frente a la media del 18,8% del conjunto de la Unión Europea (UE) y del 19,8% entre los países de la zona euro, según los datos publicados por Eurostat: <https://www.europapress.es/economia/noticia-espana-gasto-proteccion-social-166-pib-debajo-media-ue-zona-euro-20190315174836.html> [última consulta, 31-1-2021].

⁸ R. FLORES MARTOS, *Presentación del número monográfico: La protección de la dependencia ¿Un pilar de barro?*, en *Documentación Social*, 2015, 177, pp. 7-18.

⁹ La creación de la Comisión fue acordada en el Consejo de Ministros de 10 de febrero de 2017 que aprobó dicha Comisión, como consecuencia de los acuerdos adoptados en la Conferencia de Presidentes de todas las Comunidades Autónomas celebrada el 17 de enero de 2017. <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/referencias/Paginas/2017/refc20170210.aspx#DEPEN-DENCIA> [última consulta, 31-1-2021].

¹⁰ Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependen-*

aprobado por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia¹¹.

El informe se realizó con un enfoque técnico, jurídico y económico. Pretendía hacer un análisis del SAAD, focalizando la atención en su sostenibilidad y financiación, y en los posibles retornos económicos que este sistema debía generar en términos de puestos de trabajo y en nueva economía territorial¹². El Informe aborda también otras importantes cuestiones como la definición de los servicios y su coste, la necesidad de mejorar el sistema de recogida de información, la simplificación de la normativa y las necesidades generadas por la adopción de una perspectiva de género en el sistema. Las conclusiones constituyen una hoja de ruta para la mejora del sistema¹³. Entre ellas, destaca la afirmación de la necesidad de que el SAAD sea un sistema basado en servicios que fue la opción elegida por el legislador en España, así como el compromiso de hacer un análisis del sistema desde una perspectiva de género, aplicada principalmente a los cuidadores y a las personas sujeto de cuidado, que son mayoritariamente mujeres¹⁴. El informe acierta en especificar las grandes líneas de mejora que tendrán que implementarse en los próximos años. Hay, sin embargo, algunos aspectos insuficientemente tratados, que, a

cia, 6-10-2017, pp. 175-178. https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf [última consulta, 31-1-2021].

¹¹ Sesión Extraordinaria del 18-10-2017.

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, y está constituido por la persona titular de dicho Ministerio, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de servicios sociales y de dependencia de cada una de las comunidades autónomas.

Corresponde al Consejo Territorial conseguir la máxima coherencia en la determinación y aplicación de las diversas políticas sociales ejercidas por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas. (artículo 8.3 de la LAP).

¹² Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de 6-10-2017*, cit., pp. 4 y 52-65.

¹³ *Ibid.*, pp. 99-104.

¹⁴ *Ibid.*, p. 103.

nuestro juicio, son clave para la efectiva mejora del SAAD y que mencionaremos a continuación.

Una primera cuestión es la constatación de que la LAP se impulsó para paliar las consecuencias del envejecimiento de la sociedad española. El sistema creado a partir de la norma no da en cambio suficiente y adecuada respuesta a otras situaciones como la discapacidad, la cronicidad, o la enfermedad mental (que se introdujo finalmente de manera forzada en la Ley)¹⁵. Las sucesivas leyes que se han incorporado al ordenamiento jurídico español sobre la atención a las situaciones de discapacidad, darían prueba de la insuficiencia del sistema creado en la LAP¹⁶.

En segundo lugar, hace falta aumentar la capacidad del sistema para que consiga ir al mismo ritmo en el que crecen las necesidades de la población de edad avanzada. Mientras los estudios demográficos muestran las progresivas tasas de envejecimiento de la población en toda Europa, se espera que en 2050 España sea uno de los países más envejecidos del mun-

¹⁵ Art. 2.2 de la LAP define la dependencia como: «el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con *discapacidad intelectual o enfermedad mental*, de otros apoyos para su autonomía personal». Esta definición tan extensa contrasta con la definición que se dio en su momento por el Consejo de Europa en 1998 (Recomendación de la Comisión R (98) 9), «el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria».

¹⁶ J.E. LÓPEZ AHUMADA, *Consideraciones sobre la cobertura social de las personas con discapacidad y dependencia*, en *Anuario de la Facultad de Derecho*, 2012, 5, pp. 109-114. Posteriormente a la LAP se ha aprobado normativa específica para las personas con discapacidad para lograr resolver las lagunas existentes: Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

do¹⁷. En los momentos actuales, el sistema de atención a la dependencia no consigue eliminar las listas de espera en ninguna de las Comunidades Autónomas, salvo Castilla y León¹⁸. Hay Comunidades donde las listas de espera triplican el plazo de seis meses marcado por la ley en la tramitación de los expedientes¹⁹. Ello revela la urgencia de tomar medidas para que se pueda hacer frente al previsible aumento de solicitudes y a las revisiones periódicas de las situaciones ya reconocidas.

La necesidad de conocer el número de personas potencialmente dependientes es, a nuestro juicio, el tercer punto crítico del sistema, especialmente por la elevada tasa de envejecimiento. También es importante conocer en número de personas cuyos expedientes en una primera valoración han sido archivados, o los que previsiblemente necesitarán revisarse, y el de quienes, teniendo necesidad de ayuda, no llegan a acceder al sistema. En estos momentos la prioridad es resolver el hecho de que el 19,2% de las personas que ya tienen reconocido un derecho a recibir ayuda, no la están recibiendo²⁰. Ade-

¹⁷ El informe *World Population Ageing 2015* realiza una proyección según la cual España se sitúa en cuarto lugar mundial (cfr. p. 142). Puede consultarse en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf [última consulta, 31-1-2021]. Datos similares prospecta Eurostat: *Active Ageing and Solidarity between Generations. A Statistical Portrait of the European Union 2012*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2012.

¹⁸ Según datos estadísticos del IMSERSO de 2018. https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm [última consulta, 31-1-2021].

¹⁹ El tiempo medio de tramitación de un expediente es de 426 días, aunque en cuatro comunidades se superan los 18 meses (Canarias, Extremadura, Andalucía y Cataluña). Solo cuatro territorios están por debajo o cercanos a los seis meses que establecer la Ley como plazo para esta tramitación: las ciudades de Ceuta y Melilla, País Vasco, Navarra y Castilla y León según el XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia: cfr. J.M. RAMÍREZ NAVARRO, G.A. GARCÍA HERRERO, M. FUENTES JIMÉNEZ, *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, Observatorio estatal para la Dependencia, Febrero 2020, p. 1, par. 5. https://www.directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XX_Dictamen/INFO%20GLOBAL%20XX%20DICTAMEN%203-3-20_compressed.pdf [última consulta, 31-1-2021].

²⁰ J.M. RAMÍREZ NAVARRO, G.A. GARCÍA HERRERO, M. FUENTES JIMÉNEZ, *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, cit., p. 1, par. 3.

más de determinar con mayor precisión la cantidad de personas potencialmente dependientes, nos parece fundamental conocer su perfil sociológico (su condición personal, su entorno y redes de cuidado, etc.), para poder potenciar aquellos servicios que puedan ser demandados en función de las necesidades previsibles en el futuro por parte de las personas con dependencia²¹.

En cuarto lugar, el informe de la Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia constata la necesidad de analizar el fenómeno desde la perspectiva de género, pues el 60% de las personas dependientes son mujeres²². Este porcentaje permanece inalterado en los últimos años. Muchas de ellas son personas mayores, enfermas y que viven solas, lo cual hace que estén en situación de especial riesgo de exclusión. Conocer sus necesidades específicas en cuanto mujeres es fundamental para que el sistema adapte las prestaciones y ayudas²³ a esas necesidades.

Por otra parte, el 80% de los cuidadores son mujeres. Hoy sigue sin evaluarse el impacto negativo que puede estar teniendo la feminización de los cuidados en la medida en que estos no son resultado de una libre elección²⁴. Esa feminización de los cuidados sigue sin abordarse en un estudio que vaya más allá de las políticas laborales. Las mujeres que deciden cuidar a las personas dependientes de su entorno no cuentan con medidas de apoyo que le permitan no caer en el síndrome del 'burnout' o que les permitan conciliar esas tareas de cuida-

²¹ Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de 6-10-2017*, cit., Conclusión n. 7, p. 101.

²² De todas las personas con dependencia reconocida, dos tercios son mujeres (65%) y un tercio (35%) son hombres. El 72,6% de los dependientes reconocidos tiene más de 65 años y los mayores de 80 son el 54,2% del total. J.M. RAMÍREZ NAVARRO, G.A. GARCÍA HERRERO, M. FUENTES JIMÉNEZ, *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, cit., p. 1, par. 2.

²³ Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de 6-10-2017*, cit., Conclusión n. 11, p. 103.

²⁴ Aunque las cuidadoras familiares hayan recuperado el derecho a las cotizaciones a la Seguridad Social, a final de año, tan solo 55.051 (13%) cotizan desde el convenio especial (el 90% son mujeres y un 60% menores de 55 años). J.M. RAMÍREZ NAVARRO, G.A. GARCÍA HERRERO, M. FUENTES JIMÉNEZ, *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, cit., p. 2, par. 18.

do con una incorporación parcial al mercado laboral, u otras soluciones creativas que se adecúen a lo que realmente está ocurriendo en las tareas de cuidados en España y otros países del sur de Europa. En otros países europeos se ha estudiado la presencia femenina migrante en las tareas de cuidado y la falta de formación de muchas de estas cuidadoras que se ven abocadas a este tipo de trabajos muy demandados pero muy exigentes en dedicación y formación²⁵.

Este punto se recoge en el informe de la Comisión, que reconoce que son las familias las que se ocupan de cuidar a las personas en situación de dependencia, recayendo la responsabilidad de los cuidados generalmente sobre las mujeres, y constituyendo en muchos casos una carga excesiva en tiempo de dedicación, estrés físico y emocional, y una renuncia personal a la posibilidad de acceder al mercado laboral. Por eso, se compromete en su conclusión número 11 a estudiar desde una perspectiva de género las repercusiones del cuidado de las personas dependientes para dar una respuesta más acertada a las necesidades de las mujeres cuidadoras²⁶. De momento sigue siendo un compromiso incumplido.

En quinto lugar, queremos destacar que, al analizar el informe de 2017 sigue sorprendiendo que no se proponga ninguna medida de apoyo a las familias en cuanto principales proveedores de cuidados de las personas en situación de dependencia. Tampoco se menciona la relevancia de la participación de entidades del tercer sector en la atención de estas personas. Habría sido una buena ocasión para incluir a quienes más tiempo y atención dedican a estas personas. Como ya se ha señalado en otros estudios, uno de los puntos críticos del sistema español de dependencia es su falta de reconocimiento del papel que desempeñan las familias en el cuidado de las

²⁵ B. DA ROIT, M. HOOGENBOOM, B. WEICHT, *The Gender Informal Care Gap: A Fuzzy-Set Analysis of Cross-Country Variations*, in *European Societies*, 2015, 17/2, pp. 199-218; M. NALDINI, E. PAVOLINI, C. SOLERA, *Female Employment and Elderly Care: The Role of Care Policies and Culture in 21 European Countries*, in *Work, Employment and Society*, 2016, 30/4, pp. 607-630.

²⁶ Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de 6-10-2017*, cit., p. 103.

personas con dependencia²⁷. Estudios previos a la promulgación de la LAP reflejaron la relevancia del papel insustituible de la familia en esta atención de las personas dependientes²⁸. A pesar de ello, el sistema protector que quedó articulado normativamente no estableció medidas de apoyo al entorno familiar, vecinal y comunitario de las personas con dependencia.

Las sucesivas revisiones del sistema, en concreto la realizada en el 2012 por el Consejo Territorial de la Dependencia para la mejora del sistema²⁹, se revisaron los requisitos para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar para que realmente fuera excepcional como dice la ley³⁰, porque habían venido «primándose las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, contraviniendo el espíritu y letra de la Ley, que lo consideraba una excepción»³¹. Por eso, esta prestación es la única que ha bajado en los últimos años³², aunque las familias de las personas en situación de dependencia siempre han tenido preferencia por esta medida³³. Uno de los temas tratados por los investigado-

²⁷ B. ZÁRATE RIVERO, M. GAS AIXENDRI, *La familia en la Ley de dependencia*, Barcelona, 2009; B. ZÁRATE RIVERO, *La dependencia diez años después de la Ley 39/2006: un derecho social problemático que olvidó a la familia como sujeto cuidador*, cit.

²⁸ Véanse entre otros: MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (MTAS), *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid, 2004; J. SÁNCHEZ FIERRO, *Libro verde sobre la dependencia en España*, Madrid, 2004.

²⁹ Acuerdo del 10 de julio de 2012 del Consejo Territorial para la Mejora del Sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: Propuesta n. 7 - revisar la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. <https://www.boe.es/boe/dias/2012/08/03/pdfs/BOE-A-2012-10468.pdf> [última consulta, 31-1-2021].

³⁰ Art. 14.4 LAP: «El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención».

³¹ Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, *Informe de 6-10-2017*, cit, p. 61.

³² IMSERSO, *Avance de la evaluación 2015 del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*, p. 8. https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102607.pdf [última consulta, 31-1-2021].

³³ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (MTAS), *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid, 2004,

res es precisamente si las ayudas en efectivo contribuyen o no a mejorar las tareas de cuidado³⁴ en la familia.

El sistema de protección establecido por la LAP gira en torno a un catálogo de servicios que se pueden prestar a la persona en situación de dependencia³⁵ dependiendo de la valoración de su estado. A pesar de que las personas dependientes hayan manifestado su preferencia por ser atendidos y cuidados en su entorno, en su hogar, por sus familiares o allegados, las ayudas para que esto pueda ser así, como hemos visto se consideran excepcionales³⁶. Desde disciplinas como la enfermería comunitaria se muestran experiencias de apoyo a las familias cuidadoras y buenas prácticas que revelan un nivel más elevado de satisfacción, tanto en quienes pueden ser atendidos por su entorno familiar, como en los familiares que pueden atender adecuadamente a sus parientes más vulnerables³⁷.

Hemos destacado cinco aspectos de mejora para que el sistema de protección pueda dar una respuesta más eficiente a las personas en situación de dependencia en España: 1) adecuar el sistema de servicios a las necesidades de otros colectivos como las personas con discapacidad, enfermos mentales o enfermos crónicos; 2) aumentar la capacidad del sistema al ritmo de envejecimiento de la población, y considerar también las situaciones que habrá que revisar y las personas necesita-

p. 2; G. RODRÍGUEZ CABRERO, *Protección social a la dependencia: investigación científica e intervención social*, en Bits: Boletín informativo trabajo social, N.º 12, 2007, pp. 39 y 42; CAYO PÉREZ BUENO, (dir.), *La protección de las situaciones de dependencia en España*, Madrid, 2004, pp. 39-41; J. SÁNCHEZ FIERRO, *Libro verde sobre la dependencia en España*, Madrid, 2004, p. 184.

³⁴ B. DA ROIT, B. LE BIHAN, *Cash for long-term care: Policy debates, visions, and designs on the move*, in *Social Policy & Administration*, 2019, 53, 4, pp. 519-536. Y B. DA ROIT, A. SOPADZHIYAN, B. LE BIHAN, *The turn to optional familialism through the market: Long-term care, cash-for-care, and care-giving policies in Europe* in *Social Policy & Administration*, 2019, 53, 4, pp. 579-595.

³⁵ Art.14.2 de la LAP.

³⁶ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (MTAS), *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid, 2004.

³⁷ A. CANGA, *Dependencia y Familia cuidadora: Reflexiones para un abordaje familiar*, en *Anuario del Sistema Sanitario de Navarra*, 2011, 34, pp. 463-469.

das de ayuda que han quedado fuera del sistema por distintos motivos; 3) para dimensionar bien el sistema y los servicios, será necesario conocer tanto el número de personas potencialmente dependientes en los próximos años, como su perfil social para acertar en las medidas que se adopten para su protección; 4) analizar las especificidades de la situación de las mujeres cuidadoras y sujeto de cuidado y darles respuesta; 5) por último, adoptar nuevas medidas de apoyo a las familias para que puedan seguir desarrollando tareas de cuidado.

Para aportar mayor fundamento al debate sobre los aspectos de mejora del sistema de protección de las personas con dependencia en España, en el próximo epígrafe se aportan algunos datos de interés sobre el perfil social de las personas potencialmente dependientes extraídos de estudios sociológicos y hacer alguna reflexión a la luz de esos datos sobre la importancia de fomentar medidas de apoyo a las familias cuidadoras.

3. El perfil de las personas potencialmente dependientes en España

Entre las propuestas de mejora del SAAD en España, destaca la necesidad de conocer el número de personas potencialmente dependientes, así como su perfil sociodemográfico, para poder dimensionar correctamente el sistema y su coste en los próximos años. Sobre el número de personas dependientes, han sido publicados recientemente algunos estudios³⁸ demográficos que tienen en cuenta las tasas de envejecimiento de la población española.

En cambio, sobre el perfil sociodemográfico de las personas potencialmente dependientes no tenemos estudios concretos de este colectivo que nos permitan una mejor adaptación de las medidas protectoras a sus necesidades reales. Conocer su

³⁸ P. RODRÍGUEZ-MODROÑO, M. MATUS-LÓPEZ, *Tendencias a largo plazo en la financiación de los cuidados a la infancia y a la población dependiente en Europa*, en *Revista de servicios sociales*, 2018, 65, pp. 29-40.

entorno social, su capacidad de autocuidado, su situación socioeconómica o la percepción que tienen de sí mismos, nos permitiría lograr una integración social más plena de estas personas: fomentar una mayor participación en la sociedad si fuera necesario, trabajar hábitos de prevención de salud y autocuidado, impulsar prácticas de vejez activa, o mejorar la concepción social de la vejez. Todos estos son objetivos de la propia LAP³⁹, además de un mandato de la Unión Europea a los estados para lograr sociedades cada vez más inclusivas⁴⁰.

Basándonos en estudios sociológicos recientes y en las encuestas anuales que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), destacaremos a continuación algunos datos significativos sobre las personas que se encuentran en mayor disposición de padecer en un futuro el riesgo de la dependencia ‘por su edad, por sus condiciones de salud y por su entorno social de apoyo’. Nuestro propósito no es hacer un análisis de tipo sociológico, sino un análisis jurídico a partir de los datos que proporcionan los estudios sociológicos, y, por tanto, sugerir propuestas de mejora legislativa y de política social del sistema español de dependencia.

Para poder trazar un perfil básico de las personas potencialmente dependientes en España, nos basaremos en estudios sociológicos de los últimos años⁴¹, así como en datos del

³⁹ Art. 3h) de la LAP.

⁴⁰ Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2017, sobre un Pilar Europeo de Derechos Sociales [2016/2095(INI)]. Punto 1 del preámbulo.

⁴¹ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, 2018, Se puede consultar en: https://www.uic.es/sites/default/files/2020-08/iesf_cisfamily_informe_cast.pdf. Este estudio tiene especial interés por tratarse de un análisis de una encuesta realizada a personas mayores de 65 años sobre las transferencias intergeneracionales. La encuesta se pasó a 608 personas, con hijos en vida, de toda España, de un total de 2.283.406 residentes de esa edad comprendida entre 65 y 74 años. Se trata de la única encuesta realizada en España basada en una muestra nacional representativa de la población – muestreada ad hoc – sobre el tema de la solidaridad intergeneracional en la familia.

M.T. LÓPEZ LÓPEZ, V. GONZÁLEZ HINCAPIÉ, A.J. SÁNCHEZ FUENTES, *Las familias en España: Análisis de su realidad social y económica en las últimas décadas (1975-2017)*, Madrid, 2018. Este segundo estudio utiliza una amplia base de fuentes estadísticas oficiales: en concreto 5 encuestas nacionales realiza-

Instituto Nacional de Estadística sobre las personas mayores, calidad de vida de la población española, sobre el uso de las tecnologías y sobre el impacto de la Covid-19 en las familias. A partir de estos estudios es posible conocer algunos datos relevantes sobre la salud de las personas mayores, sobre sus relaciones familiares y sociales y también sobre las percepciones que estas personas tienen sobre sí mismas, y sobre su red de apoyo, todos ellos datos interesantes para conocer algunas características del perfil de la población potencialmente dependiente en España. Esta información puede ser útil para la elaboración de medidas de política social para los próximos años que se ajusten de manera más adecuada a las necesidades reales de este colectivo vulnerable. De hecho, en 2017 se elaboró un ambicioso estudio sobre las personas mayores en Europa con la intención de facilitar datos que permitieran elaborar políticas sociales de apoyo, pero únicamente se facilitaban datos demográficos⁴². No lo utilizaremos en este estudio porque es un informe muy técnico que no está acompañado de datos sobre el perfil sociológico de las personas mayores y sobre las transferencias intergeneracionales en el entorno familiar. A mi juicio, estos aspectos sociológicos enriquecen y completan la visión de los responsables de las políticas públicas ayudándoles a conocer las necesidades de atención que este colectivo tiene.

El estudio de Marcaletti y Cavallotti tiene especial interés porque la encuesta realizada – representativa de toda España – nos permite identificar al subgrupo de personas en riesgo de dependencia y conocer sus características⁴³. Conviene aclarar de inicio a qué nos referimos cuando hablamos de ‘persona en riesgo de dependencia’. El concepto amplio de ‘riesgo de de-

das por el Instituto Nacional de Estadística (INE), y 11 estudios estadísticos oficiales del INE, del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales o Eurostat y que hace un análisis general de los cambios producidos en las familias españolas en las últimas décadas.

⁴² J. GAYMU, *Demographic aspects of old age*, en *Revista de Ciencias Sociales*, 2017, 55-1, pp. 19-40.

⁴³ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit.

pendencia' incluye a todos aquellos que padecen una enfermedad de cualquier tipo, sea o no grave o crónica, y que viven solos o, a lo sumo, con otra persona, ya sea miembro de la familia o no⁴⁴. La concreción de este grupo implica no solo conocer sus condiciones personales (físicas, de salud, etc.), sino también el factor relacional (cómo son las relaciones con su entorno: familiares, vecinos, comunidad cercana), así como la definición de riesgo, asociado con la exclusión social (redes sociales empobrecidas o aislamiento social), factor clave para establecer el sistema de atención a la dependencia, de acuerdo con los criterios del Consejo de Europa⁴⁵. El segundo estudio «Las familias en España: Análisis de su realidad social y económica en las últimas décadas (1975-2017)», incluye también un análisis del comportamiento económico de las familias y de las transferencias intergeneracionales de todo tipo. Por último, los datos de las últimas encuestas y estudios del INE, corroboran muchos de los aspectos recogidos en los estudios citados.

Como se ha dicho, el objetivo no es hacer un análisis socio-demográfico en profundidad de este colectivo, sino mostrar posibles áreas de mejora del sistema protector español, por eso

⁴⁴ Tal y como establece la LAP: «Art. 2. Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal».

Por tanto, las personas en riesgo de dependencia, son aquellas que, por su edad, sus condiciones de salud o su falta de relaciones sociales significativas y estables, pueden llegar a ser dependientes con el tiempo. De esta forma, fue posible identificar 139 sujetos (22,9% de la muestra), de los cuales 65 hombres y 74 mujeres, que podemos definir como personas mayores, ya dependientes o en riesgo de dependencia. La incidencia en las submuestras masculina y femenina es la misma (22,9%). Entre las personas mayores en riesgo de dependencia, el 12,2% (con la misma proporción entre hombres y mujeres) padecen enfermedades graves, mientras que la mayoría (50,4%) padecen enfermedades no graves.

⁴⁵ Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2017, sobre un Pilar Europeo de Derechos Sociales [2016/2095(INI)]. Preámbulo, par. 1. Se puede consultar en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017IP0010&from=ES>.

nos limitaremos a resaltar algunas de las características de este colectivo que muestran su vulnerabilidad y su necesidad de apoyo. El estudio de Marcaletti y Cavallotti se basó en uno similar de la Università Cattolica del Sacro Cuore de Milán⁴⁶ y se adaptó a la realidad española mediante una encuesta a personas de entre 60 y 75 años, identificándose un subgrupo de personas mayores en riesgo de dependencia.

3.1. Consideraciones generales

Lo primero que destaca al estudiar ese subgrupo de potenciales dependientes es que se trata de un colectivo que suele tener una situación de mayor aislamiento social: casi una de cada tres personas mayores en riesgo de dependencia vive sola (30,9%), una situación mucho más frecuente entre las mujeres (39,2%) que entre los hombres (21,5%)⁴⁷. Aunque el aumento de las viviendas unipersonales es una tendencia en la población española (uno de cada diez españoles vive solo)⁴⁸, esto tiene un reflejo significativo en el colectivo de las personas mayores: una de cada cuatro personas que viven solas tiene más de 75 años. Por tanto, un primer aspecto a tener en cuenta es que las personas potencialmente dependientes presentan una ‘situación de aislamiento social superior a la media de la población’. Los datos oficiales del INE (2019) corroboran que el número de mujeres mayores que viven solas, triplica al número de hombres⁴⁹. En conclusión, dos tercios de las

⁴⁶ R.G. ROSSI, L. BOCCACCIN, D. BRAMANTI, S.G. MEDA, *Active Ageing: Intergenerational relationships and social generativity*, en *Active Ageing and Healthy Living. A Human Centered Approach in Research and Innovation as Source of Quality of Life*, eds. G. RIVA, P. AJMONE MARSAN, C. GRASSI, Amsterdam, 2014, pp. 57-68 y *L'allungamento della vita. Una risorsa per la famiglia, un'opportunità per la società*, eds. E. SCABINI, G. ROSSI, Milano, 2016.

⁴⁷ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit. pp. 20-22.

⁴⁸ M.T. LÓPEZ LÓPEZ, V. GONZÁLEZ HINCAPIÉ, A.J. SÁNCHEZ FUENTES, *Las familias en España*, cit., p. 21.

⁴⁹ https://www.ine.es/covid/covid_sociodemo.htm [última consulta, 31-1-2021].

personas entre 60 y 75 años en contexto de ‘relaciones familiares despojadas y empobrecidas’ por el aislamiento y la soledad⁵⁰ porque vive solo (sobre todo las mujeres) o en todo caso, con su pareja.

Además, casi la mitad de las personas mayores en riesgo de dependencia encuestadas en este primer estudio no tiene calificación educativa (47,4%) y viven una ‘condición socioeconómica precaria’: de hecho, más de la mitad de ellos/as pertenecen a una clase social baja o media-baja (50,4%, contra 32,2 % de los que no están en riesgo de dependencia), y aproximadamente una cuarta parte del total declara un ingreso de hogar de menos de 800 euros netos por mes (25,4%) en 2017⁵¹. Este es otro indicio de vulnerabilidad de este colectivo al que hay que prestar atención porque en España los hogares en riesgo de pobreza representaban el 21,6% de la población en 2017, pero actualmente con la situación de pandemia este porcentaje ha aumentado a 25,3%⁵².

Los factores que nos llevan a considerar a una persona mayor en riesgo de dependencia son dos, como hemos visto: las condiciones de salud, y la falta de apoyo social normalmente debido a redes sociales empobrecidas. Comenzaremos primero por este segundo punto para descubrir que nos dicen estos estudios de la red social de apoyo de este grupo de personas mayores.

3.2. La red relacional de las personas en riesgo de dependencia

Se trata de un colectivo con una red relacional débil⁵³. Cuando hablamos de ‘red relacional’, nos estamos refiriendo

⁵⁰ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit.

⁵¹ Datos de la submuestra extraída del estudio: ‘Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context’ por el Dr. Marcaletti.

⁵² INE, Encuesta de Condiciones de vida 2020. https://www.ine.es/prensa/ecv_2019.pdf [última consulta, 31-1-2021].

⁵³ Datos de la submuestra extraída del estudio: «Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context» por el Dr. Marcaletti.

al número de relaciones familiares intergeneracionales, así como de amistad y vecindario identificadas como importantes para el sujeto. Para cualificar esta red, es importante la extensión, pero sobre todo la intensidad de estas relaciones porque es lo que permitirá saber con qué ayuda y apoyo se podrá contar en los momentos de mayor vulnerabilidad. Se trata de revisar la solidez del contexto de cuidado de las personas mayores en riesgo de dependencia.

Hablamos de una red relacional débil porque este colectivo tiene un mayor aislamiento relativo porque a pesar de tener en promedio una red familiar intergeneracional más amplia, mantienen menos vínculos importantes y pueden confiar en menor medida en las relaciones de ayuda en un futuro. En el estudio de Cavallotti y Marcaletti⁵⁴, se constata que las reuniones familiares son menos frecuentes en el grupo de personas mayores en riesgo de dependencia (en las personas entre 60 y 75 años, el 33,4% se reúnen con la familia 'al menos una vez al mes o con mayor frecuencia' en comparación con el 25,2% de los que están en riesgo de dependencia)⁵⁵. Sin embargo, en los casos en los que se reduce el papel de la familia y los amigos, el de los vecinos es relativamente mayor y, de hecho, parece más intenso. En este sentido, los sujetos en riesgo de dependencia a menudo declaran que han hecho favores a los vecinos 'algunas veces o a menudo' a lo largo del último año, así que '*esperan*' recibirlos también ellos cuando los necesiten⁵⁶.

Las personas en riesgo de dependencia, se sienten en un entorno más seguro con sus familiares y vecinos, aunque no reciban de ellos toda la colaboración que esperan. Los índices de confianza y de intercambio de ayuda, en estos contextos de cuidado, se expresan en niveles ligeramente superiores con respecto al índice de colaboración real entre personas. Se espera y confía tener más ayuda de la que realmente se recibe. Estos indicadores mejoran cuando los hijos están todavía en

⁵⁴ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit.

⁵⁵ *Ibid.*, pp. 32 y 33.

⁵⁶ *Ibid.*, pp. 32-35.

casa, porque sienten la seguridad de tener quien les ayude con independencia de los niveles de ayuda real que se prestan⁵⁷. En cuanto a la red de apoyo fuera de la familia o los vecinos, llama la atención el hecho de que más de un entrevistado sobre tres considere de poca o ninguna confianza la mayoría de la gente⁵⁸. Se trata de una actitud relacional dirigida hacia el propio entorno social que resulta coherente con los bajos niveles de implicación que tienen en el campo social y político, como veremos más adelante. Estas redes sociales empobrecidas están formadas por la familia principalmente y amigos y vecinos que suelen tener un papel subsidiario respecto a la familia. La familia es la gran proveedora de cuidados.

Entre este colectivo y sus familias, se producen transferencias intergeneracionales muy diversas: flujos de cuidados, de ayudas económicas, afectivas y de respeto. En la mayoría de estos flujos, se podría decir que se da y se recibe en ambas direcciones de manera más o menos equivalente, salvo en las ayudas económicas. En este caso, el colectivo de personas de 60 a 75 años, presta más ayuda económica a la generación siguiente de la que recibe, según un 60,2% de los entrevistados⁵⁹. En el contexto posterior a la crisis económica del 2008, los mecanismos de transferencia intergeneracionales se activaron, de modo que los mayores prestaron ayuda a las generaciones más jóvenes. Y este flujo sigue manteniéndose hoy día en esta dirección⁶⁰. Este aspecto debería tenerse en cuenta a la hora de valorar la situación de las personas en riesgo de dependencia porque puede dificultarles el acceso futuro a determinados servicios necesarios para su cuidado.

Las dificultades económicas no han sido juzgadas entre los encuestados como uno de los aspectos principales que contribuyen a hacer que la persona se sienta anciana; además, según el juicio de los entrevistados, los ingresos familiares cons-

⁵⁷ *Ibid.*, p. 58.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 62.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 29.

⁶⁰ M.T. LÓPEZ LÓPEZ, V. GONZÁLEZ HINCAPIÉ, A.J. SÁNCHEZ FUENTES, *Las familias en España*, cit., pp.155-157.

tituyen un factor de escasa satisfacción⁶¹, sin embargo, hay que tener en cuenta que este colectivo declara tener unos ingresos bajos por lo que será un aspecto que habrá que considerar a la hora de valorar la situación de dependencia porque es un aspecto que objetivamente influye en el acceso a los servicios y en su propio bienestar, independientemente de cómo lo perciban las personas mayores.

Una de las funciones básicas de la familia es el cuidado intergeneracional. MacIntyre, explica la relevancia que tiene para la sociedad: «Al aprender lo que significa cuidar a alguien podemos entender lo que debemos a quienes antes nos cuidaron. Así surgirá la conciencia de un deber moral de ocuparnos de sus necesidades cuando ellos no puedan hacerlo. Conciencia que supondrá facilitarles el sustento vital, el acompañamiento que precisen e incluso la representación de estas personas ante los demás. De esta manera, nos hacemos cargo unos de otros. Esta conciencia de haber sido sujeto de los cuidados de otro, despierta nuestra gratitud y la respuesta de cuidado recíproco. Éste es un aprendizaje fundamental para la vida social»⁶². Este deber moral es lo que se llama la dimensión normativa del cuidado o de la solidaridad intergeneracional. En los estudios que estamos analizando, se muestra que el colectivo de personas potencialmente dependientes percibe la solidaridad normativa, ese deber de cuidar, más fuerte para uno mismo en cuanto padre (consideran que es deber de los padres hacer lo mejor para sus hijos, aunque sea a costa de grandes sacrificios), y mucho menor para los hijos (consideran que los hijos adultos tienen su vida y no se les debería pedir sacrificios excesivos), salvo en los casos en que padres e hijos aún conviven (entonces se entiende que es un deber de los hijos ofrecer asistencia a sus padres).

En el grupo de personas potencialmente dependientes, se acentúa su percepción de la importancia de mantener vínculos familiares y de amistad significativos, sobre todo porque el

⁶¹ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit. p. 54.

⁶² A. MACINTYRE, *Animales racionales y dependientes*, Barcelona, 2001, pp. 163-165.

‘haber perdido a uno o varios seres queridos’ les hace sentirse especialmente ancianos. La familia es el aspecto por el cual sienten mayor satisfacción, y el dedicar tiempo y atención a la familia representa para una gran mayoría el principal proyecto para el futuro. Pero esta misma ilusión les produce también sus principales preocupaciones: ser un grave peso para sus hijos, la fragilidad/disfuncionalidad de la solidaridad vehiculada por la red familiar, quedarme solo/a, no poder seguir siendo útil a mi familia, o acabar en una residencia⁶³. La familia es el principal sujeto cuidador de las personas en situación de dependencia, pero en los próximos años, las personas que se encuentren en esta situación tendrán redes familiares menos extensas y con más dificultades para poder prestar ayuda a sus mayores y parece que será especialmente complicado que puedan prestarles ayuda de tipo económico. El otro gran factor que hace que las personas se encuentren en riesgo de dependencia es la salud.

3.3. *La salud de las personas en riesgo de dependencia*

La salud se presenta como el aspecto más importante y uno de los más valorados cuando uno se hace mayor⁶⁴. Un tercio de las personas entre 60 y 75 años encuestadas⁶⁵, declaraban tener problemas de salud. En la encuesta de Calidad de Vida del INE 2020, se muestra que al aumentar la edad aumenta el porcentaje de personas que declaran un estado de salud regular, malo, o muy malo, especialmente entre los que ya tenían algún problema previo de salud y, por tanto, pueden llegar antes a ser dependientes. El porcentaje más alto de morbilidad crónica en el año 2019 correspondió a mujer sola de 65 y más años (65,8%).

⁶³ Datos de la submuestra extraída del estudio: «Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context» por el Dr. Marcaletti.

⁶⁴ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., pp. 43, 44 y 51.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 43.

Pero más que su estado de salud, en su propio bienestar tiene serias repercusiones la percepción de su propio estado, lo que llamamos 'la condición de anciano', el sentirse mayor. Las personas potencialmente dependientes declaran con mayor frecuencia sentirse ancianas (23,1% contra 9,6% de aquellos/as que no están en riesgo de dependencia)⁶⁶, un sentimiento que se presenta con la misma intensidad en hombres que en mujeres, y, esa percepción, se debe principalmente a las condiciones de salud y a cómo prevén que les afectarán éstas. Entre los que se sienten más ancianos, la cuota de quien tiene una enfermedad con limitaciones no graves es el doble respecto quien no se siente anciano (23,6% contra 11,5%), mientras que la cuota de quienes tienen enfermedades con limitaciones graves se triplica⁶⁷.

El estudio de Marcaletti y Cavallotti señala algunas dimensiones que les hacen sentirse ancianos. Generalmente hacen referencia a la soledad, la falta de proyectos y el no saber cómo pasar el tiempo, pero, sobre todo, destaca su preocupación por las condiciones físicas, el percibir que se pierden las facultades cognitivas y, por último, el haber perdido seres queridos⁶⁸. Algunas de estas son transiciones de vida asociadas al envejecimiento de las que alerta la OMS⁶⁹ y que merecen ser atendidas para que las personas mayores las integren en sus vidas con normalidad: la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. De hecho, la manifestación de enfermedades crónicas y la pérdida de la pareja representan dos de los umbrales simbólicos del trance a la condición anciana⁷⁰.

⁶⁶ Datos de la submuestra extraída del estudio: «Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context» por el Dr. Marcaletti.

⁶⁷ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., pp. 49-51.

⁶⁸ *Ibid.*, pp. 54-55.

⁶⁹ OMS - Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> [última consulta, 31-1-2021].

⁷⁰ *Envejecimiento y sociedad, una perspectiva multidisciplinar*, Logroño, dir. J. GIRÓ MIRANDA, 2011, pp. 51-54; *L'allungamento della vita. Una risorsa*

Las preocupaciones de los que se sienten ancianos, derivadas de sus condiciones de salud son: principalmente, el ser un grave peso para los hijos y los familiares, y también, quién cuidará de ellos si dejan de ser autosuficientes⁷¹. Y después en menor medida, el no poder seguir siendo útiles a su familia y el no poder seguir desarrollando sus intereses. Su principal preocupación, por tanto, hace referencia a dos dimensiones estrictamente ligadas al deterioro de las cualidades físicas y mentales, respecto a las cuales no se quiere forzar la solidaridad normativa, la obligación de las siguientes generaciones a que les cuiden⁷². Pero, además de sus preocupaciones están sus deseos, y para el futuro, lo que más desean es dedicar más tiempo a la familia⁷³, que es su entorno de confianza.

La crisis de la pandemia que estamos viviendo ha puesto especialmente de relieve la necesidad de un cuidado integral de la salud de nuestros mayores en entornos de confianza, y todas las debilidades que se sospechaban de la institucionalización de los mayores⁷⁴. En el estudio «Older parents, generations and family solidarity» se constata que conciben su entorno social como poco acogedor y que, por eso, se acentúa la percepción de la importancia de mantener vínculos familiares y de amistad significativos⁷⁵. Por lo general, los entrevistados se sienten menos ancianos de lo que creen que la familia y la sociedad les considera, lo que pone de manifiesto que ellos perciben la concepción negativa de la vejez que hay en la sociedad. Para mejorar la propia percepción de la ancianidad y la percepción de la sociedad, la OMS recomienda abordar las acti-

per la famiglia, un'opportunità per la società, eds. E. SCABINNI, G. ROSSI, Milano, 2016.

⁷¹ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., p. 53.

⁷² *Ibid.*, p. 54.

⁷³ *Ibid.*, cit., p. 53, fig.8.

⁷⁴ AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Informe Abandonadas a su suerte: La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia de COVID-19 en España*, Amnistía Internacional, 2020.

⁷⁵ Datos de la submuestra extraída del estudio: «Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context» por el Dr. Marcaletti.

tudes contra la tercera edad que pueden dar lugar a discriminación⁷⁶, y ‘reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial de las personas mayores’, para que así puedan participar más activamente de la sociedad, interactuar con todas las generaciones. Este es precisamente el tercer aspecto que querría destacar del perfil de las personas potencialmente dependientes, su nivel de participación social y sus posibilidades de tener una vejez activa.

3.4. *La condición de ancianidad y la participación social de las personas en riesgo de dependencia*

Las condiciones de salud pueden dificultar el tener una vejez activa. En los estudios sociodemográficos consultados, las personas potencialmente dependientes se presentan por lo general, poco activas, y este resultado es más acentuado entre las mujeres, los más mayores, los que se perciben mayores y, curiosamente, también en los que conviven con los hijos⁷⁷. Solo el 17,2% de estos últimos realiza alguna actividad, como si la sola presencia de sus hijos les quitara tiempo para practicar actividad física al aire libre, en vez de facilitársela. Se puede afirmar que al hacerse mayor se reduce la práctica de todas las actividades de ocio⁷⁸. Las actividades de ocio más practicadas son la gimnasia y baile, y leer libros, en el caso de las mujeres; para los varones, los valores más altos se dan en actividades como los paseos, cultivar y pescar, practicar deportes al aire libre, leer el periódico o ver competiciones deportivas.

También es baja la participación en actividades de naturaleza sociopolítica y de voluntariado, que son manifestación de los posibles ámbitos de participación a nivel comunitario.

⁷⁶ OMS - Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> [última consulta, 31-1-2021].

⁷⁷ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., p. 45.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 46.

La gran mayoría de los entrevistados en el estudio de Marcaletti y Cavallotti⁷⁹ (72,2%) no forma parte de ningún grupo o asociación. Solo una minoría (42,0%) desarrolla actividades de voluntariado, y cuando lo hace, la actividad es desarrollada sin regularidad (40,2%). También declaran haber participado en reuniones para debatir los problemas del propio municipio/barrio el 16,6% de la muestra; han realizado donaciones en el último año el 36,3%; han votado en las elecciones más recientes el 90,5%.

Aunque este colectivo es poco activo a nivel social, posee un fuerte sentido de utilidad para la función que todavía desempeña en la familia, especialmente su tarea de cuidado de los nietos – en el caso de los que los tienen-: sobre los 100 entrevistados, 82 tienen nietos; de estos 82, 75 dan su propia ayuda a tiempo parcial o limitado en momentos puntuales⁸⁰.

En los planes de envejecimiento activo, suele contemplarse hábitos saludables: ejercicio, nutrición, desarrollo de habilidades... Una de las actividades típicas de todos estos planes es el aprendizaje y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)⁸¹. El aprendizaje de las TIC es uno de los instrumentos que favorece la integración en una sociedad cada vez más digitalizada y abre nuevos canales de información y comunicación que superan las barreras espacio-temporales.

Según los datos más recientes del INE⁸², el uso de Internet en los tres últimos meses en el grupo de 65 a 74 años ha lle-

⁷⁹ *Ibid.*, pp. 56-57.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 57.

⁸¹ Por ejemplo, Programa Integral de Envejecimiento activo de Castilla y León, desde el 2014, p. 24, <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html> [última consulta, 29-1-2021]. También la Estrategia Vasca de envejecimiento activo 2015-2020, p. 60. https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivospdf/estrategia-vasca_2015_web_0.pdf [última consulta, 29-1-2021].

⁸² INE - Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares 2020, p. 5, <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6899&capsel=6900> [última consulta, 31-1-2021], y M.T. LÓPEZ LÓPEZ, V. GONZÁLEZ HINCAPIÉ, A.J., SÁNCHEZ FUENTES, *Las familias en España*, cit., 151-154.

gado a un 69,7%. Más del 80% de las personas mayores de 65 años, aunque tenían acceso a internet declaraban un uso de la tecnología muy bajo. La brecha digital no se daba tanto en cuanto a equipamiento sino en cuanto a habilidades para conectarse y rutinas de utilización para actividades como la información, trámites administrativos o la relación social. La situación actual de pandemia ha impulsado el uso de la red en todos los grupos de edad respecto a 2019, logrando romper una barrera mental que los mayores se imponían ante un mundo desconocido, cambiante y con infinitas posibilidades. El mayor aumento en la utilización de internet se da precisamente entre las personas de 65 a 74 años, con 6,1 puntos más que en 2019⁸³. La brecha digital ha sido determinante en el contexto de Estado de Alarma, pero a su vez, de persistir, anuncia graves dificultades para lograr la integración en una sociedad que camina a marchas forzadas hacia la digitalización de muchos de sus procesos administrativos⁸⁴.

Las personas mayores declaran que les ha enseñado a utilizar la tecnología principalmente la familia, la generación hiperconectada. En el 49,5% de los casos de los que se conectan a Internet han aprendido a hacerlo con los hijos y el 7,1% con los nietos⁸⁵. Lo que prueba el papel relevante que la dinámica intergeneracional puede jugar en los procesos de aprendizaje y transmisión de los conocimientos en todas las direcciones de intercambios. Y el objetivo ha sido mantener la relación familiar a través de otros cauces ante la situación de confinamiento y soledad. Las ventajas del uso de internet que más valoran es que están más informados de la actualidad y que facilita mantener el contacto con amigos y familiares en todo momen-

⁸³ INE, Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2020. <https://www.ine.es/dynt3/linebase/es/index.htm?padre=6899&capsel=6900> [última consulta, 31-1-2021].

⁸⁴ CÁRITAS ESPAÑOLA, *El primer impacto en las familias acompañadas por Cáritas, La Crisis de la Covid-19, Observatorio de la Realidad Social*, 2020, 1, pp. 16-18.

⁸⁵ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., p. 47.

to y situación (53,2%), utilizarla como herramienta para realizar trámites o compras, les resulta más complicado.

En resumen, de los estudios demográficos analizados ha sido posible extraer algunas características del perfil de las personas mayores en riesgo de dependencia. Este colectivo se caracteriza por una situación de aislamiento social superior a la media de la población, con un contexto de relaciones familiares ‘despojadas y empobrecidas’ por el aislamiento y la soledad, y una condición socioeconómica precaria.

Basándonos en los factores que nos llevan a considerar a una persona mayor en riesgo de dependencia: las condiciones de salud, y la falta de apoyo social, nos hemos referido en primer lugar a esa red relacional, a su contexto de cuidado, sus relaciones familiares y vecinales, las transferencias de cuidado, afecto y respeto, y económicas. Las condiciones de salud y cómo prevén que influirán en su bienestar futuro son el otro aspecto fundamental. Hemos visto cómo afecta la salud a su condición de ancianidad, a la percepción de su propia vejez. Por último, hemos extraído datos sobre la capacidad de participación social y de llevar una vejez activa que son objetivos fundamentales para evitar la exclusión social de un colectivo tan vulnerable⁸⁶. En la consideración de todos estos aspectos destaca el carácter relacional de la situación de las personas mayores de apela con insistencia a la presencia de la familia en las tareas de cuidado y en la interacción de todo tipo de las personas mayores con las otras generaciones.

Los aspectos que acabamos mencionar proporcionan una aproximación hacia la caracterización de la población que será dependiente en la próxima década y permite prever algunas de las demandas de cuidado y reflexionar sobre cuáles deberían ser los servicios más eficientes para atender las necesidades reales de quienes previsiblemente entrarán en situación dependencia, sin desatender esa perspectiva relacional que favorecerá lograr una sociedad más inclusiva y cohesionada.

⁸⁶ C. BARRANCO AVILÉS, *Informe La discriminación por razón de edad en España*, del INSTITUTO BARTOLOMÉ DE LAS CASAS E IMSERSO, Madrid, 2020, pp. 18.

Hay una última consideración que podríamos hacer de los estudios sociológicos. De la submuestra extraída del estudio de Marcaletti y Cavallotti, además de obtenerse los datos que hemos ido analizando, también se pueden identificar factores que disminuyen la probabilidad de tener riesgo de dependencia⁸⁷. Entre estos factores se señala el hecho de ‘vivir con niños’, lo que reduce esta probabilidad en más de 8 veces si se controlan todos los demás factores. Esa convivencia o relación intergeneracional intensa, mejora la percepción de sí que tienen las personas mayores y esto influye en su bienestar. Del mismo modo, estar satisfecho con la salud es una situación asociada con una reducción de casi 7 veces en el riesgo de dependencia. El riesgo de dependencia se reduce casi 2 veces cuando hay un ‘ingreso familiar de más de 800 euros al mes’, cuando se vive en pareja y cuando se toman decisiones de manera compartida en la unidad familiar. En la dirección opuesta, el riesgo de dependencia está asociado con un aumento de la probabilidad de dependencia de más de 3 veces cuando se ha apoyado a los hijos para que, a su vez, tengan hijos. Esto se explica por su modo de entender la ‘solidaridad normativa’, la obligación de cuidar de los otros, porque entienden que sus hijos tendrán que dedicar tiempo a cuidar a sus propios hijos y menos a cuidarles a ellos y sienten que no pueden pedirles el esfuerzo de dedicarse también a ellos⁸⁸. Todos estos factores relacionales y de entorno, tienen una incidencia en la probabilidad de estar en riesgo de dependencia y sería bueno que se tuvieran en cuenta en los programas y planes de envejecimiento para prevenir la llegada de la dependencia y garantizarles una vida independiente.

⁸⁷ Datos de la submuestra extraída del estudio: «Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context» extraídos por el Dr. Francesco Marcaletti.

⁸⁸ R. CAVALLOTTI, F. MARCALETTI, *Older parents, generations and family solidarity: a multilevel analysis of the spanish context*, cit., p. 54.

4. *Sugerencias de mejora del Sistema español de dependencia*

Las conclusiones de la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia al revisar el Sistema de Protección español se centraron principalmente en aspectos de sostenibilidad y financiación del sistema, además de otros temas formales sobre coordinación territorial, recogida de datos y simplificación de normativas. Dentro de esas conclusiones se recogía el compromiso de analizar el Sistema desde una perspectiva de género. A pesar de que el cambio de Gobierno los años siguientes a esta revisión del Sistema de dependencia, haya supuesto un cambio en las prioridades políticas, al menos han quedado señaladas algunas directrices de mejora del sistema que tendrán que concretarse a nivel normativo y en la acción de las políticas públicas en los próximos años. El objetivo de este trabajo es enriquecer el debate sobre la mejora del sistema aportando datos sobre el perfil de las personas potencialmente dependientes a partir de algunos estudios sociológicos realizados en España. Datos que puedan servir a los responsables de las políticas públicas para dimensionar y adecuar el sistema de protección a las necesidades reales de las personas en riesgo de dependencia.

4.1. *Una cuestión previa*

Antes de comenzar a plantear estas propuestas de mejora, querría referirme a un aspecto interesante de la revisión del Sistema de Dependencia llevada a cabo por la Comisión de Análisis en el 2017. Es complicado que se produzca una revisión legislativa de la Dependencia. Se trata de una materia de Asistencia Social que es competencia de las Comunidades Autónomas y que en el 2006 fue regulada por el Estado apoyándose en el artículo 149.1.1 de la CE, es decir con la técnica legislativa de una ley de bases que pretendía garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del nuevo derecho que establecía la Ley a ser atendido en situación de dependencia. Los desarrollos autonómicos de la Ley y los acuer-

dos que se van adoptando en el Consejo Interterritorial de la Dependencia se va completando y mejorando el Sistema. Precisamente, por esta dificultad para llevar a cabo una revisión legislativa, la mejor manera de lograr completar el Sistema de Protección es a través de las Políticas Sociales que se adecúan más a las necesidades de los distintos colectivos en cada Comunidad Autónoma y también la revisión del impacto normativo *ex post*.

Aunque no sea una práctica habitual en nuestro sistema, la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia, se creó en el año 2017 para hacer una especie de evaluación de impacto normativo de esta ley tan esperada. En el sistema legislativo español, en los asuntos de política social, se exige previa a la aprobación de la ley, una memoria que evalúe que impacto económico tendrá esa ley, y también desde el 2009, qué impacto social – en temas de género y de familia – se prevén. Es un requisito formal que se cumple normalmente limitándose a señalar en dos breves líneas que no impactan de manera directa en ningún aspecto social. Pero en una ley como la LAP, que regula el que se ha llamado el cuarto pilar del Estado social, cada vez parece más necesario que se realice una evaluación *ad post* del impacto normativo (evaluación sobre familia⁸⁹, género, inclusión, colectivos vulnerables...). En los temas sociales, este tipo de evaluación puede ayudar a corroborar que la norma sirve para lo que se proponía, que se cumple y puede ser realizada eficazmente por los servicios responsables, no solo por el coste que supone sino por los efectos reales que tiene en la sociedad. Recientemente se ha llevado a cabo un trabajo de este tipo con el derecho a la vivienda que es de sumo interés⁹⁰.

Basándonos en los aspectos que hemos tratado en el anterior capítulo, proponemos algunos puntos de mejora del Sistema español de protección, para su reflexión por parte de los responsables de las políticas sociales.

⁸⁹ La evaluación del impacto en la familia es obligatoria desde la Ley 26/2015 de 28 de Julio. «BOE» núm. 180, de 29-07-2015.

⁹⁰ *Políticas y derecho a la vivienda. Gente sin casa y casas sin gente*, editado por N. PALEO MOSQUERA, Valencia, 2020.

4.2. *Propuestas de refuerzo de la red relacional de las personas en riesgo de dependencia*

En el análisis del perfil de las personas potencialmente dependientes destacábamos, en primer lugar, como se caracterizaban por unas relaciones familiares ‘despojadas y empobrecidas’ por la soledad que tienen muchos de nuestros mayores.

La familia es el primer ámbito de desarrollo de la solidaridad intergeneracional. El entorno en que se producen la mayor parte de las transferencias de cuidado, cariño, respeto... Por eso, entre las personas que cuentan con una estructura familiar pequeña o con dificultades para atender a los mayores, será necesario encontrar un modo eficaz de apoyarles o suplir con su entorno comunitario las posibles carencias en el cuidado⁹¹.

Las medidas protectoras establecidas en el Sistema de dependencia, en lugar de apoyar a su entorno familiar, empujan a una institucionalización de la persona mayor, privándole de unas relaciones sociales sólidas y de la capacidad de decidir cómo y con quién compartir su día a día. El hecho de que la figura del asistente personal o las prestaciones económicas sean excepcionales, dificultan la vida autónoma e independiente de las personas mayores en su entorno. Las normas regionales de derechos humanos reconocen el cuidado y apoyo como derecho que posibilita el vivir de forma independiente en la vejez. Así se establece, por ejemplo, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en su artículo 12: el derecho a un sistema integral de cuidado que no sólo proteja y promueva su bienestar, sino que también mantenga la independencia y autonomía⁹².

⁹¹ R. FERNÁNDEZ-CARRO, R. GÓMEZ-REDONDO, N. CÁMARA-IZQUIERDO, *The availability of carers for older disabled people in Spain: demographic insights and policy implications*, en *International Journal of Care and Caring*, 2019, 3 (3), pp. 323-337.

⁹² C. BARRANCO AVILÉS, *Informe La discriminación por razón de edad en España*, del INSTITUTO BARTOLOMÉ DE LAS CASAS E IMSERSO, cit.

En la política social se está desarrollando de manera cada vez más específica una política familiar que aborda diversos aspectos de apoyo a las familias en sus funciones, adoptando medidas que faciliten su participación activa en la sociedad. En los países con políticas familiares más definidas y desarrolladas, se tiene cuenta a la familia como actor principal de muchas acciones sociales, como sujeto insustituible en la construcción de una sociedad inclusiva. En estos momentos de envejecimiento de la población y cambios en los comportamientos sociales, no es suficiente con reconocer que la familia es fundamental en el cuidado y la atención de las personas más vulnerables, sino que es necesario asignar recursos y diseñar medidas concretas que las apoyen en sus funciones⁹³. Esto es objeto de la política familiar. En este sentido, nuestra primera sugerencia es un desarrollo de la política familiar diferenciado de la otras políticas sociales y asistenciales como ya se hace en otros países⁹⁴.

De esta forma, junto a las medidas que la ley establece para la atención y promoción de la autonomía de la persona en situación de dependencia, se promoverán otras desde la política familiar que vayan dirigidas específicamente al apoyo de la familia cuidadora. El titular es distinto en un caso y en otro y los efectos también. Potenciar la política familiar puede tener como resultado la mejora de los contextos y las relaciones de cuidado en nuestra sociedad. Este desarrollo de la política familiar se alinea con uno de los temas que está impulsando la Agenda 20/30 y los Objetivos de Desarrollo sostenible: los llamados Sistemas de Cuidado, los contextos de cuidado que hacen más sostenible la vida de las personas. En la meta 5.4 se recomienda el reconocimiento y valoración del trabajo doméstico y del cuidado no remunerado a través de la provisión de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección so-

⁹³ J.A. SAGARDOY BENGOCHEA, en *Familia y dependencia. Nuevas necesidades, nuevas propuestas*, coordinado por M.T. LÓPEZ LÓPEZ, Madrid, 2005, pp. 66 y 80.

⁹⁴ V. TASA FUSTER, *Las políticas sanitarias y de cuidado en la familia. Una aproximación jurídica al caso español*, en *Actualidad jurídica iberoamericana*, 2019, Extra 10, 2, pp. 776-791.

cial, y la promoción de responsabilidades compartidas dentro de los hogares y las familias, según las capacidades nacionales. Aunque el ODS número 5 se proponía de modo general resolver las desigualdades de género, ha hecho emerger el interés por las tareas de cuidado en familia desde un enfoque relacional de tareas y responsabilidades compartidas. Una de las ventajas de este ODS es precisamente haber dado visibilidad a una tarea hasta ahora no valorada ni reconocida de manera pública⁹⁵.

El legislador, en la LAP se ha referido a este cuidado familiar de manera residual en la figura de los cuidadores informales. La realidad es que el principal sujeto cuidador es la familia⁹⁶. Su papel como cuidador es silencioso pero fundamental y este hecho siempre ha sido reconocido unánimemente por la doctrina⁹⁷. Ya se reconoció en el Libro Blanco de la dependencia, o en el libro verde donde se afirma: «La familia constituye sin lugar a dudas uno de los factores más importantes a la hora de atender y resolver los problemas planteados por las personas y grupos dependientes» o «La familia es la estructura protectora por excelencia de las personas con grave discapacidad y dependencias acusadas»⁹⁸. Antes de que se desarrollara el sistema protector, este autor ya auguraba que la familia «seguirá teniendo el papel primordial en el cuidado de las per-

⁹⁵ *A Place Called Home: On People, Care and Work*, editado por G. ABDELMONEM, A. ARGANDOÑA, New York, 2020.

⁹⁶ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (MTAS), *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*, cit., introducción, p. 2.

⁹⁷ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (MTAS), *Libro Blanco de atención...*, cit., p. 2; G. JAÚREGUI, *Los límites del papel de la familia, el Estado y la iniciativa social*, País Vasco, 2001, p. 268; M.T. LÓPEZ LÓPEZ, V. GONZÁLEZ HINCAPIÉ, A.J. SÁNCHEZ FUENTES, *Personas mayores y solidaridad intergeneracional en la familia: el caso español*, Madrid, 2015; G. RODRÍGUEZ CABRERO, *La protección social de la dependencia en España*, Madrid, 2004; J.A. SAGARDOY BENGOCHEA, *Familia y dependencia. Nuevas necesidades, nuevas propuestas*, cit., pp. 66 y 80; J. SÁNCHEZ FIERRO, *Libro verde sobre la dependencia en España*, cit.

⁹⁸ G. JAÚREGUI, *Los límites del papel de la familia, el Estado y la iniciativa social*, cit., p. 268.

sonas dependientes, aunque se comparta con servicios»⁹⁹. La familia no ha dejado de ser en ningún momento el núcleo duro de la atención a la dependencia, desempeñando una función esencial en la garantía de unos mínimos de bienestar y cohesión social en nuestra comunidad. Pese a los cambios sociodemográficos de los últimos años, «sigue siendo la familia el entorno propio de atención del dependiente y el más deseado, la red social por excelencia o el entorno de confianza del Estado para la solución de los problemas sociales»¹⁰⁰.

El hecho de que en la familia sean principalmente las mujeres las que desempeñen estas tareas, y que un objetivo de las políticas sociales sea favorecer que las mujeres puedan acceder al mercado laboral en igualdad de condiciones, no debería traducirse en una incompatibilidad para diseñar medidas desde las políticas de familia que apoyen estas tareas de cuidados, mientras otras políticas tienen como objetivo favorecer el desarrollo profesional de las mujeres. En todo caso, habrá que adoptar medidas de apoyo que permitan hacer compatible estos dos ámbitos fundamentales y que garanticen que tanto el cuidado de nuestros mayores como el acceso de las mujeres al mercado laboral sea posible y sostenible. De hecho, la mayor parte del cuidado sigue dándose en la familia con o sin apoyo, y negar esta evidencia no la hace desaparecer.

Por tanto, sería muy oportuno que los responsables de la política familiar diseñaran medidas de apoyo a la familia que permitan que siga siendo el ámbito de cuidado más deseado de las personas, sin perjuicio de ninguna de las personas que la integran. Entre estas medidas se podrían mejorar los procesos de transferencia de cuidado con medidas como la gestión del tiempo, especialmente el tiempo de calidad dedicado a la familia, la flexibilidad horaria, la promoción de la corresponsabilidad familiar, la formación de las familias y los cuidadores informales, la mediación familiar, el establecimiento de sistemas de resolución de conflictos interpersonales... algunas de

⁹⁹ G. RODRÍGUEZ CABRERO, *La protección social de la dependencia en España*, cit., pp. 39 y 42.

¹⁰⁰ J.A. SAGARDOY BENGOCHEA, *Familia y dependencia*, cit., p. 66.

estas medidas de política familiar más consolidadas en otros países, se han probado e implementado con éxito en algunas Comunidades Autónomas españolas¹⁰¹.

En las políticas de familia se puede adoptar una perspectiva de género para tratar de manera más específica las peculiaridades que se producen por la feminización del cuidado, pero también se puede adoptar una perspectiva relacional y comunitaria que tenga en cuenta todos los flujos de cuidado, afecto, respeto entre todos los miembros de la familia. Este enfoque está resultando especialmente útil en la enfermería comunitaria que considera a la familia como una comunidad de cuidado en la que se producen transferencias de todo tipo a nivel horizontal y vertical¹⁰². Dedicar recursos y centrar la atención en las políticas de familia puede ser un buen modo de complementar el Sistema de Protección de la Dependencia.

Entre esas transferencias, se encuentran las económicas. Habíamos visto que una de las características de las personas potencialmente dependientes es su precaria condición socioeconómica. La Comisión para el análisis de la situación del Sistema de Dependencia tenía como principal objetivo analizar la sostenibilidad económica del sistema protector y proponer mejoras en su financiación y posibles retornos económicos en puestos de trabajo y en oferta de servicios. Después de la crisis económica del 2008 y las dificultades del Estado y las Comunidades Autónomas para financiar su parte del sistema, la preocupación principal de esta Comisión era lograr una consolidación del compromiso de participación real en el sistema por parte del Estado para que las Comunidades no volvieran a verse abandonadas a su suerte.

¹⁰¹ Plan Concilia 2020. Comunidad Castilla y León <https://familia.jcyl.es/webes/familialconciliacion.html> [última consulta, 29-1-2021]. Plan Conciliación Castilla - La Mancha: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180627ii_plan_concilia_jccm.pdf [última consulta, 29-1-2021].

¹⁰² A. CANGA, *Dependencia y Familia cuidadora: Reflexiones para un abordaje familiar*, cit., pp. 463-469; P. ISLA, *El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia*, *Cultura de los Cuidados*, en *Revista de Enfermería y Humanidades*, 2000, 7-8, p. 91.

Nuestro sistema de protección establece un copago por parte del usuario de los servicios, aunque la LAP reconoce un derecho universal a ser atendido en situación de dependencia por lo que nadie debería quedarse sin atención por falta de medios económicos. La previsión del coste del sistema para los próximos años debería tener en cuenta, no solo el aumento de población por la tasa de envejecimiento, sino también su precaria condición económica que les puede dejar fuera del sistema. Por tanto, habrá que atender también a esta circunstancia para que el Sistema de dependencia pueda dar cobertura a todos los ciudadanos en situación de dependencia, sin que esto limite su acceso a los servicios de atención que necesiten. Este es otro de los puntos de mejora que deberían trabajarse al estudiar la sostenibilidad del Sistema de Protección.

En aquellos casos en que la red de apoyo es más débil por falta de familiares o dificultades para prestar atención a las personas mayores, cada vez adquieren más presencia la red vecinal y comunitaria. Los vecinos y el tercer sector asumen en ocasiones algunas de las tareas de cuidado cuando la familia no llega. Son también cuidadores informales, es decir, cuidadores sin estatuto profesional que les confiera derechos y obligaciones¹⁰³. Para algunos autores, activar en determinados casos la participación del voluntariado es más eficaz que los servicios sociales debido a su mayor proximidad y especialización en el apoyo a determinados colectivos. La solidaridad ciudadana detecta, conoce y resuelve problemas en ocasiones desconocidos por los servicios públicos¹⁰⁴. Esta red cercana de cuidados produce en las personas mayores más confianza que los cuidados formales del ámbito residencial sociosanitario. Por eso, otra posible mejora del sistema es dar entrada a estos cuidadores y adoptar medidas de apoyo a todos los cuidadores informales incluyéndoles también a ellos, que forman parte de la primera red de cuidado de las personas mayores.

¹⁰³ M. SANCHO CASTIELLO, *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*, Madrid, 1999, p. 19.

¹⁰⁴ G. JAÚREGUI, *Los límites del papel de la familia, el Estado y la iniciativa social*, cit., p. 266.

Hay propuestas interesantes sobre los principios que podrían regir el apoyo a los cuidadores informales sean o no familiares: «el reconocimiento de la importancia y el valor social del rol de los cuidadores como participantes indispensables del sistema de cuidados y ayuda a las personas dependientes; la promoción de su satisfacción personal; el favorecimiento de la participación de los cuidadores con el equipo multidisciplinar para constituir una red propia para cada dependiente; la corresponsabilidad en el cuidado; la atención particular a los cuidadores jóvenes, y a las mujeres migrantes que se ocupan en muchas ocasiones de esta tarea; la información y formación, y los programas de respiro»¹⁰⁵. En países como Inglaterra la red vecinal tiene reconocido a nivel normativo su papel de apoyo a los mayores y reciben ayuda por parte de la Administración para cumplir esta función complementando el papel de la familia¹⁰⁶.

4.3. *Propuestas de mejora de la salud y el bienestar de las personas en riesgo de dependencia*

El segundo gran aspecto que destacábamos en el análisis de los estudios sociológicos eran las condiciones de salud y cómo prevén que influirán en su bienestar futuro. Especialmente cómo afecta a su percepción de la propia vejez, lo que se llama condición de ancianidad. Desde la propia Organización Mundial de la Salud, se aconseja un cuidado integral de las personas mayores. Un cuidado no tan centrado en dispensar algunos servicios a la persona dependiente en sí que satisfagan ciertas necesidades sino una atención personalizada y en todas las dimensiones de la persona: física, psicológica, social y espiritual. Esto implica una correcta coordinación de los ám-

¹⁰⁵ M. SANCHO CASTIELLO, *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*, cit., p 19.

¹⁰⁶ CH. XIE, J. HUGHES, H. CHESTER, C. SUTCLIFFE, D. CHALLIS, *Exploring the role of independent organisations in care coordination for older people in England*, in *Journal of Social Work*, 2013, 14, 4, pp. 419-438.

bitos social y sanitario, asignatura pendiente desde el comienzo del Sistema protector de la dependencia. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, señala la OMS que es importante tener en cuenta, por una parte: los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, típicas de las transiciones vitales de ese momento (jubilación, muerte de personas cercanas, cambios de vivienda), pero también y principalmente, los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial¹⁰⁷. Entre estos elementos están las políticas de prevención y el fomento de hábitos saludables, así como enseñar a responsabilizarse de la propia salud (autocuidado). La estrategia y plan de acción sobre envejecimiento y salud de la OMS¹⁰⁸, se fundamentó en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* y sus cinco ámbitos de actuación prioritarios:

- Compromiso con un envejecimiento saludable. Exige adoptar medidas sostenibles para formular políticas que refuercen las capacidades de las personas mayores.
- Alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores. Fortalecer la atención sanitaria universal y los servicios de salud integrados y centrados en las personas.
- Establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica (incluidos los cuidados paliativos). Para atender las necesidades de las personas mayores se necesitan sistemas de atención crónica en todos los países, reforzando la cobertura sanitaria universal, afrontando las enfermedades no transmisibles y estableciendo servicios integrados y centrados en las personas.

¹⁰⁷ OMS - Asamblea Mundial de la Salud, 69 (2016). Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. WHA69.3. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189> [última consulta, 31-1-2021].

¹⁰⁸ OMS, WHA69.3 (2016), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189> [última consulta, 31-1-2021].

- Creación de entornos adaptados a las personas mayores. Adoptar medidas para combatir la discriminación por razones de edad, fomentar la autonomía y la participación social.
- Mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión. Con más investigación especializada centrada en las personas mayores y en los procesos de envejecimiento.

Además de estos objetivos marcados por la OMS para atender de forma integral las condiciones de salud de las personas mayores, sería aconsejable trabajar las percepciones tanto de las propias personas mayores como de la sociedad. Como veíamos en los datos del capítulo anterior las condiciones de salud influyen de manera importante en la condición de anciano. Sentirse mayor tiene una incidencia negativa en el bienestar de las personas. Mejorar la percepción social de vejez precisa de campañas dirigidas a lograr un cambio cultural para eliminar la negatividad que se le asocia y relacionarla con valores positivos. Esta mejora en la percepción que tiene la sociedad de la vejez, incidirá en las relaciones de solidaridad intergeneracional que son fundamentales para lograr una sociedad cohesionada. La admiración y el agradecimiento son actitudes que favorecen las transferencias de cuidado entre unas generaciones y otras. «El cuidado tiene su propia lógica que va más allá del intercambio calculado de ayuda, ni la mera equivalencia (te doy lo que me diste), ni el dar según la utilidad que reporte ese cuidado. Es decir, la respuesta al deber de cuidar no puede reducirse a mera justicia. La solidaridad nos lleva a utilizar como medida otros parámetros que no deshumanicen la sociedad y que fortalezcan las relaciones intergeneracionales. De otra manera estaríamos entrando en el juego de medir las aportaciones de cada generación a la sociedad y el provecho que saca de ello y eso hace inviable la cohesión social»¹⁰⁹.

El cuidado de las personas mayores va más allá de un catálogo de servicios a su disposición y necesita el papel que ejercen familia y amigos que va más allá del sostenimiento mate-

¹⁰⁹ A. MACINTYRE, *Animales racionales y dependientes*, cit. p. 163.

rial. Ese papel consiste sobre todo en el acompañamiento vital, en el cuidado íntegro y personalizado. Este es el elemento más valorado y apreciado por las personas mayores porque les ayuda a sobrellevar los momentos de soledad y de dureza que acompañan una situación de debilidad. Por eso es necesario que se genere en la sociedad una predisposición al agradecimiento a los mayores y una predisposición a sean cuidados por la sociedad de manera prioritaria. Las campañas de aceptación social de la vejez son muy necesarias, al igual que un mensaje adecuado sobre la solidaridad normativa que se aplique a todas las generaciones y que vaya más allá de la justicia.

Desde las políticas públicas se hace preciso trabajar también sobre la autopercepción que los mayores tienen de su propia ancianidad, porque es un aspecto que multiplica sus posibilidades de ser dependiente el día de mañana. Como ese sentimiento de ancianidad se basa en dos elementos: la salud y la soledad, las políticas sociales tendrían que seguir trabajando programas y planes de prevención y hábitos saludables, por un lado y el refuerzo de las relaciones familiares, vecinales y comunitarias para disminuir la soledad, por otro. El último aspecto de las personas mayores potencialmente dependientes tratado en el capítulo anterior, y vinculado a la condición de ancianidad, es la capacidad de participación social y de llevar una vejez activa.

4.4. *Propuestas de mejora en la participación social y la vida independiente de las personas en riesgo de dependencia*

La OMS definió el envejecimiento activo como «el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen»¹¹⁰. También desde Europa se siguen impulsando las políticas sociales de cuidado de las personas mayores como una necesidad para generar sociedades

¹¹⁰ OMS, *El Abrazo Mundial, Envejecimiento y Ciclo de vida* (2001). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66854> [última consulta, 31-1-2021].

realmente inclusivas¹¹¹. Para que se dé un envejecimiento activo es necesario que las personas mayores participen activamente en la sociedad y formen parte de ella como ciudadanos que ejercen plenamente sus derechos. Desde que en 2002 la OMS publicó el documento envejecimiento activo se han ido sucediendo los planes y programas de envejecimiento activo en nuestro país a nivel local y autonómico, sobre todo desde el 2010. Han mejorado muchos aspectos del cuidado de los mayores como la prevención de la salud, pero aún hace falta mejorar el fortalecimiento de las redes y contextos de cuidado.

Muchos de los planes locales de envejecimiento activo incluyen actividad física, hábitos nutricionales saludables, ejercicios de memoria y desarrollo de facultades mentales. Entre otras acciones, siempre han contenido actividades básicas de aprendizaje de las TIC. Las políticas sociales de cuidado de las personas mayores, tendrán que incorporar enseñanzas más avanzadas sobre la utilización de las nuevas tecnologías. Después de la forzosa entrada de las TIC en los hogares durante la pandemia la tecnología se ha convertido en una herramienta útil para la relación interpersonal salvando la distancia y el tiempo. Parte de la inclusión social de las personas mayores pasará por ganar habilidades digitales que les permitan realizar trámites administrativos sin moverse de casa, llevar un seguimiento de su propia salud por internet y, sobre todo, mantenerse menos aislados de su entorno social y familiar.

En cuanto a la participación social y la vida activa requiere aún de acciones más concretas que faciliten a los mayores mejorar este aspecto. No se sienten seguros en el entorno social y aunque ponen de manifiesto su interés por desarrollar muchas actividades al aire libre, participar en actividades comunitarias de voluntariado y deportivas, son pocos los que lo hacen, prefieren ser útiles en su propio entorno familiar. Son escasas las actividades de tipo cultural a las que apenas acce-

¹¹¹ El Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión proclamaron el pilar europeo de derechos sociales en la Cumbre social en favor del empleo justo y el crecimiento, que se celebró en Gotemburgo (Suecia) el 17 de noviembre de 2017. https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_es.pdf [última consulta, 29-1-2021].

den, o el voluntariado que en otros países cada vez tiene una mayor participación de las personas mayores interesadas en acompañar a otras personas mayores¹¹². En algunos países se ha logrado la participación de los mayores en la elaboración de las políticas de asistencia, una experiencia que ha resultado muy positiva¹¹³.

Interesa generar entornos de confianza a nivel comunitario donde las personas mayores puedan participar activamente, tal y como desean. Entornos en los que se sientan seguros y puedan seguir aportando su experiencia y ésta se acepte. Ámbitos que sean amigables con la vejez como recomienda la OMS¹¹⁴. Se han dado algunos pasos, pero no es suficiente. También los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹¹⁵ han establecido este reto del entorno como uno de los objetivos clave para proporcionar seguridad y cuidado a los colectivos vulnerables y facilitar a las familias su función de cuidado¹¹⁶.

Sería deseable no tener que esperar a una nueva cumbre mundial de la vejez para seguir trabajando los programas de vejez activa en nuestro país. Y sería muy novedoso que esos programas incorporen también a las familias en algunas de sus actividades para que realmente sean vivencias intergeneracionales como son la mayor parte de las experiencias sociales. La familia sigue siendo no solo el refugio seguro de los mayores, sino también su gran proyecto de futuro y su mayor necesidad en el presente para lograr un bienestar integral.

¹¹² CH. XIE, J. HUGHES, H. CHESTER, C. SUTCLIFFE, D. CHALLIS, *Exploring the role of independent organisations in care coordination for older people in England*, cit., pp. 419-438.

¹¹³ A. CHAPMAN, *Thinking ahead? Exploring adult social care provision with older people in Northern Ireland*, in *Health and Social Care in the Community*, 2019, 27, 1, pp. 161-169.

¹¹⁴ OMS, *Ciudades globales amigables con los mayores: guía* (2007) https://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/es/ [última consulta, 31-1-2021].

¹¹⁵ ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles.

¹¹⁶ ONU, *The Role of Families and Family Policies in Achieving Inclusive Societies*, Department of Economic and Social Affairs, (Family) de 11 mayo 2018: <https://www.un.org/development/dsaf/family/2018/05/11/the-role-of-families-and-family-policies-in-achieving-inclusive-societies/>.

BELÉN ZÁRATE RIVERO, Desafíos del sistema español de atención a la dependencia. Reflexiones a la luz del perfil de las personas potencialmente dependientes

La protección a las personas en situación de dependencia se ha articulado en España a través de un sistema protector que se creó en la Ley 39/2006. Diez años más tarde, se creó la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia que publicó en 2017 un informe para determinar los ámbitos de mejora del Sistema español de Dependencia. El informe señala, entre otros aspectos, la conveniencia de conocer mejor el perfil de las personas potencialmente dependientes, para poder dimensionar el sistema según las necesidades reales de las personas dependientes en la próxima década. Este trabajo analiza algunos de esos rasgos de este colectivo especialmente vulnerable en base a algunos estudios sociológicos recientes y a encuestas del Instituto Nacional de Estadística. Estos estudios revelan algunas características de la red relacional de las personas potencialmente dependientes, así como de sus condiciones de salud y de su capacidad de participación social, que pueden ser útiles para que los responsables de las políticas públicas puedan adoptar medidas que complementen y mejoren el Sistema de protección actual.

Palabras clave: dependencia, políticas sociales, familia, cuidados.

BELÉN ZÁRATE RIVERO, Challenges of the Spanish dependency care System. Reflections in the light of the profile of potentially dependent persons.

The protection of dependent persons has been organised in Spain through a protective system that was created in the Act 39/2006. Ten years later, the Commission for the Analysis of the Dependency Situation was created, which published in 2017 a report to determine the areas for improvement of the Spanish Dependency System. The report points out, among other aspects, the convenience of knowing more about the profile of potentially dependent persons, in order to be able to evaluate and adapt the system to the real needs of dependent persons in the next decade. This paper analyses some of the characteristics of this particularly vulnerable group on the basis of recent sociological studies and surveys by the National Institute of Statistics. These studies reveal some characteristics of the relational network of potentially dependent people, as well as their health conditions and their capacity for social participation, which may be useful for public policy makers to adopt measures to complement and improve the current protection system.

Key words: dependency, social policies, family, care.

INDICE DEL FASCICOLO 2 2021

Miscellanea

<i>Carlo Fabris</i> , La Congrégation pour l'Évangélisation des Peuples dans le cadre de la réforme de la Curie Romaine : possibles perspectives, domaine de compétence et pratiques actuelles.....	285
<i>Belén Zárate Rivero</i> , Desafíos del sistema español de atención a la dependencia. Reflexiones a la luz del perfil de las personas potencialmente dependientes	327
<i>Anna Bellodi Ansaloni</i> , Il legato di libri e l'interpretazione della <i>voluntas testatoris</i>	371
<i>Maria Teresa Capozza</i> , L'insegnamento di Fondamenti del diritto europeo alla Libera Università Maria SS. Assunta. <i>Ius Romanum</i> tra passato, presente e futuro.....	413
<i>Alessandro Grillone</i> , <i>Duae arces libertatis tuendae</i> . Alle origini della difesa dal potere costituito.....	435
<i>Sonia Abis</i> , Poveri e mendici nel Ducato estense. Il concorso dell'Accademia delle Scienze, Lettere ed Arti di Modena (1847).....	477
<i>Davide Dimodugno</i> , Un caso emblematico di discriminazione per motivi religiosi: la chiesa degli ex Ospedali Riuniti di Bergamo tra esigenze culturali e culturali.....	515
<i>Elena Pezzato</i> , La questura di Giunillo	547
<i>Oliviero Galante</i> , La proprietà fondiaria. L'importazione del modello romano da parte del sistema giuridico cinese	571

Fatti e giudizi

Giovanni Tarantino, Sgreccia: tutti gli individui hanno la medesima dignità ed il medesimo valore, dal concepimento alla morte naturale. A proposito dell'allocazione delle risorse di cura scarse nella situazione di emergenza sanitaria 603

Recensioni 615

ARCHIVIO GIURIDICO *Filippo Serafini*

Periodico Fondato nel 1868

Pubblicazione trimestrale

Caratteristica dell'*Archivio giuridico* è stata, sin dall'inizio, quella di essere visto in Italia e all'estero, come un autorevole e qualificato punto di riferimento sui progressi della dottrina giuridica italiana in una visione che, pur non rifuggendo dalla specializzazione in sé, ne evita peraltro ogni eccesso.

I Collaboratori sono pregati di inviare i loro contributi via e-mail (scritti in formato.doc). Ogni lavoro dovrà essere corredato di: Nome, Cognome, Qualifica accademica, Indirizzo postale, Indirizzo e-mail, Numero di telefono (è gradito anche un numero di cellulare). Ogni articolo dovrà essere corredato di un titolo in lingua inglese e un riassunto in lingua italiana e inglese di non più di 200 parole specificando: scopo, metodologia, risultati e conclusioni; e di almeno tre parole chiave in lingua italiana e inglese. Gli articoli, salvo casi eccezionali non potranno superare le 32 pagine (intendendosi già impaginate nel formato della rivista, ovvero circa 16 cartelle in formato A4 corrispondenti a 88.000 battute spazi e note inclusi). Le opinioni esposte negli articoli impegnano solo i rispettivi Autori.

La Rivista adotta la procedura di revisione *double-blind peer review*.

I contributi pubblicati sono indicizzati nelle seguenti banche dati nazionali ed internazionali: Articoli italiani di periodici accademici (AIDA); Catalogo italiano dei Periodici (ACNP); DoGi Dottrina Giuridica; ESSPER Associazione periodici italiani di economia, scienze social e storia; Google Scholar; IBZ online International bibliography of periodical literature in the humanities and social sciences.

La casa editrice fornirà, ai rispettivi Autori, estratto degli articoli in formato pdf. Possono altresì essere forniti fascicoli cartacei degli 'estratti', a pagamento. Chi fosse interessato è pregato di richiedere preventivo di spesa a: **info@mucchieditore.it**.

Recensioni e segnalazioni bibliografiche: gli Autori ed Editori di pubblicazioni giuridiche sono pregati di mandare un esemplare di ogni volume alla Redazione dell'*Archivio giuridico Filippo Serafini*. Sarà gradito un foglio di accompagnamento con i dati bibliografici, classificazione, sommario, etc. La Direzione della Rivista si riserva di recensire le opere che, a suo insindacabile giudizio, risulteranno di maggior interesse.