

SECCIÓN ESPECIAL

LA NUEVA ENCUESTA DE DISCAPACIDAD-DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Una explicación breve de la EDAD2020

Agustín Huete García

INICO. Universidad de Salamanca.

1. EDAD 2020: UNA ENCUESTA ESPERADA

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha publicado la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, conocida como 'EDAD 2020', cuyos datos actualizan la información estadística oficial sobre discapacidad y dependencia que databa de 2008.

La Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020) es una macro-encuesta dirigida al conjunto de personas de 2 y más años de edad que residen en España. Tiene como objetivo general atender la demanda de información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosos usuarios como las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, proporcionando una base estadística para la planificación de políticas destinadas a las personas con discapacidad que permitan la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia.

La EDAD2020 es la cuarta macro-encuesta que se publica a este respecto. La primera, 'Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías' se publicó en 1986. Posteriormente, en 1999 el INE realizó la 'Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud' y en 2008 vio la luz la 'Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia'. Esta nueva 'EDAD', con datos de 2020, pone al día la información estadística oficial sobre discapacidad.

La encuesta está diseñada para estimar el número de personas con discapacidad que viven en hogares tanto a nivel nacional como de CCAA y conocer los distintos tipos de limitaciones en la actividad, así como su severidad de la población residente en España. Investiga la utilización o necesidad de ayudas técnicas o personales para superar la limitación. Además, proporciona información sobre el estado de salud de las personas con discapacidad, aspectos del ámbito

laboral, educativo, accesibilidad en movilidad, accesibilidad tecnológica, prestaciones sociales y económicas.

2. METODOLOGÍA Y ALCANCE

La muestra alcanzada por esta encuesta es de aproximadamente 67.500 viviendas, con una ponderación capaz de asegurar representatividad autonómica y estatal. El trabajo de campo se realizó entre los meses de agosto de 2020 y octubre de 2021, aplicando una metodología de recogida combinada entre cuestionario web, entrevista personal y telefónica con cuestionario electrónico. La recogida ha tenido dos fases: la primera, tenía como objetivo detectar los hogares en los que vivía alguna persona con discapacidad a través de un cuestionario de hogar, mientras que la segunda ha recogido información de las personas con discapacidad mediante un cuestionario individual.

Los cuestionarios se han realizado de manera que permitan comparabilidad con las oleadas anteriores, y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en particular las clasificaciones internacionales vigentes en el año de realización de cada encuesta.

3. ALGUNOS PUNTOS CRÍTICOS

No cabe duda por tanto del enorme potencial que esta encuesta tiene para conocer la realidad de la población con discapacidad y/o dependencia en España. Ahora bien, la EDAD2020 no es un instrumento perfecto, ni mucho menos, y para la interpretación de sus resultados es preciso tener en cuenta algunas cuestiones de diseño. La primera, y muy importante, es su fuerza representativa dado que, aunque 67.500 hogares dan lugar a una muestra robusta, lo es mucho menos que en ediciones pasadas. Ninguna encuesta de las tres anteriores había bajado de 70.000 hogares, y la precedente, de 2008, llegó hasta los 96.000.

Continuando con la representatividad de la muestra, la EDAD2020 no permitirá realizar análisis provinciales, aunque sí autonómicos y estatales. Dicho de otra manera, la capacidad de la encuesta para estimar realidades pequeñas se ha reducido considerablemente, como es el caso de la distribución provincial, pero también otras como la población con Enfermedades Raras, con síndrome de Down, con Parálisis Cerebral, o residente en áreas despobladas, por poner algunos ejemplos.

Otro factor generalmente poco atendido a la hora de interpretar resultados de encuestas es el momento, y el contexto en el que se realizan. Empezando por lo primero -el momento- el retraso en la realización y publicación de esta encuesta ha roto una cierta serie temporal que podríamos haber establecido en diez años. No es que diez años sea poco tiempo, pero es bastante menos que los catorce que han transcurrido desde la presentación de datos en 2008, hasta la presentación de esta encuesta en 2022. Entre otras cosas, el retraso en la realización de esta encuesta ha

impedido, por ejemplo, acompañar con cifras actualizadas el Plan de Choque en Dependencia 2021-2023, la vacunación COVID de la población con discapacidad en especial riesgo, o evaluar la Estrategia Española de Discapacidad 2012-2020.

A este retraso se le pueden dar las explicaciones que se quiera, pero resulta indiscutible que una de ellas y no menor, es la discriminación por discapacidad, esto es, la menor valoración de las personas con discapacidad respecto al resto de la población. Que no se retrasen otras estadísticas y esta sí, es simplemente porque otras encuestas se consideran más importantes que esta.

La otra cuestión relacionada es el contexto. En el 2008, momento en el que se realizó la anterior macro-encuesta, España era un país rico a punto de empobrecerse gravemente por una enorme crisis financiera. Es decir, durante los últimos catorce años hemos estimado la situación de la población con discapacidad a partir de un trabajo de campo realizado en un momento de bonanza económica, de empleo y servicios de apoyo en expansión, de recursos públicos y privados generosos, y optimista ante el futuro.

Por su parte, la nueva EDAD2020 se ha realizado en plena pandemia mundial, aunque sin confinamiento, entre los meses de agosto de 2020 y octubre de 2021. Es decir, durante los próximos años, estaremos la situación de la población con discapacidad a partir de un trabajo de campo realizado en un momento de crisis económica, social, sanitaria, con empleo y recursos en retroceso, y pesimista ante el futuro.

4. LA ENCUESTA EN NUESTRA REVISTA

Dada la enorme importancia y potencial de esta encuesta, hemos invitado a tres especialistas integrantes de nuestro Consejo Editorial, para que realicen en esta sección especial, una explotación inicial de la EDAD2020 en relación con ámbitos clave de interés de la revista *Actas de Coordinación Sociosanitaria*: en primer lugar, presentamos el análisis de Celia Fernández Carro, que presenta *una panorámica demográfica de la discapacidad en España*. A continuación, Antonio Jiménez Lara aborda la cuestión de las *Prestaciones sanitarias, sociales y económicas*. Por último, Jesús Muyor Rodríguez, junto con Rocío Ortiz Amo e Isabel Martínez Salvador, presentan un *Análisis de los cuidados a partir de la EDAD 2020*.

SECCIÓN ESPECIAL

LA NUEVA ENCUESTA DE DISCAPACIDAD-DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Una panorámica demográfica de la discapacidad en España en 2020.

Celia Fernández-Carro.

celia.fernandez@poli.uned.es

Departamento de Sociología III (UNED).

1. INTRODUCCIÓN

Es innegable que la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD2008) supuso un punto de inflexión en la disponibilidad de información cuantitativa sobre la discapacidad en España. No obstante, hacía tiempo que existía la necesidad de datos renovados. La Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia 2020 (EDAD2020) ha venido a cubrir ese déficit, dando la posibilidad de continuar con las líneas de estudio, incluso abrir otras nuevas. El objetivo de este artículo es ofrecer una panorámica sociodemográfica actualizada de la discapacidad en España, utilizando para ello los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia 2020 (EDAD2020). Dado que no todas las personas tienen las mismas probabilidades de percibir discapacidad, esta primera aproximación descriptiva explora cuatro características sociodemográficas clave: la edad, el sexo, el nivel de estudios y el lugar de residencia, contemplando para esta última tres tipos de informaciones; Comunidad Autónoma, hábitat y tipo de hogar.

La interpretación de los resultados está sujeta a la definición de discapacidad que hace la fuente de datos, la cual considera discapacidad toda limitación importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y sea debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto. En este sentido se considera que una persona tiene discapacidad, aunque se supere la limitación mediante el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona (INE, 2022).

2. ¿CUÁNTAS PERSONAS TIENEN DISCAPACIDAD EN ESPAÑA?

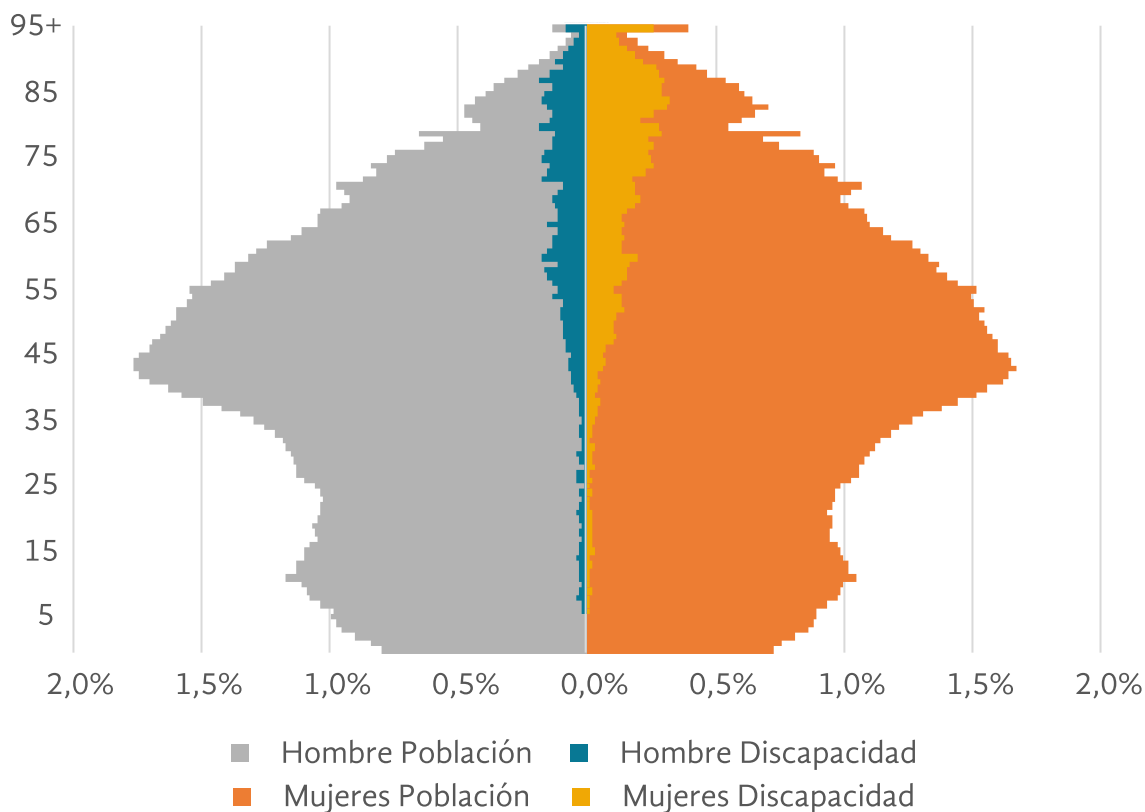
En la actualidad, 4,38 millones de personas en España declaran presentar algún problema de salud que les limita en el desarrollo de su vida diaria. En términos relativos, esta cifra supone un 9% de la población total del país, o, dicho de otro modo; 94 de cada mil habitantes. Según

el INE, esta cifra supone un aumento de la población con discapacidad del 14,0% con respecto a la anterior encuesta realizada en 2008.

La prevalencia de discapacidad en la población española se concentra en las personas de edad avanzada y en las mujeres (Gráfico 1). Por un lado, las tasas de discapacidad se mantienen relativamente estables entre la población joven y adulta, incrementándose considerablemente a partir de los 70 años (Gráfico 2), lo que hace que la media de edad de las personas con discapacidad sea sensiblemente superior a la población total, situándose en los 67 años frente a 44 años. Por otro lado, en lo que respecta a las diferencias por sexo, de los más de 4 millones de personas que ven limitada su vida debido a problemas de salud, 1,8 millones son hombres y 2,6 millones son mujeres, representando el 7,6% y el 10,6% de sus respectivas poblaciones totales. En 2020, un 59% del total de población con discapacidad eran mujeres, frente al 41% restante de hombres.

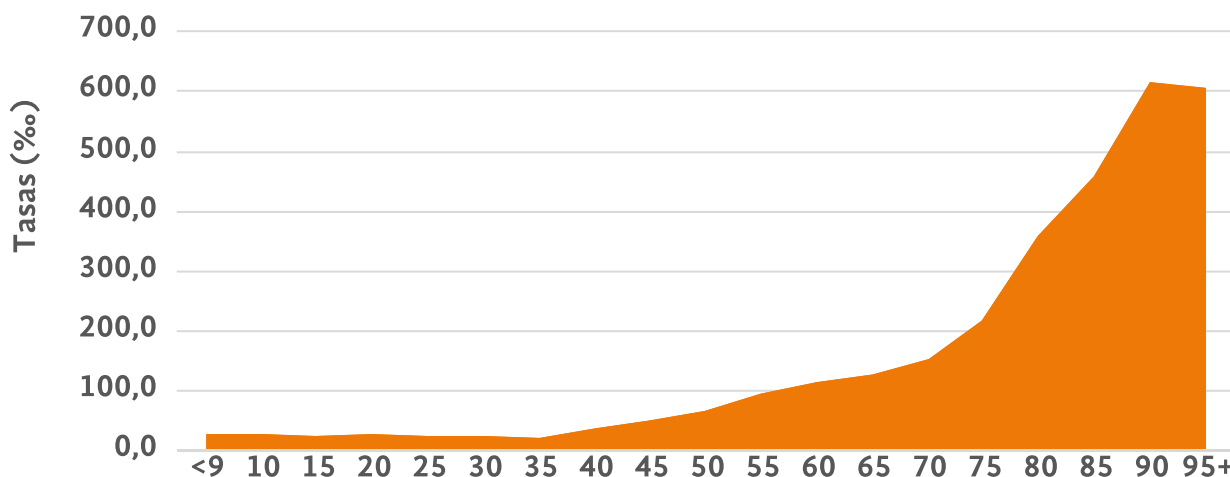
El protagonismo de las mujeres en la estructura de discapacidad se aprecia con especial intensidad al considerar el sexo y la edad de la población de manera combinada (Gráfico 3). Mientras la proporción de mujeres y hombres con discapacidad es muy parecida hasta los 55 años, al sobrepasar esa edad el equilibrio se rompe. La brecha que separa los porcentajes de hombres y mujeres alcanza su máximo a los 85 años, con un 31% y un 69% respectivamente.

Gráfico 1. Estructura de la población total y de la población con discapacidad en España.



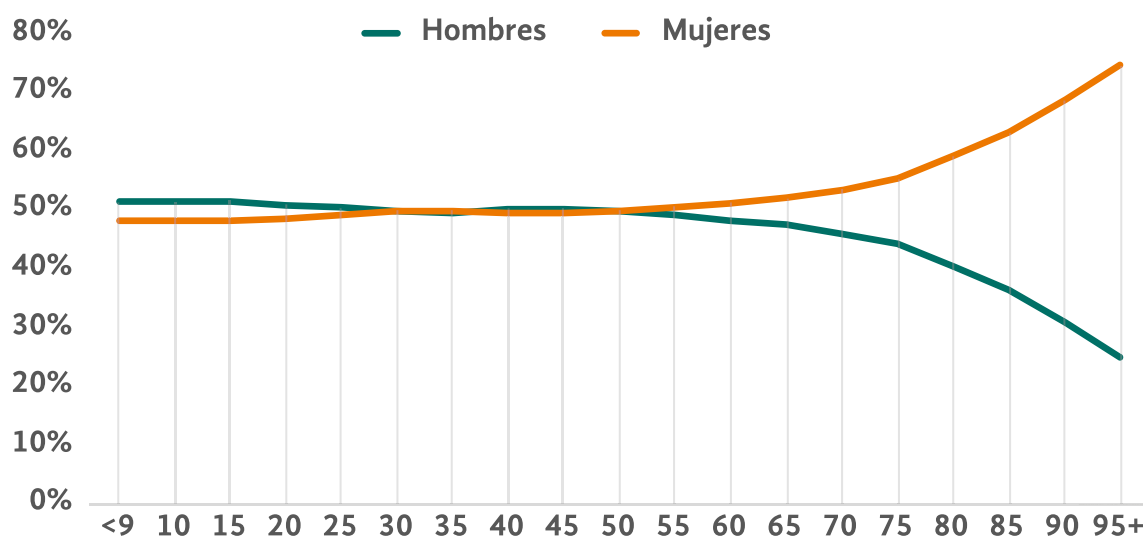
Elaboración propia. Fuente: EDAD2020 y Cifras de Población, INE.

Gráfico 2. Prevalencia de discapacidad por grupo de edad en España (tasas por mil).



Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

Gráfico 3. Prevalencia de discapacidad por sexo y grupo de edad en España.



Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

Este fenómeno, muchas veces denominado como “feminización de la discapacidad”, está estrechamente relacionado con la evolución de la longevidad y los diferenciales por sexo en las expectativas de vida. En primer lugar, el desplazamiento de las enfermedades más graves y letales hacia edades muy avanzadas ha prolongado el tiempo de vida en el que es posible experimentar problemas de salud que, sin ser mortíferos, son el detonante del desequilibrio entre las capacidades funcionales y las exigencias del entorno socioambiental. En segundo lugar, la feminización de la discapacidad tiene que ver con la brecha histórica entre las expectativas de vida de hombres y mujeres en favor de estas últimas, que se ha reducido, pero persiste (García

González y Grande, 2018). Los estudios sobre la calidad de los años ganados muestran que son las mujeres las que viven más tiempo, pero con peores condiciones, teniendo así más probabilidades de experimentar situaciones de discapacidad.

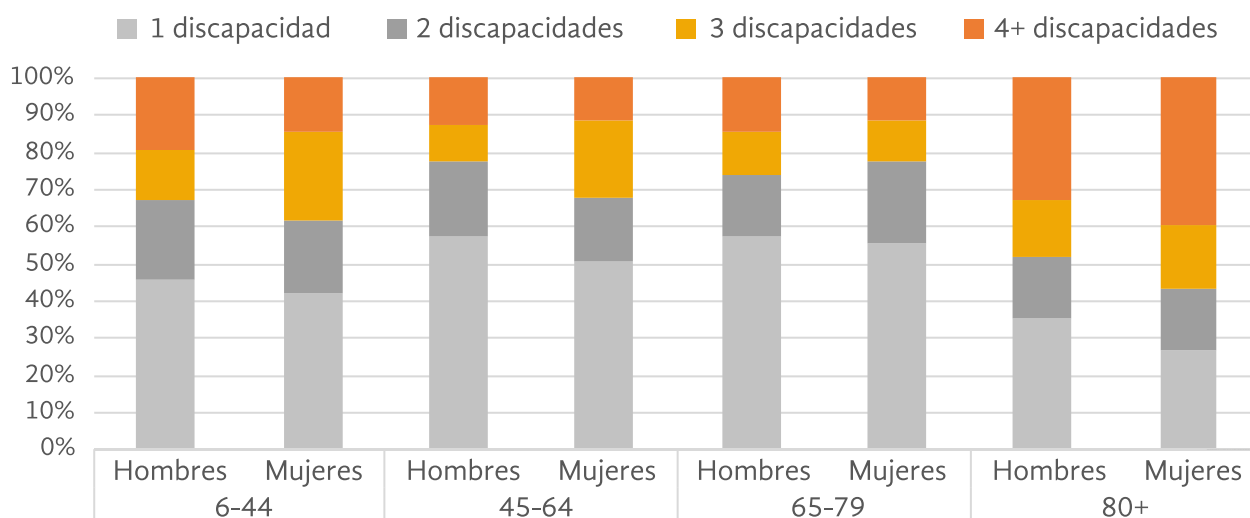
3. ¿QUÉ TIPO DE LIMITACIONES PERCIBE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA?

La encuesta EDAD2020 permite distinguir el número y el tipo de discapacidad, registrando si se perciben o no problemas en ocho ámbitos: visión, audición, para la comunicación, para el aprendizaje, para la aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas, para la movilidad, y para el autocuidado.

Un 45% de la población con discapacidad en España manifiesta limitaciones únicamente en uno de los ámbitos recogidos por la encuesta EDAD2020, mientras el 55% restante reconoce dos o más discapacidades. El porcentaje de personas con dos, tres, o cuatro o más discapacidades crece con la edad para ambos sexos, aunque son las mujeres, sobre todo por encima de los 80 años, quienes presentan discapacidad en más ámbitos simultáneamente. Es llamativo cómo un 20% de la población de entre 6 y 44 años también percibe cuatro o más discapacidades (Gráfico 4).

La movilidad es el ámbito en el que más personas se sienten muy limitadas (56%), seguida por el desarrollo de la vida doméstica (46%). La percepción de dificultades graves en el resto de los ámbitos presenta los siguientes porcentajes en orden descendente: autocuidado (32%), audición (28%), visión (24%), comunicación (22%), aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (16%) e interacciones y relaciones personales (16%).

Gráfico 4. Porcentaje de población de 6 o más años con discapacidad según el número de discapacidades por grupo de edad y sexo.

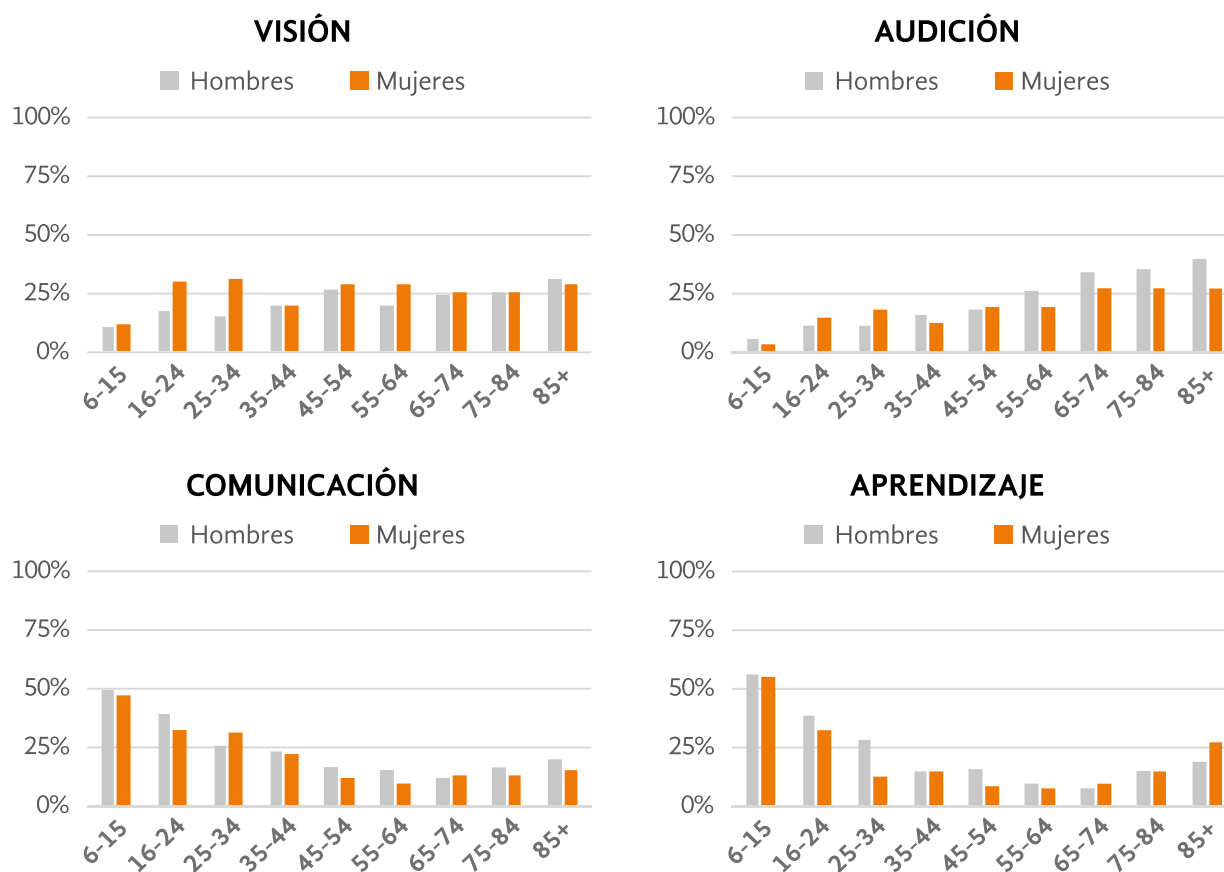


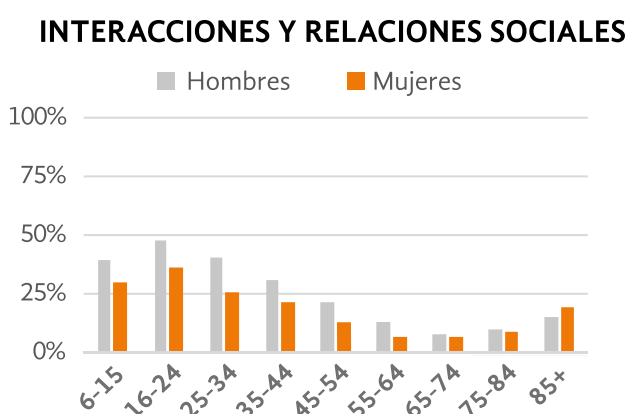
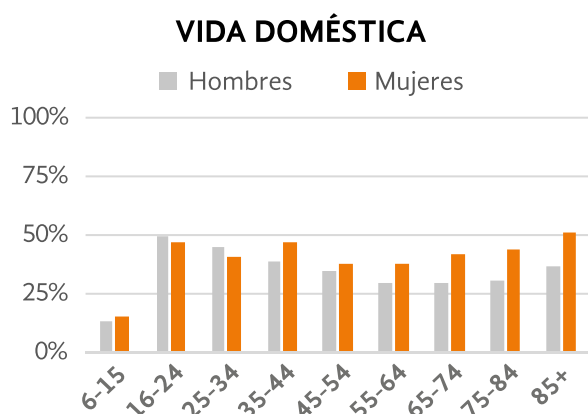
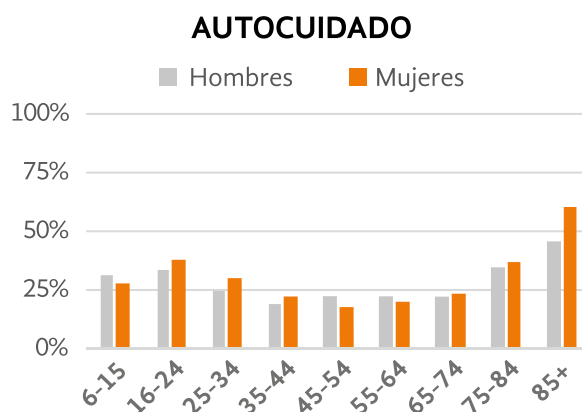
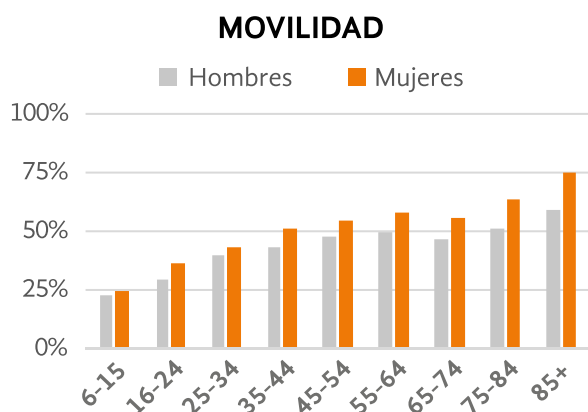
Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

Al analizar estos mismos datos en función del sexo y la edad (Gráfico 5), vemos que las mujeres perciben en mayor proporción limitaciones de movilidad, para el desempeño de la vida doméstica y para el autocuidado. Por el contrario, un porcentaje ligeramente más elevado de hombres declaran percibir limitaciones en sus relaciones sociales, la comunicación y la audición que las mujeres. Las dificultades mayoritarias como los problemas de movilidad, que entre los jóvenes ya supone el 25%, se expanden en las edades avanzadas alcanzando al 75% de las mujeres y 59% de los hombres mayores de 85 años. En las edades jóvenes, por debajo de los 24 años, la limitación principal son las dificultades para el aprendizaje, la aplicación del conocimiento y el desarrollo de tareas, seguidas por problemas de comunicación oral y escrita, y de las relaciones sociales.

Gran parte de las explicaciones a estos resultados las encontramos en los roles asociados a la edad y al género. El que las personas en edades infantiles y jóvenes estén inmersas en su etapa formativa hace que éstas perciban más dificultades en ámbitos como el aprendizaje y la comunicación. Del mismo modo, es más habitual que las mujeres, a quienes la tradicional división sexual del trabajo les ha atribuido la responsabilidad del trabajo reproductivo dentro del hogar, perciban en un mayor porcentaje limitaciones para el desarrollo de la vida doméstica, sobre todo en las edades adultas y avanzadas.

Gráfico 5. Porcentaje de personas con discapacidad por tipo de discapacidad, grupo de edad y sexo.





Elaboración propia. Fuente: EDAD 2020.

4. ¿QUÉ NIVEL EDUCATIVO TIENE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA?

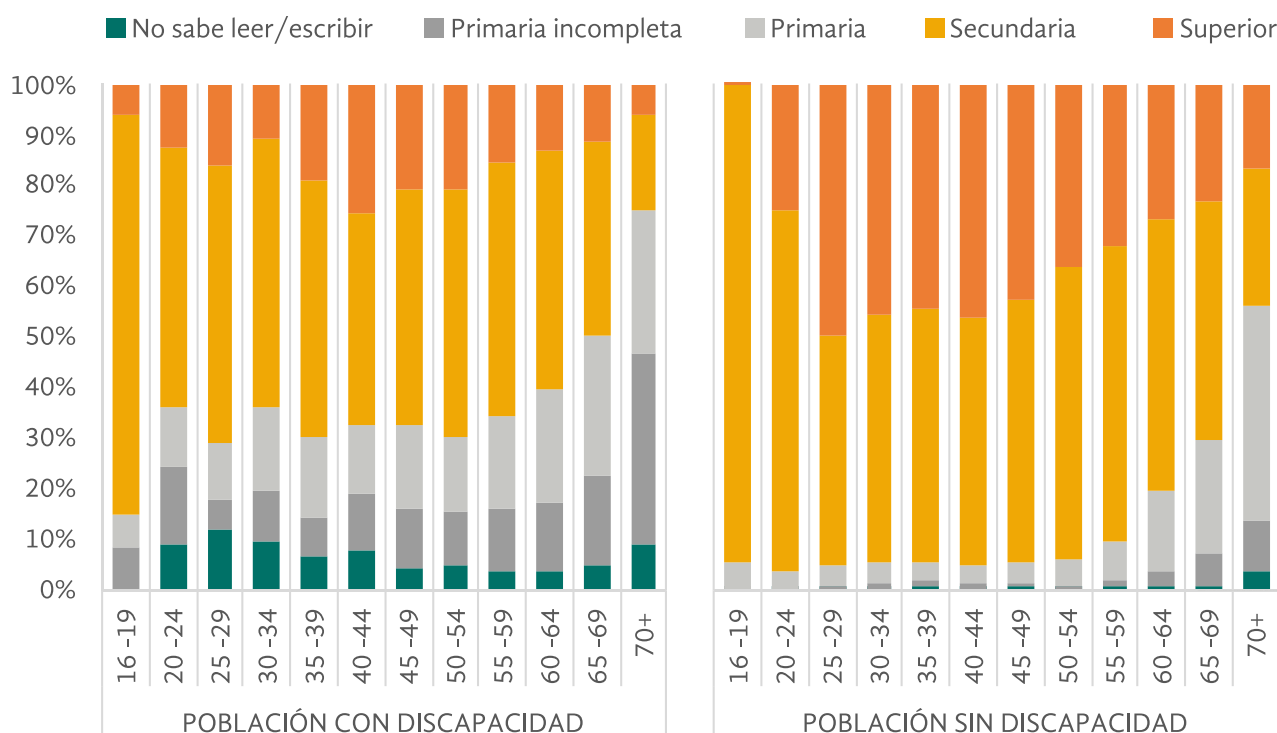
A pesar de que la mejora de la supervivencia acontecida durante el último siglo en España ha sido generalizada, el número y la calidad de los años de vida ganados no han beneficiado a toda la población por igual. Los denominados determinantes sociales de la salud, como el género, la clase social, el nivel de ingresos, ocupación, etc., son las responsables de generar estas desigualdades, que también tienen su reflejo en la prevalencia de discapacidad. El nivel educativo es uno de esos factores.

Se ha comprobado que las personas con un nivel de instrucción bajo tienen menores expectativas de vida, mueren a edades menos homogéneas y disfrutan de una menor proporción de años con calidad de vida (Martín Roncero et al, 2019; Blanes y Trias-Llimós, 2021). Por el contrario, un nivel educativo alto se asocia con una mayor supervivencia a todas las edades al correlacionarse con una mayor disponibilidad de recursos económicos, mejores condiciones de vida y trabajo, y la adopción consciente de estilos de vida saludables. La relación entre sexo y nivel educativo indica, además, que cuanto mayor es el nivel de estudios alcanzado, menor es la brecha que separa la supervivencia de hombres y mujeres (Requena, 2017).

Los datos de EDAD2020 indican que la población con discapacidad tiene mayores tasas¹ de personas sin estudios (64,1 por mil habitantes) y, sobre todo, con educación primaria (263,3 por mil habitantes) que la población sin discapacidad (7,7 y 24,3 por mil habitantes respectivamente). Por otro lado, las tasas de personas con estudios superiores de la población sin discapacidad (313,2 por mil habitantes) duplica a la de la población con discapacidad (147,9 por mil habitantes). Este patrón se da, además, tanto en hombres como en mujeres, aunque las tasas de mujeres que no saben leer/escribir (82,2 por mil habitantes) y con estudios primarios incompletos (287,3 por mil habitantes) son algo más altas que las de los varones (56,5 por mil habitantes y 225,3 por mil habitantes).

En lo que respecta los patrones por edad, destaca el alto porcentaje de personas sin estudios o con estudios primarios entre los adultos jóvenes con discapacidad, que en la población sin discapacidad apenas existen. También destaca la expansión de la educación superior entre las generaciones del baby-boom de la población sin discapacidad y posteriores, que es mucho menos perceptible en el caso de las personas con discapacidad.

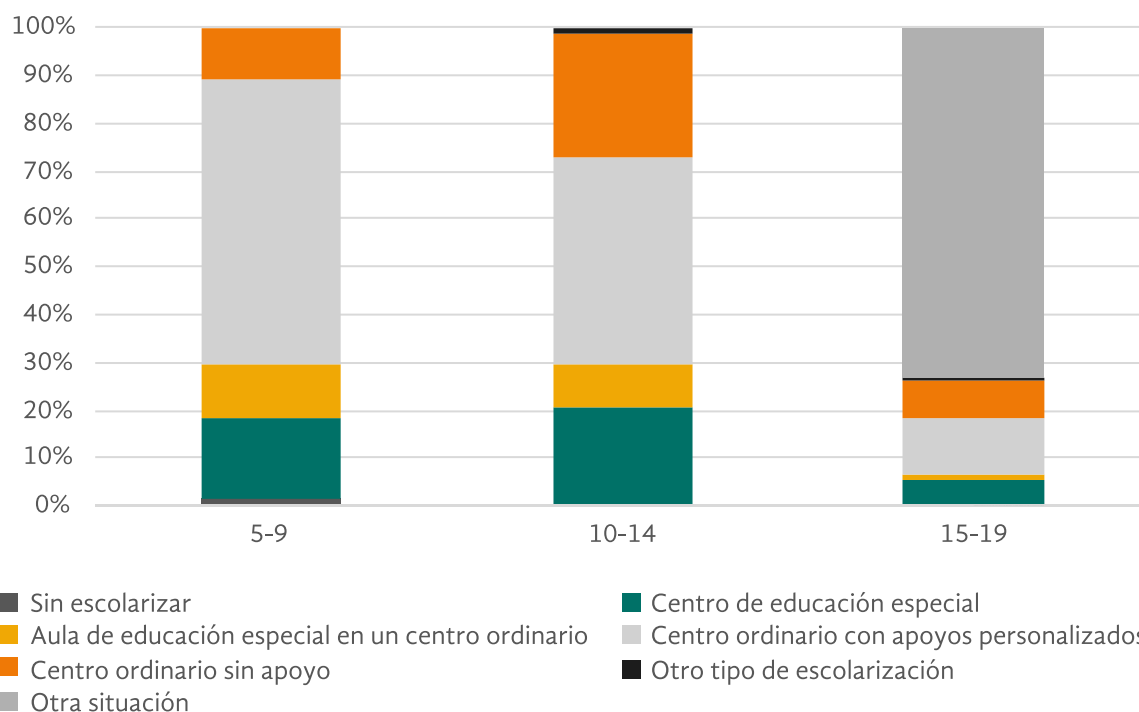
Gráfico 6. Población de 16 o más años con discapacidad y población total por nivel de estudios (%).



Elaboración propia. Fuente: EDAD2020 y EPA T12021.

1. Los indicadores son tasas de discapacidad estandarizadas. Esto permite eliminar el efecto de la estructura por edad de las dos poblaciones comparadas (con y sin discapacidad).

Gráfico 7. Tipo de escolarización de la población de entre 6 y 15 años con discapacidad.



Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

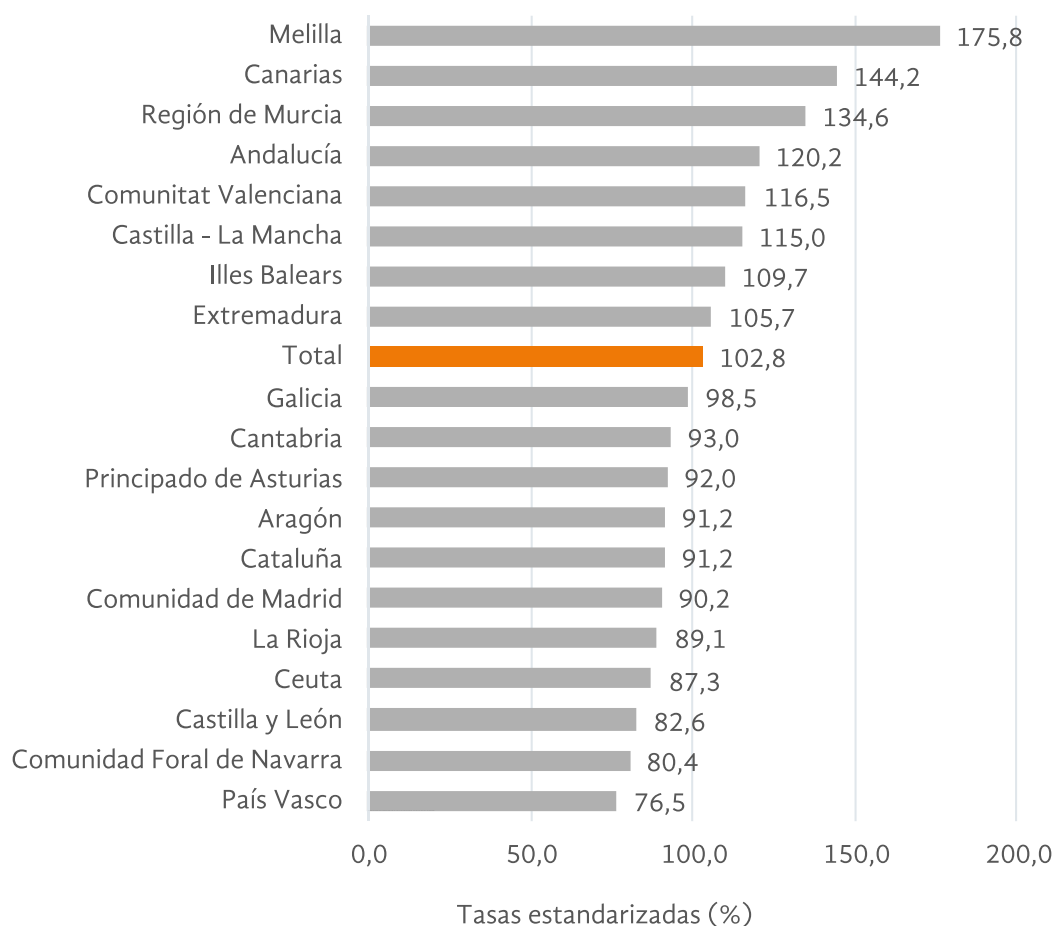
La población con discapacidad en periodo de escolarización obligatoria, es decir, hasta los 16 años, se inserta en el sistema educativo de maneras muy diversas. En el grupo de 5 a 9 años, la mayoría (59%) asiste a un centro educativo ordinario, pero contando con apoyos específicos. Esa modalidad también es la mayoritaria para la población de 10 a 14 años (43%). Llama la atención, sin embargo, que un porcentaje bastante alto de niñas y niños con discapacidad acude a un centro de educación ordinaria y no cuentan con ningún tipo de apoyo. En el caso del grupo de edad entre 10 y 14 años ese porcentaje asciende al 25%. Es decir; uno de cada cuatro. También es importante destacar que prácticamente toda la población infantil con discapacidad está escolarizada. Solo un 1,3% en el grupo de 5 a 9 años no acude a ningún centro educativo.

5. ¿DÓNDE VIVEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA?

En España existe una importante variabilidad territorial en la distribución de la población con discapacidad (Gráfico 8). Las tasas estandarizadas por Comunidad Autónoma indican la existencia de un gradiente Norte-Sur en la magnitud de los indicadores, que aumenta a medida que nos acercamos a la parte meridional del país. Las tasas de discapacidad más altas se observan en Melilla (175,8 por mil habitantes), Canarias (144,2 por mil habitantes) y Murcia (136,4 por mil habitantes), mientras los territorios de la parte septentrional muestran las tasas más bajas. Entre las regiones con menores tasas de discapacidad destacan el País Vasco (76,5 por mil habitantes), la Comunidad Foral de Navarra (80,4 por mil habitantes) y Castilla y León (82,6 por mil habitantes).

En lo que respecta al tipo de hábitat, la población con discapacidad se concentra principalmente en dos contextos (Gráfico 9). Por un lado, un 41% de la población con discapacidad, es decir; la mayoría reside en municipios que son capitales de provincia o que tienen más de 100.000 habitantes. Las condiciones ambientales de los entornos urbanos complican cuestiones cotidianas como la movilidad, al implicar desplazamientos más largos en distancia y duración, o las relaciones personales, al propiciar redes sociales lejanas o dispersas en el territorio, y se convierten a menudo en barreras que desencadenan la percepción de discapacidad. Por otro lado, un 22% de las personas con discapacidad en España residen en municipios con menos de 10.000 habitantes. Esto indica que el ámbito rural también es el escenario para buena parte de la población con limitaciones en su vida diaria. En este caso suelen ser dificultades persistentes como problemas de acceso al transporte, a las TICs, o una oferta de servicios sociosanitarios muy limitada, las que favorecen la percepción de discapacidad. A estas hay que sumar que, la estructura demográfica del medio rural está más envejecida que la de las áreas urbanas y, dado el patrón por edad de la discapacidad, acumula mayor población con discapacidad.

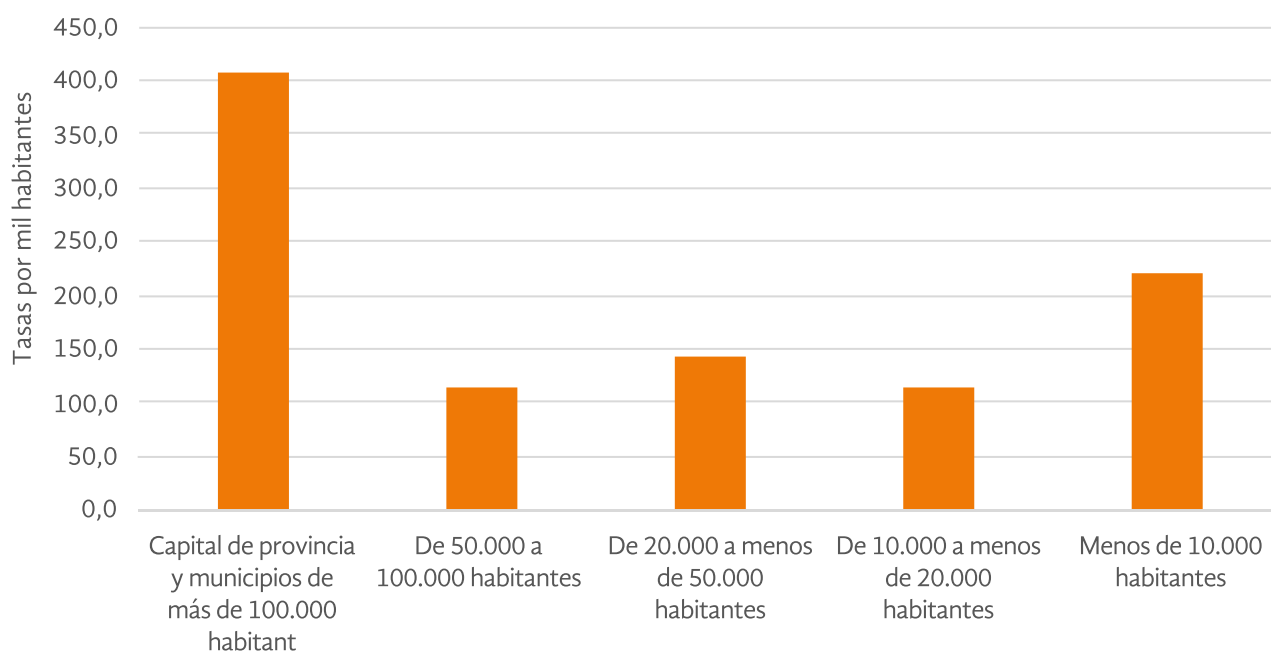
Gráfico 8. Tasas de discapacidad por estandarizadas Comunidad Autónoma.



Elaboración propia. Fuente: EDAD 2020.

Nota: Tasas estandarizadas utilizando como población tipo la estructura del país a 1 de julio de 2021 (INE).

Gráfico 9. Tasas de población con discapacidad por tipo de hábitat.



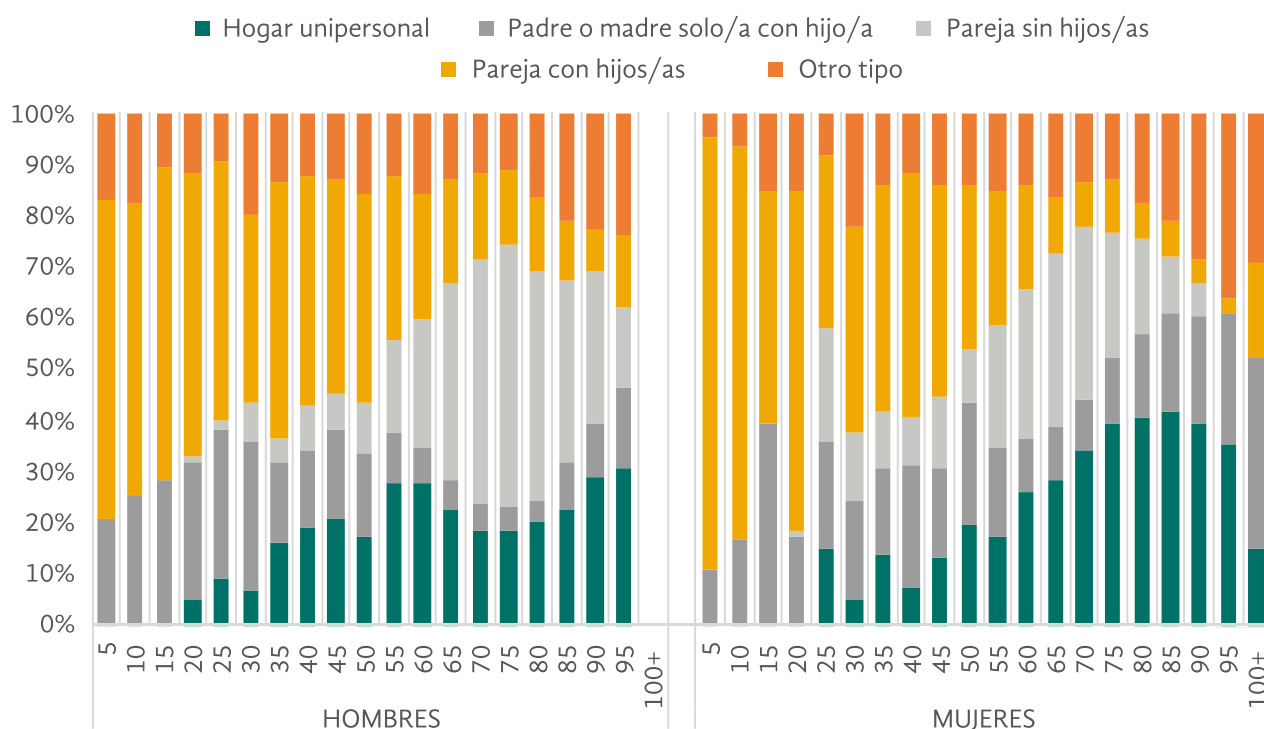
Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

Los datos agregados de EDAD2020 muestran que la población con discapacidad en España se distribuye de una manera bastante proporcional en todos los tipos de hogares contemplados. Un 26% reside en hogares unipersonales, un 23% en hogares formados por una pareja con hijos o hijas convivientes y un 21% en hogares formados por una pareja sin hijos/as convivientes. Los hogares menos habituales son los hogares monoparentales con hijos/as a cargo (14%), así como otros tipos de hogares (16%). Esos porcentajes, no obstante, varían considerablemente en función de la edad, entendiéndolo como un indicador del momento del curso de vida en el que se encuentra la persona (Gráfico 10). Los eventos que provocan cambios en la formación y disolución de hogares; nacimientos, uniones, separaciones, fallecimientos, etc., condicionan los modos de convivencia, también de las personas con discapacidad. Tampoco los hombres y las mujeres con discapacidad muestran exactamente los mismos patrones.

La población con discapacidad en edad infantil y adolescente reside en hogares parentales, compuestos por una pareja, principalmente, o por una madre o un padre en solitario. El efecto de la emancipación es perceptible a partir de los 20 años para los hombres y de los 25 para las mujeres, al aparecer la categoría de hogares unipersonales entre las personas con discapacidad. A partir de los 40 años comienzan a crecer los hogares de una pareja sin hijos/as convivientes en detrimento de las parejas con hijos/as convivientes en ambos sexos. Los hogares unipersonales aumentan entre las personas con discapacidad, sobre todo en el caso de las mujeres, para quienes es el principal tipo de hogar a partir de los 75 años. En el caso de los hombres mayores, lo que predomina son los hogares de una pareja sola sin hijos/as convivientes.

Ambos resultados son las dos caras de la probabilidad de supervivencia diferencial. En cohortes donde el divorcio es aún minoritario, es más probable que sean ellas que las enviuden y comiencen a formar un hogar unipersonal. Los hogares de un padre o madre solo conviviendo con un hijo/a, que eran una categoría mayoritaria en las edades infantiles, vuelven a tener relevancia en las edades mayores, sobre todo en las mujeres.

Gráfico 10. Población con discapacidad por tipo de hogar y sexo.



Elaboración propia. Fuente: EDAD2020.

6. CONCLUSIONES

El objetivo que se marcó este trabajo al inicio fue realizar un análisis descriptivo de la discapacidad en España, utilizando para ello los datos de la EDAD2020. La lejanía de la última encuesta de discapacidad, implementada en 2008, hacía necesaria una actualización de la información disponible que permitiera conocer quiénes son las personas que perciben limitaciones debido a su estado de salud. Dado que la ingente cantidad de datos que ofrece la EDAD2020 hace imposible condensar toda la información en un solo artículo, este trabajo se ha centrado en explorar la prevalencia de discapacidad en función de cuatro características sociodemográficas clave: el sexo, la edad, el nivel de estudios y el lugar de residencia.

La primera conclusión que se puede extraer del análisis es que muchas de las tendencias observadas en 2008 continúan en 2020. Las mujeres y la población de edad avanzada son las

protagonistas de la discapacidad. Además, las mujeres mayores son también quienes perciben más limitaciones en un mayor número de ámbitos.

También existe continuidad en los perfiles educativos de las personas con discapacidad, siendo estas las que cuentan con un menor nivel formativo y con una menor presencia en la educación superior. Habrá que comprobar en el futuro cómo afecta la generalización de la educación obligatoria hasta los 16 años y el acceso generalizado a la educación superior a la estructura de la discapacidad por nivel de estudios.

La distribución territorial de la discapacidad en España es heterogénea, probablemente debido a cuestiones de índole estructural como la composición demográfica de cada una de las regiones del país, y los servicios sociosanitarios disponibles en cada una de ellas. En lo que respecta al tipo de hábitat, también se aprecia una tendencia hacia la consolidación de los entornos urbanos como espacios donde se concentra la discapacidad.

No obstante, según datos elaborados por el INE (2022b), los grupos de edad en los que más se ha incrementado la discapacidad desde 2008 son las edades jóvenes e infantiles (entre 6 y 24 años). Este dato indica la necesidad de huir de estereotipos edadistas que generan el falso mito de que la discapacidad se da únicamente en la vejez. Futuros estudios deberán indagar acerca de las causas de este incremento de personas que perciben discapacidad en las edades jóvenes e infantiles.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blanes, A., y Trias-Llimós, S. (2021). Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida en España. *Perspectives demogràfiques*, 24.

García González, J. M., y Grande, R. (2018). Cambios en las diferencias por sexo en la esperanza de vida en España (1980-2012): descomposición por edad y causa. *Gaceta Sanitaria*, 32, 151-157.

Instituto Nacional de Estadística-INE (2022) *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2020. Metodología*. Madrid: Subdirección General de Estadísticas Sociales Sectoriales

Instituto Nacional de Estadística-INE (2022b) *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Principales resultados. Año 2020. Notas de Prensa*. Madrid

- Martín Roncero, U., Domínguez-Rodríguez, A., y Bacigalupe, A. (2019). Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España. *Gaceta Sanitaria*, 33, 82-84. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.010>
- Oliva, J., Peña-Longobardo, L. M., López-Valcárcel, B. G., Pérez, P. B., & González, N. Z. (2018). Crisis económica y salud: lecciones aprendidas y recomendaciones para el futuro. *Cuadernos económicos de ICE*, 96(II), 165-199. <https://doi.org/10.32796/cice.2018.96.6749>
- Requena, M. (2017). La desigualdad ante la muerte: educación y esperanza de vida en España. *Perspectives Demogràfiques*, nº 6. Bellaterra: Centre d'Estudis Demogràfics.
- Soriano, J. B., Rojas-Rueda, D., Alonso, J., Antó, J. M., Cardona, P. J., Fernández, E., ... & Trujillo, U. (2018). La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina Clínica*, 151(5), 171-190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>

SECCIÓN ESPECIAL

LA NUEVA ENCUESTA DE DISCAPACIDAD-DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Prestaciones sanitarias, sociales y económicas.

Antonio Jiménez Lara

ajimenezlara@gmail.com

Sociólogo. INICO.

1. INTRODUCCIÓN

La EDAD Hogares 2020 incluye en su cuestionario de discapacidades una serie de preguntas sobre los servicios sanitarios y los servicios sociales que las personas con discapacidad han recibido y sobre los que han necesitado y no han llegado a recibir. En el primer caso se pregunta también sobre el tipo de prestador, y en el segundo sobre los motivos por los que no se han recibido los servicios que se necesitaban. También incluye unas preguntas sobre las prestaciones económicas recibidas y los beneficios fiscales disfrutados como consecuencia de la discapacidad. En todos los casos las preguntas se refieren a los doce meses anteriores a la realización de la encuesta.

2. SERVICIOS SANITARIOS

Aproximadamente el 93 por ciento de las personas con discapacidad de 6 y más años que residen en domicilios familiares han recibido, en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta, algún servicio sanitario. Los servicios sanitarios más utilizados por las personas con discapacidad son la consulta de médico de familia o enfermería (a la que han acudido en el último año el 83 por ciento de las personas con discapacidad), la visita al especialista o la realización de pruebas diagnósticas (servicios utilizados por el 62 por ciento de las personas con discapacidad), y el servicio de urgencias (que han utilizado el 32 por ciento de las personas con discapacidad). Los servicios de atención sanitaria a domicilio, rehabilitación y atención psicológica han sido utilizados, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por aproximadamente el 14 por ciento de las personas con discapacidad. Un 9 por ciento han utilizado los servicios especiales de transporte a domicilio y un 4 por cien otros servicios sanitarios diferentes a los anteriores. En general, las mujeres han hecho un uso de los servicios sanitarios algo mayor que los hombres.

Tabla 1. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según servicios sanitarios recibidos en los últimos 12 meses, por sexo (miles de personas).

	Total	Hombre	Mujer
Total personas con discapacidad	4.318,1	1.770,2	2.547,8
Personas que han recibido un servicio sanitario	4.009,6	1.616,1	2.393,5
Médico de familia y/o enfermería	3.581,9	1.432,8	2.149,1
Especialista y/o pruebas diagnósticas	2.679,7	1.071,9	1.607,8
Urgencias	1.380,5	518,0	862,4
Rehabilitación (física o cognitiva)	594,5	224,8	369,7
Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	588,2	244,0	344,3
Atención sanitaria a domicilio	617,8	206,3	411,4
Servicios especiales de transporte a domicilio	388,8	157,4	231,4
Otros servicios sanitarios	174,2	75,9	98,3
Personas que no han recibido ninguno de los servicios sanitarios anteriores	293,1	146,9	146,2
No consta si han recibido servicios sanitarios	15,4	7,3	8,1

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio.

En la mayor parte de los casos, los servicios sanitarios que han recibido las personas con discapacidad han sido prestados por el Sistema Nacional de Salud. No obstante, en el caso de los servicios de rehabilitación y, en menor medida, en los de atención psicológica, se observa que una parte relativamente importante de las personas con discapacidad que han recibido estos servicios lo han hecho a través de una consulta privada (el 24 y el 15 por cien, respectivamente). Aproximadamente el 3 por ciento de las personas con discapacidad reciben los servicios sanitarios que necesitan a través de sociedades médicas, proporción que se eleva hasta el 5,8 por ciento en el caso de los servicios de rehabilitación.

Tabla 2. Servicios sanitarios recibidos en los últimos 12 meses, por tipo de prestador. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares (miles de personas).

	Total	TIPO DE PRESTADOR			
		Sanidad Pública	Sociedad Médica	Consulta Privada	Otros
Médico de familia y/o enfermería	3.581,9	3.417,8	75,2	79,8	9,2
Especialista y/o pruebas diagnósticas	2.679,7	2.392,2	96,3	179,7	11,5
Urgencias	1.380,5	1.294,6	44,4	35,1	6,4
Rehabilitación (física o cognitiva)	594,5	399,8	34,5	143,3	16,9
Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	588,2	475,9	14,2	88,2	10,0
Atención sanitaria a domicilio	617,8	587,8	16,0	12,5	1,5
Servicios especiales de transporte a domicilio	388,8	366,3	7,6	10,3	4,6
Otros servicios sanitarios	174,2	141,1	4,3	25,0	3,8

Una proporción cercana al 14 por ciento de las personas con discapacidad de 6 y más años han declarado no haber recibido en los últimos doce meses alguno de los servicios sanitarios que necesitaban, en su mayor parte por encontrarse en lista de espera o porque no les han concedido el servicio solicitado. La proporción de mujeres que no han recibido los servicios sanitarios que necesitaban es ligeramente mayor que la de hombres.

Tabla 3. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según si han recibido o no los servicios sanitarios que necesitaban en los últimos 12 meses y el motivo por el que no lo han recibido, por sexo (miles de personas).

	Total	Hombre	Mujer
Total personas con discapacidad	4.318,1	1.770,2	2.547,8
Han necesitado un servicio sanitario y no lo han recibido	592,2	221,2	371,0

Estoy en lista de espera	207,1	83,5	123,5
No podía pagarlo	22,0	6,2	15,8
Servicio no disponible en el entorno	36,6	12,5	24,1
No me lo han concedido	112,4	37,0	75,5
No lo he solicitado	64,0	25,1	38,9
Otros motivos	205,2	74,2	130,9
No han necesitado ningún servicio sanitario o han recibido todos los que han necesitado	3.576,0	1.479,6	2.096,4
No consta	149,8	69,4	80,4

Nota: Una misma persona puede haber dejado de recibir más de un servicio sanitario por motivos que, en cada caso, pueden ser diferentes.

3. SERVICIOS SOCIALES

Un 26,3 por ciento de las personas con discapacidad de 6 y más años residentes en domicilios familiares han recibido algún servicio social en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta. Los servicios sociales más utilizados son la teleasistencia y la ayuda a domicilio (que han recibido, respectivamente, el 14,7 por cien y el 11,7 por cien de las personas con discapacidad encuestadas), seguidos a mucha distancia por el servicio de centros de día y noche (2,8 por ciento) y por el de centros ocupacionales (2,2 por cien). En general, las mujeres han hecho un uso de los servicios sociales algo mayor que los hombres.

Tabla 4. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según servicios sociales recibidos en los últimos 12 meses, por sexo (miles de personas).

	Total	Hombre	Mujer
Total personas con discapacidad	4.318,1	1.770,2	2.547,8
Personas que han recibido un servicio sanitario	1.137,20	396,6	740,6
Teleasistencia	635,1	188,6	446,5

Ayuda a domicilio	505,4	160,3	345,1
Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar	78,3	31,5	46,8
Servicio de Centro de día/Centro de noche	119,2	52,1	67,1
Estancias temporales (servicios de respiro)	20,9	9,8	11
Servicios de vivienda o residenciales	28,9	11,1	17,8
Centros ocupacionales	50,6	32,1	18,5
Otros servicios sociales	96,8	40,2	56,6
Personas que no han recibido ninguno de los servicios sociales anteriores	3.140,6	1.352,9	1.787,6
No consta si han recibido servicios sociales	40,2	20,7	19,6

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio.

Nueve de cada diez personas con discapacidad que utilizan servicios sociales los reciben a través de prestadores públicos, aunque en el caso de los servicios de centros de día y noche, servicios de vivienda y residenciales y centros ocupacionales hay una proporción apreciable que recurre a prestadores privados.

Tabla 5. Servicios sociales recibidos en los últimos 12 meses, por tipo de prestador. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares (miles de personas).

	Total	TIPO DE PRESTADOR			
		Sanidad Pública	Sociedad Médica	Consulta Privada	Otros
Teleasistencia	635,1	580,3	11,7	26,8	16,3
Ayuda a domicilio	505,4	456,3	3,2	29,6	16,3
Atención psicosocial a familiares/ Apoyo familiar	78,3	70,9	0,7	4,2	2,5
Centro de Día y Noche	119,2	96,0	3,3	17,1	2,7
Estancias temporales (servicios de respiro)	20,9	18,1	0,7	1,5	0,5

Servicios de vivienda o residenciales	28,9	22,2	0,5	3,8	2,4
Centros ocupacionales	50,6	37,8	1,8	5,9	5,1
Otros servicios sociales	96,8	83,7	1,1	5,0	7,0

El 15 por ciento de las personas con discapacidad de 6 y más años han declarado no haber recibido en los últimos doce meses alguno de los servicios sociales que necesitaban, en su mayor parte por no haberlo solicitado, porque habiéndolo solicitado no se lo han concedido o porque, aunque se lo han concedido, se encuentran en lista de espera. La proporción de mujeres que no han recibido los servicios sociales que necesitaban es ligeramente mayor que la de hombres.

Tabla 6. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según si han recibido o no los servicios sociales que necesitaban en los últimos 12 meses y el motivo por el que no lo han recibido, por sexo (miles de personas).

	Total	Hombre	Mujer
Total personas con discapacidad	4.318,1	1.770,2	2.547,8
Han necesitado un servicio social y no lo han recibido	646,0	237,4	408,6
Estoy en lista de espera	148,6	54,6	94,0
No podía pagarlo	42,0	11,7	30,3
Servicio no disponible en el entorno	22,4	9,5	12,9
No me lo han concedido	163,0	53,3	109,8
No lo he solicitado	224,0	85,9	138,1
Otros motivos	97,5	42,8	54,7
No han necesitado ningún servicio social o han recibido todos los que han necesitado	3.529,0	1.473,3	2.055,8
No consta	143,1	59,6	83,5

Nota: Una misma persona puede haber dejado de recibir más de un servicio social por motivos que, en cada caso, pueden ser diferentes.

4. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y BENEFICIOS FISCALES

Aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad de 6 y más años han disfrutado de beneficios fiscales o han recibido prestaciones monetarias debido a su discapacidad en los últimos doce meses. Las prestaciones monetarias periódicas más recibidas son las pensiones contributivas y no contributivas de incapacidad y las prestaciones por dependencia. Entre los beneficios fiscales destacan los relacionados con el IRPF. La proporción de personas con discapacidad que se benefician de estas prestaciones y beneficios es significativamente más alta entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 7. Prestaciones monetarias y beneficios fiscales recibidos por la población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares en los últimos 12 meses, por sexo (miles de personas).

	Total	Hombre	Mujer
Total personas con discapacidad	4.318,1	1.770,2	2.547,8
Prestaciones monetarias periódicas			
Pensión contributiva incapacidad	337,3	193,4	143,9
Pensión no contributiva invalidez	192,4	96,9	95,5
Asignación por hijo con discapacidad	52,6	32,3	20,3
Prestación dependencia	247,6	95,2	152,4
Otra prestación periódica	67,4	30,6	36,8
<i>Total personas que han recibido alguna prestación monetaria periódica</i>	<i>805,6</i>	<i>397,8</i>	<i>407,8</i>
Prestaciones monetarias no periódicas			
Ayudas públicas	107,5	52,9	54,6
Indemnización	8,7	5,8	2,9
Otra prestación no periódica	29,5	12,1	17,4
<i>Total personas que han recibido alguna prestación monetaria no periódica</i>	<i>140,6</i>	<i>67,3</i>	<i>73,3</i>

Beneficios fiscales			
IRPF	651,4	322,3	329,1
Otros impuestos	317,7	177,4	140,3
Otros beneficios fiscales	107,1	56,8	50,2
<i>Total personas que han recibido algún beneficio fiscal</i>	833,6	416,9	416,6
Total personas que han recibido alguna prestación económica o beneficio fiscal	1.401,6	673,3	728,3

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de una prestación monetaria o disfrutado de más de un beneficio fiscal.

5. CONCLUSIÓN

Los resultados publicados por el INE y el tratamiento de los microdatos puestos a disposición de los investigadores permiten desglosar estos datos según otras variables, como el grupo de edad, el tipo de discapacidad o deficiencia y la zona geográfica de residencia, aspectos que no han sido posibles abordar aquí por la breve extensión de esta nota. En cualquier caso, a la vista de las tablas anteriores, cabe destacar el papel preponderante que tienen los servicios de provisión pública en la atención de las necesidades sociales y de salud de las personas con discapacidad; la presencia de servicios de provisión privada, tanto de prepago (sociedades médicas) como de pago directo (consultas o servicios privados), que es relevante sobre todo en aquellos casos en que la oferta de servicios de provisión pública no es suficiente; el elevado número de personas que dicen no haber recibido los servicios sociales y de salud que necesitaban (debido sobre todo a la no concesión y a las listas de espera), y finalmente las elevadas diferencias asociadas al género en la percepción de prestaciones monetarias y el disfrute de beneficios fiscales por razón de la discapacidad.

SECCIÓN ESPECIAL

LA NUEVA ENCUESTA DE DISCAPACIDAD-DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Análisis de los cuidados a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía y situaciones de Dependencia (EDAD 2020).

Rocío Ortiz Amo

roa479@ual.es
Universidad de Almería.

Isabel Martínez Salvador

isabelmartinez@ual.es
Universidad de Almería.

Jesús Muyor Rodríguez

jesusmuyor@ual.es
Universidad de Almería.

RESUMEN

En este artículo se reflejan y discuten algunos de los principales resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2020) relacionados con el ámbito del cuidado. Entre las dimensiones exploradas, se aborda el tipo de cuidado recibido, el perfil de las personas cuidadoras, la intensidad del cuidado, los problemas de salud, profesionales y económicos, así como los impactos en el tiempo libre y la vida familiar de las/os cuidadoras/es. Los resultados muestran un cuidado organizado en torno a la estructura familiar y ejercido principalmente por las mujeres (madres, parejas o cónyuges e hijas). La intensidad del cuidado que se recibe es elevada, aspecto que repercute negativamente en la calidad de vida de las/os cuidadoras/es.

1. INTRODUCCIÓN

Cuidar constituye un proceso social complejo que empieza mucho antes y termina mucho después de que una práctica material concreta de cuidado se lleve a cabo (Martín-Palomo & Damamme, 2020). Involucra a su vez una dimensión emocional y moral en la persona cuidadora. Una definición que engloba un gran número de actitudes, la capacidad de adquirir responsabilidades, el trabajo de cuidado y la satisfacción de las necesidades, convirtiéndolo en una actividad central y esencial de la vida humana es la de Joan Tronto. Así, se presenta como un proceso activo conformado por cuatro fases analíticas distintas, pero íntimamente vinculadas -preocuparse de, encargarse de, dar cuidado y recibir cuidado- (Tronto, 2009).

Habitualmente, las personas que necesitan cuidados en su vida cotidiana suelen apoyarse casi exclusivamente en las familias, o personas con un vínculo de cercanía a la persona y en la mayoría de los casos es una mujer la que asume el rol de cuidadora (Cortés-Martínez et al., 2020). Este tipo de cuidados se denominan “cuidados informales” o “cuidado familiares” y en muchas ocasiones quedan adscritos a las mujeres como parte de un sentimiento de obligación naturalizado. Este escenario se basa pues, en una desigual división de género del trabajo doméstico y de cuidados (Ruffinelli et al., 2021), por lo que en realidad más que en las familias en quien se sustentan los cuidados es en las mujeres. En la actualidad, las familias son cada vez más pequeñas por lo que la persona que cuida suele asumir este rol con escasos apoyos (Arenas & Estrada, 2020).

La cuidadora se ve obligada a modificar su vida completamente para adaptarse a la situación, viéndose impuesta a realizar acciones de cuidado físico, psicológico y social con el fin de atender las necesidades de la persona cuidada (Grycuk et al., 2022). A pesar de la satisfacción que genera el cuidado de un ser querido, también provocan resultados negativos como la disminución de la calidad de vida y de la salud general, el aislamiento social o una sobrecarga que provoca una claudicación familiar (Ortiz-Mallasén et al., 2021).

En este trabajo se abordan algunas de las dimensiones más significativas de la Encuesta EDAD 2020 que se relacionan con el cuidado. Específicamente, se exploran los datos referentes a los cuidados de personas de seis y más años vinculados con el tipo de cuidado recibido, el perfil de las personas cuidadoras, la intensidad del cuidado, los problemas de salud, profesionales y económicos, así como los impactos en el tiempo libre y la vida familiar de las/os cuidadoras/es.

2. RESULTADOS

Según indican los resultados de la EDAD 2020, casi la mitad de las personas de seis y más años con discapacidad indicaron recibir cuidados o asistencia personal. Un 24,6% recibía estos cuidados solamente por personas residentes en su hogar, un 12,1% por personas no residentes y en un 13,0% de los casos los cuidados eran prestados por ambos.

Estos cuidados son desempeñados esencialmente por mujeres (64,4%), de edades comprendidas entre los 45 y 64 años (52,8% de los casos). (Tabla 1)

Tabla 1. Población de 6 y más años con discapacidad que recibe cuidados según la edad y sexo del cuidador principal.

	Hasta 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 y +
Total	3,85	14,54	61,67	13,10	6,83
Hombre	2,54	13,48	56,82	18,58	8,59
Mujer	4,60	15,12	64,47	9,98	5,83
No consta	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

La familia se sitúa como el principal agente proveedor de cuidados. Un 88,3% recibe cuidados por miembros de su familia frente a un 11,7% de cuidados no familiares.

Por grupos de edad, entre los seis y 44 años el cuidado familiar asciende a un 98,5 %, entre 45 años y 64 años se sitúa en un 92,6%, de los 65 a los 79 años desciende al 88,8% y a partir de los 80 y más años se fija en un 83,2% los cuidados recibidos por miembros de la familia.

Tal y como muestra la Tabla 2, entre el grupo de edad de seis a 44 años que recibieron cuidados, la figura de cuidador principal la ejerce la madre (59,3%). Si sumamos los casos en los que el cuidado es prestado por el padre (10,5%), las actividades de cuidado son desarrolladas fundamentalmente por sus progenitores (69,8%). Con menor porcentaje se sitúan los cuidados prestados por el cónyuge o pareja (19,6%), otro familiar (7,4%), la hija (1,6%) y el hijo (0,1%).

Tabla 2. Figura del cuidador principal. Población de 6 y más años con discapacidad.

	C./P.	Madre	Padre	Hija	Hijo	Otro f.	P.E.H	P. S-S	A.P	Otras
Total	29,36	8,97	1,62	25,56	12,56	10,11	6,64	2,15	1,40	1,63
De 6 a 44 años	19,65	59,28	10,53	1,61	0,14	7,40	0,30	0,00	0,00	1,09
De 45 a 64 años	49,81	8,76	1,72	10,43	6,56	15,27	2,88	1,23	1,04	2,30

De 65 a 79 años	46,67	0,00	0,00	20,40	13,51	8,19	5,38	2,31	1,51	2,05
80 y más años	14,36	0,00	0,00	41,14	17,95	9,77	10,61	3,03	1,87	1,27

C./P.= cónyuge o pareja. Otro f.= otro familiar. P.E.H.= Personal Empleado del Hogar.
P.S-S=Personal Socio-sanitario. A.P.= Asistente Personal

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

De los 45 años a los 64 años el cónyuge o pareja presta el cuidado principal (49,8%), seguido del cuidado prestado por otro familiar (15,3%), la hija (10,4%), los progenitores (8,8% la madre y 1,7% el padre) y el hijo (6,6%).

Las personas de edades comprendidas entre los 65 y 79 años siguen recibiendo el cuidado principal de su cónyuge o pareja (46,7%), de la hija (20,4%), del hijo (13,5%) y otro familiar (8,2%). Desde los 80 y más años el cuidador principal es la hija (41,1%), y en menor porcentaje el hijo (17,9%), el cónyuge o pareja (14,4%) y otro familiar (9,8%).

Por tanto, en edades más tempranas (niñez, juventud y madurez) hasta los 45 años el cuidado es ejercido por las madres. En edades de mayor madurez (45 a 64 años) el rol de cuidados lo adquieren las parejas o cónyuges y se mantiene hasta edades de post-jubilación (79 años). Desde los 80 años y más, el cuidado pasa a ser responsabilidad de la hija.

En cuanto a la intensidad del cuidado que se precisa es bastante elevada. Un 49,7% de las personas que necesitan de asistencia o cuidados reciben una atención personal de más de 8 horas. Según muestra la Tabla 3 un 20,2% tiene una asistencia de 3 a 5 horas, un 13,3% de 6 a 8 horas y un 16,8% de 1 a 2 horas.

Tabla 3. Número de horas diarias de asistencia o cuidados personales recibidos por edad. Población de 6 y más años con discapacidad que recibe asistencia o cuidados personales debido a su discapacidad.

	De 1 a 2 horas	De 3 a 5 horas	De 6 a 8 horas	Más de 8 horas
Total	16,76	20,21	13,34	49,68
De 6 a 44 años	17,53	19,02	11,99	51,47
De 45 a 64 años	24,25	23,04	14,25	38,46
De 65 a 79 años	20,36	21,26	13,53	44,85
80 y más años	11,55	18,81	13,24	56,40

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Este aspecto está relacionado con los problemas de salud que presentan las personas cuidadoras como consecuencia de la atención que prestan. Si nos centramos en los cuidados facilitados a personas de seis y más años, un 61,7% de estos cuidadores (hombres y mujeres) manifiestan problemas de salud frente a un 38,3% que no tiene ningún problema de salud derivado de los cuidados. (Tabla 4)

Tabla 4. Problemas de salud del cuidador principal derivados de los cuidados. Población de 6 y más años con discapacidad que recibe cuidados.

	Sí tiene problemas de salud	No tiene ningún problema de salud
Total	61,68	38,32
Hasta 29 años	43,95	56,05
De 30 a 44 años	53,65	46,35
De 45 a 64 años	61,70	38,30
De 65 a 79 años	65,90	34,10
De 80 y más años	78,02	21,98
No consta	45,99	54,01

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Conforme avanzan los años prestando el cuidado, hombres y mujeres declaran un mayor deterioro de su salud. Un 9,3% de las personas que llevan cuidando menos de dos años observan que su salud ha empeorado frente a un 55,8% de las personas cuidadoras con una experiencia de ocho y más años. Con estos años prestando cuidado (ocho y más años) también se reflejan impactos negativos como sentirse cansado (un 54% de cuidadores/as lo declaran) y estar deprimido (con una cifra que alcanza el 56,5%). Además, un 63,9% de estas personas cuidadoras se han puesto en tratamiento para poder llevar la situación. Con menos tiempo ejerciendo el cuidado las cifras bajan, pero indican datos como que el 7,4% de cuidadoras/es con menos de dos años desempeñando estas tareas ya ha empezado a recibir tratamiento para poder llevar la situación.

Los problemas profesionales y económicos son otras de las dimensiones que se ven afectadas por la actividad del cuidado. Si se hace referencia a personas cuyo cuidador/a principal reside en el hogar y no está empleado en el hogar, un 42,7% de estas personas cuidadoras tiene problemas tales como tener que dejar de trabajar, reducir su jornada de trabajo, dificultad para

cumplir horarios, siente que su vida profesional se ha resentido, tiene problemas económicos y/o señala otros problemas relacionados con su vida profesional.

La dimensión de tiempo libre y vida familiar también experimenta una merma significativa para el cuidador/a. Un 95,6% considera que tiene problemas en este ámbito (ha tenido que reducir su tiempo de ocio, no puede ir de vacaciones, ha tenido que reducir su tiempo de vacaciones, no tiene tiempo para frecuentar sus amistades, no tiene tiempo de cuidar de otras personas como le gustaría, tiene conflictos con su pareja y/o tiene otro tipo de problemas relacionados con estos aspectos).

3. CONCLUSIONES

Los datos mostrados dibujan un modelo de cuidados que deriva con frecuencia en las familias, dejando un rol complementario a los servicios y la atención profesional. La figura del cuidado se retrata en la mujer, que adquiere un protagonismo impuesto de manera social y cultural. Esto no quiere decir que no haya hombres que se encarguen de los cuidados, sin embargo, sigue siendo la mujer la que destaca en este contexto.

Siendo la principal cuidadora la mujer, en la encuesta encontramos que en edades tempranas de niñez, juventud y madurez que necesitan cuidados reciben estos de alguno de sus progenitores, resaltando que en un 59,3% es la madre. En el caso de las personas mayores, sigue siendo una mujer la que cuida, en este caso la hija. Hay mujeres que se pasan más de la mitad de su vida cuidando.

Además, el cuidado prestado por las familias es una actividad que no tiene horario. Al respecto, la encuesta señala que la mayoría de las cuidadoras cuidan más de 8 horas diarias. Esta dedicación casi exclusiva tiene consecuencias físicas y psíquicas para la persona cuidadora. Esto es tan innegable como que el 61,7% de las personas cuidadoras presenta problemas de salud en la encuesta EDAD 2020. Además, no solo se manifiestan problemas de salud, sino que la dedicación al cuidado supone otro tipo de problemas como laborales, económicos o sociales. La persona cuidadora debe abandonar el trabajo fuera del hogar porque resulta incompatible con los cuidados. A su vez, la dedicación excepcional al cuidado sumerge a la persona cuidadora en un aislamiento social profundo.

Según la encuesta EDAD 2020 cerca de la mitad de las personas cuidadoras presentan problemas profesionales y económicos derivados de la carga de cuidar y un 95,6% muestra problemas en el ámbito del tiempo libre, ocio y familia.

Estos aspectos argumentan la necesidad de diseñar políticas y actuaciones de carácter específico que refuercen, a su vez, un entramado social y comunitario que sitúe a los cuidados en la centralidad de la organización social.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, N. F., & Estrada, C. G. (2020). Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. *Anales en Gerontología*, 12(12), 29-64.
- Cortés-Martínez, L., Lacomba Trejo, L., & Pérez-Marín, M. A. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo social Hoy*, 2020, vol. 1, num. 89, p. 83-100.
- Grycuk, E., Chen, Y., Almirall-Sanchez, A., Higgins, D., Galvin, M., Kane, J., & Leroi, I. (2022). Care burden, loneliness, and social isolation in caregivers of people with physical and brain health conditions in English speaking regions: Before and during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6).
- Martín-Palomo, M. T., & Damamme, A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 25.
- Ortiz-Mallasén, V., Claramonte-Gual, E., Cervera-Gasch, Á., & Cabrera-Torres, E. (2021). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria*, 53(1), 60-66.
- Ruffinelli, R., Ortiz, L., Domínguez, L., de Villalba, M. G. A., Giménez, J. G. C., Araujo, J., & Valiente, P. (2021). Mujeres cuidadoras de personas dependientes en el contexto familiar, una imposición social o una opción personal. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 6, 143-152.
- Tronto, J. (2009). "Care démocratique et démocraties du care" care? (pp. 35-55). París: Payot.