

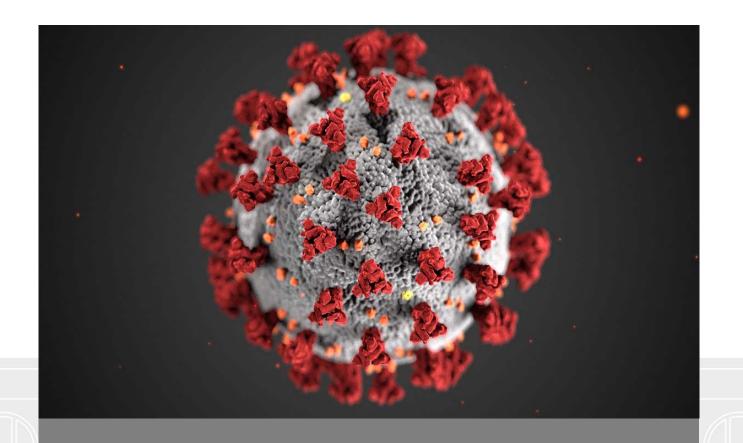


14 DE JULIO 2020 • 13:00 Washington, DC



CUIDADOS NO REMUNERADOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD Experiencias de la Covid-19 en España





"La crisis generada por el coronavirus ha situado a los cuidados en el centro y a las mujeres en la primera línea de respuesta a la enfermedad"

Instituto de la Mujer. Gobierno de Espana



Y el universo de los cuidados está poblado por mujeres



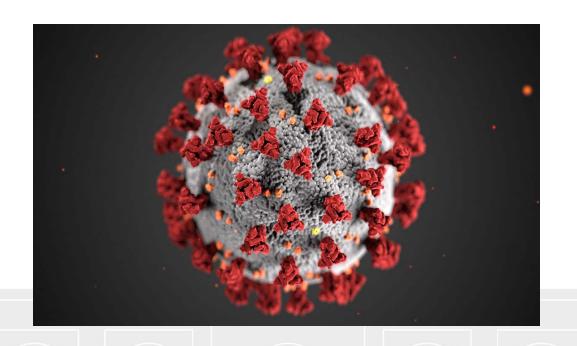


En España más del 75% de las personas que prestan cuidados a personas dependientes son mujeres







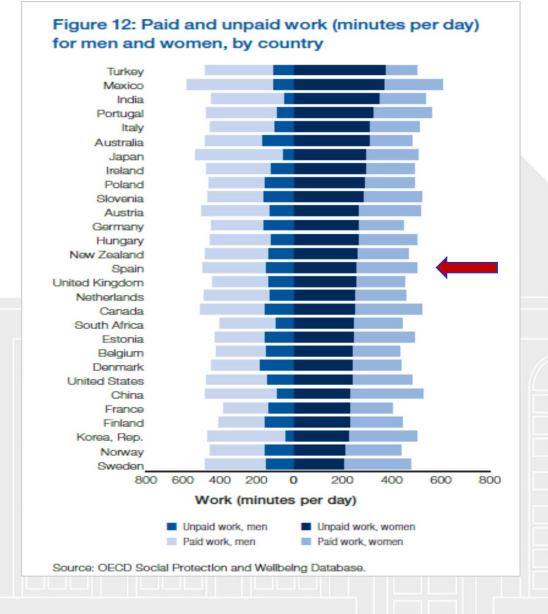


Los cuidados ANTES de la pandemia

Los cuidados DURANTE la pandemia

Los cuidados DESPUÉS de la pandemia





Antes del brote de Covid-19, las mujeres en la UE dedicaban 13 horas más que los hombres cada semana a los cuidados no remunerados y tareas domésticas

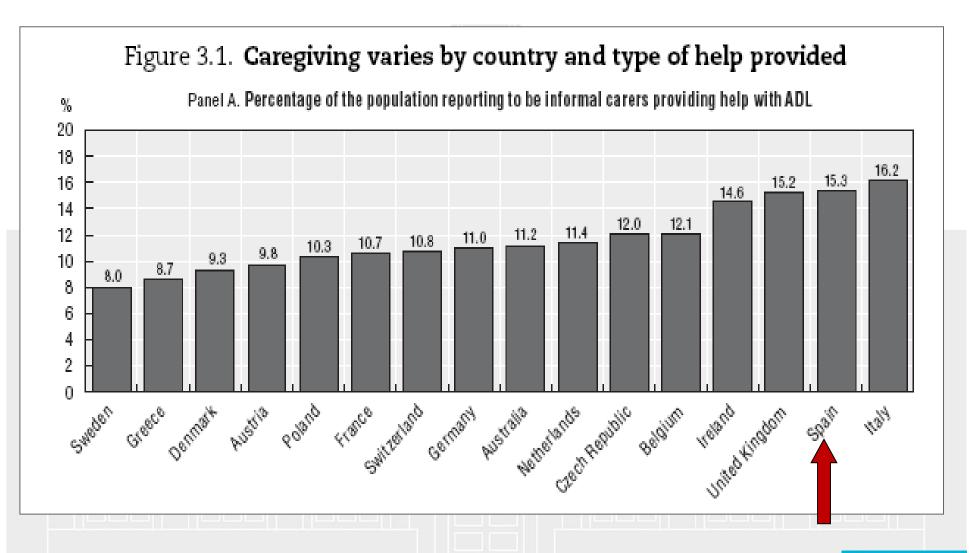
Fuente: EIGE. Unpaid care and housework

En España, el tiempo que dedican las mujeres al trabajo no remunerado duplica al que dedican los hombres

Fuente: WEF. The Global Gender Gap 2016

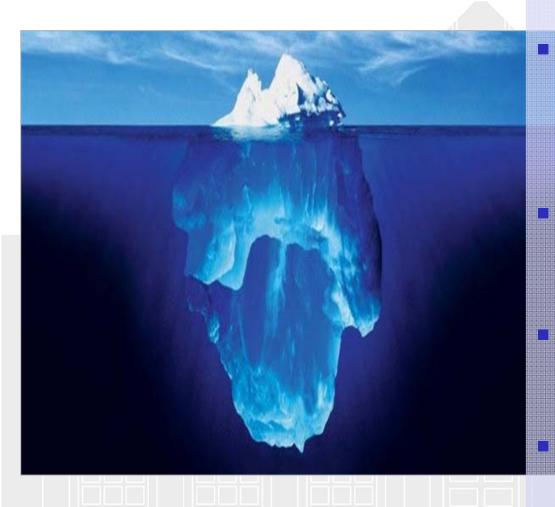


España es uno de los países de la OCDE con mayor frecuencia e intensidad de cuidado informal





En España



- 9 de cada 10 personas cuidadoras declaran cuidar todos o casi todos los días de la semana
- Más del 50% en jornadas de 8 o más horas
- Más del 30% lleva 8 o más años cuidando
 - En más del 75% de los casos son mujeres



El rostro del cuidado invisible

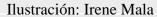
Según la EDAD 2008, en España las personas cuidadoras :

- Son mujeres en más de las tres cuartas partes de los casos (75,9%)
- Entre 45 y 64 años (50%),
- Reside en el mismo hogar que la persona con discapacidad a la que cuidan (78,9%)
- La **probabilidad de ser cuidado** por un familiar es mayor cuando la persona que recibe los cuidados es un **varón** (92,6%) que cuando es una mujer (85,4%).
- Ese familiar es, la mayor parte de las veces, una hija cuando la persona que recibe cuidados es una mujer, o la esposa, cuando quien recibe cuidados es un hombre.



Fuentes: INE, EDAD 2008

Informe Olivenza 2010





Comparando sistemas de Cuidados de Larga Duración (LTC) y regímenes de bienestar en Europa

PAÍS	RÉGIMEN DE BIENESTAR	TIPO DE CUIDADO INFORMAL*	% PIB DEDICADO A CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN
FRANCIA	Conservador	4	1,9
ALEMANIA	Conservador	3	1,1
HOLANDA	Conservador	2	4,3
ESPAÑA	Latino	1	0,7
SUECIA	Socialdemócrata	5	3,2
INGLATERRA	Liberal	2	1,2

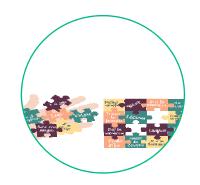
Nota *: (1) Familiar, (2) Resp.colectiva + familiar, (3) Familiar con compensación del coste, (4) Cuidado residencial + familiar, (5) Universalista

Fuente: Valentina Zigante. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality-European Commission. April 2018

CUATRO DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LOS CUIDADOS



1. La desigualdad de género en la responsabilidad de cuidar



2. La desigualdad de género en el trabajo de cuidar



3. La desigualdad de género en el impacto de cuidar

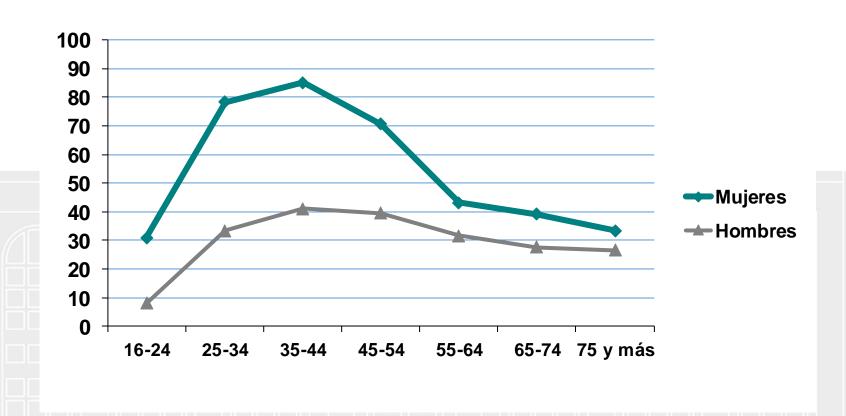


4. La desigualdad de género en la forma de asumir y afrontar los cuidados



1. Desigualdad de género en la *responsabilidad* de cuidar

Participación en los cuidados según el sexo y la edad (%)





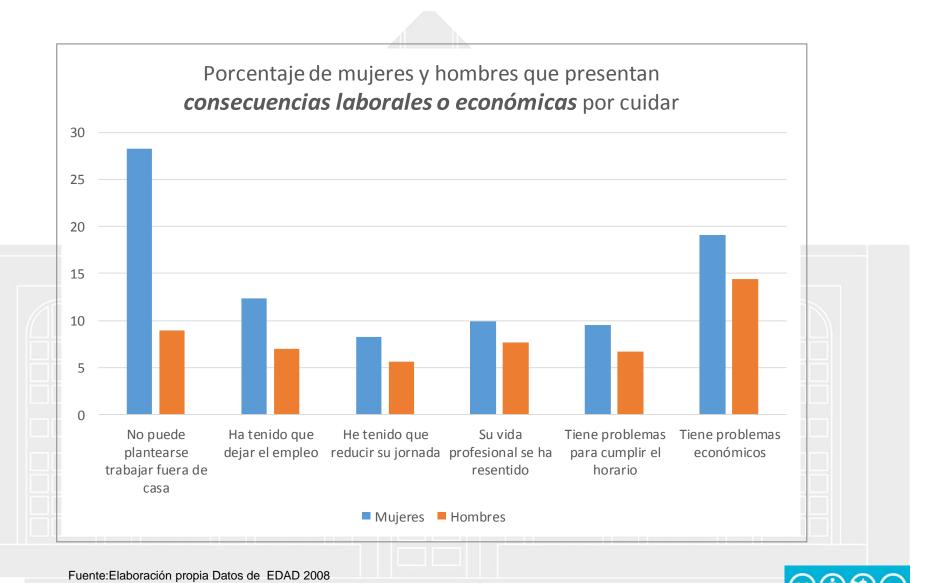
2. Desigualdad de género en el *trabajo* de cuidar

Variables	% MUJERES (n=5.588)	% HOMBRES (n=1.924)
Horas diarias que cuida: Menos de 4 horas De 4 a 16 horas Más de 16 horas	22,0 40,2 36.6	31,4 36,5 30,6
Horas semanales que cuida: Hasta 20 horas De 20 a 60 De 60 a 100 Más de 100 horas	23,7 38,5 12,7 33,8	32,7 26,3 10,8 28,4
Días a la semana que cuida: Menos de 6 días De 6 a 7 días	5,8 93,4	6,8 92,8
Años cuidando: Menos de 2 años De 2 a 4 años De 4 a 8 años Más de 8 años	15,1 17,1 20,9 46,3	15,8 18,3 23,3 42,3
Tipo de tareas que realiza: Comer Vestirse Aseo personal Cambio pañales Movilidad física Tareas fuera hogar Otras (dentro hogar)	17,5 52,0 74,1 16,3 40,7 57,8 64,5	11,4 44,1 59,5 10,9 43,1 70,6 67,8



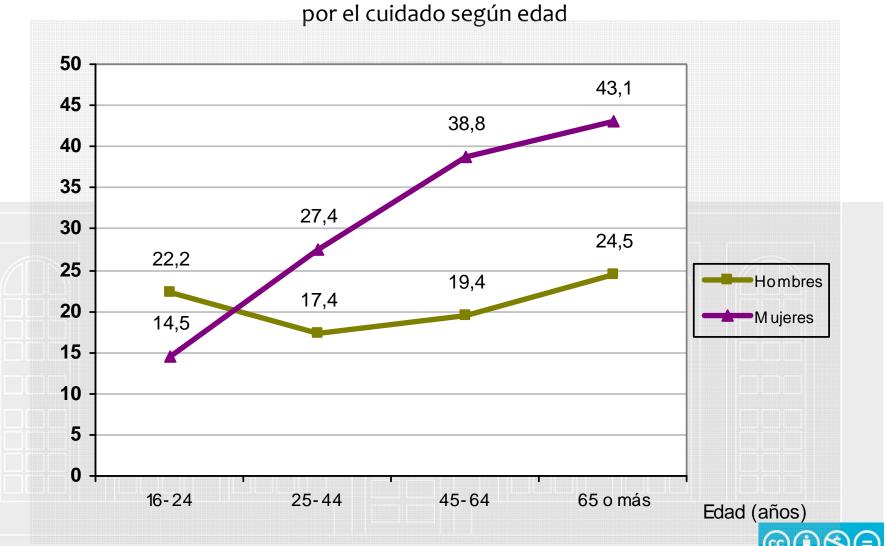


3. Desigualdad de género en el *impacto* de cuidar





Porcentaje de hombres y mujeres que perciben **deterioro de su salud**

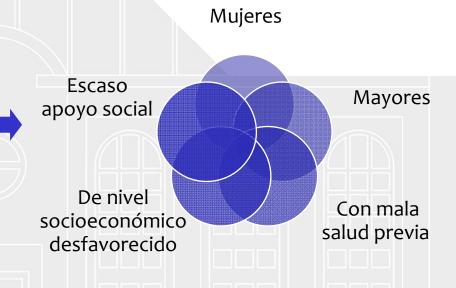


Cuidar supone un riesgo para la salud

La literatura atribuye al trabajo de cuidar un claro **impacto en la salud física y emocional** de quienes cuidan > mecanismo similar al estrés crónico:



- Problemas de salud física
- Problemas de salud mental
- Hábitos de vida de riesgo
- Mayor mortalidad





4. Desigualdad de género en la *forma de asumir y afrontar* los cuidados



Consideración del rol

Mujeres

Hombres



Rol naturalizado como suyo

Rol prestado, altruista

Asumirlo: obligación

No asumirlo: penalizado

Entienden que están capacitadas para hacerlo todo y hacerlo solas

APOYOS

Instrumentales y económicos para mejorar las condiciones del cuidado

No asumirlo: no *penalizado*

Asumirlo: premiado

Buscan apoyos antes de llegar a situaciones muy estresantes y perjudiciales para la salud

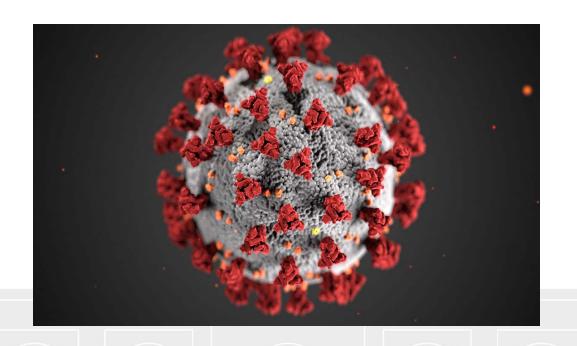
APOYOS

Ayuda de personas con las que compartir el cuidado

Qualitative Health Research

Del Río-Lozano, M.; García-Calvente, M. M.; Marcos-Marcos, J.; Entrena-Durán, F.; Maroto-Navarro, G. (2013). Gender identity in informal care: Impact on health in Spanish Caregivers. Qualitative Health Research, 23 (11): 1506-1520.

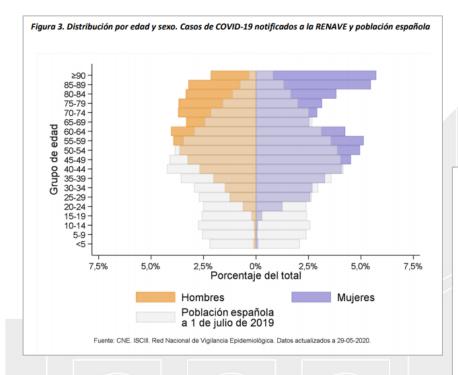




Los cuidados ANTES de la pandemia Los cuidados DURANTE la pandemia

Los cuidados DESPUÉS de la pandemia



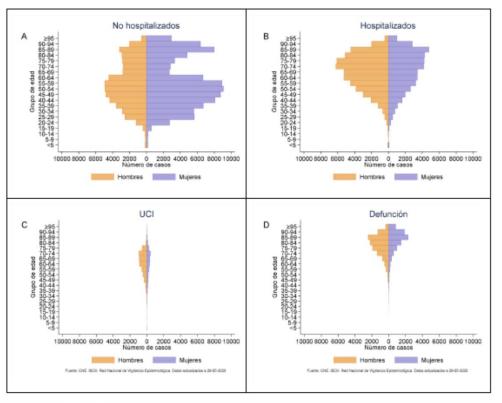


253.056 casos 125.660 hospitalizados 11.708 UCI 28.401 fallecidos

Actualización nº 159. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 09.07.2020. SITUACIÓN EN ESPAÑA

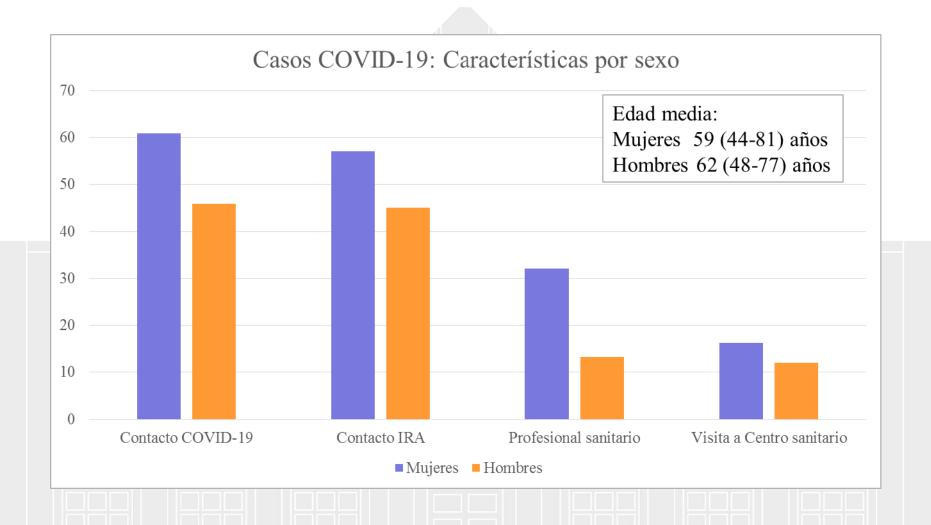
Casos COVID-19 según sexo por edad y nivel de gravedad

Figura 6. Distribución por sexo y edad según el nivel de gravedad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE





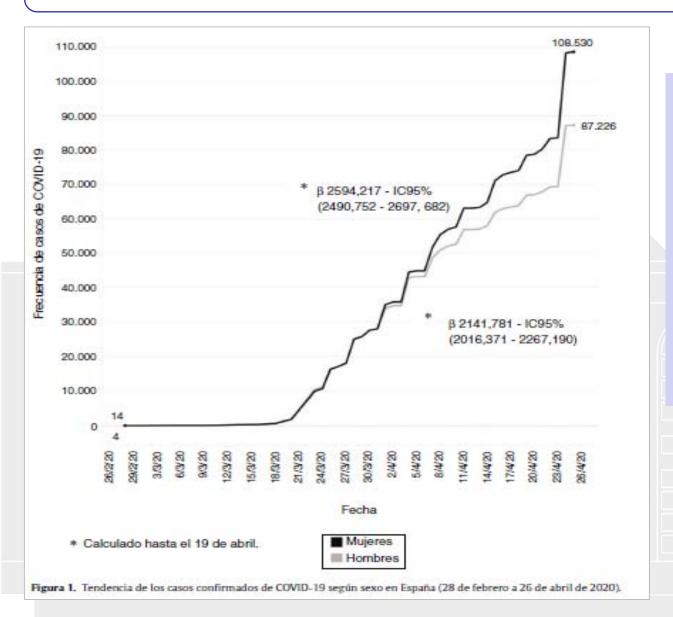
Distribución de casos COVID-19 por sexo según tipo de contacto



El 76% del personal sanitario con COVID-19 son mujeres



Tendencia de casos confirmados de COVID-19 por sexo



"Inicialmente (la COVID-19) fue más frecuente en los hombres, pero a partir del 31 de marzo la magnitud de las cifras se igualó al aumentar en las mujeres"

Fuente: Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gac Sanit. 2020. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008



Los cuidados como *factor de riesgo* para la exposición al virus

Las mujeres se exponen más por su **papel asignado de cuidadoras**: profesionales y en el cuidado no remunerado

Las mujeres **asumen mayoritariamente los cuidados** de las personas
afectadas en casa

Las mujeres cuidan durante **más tiempo y en tareas de atención personal** (más cercanía, más cotidianas, más riesgo)

Las mujeres son las encargadas de asumir otras tareas domésticas de limpieza (ropa, superficies, fómites...) que aumentan el riesgo



Los cuidados como *recurso* esencial de atención a la salud durante la pandemia

Aislamiento domiciliario de casos COVID-19: las cuidadoras no remuneradas atienden a personas afectadas y toman medidas preventivas de contagio de convivientes.

Atención a la salud de enfermedades crónicas: se han reducido los servicios de atención sanitaria a problemas de salud crónicos (incluidos salud mental), que han sido atendidos en los hogares.

Atención a la salud de condiciones no urgentes, y a veces también a las urgentes, que no han utilizado los servicios de salud por miedo al contagio o por dificultades de acceso.



El confinamiento ha supuesto una *re- familiarización* de los cuidados durante la pandemia

Cierre de centros educativos y de cuidado de menores: niñas y niños confinados en casa, no redistribución de tareas, dificultades de conciliación

Supresión de actividad de servicios de cuidado de mayores y dependientes (ya limitados): valoración de personas dependientes, servicio de ayuda a domicilio, centros de día

Supresión de servicios residenciales para mayores y dependientes: no nuevos ingresos, personas que estaban institucionalizadas han vuelto a casa

Cuidado de personas mayores, antes autónomas, que han necesitado ayuda para compras de alimentos o medicamentos, y apoyo afectivo "a distancia"

Teletrabajo y pérdida de empleos: mayor sobrecarga de cuidados sobre todo para las mujeres, sin servicios de apoyo existentes





Posicionamiento SESPAS sobre el impacto de la COVID19 en los colectivos más vulnerables

Incluye a las cuidadoras familiares entre "los grupos especialmente vulnerados durante la epidemia y que, por tanto, deben ser objeto de atención especial".

Propone como medida a corto plazo "atender las necesidades de las cuidadoras familiares, no tanto en relación al cuidado que ellas prestan como a sus necesidades propias derivadas del proceso y del aislamiento (respiro, estres, autoestima...)".



¿Qué han hecho los países para apoyar a personas cuidadoras no remunerados durante la pandemia?

La responsabilidad de muchas personas cuidadoras no remuneradas ha aumentado durante el COVID-19 ya que sus redes de apoyo habituales ya no están disponibles o solo pueden brindar apoyo a una capacidad reducida.	El sector voluntario brinda apoyo tangible en todos los países.		
	La mayoría de los países ofrecen intervenciones de apoyo virtual para cuidadores no remunerados		
	Muchos países brindan orientación y documentos de recursos a cuidadores no remunerados		
	Los mecanismos de apoyo financiero existentes continúan en varios países, pero hay evidencia limitada de que se hayan implementado medidas de apoyo financiero nuevas o adicionales		
	Falta de reconocimiento de que los cuidadores no remunerados necesitan obtener bienes para personas con necesidades de cuidado y apoyo para manejar otras restricciones para poder brindar atención		
	Existe un reconocimiento limitado de que los cuidadores no remunerados necesitan apoyo con la planificación de contingencias		
	Existe un reconocimiento limitado de que los cuidadores no remunerados necesitan acceso a pruebas y EPP		

Fuente: Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to support unpaid carers during the COVID-19 pandemic Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 17 June 2020



¿Qué medidas se han adoptado en España?

FONDO SOCIAL EXTRAORDINARIO

300 millones de euros para ayudar con las necesidades relacionadas con COVID-19, para financiar personal y proyectos tales como:

- Fortalecer los servicios de atención domiciliaria.
- Aumentar la cantidad de dispositivos de teleasistencia y mejorar su calidad.
- Trasladar los servicios de rehabilitación a la atención domiciliaria, cuando sea necesario.
- Contratación de más personal para servicios sociales y centros residenciales.

Plan MECUIDA:

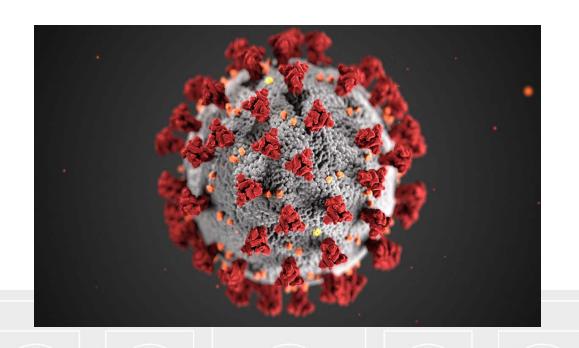
Decreto publicado el 18 de marzo de 2020 por el gobierno español establece que los cuidadores que demuestren nuevas tareas de cuidado familiar derivadas de la situación COVID-19 tienen derecho a solicitar que sus condiciones de trabajo se ajusten o reduzcan, con ajustes proporcionales en sus salarios.

Medidas de apoyo de los ayuntamientos y del tercer sector: Infografías, folletos y guías de apoyo, servicios de apoyo psicológico a cuidadores no remunerados a través de líneas de ayuda y servicios de asesoramiento telefónico.

Ninguno de los documentos oficiales relacionados con la asistencia social y sanitaria proporciona medidas específicas que se deban tomar para apoyar a las trabajadoras privadas de los cuidados o a las personas que reciben la PECEF.

Fuente: Zalakain, J. Davey, V. & Suárez-González, A. The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 28 May 2020.





Los cuidados ANTES de la pandemia Los cuidados DURANTE la pandemia

Los cuidados DESPUÉS de la pandemia



¿QUE CONSECUENCIAS PODREMOS VER A MEDIO Y LARGO PLAZO?



¿QUE CONSECUENCIAS PODREMOS VER A MEDIO Y LARGO PLAZO?

Para la igualdad y equidad de género:

¡Cuidado! Peligro de retroceso

Las crisis son tiempos difíciles para la igualdad Las epidemias agravan las desigualdades de género existentes El retroceso en políticas de igualdad ya ocurrió en otras crisis anteriores ("tiranía de lo urgente"

La re-familiarización de los cuidados y la expulsión de miles de mujeres del mercado laboral pondrá en riesgo los avances en igualdad conseguidos hasta ahora.



PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA CRISIS PONIENDO LOS CUIDADOS EN EL CENTRO

Comparecencia ante el grupo de trabajo de Políticas Sociales y sistema de Cuidados Comisión para la Reconstrucción Social y Económica Amaia Pérez-Orozco, 29 de mayo de 2020



Propuestas políticas en dos tiempos

Medio plazo: Constitución de un Sistema Estatal de Cuidados que garantice una red institucional para abordar los cuidados como:

- *Política faro*: innovar en políticas desde una lógica público-social-comunitaria y sacar a la luz la base invisible del sistema.
- *Política palanca*: empujar cambios en otras políticas, económica (reforma fiscal profunda y progresiva para financiar sectores esenciales), laboral (reducción drástica de la jornada laboral sin pérdida de masa salarial), social (deslaboralización de derechos para no penalizar los trabajos invisibles).
- *Políticas específicas* para aterrizar el derecho al cuidado: Sistema de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia ampliado, reforzado y publificado y en conexión con un Sistema de Ayuda a Domicilio; Sistema integrado de educación y cuidado infantil; red de prestaciones de cuidados deslaboralizadas; centro para la profesionalización de los cuidados en precario.

Corto plazo: plan de choque que lance un mensaje de compromiso institucional y responda a necesidades perentorias

- Red de diálogo social sobre los cuidados
- Equiparación de derechos del empleo de hogar
- Trabajos de cuidados fuera de los hogares: mejora de condiciones de empleo y servicios esenciales de cuidados de menores
- Trabajos de cuidados no remunerados en hogares: prestación para cuidados de menores, concesión PECEF con cotización seguridad social, investigación sobre usos del tiempo durante el confinamiento y después.



PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA CRISIS PONIENDO LOS CUIDADOS EN EL CENTRO



BORRADOR DE CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE POLÍTICAS SOCIALES Y SISTEMA DE CUIDADOS

Ley de usos del tiempo y racionalización de los horarios, desarrollar una legislación del trabajo corresponsable.

Se situará la corresponsabilidad en el centro de las políticas de conciliación.

Universalización del acceso a la Educación Infantil 0-3 años en condiciones de equidad.

Adoptar las medidas que permitan la adaptación del PLAN MECUIDA

Desarrollar la Ley del Tercer Sector, para regular el estatuto de las organizaciones sociales como entidades colaboradoras y el reglamento del voluntariado.

Elaborar un Libro Blanco de las profesiones de referencia de los servicios sociales y las relacionadas con los mismos, y, en general, con los servicios de cuidados.

Evaluar la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, con especial atención al sistema de cuidados y a la atención en las residencias.

Se creará un órgano de coordinación entre los sistemas sanitario y social de atención a la dependencia para planificar de forma conjunta cuidados de larga duración.



Para evitar la agudización de las desigualdades de género a raíz de esta pandemia, ONU Mujeres insta a los gobiernos a adoptar acciones sin demora, entre ellas "prestar atención a lo que ocurre en los hogares y potenciar el reparto equitativo de la carga de cuidados y de tareas domésticas entre mujeres y hombres". Esta puede ser una gran oportunidad para erradicar estereotipos y roles de género, tan arraigados en la mayoría de los hogares de todo el mundo.



