El cuidado de las personas mayores dependientes en España: una necesidad social postergada

Mercedes Sastre, Universidad Complutense

Rosa Martínez y Susana Roldán, Universidad Rey Juan Carlos

1 – Introducción

El aumento de la esperanza de vida constituye un logro social histórico, pero plantea nuevas necesidades y retos. Uno de los principales es garantizar una atención adecuada a las personas dependientes. Para ello se requiere un sistema público de cuidados que permita afrontar situaciones que, por su naturaleza, no es fácil cubrir con recursos privados, incluso en familias con economías desahogadas. El buen funcionamiento del sistema de cuidados de larga duración (CLD) tiene un enorme impacto en el bienestar y la seguridad de las personas mayores, sus principales usuarios. Múltiples organismos internacionales han reconocido la importancia de desarrollar unas políticas que son parte crucial del llamado Cuarto Pilar del Estado de Bienestar.

España inició tardíamente la cobertura de esta necesidad social. Como en otros regímenes de bienestar *familistas*, el cuidado de las personas dependientes descansaba tradicionalmente en las familias, con una participación creciente de trabajadoras domésticas de origen extranjero contratadas generalmente en condiciones precarias. En suma, un cuidado básicamente informal y muy feminizado, con escasa presencia de la atención profesional y muy baja financiación

pública. La aprobación en 2006 de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD), puso en marcha un sistema público homologable al de otros países desarrollados, pero existe, tras trece años de andadura, una clara insatisfacción con los logros obtenidos.

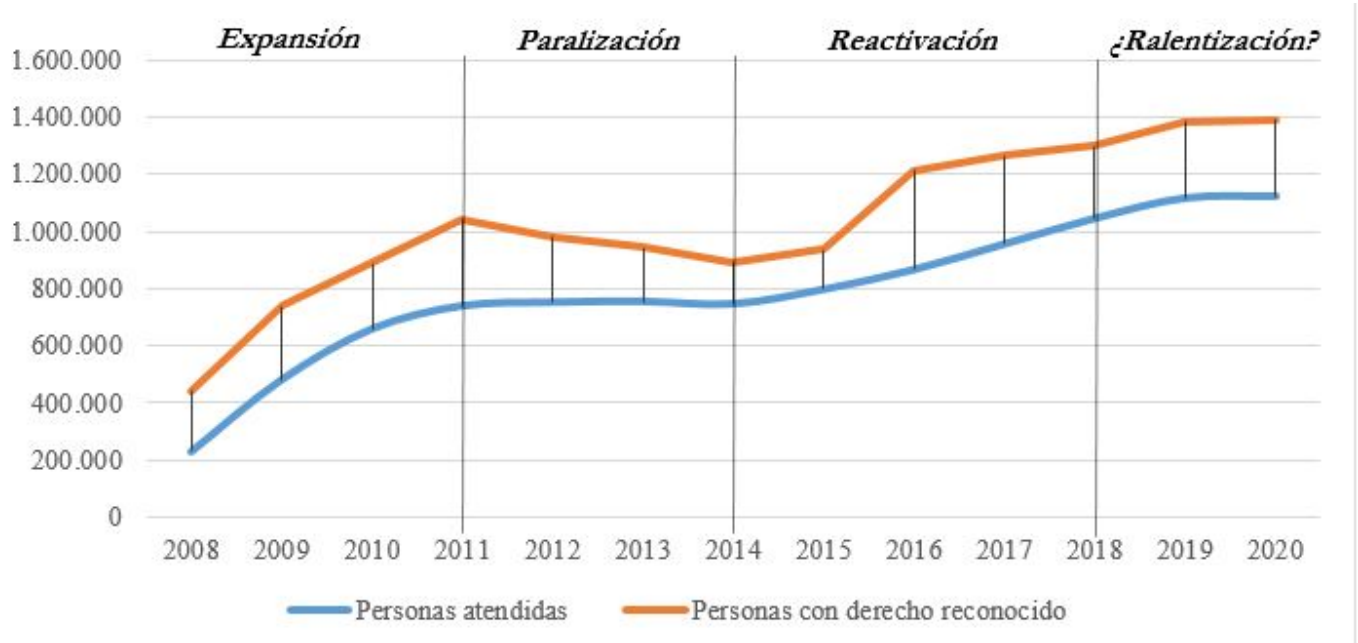
Las deficiencias del sistema de cuidados han resultado más patentes tras la irrupción de la pandemia y los elevados índices de letalidad entre las personas mayores que viven en residencias, pero los problemas existían ya antes de la extensión del coronavirus. Este artículo hace un repaso del origen y desarrollo del sistema de atención a la dependencia en España, analizando la situación actual con un foco especial en los indicadores de los últimos meses, ya en plena era COVID. En la parte final se exponen las líneas de cambio que, a nuestro juicio, permitirían dotarnos en el futuro de un modelo mejor.

2 – La atención a la dependencia en España: ¿cómo hemos llegado hasta aquí?

Tras décadas de práctica inexistencia de protección social en el ámbito de la atención a la dependencia, la aprobación de la Ley 39/2006 puso en marcha en España un sistema encaminado a garantizar, como derecho subjetivo, el cuidado de las personas que, por su edad y/o situaciones de enfermedad o discapacidad, necesitan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (alimentarse, vestirse, desplazarse, etc.). Hasta entonces, la atención a estas personas recaía en las familias, con un apoyo residual de los servicios sociales a las personas carentes de recursos. La financiación del cuidado en el nuevo sistema corre a cargo de la Administración Central, las comunidades autónomas y los propios usuarios a través de los copagos, que en ningún caso pueden suponer una barrera de acceso al sistema.

Los servicios previstos para atender a las personas dependientes incluyen la teleasistencia, la ayuda domiciliaria, los centros de día/ noche y la atención residencial, además de actuaciones preventivas y de refuerzo de la autonomía. Adicionalmente, existen tres tipos de ayudas económicas reguladas en la LAPAD: una para la contratación de un asistente personal (dirigida especialmente a los dependientes en edad activa), otra vinculada a la contratación de servicios de cuidado privados, para utilizar *únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado*, y una última denominada *prestación económica para cuidados en el entorno familiar* (PECEF), diseñada en principio para un uso excepcional, pero que alcanzó finalmente un protagonismo excesivo y difícil de revertir en la práctica.

Gráfico 1. Número de personas dependientes con derecho reconocido atendidos y en lista de espera entre diciembre de 2008 y marzo de 2020



Notas: Datos a 31 de diciembre salvo para el año 2020

(datos a 31 de marzo).

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SISAAD).

El Gráfico 1 permite apreciar las distintas etapas de desarrollo del sistema a partir de 2008, primer año con datos. La fase inicial fue de puesta en marcha y expansión del sistema, llegando a superar en 2011 el millón de dependientes reconocidos y unos 740.000 atendidos. Las cifras globales ocultan importantes diferencias regionales, con comunidades más renuentes que otras a la implantación efectiva del SAAD. La evolución global positiva se trunca en el período 2012-2014, trienio que supone una auténtica paralización del sistema, con un recorte de recursos y reformas restrictivas encaminados a reducir el gasto. El número de dependientes con derecho reconocido a la espera de recibir atención (el llamado *limbo* de la dependencia), se redujo en estos años debido fundamentalmente al freno a las nuevas entradas (ADGSS, 2020).

A partir de 2015, el sistema se reactiva con el fin del (prorrogado) plazo de implantación y la incorporación de los dependientes de grado I al sistema, si bien la lista de espera alcanza su máximo histórico a finales de 2016, con casi 350.000 personas. En ese mismo año la mayoría de las fuerzas parlamentarias suscriben el Pacto de Estado por la Dependencia, en el que se acuerda un aumento de la financiación y la reversión de algunas de las medidas restrictivas aplicadas en 2012. Parece clara la necesidad de dotar de más recursos al sistema, cuya puesta en marcha estuvo lastrada por la crisis económica y los recortes sociales. Desde el año 2018, sin embargo, se aprecia una cierta ralentización, atribuida por los expertos a las sucesivas prórrogas presupuestarias, que han impedido cumplir los aumentos de financiación acordados. En ese contexto irrumpe la

crisis sanitaria originada por la expansión de coronavirus desde principios del año 2020, cuyo impacto en las cifras de la dependencia se analizará más adelante. Antes de entrar en esa cuestión, se aportan unas breves pinceladas sobre la situación del sistema a finales de 2019.

Al terminar diciembre de 2019, el SAAD sumaba 1.385.037 de personas con algún grado de dependencia reconocido, un 34% el grado I (dependencia moderada), un 37% el Grado II (dependencia severa) y un 29% el grado III (gran dependencia). De esta cifra, 1.115.183 personas recibían algún servicio o prestación al finalizar 2019, pero para casi 270.000 personas las ayudas aún no se habían materializado. La persistencia de esta lista de espera, en la cual fallecen más de 30.000 personas al año sin llegar a recibir la ayuda reconocida, constituye una de las grandes debilidades del sistema y una clara violación de los principios inspiradores de la ley 39/2006, pero existen otros dependientes destendidos por el sistema. El grave retraso en la gestión de los expedientes, superior al año en muchas CCAA (ADGSS 2020), significa que hay en todo momento unas 150.000 solicitudes pendientes de dictamen. Además, existe evidencia indirecta de que un número importante de personas potencialmente dependientes no llegan a solicitar las ayudas, lo que rebaja aún más la cobertura real del sistema[1].

Tabla 1. Ayudas del sistema de atención a la dependencia a finales de 2019

	Número de ayudas vigentes a 31-12-2019(1)
Servicios directos	
Ayuda a domicilio	250.318

Teleasistencia	246.617
Atención residencial	170.785
Centro de día/noche	96.748
Promoción autonomía y prevención dependencia	60.438
Ayudas monetarias	
Prestación cuidado familiar (PECEF)	426.938
Prestación vinculada a servicio (PEVS)	151.340
Prestación asistente personal (PEAP)	7.837
TOTAL	**1.411.021**

Notas: (1) Existen más ayudas que beneficiarios porque algunas ayudas como la teleasistencia son compatibles con otras.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SISAAD.

La Tabla 1 muestra el tipo de ayudas vigentes al finalizar 2019, en la antesala de la pandemia. Señalemos que, del millón largo de beneficiarios que había en esa fecha, el 73% superaba los 65 años y un 41% eran mujeres de 80 o más años.

Como se refleja en los datos, la prestación más numerosa era la de cuidados en el entorno familiar, que, pese a su carácter teóricamente excepcional, aún recibían casi cuatro de cada diez beneficiarios. Este hecho constituye una de las principales disfunciones del sistema, ya que supone dejar en manos de las familias la responsabilidad del cuidado a cambio de una prestación muy exigua que, además, tiene un negativo impacto de género, pues la mayor parte del cuidado sigue siendo realizado por mujeres. Para las Administraciones Públicas constituye una solución *de bajo coste*, como muestra el dato que compara los porcentajes de beneficiarios y de

coste total que suponen los cinco recursos principales del sistema: más del 38% de los beneficiarios son atendidos a través de la PECEF, pero estas ayudas, cuya cuantía media es de 247 euros/mes, solo suponen un 17% del coste total del sistema (ADGSS, 2020). Corregir esta situación requeriría una mayor inversión en servicios de proximidad (ayuda domiciliaria y centros de día), recursos actualmente infradotados y con baja intensidad horaria (la ayuda a domicilio proporcionada no supera las 12,5 horas semanales para un gran dependiente, la situación más extrema), así como ampliar la oferta de atención residencial para los casos más graves.

La atención residencial representa la situación opuesta a la PECEF: solo un 16% de los beneficiarios reciben cuidados en residencias públicas o concertadas, pero el coste de esas plazas representa casi la mitad del coste total del sistema (aunque las familias contribuyen al mismo con el copago). Las plazas disponibles en España por cada mil personas de 65 años son inferiores a las existentes en la mayoría de los países europeos (OCDE, 2019) y no cubren la demanda efectiva de atención residencial, por lo que algunas administraciones autonómicas han optado por potenciar (como situación transitoria o incluso definitiva) la prestación vinculada al servicio (PEVS), que fue concedida al 13% de los beneficiarios en 2019. Aunque el cheque-servicio puede cubrir también ayuda domiciliaria o centros de día, la ADGSS estima que entre el 70% y el 80% de las PEVS se utilizan como ayudas para financiar residencias privadas. Estas ayudas para residencias tienen una cuantía media de unos 550 euros al mes, por lo que las familias tienen que aportar de su bolsillo una parte sustancial del coste del cuidado (ADGSS, 2020).

La calidad de la atención residencial prestada a nuestros mayores ha estado en el punto de mira desde hace tiempo, cobrando un especial protagonismo durante la pandemia. Una debilidad clara del sistema es el tamaño excesivo de los centros, que dificulta la personalización del cuidado: más del

51% de las plazas se localiza en macro-residencias con más de 100 camas. Además, el modelo de atención no se ha renovado ni adaptado a las necesidades y preferencias de las personas mayores y sus familias, y existe un escaso control de la calidad de la atención prestada (comidas, espacios, atención sanitaria, ocio, etc.). Esto último resulta crucial si tenemos en cuenta que el sector público gestiona directamente solo una minoría de centros, pese a financiar (aunque de forma insuficiente) más de la mitad de las plazas disponibles, según los datos de la *Estadística de Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores* elaborada por el IMSERSO.

3 – La atención a la dependencia en la era COVID: algunas cifras clave

La pandemia llego a España en un momento en el cual las cifras de la atención a la dependencia parecían mostrar una nueva ralentización, debido al retraso en la aprobación de los aumentos presupuestarios requeridos para agilizar y mejorar el sistema. En este contexto, resulta de interés analizar el efecto de la crisis del COVID sobre las grandes cifras del SAAD. Los datos de gestión más recientes del SAAD, aunque insuficientes para conocer a fondo el impacto real de la pandemia, sugieren ya algunos efectos importantes al menos en tres ámbitos: las solicitudes recibidas y resueltas, las prestaciones reconocidas y concedidas, y la estructura de las ayudas otorgadas.

a) Menos solicitudes y resoluciones

El Gráfico 2 muestra que se ha producido un importante retroceso en los ocho meses transcurridos desde finales de enero hasta finales de agosto, tanto en las solicitudes como en las resoluciones de expedientes de valoración. La disminución se concentra en los meses de abril, mayo y junio, cuando el número de expedientes de solicitud activos disminuyó en casi 50.000 personas. La cifra de expedientes resueltos,

por su parte, siguió una tendencia similar (la tasa de resolución se mantuvo constante en un valor próximo al 92%).

Gráfico 2. Solicitudes y resoluciones del sistema de atención a la dependencia



Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD.

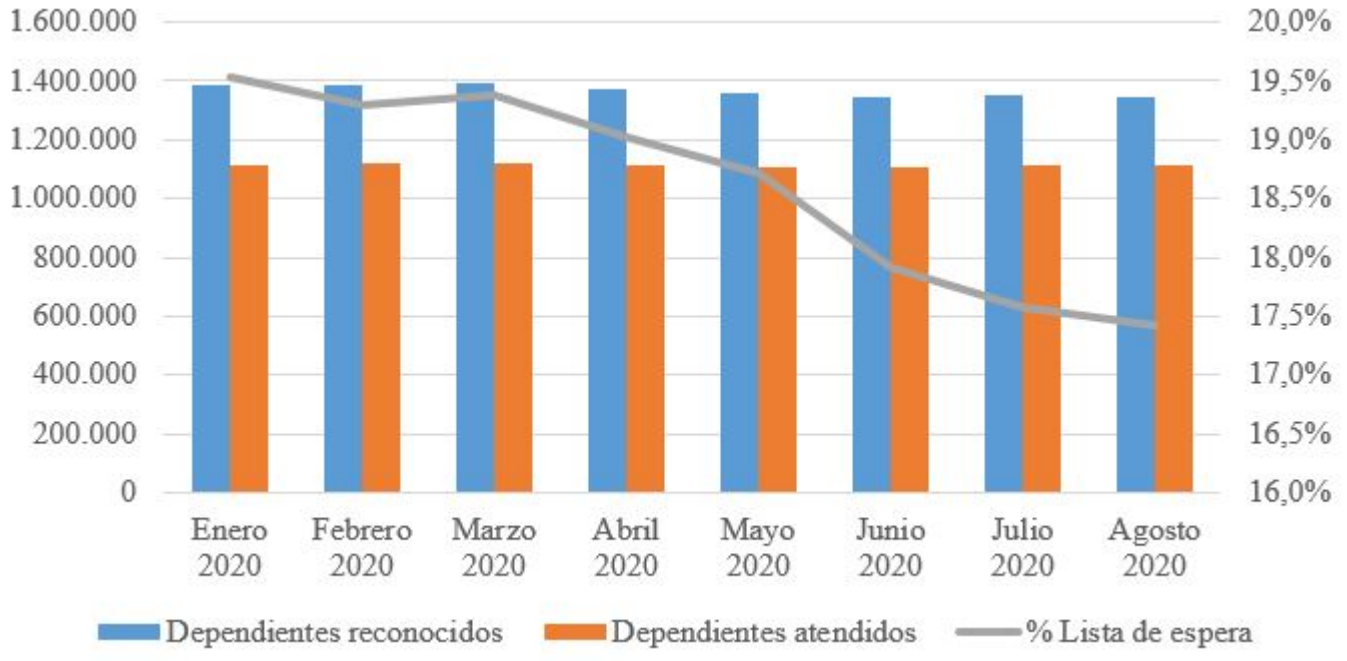
Existen varios factores que pueden explicar esta evolución. Por un lado, la reducción en el número de solicitudes podría reflejar una desconfianza en el sistema, especialmente acusada en el caso de la atención residencial, dadas las situaciones de precariedad puestas de manifiesto durante la primera ola de la pandemia. Por otro lado, el confinamiento pudo dificultar y retardar la presentación de solicitudes por parte de personas que querían hacerlo (aunque no se aprecia una clara recuperación de las cifras tras finalizar el estado de alarma). Por último, la reducción puede reflejar, en parte, el exceso de mortalidad de las personas ya registradas en el sistema al iniciarse la pandemia (ya que las cifras reflejan el número de expedientes activos, que cada mes se actualizan

con las nuevas altas, pero descuentan las bajas).

b) Se reduce el "limbo" de la dependencia sin que aumenten los beneficiarios

A finales de agosto de 2020 había casi 1.350.000 personas en situación de dependencia reconocida, de las cuales 1.111.792 percibían alguna prestación o servicio. Las 234.577 restantes eran personas con derecho reconocido a la espera de recibir prestación. Ello implica una *lista de espera* del 17,4% de las personas con derecho a ayuda (Gráfico 3). Son tres puntos menos que en el mes de marzo, cuando casi el 20% de los dependientes se encontraban en el llamado *limbo* de la dependencia: unas 36.000 personas menos, por tanto.

Gráfico 3. Dependientes con derecho reconocido, dependientes atendidos y porcentaje de dependientes reconocidos en lista de espera para recibir servicios o prestaciones



Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD.

La valoración de este descenso en la *lista de espera* debe hacerse con cuidado en un contexto de caída en el número de solicitudes, que implica menos presión sobre el sistema. Además, la disminución del *limbo* se debe, en parte, a los numerosos fallecimientos ocurridos en el período considerado. La propia AGDSS alerta de que en los primeros ocho meses de 2020 han fallecido 35.277 personas que formaban parte de la lista de espera, 5.000 más que la cifra total registrada en el conjunto del año 2019. El número de personas beneficiarias de ayuda es actualmente inferior en unas 10.000 personas al existente a finales del mes de marzo, lo que implica que las personas fallecidas no han sido ni siquiera reemplazadas por las que están en lista de espera. Ello entraña, a juicio de José Manuel Ramírez, el director de la ADGSS (Remacha y Oliveres, 2020), un *recorte encubierto* de los servicios de atención a la dependencia. Madrid es, seguida de Cataluña, la región en la que más ha disminuido la cifra de beneficiarios.

c) Menos servicios públicos y más cuidado familiar

Desglosando por tipo de prestación o servicio se aprecia un claro retroceso de la atención residencial, con cerca de 15.000 usuarios menos en los meses considerados (una caída de casi un 9% sobre la cifra inicial), habiéndose reducido también en cierta medida el número de servicios de Ayuda a Domicilio y, sobre todo, la atención en Centros de Día. Paralelamente, ha aumentado en más de 15.000 el número de ayudas económicas para el cuidado en el entorno familiar y en más de 3.000 las ayudas para la contratación de servicios privados (Tabla 2).

Tabla 2. Número de prestaciones y servicios de atención a la dependencia por tipo [(1)]

	Ayuda a Domicilio	Centros Día/Noche	Atención Residencial	Prestación vinculada al servicio	Prestación cuidados entorno familiar
Enero 2020	250.982	96.501	170.587	150.982	427.953
Febrero 2020	251.812	96.527	171.119	152.650	429.060
Marzo 2020	249.883	96.171	168.888	153.361	431.383
Abril 2020	246.904	95.401	163.429	153.889	432.522
Mayo 2020	243.508	94.649	157.045	152.012	434.964
Junio 2020	243.917	93.709	154.924	153.010	439.579
Julio 2020	245.390	92.720	155.405	154.517	443.200
Agosto 2020	246.080	91.978	155.786	154.279	443.133
Variación enero/agosto	**-4.902**	**-4.523**	**-14.801**	**+3.297**	**+15.180**

Notas: (1) Se excluyen las prestaciones por teleasistencia y prevención de la dependencia, que se otorgan casi siempre de forma complementarias a otras prestaciones, así como también la muy minoritaria prestación económica por asistente personal.

Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD.

En definitiva, en el actual contexto de crisis sanitaria se ha optado de nuevo por favorecer las PECEF en detrimento de los servicios profesionales. Como han señalado recientemente Navarro y Pazos (2020), durante el confinamiento no solo no se fortalecieron los servicios públicos de cuidado, sino que muchos se suspendieron. Así, se cerraron los centros de día para la atención a personas dependientes y se redujeron sustancialmente los servicios de ayuda a domicilio (en la Comunidad de Madrid se mantuvieron solo los servicios mínimos para los dependientes de grado III y para los de grado II *sin apoyo familiar*). Desde el lado de la demanda, cabe sospechar que la evolución de la mortalidad por COVID en las residencias

de mayores, que agravó una situación que ya se venía denunciando como insostenible, hizo que muchas familias optaran por acoger en casa a sus dependientes.

4 – ¿Cómo podemos lograr un sistema mejor?

La actual emergencia social acentúa el déficit estructural en materia de atención a la dependencia en nuestro país. Según los datos de la OCDE (2019), España dedica solamente el 0,7% del PIB a cuidados de larga duración (frente al 3,2% de Suecia, el 1,9% de Francia o el 1,5% de Alemania) y la situación sanitaria ha puesto de manifiesto la urgencia de desarrollar estos servicios esenciales que constituyen el Cuarto Pilar del Estado del Bienestar.

El sistema actual, pese a establecer el derecho de las personas dependientes a ser atendidas, no garantiza una atención suficiente y de calidad, vulnerando los derechos de las personas implicadas que, en buena medida, se ven obligadas a suplir de manera individual las deficiencias del sistema. Parece imprescindible una transformación radical del modelo actual y el diseño de un nuevo sistema que subsane las deficiencias del actual. Para ello resulta esencial que el sistema se base en servicios prestados directamente por el sector público y cuente con los recursos económicos necesarios.

Como se expone con detalle en Martínez, Roldán y Sastre (2018), consideramos que el sistema debe basarse en los principios básicos de: i) carácter público, ii) universalidad, iii) cobertura y atención suficiente, iv) prestación directa de servicios, v) empleo público, vi) gratuidad del cuidado, vii) equidad de género, y viii) equidad interterritorial[2]. Todo ello requiere aumentar la inversión social y modificar el uso de los recursos públicos, para garantizar la universalidad real, aumentar la intensidad protectora y financiar con cargo

a impuestos, sin copagos excluyentes, los cuidados ofrecidos por el sistema, cubriendo la participación de los usuarios los costes de alojamiento y manutención que entrañan las soluciones institucionales (centros de día, residencias, etc.), siempre en función del nivel de renta de los beneficiarios.

Paralelamente, es preciso reforzar y diversificar la oferta pública de servicios. El sistema propuesto excluye los pagos monetarios directos a los dependientes y sus cuidadores informales, por tratarse de uno de los elementos del diseño actual que más ha distorsionado su funcionamiento.

Estimaciones recientes (Navarro y Pazos, 2020) muestran que mejorar la cobertura actual del sistema en la línea de lo expuesto requeriría, además de proporcionar servicios a las personas en lista de espera y con expedientes en proceso de valoración (unas 430.000 a finales del 2019) y mejorar la intensidad y calidad de la atención prestada, incluir en el sistema a unas 400.000 personas dependientes que se estima que no han solicitado la ayuda por diversas razones. La implantación de un sistema como el descrito requeriría una importante inyección de recursos, en torno a los 11.680 millones euros según las estimaciones de Navarro y Pazos (2020), de los que se recuperarían 4.719 millones por impuestos y cotizaciones derivados de los nuevos empleos (aproximadamente medio millón). El potencial del sistema de atención a la dependencia como nicho de empleo digno, no contaminante, no deslocalizable y esencial para el bienestar constituye en sí mismo un argumento importante en un país como España, con un problema crónico de elevado desempleo.

Una reforma fiscal que redujese sustancialmente las numerosas, inconexas y a menudo regresivas desgravaciones fiscales relacionadas con la edad, la dependencia y la discapacidad podría lograr un ahorro fiscal de unos 2.140 millones de euros, lo que, teniendo en cuenta los retornos, podría llegar a rebajar sustancialmente la necesidad de recursos

adicionales. Son cifras, obviamente, difíciles de asumir a corto plazo, y menos aún en el incierto escenario económico generado por la pandemia, pero resulta razonable si el cambio de sistema se implementa en un plazo temporal de unos 10 años, con un plan de choque para las mejoras más prioritarias.

5 – Conclusiones

El cuidado de las personas mayores dependientes en España constituye una necesidad social postergada a la que el sistema implantado tras la ley de Dependencia del año 2006 no ha conseguido dar respuesta. La cobertura real es baja, el proceso para obtener las ayudas, largo y farragoso, y los servicios prestados son insuficientes y no garantizan una atención adecuada. Se ha primado el cuidado informal en el seno del hogar como alternativa de bajo coste al desarrollo de unos servicios públicos bien dotados, tanto en entornos de proximidad (ayuda a domicilio y centros de día) como en residencias. Existen, además, grandes desigualdades territoriales en el funcionamiento del sistema y la información es escasa y no siempre homogénea.

La mejora en la calidad de la atención residencial constituye una necesidad prioritaria, ya que es el recurso que cubre a los dependientes más vulnerables. La elevada letalidad en estos centros durante la pandemia del COVID-19 avala las tesis de quienes vienen reclamando hace tiempo una revisión a fondo del modelo residencial, para hacerlo más atractivo y seguro. La infradotación de recursos del sistema de atención a la dependencia ha contribuido a agravar el impacto negativo de la pandemia en la vida de las personas mayores, debido al cierre de recursos de proximidad y al retroceso de una atención residencial a la que las familias miran ahora aún con mayor desconfianza.

Para revertir la situación se necesitan recursos económicos, pero también prioridad política. El coste de un buen sistema de atención a la dependencia es obviamente superior al del

modelo actual, pero es asumible si se tienen en cuenta los importantes retornos en términos de empleo, económicos y financieros y se revisan los incentivos fiscales relacionados con la discapacidad y la dependencia. Es en último término la sociedad, a través del sistema político, la que debe decidir qué modelo de protección de la dependencia quiere y cuál es el precio que está dispuesta a pagar.

6 – Referencias

ADGSS (2020). *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*. Madrid: Asociación estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Martínez, R., Roldán, S., & Sastre, M. (2018). *La atención a la dependencia en España. Evaluación del Sistema actual y propuesta de implantación de un Sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos.* Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales, 5/2018.

Martínez, R., Roldán, S., & Sastre, M. (2020). "Dependencia, territorio y desigualdad", en Ayala, L. & Ruiz-Huerta, J. [dirs.], *Cuarto Informe sobre la Desigualdad en España* (próxima publicación), Madrid: Fundación Alternativas.

Navarro, V., & Pazos, M. [coordinadores] (2020). El Cuarto Pilar del Estado del Bienestar: una propuesta para cubrir necesidades esenciales de cuidado, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género. Documento de Trabajo de la Universidad Pompeu Fabra. Recuperado de: https://www.upf.edu/documents/3943251/0/INFORME+-+4%C2%BA+Pilar+del+Estado+del+Bienestar/80828c07-ae14-8419-2225-f18c2744fb93

OCDE (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. París: OCDE. https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en.

Remacha, B. & Oliveres, V. (2020). "Las muertes de personas en

espera de ayuda por dependencia durante la pandemia ya superan las de todo 2019", *elDiario.es*, 15 septiembre 2020. https://www.eldiario.es/sociedad/muertes-personas-espera-ayuda-dependencia-durante-pandemia-superan_1_6223314.html

[1] Según estimaciones basadas en la Encuesta Nacional de Salud de 2017 (Martínez, Roldán y Sastre, 2020) en torno al 15% de la población mayor de 65 años estaría en condiciones de solicitar ayuda del sistema de dependencia, aproximadamente 1,4 millones de personas mayores dependientes. Extrapolando esta cifra a la población total obtendríamos una cifra global de dependientes potenciales de 1,9 millones de personas.

[2] Como se desarrolla con mayor detalle en Martínez, Roldán y Sastre (2020), la atención a la dependencia muestra grandes diferencias entre territorios, que generan situaciones contrarias al principio de igualdad.