

# ECOSISTEMAS LOCALES DE CUIDADOS

Dolors Comas d'Argemir



Impacto de la pandemia



# De dónde partimos: La crisis de los cuidados



# Injusticias de género



# Injusticias sociales



## La dimensión demográfica

### ■ Elevada longevidad

- 2022: 82,2 años (85 años las mujeres y 79,5 los hombres) (83,6 en 2019)
- **Años de vida saludable** al nacer: 78,7 años (76,8 en hombres y 80,6 en mujeres), lo que supone alrededor de un 96% de la esperanza de vida.
- Desigualdades en salud
- Diferencias rural / urbano

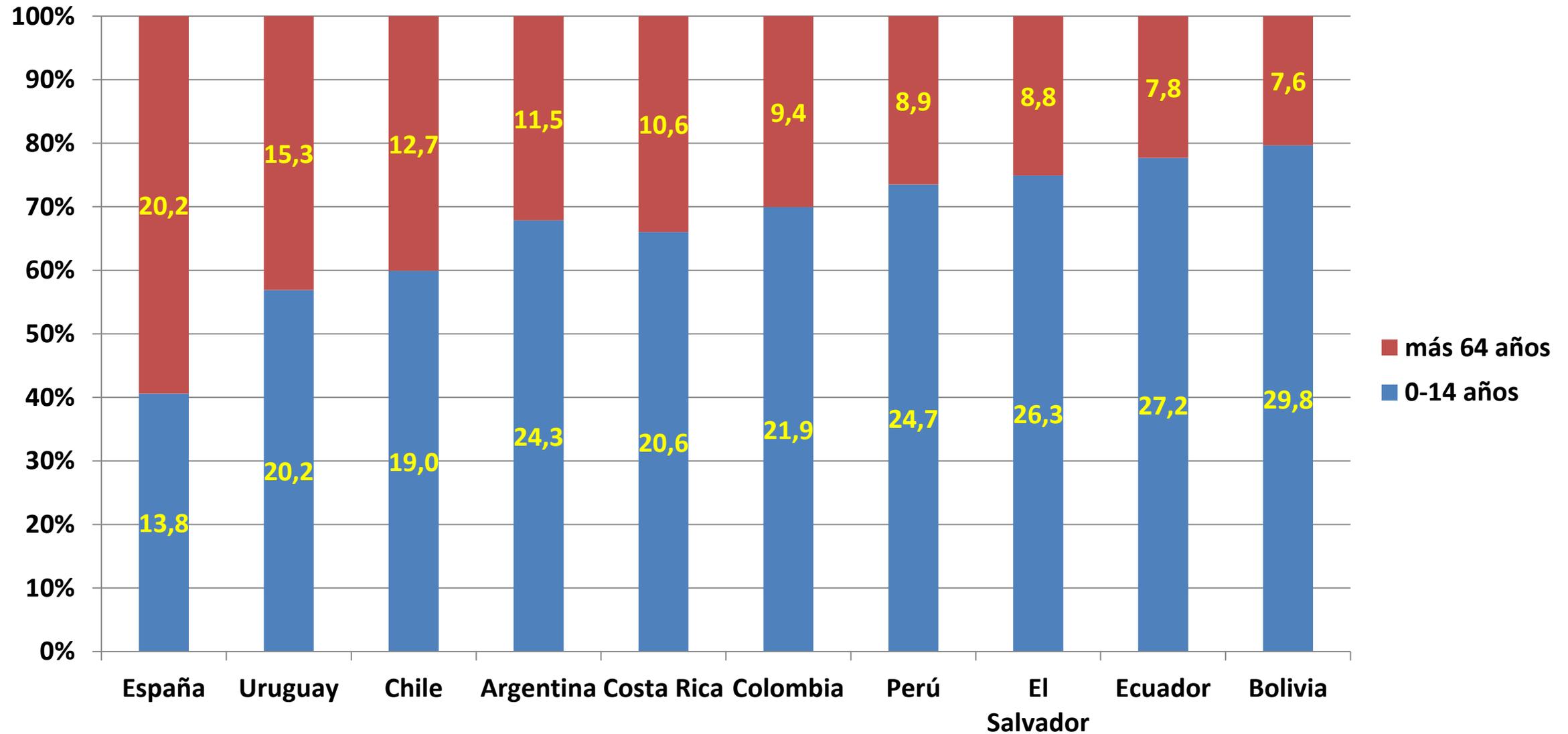
### ■ Disminución de la natalidad

- Índice de fecundidad: 1,2 hijos por mujer

### ■ Proporción personas mayores-infancia

- Mayores de 65 años: 20,2
- Menores de 14 años: 13,8

## Proporción personas mayores – infancia (2021)



Fuente: Expansión. Datosmacro.com

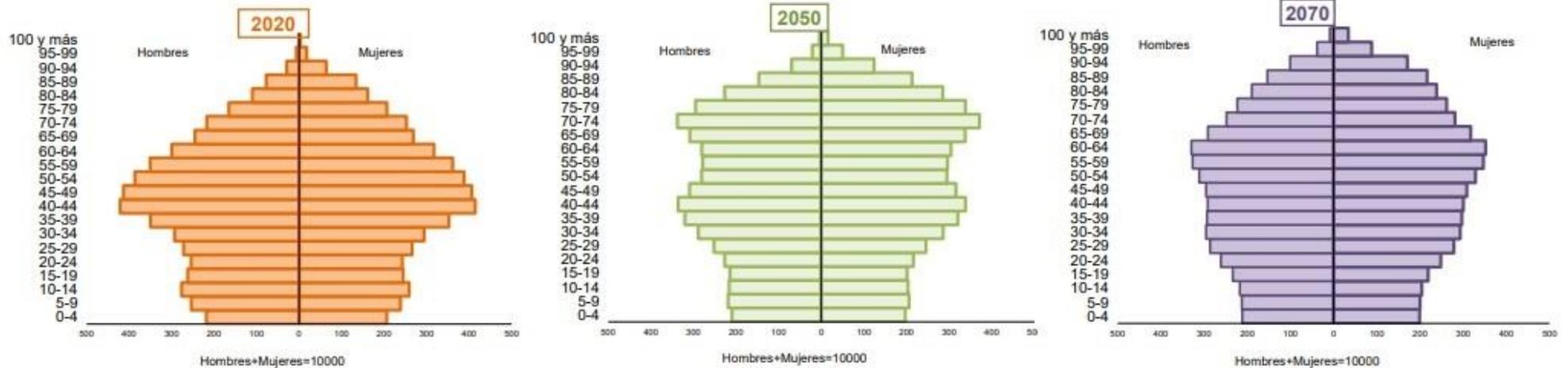


**Cambios  
familiares y  
sociales que  
impiden cuidar  
como antes**

# Los escenarios del próximo futuro en España

- El impacto **demográfico**
  - La inversión de las pirámides demográficas. Vivimos más años y hacemos menos hijos.
- El impacto de los **cambios en la vida de las mujeres. ¿Dónde están los hombres cuándo se trata de cuidar?**
  - El tiempo dedicado a cuidar en España (en las familias) equivale a **28.143.097** empleos a tiempo completo (Durán, 2018)
- El impacto de los **cambios en las familias**. Diversidad de situaciones. Personas que viven solas.
- El impacto del **cambio de valores**. Envejecer no ha de significar perder la capacidad de decidir sobre la propia vida

**Pirámides de población de España (años 2020, 2050 y 2070)**



Fuente: Proyecciones de población 2020-2070. INE

# Las demandas de las personas mayores

- **No es un colectivo organizado. Pero sí se han hecho encuestas sobre los deseos relacionados con el envejecimiento.**
  - 87% considera que la mejor opción de cuidado para los adultos mayores es permanecer en el domicilio (encuesta IMSERSO, 2010)
- **De dónde veníamos (España, antes de la Ley de Dependencia)**
  - De 34 años de esperanza de vida a inicios del siglo XX, a los 82,2 años a inicios del XXI
  - Las familias como cuidadoras; las mujeres como cuidadoras
  - Programas asistenciales para las personas sin recursos
  - Algunos programas piloto para el cuidado familiar, con subvenciones
  - De los asilos a las residencias-hogar y las residencias asistidas
- **Los asilos**

“El hambre, el frío, la falta de higiene, el ambiente cuartelero, la promiscuidad y la incultura, están aun presentes en los alojamientos colectivos para ancianos como subproductos de una situación de miseria que no solo proporciona la mayor parte de la clientela, sino que, además, se instala en el propio centro.... Solo las nuevas residencias construidas estos últimos años se separan de esta tétrica imagen” (Informe GAUR, 1975, pp. 632 y 634).

## Objetivos de la Ley de Dependencia (aprobada en el 2006)

- **Nuevo derecho: atención personas dependientes. Carácter universal i público**
- **Beneficiarios: haber residido en territorio español durante 2 años**
- **Creación del Sistema de Autonomía i Atención a la Dependencia (SAAD). Participación de todas las Administraciones (Estado, CCAA, municipios)**
- **Servicios y prestaciones económicas.**
- **Programa Individual de Atención (PIA)**
- **Aplicación progresiva a partir finales 2007**
  
- **Copago de las personas usuarias en función de su situación económica y patrimonial**
  - Acceso universal de quienes no tienen recursos
  
- **Ralentización y recortes a partir del 2011. Listas de espera. El limbo de la dependencia**

## Grados de dependencia

- **Grado I. Moderada.** Necesidad de ayuda para actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- **Grado II. Severa.** Necesidad de ayuda para actividades básicas de la vida diaria, pero no de forma permanente.
- **Grado III. Gran dependencia.** Necesidad de ayuda varias veces al día, debido a la pérdida total de autonomía mental o física, requiere un apoyo indispensable y continuo de otra persona.

# Servicios / Prestaciones económicas (a 30 abril 2023)

## Servicios

- Prevención
- Teleasistencia (**381.000**)
- Atención a domicilio (**327.993**)
  - Necesidades hogar
  - Cuidado personal
- Centros de día y de noche (**99.692**)
- Atención residencial (**178.459**)
  - Residencia para ancianos
  - Residencias para discapacitados

## Prestaciones económicas

- Vinculadas al servicio (PEVS) (**193.560**)
  - Según grado dependencia y capacidad económica
  - Cuando no sea posible un servicio público o concertado
- Entorno familiar, cuidadores no profesionales (PECEF) (**530.696**)
  - **Excepcional**, alta SS, formación (pasa a ser predominante)
- Asistente personal (discapacitados) (**9.531**)

## Aplicación de la ley de Dependencia

- **Incidencia de los recortes desde 2011. Se empieza a revertir en 2022**
- **El limbo de la dependencia**
  - Pendientes de valoración del grado de dependencia (130.000)
  - Pendientes de asignación de recurso (180.000)
- **La inequidad de las Prestaciones Vinculadas a Servicio**
- **La insuficiencia de las Prestaciones por Cuidado Familiar**

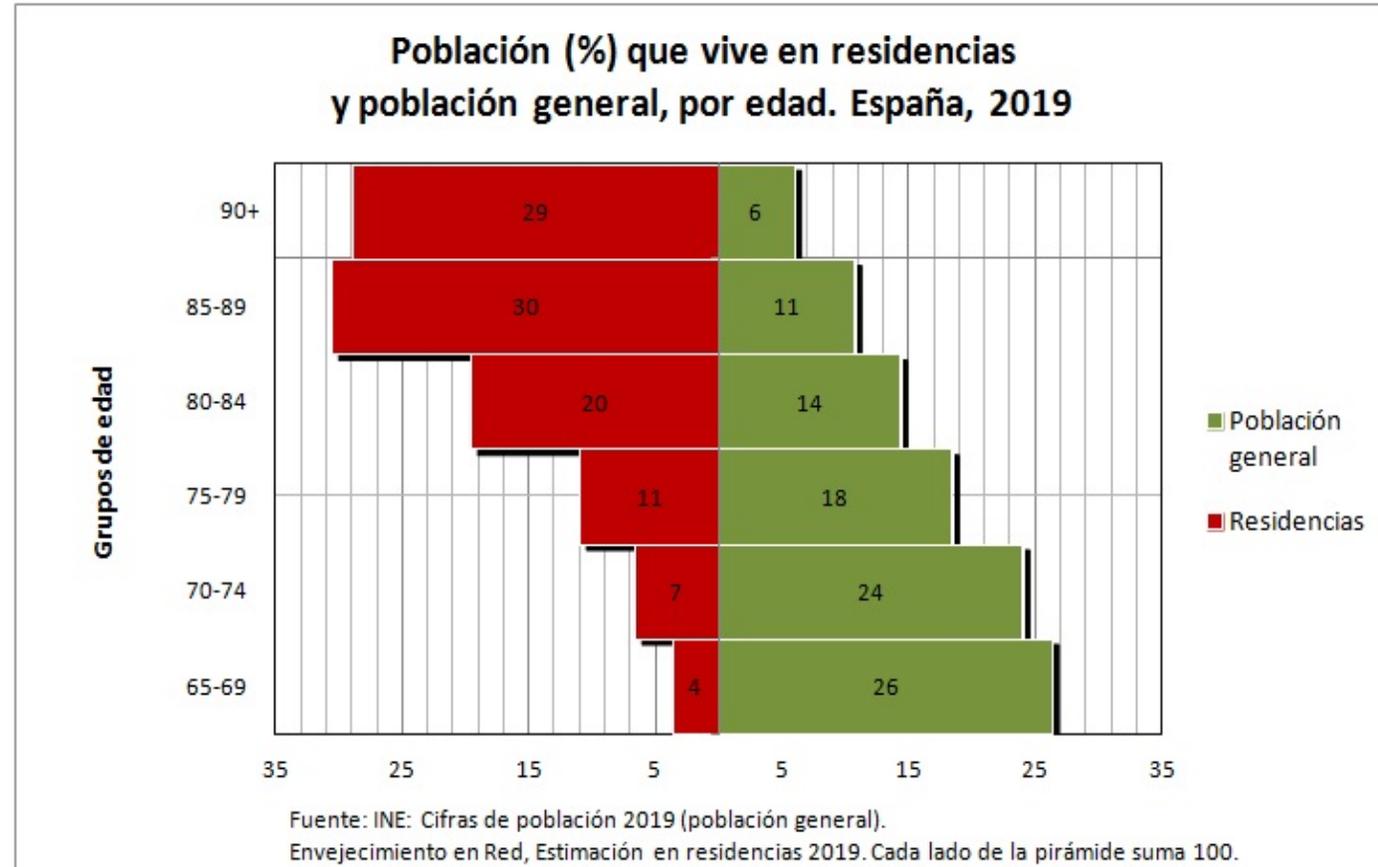
# La Ley de Dependencia en España y su aplicación

- **Servicios de proximidad, que permite la permanencia en el hogar. INSUFICIENCIA**
  - Teleasistencia
  - Atención domiciliaria
    - Servicio público, bien valorado, pero INSUFICIENTE
    - Número de horas según grado de dependencia. Burocratización y falta de flexibilidad
    - Trabajadoras con dificultad de contratos a tiempo completo. Las Superislas Sociales de Barcelona
  - Centros de día
    - Poco utilizados por la incompatibilidad entre prestaciones
- **La institucionalización en residencias (no deseada, pero obligada por la insuficiencia de los servicios de proximidad)**
  - La institucionalización resulta inevitable para personas con pocos recursos y sin familia

**INSATISFACCIÓN**

# Las residencias: un mundo femenino

- Unos datos sumarios. En el año 2019 había 322.180 personas mayores viviendo en residencias. Un **70,9% son mujeres**. Un **75,2%** si son mayores de 80 años.
- Las personas que trabajan en residencias son también predominantemente **mujeres (un 91,9%)**.
- Si se compara la estructura por edad de la población en residencias con la de la población general se observa una estructura simétricamente inversa a la población mayor que vive en su hogar (Abellán et al., 2021).
- Por tanto, las residencias tienen una población **sobre-envejecida**, mucha de la cual tiene enfermedades complejas o pluripatologías, problemas de movilidad y problemas cognitivos



# Cuidadoras/es familiares hoy



Vídeo cuidadoras familiares

# Las moralidades del cuidado familiar

- **El cuidado es una obligación moral construida desde el género y el parentesco que condiciona los itinerarios vitales de las mujeres**
  - El cuidado construye vínculo interpersonal/intergeneracional: reciprocidades
  - Las emociones y los sentimientos cimientan y sostienen las relaciones de cuidado, aunque la obligación moral pesa más

“En el momento en que los dos iban perdiendo facultades, hablamos con ellos y ellos decidieron que no querían ir a ninguna residencia, por su forma de entender la vejez, por su experiencia. Los abuelos habían estado en casa hasta el final y ellos les cuidaron. Mi hermano y yo también nos implicamos en cuidar a nuestros abuelos y decidimos que, si podíamos, **les respetaríamos su opción** hasta el final” (Núria, hija)

“Pues mire usted, yo, **para mí cuidar es lo más hermoso**, para mí, y más tratándose de los míos. (...) Que yo estoy muy orgullosa, y **me acuesto, y con mi conciencia tranquila** y ya está. (...) Yo lo hago porque me sale de adentro y ya está”. (Encarni, cónyuge).

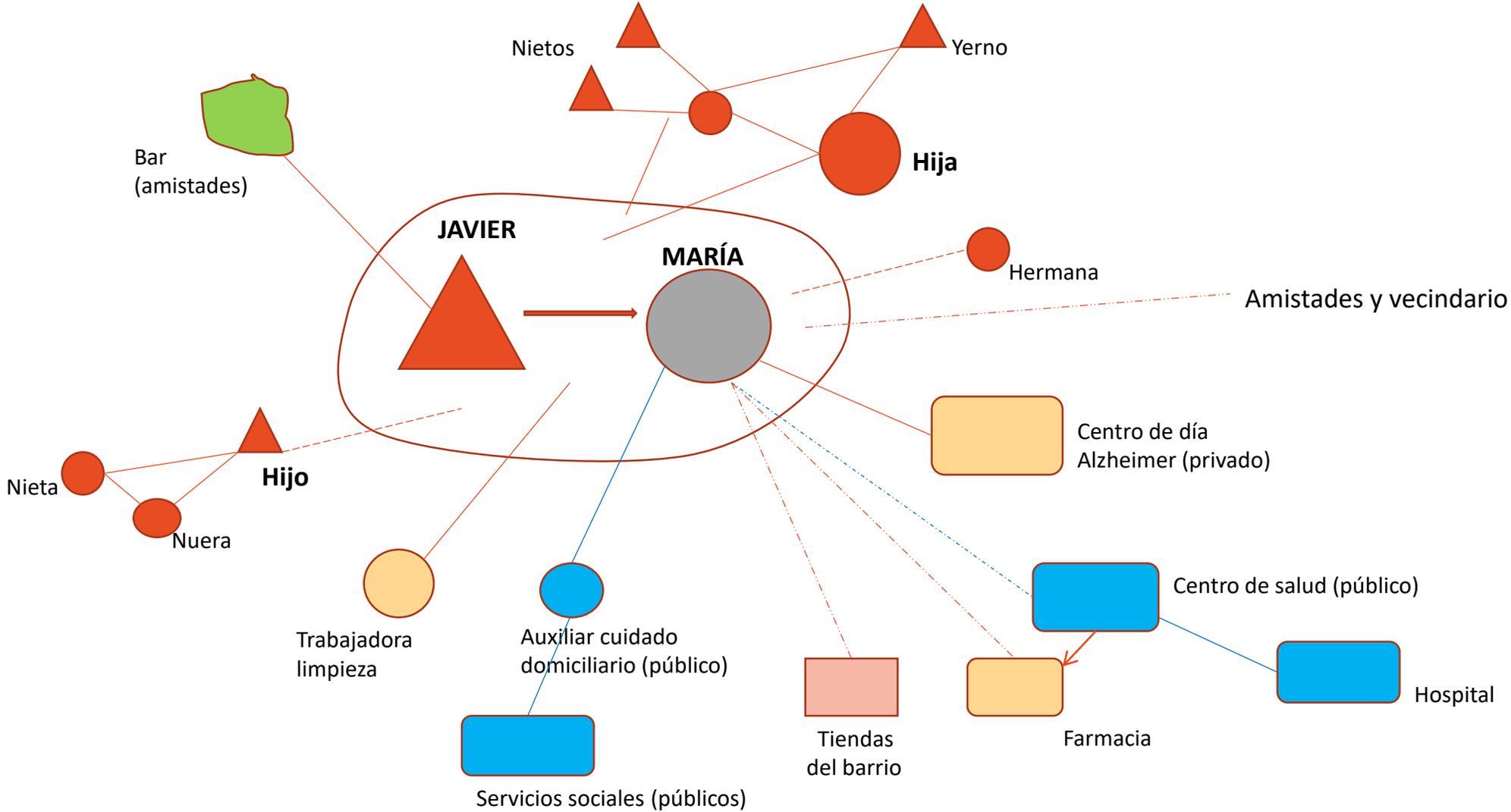
# Los límites de cuidar en el hogar

- El coste personal de cuidar
  - “Esto de respetar su decisión **es un precio que acabas pagando**” (Núria, hija)
- Percepción de la imposibilidad de atender bien. El cuidado es totalizador
  - “A menudo me digo: 'bueno, he aparcado mi vida o **me he quedado sin vida**'. Mi vida es la vida de mi madre y mi madre... Hasta ahora no había creado problemas para dormir, pero ahora igual tienes que levantarte a las cuatro y media de la madrugada, y a las seis y media, vuelve. (...) No es que sea agresiva, pero ahora va creando problemas (...) Y a veces hago así [hace un movimiento con los dedos] y me digo: ¿**dónde está Conchita**? Ya ha pasado el día y, ¿qué has vivido? (...) A veces salgo a la calle, a mirar el cielo y a sentarme en un banco. No pido mucho, sentarme en un banco los cinco minutos que estás fuera, y gracias”.(Conchita, hija, 67 años).
- Deterioro de las situaciones de dependencia: “claudicación familiar”
- Acceso diferencial a poder pagar para que alguien cuide

# Cuidar: un mosaico de recursos/una constelación de agentes



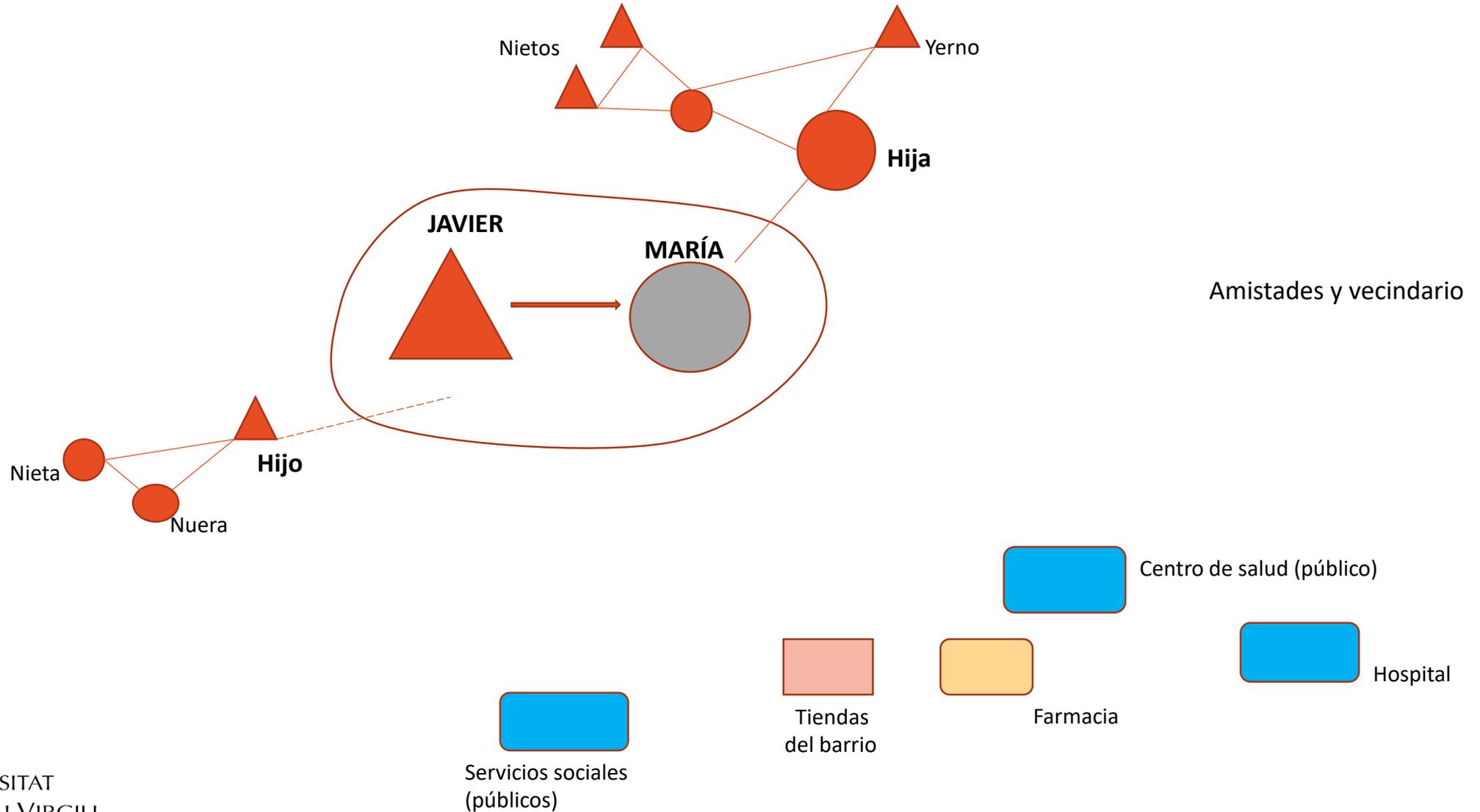
# Constelación del cuidado familiar Javier y María. Antes de la pandemia (2019)



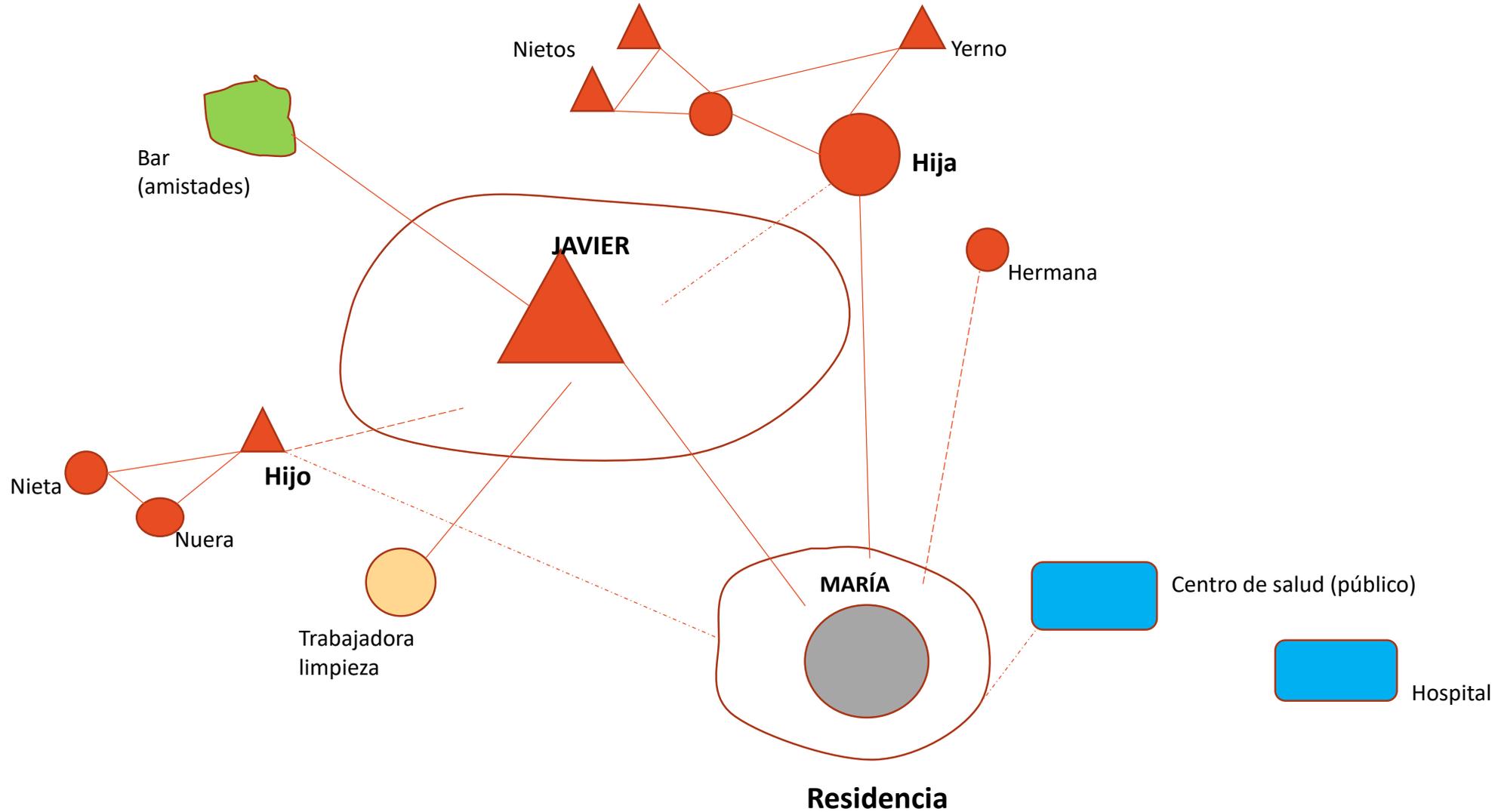
# Reorganización del cuidado durante la pandemia

- Cuidadora principal (familiar). **Sobrecarga de cuidados. Soledad**
- Familia extensa. **Drástica reducción.**
- Cuidado comunitario. **Desaparece. Algunas iniciativas comunitarias.**
- Servicios de proximidad (públicos y privados) **Desaparecen o se reducen**
  - Teleasistencia (público)
  - Atención domiciliaria (público)
  - Centros de día (públicos o privados)
  - Asistencia personal para personas con discapacidad (público)
- **Servicios sanitarios:** contacto telefónico con la atención primaria
- Trabajadoras de hogar y cuidados. **Desaparecen, o bien confinamiento con la familia**
- Residencias asistidas (como última opción). **Letalidad. Casi desaparece como opción**

# Constelación del cuidado familiar Javier y María. Durante la pandemia (2020)



# Constelación del cuidado familiar Javier y María. Después de la pandemia (2019)



# Reflexiones después de la pandemia

Obstáculos para alcanzar un cuidado digno y de calidad que respete los deseos y necesidades de la persona.

- **Familias sobrecargadas que han de cubrir unas necesidades que las desborda**  
**REFORZAR LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y LAS COMUNITARIAS. EVITAR O RETRASAR LA INSTITUCIONALIZACIÓN**
- **La institucionalización como respuesta. Con un modelo residencial que no satisface**  
**CAMBIOS EN LOS MODELOS RESIDENCIALES. SI NO ES EN CASA, QUE SEA COMO EN CASA**
- **Falta de coordinación social y sanitaria**  
**INTEGRACIÓN SOCIAL Y SANITARIA**
- **Escasa participación comunitaria (especialmente en el caso de las residencias)**  
**ARTICULAR LOS RECURSOS COMUNITARIOS E INCORPORARLOS AL SISTEMA DE CUIDADOS**
- **Un sector laboral feminizado, precarizado y con poca formación**  
**MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y SALARIALES. FORMACIÓN ORIENTADA A LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

# Cambio de paradigma: la desinstitucionalización

- **Un principio fundamental: la persona primero**
  
- **Un cambio en el enfoque: multidimensional, ecosistémico, de orientación comunitaria.**  
**ECOSISTEMAS LOCALES DE CUIDADOS**
  - **Vivir en casa y en conexión con la comunidad.**
    - Teleasisteencia
    - Servicios domiciliarios flexibles y suficientes. Complementados con centros de día y de noche, servicios de respiro, subvenciones para reformas de vivienda, formación cuidadores
    - La gestión de casos como servicio
    - Cuidar a las cuidadoras
  
  - **Alojamientos residenciales en los entornos comunitarios (cambio de modelo)**

## Hacia un nuevo modelo de cuidados: permanecer en el hogar

- **Garantizar el proceso de tránsito de los modelos de cuidado asistenciales y uniformes actuales, hacia el modelo de cuidado y apoyos centrado en cada persona y con enfoque comunitario y de proximidad.**
  - Servicios de proximidad: telasistencia, centros de día, atención domiciliaria
  - Centros residenciales

### **Atención domiciliaria**

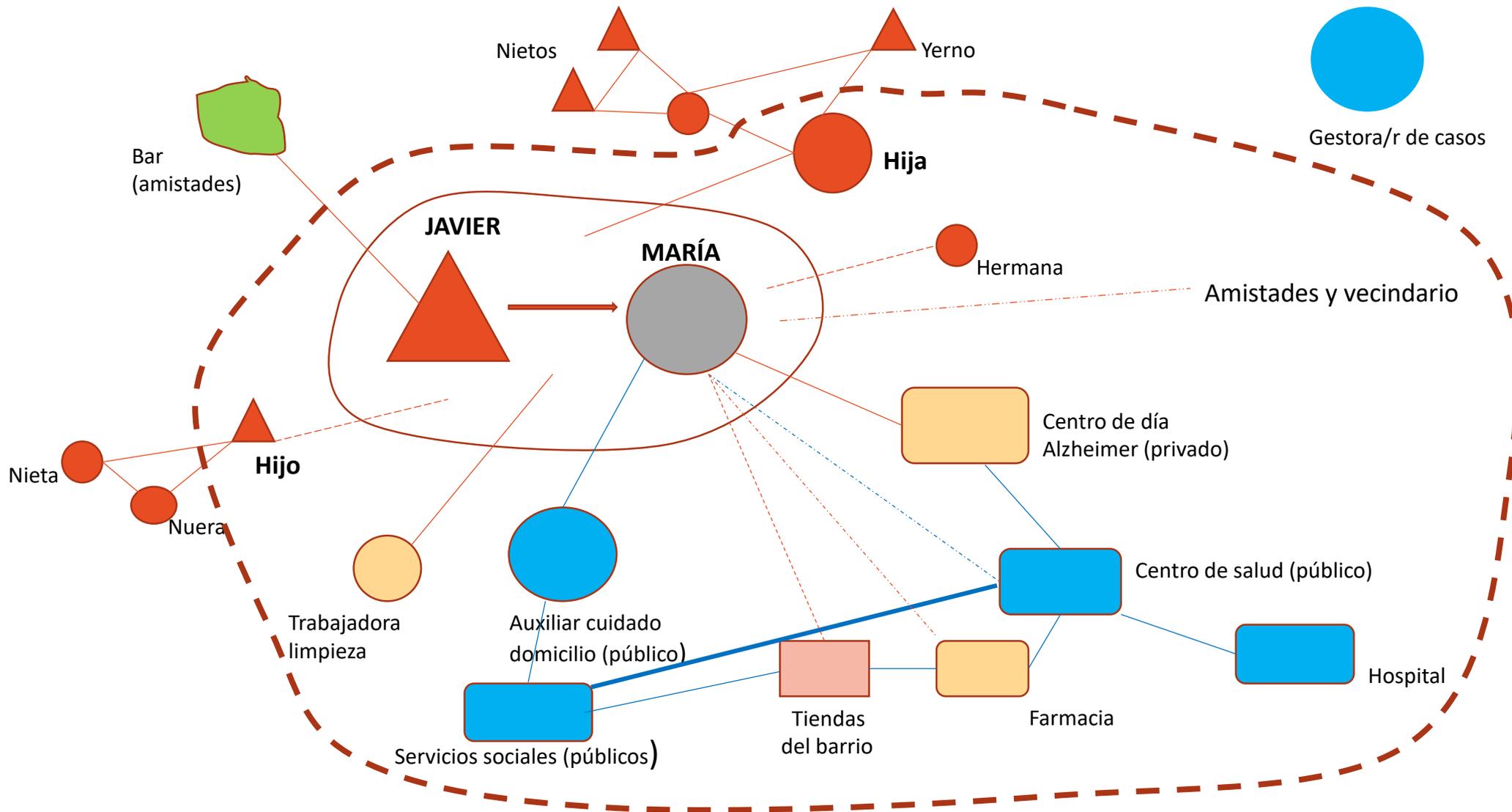
- El servicio se prestará en el domicilio de la persona usuaria y en el entorno comunitario próximo al mismo, siendo este una extensión fundamental de la vida cotidiana de las personas a las que se prestan los cuidados y apoyos.
- Cada persona usuaria tendrá un plan personal de atención y de apoyos, en el que, en función de sus necesidades, voluntad y preferencias, se planificarán los apoyos que recibe para el desarrollo y disfrute de su proyecto y estilo de vida.
- Atención centrada en la persona

### **Teleasistencia**

- Los servicios que se ofrecen contemplarán también las necesidades de la persona en el entorno próximo a su domicilio, de forma que faciliten su participación y relación con recursos, servicios y otras personas de su vecindario. Los servicios de teleasistencia deberán contribuir a que la persona esté conectada con los lugares donde vive, participe en su comunidad y se prevengan situaciones de soledad no deseada. Para ello se valorarán, no sólo las necesidades de la persona en su domicilio, sino sus necesidades para la participación en su entorno comunitario próximo.

# ECOSISTEMA LOCAL DE CUIDADO DE BASE COMUNITARIA

## Javier y María.



## Necesidad de dar valor al cuidado

- **El cuidado, más allá de la atención a las situaciones de dependencia**
  - Ciudades, pueblos que faciliten el cuidado
- **El cuidado como derecho**
- **A los cuidados les falta politicidad. No movilizan. Necesidad de impulso de la ciudadanía.**
  - Red por el Derecho al Cuidado



Foto: Emilio Morenatti

## Para acabar: de hoy hacia el próximo futuro

**“No olvidemos a los muertos, no olvidemos nuestros fracasos ni nuestros éxitos durante la pandemia, porque nos ayudará a imaginar un futuro y a actuar juntos para crearlo” (Siri Hustvedt)**

**MUCHAS GRACIAS**

**dolors.comasdargemir@urv.cat**