

Claves para el cambio de modelo de cuidados a largo plazo

Resumen de ponencias del curso

Imsero-UIMP 2022



Del 5 al 7 de septiembre 2022
Curso de Verano
Imsero

Universidad
Internacional
Menéndez Pelayo



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



IMERSO

UIMP
Universidad Internacional
Menéndez Pelayo

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

AUTORÍA

- Coordinación de Estudios y Apoyo Técnico
- Área de Formación y Comunicación
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales

EDITA

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
Secretaría de Estado de Derechos Sociales
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 - Madrid
Tel. 917 033 935
Fax. 917 033 842
[Correo electrónico](mailto:)
<http://www.imserso.es>
NIPO: 131-23-001-X

Primera edición, 2023

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

Presentación

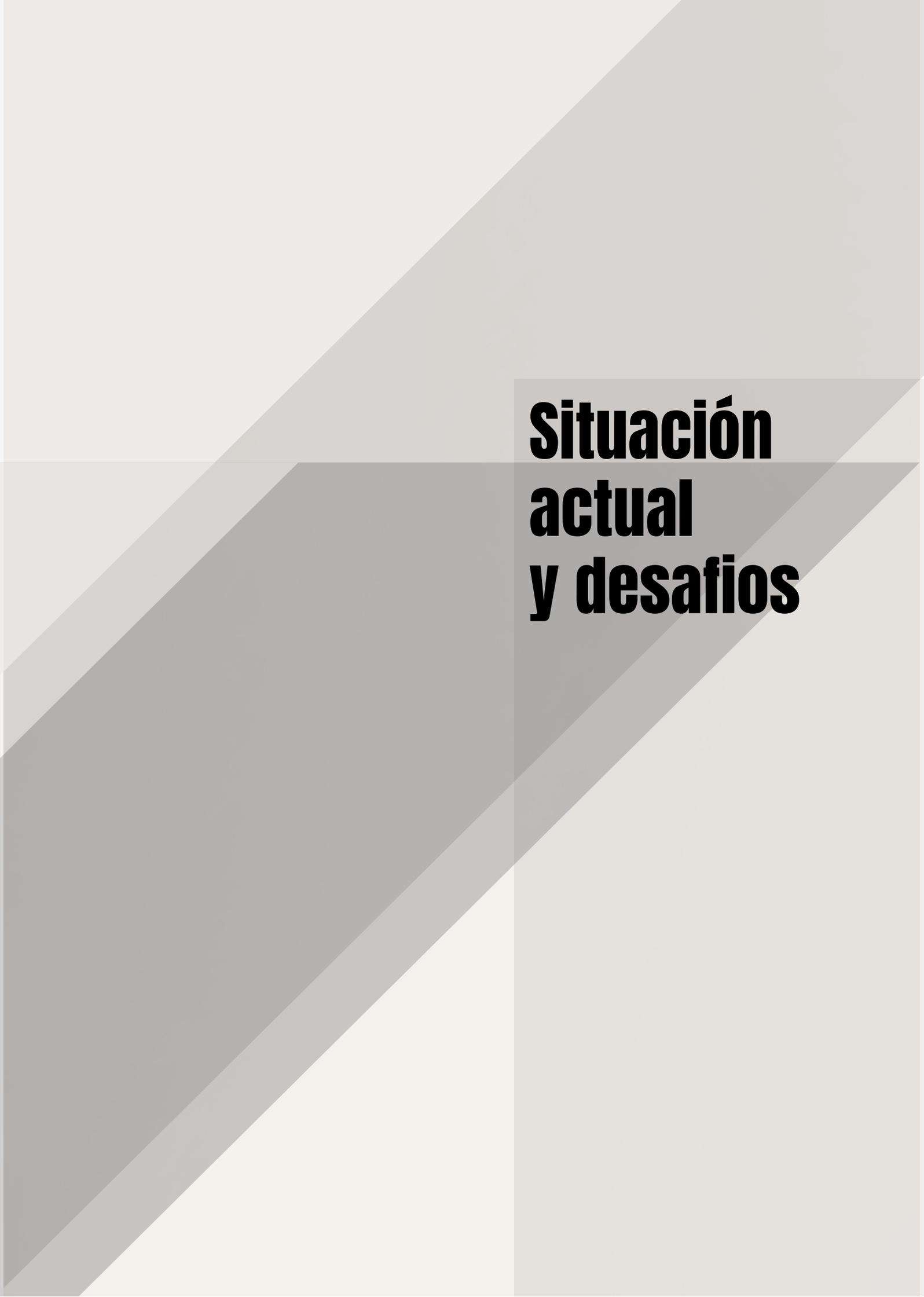
Existe un consenso sobre la necesidad de modificar los cuidados de larga duración en España. Las evidencias demográficas actuales y previstas para los próximos años junto con la información de informes y evaluaciones, demandan cambios de calado en el modelo tradicional de atención a las personas en situación de dependencia.

Para abordar este proceso, es necesario partir de un conocimiento detallado de nuestro sistema de cuidados actual, que permita construir un sistema más justo, de mayor calidad y más sostenible, tanto para las personas que necesitan cuidados como para las que los prestan y para la sociedad en general.

En pleno proceso de cambio del modelo de cuidados, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales impulsó este curso, que se celebró en Santander, en el marco de los Cursos de Verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo del 5 al 7 de septiembre de 2022.

En este curso, además de contar con las ponencias y reflexiones de personas expertas en los cuidados, se presentaron proyectos y experiencias innovadoras en el proceso de desinstitucionalización y en los cuidados centrados en la persona.

Este documento es un resumen de las distintas ponencias, mesas y debates que en este marco surgieron y que seguro sirven para reflexionar sobre la realidad actual de los cuidados en España y sobre los cambios estructurales, de gobernanza, de personal, etc., que serán necesarios para poder garantizar cuidados accesibles y de calidad.



Situación actual y desafíos

Inauguración.

Dio la bienvenida al curso Mónica Álvarez de Buergo, Vicerrectora de posgrado, investigación y formación permanente de la Universidad Menéndez Pelayo.

En segundo lugar, intervino el **Secretario de Estado de Derechos Sociales, Ignacio Álvarez Peralta**. Recalcó que los cuidados de larga duración constituyen un ámbito fundamental en un país con una realidad sociodemográfica como la nuestra, si bien no siempre han recibido la atención que requieren. Es preciso debatir sobre ello y sobre los cambios necesarios para contribuir a mejorar el cuarto pilar del Estado de Bienestar, de los servicios sociales y los cuidados, pero poniendo en valor todo el trabajo que se hace en la materia.



Ignacio Álvarez Peralta, Secretario de Estado de Derechos Sociales, Mónica Álvarez de Buergo, Vicerrectora de posgrado, investigación y formación permanente de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y Ángela Rodríguez Martínez, Secretaria de Estado de Igualdad.

Todos necesitamos ser cuidados en algún momento a lo largo de nuestra vida. Y al igual que protegemos el derecho a ser cuidados, también debe protegerse el derecho a que los que prestan cuidados puedan hacerlo en condiciones óptimas y dignas, lo que requiere incorporar el análisis de desigualdades existentes en este sector vinculadas al género, nivel socio-económico, etc.

Según Álvarez, desde la Secretaría de Estado se actúa con una doble perspectiva. Por una parte, analizando y haciendo balance de lo

realizado hasta ahora y de la agenda que se está desarrollando en este momento para mejorar los cuidados de larga duración y específicamente en el ámbito de la dependencia. Y por otra parte, poniendo la mirada hacia delante para ver cómo debe transformarse nuestro modelo de larga duración para dar respuesta a los retos del futuro.

Afirmó que es preciso planificar el sistema y las estructuras de cuidados que nuestro país requiere y que requerirán en los próximos años. Es un reto crucial ya que hay una necesidad de desarrollar las infraestructuras imprescindibles para superar las desigualdades en los cuidados. Destacó que se ha apostado por un plan de choque de la dependencia, se ha elevado de forma notable la financiación del sistema y se ha aprobado un acuerdo de acreditación y calidad que cambia el modelo de atención residencial y domiciliario, que también incidirá en las condiciones de trabajo de las personas del sector.

A continuación, intervino **Ángela Rodríguez Martínez, Secretaria de Estado de Igualdad**. Aludió de forma específica al curso “El derecho al cuidado desde una perspectiva feminista”, desarrollado en la UIMP de forma paralela a este que aquí tratamos.

Afirmó que es preciso hablar tanto del derecho a ser cuidado, como del derecho a cuidar en condiciones de dignidad, que hay que debatir sobre quiénes cuidan y de qué forma lo hacen, pues el derecho a cuidar es poder elegir si se quiere cuidar a una persona, sin que deba convertirse en obligatorio. Aportó algunos datos relacionados con el sesgo de género, ya que según datos del INE, el 94% de las personas cuidadoras son mujeres, cifra que se relaciona con una importante desigualdad en nuestro país, ya que tiene todo tipo de repercusiones en la vida laboral, el ocio, etc.

Por último, también puso de relieve que al hablar de cuidados debemos hablar de un sector estratégico en nuestro país, capaz de crear empleo, que debe en todo caso ser de calidad.

Posteriormente, **Nicolas Schmit, Comisario Europeo de Empleo y Derechos Sociales**¹, destacó que todas las personas reciben o prestan cuidados a lo largo de su vida y son un elemento esencial para tener calidad de vida, pero muchas veces no disponemos de cuidados con la cobertura o la calidad suficiente. El cuidado frecuentemente es un trabajo infravalorado y con malas condiciones laborales; sin embargo, la falta de cuidados tiene consecuencias negativas no solo en la persona que necesita cuidados, sino en las personas de su alrededor, especialmente en las cuidadoras.

El Comisario destacó el potencial de distintas políticas que se están desarrollando en España, mencionó la Ley española sobre familias, el Plan de Igualdad entre hombres y mujeres 2022-25, y el Plan Corresponsables 2021. Celebró la decisión de España de utilizar el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para hacer mejoras significativas en el sector. Informó sobre la próxima presentación de la Estrategia Europea de Cuidados², que busca aunar esfuerzos para una acción conjunta a todos los niveles y responder a los desafíos de los cuidados, comunes a todos los países de la Unión y que actualmente están agravados por el COVID-19 y la guerra de Ucrania.

Los cuidados son un punto esencial del modelo social europeo tal y como está definido en el Pilar europeo de Derechos Sociales. Por ello hace falta un impulso y acciones comunes que faciliten encontrar un mejor sistema de cuidados y permitan un mejor equilibrio entre la vida personal y laboral.

¹ El Comisario Schmit intervino a través de un mensaje de vídeo previamente grabado.

² Al cierre de este documento ya está disponible la Estrategia en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

Ponencia inaugural. El cambio en el sistema de cuidados de larga duración en el marco de los derechos sociales: la Estrategia Europea de Cuidados.

La primera ponencia corrió a cargo de **Ignacio Álvarez Peralta, Secretario de Estado de Derechos Sociales**. En ella resaltó la importancia de potenciar la reflexión y el intercambio de ideas con todas las Administraciones Públicas y trabajar conjuntamente para un mejor sistema de cuidados de larga duración.



Ignacio Álvarez Peralta, Secretario de Estado de Derechos Sociales y Sara Ulla Díez, Coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imserso.

Abordó en su ponencia la hoja de ruta con las líneas de trabajo que se han puesto en marcha desde la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y, en particular, desde el Imserso, en materia de cuidados de larga duración y dependencia:

1. Innovación social. España ha apostado claramente por un plan de recuperación que permita impulsar la inversión pública en áreas estratégicas, y los cuidados forman parte de ese plan. El componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia apunta directamente a la mejora de los cuidados con diversas reformas y líneas de inversión. Entre ellas se ha invertido en nuevos servicios como la teleasistencia y la atención domiciliaria.
2. Necesidad de mejorar la financiación del sistema. Se ha mejorado la financiación de la atención a la dependencia y se

ha trabajado en coordinación con las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y para el Sistema de Atención a la Dependencia.

3. Transformación del modelo de cuidados. Señaló el Secretario de Estado, que no es suficiente la inyección de financiación, sino que también hay que dar otros pasos, como el nuevo acuerdo de acreditación y calidad alcanzado. Con este acuerdo se pretende avanzar hacia un nuevo modelo de atención residencial, en torno a pequeñas unidades de convivencia, que además favorezca y facilite la participación de las familias. Entre otros aspectos y a modo de ejemplo mencionó que el nuevo modelo de acreditación promueve que la ayuda a domicilio y la teleasistencia sean más proactivas y personalizadas.
4. Desinstitucionalización. Se está trabajando en la Estrategia de Desinstitucionalización, que deberá establecer los cauces para hacer posible que las personas puedan envejecer en sus hogares, en su ámbito comunitario y que irá complementando la transformación en el ámbito residencial.
5. Mejora de la calidad. Es imposible proveer cuidados sin unas buenas condiciones laborales. También en el acuerdo de acreditación se ha considerado este punto, fijándose, entre otros elementos, unas ratios mínimas, así como que el encuadramiento de los trabajadores de la dependencia sea en el régimen general de la Seguridad Social.

El Secretario de Estado concluyó que la ciudadanía demanda un cambio profundo en el modelo de cuidados de larga duración, y ello precisará de la coordinación de todas las Administraciones Públicas, organizaciones sindicales y diálogo social.

Mesa redonda: Análisis de la realidad actual y necesidades de cuidados en los próximos años.

Los sistemas de protección social y las previsiones demográficas y de cuidados de las próximas décadas.

La **economista y analista de la OCDE Eileen Rocard**, habló sobre los sistemas de protección social y las previsiones demográficas, así como de los servicios y cuidados necesarios en las próximas décadas. Hizo un completo análisis sobre la situación actual y la prevista para el futuro de España en el contexto europeo e internacional, con especial énfasis en los países de la OCDE.



La economista y analista de la OCDE Eileen Rocard, Manuel Aguilar Hendrickson. Profesor de Trabajo Social en la Universidad de Barcelona, Jorge Francisco Domínguez Serrano, Jefe de Área de Formación y Comunicación del Imsero y Luis A. Barriga Martín, Director General del Imsero.

Abordó de forma específica las necesidades de profesionales en el sector y destacó la necesidad de promover la mejora de los salarios, fomentar el diálogo social y mejorar la seguridad y la flexibilidad para permitir la conciliación. Destacó además la importancia de la formación.

Evaluación y recomendaciones de la evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Manuel Aguilar, profesor de la Universidad de Barcelona y miembro del equipo evaluador del SAAD, comenzó explicando que

la LAPAD³ nació como un intento de anticiparse a los problemas que venían relacionados con los cuidados de larga duración y en parte lo ha conseguido. A veces se hacen, afirmó, valoraciones muy negativas del sistema, lo que cree que es muy injusto, pues es innegable que se han dado avances. Entre ellos señaló la financiación que, de forma global, ha crecido fundamentalmente debido al incremento de la población cubierta, como fruto de la expansión del sistema. También es muy positivo el hecho de que la Ley considere los cuidados un derecho subjetivo, con un marco de obligaciones claras de la administración y con un baremo común que es un elemento para la cohesión territorial.

Sin embargo, también hay problemas y dificultades, si bien muchos no son particulares de España, sino que lo son de todos los países que tratan de estructurar un sistema, tales como el acceso desigual y poco ágil al mismo, la rigidez en la prestación de algunos servicios que coincide con un momento de replanteamiento del servicio de ayuda a domicilio y la atención residencial, el copago, la cooperación con el sistema sanitario o la gobernanza.

Avances hacia la Atención Integral Centrada en la Persona y la desinstitucionalización.

El **Director General del Imsero, Luis Barriga**, coincidió con el anterior ponente que, si bien hay todavía muchas mejoras pendientes en el SAAD, hay que valorar el gran camino y esfuerzo que se ha realizado desde 2006. Destacó que el primer gran esfuerzo evaluador ya se ha hecho, ya que se ha puesto una piedra fundamental para fomentar la actitud evaluadora; sin embargo, consideró que hay que ir más lejos y hacer una evaluación más profunda de aspectos como el impacto de género o un análisis más exhaustivo sobre la situación de los trabajadores del sistema.

³ Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, también llamada Ley de Dependencia.

Entre los avances recientes destacó el “plan de choque”, que toma algunas de las cuestiones más urgentes para intentar revitalizar el sistema. Por ejemplo, en lo que respecta a la financiación del nivel acordado, se han utilizado en su distribución indicadores relacionados con la calidad del empleo en cada territorio. También se ha incrementado la atención con unas 140.000 personas más atendidas en aproximadamente año y medio, aunque el compromiso es seguir reduciendo los plazos y las listas de espera.

Igualmente habló del Acuerdo de Acreditación y Calidad que persigue que los cuidados que recibe una persona sean dignos, de calidad y adaptados a sus necesidades. Lo importante del acuerdo no es el tamaño de las residencias, sino que perfila ya otra cultura respecto a los cuidados, de superación de enfoques antiguos y de reclamar derechos a los que no puede renunciarse por la gestión administrativa del sistema.

Entre las cuestiones pendientes a resolver en un futuro, Barriga planteó el desafío de los recursos humanos que serán necesarios para trabajar en el sector de los cuidados, abordar una teleasistencia más moderna, revisar el copago, la dignificación del empleo del sector y mejorar la cogobernanza del sistema y la gestión del conocimiento.

El Director General del Imsero terminó su intervención exponiendo la idea de que los cuidados deben ser una política de Estado; por ello, debe hacerse un gran debate como país de a dónde se quiere ir y de cómo queremos cuidar y ser cuidados.

Talleres de presentación de proyectos de innovación social.

Reforzando vínculos: Promoción de la autonomía en entornos comunitarios.



*Javier del Monte, arquitecto de Jubilares y
Débora Arévalo, psicóloga de Cruz Roja.*

Débora Arévalo, psicóloga de Cruz Roja, presentó el proyecto indicando que con él se quiere contribuir a la mejora de la autonomía personal de las personas mayores, en el entorno de la persona, con intervención directa.

El proyecto pretende generar espacios de diálogo personalizado en el que las personas mayores puedan dar su punto de vista, formando parte de todo el proceso. Se pretende generar la autonomía de las personas mayores, acercándolas a los recursos existentes y que éstas decidan lo que quieren hacer con su vida y cómo quieren envejecer.

Comunidades de cuidados: experiencias de cohousing y otras redes vecinales de apoyo.

Javier del Monte, arquitecto de Jubilares y coordinador del proyecto, explicó que, en este proyecto, liderado por la Organización Jubilares, se ha invertido más de 1 millón de euros y con él se busca un cambio del modelo residencial. El proyecto gira en torno a la idea de grupos de personas que se unen para construir una vida

comunitaria teniendo, además de un espacio común, su espacio y economía privados.

Muy interesante fue su idea de que las personas pueden sentirse institucionalizadas fuera de las instituciones, incluso en sus propias casas o la de familiares, si las normas son excesivamente rígidas y poco adaptadas a su realidad. Por ello, en el *cohousing* es de particular relevancia encontrar el balance adecuado entre las necesidades, normas y criterios de la comunidad y las decisiones y preferencias individuales. Son comunidades que crean hogares con un grado de compromiso con los proyectos que abordan.



**Los cuidados
integrados:
un enfoque
comunitario
y de proximidad**

Ponencia marco. Cuidados y apoyos integrados: recomendaciones a partir de la experiencia de los países de la Unión Europea.

Alfonso Lara-Montero, Director ejecutivo de European Social Network, comenzó su ponencia reconociendo que tanto en España como en el resto de la UE se lleva trabajando bastante tiempo en el cambio del sistema de cuidados.



Por videoconferencia, Alfonso Lara-Montero, Director ejecutivo de European Social Network, presentado por Jorge Francisco Domínguez Serrano, Imsero.

Destacó que estamos en un momento muy interesante, pues en un breve espacio de tiempo, la Comisión Europea va a presentar una Estrategia¹, no solo sobre cuidados de larga duración, sino también sobre cuidados a la infancia y, si bien es verdad que la UE tiene unas competencias muy limitadas en esta política, podría suponer un incentivo para profundizar y mejorar los sistemas nacionales.

Explicó con detalle que el concepto de cuidados integrados, a nivel individual, supone centrarse en la calidad de vida de la persona; a

¹ Al cierre de este documento ya está disponible la Estrategia en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navitem-relatedDocuments>

nivel organizacional se centra en mejorar la cooperación para la atención de las personas y a nivel macro o sistémico, su objetivo fundamental es maximizar la eficiencia del coste, por ejemplo, con la prevención o con la integración de presupuestos de distintas agencias, siempre teniendo en cuenta la prioridad de responder a las necesidades de las personas.

Habló de la cogobernanza, que supone enfrentarse a retos como la descentralización, la mejor opción a su juicio para no perder la proximidad e imprescindible para que la persona reciba cuidados en el hogar. Otra cuestión igual de importante es la interoperabilidad, uno de los objetivos de los fondos *Next Generation* en España, y que supone fomentar el trabajo colaborativo en red, tanto dentro de una misma organización como entre organizaciones.

Además, el ponente resaltó la necesidad de buscar la transversalidad para que los cuidados formen parte de las políticas públicas. La ponencia finalizó con una serie de ejemplos desarrollados en otros países, en concreto en Inglaterra, Escocia y en la región de Estocolmo (Suecia), donde se han realizado importantes esfuerzos integradores entre los sectores de salud y social, llevando a cabo gestión integrada del caso, consiguiendo reducir los ingresos hospitalarios y manteniendo más tiempo a las personas en su hogar.

El proceso de desinstitucionalización. Los cambios necesarios en los centros de cuidados de larga duración. Implicaciones del cambio de modelo para la atención residencial.

En primer lugar, intervino **Pilar Rodríguez, Presidenta de la Fundación Pilares**, señalando que el cambio de modelo debería permitir satisfacer las expectativas que tienen tanto la sociedad como las personas mayores sobre los cuidados, para que decidan cómo quieren ser cuidadas y tengan el control de su propia vida.

Para ello, indicó que hay que transformar las residencias para que se aproximen al modelo que tienen los hogares.

Pilar Rodríguez, Presidenta de la Fundación Pilares, Sofía Reyes, Responsable de Transformación de Plena Inclusión y Benedicto Caminero, Director Técnico de Atención a Personas Mayores y a Personas con Discapacidad de Castilla y León junto a Berta González, vocal asesora de Secretaría de Estado de Derechos Social y Agenda 2030.



A su juicio, los principales ejes de atención del cambio de modelo serían luchar contra el edadismo, analizar qué personas necesitan apoyo, incluir a la comunidad en el ámbito de los cuidados, saber qué metodología es la adecuada, que las personas tengan acceso a los servicios sociales y sanitarios, evaluar la capacidad funcional y las necesidades de las personas y ofrecer espacios amigables y de apoyo a la persona.

La experiencia de la desinstitucionalización desde el tercer sector: alternativas residenciales e impactos.

En segundo lugar, **Sofía Reyes, Responsable de Transformación de Plena Inclusión**, abordó la experiencia de la desinstitucionalización desde el tercer sector, que trabaja para eliminar las barreras para que las personas tengan el control sobre las decisiones de su vida. Para ello es preciso comenzar por una atención personalizada, facilitando que las personas tengan el control sobre su vida y la puedan desarrollar con confianza y con el apoyo que ellas elijan, siendo el que reciben de la comunidad y de la familia esencial para este propósito.

Para Reyes, entre las claves de la desinstitucionalización se encuentran: que el proceso de transición esté centrado en la persona y su familia, la coordinación integral, las estrategias de apoyo comunitario y, por último, el seguimiento y la evaluación.

Mencionó algunos resultados del proyecto “Mi casa”, que se ha podido pilotar durante dos años en 7 Comunidades Autónomas, dando como resultado del estudio que 54 personas que estaban en residencias han pasado a vivir en su hogar, lo que ha implicado una mejora muy notable en su calidad de vida y la eliminación de la institucionalización.

El proyecto Rural Care y la experiencia de integración de los cuidados en Castilla y León.

Benedicto Caminero, Director Técnico de Atención a Personas Mayores y a Personas con Discapacidad de Castilla y León, abordó el Proyecto *Rural Care* y la experiencia de integración de los cuidados en su Comunidad Autónoma.

Indicó que el proyecto presta apoyos desde el año 2018, analizando la situación de cada persona, su grado de dependencia, las condiciones del hogar, de su familia, ofreciendo un catálogo de servicios personalizado. El proyecto cuenta con la figura del gestor, persona intermedia entre la Administración y la persona que necesita los servicios.

Mencionó alguna de las características de la personalización o servicios específicos, como por ejemplo que el número de horas de apoyo domiciliario lo decide la persona y no la Administración, la disponibilidad de lavandería a domicilio o un servicio de movilidad funcional. El Proyecto demuestra que es posible apoyar a las personas con discapacidad otorgándoles una atención personalizada a sus necesidades, siendo la implicación de la comunidad muy importante.

Las claves del éxito son las valoraciones de las situaciones del entorno, las necesidades pactadas con la persona y no con las instituciones, la rapidez en la burocracia, la financiación suficiente en todo el proceso y la existencia de la figura del coordinador y del gestor.

Mesa redonda: La coordinación y adaptación de los servicios como clave para los cuidados en la comunidad.

Coordinar atenciones en la construcción de ecosistemas de cuidados.

La **psicóloga y gerontóloga Mayte Sancho**, habló sobre ecosistemas de cuidados. Cada vez se tiene más en cuenta lo comunitario, pero considera que no hay un diseño claro de políticas en este sentido. Según Sancho, el tiempo de los modelos familiaristas se ha superado, afortunadamente, y ya hay un reconocimiento de que la dependencia es una situación social a la que dar respuesta.



La psicóloga y gerontóloga Mayte Sancho, Lluís Torrens Melich, Director de Innovación Social del Ayuntamiento de Barcelona, Pilar Aparicio, Directora General de Salud Pública y Maite Pozo, coordinadora de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, del Imserso.

Afirmó que la visibilidad de la dependencia aumenta cada día y estamos en un momento de desarrollo de cuidados profesionales, derivado de la Ley de Dependencia. Señaló algunas dificultades para el acceso a los cuidados, como la fragmentación en las atenciones, los servicios y la organización de recursos; también la agilidad en el acceso, limitaciones en la cobertura o la remuneración y condiciones laborales de sus profesionales. Sin embargo, también hay fortalezas desde las que construir, como son las lecciones aprendidas del COVID, el compromiso cada vez más consciente de las familias, la existencia de demanda social por el cambio, mayor nivel socioeducativo que lleva a una mayor exigencia por parte de los usuarios, más formación y conocimiento, interés por la innovación y una presencia creciente de la tecnología.

Coordinación socio-sanitaria. Alternativas para el abordaje de la cronicidad desde una atención integrada.

Pilar Aparicio, Directora General de Salud Pública, comenzó su intervención recordando que vivimos cada vez más años, si bien esto no significa que necesariamente los vivamos con buena salud, sino que frecuentemente vivimos con enfermedades crónicas, lo que incrementa los años vividos con discapacidad.

Recordó que el impacto de la pandemia en este sector ha sido muy grande y significativo y puso sobre la mesa la evidencia de que hay que cambiar de modelo. También resaltó el valor de la prevención, pues muchas de las enfermedades crónicas están relacionadas con el estilo de vida y se deben fomentar que éstos sean más saludables, lo que supone también intervenir para evitar, en cierta medida, la progresión de la discapacidad. Muchos de los retos tradicionales continúan siendo actuales, como la necesidad de una mejor coordinación entre lo social y lo sanitario.

Afirmó que es necesario que la persona sea el centro y no su enfermedad; incorporar a la familia, al entorno de la persona, las organizaciones y el apoyo de las Administraciones a los cuidadores, teniendo en cuenta que la continuidad asistencial debe empezar y terminar en el domicilio de la persona. Otras cuestiones importantes son la división territorial, como una fortaleza para recoger buenas prácticas que se puedan extender y replicar en otros territorios, así como fomentar una coordinación sociosanitaria que evite estancias hospitalarias innecesariamente largas, mejorando la atención a domicilio y la continuidad asistencial.

La experiencia de las supermanzanas en el Ayuntamiento de Barcelona.

Lluís Torrens Melich, Director de Innovación Social del Ayuntamiento de Barcelona, habló de unas experiencias concretas desarrolladas en el municipio de Barcelona: las "supermanzanas sociales" y "Vilaveïna". El antecedente de estas experiencias se halla en el urbanismo de Barcelona y las manzanas agrupadas, modelo usado para la ampliación de Barcelona. Con este

esquema y viendo la problemática de las personas que necesitan cuidados y la atención domiciliaria, se pensó en crear equipos que intervinieran en una zona urbana determinada donde las personas usuarias están a menos de 5 minutos unas de otras, y fraccionando las horas de atención para acudir en los momentos en que ésta es realmente necesaria.

Por tanto, la supermanzana es la unidad básica en la que se ha dividido Barcelona (300 supermanzanas). Funcionan coordinándose con los servicios de salud y con el resto de los equipos y programas: apoyo a cuidadores no profesionales, entidades que hacen otras actividades, etc.

El proyecto se complementa con el denominado “Vilaveïnas” orientado a cómo colaborar con los retos del cuidado, socializar el mismo y apoyar a los cuidadores; el objetivo es establecer pequeños puntos (100 en la ciudad) y crear espacios para poder ayudar a los que necesitan apoyo. En definitiva, se trata de conseguir un espacio público más amigable, siendo los destinatarios personas mayores y familias con niños, además de cuidadores. Al final de este año esperan tener 16 *Vilaveïnas* en Barcelona.

Talleres de presentación de proyectos de innovación social.

Proyecto: Actuaciones innovadoras para avanzar en el cambio de modelo hacia la atención integrada y centrada en la persona.

Pilar Rodríguez comenzó resaltando la visión integral del proyecto de cómo se están prestando los cuidados centrados en la persona. Mencionó dos subproyectos:

El primero se ha realizado en 24 residencias y su objetivo es convertir éstas en espacios hogareños aplicando para ello un sistema de calidad e innovación.



Pilar Rodríguez Rodríguez, Presidenta de la Fundación Pilares, Sara Ulla Díez, Insero y José Augusto García Navarro, Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

El segundo afecta a 240 personas mayores y su objetivo es ofrecer espacios de apoyo para que las personas puedan vivir en sus casas en un acompañamiento continuado. Se trata de aplicar una metodología de gestión de casos que incluya terapia ocupacional mediante la intervención comunitaria. Algunos de los componentes del Proyecto son una guía de estándares, una guía de evaluación y una de aplicación.

Proyecto: Vivir mejor en casa.

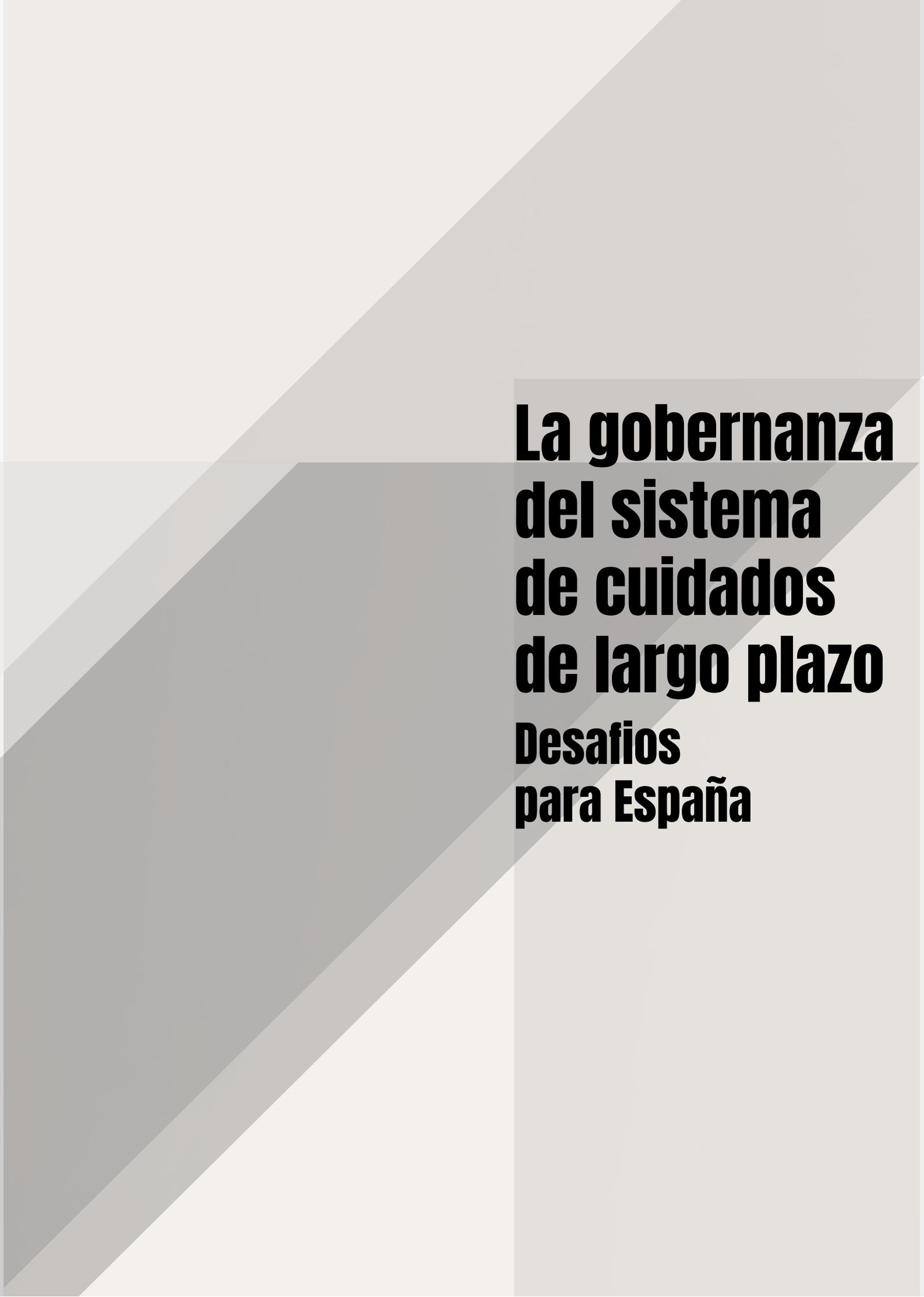
En cuanto al segundo proyecto, **José Augusto García Navarro, Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología**, explicó que está financiado también por fondos europeos, y que se desarrolla en Navarra, Cataluña y Madrid.

Expuso la importancia del componente preventivo que se lleva a cabo en Cataluña, en diversos Ayuntamientos, señalando que trata de evitar la institucionalización de las personas, haciendo un trabajo conjunto de los servicios sociales y sanitarios, ofreciendo formación continua en los cuidadores no profesionales. Resaltó la importancia de incrementar la intensidad de la atención domiciliaria para evitar el ingreso en residencias y que, si éste ocurre, no sea necesariamente de forma permanente.

Este Proyecto se desarrolla con personas que tienen un grado de dependencia 2 y 3, trabaja con el modelo de atención centrada en

la persona y mide la sobrecarga del cuidador no profesional y busca optimizar la utilización de los servicios sociales y sanitarios.

Una segunda línea de trabajo pretende ayudar a las personas que viven en residencias para que puedan regresar a sus hogares, realizando mientras están en el entorno residencial una retirada progresiva y controlada de apoyos, para identificar cuáles son las necesidades que tendrían en sus hogares y poder hacer ese proceso ajustado a cada persona.



La gobernanza del sistema de cuidados de largo plazo

Desafíos para España

Ponencia marco. Análisis comparado internacional en cuidados integrados.

Adelina Comas, investigadora de la *London School of Economics*, comenzó analizando el marco de los cuidados. Para ella los cuidados se dan en un ecosistema personal y también local, habitualmente tras un cambio de necesidades. En un primer momento se da respuesta en el ámbito familiar, si es posible, ya que no todo el mundo tiene una familia de soporte. Además, se da una relación con el ámbito sanitario, cuando menos con la atención primaria, y además se está en una comunidad, donde también es importante el entorno, sobre todo si está adaptado o no al mismo.



A través de videoconferencia Adelina Comas, investigadora de la London School of Economics presentada por Silvia Oliva, directora del Centro de Referencia Estatal del Imsero (CREDEF) en Soria.

La ponente consideró que es necesario hacer un esfuerzo para evaluar los recursos y programas, recalcó la importancia de poder medir los resultados y de tener buenas herramientas que nos permitan ver si se utilizan bien los recursos que están generando los cambios de vida en el bienestar y la salud de las personas.

También destacó las funciones públicas en el sistema de cuidados, destacando la financiación, la función coordinadora y el rol de asegurar y garantizar derechos. Hay diversos roles que puede asumir la Administración Pública en la financiación: desde comportarse como entidad aseguradora, garantizando los fondos a tener una función redistribuidora. Además, parece demostrado que

cuanto más integrada esta la financiación en la gestión pública, más fácil es coordinar los cuidados y la atención sanitaria.

Con la pandemia se puso más el foco en la función coordinadora. En casi todos los países, la gobernanza del sistema es muy compleja, intervienen múltiples niveles, por ello hace falta, cada vez más, un sistema propio de salud (no sólo de sanidad) y bienestar, pues cuanto más fragmentado está el sistema más se pierde la prevención, los recursos, la comunicación, etc.

En cuanto a la función regulatoria, en economía se habla de solucionar los "fallos de mercado", pues este no siempre da las respuestas necesarias y el sistema público tiene que intervenir. En definitiva, velar por la "salud del mercado", que los proveedores demuestren ciertas capacidades y calidad para que sean capaces de dar respuesta a las necesidades de las personas.

Para Comas la pandemia ha sido un momento clave, en el que casi todos los países se han dado cuenta de que hay que hacer cambios en el sistema, que incluyen cosas como: resolver el impacto en los cuidadores informales, incrementar la atención pública, mejorar la información, que ha funcionado bien donde había buena coordinación sociosanitaria, un mayor uso de la tecnología, un incremento de la investigación, favorecer el intercambio internacional de información, que ha crecido con la pandemia, revisar las herramientas de financiación y finalmente, las cuestiones relacionadas con el empleo.

Mesa redonda: Las conferencias sectoriales como fórmula de co-gobernanza para afrontar el desafío de los cuidados.

La experiencia de Illes Balears en el proceso del cambio de modelo de cuidados.

Gregorio Molina Paniagua, Director General de Atención a la Dependencia de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares destacó la necesidad de ajustar la atención a la realidad local, que en territorio insular es imprescindible, habiendo firmado para ello convenios con todos los Ayuntamientos.

Gregorio Molina Paniagua, Director General de Atención a la Dependencia de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, Eduardo García Brea, Director General de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia de la Junta de Castilla y León, Luis A. Barriga Martín, Director General del Imsero y Julio Soto, Director General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria



Indicó que es imposible prestar un servicio de calidad si no se respetan los derechos de las personas y que es imprescindible centrarse en la persona y en su entorno para evaluar los servicios y prestaciones que necesita, pues solo así se favorecerá la promoción de su autonomía, poniendo diversos ejemplos de la actuación en Islas Baleares.

Sugirió que en el proceso de cambio de modelo hay que flexibilizar los servicios y apoyos, y reforzar paquetes de servicios en el domicilio para favorecer así la calidad de vida y permanencia en los hogares y comunidades.

Por último, señaló la importancia del Consejo Territorial y de la Comisión Delegada porque permiten compartir lo que realizan y ejecutan otras Comunidades Autónomas.

La experiencia de Castilla y León en el proceso del cambio de modelo de cuidados.

Eduardo García Brea, Director General de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia de la Junta de Castilla y León, comenzó señalando algunas características de Castilla y León, la Comunidad Autónoma más extensa, con elevado número de municipios, en su mayoría muy pequeños y en el medio rural. La población, de algo más de 2.300.000 habitantes, está considerablemente envejecida y hay más de 200.000 personas dependientes, de las que más del 60% residen en el medio rural. Con esta realidad socio-demográfica, el principal reto al que se enfrentan es tener un modelo de atención que permita a las personas desarrollar su proyecto de vida con calidad allá donde residan.

Su modelo de atención lo denominan "Modelo de atención a la dependencia 5.0" y busca mejorar los procesos de gestión, con cooperación entre las entidades locales y la CC.AA, llevando a cabo, por ejemplo, la digitalización total de expedientes, simplificando los modelos de valoración y mejorando la plataforma de gestión, facilitando así el acceso. Otro eje de este modelo incluye el conjunto de actuaciones dirigidas a aplicar nuevas tecnologías en los cuidados, con procedimientos de contratación de soluciones de apoyos técnicos y el desarrollo de nuevas tecnologías (como robots, teleasistencia, etc.).

Además, el modelo de Castilla y León cuenta con el proyecto que denominan "de atención en red", que incluye tanto el programa "a gusto en casa", que atiende en domicilio con nuevos instrumentos técnicos y nuevos roles profesionales, el programa "viviendas en red", que facilita viviendas a algunas personas y el programa "en mi casa", que busca mejorar el modelo de atención residencial. Todo ello teniendo en cuenta que las decisiones de la persona de cómo quieren vivir su vida han de constituir el centro de la atención.

La experiencia de Cantabria en el proceso del cambio de modelo de cuidados.

Julio Soto, Director General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria, explicó la experiencia de la Comunidad Autónoma en el proceso del cambio de modelo de cuidados. Para ello indicó dos tipos de medidas, las que se prestan a las familias cuidadoras y las medidas que se realizan en el entorno residencial.

En cuanto a las medidas adoptadas en el entorno familiar, señaló que se ha creado un equipo de profesionales cuya misión es entrevistarse con la persona que necesita cuidados y con sus cuidadores, para así evaluar si los cuidados que está recibiendo son acordes a sus necesidades. Fruto de estas reuniones, se ha empezado a impartir formación a los y las cuidadoras para mejorar la calidad de vida de las personas que requieren cuidados. En el ámbito de las medidas adoptadas en los cuidados residenciales, indicó que la población mayor que está institucionalizada en la Comunidad Autónoma es de un 4,5%.

Con estas medidas, se ha querido cubrir la demanda de las personas que querían permanecer en residencias y evaluar los recursos que se necesitaban. Así, fruto de esta evaluación, en los próximos 2 ó 3 años se van a abrir 9 centros residenciales para acabar con la demanda de lista de espera que existe actualmente.

Por último, destacó que otra medida dentro de los cuidados residenciales se ha dado en el ámbito normativo, ya que se ha aprobado una nueva ordenación de acreditación de los centros y se ha aumentado la ratio de los profesionales en centros residenciales.

Conclusiones

Reflexiones en torno a un debate abierto.

El curso ha supuesto un punto de encuentro para el debate y la reflexión conjunta entre personas expertas del ámbito público, privado, tercer sector y sociedad civil en torno al modelo de cuidados a largo plazo en nuestro país. En esta sesión final, **Sara Ulla Díez, Coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imsero** y Secretaria de este Curso de Verano, expuso algunos de los puntos más importantes que habían sido abordados a lo largo de los debates y ponencias.

- Existe un indudable **consenso sobre la necesidad de cambio del sistema** de cuidados a largo plazo en nuestro país. La situación sociodemográfica actual y las proyecciones para las próximas décadas, junto con la necesidad de mejorar la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los cuidados, no dejan lugar a dudas de que el cambio es necesario.
- Igualmente, se observa acuerdo sobre cuáles son los elementos que deben ser modificados, mejorados o incorporados al sistema. La [Evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia \(SAAD\)](#), recientemente realizada, aporta evidencias concretas y rigurosas que proporcionan un ajustado diagnóstico de la situación sobre el que basar decisiones para la mejora del sistema.
- Los elementos definitorios del modelo de cuidados hacia el que se está trabajando tienen como **punto central a la persona receptora de cuidados**, sus decisiones y preferencias sobre dónde y cómo desea vivir y qué apoyos desea recibir, su proyecto de vida y, por encima de todo, su dignidad y la protección de sus derechos.
- En el análisis del sistema de cuidados se pueden diferenciar **tres niveles: micro, meso y macro**. El nivel macro incluiría aspectos como los financieros, políticos, normativos o ligados a la gobernanza y la rendición de cuentas. El nivel meso alude a los procedimientos de gestión, la composición, diversidad o

compatibilidad de la cartera de servicios, los perfiles y capacitación de profesionales o la gestión de las organizaciones. Por último, el nivel micro incorpora al análisis los elementos vinculados eminentemente a las personas que requieren cuidado, a las familias y a las y los profesionales que trabajan en el sector.

- Además, en este nivel **micro** coinciden desde un punto de vista de la lógica de la acción tanto causas como efectos. Así, no sólo es el nivel más molecular que requiere cambios y mejoras –véase, formación de profesionales o de familiares cuidadores–, sino también es el nivel que refleja de forma más clara los efectos de un sistema que impacta directamente en la calidad de los servicios prestados, la autonomía de las personas receptoras de cuidados, su calidad de vida y su capacidad para interactuar en la sociedad o la capacidad de familiares y profesionales de tener un proyecto de vida al margen del ejercicio de los cuidados.
- El **enfoque preventivo** es clave para maximizar la proporción de la población que no requiere cuidados, retrasar la edad media a la que éstos son requeridos y reducir la intensidad de estos cuidados. Se pone de relieve la necesidad de incrementar la acción vinculada a la promoción de la autonomía y no sólo la atención a la dependencia.
- El **valor de la comunidad y los entornos locales** y su capacidad de prestar apoyo también tuvo un espacio propio en diversas de las ponencias. Si bien no había una única conceptualización de lo que significa comunidad, el apoyo social, la construcción de comunidades amigables con las personas mayores y los recursos en el entorno resultan un factor determinante para que las personas que lo deseen puedan permanecer en sus hogares.
- La **fase última de la vida** requiere de una atención particular, no ya por el nivel de fragilidad o complejidad que pueda entrañar en términos sanitarios para lograr los máximos niveles de confort, sino porque el control, la dignidad y la autodeterminación debe prevalecer hasta el final; y esto requiere poder generar espacios para conversaciones sobre el final de la vida, abordar aspectos como las últimas voluntades

o información que permita anticipar y preparar el final, y ello implica formación y capacidades específicas en el personal o la familia.

- La **implicación de la sociedad** es esencial para un cambio de modelo de amplio recorrido. Si bien se observa un movimiento progresivo de implicación social, de petición y reclamación, todavía está ampliamente normalizada la asunción de restricciones e incluso pérdida de ciertos derechos por razón de la edad, a lo que se suman otros elementos de inequidad como género, capacidad económica, tecnológica, etc.
- En relación con la **comunicación hacia la ciudadanía** aparecieron dos argumentos diferentes. Por una parte, la necesidad de abrir un debate a la sociedad para que se generalice la demanda social y el apoyo al cambio, así como la incorporación del envejecimiento como una fase más del ciclo vital y no se visualice como un problema. Y por otra parte, cierta prudencia en la comunicación para evitar que se haga una “utilización” política y por parte de los medios de comunicación que pueda obstaculizar el proceso actual de cambio que se está produciendo a nivel técnico y en el interior del sector.
- A lo largo del curso, aparecieron algunos de los elementos más importantes en cualquier proceso de **diseño de nuevas políticas públicas**. El más reiterado fue la necesidad de contar con evidencias derivadas de evaluaciones e investigación para el diseño de nuevas intervenciones. Existen experiencias previas y conocimiento suficiente para que las políticas o acciones puedan diseñarse sobre la base de resultados previos, y dejar de seguir desarrollando acciones que no cuentan con avales sobre su eficacia. Medir resultados, medir impactos, hacer seguimiento, aplicar metodologías rigurosas fueron elementos tratados de forma reiterada a lo largo de las distintas mesas y ponencias del curso. Con el mismo fin de mejorar la calidad de las intervenciones se debe disponer de un adecuado marco teórico y una sólida conceptualización, que a su vez cuenten con evidencia y estudios suficientes.

- **Cambio global**, integral, a largo plazo, trabajo de décadas fueron términos utilizados con relación a las modificaciones necesarias. ¿Cuál es la mejor manera para conseguir todo esto? ¿Habrá un decreto o una ley que logre el gran cambio del modelo de cuidados en nuestro país? Podrá haber mejores leyes, mejores procedimientos, mejores políticas, pero es un cambio social de calado que debe modificar las actitudes con las que nos enfrentamos a ciertas situaciones de inequidad o vulnerabilidad de la discapacidad. Por ello, además de contar con mejores políticas públicas y mejores intervenciones sociales, cada persona haciendo las cosas de otra manera, cada persona buscando la dignidad y protegiendo la autodeterminación en su ámbito de actuación es **una palanca para el cambio**. Probablemente en el efecto domino de pequeños cambios en cadena esté una de las claves para el cambio de modelo.