Tendencias internacionales: La Estrategia Europea de cuidados

José Manuel Fresno

20 de noviembre de 2024

Palencia, ciudad de los cuidados

fresno
the right link

CONTENIDO

1. ¿Por qué se necesita un cambio de modelo en los cuidados?
2. Experiencias internacionales de transformación del modelo de atención.
3. La Estrategia europea de cuidados.

¿Por qué se necesita un cambio en los cuidados?

En los próximos 30 años, **el número de personas de más de 65 años que actualmente representa el 20% de la población en Europa, se incrementará en más de un 40%**; el porcentaje de personas de más de 80 años (actualmente el 6%) prácticamente se duplicará (Long-Term Care Report, 2021).

Algunos datos más

- El **número de personas que necesitarán cuidados de larga duración aumentará un 23% hasta 2050** (llegando a 38,1 millones).

- Las responsabilidades de cuidados mantienen a **7,7 millones de mujeres fuera del mercado laboral.**

- **52 millones de personas en Europa proveen cuidados de larga duración de manera informal.**

- Escasez de personal: **uno de cada seis anuncios de empleo se refiere a ocupaciones de Cuidados de Larga Duración**.

- **Para 2050, se necesitarán más de 1,6 millones de personas trabajando en los Cuidados de Larga Duración**.

Personas que necesitan apoyos en España

Se puede estimar que en España **entre 4.418.264 y 6.653.055 personas requieren cuidados y apoyos.**

Grupo de población	Estimación mínima	Estimación máxima
Personas con derecho a prestación (SAAD) (1)	1.490.860	-
Personas solicitantes pendientes de resolución de grado (SAAD) (1)	106.210*	-
Personas potencialmente en situación de dependencia (1)	-	6.486.146
Personas con discapacidad de 33% o más que no tienen reconocida oficialmente una situación de dependencia (todas las edades) (2)	2.744.285**	-
Infancia y Adolescencia en el sistema de protección (3)	48.357	48.357
Personas en situación de sinhogarismo (4)	28.552	28.552
Total	**4.418.264**	**6.653.055**

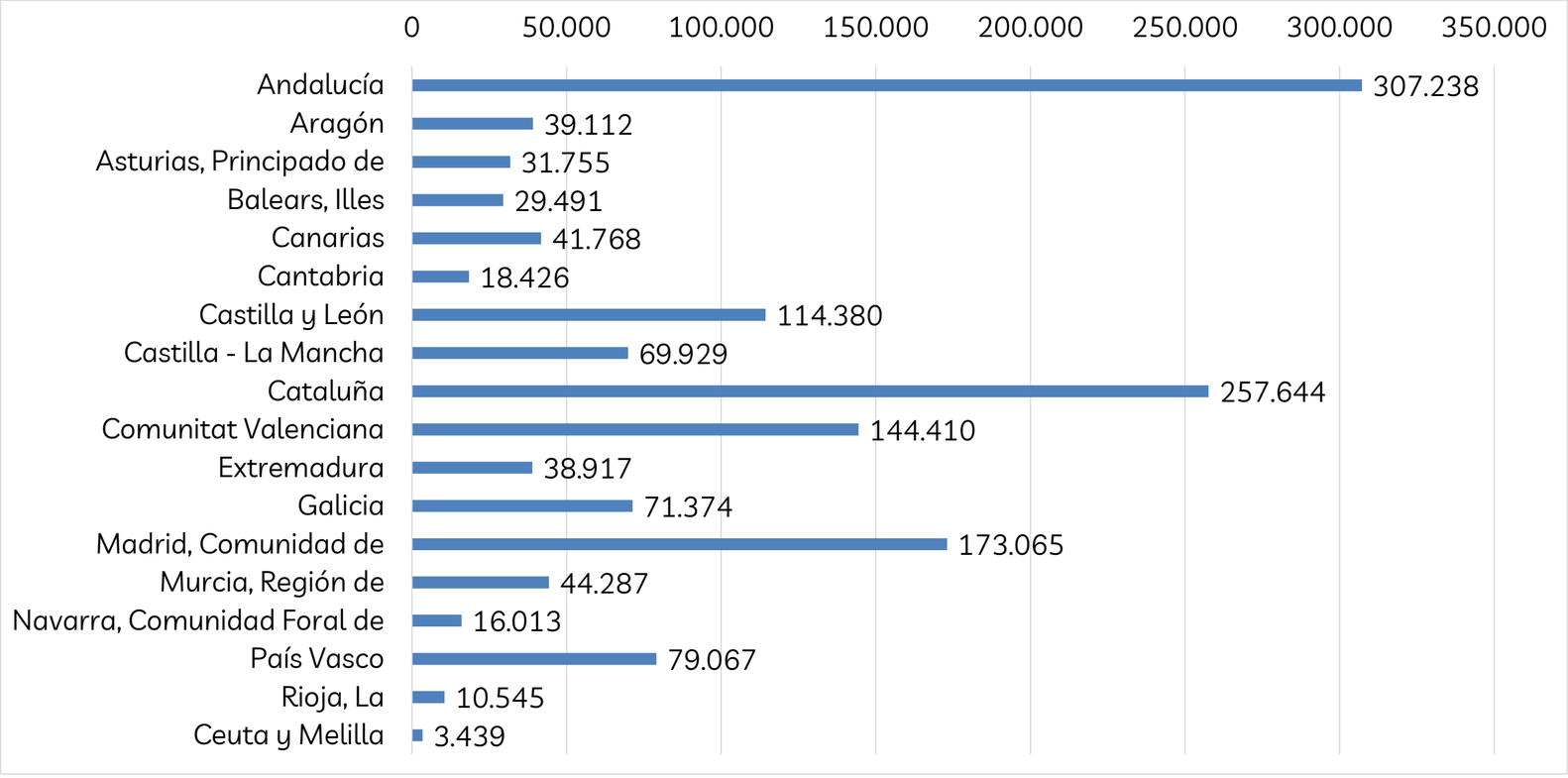
* Para este cálculo, se ha determinado la proporción de resoluciones "sin grado" respecto al total de resoluciones (350.348, es decir el 19,4% del total de resoluciones), con el objeto de aproximarse al total de personas pendientes de resolución de grado (131.810 personas) que potencialmente tendrían derecho a las prestaciones del SAAD.

** Esta cifra identifica la población residente en domicilios que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, que ha afirmado no tener reconocida oficialmente una situación de dependencia. Se aplica el factor de elevación del INE en el fichero de microdatos de la encuesta (cuestionario a miembros del hogar).

(1): Información Estadística del SISAAD, informe semestral sobre la situación a 31 de diciembre de 2022.
(2): Microdatos de la Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, INE (2020).
(3): Boletín de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2021.
(4): Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.

Personas con dependencia reconocida

Número de personas en situación de dependencia oficialmente reconocida, según comunidad autónoma (datos a 31 de diciembre de 2022).



SEGÚN SEXO	Mujer	945.758
	Hombre	545.102

Las personas con derecho reconocido se incrementan en los tramos de 65 a 79 años y las personas mayores de 80 años.

El **53,5% de las personas con derecho reconocido son mayores de 80 años** (797.228), 66,7% son mujeres y 25,3% varones

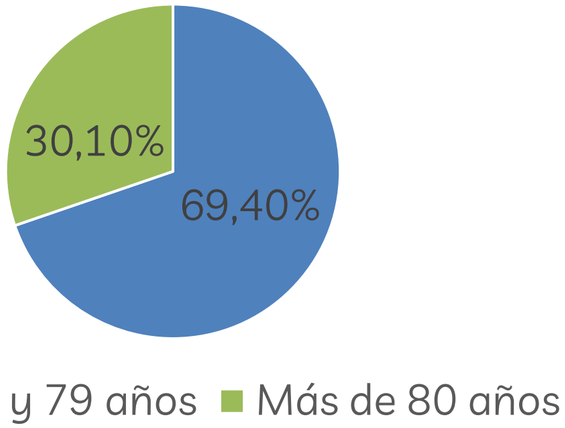
Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Semestral del SISAAD y microdatos del Imserso (2022).

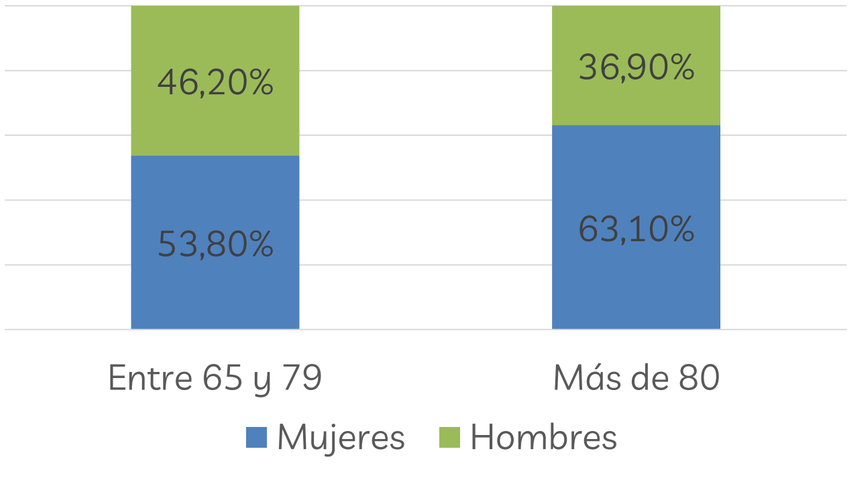
Personas mayores

Población mayor de 65 años según sexo y grupo de edad (2023)

	Ambos sexos	Hombres		Mujeres	
	N°	N°	%	N°	%
65 a 79 años	6.809.944	3.143.359	46,2%	3.666.585	53,8%
80 años o más	2.872.154	1.058.438	36,9%	1.813.716	63,1%
Total	9.682.098	4.201.797	43,4%	5.480.301	56,6%

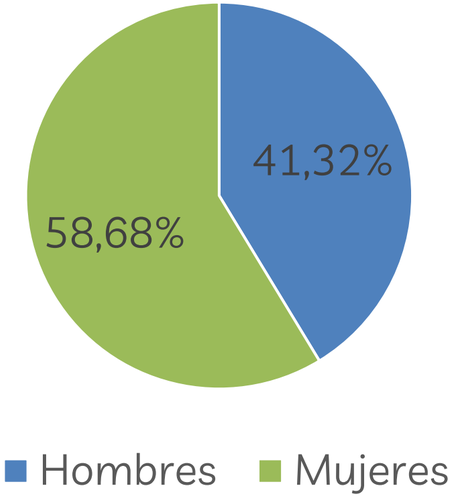
Fuente: Estadísticas continuas de población a 1° de enero de 2023 (INE, 2023).



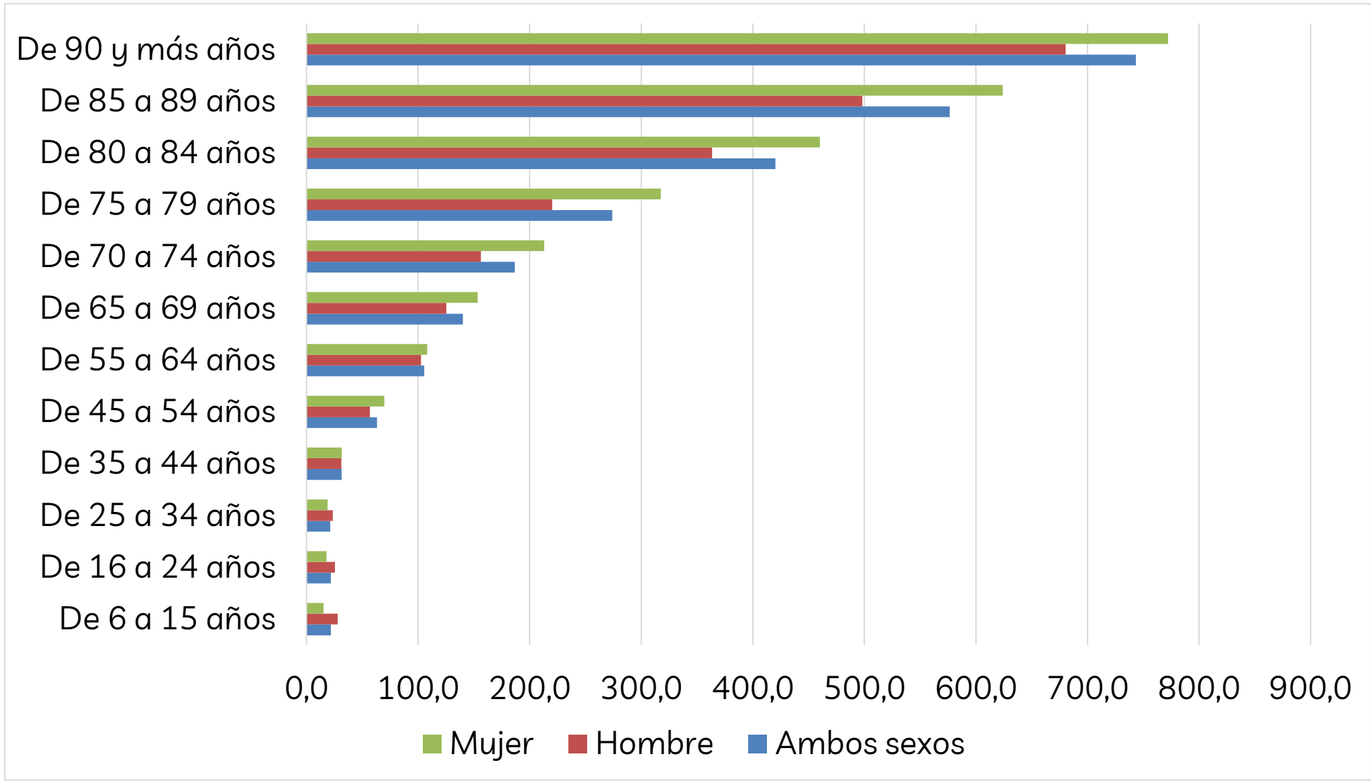


Personas con discapacidad

4,32 millones de personas con discapacidad o limitaciones (EDAD, 2020). De ese total**, 44.451 personas con discapacidad atendidas en instituciones.**



Población de seis años y más con alguna discapacidad, según sexo y grupo de edad (2020), tasas por mil habitantes de seis años y más



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta EDAD (INE, 2020).

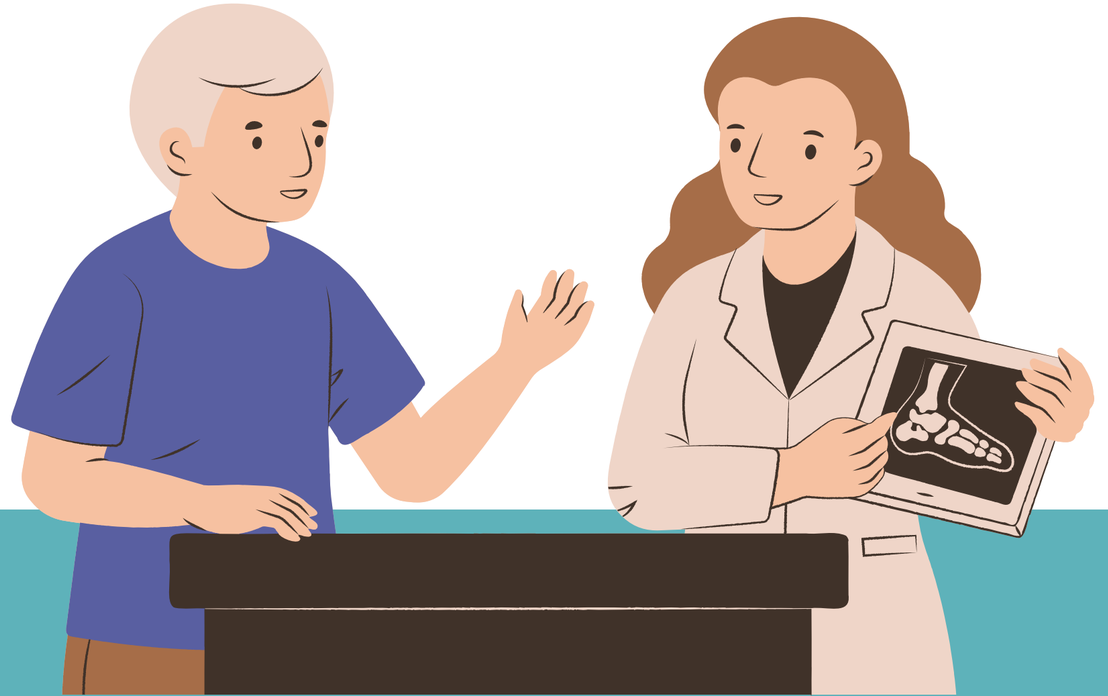
¿Por qué tenemos que cambiar el modelo de cuidados?

1. Demográficamente es una necesidad, es inviable el actual modelo.
2. Porque lo pide la sociedad.
3. Lo piden las personas usuarias.
4. Lo recomiendan los organismos internacionales.
5. Los estudios y las evidencias demuestran que es más eficiente.

Normativa internacional

La preferencia por la **atención comunitaria** frente a la **institucional** está indicada por los organismos internacionales y por la Unión Europea a través del **Pilar Europeo de Derechos Sociales** y otra normativa y documentos estratégicos. Se fundamenta en los **derechos humanos** y cuenta con un amplio consenso, científico y profesional; también cuenta por un enorme apoyo social, y, lo que es más importante, es la preferencia de la mayoría de las personas que necesitan atención y apoyo.

Los principales **Tratados y Acuerdos internacionales** en materia de derechos humanos recogen mandatos claros para avanzar hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios cuando se refieren a los apoyos y la garantía de derechos de las personas vulnerables.



Normativa internacional

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948**
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas (**CDPD)** , adoptada en 2006
- El CRPD publicó en octubre de 2022 las Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia.
- Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, publicó en enero de 2023 el informe Transformación de los servicios para las personas con discapacidad.
- Convención de los Derechos del Niño (**CDN**)
- Directrices sobre las Modalidades Alternativas del Cuidado de los Niños (2009)
- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas de la ONU
- Directrices para la aplicación del derecho a una vivienda adecuada de la ONU

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Cambio del modelo de cuidados

El conjunto de países de la Unión Europea se enfrenta actualmente al reto de revisar el modelo de cuidados de larga duración.

Esta revisión viene determinada por múltiples factores entre los que destacan los **demográficos**, los **normativos**, los **presupuestarios**, los relacionados con los **recursos humanos** y la necesidad de **mejorar de la calidad de los servicios**.

Reformas en el Sistema de cuidados

Los países europeos están emprendiendo reformas en sus sistemas de cuidados en las que se abordan preferentemente las siguientes cuestiones:

- Integración de la tecnología en el sistema de cuidados
- Integración de los servicios sociales y sanitarios
- Reordenación territorial de los servicios
- Introducción de sistemas de financiación más sostenibles
- Cambios en los sistemas de inspección y de calidad
- Estrategias de prevención y promoción de la autonomía
- Capacitación cualificación y retención de los recursos humanos
- Enfoque comunitario y desinstitucionalización
- Mejora de la coordinación entre los distintos actores y nuevas fórmulas de cooperación público-privada.

(Long-Term Care Report, 2021)

Vivir en comunidad para personas con discapacidad y problemas de salud mental en Irlanda

A partir de la década de 1960 inició un lento proceso de reforma que exigió **entornos de atención más humanos e integrados en la comunidad**.

No obstante, en el proceso hubo algunos obstáculos de cambio: las crisis económicas y la falta de asignación presupuestaria.

Hasta que una herramienta específica: el **Fondo de Reforma Social** dotó de presupuesto económico la implementación del cambio, proporcionando:

- Programas de capacitación en el enfoque centrado en las personas para profesionales.
- Asesoramiento organizativo a las organizaciones de prestación de servicios.
- Definición de nuevos roles y competencias profesionales.
- Creación del rol “conector/a comunitario/a”.
- Mecanismos sólidos de participación de las personas usuarias en la definición de políticas y servicios.
- Coordinación integrada e intersectorial.

Caso completo aquí.

Desinstitucionalización de personas con discapacidad en Finlandia

Finlandia se ha comprometido con una serie de **reformas políticas que promueven la vida independiente en la comunidad como un derecho humano para las personas con discapacidad.**

La ratificación de Finlandia de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2016 ha acelerado esfuerzos en los municipios, actores principales para hacer la desinstitucionalización (DI) en la práctica.

Aunque existe un marco normativo común a nivel nacional, la implementación difiere a nivel local. El consenso conceptual no se traduce en un acuerdo en la práctica. **Es importante centrarse en reconocer las realidades locales.**

En muchos casos, **la vivienda alternativa como resultado de la reubicación después del proceso de desinstitucionalización regeneró entornos microinstitucionales** en entornos comunitarios supuestamente alternativos.

A menudo, el proceso de transición hacia la comunidad no considera las elecciones y preferencias de las personas con discapacidad. Para ellas, **es importante organizar la transición con previsión.**

Caso completo aquí.

Desinstitucionalización de personas con discapacidad intelectual en Gales

La desinstitucionalización requiere cambio en conocimiento, práctica y cultura.

Deben acordarse **modelos de alojamiento preferidos**, no sólo por tamaño y ubicación, sino por la gestión y práctica del personal.

La investigación evidente respalda:

- La necesidad de **viviendas ordinarias estilo doméstico**, a pequeña escala, basadas en comunidades locales,
- Combinadas con **personal formado en el modelo de atención centrado en la persona**,
- Así como **su participación en actividades diarias significativas**,
- El cambio requiere también **prevención e intervención temprana**,
- Complementada por **estructuras de financiación apoyen el desarrollo de los modelos preferidos por las personas.**
- Y, **promoción del bienestar y coproducción de las políticas**.

Caso completo aquí.

Estudio sobre el Apoyo autodirigido en Escocia

En las seis últimas décadas **los servicios sociales en Escocia han vivido varias reformas inspiradas en una orientación hacia los derechos humanos** a la vez que buscan mejorar su eficiencia.

Los **apoyos autodirigidos** han sido uno de los principios inspiradores de la reorientación de los servicios y de hecho este enfoque se han instalado en la cultura de los servicios sociales demostrando conseguir resultados positivos.

Este enfoque se ha **ido generalizando progresivamente en todo el territorio** y en consecuencia se ha convertido en un **aspecto esencial de la política de los cuidados.**

Sin embargo, **la legislación actual prevé unos estándares de calidad que no necesariamente se garantizan en la práctica en todos los casos en los apoyos autodirigidos**.

Caso completo aquí.

Desinstitucionalización en el cuidado a largo plazo para personas mayores en Dinamarca

Dinamarca adoptó **una política de desinstitucionalización en la década de 1970** priorizando la atención domiciliaria sobre la atención institucional para las personas mayores; de hecho, fue una de las primeras políticas de atención comunitaria en el mundo.

Los **municipios son responsables de los servicios de cuidados de larga duración** y establecen normas locales de calidad, siendo la desinstitucionalización un **objetivo político.**

El principal servicio de apoyo a esta política es la **atención domiciliaria municipal** que ofrece atención personal y doméstica en el hogar de la persona mayor.

El **servicio es individualizado y universal** e incluye ayuda con actividades y apoyos diversos para la vida diaria.

Caso completo aquí.

Escocia (sistema de calidad)

Intervención en el hogar en Höganäs, Suecia

¿Cuál es la situación?

- 29 mil personas habitan Höganäs, de las cuales 7.600 son personas de más de 65 años (lo que representa el 27,14% de la población)
- Contexto rural
- Cuentan con 1.100 personas cuidadoras empleadas

¿Qué servicios se proveen en el hogar?

- Atención sociosanitaria
- Enfermería
- Apoyos tecnológicos de prevención como alarmas de seguridad
- Apoyo cotidiano en las tareas domésticas y de movilidad
- Otro tipo de servicios de acompañamiento y basados en las preferencias de las personas.

Hogares públicos para personas mayores de 75 años

Son hogares como pisos ordinarios con áreas comunes y con acompañamiento de profesionales del cuidado que incluye: atención médica y actividades y encuentros sociales entre residentes.

Regionalización e integración sociosanitaria en Finlandia

En Finlandia se **reformó la organización de la asistencia sanitaria pública**, la asistencia social y las operaciones de rescate.

La responsabilidad de organizar estos servicios de bienestar **se transfirió de los municipios a los condados en 2023**. Con la reforma, se establecerán en Finlandia un total de 21 condados autónomos de servicios de bienestar.

Antes de la reforma de 2023, había más de 200 organizadores de servicios sociales, sanitarios y de salvamento en Finlandia.

Eksote es la agencia encargada de los Servicios de rescate y Bienestar.

Estrategia Europea de cuidados

fresno
the right link

Alcance

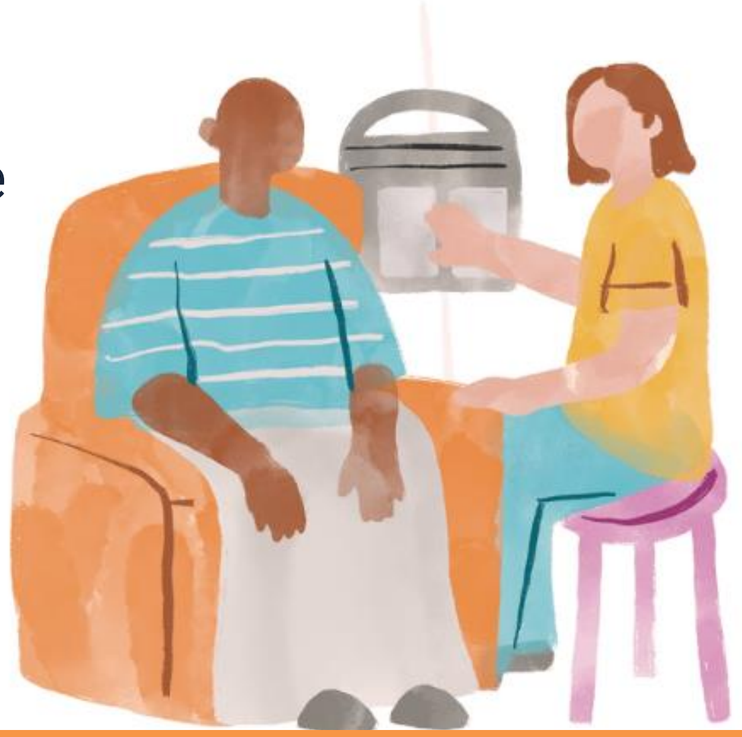
- **Personas que reciben cuidados y sus personas cuidadoras**
- Atención desde una perspectiva de ciclo vital, centrándose la **atención a largo plazo**
- Sinergias con otras **políticas e iniciativas relacionadas** de la UE (por ejemplo, capacidades, empleo, discapacidad, atención sanitaria, diálogo social, igualdad de género)

Acciones

- **Mejorar los servicios de atención**
- Mejorar las **condiciones laborales en el sector de cuidados**
- **Mejor equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades de cuidados**
- Invertir en atención
- Mejorar las evidencias y monitorear el progreso de las políticas

Recomendación del Consejo de la UE sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles

- Adecuación, disponibilidad y calidad
- Personas cuidadoras (tipo de contratos, perspectiva de género)
- Gobernanza, seguimiento y presentación de informes



Adecuación

Garantizando que todas las personas que los necesiten puedan disfrutar de cuidados de larga duración que sean:

a) **oportunos/adecuados**, los cuidados necesarios tan pronto como sean requeridos y durante el tiempo indispensable;

b) **integrales**, es decir, que cubran todas las necesidades de cuidados de larga duración; una evaluación basada en criterios de admisibilidad claros y objetivos y en coordinación con otros servicios de asistencia y bienestar;

c) **asequibles**, permitiendo que las personas que necesiten cuidados de larga duración mantengan un nivel de vida digno y protegiéndolas de la pobreza y la exclusión social a causa de sus necesidades de cuidados de larga duración, así como preservando su dignidad.

Disponibilidad

Ofreciendo al mismo tiempo una **combinación equilibrada de opciones** y contextos de cuidados de larga duración a fin de **satisfacer las diferentes necesidades de cuidados** de larga duración, y **apoyando la libertad de elección** de las personas que necesitan cuidados y su **participación en la toma de decisiones**, entre otras cosas:

a) **Mejorando la atención domiciliaria y los cuidados basados en la comunidad;**

b) **reduciendo las brechas territoriales en la disponibilidad de cuidados de larga duración implantando soluciones digitales y tecnologías innovadoras**

c) **garantizando que los servicios e instalaciones de cuidados de larga duración sean accesibles para las personas**

d) **garantizando que los servicios de cuidados de larga duración estén bien coordinados con los servicios de prevención**, de envejecimiento saludable y activo y de salud.

Calidad

Un **marco nacional de calidad para los cuidados** que:

a) **asegure el cumplimiento de los criterios y normas de calidad en todos los contextos y proveedores de cuidados**
b) **ofrezca incentivos a los proveedores de cuidados de larga duración** para ir más allá de las normas mínimas de calidad y mejorar continuamente la calidad;
c) **asigne recursos para garantizar la calidad a escala nacional, regional y**
d) asegure, que los requisitos relativos a la calidad **se integran en la contratación pública**;
e) **promueva la autonomía, la vida independiente y la inclusión en la comunidad**
f) **garantice la protección contra los abusos, el acoso, el abandono y cualquier forma de violencia**.

Personas que cuidan

Un empleo de calidad y unas condiciones de trabajo :

a) **promoviendo a escala nacional el diálogo social y la negociación colectiva,**
b) **promoviendo las normas más estrictas en materia de salud y seguridad en el trabajo**, incluida la protección frente al acoso, los abusos y cualquier forma de violencia, para todos los trabajadores de cuidados de larga duración;
c) **abordando los retos de los grupos vulnerables de trabajadores/as**, como las y los trabajadores domésticos de cuidados de larga duración, las personas trabajadoras internas de cuidados y las y los trabajadores migrantes prestadores de cuidados, en particular mediante una regulación eficaz y la profesionalización de ese trabajo asistencial.

Gobernanza, seguimiento y presentación de informes

a) **contando con un coordinador de cuidados de larga duración**
b) **implicando a las partes interesadas, por ejemplo, los interlocutores sociales, organizaciones de la sociedad civil**,
c) **mejorando la coherencia de las políticas de cuidados de larga duración con otras políticas pertinentes**,
d) **garantizando un marco nacional para la recopilación y evaluación de datos, respaldado por indicadores**
e) **recopilando las lecciones aprendidas**,
f) **desarrollando un mecanismo de previsión de las necesidades de cuidados de larga duración a escala nacional**, regional y local
g) reforzando la **planificación de contingencias y la capacidad para garantizar la**
h) adoptando medidas para **sensibilizar, fomentar y facilitar** la adopción de los servicios de cuidados
i) **movilizando y haciendo un uso rentable de una financiación adecuada y sostenible**