

Las personas mayores: vidas activas y cuidados a la altura del siglo XXI

Decálogo para mejorar los cuidados de
larga duración en España

1. Avanzar en la construcción de una sociedad libre de estereotipos hacia la vejez, promoviendo una imagen ajustada a la realidad de esta etapa de la vida.

Existe amplia evidencia científica sobre la relación directa entre la discriminación y los estereotipos y las conductas constitutivas de malos tratos. La pandemia (*sindemia*, mejor)¹ COVID 19 ha sido una muestra fehaciente de esta situación, aunque no de forma generalizada; se ha infantilizado y sobreprotegido a las personas mayores, especialmente en situación de dependencia, al mismo tiempo que se les ha dispensado un trato que consideramos mejorable. Organismos como la OMS realizan un llamamiento mundial sobre esta situación que tiene graves consecuencias para este grupo de población impulsando un decenio de Acción Mundial concertada sobre el envejecimiento saludable (2020-2030).

2. Promover la anticipación y prevención de situaciones no deseadas facilitando la toma de decisiones en el momento adecuado sobre cómo queremos envejecer.

Es necesario conseguir que la prevención se convierta en una responsabilidad del conjunto de la sociedad, liderada desde los poderes públicos con carácter transversal y desde un enfoque multidimensional, contando con las organizaciones civiles y de mercado. Si el cuidado de la salud actualmente constituye una prioridad indiscutible, que ha conseguido avances no imaginables hace sólo pocas décadas, asuntos relacionados con la transición y planificación de la vida después de la jubilación, situación de la vivienda, decisiones de carácter económico o consejo jurídico deben incorporarse como intervenciones preventivas a programas de orientación y consejo en los que la administración local y las organizaciones de seniors y voluntariado pueden jugar un papel decisivo. Tomar decisiones a tiempo beneficia a todos.

3. Planificar los Cuidados de Larga Duración (CLD) desde un marco conceptual ecosistémico, colaborativo y de base comunitaria.

Son sobradamente conocidos los deseos de gran parte de las personas mayores de permanecer en su domicilio y entorno cercano el mayor tiempo posible, aun cuando necesiten cuidados. Deseos que se incrementan conforme avanza la edad. Lograr dar respuesta a esta aspiración, exige desarrollar un modelo de servicios y apoyos de

¹ Merrill Singer acuñó el término *sindemics* en los años 90 del siglo pasado para referirse a la composición de una pandemia epidemiológica propiamente dicha con condiciones socioeconómicas desfavorables en grupos sociales determinados a los que, desde una perspectiva amplia de Salud Pública, resulta doblemente onerosa la ya de por sí grave incidencia de la enfermedad. Véase Singer, M.

proximidad, equilibrado, complementario, territorializado, a ser posible en perímetros accesibles a personas con movilidad reducida, contando siempre con la participación y criterio de las personas afectadas. Las iniciativas de planificación urbana conocidas como “ciudades de los 15 minutos” favorecen la vida cotidiana, pudiendo acceder fácilmente a todas las necesidades básicas caminando o en transporte de proximidad. En definitiva, la generación de entornos “amables” o “amigables” (OMS) con las personas en cualquier momento de su itinerario vital, facilitan un mayor bienestar cuando envejecemos. Teniendo siempre en cuenta la multidimensionalidad de sectores que impactan en el buen envejecer.

4. Reconocer el cuidado familiar apoyando y reconociendo el valor que aportan las personas que lo asumen.

En todo el mundo, la satisfacción de las necesidades que generan las situaciones de dependencia son cubiertas mayoritariamente por las familias. En España, esta tradición tiene especial fuerza, aunque a su vez, la provisión de cuidados adquiere dimensiones que repercuten negativamente en la salud y bienestar de las cuidadoras, mujeres en su mayoría, cuya vida cotidiana hace, en muchas ocasiones, o inviable la conciliación de la vida familiar y laboral. El importante aumento de la esperanza de vida de las personas en situaciones de dependencia, así como la complejidad e intensidad en los cuidados que se requieren, impone un incremento decidido de servicios (estancias temporales, centros de día, atención domiciliaria), así como el imprescindible apoyo psicológico ante situaciones de carga o duelo y la formación y acompañamiento para las complejas tareas que conllevan este tipo de cuidados. Todo ello en un marco laboral que favorezca la conciliación. Como parte de reconocimiento, hay que admitir que la naturaleza de los servicios que se requieren supera en mucho la capacidad de los prestadores familiares de los mismos. De forma que, más allá del apoyo requerido para los familiares, estos deben poder contar con los apoyos profesionales adecuados vía la provisión pública directa, los conciertos o las ayudas a su adquisición en el mercado.

5. Promover el envejecimiento en el entorno que mejor se adecúe a la situación de cada persona, y siempre mediante cuidados individualizados.

Garantizar la permanencia en el domicilio, requiere una reformulación en profundidad del actual modelo de servicios domiciliarios, diseñado hace varias décadas para

(2009). Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

abordar tareas de limpieza y acondicionamiento de los domicilios de personas mayores que en gran número tenían importantes problemas de habitabilidad. Actualmente los servicios domiciliarios están focalizados mayoritariamente en los cuidados – con frecuencia complejos- de personas con elevados grados de dependencia. La provisión de este tipo de cuidados necesita un fuerte impulso tanto en su intensidad horaria como en el reconocimiento de la diversidad de atenciones que requiere y que deben ser gestionadas desde perfiles profesionales que asuman su coordinación integral: familia, empleada de hogar, servicios de proximidad, acción voluntaria, enfermería u otros servicios de carácter terapéutico. La integración de los cuidados a través de la coordinación desde sus diferentes procedencias se identifica como la única vía para hacer posible la permanencia en el entorno cercano.

6. Avanzar hacia una oferta de alojamientos diversos teniendo en cuenta la individualidad de cada persona.

Continuar innovando e incorporando mejoras para lograr un concepto de asistencia óptimo, capaz de dar respuesta a las necesidades presentes y futuras de la sociedad y de los mayores. La complejidad de algunas situaciones de dependencia, en especial las derivadas de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, hace imprescindible la disponibilidad de alojamientos de carácter residencial cuando las personas no pueden o no quieren, o libremente optan por no seguir viviendo en su domicilio y prefieren el entorno de un espacio residencial. Sin embargo, y a pesar de la evolución y profesionalización de los modelos residenciales, su peso “institucional” genera un modo de vida, a veces, alejado de lo deseado para las personas en esta última etapa del itinerario vital que, afortunadamente, tiene alternativas. Las personas y sus vidas son singulares y se hace necesaria la evolución del modelo actual hacia esa mayor personalización de los espacios individuales para un mayor bienestar de quienes los habitan. La experiencia acumulada en otros países que desde hace décadas han transformado estos modelos institucionales en otros de carácter más doméstico y hogareño ofrece abundante evidencia sobre la bondad de este proceso de cambio para todos los implicados. Transformaciones ambientales en los centros actuales, modulación en unidades de convivencia con grupos pequeños, generación de espacios de vida hogareños y personalizados, así como una profunda revisión en el modelo de cuidado y trato y en su cultura organizacional, están generando excelentes resultados en el bienestar de las personas que habitan y trabajan en estos alojamientos.

7. Avanzar en la profesionalización de los cuidados.

En todo el mundo y en España de manera especial, el sector de los cuidados esta caracterizado por la precarización, que se concreta en una fuerte feminización procedente sobre todo del mundo de las migraciones. Escasa formación y bajos salarios completan un perfil profesional cuyo valor social es muy mejorable, a pesar de la valiosa contrapartida que estas cuidadoras ofrecen a las personas a las que cuidan. Las lecciones aprendidas de la COVID 19 imponen una revisión de estos perfiles profesionales que conduzca a una clara dignificación de los cuidados, para las personas que los ofrecen y las que los reciben. Además del consiguiente incremento en su financiación, es necesario identificar competencias, habilidades y también actitudes que construyen perfiles profesionales sólidos y atractivos para los hombres y las mujeres que integran este segmento del mercado de trabajo llamado a crecer considerablemente. La Estrategia Nacional de Formación en materia de CLD destinada a lograr una mejora en la formación, capacitación y acreditación propuesta en el Informe España 2050 es una vía del máximo interés para lograr este objetivo.

8. Mejorar la calidad de los cuidados desde enfoques centrados en las personas.

El cambio cultural que se está observando en el modelo de provisión de CLD, pasa por un giro en su enfoque conceptual hacia una mirada ética centrada en las personas, en la que se integren necesidades, deseos y preferencias, poniendo los servicios y las tareas que estos conllevan a su disposición para apoyar su identidad, bienestar y proyecto de vida. Este marco debería sentar las bases de un nuevo modelo rector de la calidad de los CLD que facilite la identificación de sus componentes y criterios y su consiguiente evaluación. La creación de una **Agencia Nacional de la Calidad en el Cuidado**, como existe en otros países, puede suponer un impulso para avanzar en todos estos aspectos en los diferentes territorios. Todo ello sin olvidar el indispensable papel que las tecnologías en sus diferentes dimensiones han de desempeñar en la mejora de la accesibilidad y calidad de los CLD.

9. Integrar la atención social y sanitaria de los CLD a través de la coordinación de sus sistemas

El incremento de las situaciones de dependencia observado en las últimas décadas y generado en parte por grandes logros en la esperanza de vida y en el tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas, evidencia una necesidad creciente de atención sanitaria en el ámbito de la provisión de CLD. Asunto que lleva décadas debatiéndose con resultados desiguales en el territorio español y europeo. Una vez

más la pandemia ha puesto de manifiesto crudamente múltiples carencias de la respuesta sanitaria en los recursos sociales, y de integración de estos dos enfoques, que ya venían observándose con anterioridad a la Covid-19. Culturas disciplinares diferentes y modelos de acceso desiguales dificultan el avance en propuestas de integración de atenciones procedentes de los dos sectores. Sin embargo, en el marco de las propuestas realizadas anteriormente, muy focalizadas en los entornos cercanos y domésticos, es posible facilitar la atención sanitaria normalizada a través de nuestro sistema estructurado en áreas geográficas de atención primaria (convenientemente reforzada) y hospitalaria. En definitiva, necesitamos articular un modelo en el que el sistema sanitario garantice el derecho a la atención sanitaria de las personas en situación de dependencia allí donde estas vivan.

10. Afrontar la necesaria revisión de la Ley de Promoción de la Autonomía y Protección a las Situaciones de Dependencia.

Desde el reconocimiento de la importancia de disponer de una ley que genera un derecho subjetivo para dar respuesta a las necesidades de cuidados de los ciudadanos, se evidencian múltiples carencias en su desarrollo, sin duda derivadas de su coincidencia con crisis económicas y sanitarias de proporciones no previstas, cuyo origen estaba en la fragilidad financiera con la que nació el sistema hace ya tres lustros. En definitiva, se impone una revisión de esta norma en diferentes dimensiones: agilización de procesos de valoración y reconocimiento de grado de dependencia, mejora general en su gestión y distribución competencial, reajuste de su catálogo de prestaciones y servicios, marco estable de financiación, etc. Existe consenso en la necesidad de dotar económicamente a esta ley de financiación suficiente para hacer realidad sus objetivos centrados en la protección de la autonomía y la generación de bienestar entre sus potenciales beneficiarios: personas en situación de dependencia, familiares que asumen sus cuidados y profesionales que aspiran a vivir y cuidar con dignidad.

Puede encontrar el informe y más materiales del Instituto Santalucía en www.institutosantalucia.es

