



LONGEVIDAD Y DEPENDENCIA, UN RETO PARA SU ATENCIÓN: Posicionamiento Internacional

**Encuentro “México y el Mundo,
Envejecimiento y vejez, nuevos retos”**

**México, 23 a 25 de noviembre de 2016
José María Alonso Seco
Consultor de servicios sociales**

SEDESOL

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



SEGOB

SECRETARÍA DE
GOBERNACIÓN



i INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

➔ ALGUNOS DATOS PREVIOS

- ✚ Datos

- ✚ Primeras conclusiones

➔ ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, CUIDADOS A LARGO PLAZO

- ✚ Definiciones de atención a la dependencia

- ✚ Sistemas de protección social y cuidados a largo plazo

➔ MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

- ✚ Modelos básicos

- ✚ Determinantes

- ✚ Rasgos comunes

- ✚ Rasgos diferenciales

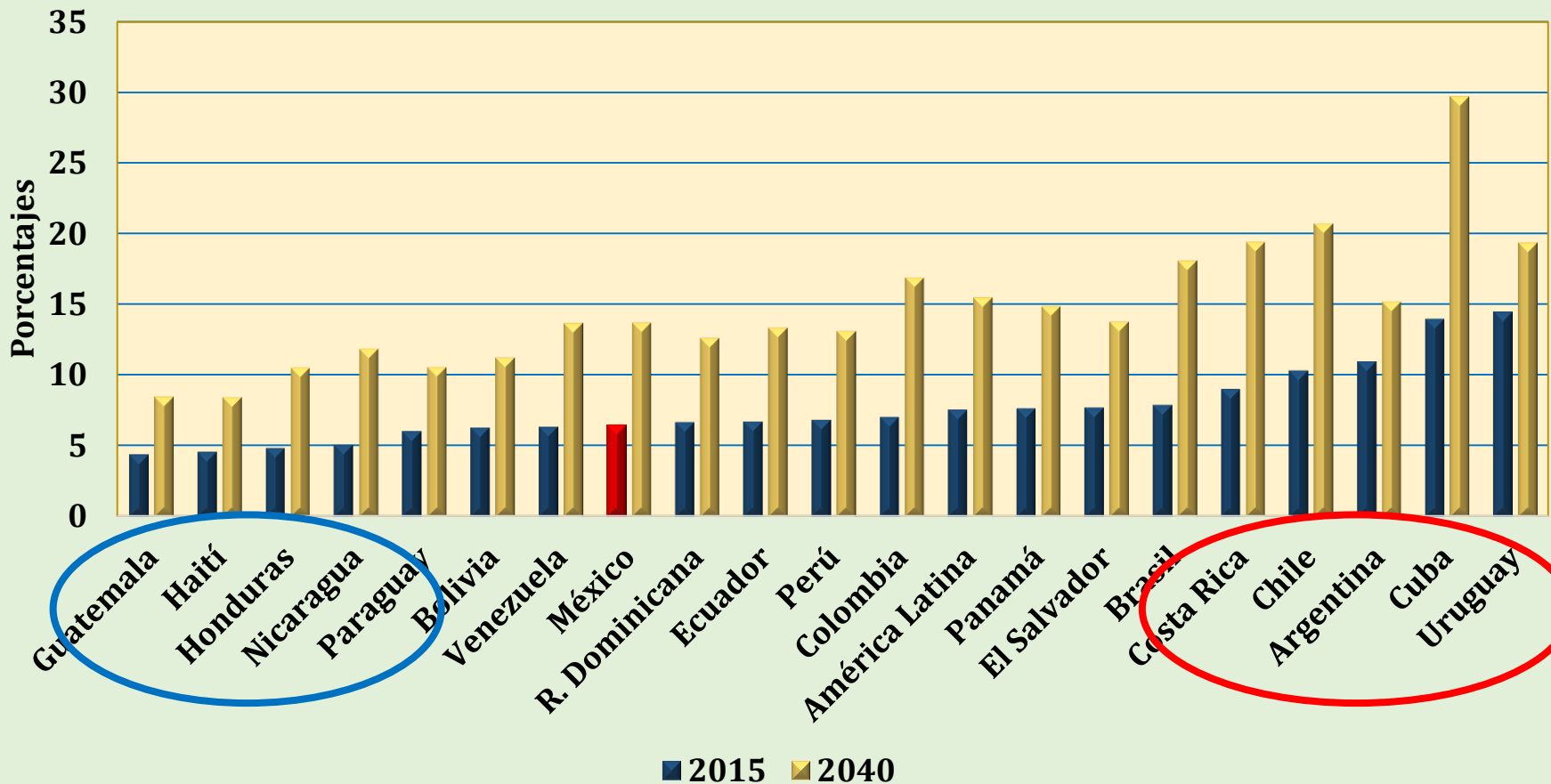
➔ ALGUNAS CONCLUSIONES

ALGUNOS DATOS PREVIOS



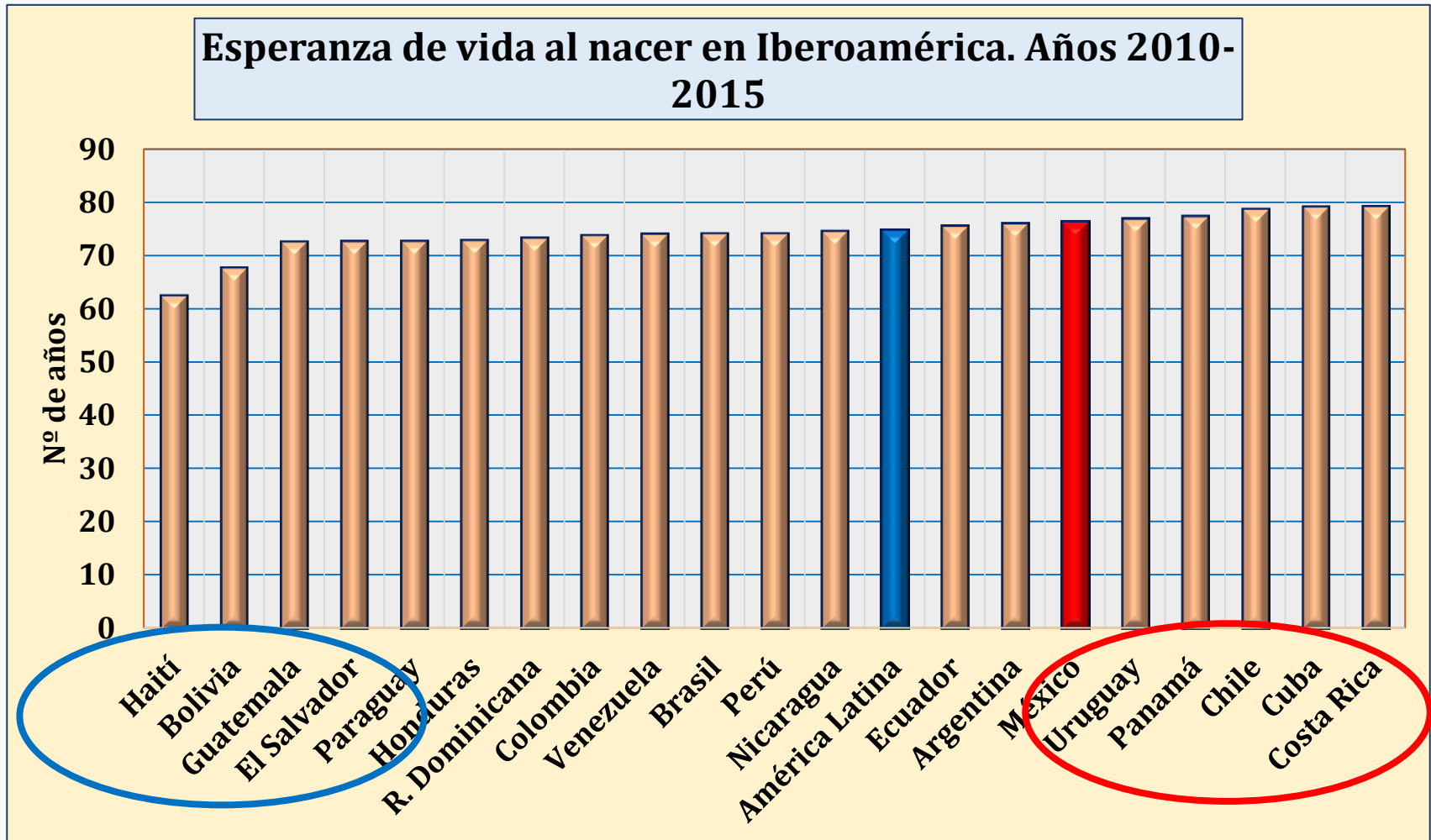
ALGUNOS DATOS PREVIOS

Población de 65 y más años. Porcentajes sobre el total de la población. Iberoamérica. Años 2015 y 2040



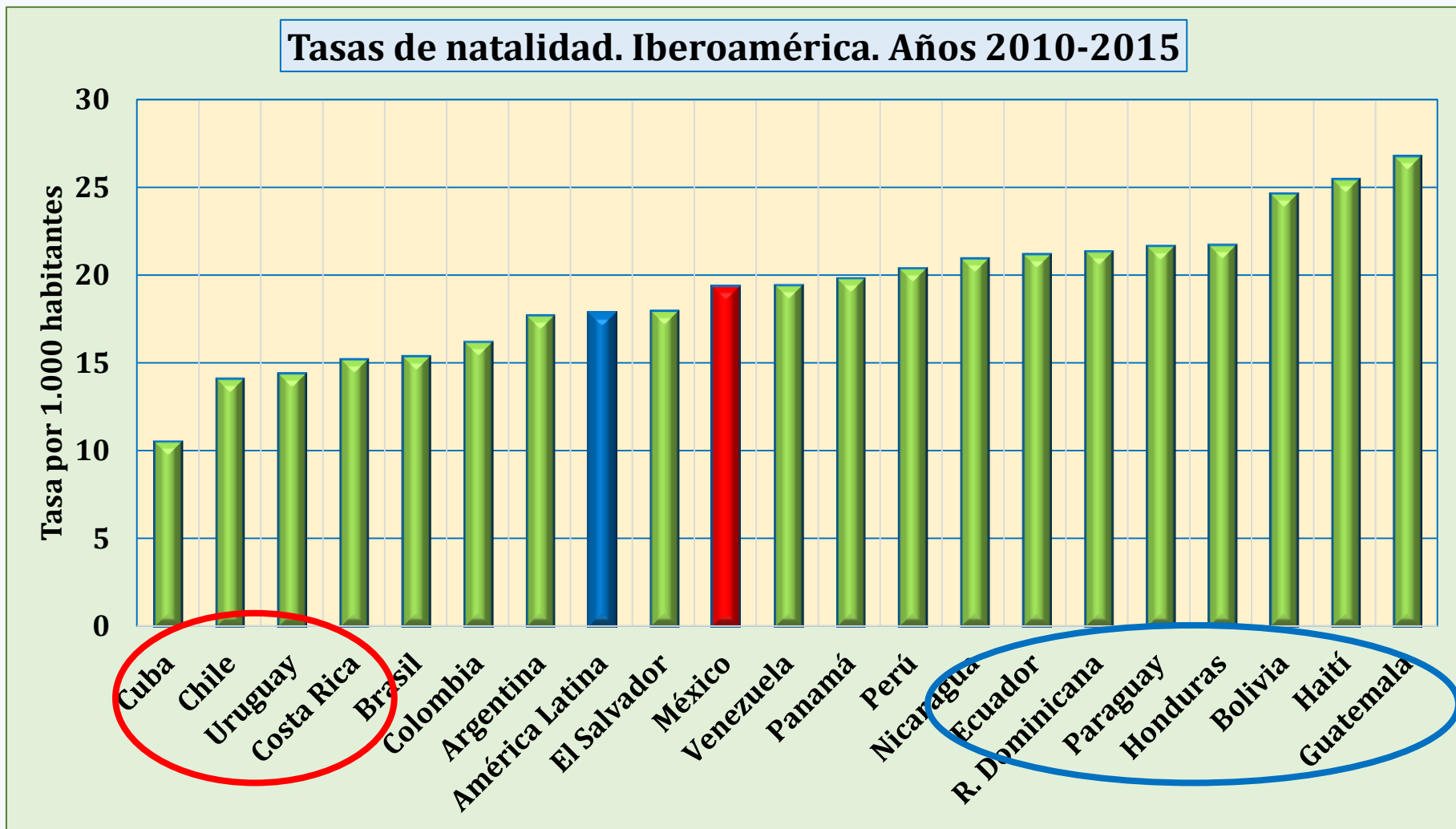
Fuente: Cepalstat, revisión octubre 2016

ALGUNOS DATOS PREVIOS

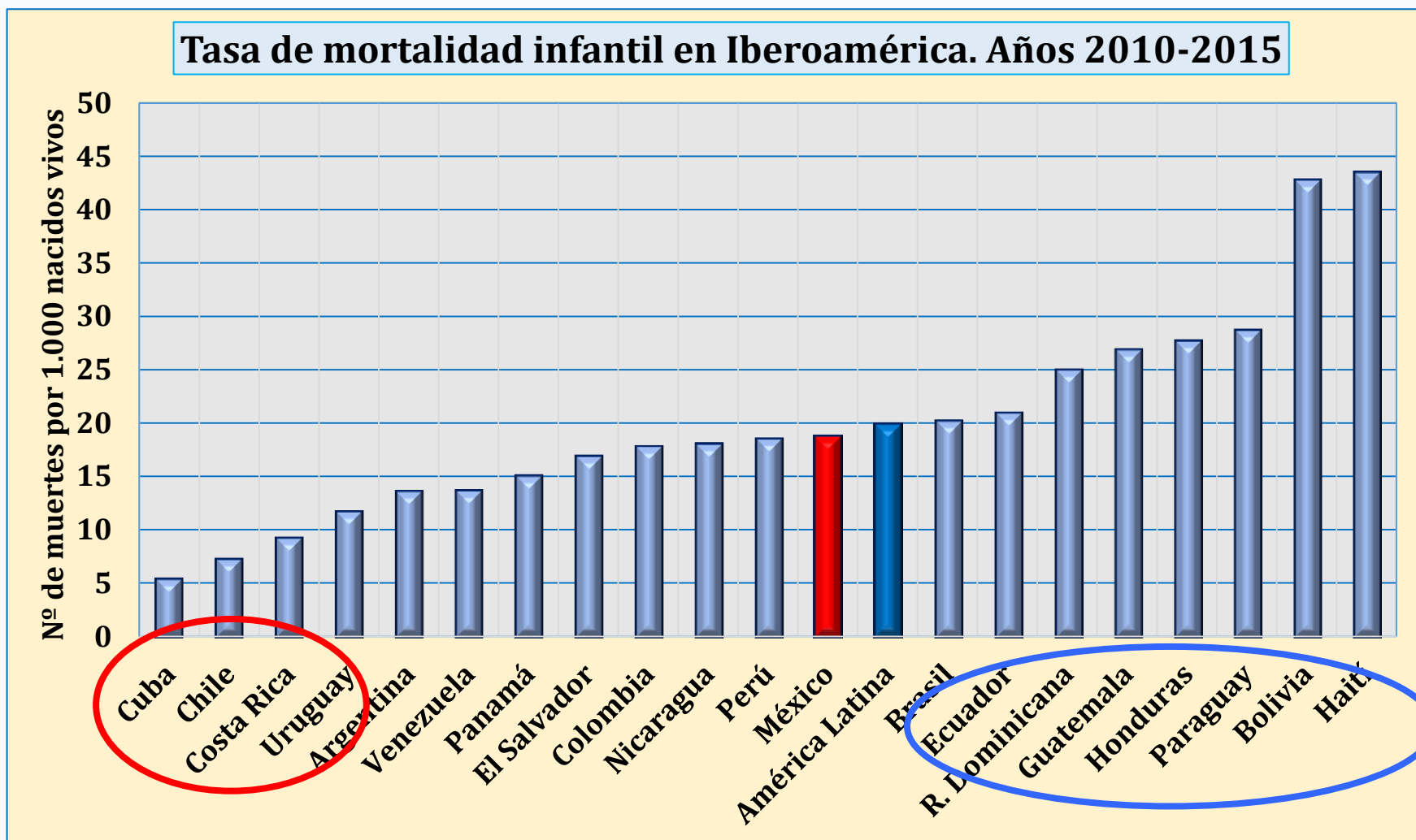


Fuente: Cepalstat, revisión octubre 2016

ALGUNOS DATOS PREVIOS

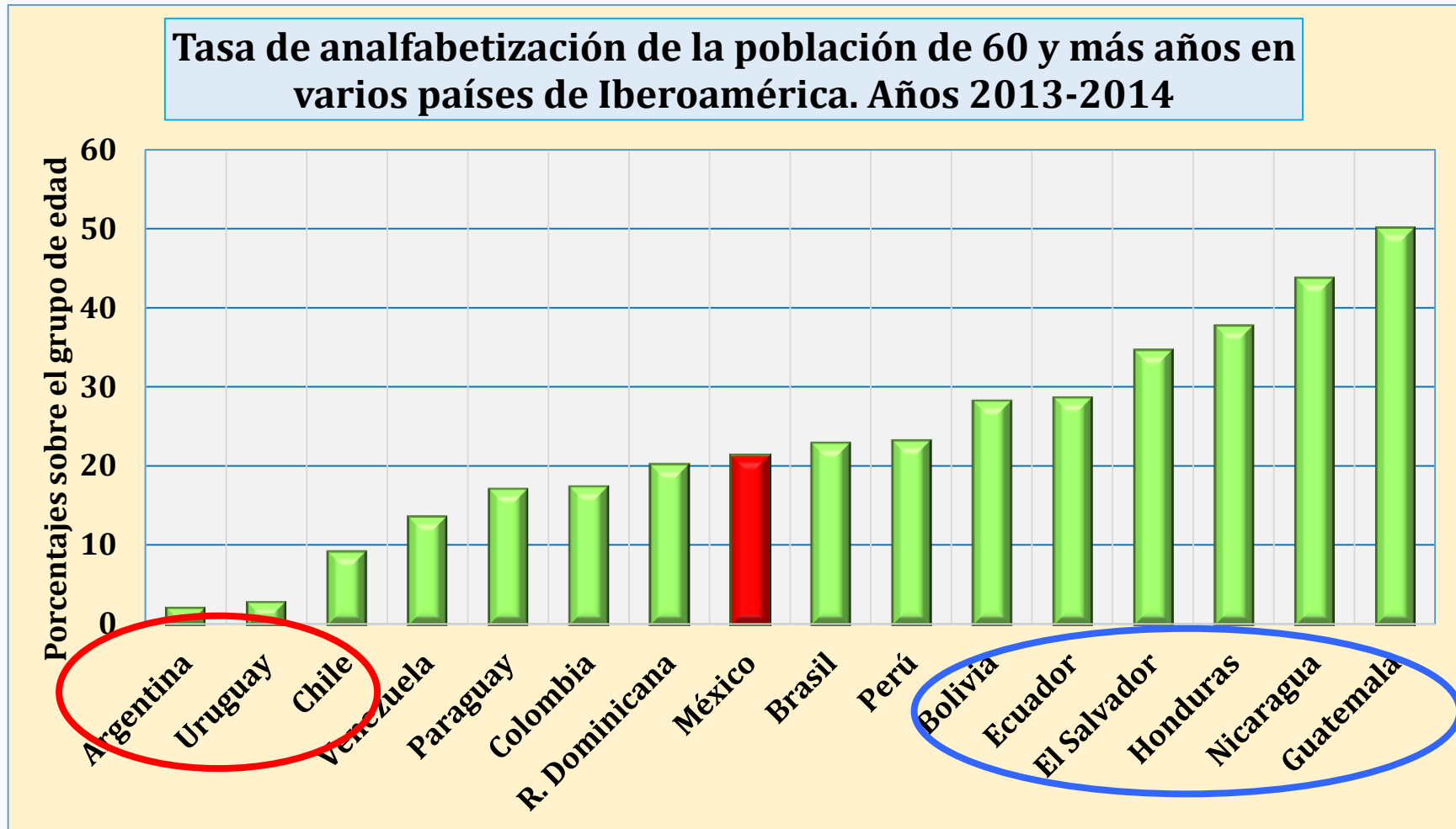


Fuente: Cepalstat, revisión octubre 2016



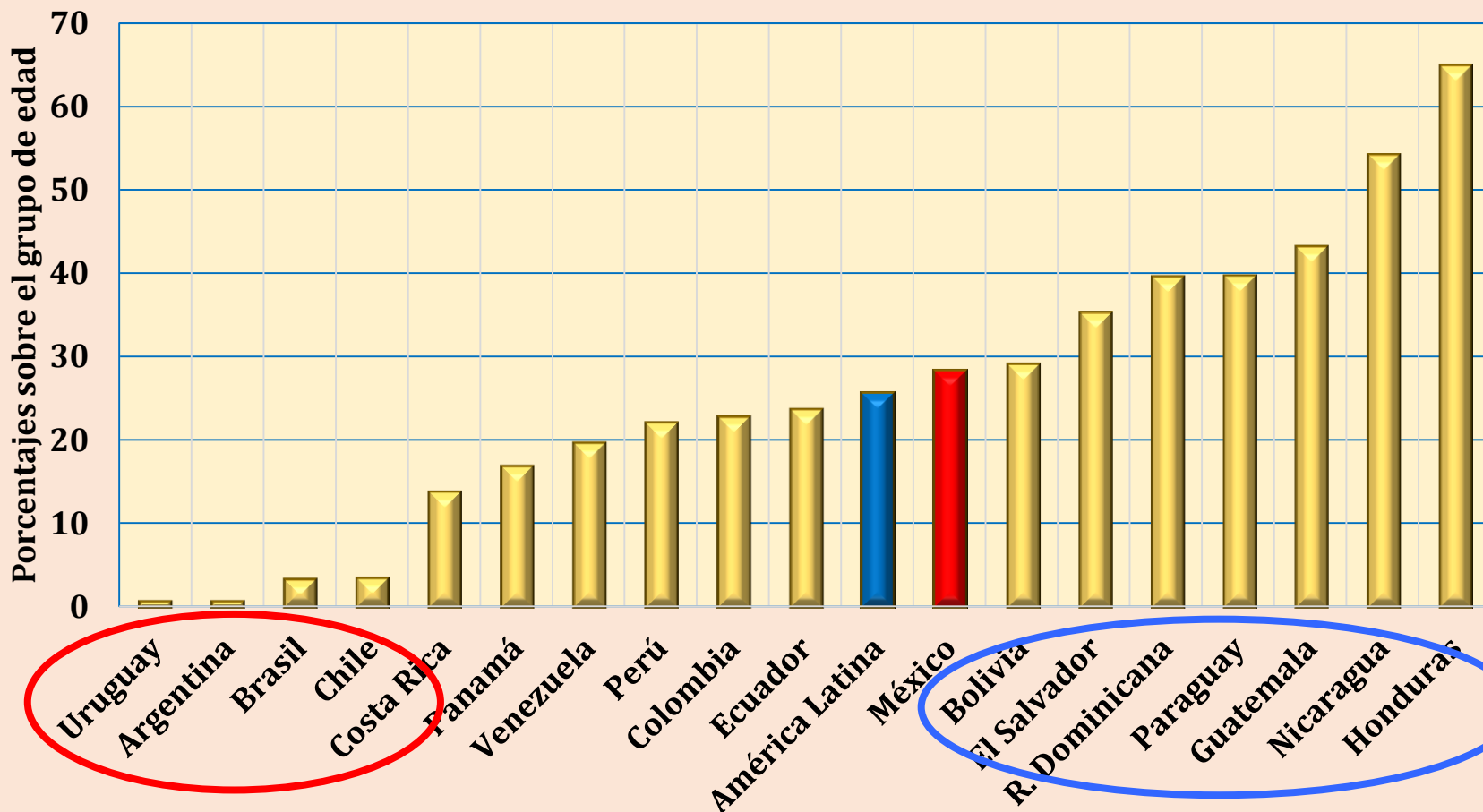
Fuente: Cepalstat, revisión noviembre 2016

ALGUNOS DATOS PREVIOS



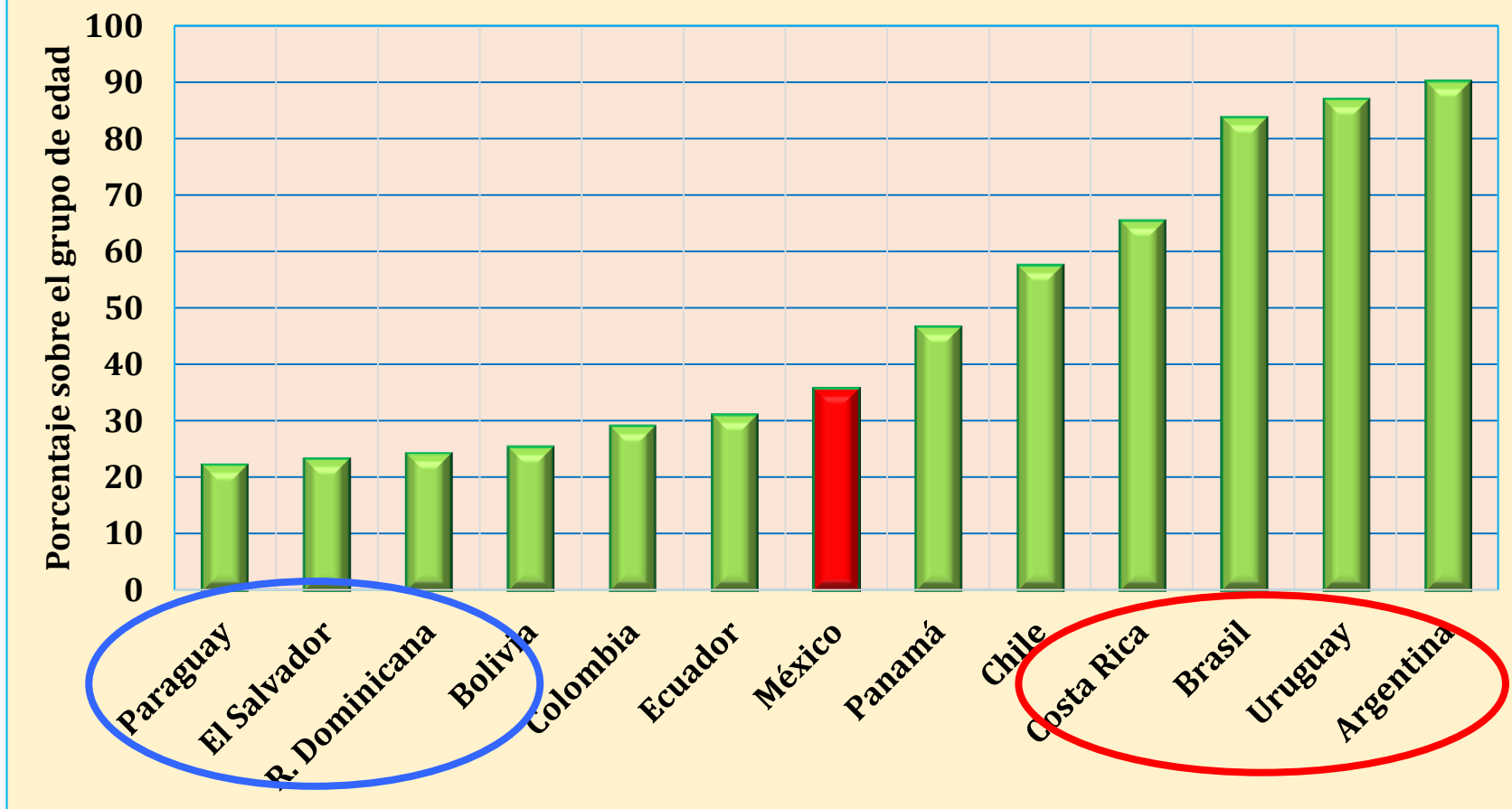
Fuente: Cepalstat, revisión mayo 2016

Población de 65 años y más en situación de pobreza en Iberoamérica. Año 2013



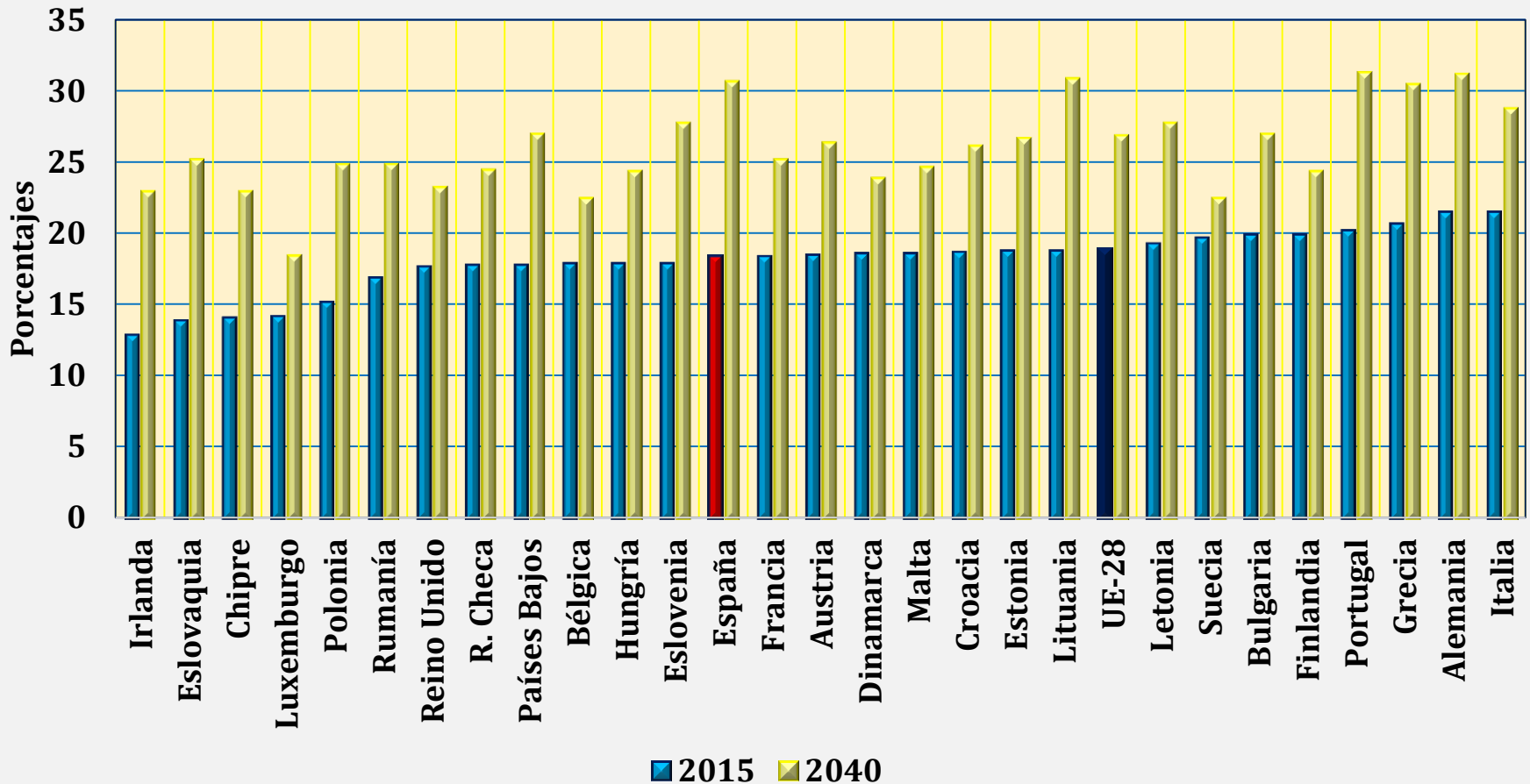
Fuente: Cepal. Anuario Estadístico de América Latina y El Caribe 2015

Población de 60 y más años que perciben pensiones. Algunos países de Iberoamérica. Año 2010



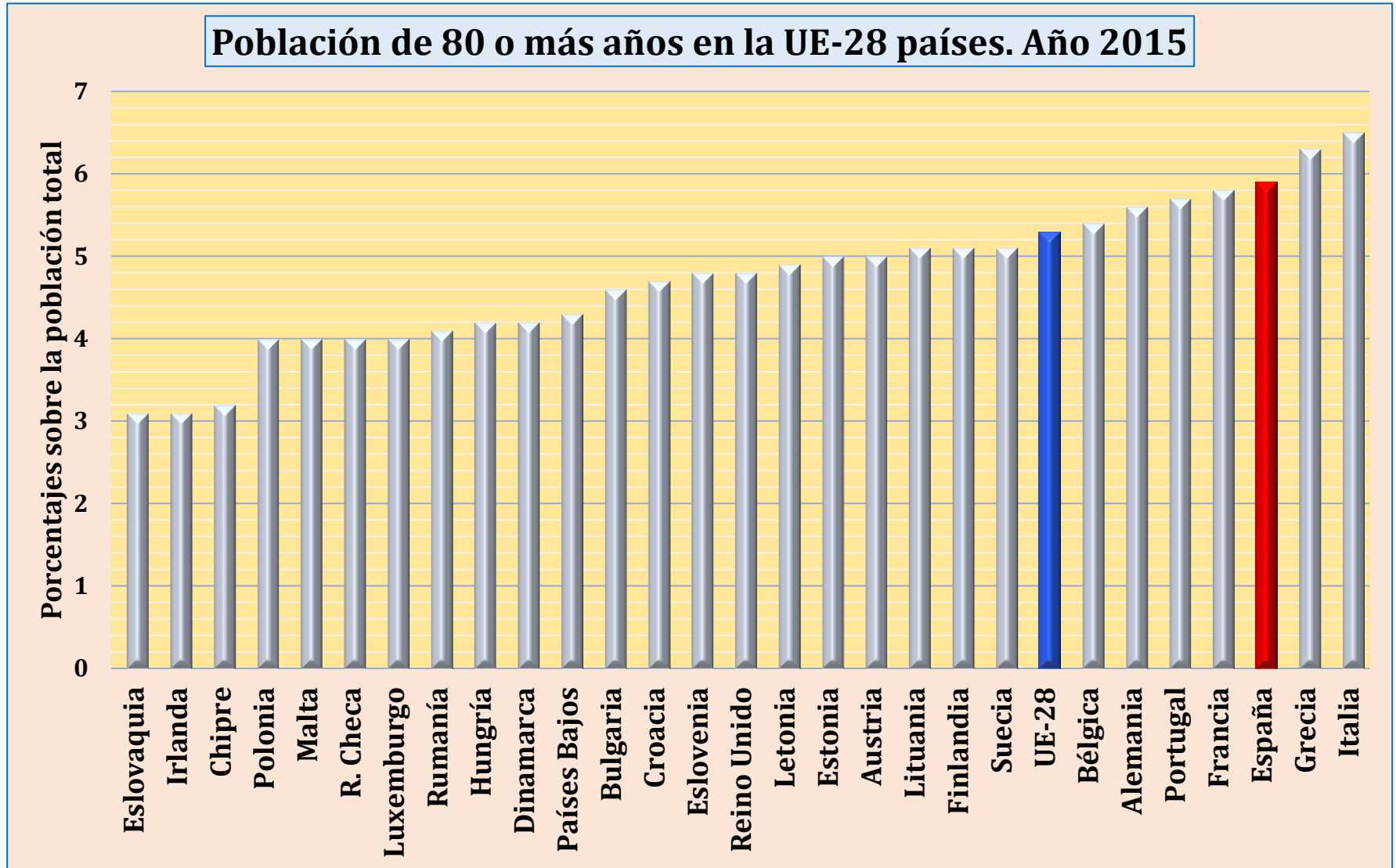
Fuente: Cepalstat, revisión enero 2013

Población de 65 y más años. Porcentajes del total de la población. Unión Europea. Años 2015 y 2040



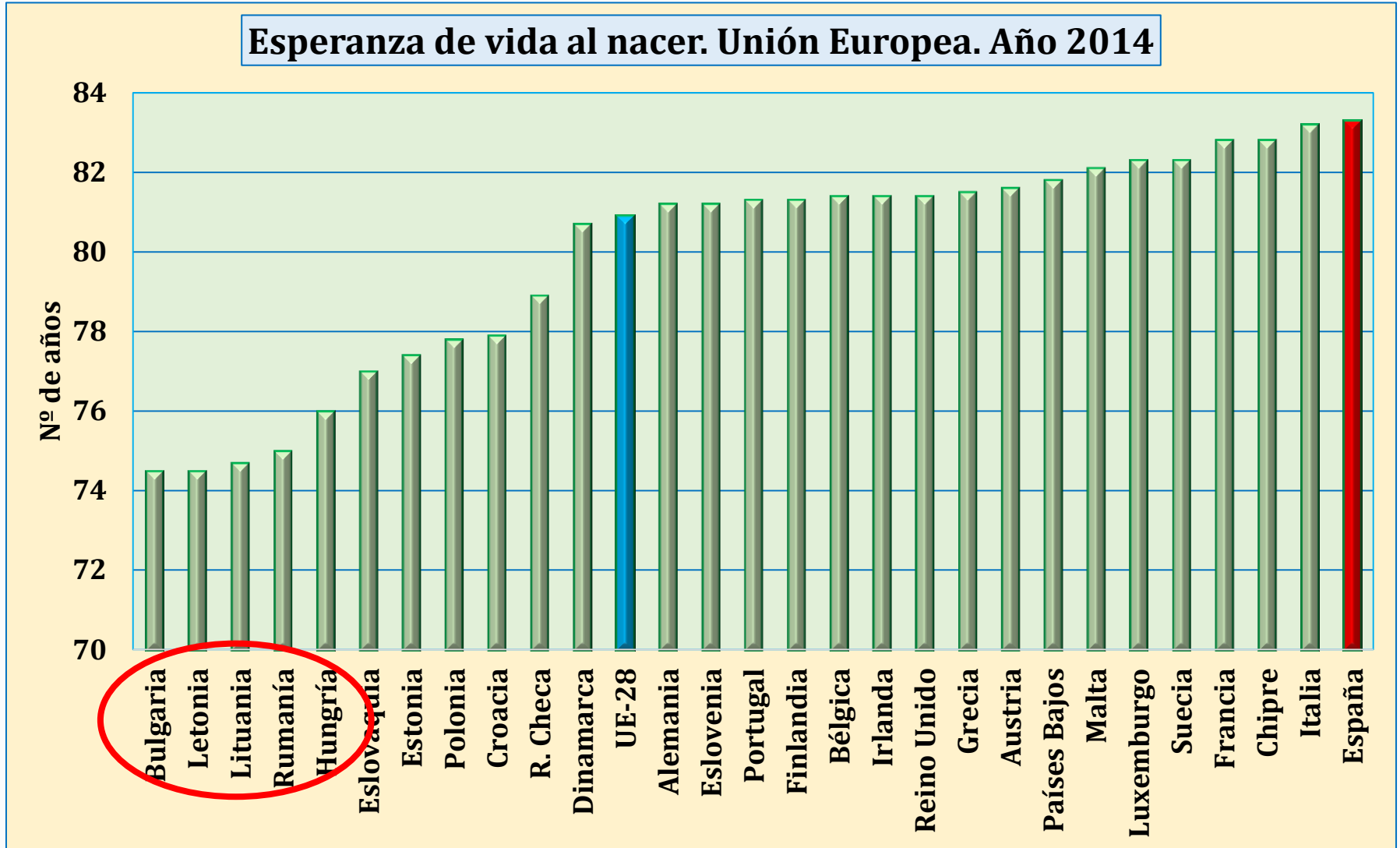
Fuente: Eurostat [proj_13ndbims], revisión diciembre 2014

ALGUNOS DATOS PREVIOS



Fuente: Eurostat [demo_pjanind]

ALGUNOS DATOS PREVIOS



Fuente: Eurostat [demo_mlexpec], revisión octubre 2016

Limitaciones para las AVD de las personas mayores en España

	Gravemente limitado/a	Limitado/a pero no gravemente	Nada limitado/a
AMBOS SEXOS			
De 65 a 74 años	4,33	25,83	69,83
De 75 a 84 años	10,70	33,05	56,26
De 85 y más años	27,84	36,71	35,45
HOMBRES			
De 65 a 74 años	2,92	19,98	77,10
De 75 a 84 años	9,00	27,92	63,09
De 85 y más años	22,51	36,30	41,19
MUJERES			
De 65 a 74 años	5,56	30,91	63,53
De 75 a 84 años	11,88	36,61	51,52
De 85 y más años	30,70	36,94	32,36

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (INE)

ALGUNOS DATOS PREVIOS: PRIMERAS CONCLUSIONES

- El envejecimiento en Europa es mayor que en Latinoamérica, pero también aquí, como en el resto del mundo, es muy elevado y lo será más todavía en un próximo futuro. En consecuencia, **es urgente implantar servicios y prestaciones de Cuidados a Largo Plazo (CLP)**.
- Suele decirse que el envejecimiento y los CLP son un reto de futuro de nuestras sociedades. Debería afirmarse más bien que se trata de **un reto de presente**.
- El envejecimiento no solo está asociado a una mayor **esperanza de vida**, a la **natalidad** y a la **mortalidad**. También parece que otras variables, especialmente en Latinoamérica, guardan relación con él. Entre ellas se encuentran el **nivel de instrucción** y los **ingresos económicos**.
- En consecuencia, y teniendo en cuenta la interacción entre salud, ingresos económicos y educación, una política de CLP debería atender, de manera preferente:
 - ✚ Una **atención sanitaria** adecuada a los adultos mayores.
 - ✚ La **eliminación de la indigencia** y la **disminución de la pobreza**.
 - ✚ La elevación de su **nivel de instrucción**.

ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, CUIDADOS A LARGO PLAZO



LONGEVIDAD Y DEPENDENCIA, UN RETO PARA SU ATENCIÓN: POSICIONAMIENTO INTERNACIONAL

QUÉ ES LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO



1998

**CONSEJO DE EUROPA:
Recomendación
relativa a la
dependencia**



2002

**OMS:
“Envejecimiento
activo: un marco
político”**



2010

**UE: Carta de los
Derechos
Fundamentales
de la Unión
Europea**



2015

**OEA:
Convención
Interamericana
sobre los
Derechos
Humanos de las
Personas
Mayores**

CONSEJO DE EUROPA



“Estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



“Sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales), o ambos, para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad”.

Incluyen una amplia gama de servicios comunitarios (atención primaria, atención domiciliaria, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos) y en instituciones

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA)



“La persona mayor tiene derecho a un sistema de cuidados que provea la protección y promoción en salud, y cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”.

Requisitos: ser de libre aceptación, tener personal especializado, establecer un marco regulatorio adecuado, prevenir injerencias ilegales en la vida privada, proteger la integridad de la persona mayor

SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y CUIDADOS A LARGO PLAZO



CARENCIA DE LOS SISTEMAS TRADICIONALES DE PROTECCIÓN SOCIAL

Han surgido **nuevas necesidades** de cuidados de largo plazo y de atención socio sanitaria.

Se ha producido un **envejecimiento de la población**, por la disminución de la mortalidad, la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

La **familia** ha experimentando un gran cambio, en su composición, funciones y relaciones intergeneracionales.

El **sistema sanitario** no ha evolucionado lo suficiente. Sigue curando la enfermedad en su fase aguda.

La **seguridad social** se ha reducido a prestaciones económicas, insuficientes para financiar la dependencia.

Los **servicios sociales** no pueden, por sí solos, hacer frente a las situaciones de dependencia.

MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO



LONGEVIDAD Y DEPENDENCIA, UN RETO PARA SU ATENCIÓN: POSICIONAMIENTO INTERNACIONAL

MODELOS BÁSICOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

UNIVERSAL

SEGURIDAD SOCIAL

ASISTENCIAL

Cobertura: para todos los ciudadanos

Cobertura: afiliados a la seguridad social

Cobertura: para personas sin recursos

Prestaciones: de servicios; también económicas

Prestaciones: económicas; también de servicios

Existe importante déficit de servicios

Financiación: impuestos

Financiación: cotizaciones a la seguridad social

Financiación: impuestos

Copago

Copago

Copago: no existe

Modelo de alto coste

Modelo de menor coste que el universal

Modelo de bajo coste

Gestión: pública (regional o municipal), pero también privada

Gestión pública: centralizada (prestaciones económicas); regional o municipal (prestaciones de servicios). También privada

Gestión prevalece la privada sobre la pública

Acceso: no necesaria prueba de recursos

Desprotege a las clases medias

DETERMINANTES DE LOS MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

EN LA DEMANDA DE CUIDADOS

Envejecimiento progresivo de la población.

Crecimiento de la población mayor de 80 años.

Aumento de ciertas causas sobrevenidas de dependencia (demencias).

Aumento de las situaciones de dependencia.

EN LA OFERTA DE CUIDADOS

Incorporación de la mujer cuidadora al mercado de trabajo.

Menor tamaño de las familias.

Cambios en la cultura y en el reparto del tiempo de los cuidados no remunerados.

Desbordamiento de la capacidad de respuesta de los sistemas sanitario y social.

**LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN
SON UNA COMBINACIÓN DESIGUAL DE:**

UNIVERSALIZACIÓN

CARÁCTER CONTRIBUTIVO

DESCENTRALIZACIÓN

PROVISIÓN MIXTA

RASGOS COMUNES DE LOS MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO



NO SUSTITUYEN A LA FAMILIA.



PRIORIDAD DE LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO EN EL DOMICILIO Y EN EL ENTORNO.



REGULACIÓN Y FINANCIACIÓN PÚBLICA (PARCIAL).



PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA FINANCIACIÓN.



PROVISIÓN MIXTA (SECTOR PÚBLICO, SECTOR PRIVADO, LUCRATIVO Y NO LUCRATIVO).



COORDINACIÓN DESEABLE ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES.



NO HAY CORRESPONDENCIA ENTRE DEMANDA Y OFERTA.



MODELOS DESCENTRALIZADOS DE GESTIÓN.

RASGOS COMUNES DE LOS MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

GOBIERNOS CENTRALES

Regulan el sistema.

Garantizan unas prestaciones mínimas.

Ejercen una coordinación "blanda" del sistema.

GOBIERNOS REGIONALES

Son la estructura operativa del sistema.

Planifican la oferta y valoran la dependencia.

Gestionan las prestaciones y conciertan los servicios con el sector privado.

Diferencias en el peso del gobierno municipal en la gestión del sistema.

RASGOS DIFERENCIALES DE LOS MODELOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

Existe diversidad de sistemas y modelos



EN LA NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN: derecho subjetivo o prestación no exigible.



EN EL MODO DE PROVISIÓN: por entidades públicas, entidades privadas empresariales, entidades privadas no lucrativas, fundaciones, ONGs, etc.



EN LA FINANCIACIÓN: impuestos, seguridad social, seguros privados, pago de los usuarios, etc.



EN LA TIPOLOGÍA DE SERVICIOS: cuidados a domicilio, centros de día, centros residenciales.



EN LA CUANTÍA DEL PIB Y POR HABITANTE que comporta su dispensación.



EN EL PESO RELATIVO que se concede a los cuidados formales en relación con los cuidadores informales.



EN LA RESPONSABILIDAD DE LOS CUIDADOS: familia, Administraciones públicas.



EN LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN de la dependencia.

Diferencias en los países de la Unión Europea

```
graph TD; A[Diferencias en los países de la Unión Europea] --> B[Distintas concepciones de CLP]; A --> C[Lugar donde se reciben los CLP]; B --> B1[Papel de cuidados formales e informales en los CLP]; B --> B2[Provisión pública y/o privada]; B --> B3[Distintos sistemas de financiación]; C --> C1[Peso relativo de los componentes sanitarios y sociales]; C --> C2[Insuficiente marco legal]; C --> C3[Insuficientes indicadores de evaluación];
```

Distintas concepciones de CLP

Papel de cuidados formales e informales en los CLP

Provisión pública y/o privada

Distintos sistemas de financiación

Lugar donde se reciben los CLP

Peso relativo de los componentes sanitarios y sociales

Insuficiente marco legal

Insuficientes indicadores de evaluación

CONCLUSIONES

- La implantación de **los cuidados a largo plazo** debe ser abordada con prontitud: hay muchas personas mayores que los necesitan.
- Son **todavía deficitarias** las prestaciones y servicios de cuidados de larga duración que existen en Iberoamérica. Pero ello no debe llevar al desánimo, sino a ir estableciendo, mediante experiencias piloto, bases firmes para su implantación.
- En esta tarea, cada país tiene que ser realista para ofrecer a los adultos mayores aquellos cuidados a largo plazo que pueda, **mediante el modelo que mejor se adapte** a su idiosincrasia, cultura y posibilidades económicas, pero sin perder nunca de vista que la política social no ha de quedar mediatizada por el desarrollismo económico.
- Uno de los problemas clave es **sensibilizar a la sociedad** y a los poderes públicos de los problemas que, ya con carácter inmediato, nos está presentando el envejecimiento demográfico, la falta de sustitución generacional y la prevalencia de enfermedades crónicas.
- La mejora en la atención sanitaria, la eliminación de la indigencia, disminución de la pobreza y la elevación del nivel de instrucción, son **condición previa** para unos cuidados a larga plazo de calidad.

CONCLUSIONES

- Debería estudiarse la **sostenibilidad** del sistema de servicios sociales para personas mayores dependientes, junto con la sanidad y el sistema de pensiones (aquellos se toman menos en cuenta que los dos últimos).
- Debería procurarse una **especial atención** a los adultos mayores con mayor dependencia o riesgo de padecerla: personas mayores de 80 años, en especial mujeres, con demencias, etc.
- Debería prestarse **especial importancia a los cuidadores**, formales e informales: mejorar su formación inicial y permanente, remunerarlos de manera adecuada, reconocerlos socialmente, “cuidarlos” en definitiva.
- Quizá tengamos todavía la asignatura pendiente de estudiar cuál es el papel, y la interrelación, de los **agentes facilitadores del bienestar social**: administraciones públicas, familia, comunidad, tercer sector, voluntariado.
- Sería interesante ir pensando en un **modelo básico**, de mínimos, de cuidados a largo plazo para Iberoamérica, tomando como base doctrinal la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Quedo a su disposición para lo que deseen

E-mail: jmalonsoseco@gmail.com



**“In moribus est culpa,
non in aetate”**

De senectute, III.7

MUCHAS GRACIAS