

CAPÍTULO 7.

PERSPECTIVAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

José A. Herce*
Elisa Chuliá**

7.1. Perspectivas, conclusiones y recomendaciones

Cuando en 2004-2005 se gestó el Libro Blanco de la Dependencia, pocas personas expertas en la materia podían imaginar que dos décadas después de promulgada la ley que se deduciría de aquella iniciativa del gobierno de entonces España tendría un sistema de protección pública razonablemente organizado frente a una contingencia entonces emergente.

El Sistema de Atención y Autonomía para la Dependencia (SAAD) existe y lo forma un entramado claramente visible de infraestructuras, equipos y personas cuidadoras formales extendido por toda la geografía española, financiado mayoritariamente por las comunidades autónomas, apoyado decisivamente en la iniciativa privada concertada y complementado por la iniciativa estrictamente privada de la que hoy pocas familias españolas carecen de experiencia directa.

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, denominada en breve “Ley de Dependencia”, marcó un antes y un después, en el abordaje del problema, la concienciación de la sociedad en esta materia, si bien muchos hogares se veían ya entonces desbordados por la incontenible marea que es hoy la necesidad de cuidados (y mucho más) al segmento más vulnerable de la población. Veinte años después, las realizaciones no deben ocultar las carencias ni las lecciones aprendidas. Porque, como revela la copiosa literatura nacional e internacional sobre los cuidados, ni los sistemas nacionales son perfectos ni la situación de necesidad entre los hogares está debidamente cubierta desde dichos sistemas nacionales, tanto en lo que se refiere a la financiación, la gestión territorial, la formación y formalización de las personas cuidadoras o la eficiencia de las soluciones financieras y de cuidados o residenciales.

El futuro inmediato de los cuidados en España viene marcado por la persistencia de la escasez de recursos formales y la apelación incesante e insostenible a las capacidades internas de cada vez más hogares que asumen cargas financieras importante y en los que muchas mujeres que tenían un trabajo han debido reducir su jornada o dejar de trabajar para convertirse en cuidadoras (sin retribución) de sus familiares.

A su vez, esta realidad, que se agudizará en los próximos años, conduce a una preocupante generalización de la necesidad de cuidados que, en los próximos 25 años, afectará a un 50 % más de la población actualmente registrada en el SAAD. Todo ello,

* Socio fundador de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

** UNED y Funcas.

además, se desarrolla en un marco de crisis aún no resuelta del modelo residencial, desencadenada por la COVID-19, y de clara ineficiencia de los escasos productos financieros y aseguradores expresamente diseñados para afrontar la que hemos llamado en las secciones anteriores la contingencia previsional del siglo XXI.

El cuadro siguiente, recoge las principales conclusiones de este volumen, acompañadas de otras tantas recomendaciones.

Los cuidados de larga duración en España. Un desafío en tiempo de descuento
Conclusiones y Recomendaciones

Apartado	Conclusiones	Recomendaciones
<i>Demografía, economía e infraestructuras de la dependencia</i>	• La Ley 39/2026, promulgada hace ya dos décadas, supuso un antes y un después en el reconocimiento de la necesidad de cuidados, la intervención pública y la ordenación del ecosistema de los cuidados. Hoy, casi 1,7 millones de personas que los necesitan reciben prestaciones, pero el envejecimiento se acelera y, con él, la incidencia de la dependencia entre la población. • Todas las estimaciones de los analistas apuntan hacia un coste formal, informal y oculto (trabajo no pagado) que supera hoy los 80 millardos de euros, cerca del 5 % del PIB, con poco más de 1 pp de gasto público, en un marco de escasez generalizada de infraestructuras, recursos humanos formales y soluciones de futuro tanto residenciales como financieras.	• Los indicadores territorializados de gestión de los cuidados muestran enormes diferencias en materia de listas de espera del SAAD, según los datos del sistema. Urge la revisión del modelo de gestión basado en acuerdos bilaterales entre el IMSERSO y las CC. AA. • La EPA refleja que cientos de miles de trabajadores, especialmente mujeres, abandonan sus trabajos para cuidar a familiares. Urge la mejora de las estadísticas específicas sobre los cuidados.
<i>La organización social de los cuidados en España</i>	• A dos décadas de la implantación del SAAD, dos terceras partes de las personas necesitadas de cuidados son atendidas por sus familiares, en su gran mayoría mujeres que, debido a la prestación de estos cuidados, ven limitada su capacidad de participar y/o promocionar en el mercado de trabajo. Esta situación se produce en un entorno de intenso cambio social y social, como consecuencia del cual las mujeres predominan cuantitativamente en muchos sectores laborales, las familias han reducido su tamaño y se han diversificado. • Estas modificaciones sociales y culturales están trayendo consigo solo muy lentamente un transformación en los roles de género. La mercantilización de los cuidados genera desigualdades, se basa a veces en la fragilidad laboral de las personas cuidadoras formales, a menudo mujeres e inmigrantes.	• La necesidad de cuidados aumenta de manera acelerada y en medio del intenso cambio social, y su dimensión de género, la organización convencional de los cuidados requiere una vuelta de 180 grados para un mejor encaje de ambas realidades. • Conocer a fondo la fragilidad de los hogares cuidadores o cómo los cuidados fragilizan a aquellos es urgente. El mercado tardará, si es que lo intenta, en hacerse asequible para todos los hogares, y más aún si no se actúa desde el principio para apoyar a los más desfavorecidos.

Los cuidados de larga duración en España. Un desafío en tiempo de descuento

Conclusiones y Recomendaciones (continuación)

Apartado	Conclusiones	Recomendaciones
<i>El envejecimiento saludable ante el reto de la dependencia</i>	- Las organizaciones internacionales y la UE llevan años proponiendo la adopción de estrategias de "envejecimiento saludable". Mucho se ha hecho en el plano de la comunicación, pero la brecha entre la necesidad de cuidados y la preparación para ese tipo de envejecimiento se agranda. - Una de las manifestaciones de ello es la disociación funcional entre la disciplina médica que se encarga del envejecimiento, la geriatría, y el sistema formal oficial de cuidados (el SAAD). Se aprecia un doble distanciamiento entre lo social y lo sanitario por falta de una definición precisa de lo que son estos ámbitos y de la naturaleza de su combinación.	- La declinación del fenómeno sénior en términos de una feliz y jugosa <i>silver economy</i> es, probablemente, lo que más nos ciega a la realidad de los cuidados. Urge una mirada radical hacia las sombras del envejecimiento, no solamente sus luces. - No solo deben actualizarse las ratios de especialistas en geriatría, sino que deben diseñarse planes específicos de definición y ensamblaje de "lo social" y "lo sanitario".
<i>La dependencia desde el marco socioexistencial</i>	- Comprender la dependencia requiere integrar la soledad no deseada, el aburrimiento crónico y el sentimiento de inutilidad, como expresiones del malestar en la ancianidad. Estas deben entenderse como formas de dependencia, no como situaciones derivadas de ella, y tienen implicaciones para el diseño de intervenciones, políticas públicas y prácticas de atención. La vulnerabilidad en la última etapa de la vida es también el resultado de decisiones sociales, institucionales y políticas concretas. - La soledad no deseada, el aburrimiento crónico y el sentimiento de inutilidad configuran experiencias persistentes de pérdida de autogestión y de significado sobre la propia vida. Examinarlas como una forma de dependencia implica desplazar el foco desde el cuerpo hacia la vida, desde la eficiencia hacia la dignidad y desde la mera asistencia hacia un cuidado ético que sostenga la autonomía moral, relacional y existencial de las personas mayores.	- Debemos acelerar la transferencia del conocimiento sobre la dependencia socio-existencial y sus manifestaciones. Es imprescindible previamente invertir en investigación, en estudios cuantitativos que empleen escalas validadas para medir la soledad o el sentimiento de inutilidad como en países más avanzados. - Urge aumentar la concienciación social y evitar visiones estigmatizantes sobre estos problemas. Urge formar a la ciudadanía y a los profesionales en la detección de estos problemas. Y el refuerzo de los servicios de atención a la salud mental de quienes los sufren.
<i>La gestión familiar de la demencia</i>	- Las estimaciones del número de personas que sufren Alzheimer y otras patologías afines en España oscilan muy por encima de lo razonable, pero la incidencia, según todas las fuentes, está aumentando y el envejecimiento de los próximos años plantea un escenario problemático. - El drama que las demencias a edades avanzadas supone para las familias tiene numerosas facetas emocionales y financieras y se afronta mayoritariamente con los recursos de a bordo en los hogares. Entre personas afectadas, familiares cuidadores y cuidadores formales o informales, millones de personas ven sus vidas afectadas día y noche.	- Esta grave situación reclama un aparato estadístico más avanzado, con mayor detalle por edad y frecuencia de trabajo de campo. Interpela especialmente al INE y al CIS. - Deberían abordarse cuanto antes (i) la generalización de la prevención, (ii) la intervención en los hogares, donde se afronta mayoritariamente el problema, (iii) la formalización de los cuidados y (iv) la multiplicación de los recursos.