

LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN EUROPA 2030



Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np)
Dale Stevenson, Bach. Eco. and Pol. and MBA
Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontologe
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
Beatrix Kaserer
Markus Mattersberger, MMSc MBA

2019

Con la colaboración de:



EUROPEAN
AGEING
NETWORK

former EDE | EAHSA



Traducción y edición a cargo de:



European Ageing Network

Los cuidados de larga duración en Europa en el horizonte del 2030

Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np)

Dale Stevenson, Bach. Eco. y Pol. y MBA

Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontólogo

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

Beatrix Kaserer

Markus Mattersberger, MMSc MBA

Febrero 2019

Autor material de la traducción: BCB Soluciones

Presentación Red Europea de Envejecimiento (EAN)

La Red Europea sobre el Envejecimiento (EAN) agrupa a **más de 10.000 proveedores de cuidados en todo el continente europeo**. Los miembros representan a todo tipo de organizaciones e individuos activos para las personas mayores y a todo tipo de propiedad, incluidas las organizaciones con fines de lucro, sin fines de lucro y gubernamentales. Su visión y misión es mejorar la calidad de vida de las personas mayores y apoyarlas para que cada día sea mejor, proporcionándoles vivienda, servicios y cuidados de alta calidad.

La Red Europea sobre el Envejecimiento (EAN) está presente en **27 países europeos**. Con EAHSA bien representada en el noroeste de Europa y E.D.E. en el sureste, la combinación hace de la Red Europea sobre el Envejecimiento una organización verdaderamente paneuropea. EAN no es la única empresa que persigue su visión, sus valores y su misión. Está afiliada a Global Ageing Network (GAN), una red global con sede en Washington D.C. Las redes EAN y GAN reúnen a expertos de todo el mundo, lideran iniciativas educativas y ofrecen un lugar para ideas innovadoras en el cuidado de las personas mayores. Preparan el camino para mejorar las mejores prácticas en el cuidado de los mayores, de manera que las personas mayores de todo el mundo puedan llevar una vida más sana, más vigorosa e independiente.

**10.000
PROVEEDORES
DE SERVICIOS**

**27
PAÍSES
EUROPEOS**

Los miembros de la Red Europea sobre el Envejecimiento (EAN) atienden a **más de 1 millón de personas mayores en Europa**. La longevidad es uno de los mayores logros de las sociedades modernas. Los europeos viven más tiempo que nunca y se espera que este patrón continúe debido a los avances médicos sin precedentes y a la mejora del nivel de vida. En 2020, una cuarta parte de los europeos tendrá más de 60 años. En combinación con las bajas tasas de natalidad, esto requerirá cambios significativos en la estructura de la sociedad europea, lo que repercutirá en nuestra economía, en los sistemas de seguridad social y de asistencia sanitaria, en el mercado laboral y en muchos otros ámbitos de nuestras vidas.

**1 millón
DE PERSONAS
MAYORES
ATENDIDAS**



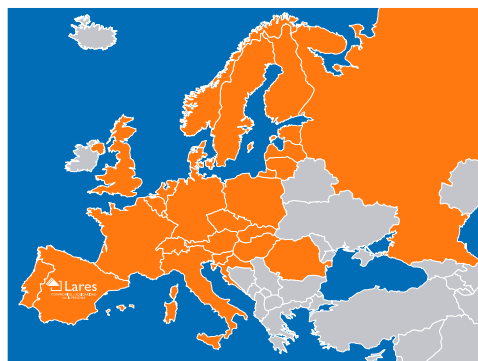
EUROPEAN
AGEING
NETWORK

former EDE|EAHSA



Como profesionales buscamos mejorar la calidad de la asistencia y la supervisión. Las normas comunes de formación, las visitas y observaciones recíprocas, los congresos y los simposios fomentan la profesionalidad de los directores de las residencias de personas mayores y una mayor comprensión de las distintas formas de atención y asistencia. Crear condiciones de vida y de trabajo humanas en nuestras residencias es la visión por la que todos nos esforzamos en la EAN.

Austria	Luxemburgo
Bélgica	Malta
Croacia	Países Bajos
República Checa	Noruega
Dinamarca	Polonia
Estonia	Portugal
Finlandia	Rumania
Francia	Rusia
Alemania	Eslovenia
Gran Bretaña	Eslovaquia
Hungría	ESPAÑA
Italia	Suecia
Letonia	Suiza
Lituania	



P RESENTACIÓN LARES

CARTA DE IDENTIDAD DE LARES

Lares es algo más que una marca o una señal de identidad. Somos la entidad sin ánimo de lucro **referente en el Tercer Sector** de atención a la dependencia; una entidad dedicada al servicio de **personas mayores**, en situación de **discapacidad, dependencia** o en **riesgo de exclusión social**. Lares lo conforman tres entidades: **Federación, Asociación y Fundación**, que comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas para las que trabajan. A la **Familia Lares** pertenecen 17 asociaciones autonómicas que aglutinan a más de un millar de centros y servicios repartidos por toda España. Con más de **30.000 trabajadores** y cerca de **un millar de voluntarios**, LARES atiende a más **52.000 personas**. A todos nos impulsa, desde una actitud de servicio, un continuado e inconformista **compromiso y solidaridad con la persona**.



LEYENDA MAPA:

- Más de 52.000 personas atendidas
- Más de un millar de voluntarios
- Más de 30.000 trabajadores
- 662 centros y residencias
- 1.050 entidades que se vinculan a nosotros para su representación en la negociación colectiva

MISIÓN: Prestar una **atención de calidad y calidez personalizada**, de forma que las personas atendidas vean satisfechas sus necesidades y expectativas. Siempre actuamos con criterios de eficiencia, transparencia y compromiso social.

VISIÓN: Queremos ser ejemplo de **calidad humana y técnica** en la prestación de servicios, y la individualización e integralidad de estos. Es necesario dar valor añadido a las personas que prestan el servicio, impulsando su capacitación, sus cualidades humanas, su motivación y su implicación en nuestras organizaciones.

VALORES: Consideramos y atendemos a la persona en todas sus dimensiones –física, psíquica, emocional, social y espiritual–. Impulsamos el **compromiso ético** a través del **respeto a la autonomía, la búsqueda del bienestar y la justicia**.

AUTORES Y PARTICIPANTES EN LA EDICIÓN DEL ESTUDIO



Dr. Freek Lapré, MCM, RN (np)

Frederik Lapré. Países Bajos. Es científico en el ámbito de la salud y tiene un Máster en Gestión del Cambio y un Doctorado en Administración de Empresas.



Dale Stevenson, Bach. Eco. y Pol. y MBA

Dale Stevenson es el director de Clift Stevenson and Associates Pty Ltd, una consultora especializada en asistencia a la tercera edad.



Beatrix KASERER

Beatrix Kaserer. Italia. Tesorera EAN. Más de 30 años de experiencia en la dirección empresarial con especial relevancia en la gerencia de centros y servicios para personas en situación de dependencia.



Markus MATTERSBERGER, MMSc MBA

Markus Mattersberger. Presidente de la Asociación Austríaca de Residencias de la Tercera Edad «Lebenswelt Heim» desde 2014. Enfermero de alta cualificación y especialista en la atención sanitaria en centros de cuidados de larga duración.



Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontólogo

Markus Leser. Suiza. Ha estudiado Trabajo Social y Gerontología. Especialista con más de 30 años de experiencia en gerontología. Miembro de la Junta de Global Ageing Network y del Comité Ejecutivo de la EAN.



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

Markus Jiří Horecký. Presidente de la Red Europea de Envejecimiento (EAN). Es miembro de varios grupos y comités de expertos, como el Consejo para el Acuerdo Social y Económico o el Grupo de Expertos para Cuidados de Larga Duración del Ministerio de Salud checo.



Juan I. Vela Caudevilla. Presidente Nacional Lares

Juan Vela Caudevilla. Presidente de Lares y Vicepresidente de Cruz Blanca. Diplomado en Trabajo Social por la Universidad de Zaragoza y Máster en Dirección y Gestión de Organizaciones No Lucrativas. Premio Reina Sofía a la Solidaridad, Medalla de la Cruz Roja Internacional y el Premio Solidario a la Persona Física (ONCE), entre otros.

Los destacados son elaboración propia de Asociación Lares

ÍNDICE

Red Europea de Envejecimiento	4-5
¿Qué es Lares?	7
Participantes	8
Introducción de Juan Vela, Presidente de Lares Asociación	11
Prólogo	22-23
Consecuencias de la estrategia para los miembros de la EAN y para la EAN	24
Nuestra misión	28
Nuestra visión	31
El mundo está cambiando, con consecuencias para nuestro sector y más allá de él	38
El modelo conceptual	56
Desafíos futuros	69
Los desafíos para las organizaciones individuales	77
Cómo poner en práctica la visión de la EAN	85
Recomendaciones	89
Bibliografía	94

INTRODUCCIÓN

Estimada amiga, estimado amigo.

Tienes entre tus manos un documento valioso que recoge de manera sólida cómo serán los cuidados de larga duración en Europa dentro de diez años.

A veces, ensimismados en nuestro día a día, olvidamos mirar a nuestro entorno: nuestros problemas y preocupaciones son compartidos en otros muchos países europeos. La sostenibilidad financiera, las necesidades profesionales asociadas a la atención, las nuevas necesidades, el debate sobre el modelo de cuidados... Compartimos intereses y necesidades.

Cierta sorpresa puede ser tu reacción al leer este documento y comparar lo que en él se dice que debe haber con lo que sucede en nuestro sistema de dependencia y en el plan de desarrollo de muchas entidades: lo que es y lo que debería ser; lo que carece y debería tener; lo que invierte y lo que debería en términos económicos mover promover.

Desde Lares hemos contribuido de manera activa, acercando la perspectiva española. Disponer, como Grupo Social, de centros y servicios en toda España, ser grandes conocedores del sector y tener un departamento área estudios e investigaciones en Fundación Lares, nos permite aportar valor añadido desde la reflexión y la experiencia. Sirva pues esta introducción para incorporar algunos matices e ideas que complementen el magnífico estudio que tiene entre tus manos.



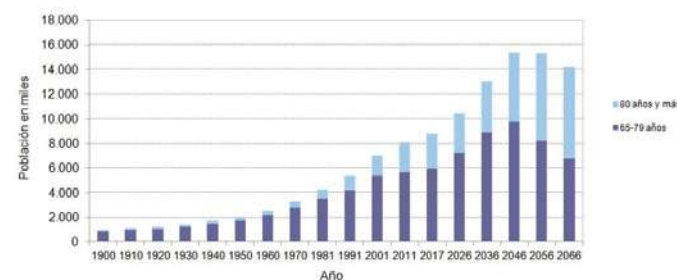
A propósito del diagnóstico

Desde Lares pensamos que muchas de las cuestiones asociadas al envejecimiento de la población no siempre son el debate principal: **nuestro mapa demográfico vive condicionado por un modelo socio económico que percibe todo en clave de “consumo” y “beneficio”** y por un dominante relativismo moral que ha sido causa de una forma de vivir básicamente utilitarista, centrada únicamente en los derechos individuales y no en las obligaciones. Pocos discuten que el modelo ha contribuido a aumentar nuestra esperanza de vida, a vivir más tiempo, pero no es menos cierto que ha modificado el marco de nuestras relaciones.



Tras un período grande tiempo con aumentos constantes de población la realidad está cambiando y nuestra pirámide demográfica también. **Debemos vivir con compromiso y responsabilidad los retos asociados a esta nueva realidad.**

Figura 1.1.-Evolución de la población mayor. España, 1900-2066



* De 1900 a 2016 los datos son reales; de 2026 a 2066 se trata de proyecciones.
Fuente: INE: INEBASE: 1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2016: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Consulta enero 2018: 2026-2066: Proyecciones de población. Consulta en enero 2018

Una vez escuché a un catedrático de sociología, cuyo nombre no recuerdo, algo que me llamó mucho la atención. Él, tirando de esa brocha gorda que a veces es tan necesaria para hacerse entender, defendía que en el siglo XIX los hijos eran bienes de producción que contribuían al mantenimiento del soporte vital familiar; y que ahora son una especie de bienes de consumo: se tienen porque entendemos contribuyen o deben contribuir a nuestra felicidad. Es verdad, se tienen pocos y tarde, analizados en ese contexto de utilidad personal. Muchas veces he pensado que es fácil entender que hay un evidente riesgo en la vejez de que nuestros hijos analicen su obligación de apoyarnos con ese mismo criterio que pasa por ayudar sin renunciar, aparcar o retrasar algún proyecto persona. En mi opinión, **todas las políticas de natalidad serán insuficientes sin abordar los problemas en su esencia.** Resulta curioso que todo haya cambiado y permanezca con cambios no muy relevantes los derechos y obligaciones en materia de herencia, por ejemplo.

La contradicción de nuestra actual cultura es tal que nos lleva a los poderes públicos a regular y sancionar administrativamente tener res días solo un animal en casa y, sed contra, considera un problema personal la soledad de quien por su edad no puede salir de su domicilio.

LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Los proveedores de servicios de Europa llegan a la conclusión de que las fórmulas de copago de los servicios de dependencia serán cada vez una fórmula más utilizada en esa búsqueda de sostenibilidad. Alguna experiencia negativa tenemos en España, y de ello alertan en este Documento, pues el copago a veces se representa como factor de importantes desigualdades.

España no es una isla. Compartimos inquietudes con toda Europa. Algunos nos ven como el lugar de retiro preferido para muchas personas mayores de todo el Continente. A diferencia de otros, tenemos una gran sanidad y un buen sistema de pensiones, pero esa excelencia ha sido acosta de tener unos servicios sociales bastante mejorables en relación a otros países de nuestro entorno europeo.



LARES ALERTA: "ES UN ERROR HABLAR DE PENSIONES Y OLVIDAR LA DEPENDENCIA"

La subida de las pensiones con IPC en 2018 fue equivalente al dinero necesario para atender al 100% de las personas dependientes

Por ello, con preocupación observamos desde Lares que se centre el debate en aquéllos sistemas (pensiones y sanidad), olvidando las grandes carencias de nuestro sistema de atención a las personas en situación de dependencia. **Sanidad, Pensiones y Dependencia son tres cuestiones que no conviene abordar de manera separada.** Y es que la sostenibilidad no puede pasar porque:

- Sanidad evite sus cambios estructurales derivando a servicios sociales parte de sus responsabilidades o convirtiendo los centros residenciales para personas mayores en servicios sanitarios low cost.
- Los sistemas de dependencia generen ciudadanos de primera y de segunda división dependiendo de las distintas exigencias administrativas para cada centro o dependiendo del territorio en el que la persona es atendida.
- Los sistemas de dependencia no pueden cometer el error de mirar a otro lado ante el riesgo de que el número prime sobre la calidad de la atención.

A la vuelta de la esquina, en poco más de diez años, nuestro sistema de dependencia va a superar los dos millones de personas. Todavía no todas las personas que deberían ser atendidas lo están; todavía no todas las personas reciben lo que sus necesidades y preferencias demandan como prestación o servicio adecuado. Tan cierto es que somos demasiado auto complacientes como que es incomprendido e insuficientemente reconocido el trabajo diario en los centros y servicios.



Evolución dependencia en España

Sin duda, **la sostenibilidad del sistema requerirá de soluciones estructurales que requerirán mucho liderazgo. Sin embargo, los países, las administraciones hasta ahora miran a otro lado.** Como ciudadanos observamos que el corto plazo de los procesos electorales y la dialéctica gobierno vs oposición no está siendo compensada con políticos con altura de miras que aborden los problemas realmente. Para los miembros de Lares, la resignación no puede ser la respuesta.

EL MODELO DE CUIDADO

Vivimos en un **mundo que sigue primando y prestigiando el curar sobre el cuidar**. Grave error de la sociedad moderna y de los colegios profesionales que no promueven un cambio de mentalidad sobre este punto.

Hemos **confundido calidad con mera aplicación de procesos**, cuando lo que se reclama es calidad de vida. En la búsqueda de indicadores de rendimiento, a veces pareciera que perdemos el “sentido común”.

Dice el sector de la Discapacidad **“Nada para nosotros sin contar con nosotros”**. ¿Cuentan las personas atendidas y sus familiares en el proceso de toma de decisiones en el actual modelo? ¿Respetamos sus preferencias, su historia y experiencia de vida? Los centros residenciales no son un “hogar”, y lo que es peor: son percibidos como una opción no deseada.

Muchos también han confundido lo que debe ser la profesionalización del sector, vinculándola a la simple atribución de conocimientos técnicos y la atención solamente mediante cuidados sujetos a relación laboral o mercantil. Gran error:

a) De un lado, **no habrá buenos profesionales sin vocación**, también llamada competencias profesionales, las grandes olvidadas. Si de algo podemos sacar pecho en Lares es de la vocación de servicio de sus centros y personas. Cuando la dependencia no era un derecho allí estaban las congregaciones religiosas, las fundaciones nacidas del encuentro solidario de varias personas, las asociaciones surgidas en los pueblos y ciudades ante los vacíos de atención de la Administración. Ellos saben mejor que nadie de qué estoy hablando.

b) De otro lado, **profesionalizar también es dotar a los cuidadores informales de las competencias** necesarias para que realicen adecuadamente el cuidado y apoyarles en el descanso, el respiro, la duda y su incorporación posterior al mercado de trabajo.

No podemos vivir al margen de la tecnología, que ayuda y facilita el trabajo. No puede sustituir a la persona en el cuidado, pero sí ayudar a prevenir, intervenir y a que las trabajadoras y trabajadores puedan dedicar más tiempo a la relación personal inherente al cuidado.

Si reclamamos que las personas deben ser atendidas en un centro residencial como si estuviesen en su entorno domiciliario, **debemos asumir que la libertad conlleva riesgos que todos debemos reducir, pero aceptar**. Como decía, implicar a las familias en las decisiones, intermediar en sus conflictos, son retos de futuro.

Para las **entidades del sector**, que llevamos grabado en sangre la importancia de la participación y el voluntariado, **todo esto nos debería resultar más fácil** que a aquéllos que conciben la atención como la contraprestación de un negocio.

Los buenos proveedores de servicios de atención deberán trabajar bajo las premisas del compromiso y solidaridad con la persona, el buen hacer y el cuidado con pasión y con compasión. Esto es Lares.



DE LA PREVENCIÓN A LA INCLUSIÓN

Europa tiene experiencia de cómo las políticas de inclusión han generado un aumento de las necesidades cuando se han ejecutado a costa de las políticas de prevención. No puede, por tanto, establecerse esa dicotomía evolutiva. **Deberá trabajarse también la prevención para garantizar la sostenibilidad del sistema. Pero sin duda, la integración es insuficiente. El reto es la inclusión** para garantizar la calidad de vida de las personas, cada vez más mayores, más solas y con más discapacidades en la vejez. Ciudades amigables, de todos y para todos; servicios y tecnología pensando en las personas y no solamente en el beneficio económico.

Deben las autoridades europeas reflexionar sobre la importancia en el futuro de los cuidados. de una industria farmacéutica que mire al interés general ante todo. Como decíamos el liderazgo de un sistema sanitario que ha priorizado salvar vidas respecto a la atención de la cronicidad es una tremenda paradoja: vivimos más, pero vivimos con peor de nuestra salud. Deben conciliarse ambos objetivos y establecerse una estrategia común en la investigación por parte de proveedores y Estados.

La prestación casi automática de servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, son una exigencia que requiere de un marco regulador. Actualmente, estos servicios se dispersan y están ajenos a una política con objetivos claros. La experiencia del ámbito sanitario en la contratación de muchos de estos servicios debe conciliarse con el mayor conocimiento de las entidades sin ánimo de lucro respecto a las necesidades de sus propios asociados.

EL MODELO FUTURO DE SERVICIOS RESIDENCIALES

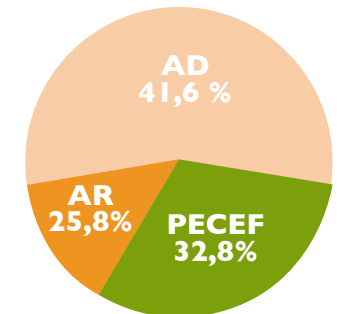
Ciertamente, **los centros residenciales acogerán preferentemente personas que requieren cuidados paliativos y personas con demencia, situación cada vez más prevalente, junto a otras situaciones psico-conductuales.** En Lares pensamos que, en los próximos diez años, las situaciones de gran dependencia también seguirán siendo una importante causa de la demanda.

- Presentaciones económicas
a cuidadores: 32,8%

- Atención Residencial: 25,8%

- Ayuda a Domicilio: 41,6%

Tipos de atención necesaria para personas
en situación de dependencia



Las necesidades cuantitativas de atención residencial se miden con parámetros distintos. El propio Libro Blanco de la Dependencia hizo sus propias estimaciones y estableció la demanda en un 28,5% del total de prestaciones y servicios que serían requeridos.

En Lares defendemos que ese % es una buena referencia para **estimar las necesidades futuras de plazas públicas, que serán de algo más de 500.000.**

Desde Lares consideramos que el panorama descrito en este Estudio que hemos elaborado dese la Red Europea de Envejecimiento no será excluyente de otras realidades. De hecho, viendo la realidad de nuestro país, resulta improbable que agentes sociales, empresas y administraciones cambien en tan corto plazo su apuesta estratégica y prioridades.

Coincidimos en que los modelos de acreditación de centro nuevos tenderán a requerir espacios que permitan una mayor asimilación del entorno domiciliario al residencial, si bien, en la práctica, este paso debe ir acompañando de una profunda transformación de los servicios de inspección, del concepto de profesionalización y del marco de cooperación entre los sistemas de servicios sociales y sanidad. La financiación justa de las plazas públicas será esencial para el éxito de los programas.

La realidad europea sobre este punto es plural y compleja, pues no en vano hay matices, más o menos profundos, relacionados con el contexto cultural y modelo. En el caso español, debe producirse una importante **apuesta pública de apoyo al Tercer Sector para financiar el proceso de adecuación de las estructuras de sus centros a las nuevas necesidades.** Desde Lares **consideramos que las residencias deberían tender a ser centros abiertos a la comunidad, de prestación de diferentes servicios.** Sólo intereses

de sector o de competencias, pueden impedir ver que, al menos en el ámbito rural, un centro residencial puede ser en la comunidad **un centro multi-servicios que garantice la igualdad de los ciudadanos dentro del territorio**. Sin duda, esta sería también una buena política, la mejor política, para luchar contra la despoblación.



LA NECESIDAD DE UNA JUSTA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PRESTADOS POR EL TERCER SECTOR

Para ir terminando quiero llamar la atención sobre la necesidad de que la UE adopte decisiones comunes en materia de **financiación de los proveedores y tributación de estos servicios (IVA)**.

Desde Lares pensamos que existe el riesgo de que un cambio radical de modelo o el mantenimiento de una financiación insuficiente coadyuven, junto a los problemas de financiación de las pensiones, a la generación de una burbuja en el sector que luego requiera soluciones parecidas a la que fue necesaria con el sector bancario. Evidentemente, es un posicionamiento Lares, pero mi moral me obliga a advertirlo.

Por último indicar que los sistemas público de protección, garantizados con derechos subjetivos, han dejado fuera de protección a muchas personas en situaciones de riesgo social o vulnerabilidad que no tienen limitaciones de autonomía suficientes como para que los sistemas públicos las atiendan. En este sentido, **el modelo de cuidados de larga duración deberá conciliarse con el modelo de atención a personas en situación de vulnerabilidad, so pena de generar situaciones de tensión social**.

El valor de Lares es el valor de sus miembros, de su voluntariado, de su participación, de sus sueños, sus esperanzas, sus desvelos. Dejo este estudio para que te ayude a reflexionar y tomar adecuadas decisiones.



PRÓLOGO

Los cuidados de larga duración en Europa están experimentando cambios decisivos. Nos vamos a enfrentar y ya nos estamos enfrentando a retos clave. También tenemos que cambiar para poder garantizar que en el futuro podamos ofrecer apoyo y cuidados adecuados a las personas mayores. Los ciudadanos de Europa están envejeciendo. El número de personas que viven con demencia se duplicará en las próximas dos décadas. En general, en toda Europa hay una falta de personal en el ámbito de los servicios sociales. La aparición de nuevas tecnologías y, por lo tanto, de la digitalización de los servicios sociales, plantea muchas preguntas, expectativas y también dilemas éticos. La estructura de los proveedores de cuidados de larga duración, los enfoques y los paradigmas están cambiando. Las familias están fragmentadas. Los costes de los cuidados de larga duración están aumentando y la demanda no cubre la oferta. Entre todos esos cambios y tempestades se encuentra el proveedor de cuidados de larga duración.

Nosotros, como Red Europea de Envejecimiento (EAN), somos plenamente conscientes de que el papel de los proveedores será y deberá ser crucial en esos procesos y cambios para los proveedores y los expertos, que conocen las demandas de las autoridades públicas, las necesidades de los clientes, las expectativas de los miembros de la familia y las posibilidades de los empleados.

Por lo tanto, la EAN ha creado un grupo de trabajo con una única tarea: crear nuestra VISIÓN 2030 para los cuidados de larga duración en Europa. Para abrir las preguntas clave, los datos y la información. Para mostrar los cambios en curso. Para traer recomendaciones a los proveedores.

Por lo tanto, este documento tiene más objetivos. Nos gustaría abrir y estimular un debate de expertos sobre el presente y el futuro de los cuidados de larga duración en Europa. Queremos que este documento sea una herramienta para las asociaciones nacionales en su diálogo especializado con las autoridades públicas nacionales sobre los cambios necesarios y futuros. Nos gustaría ayudar a los proveedores cotidianos en su planificación y objetivos estratégicos.

Y esperamos que nuestro esfuerzo cumpla nuestros objetivos. Permítanme dar las gracias a todos los miembros del grupo de trabajo 2030 por su trabajo de 18 meses, así como a todas las personas y expertos que han participado en este documento.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
Presidente
Red Europea de Envejecimiento

CONSECUENCIAS DE LA ESTRATEGIA PARA LOS MIEMBROS DE LA EAN

Los europeos viven más tiempo. Se trata de una evolución positiva, pero tiene consecuencias para los sistemas sociales de cada una de las economías, por lo que es necesario adoptar medidas adecuadas para garantizar que las personas puedan envejecer con dignidad en toda Europa.

Los miembros de la EAN están repartidos por toda Europa y se enfrentan no solo a estructuras de cuidado a las personas mayores muy diferentes en sus países, sino también a legislaciones, situaciones financieras y actitudes culturales muy diversas. **Lo que todos los miembros de la EAN tienen en común es su deseo de lograr las mejores estructuras posibles para las personas mayores en las residencias y de prestar servicios al más alto nivel posible.**

Para los distintos proveedores de cuidados, las posibilidades de influir en los procesos de toma de decisiones políticas son limitadas, al igual que las oportunidades de compartir experiencias, trabajar juntos y desarrollarse sobre una base interregional. Para hacer frente a esta situación, las residencias de personas mayores se están organizando en organizaciones nacionales: en primer lugar, para utilizar su experiencia en el desarrollo de estructuras futuras y, en segundo lugar, para ejercer una mayor influencia en los procesos de toma de decisiones y en la legislación. Esto plantea desafíos a los miembros de la organización de la Red Europea sobre el Envejecimiento a diferentes niveles y en diferentes dimensiones.

UNIÓN DE MIEMBROS DE LA EAN POR LOS INTERESES DE SUS PROVEEDORES DE CUIDADOS A NIVEL NACIONAL

Las economías de todos los países de Europa se enfrentan a tendencias demográficas que están provocando, por una parte, un envejecimiento significativo de la población y, por otra, cambios permanentes en la estructura de las familias y los hogares.

Los modelos de asistencia de décadas anteriores se quedan cortos porque, a medio y largo plazo, las redes de apoyo familiar a través de familiares que actúan como cuidadores dejarán de existir y no se puede suponer que las economías nacionales puedan proporcionar fondos suficientes para mantener unos sistemas de asistencia y apoyo satisfactorios y de alta calidad.

Obligaciones con sus socios de las organizaciones nacionales que representan y defienden a entidades encargadas de realizar cuidados. En este contexto, **una de las funciones de las organizaciones nacionales es comunicarse con los políticos y asegurarse de que existe la necesaria concienciación sobre el problema.** Se trata de adaptar los marcos jurídicos, redistribuir los recursos de la economía y adoptar medidas para garantizar la existencia de estructuras adecuadas.

Las organizaciones nacionales también deben trabajar de forma coherente para de cuidados y, **representar y defender los intereses de los proveedores en particular, de las personas que viven y trabajan en ellos.** Esto requiere no solo la experiencia necesaria en cuestiones sociales, de enfermería y médicas, sino también un amplio conocimiento de otras normativas legales (por ejemplo, la política de empleo) y, lo que no es menos importante, la perseverancia para iniciar, aplicar y llevar a cabo el cambio.

También se exige a las organizaciones nacionales que **impulsen un enfoque común del cambio por parte de los proveedores de cuidados, tanto en cuestiones técnicas como, en particular, en cuestiones éticas.** Ante todo, es necesario respetar los derechos de las personas mayores, lo que se reflejará no solo en las actitudes éticas, sino también en el empleo de personal con la formación adecuada, en la construcción de edificios adecuados y en los procesos que pongan en primer lugar las necesidades de las personas mayores.

Al mismo tiempo, los proveedores de cuidados están constantemente en la cuerda floja entre lo que es factible y lo que se puede financiar. Esta tensión **debe gestionarse en relación tanto con el gobierno como con los propios proveedores de cuidados, y también debe comunicarse claramente a la sociedad,** con áreas de responsabilidad definidas de forma inequívoca.

Otro reto consiste en **encontrar nuevos socios** en el mundo de los negocios. El trabajo de los miembros de la EAN es posicionar a cada uno de los proveedores de cuidados como posibles socios comerciales. Existen muchas oportunidades nuevas, especialmente en el contexto europeo, y las soluciones innovadoras que implican el uso de la tecnología podrían ser decisivas.

La razón de ser de la agrupación de proveedores de servicios a personas dependientes tiene 5 pilares:

- Incidencia política para atender mejor.
- Incidencia social, buscando su concienciación y apoyo
- Representar y defender los intereses de los socios.
- Impulsar un enfoque común sobre el modelo de atención, tanto en cuestiones técnicas como éticas
- Encontrar nuevos socios



LOS MIEMBROS DE LA EAN COMO SOCIOS A NIVEL EUROPEO

A nivel europeo, las organizaciones nacionales se han agrupado en la Red Europea sobre el Envejecimiento. El objetivo principal es compartir experiencias y promover una cooperación constructiva a nivel europeo. Los objetivos que se han definido redundan, en última instancia, en beneficio del bienestar de nuestros mayores. Se trata de ejercer una influencia política a este nivel para **lograr una convergencia de los sistemas nacionales a medio y largo plazo y definir normas de calidad comparables cuando estas sean significativas y prácticas.**

A la luz de los muy diferentes sistemas, etapas de desarrollo y culturas, uno de los retos clave para los miembros de la EAN es conciliar los diferentes intereses. En consecuencia, en el futuro se desarrollarán e implementarán nuevos conceptos para diferentes escenarios de cuidados.

El reto para los miembros individuales de la EAN es **desglosar las ideas visionarias o estratégicas de un nivel europeo a uno nacional, de modo que estos cambios constituyan un valor añadido real para cada institución individual.** Algunos ejemplos podrían ser las normas éticas, conceptos generales flexibles, la gestión de los recursos humanos y un nuevo enfoque del perfil profesional de los gestores de residencias de personas mayores.

El *networking* y el intercambio de experiencias descrito anteriormente no es solo para los miembros de la EAN entre sí, sino también para poner en contacto directo entre ellos a los gestores de residencias de personas mayores de diferentes países europeos. Para ello, la EAN organiza conferencias en las que se abordan y debaten cuestiones de gestión, así como otros temas especializados específicos. Para garantizar el éxito de esta red, los miembros de la EAN deben esforzarse siempre por concienciar sobre la importancia de compartir esta experiencia.

Sin embargo, lo primero y más importante de todo es el deseo de los miembros de la EAN de trabajar al más alto nivel europeo por el objetivo común de poner en marcha estructuras de asistencia apropiadas. Dado que **el cambio es generalmente más efectivo cuando se introduce de abajo hacia arriba**, también en este caso se requiere que los miembros lleven a cabo el trabajo publicitario necesario, comuniquen los desarrollos positivos y señalen los fallos en el trabajo de los políticos.

La participación de Lares se entiende desde la vocación de acercarse a Europa como lugar de decisión y convergencia futura de los sistemas públicos de atención a personas dependientes. Crecer desde el intercambio de experiencias y conocimiento.

NUESTRA MISIÓN

INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo 2030 sobre Cuidados de larga duración de la EAN recibió el encargo de realizar las siguientes tareas:

- **Identificar** los principales **acontecimientos y tendencias** existentes y emergentes que configuran la situación de las personas mayores en Europa;
- **Evaluar las consecuencias** para las funciones y tareas de quienes se ocupan de atender a la población de edad avanzada y la situación de las personas mayores en la sociedad;
- Determinar los **requisitos** necesarios **para garantizar la calidad de vida** de las personas mayores en la sociedad; y
- **Proponer** los elementos necesarios para dar una respuesta eficaz a la situación que probablemente se producirá en torno a 2030.

EL RECORRIDO DEL GRUPO DE TRABAJO

Fue concebido inicialmente en Bratislava, Eslovaquia, en abril de 2017.

Este Grupo de Trabajo fue una de las primeras actividades conjuntas de la **Asociación Europea de Directores y Proveedores de Servicios de Cuidados de Larga Duración para las Personas Mayores**, (E.D.E.) y la **Asociación Europea de Residencias y Servicios para el Envejecimiento** (EAHSA), las dos principales asociaciones europeas de proveedores de cuidados y servicios para personas mayores. Estas dos asociaciones se han unido para formar la asociación cumbre: la **RED EUROPEA DE ENVEJECIMIENTO (EAN)**.



El estímulo inicial para la creación del Grupo de Trabajo fue simple: ¿qué otro organismo aportaría una visión y nuevos puntos de partida para el cuidado de las personas mayores en 2030 si no los proveedores de dichos servicios que se dedican a la prestación de cuidados y servicios cada día? Los miembros de la EAN son expertos de una amplia gama de países europeos que poseen un valioso conocimiento especializado, una larga experiencia y una mente abierta a las necesidades, riesgos, retos y oportunidades futuras.

El camino hacia el resultado y los resultados de este Grupo de Trabajo 2030 fue largo y sinuoso. Muchas horas de trabajo, reuniones, llamadas por Skype, investigación y trabajo en nuestros hogares, discusiones positivas y debates en reuniones en Praga, Barcelona, Viena, Bratislava, Torun, Bucarest y otros lugares.

Mucha energía, tiempo y esfuerzo se han invertido en la preparación del **Informe** resultante que ahora tiene en sus manos y que está leyendo en este momento.

Es posible que no sea perfecto. Es el trabajo de los comprometidos miembros del Grupo de Trabajo ha sido preparado para ayudar a las organizaciones miembros, a las asociaciones y a los distintos miembros proveedores, a los gobiernos a todos los niveles y a la Unión Europea y a su Comisión a abrir debates muy importantes sobre el **futuro de los cuidados y servicios de larga duración en Europa**.

CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO

El grupo de trabajo llegó a la conclusión de que:

- **Los gobiernos niegan la realidad.** Están retrasando una verdadera crisis social emergente y necesitan reevaluar con espíritu crítico sus políticas y estrategias;
- **Las empresas no están desempeñando un papel positivo y constructivo** en la realización y el tratamiento de las oportunidades y los desafíos que plantean los retos y las necesidades de las personas mayores;
- **El sector del cuidado** de las personas mayores continúa relajándose **en su tradicional «zona de confort» de apoyo gubernamental**, no está respondiendo a los desafíos y oportunidades de un entorno cambiante y corre el riesgo de no poder seguir siendo viable a menos que se reinvente a sí mismo; y
- **La sociedad** en general se enfrenta a importantes **amenazas para la cohesión social**, a menos que surja una filosofía más inclusiva y «normativa».

El Grupo de Trabajo considera totalmente **inaceptable** que la sociedad tenga un enfoque y una filosofía irrefutables, integradores, positivos, solidarios y ricos en recursos para con los jóvenes y la educación, mientras que su enfoque hacia los ciudadanos que se acercan a la tercera edad en la sociedad sea tan poco inclusivo, negativo, desdenoso y carente de recursos.

El Grupo de Trabajo considera que esta **situación es totalmente insostenible** y constituye una prioridad muy alta que debe abordarse para 2030. El informe del Grupo de Trabajo tiene por objeto ayudar a lograr estos avances necesarios. Es con este fin que se formulan sus Recomendaciones que se presentan en el Capítulo 8.

Parte del problema es que los gobiernos nieguen la realidad, que los proveedores de servicios vivan en el confort de los modelos actuales y se centren en lo propio con cortas miras o con interés de grupo, y que la sociedad no atienda sus problemas de cohesión social, no gire a un modelo de inclusión y mantenga un modelo con recursos insuficientes.

Deben equilibrarse las inversiones entre los distintos sistemas de atención: de un lado, infancia, juventud y educación respecto a mayores. Desde Lares se defiende el necesario equilibrio entre las inversiones y objetivos de los sistemas públicos de dependencia, sanidad y pensiones.

NUESTRA VISIÓN

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las residencias de personas mayores han evolucionado desde un modelo hospitalario y se remontan a una época en la que el objetivo de cuidar y apoyar a las personas mayores era abordar sus carencias. **La época en la que nos concentrábamos en las carencias se remonta a los años sesenta y ha pasado, para no volver nunca más.**

Desde los años ochenta, la atención se ha centrado en las facultades que aún conservan las personas mayores. Las futuras generaciones de personas mayores (es decir, la generación del baby boom) desean poder continuar con su vida autodeterminada durante el mayor tiempo posible, a pesar de sus limitaciones y de sus necesidades de cuidados de larga duración. Para que esto sea posible, **lo que se necesita sobre todo son servicios que se adapten a la persona, además de, cuando sea necesario, atención y apoyo de alta calidad.**

Por lo tanto, los futuros proveedores de servicios para personas mayores ya no son «solo» residencias, sino cada vez más, también proveedores de servicios y «facilitadores».

La transición de un modelo de residencia de personas mayores curativo (modelo hospitalario) a un centro de servicios moderno es uno de los mayores retos a los que se enfrenta el sector de los cuidados de larga duración.

No hay futuro para las residencias de personas mayores tal como las conocemos hoy en día. Servirán en el futuro para personas con demencia muy grave y como centro de cuidados paliativos para personas en la última fase de su vida que por cualquier motivo no puedan quedarse en casa.

Los centros residenciales para personas mayores del futuro atenderán personas con demencia muy grave y cuidados paliativos. Del curar al cuidar, haciéndolo con actitud de servicio y un enfoque de calidad basado en la percepción de satisfacción.

Pero el cuidado de las personas con demencia y los cuidados paliativos no requiere atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Lo que requiere es un **cuidado cariñoso y amoroso** de las personas para que su vida diaria sea lo más cómoda posible, donde la dignidad y el respeto sean los valores fundamentales. A esto lo llamamos asistencia social. **La atención médica o sanitaria proporcionada por los médicos, el personal y los asistentes de enfermería solo es necesaria desde la perspectiva de la salud física** o la comodidad física. Este último puede ser el caso en los cuidados paliativos, por ejemplo, cuando es necesario aliviar el dolor. **La asistencia social debe basarse en una actitud de servicio** que tenga en cuenta que el servicio (asistencia social) se percibirá en el modelo mental del cliente. Por lo tanto, un enfoque de calidad no debe estar en el servicio en sí, sino en el valor percibido que se forma a partir de las necesidades mentales y sociales del cliente en la última etapa de su vida.

Según este concepto, las instituciones de atención a la tercera edad ya no se considerarán a sí mismas como un «gran edificio», sino como un centro/enfoque/proveedor de servicios que **permita a las personas mayores que dependen de los cuidados seguir viviendo de forma independiente en el entorno doméstico** que prefieran, o vivir en un entorno protegido similar al de su hogar. Ya no será esencial que la infraestructura sea centralizada y grande, sino que podrá ser pequeña y descentralizada y con servicios conectados y complejos. Por ejemplo, una residencia que comienza a proporcionar cuidados diurnos y actividades sociales o servicios basados comunitarios en su área circundante.

En este modelo, **la colaboración entre los profesionales de la atención primaria de salud y la comunidad local será más** importante que nunca. Son la comunidad y el vecindario los que cobran más importancia. En el futuro, los proveedores se convertirán en «diseñadores» de todo el espacio vital para las personas mayores.

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta el sistema de dependencia es la transición desde un modelo hospitalario de residencia a un centro de servicios a la comunidad que garantice que las personas puedan mantenerse en su entorno domiciliario.

VISIÓN

Para las personas mayores, vivir «dentro de sus propias cuatro paredes» es su deseo fundamental y una expresión de su voluntad de poder vivir de manera independiente hasta su fallecimiento con una buena calidad de vida. Estas «cuatro paredes propias», sin embargo, no existen de forma aislada, sino que siempre forman parte de la comunidad residencial en su conjunto. ¿De qué sirve el hogar más bonito para personas mayores si el entorno residencial no es atractivo o si su diseño no es lo suficientemente acogedor para las personas mayores o para su cuidado? El concepto gerontológico de «ajuste persona-entorno» ha demandado durante mucho tiempo que el entorno de cuidados y apoyo se adapte a las personas mayores, y no al revés, especialmente en los grupos de mayor edad.

No es mejor residencia la más bonita o con mejores espacios sino la que promueve mayor calidad de vida y es capaz de dar sentido a la vida de cada residente, contribuyendo, asimismo, a la calidad de vida del grupo de población que atiende y que vive en su domicilio.

Aunque la prestación de servicios de atención especializada para la demencia, los cuidados paliativos, la psiquiatría geriátrica, etc., seguirá siendo necesaria, **nuestra visión hace de la totalidad del entorno residencial (comunidad) el eje de los futuros desarrollos**. La intención es que las personas mayores continúen viviendo una «vida plena», incluidas en toda su red social, y que puedan disponer de los servicios necesarios cuando y donde los necesiten. Este modelo pretende satisfacer de forma aún más directa las demandas cada vez más clamorosas de autodeterminación y autonomía de las personas mayores. **Para que las personas mayores puedan vivir de manera independiente en la comunidad, necesitan una tarea y un papel que les dé sentido a su vida**. El sector del cuidado de las personas mayores tiene la misión de facilitarles este proceso y compensar sus capacidades reducidas mediante la prestación de servicios de apoyo.



Casi nadie querría mudarse a una residencia voluntariamente hoy en día. Las residencias de mayores ya no pueden presumir que sus plazas seguirán usándose al máximo de su capacidad en el futuro. Ya **tenemos ejemplos en algunas partes de Europa Occidental que demuestran que cada vez es más difícil llenar el número de camas disponibles**. Las vacantes son el resultado. Este desarrollo requiere un replanteamiento en nuestro sector. Los cuidados y el apoyo dentro y fuera de las instituciones deben convertirse en cuidados y apoyo dentro de las comunidades. Aquellos que no logren este cambio se quejarán en el futuro de que sus camas están vacías.

Se equivocan quienes piensan que la demanda de camas residenciales se asocia solo y directamente al envejecimiento de la población. Las personas mayores prefieren quedarse en casa: si las residencias no cambian y solo se centran en su eficiencia, las expectativas de ocupación pueden truncarse.

Esto significa que necesitamos **efectuar una transición en el sector del cuidado de las personas mayores en lugar de simplemente optimizar los sistemas y regulaciones actuales**. Para lograrlo, debemos comenzar con una Visión como referencia para los planes futuros que se presentan en este informe.

La «Visión» que la EAN ha formulado tiene consecuencias drásticas para la situación actual de nuestros miembros, el sector de los cuidados y servicios a las personas mayores en general, todos los niveles de gobierno y la sociedad en general.

La «Visión» que ha formulado la EAN puede resumirse como sigue: **«Envejecer y hacerse viejo no es una enfermedad, sino una etapa de la vida»**

REPERCUSIONES PRÁCTICAS DE NUESTRA VISIÓN

Las repercusiones de esta visión están afectando a aspectos del sector en el que trabajan nuestros miembros.

La primera repercusión es que las personas mayores o sus familias pueden decidir muy bien por sí mismas, por lo que tenemos que **centrarnos en ellos no tanto como clientes a los que hacemos cosas, sino para quienes y con quienes hacemos cosas**. Esto significa que tenemos que crear una cultura de calidad de servicio en lugar de una cultura en la que creamos que sabemos lo que es bueno para ellos.

No es suficiente con orientarse a la persona mayor y su familia como “cliente”: hay que darle participación en el proceso de toma de decisiones.

La segunda repercusión es que el cuidado de las personas mayores no tiene como objetivo la calidad de los cuidados, sino la calidad de vida. La calidad de vida es el valor por el que nos esforzamos por nuestros clientes. Queremos tener personas mayores felices en lugar de lidiar con papeleo sobre temas que no tienen nada que ver con la calidad de vida. La calidad se forma en la interacción entre las personas y no entre los papeles.

El objetivo no es la calidad de los cuidados sino la calidad de vida, la felicidad de las personas.



La tercera implicación es que nos estamos centrando en el apoyo y los servicios sociales. La atención sanitaria es un elemento seguro en segundo plano, pero no es el elemento dominante en los servicios y el apoyo a las personas mayores. Por lo tanto, somos «asistentes de vida» y un nuevo rol para el personal de enfermería y los médicos que apoyan la calidad de vida.

Lo más importante es la atención social (ser “asistente de vida”), no la atención sanitaria (“ser asistente de la enfermedad”) que debe ser secundaria. El personal sanitario debe cambiar su rol dentro de las residencias.

La cuarta repercusión es que la vida de las personas mayores es el campo de acción de los miembros de la EAN y no solo cuando las personas necesitan atención. Esto significa que **la prevención es un elemento que forma parte de nuestro apoyo y servicios para mantener la salud** de las personas mayores. Este enfoque evita la creciente demanda de apoyo y cuidados en etapas posteriores de la vida.

No es suficiente con intervenir, hay que prevenir.

La quinta repercusión es que el apoyo y los servicios para las personas mayores no son un **factor de coste, sino una oportunidad económica con creación de empleo e innovaciones tecnológicas y sociales.**

Debemos cambiar nuestra visión de la dependencia: no es un coste sino una oportunidad económica y social

La sexta repercusión es que nos damos cuenta de que todos los elementos de los cuidados tal como los conocemos hoy en día son importantes en el sistema actual y futuro. Por lo tanto, **necesitamos atención domiciliaria, atención ambulatoria, atención de respiro y atención residencial**, así como otros modelos de vivienda y servicios de apoyo.

Se equivoca quien piense que el futuro es solo de la atención residencial indefinida tal y como la conocemos

La séptima y última repercusión es que los miembros de la EAN deben pensar más allá de las paredes de sus propias instalaciones y servicios, pero deben intentar organizar y gestionar una red que esté integrada en las comunidades locales.

EL MUNDO ESTÁ CAMBIANDO CON CONSECUENCIAS PARA NUESTRO SECTOR Y MÁS ALLÁ DE ÉL

EL ENFOQUE

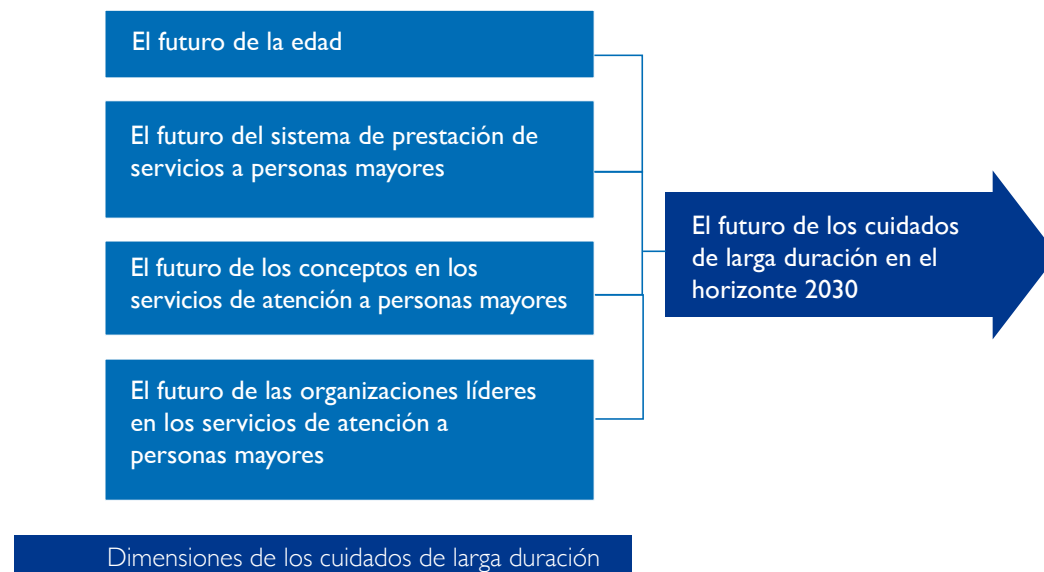
La EAN empleó un «Marco conceptual» universal, no específico de un país, para identificar las influencias, interrelaciones e interacciones clave que definen el entorno al que se enfrenta. Este Marco de asistencia determina los desafíos e implicaciones a los que se enfrentan los gobiernos, los grupos de proveedores, cada uno de los proveedores, las familias y la naturaleza individual de los servicios de calidad, el apoyo y los cuidados de larga duración para las personas mayores.

Este marco de trabajo permite a cada proveedor, organización, asociación o gobierno:

- Evaluar y/o reevaluar su situación actual (políticas y prácticas, etc.) e identificar los desafíos, amenazas y sus implicaciones; y
- Explorar opciones para el camino a seguir de cara a 2030. (El Anexo A contiene la estructura diagramática de este Modelo de marco conceptual.)

Existen cuatro elementos clave, cada uno con sus «formadores» asociados, que definen el entorno para los cuidados de larga duración hasta el año 2030 en cualquier país o sistema. La EAN ha definido cuatro dimensiones del futuro de los cuidados de larga duración. Estos son (véase la Figura 1):

- El futuro del **envejecimiento**.
- El futuro del **sistema y la estructura de prestación** de servicios/cuidados a la tercera edad.
- Conceptos** futuros de los servicios/cuidados a la tercera edad.
- La **futura organización y liderazgo** en los servicios/cuidados a la tercera edad.



El siguiente paso que tomó la EAN fue explorar qué determinantes son relevantes para cada una de estas dimensiones basándose en la bibliografía y la experiencia de los miembros de la EAN.

EL ANÁLISIS

«**Vivimos en un cambio de era en vez de una era de cambio**» es un dicho común en estos días. La gente tiene la sensación de que el mundo está dando un vuelco en muy poco tiempo. Esta sensación se debe a los cambios demográficos, sociales, ecológicos, económicos, tecnológicos y políticos.

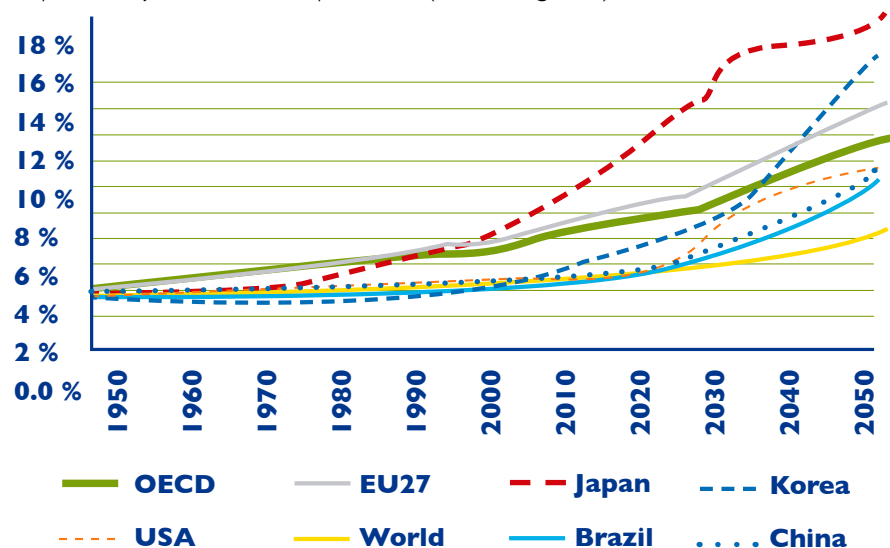
Es demasiado difícil y complejo describir todos los acontecimientos que están en proceso o que están surgiendo y que tienen un impacto en nuestras vidas.

En lugar de ello, la EAN ha optado por centrarse en aquellos desarrollos que están afectando al contexto en el que los proveedores de cuidados y servicios para personas mayores necesitan desarrollar su estrategia futura.

DEMOGRAFÍA

Una población envejecida

Las estadísticas de la OCDE de 2011 citadas en Pacita Future Ageing (2017) indican un rápido envejecimiento de la población (véase la figura 2).

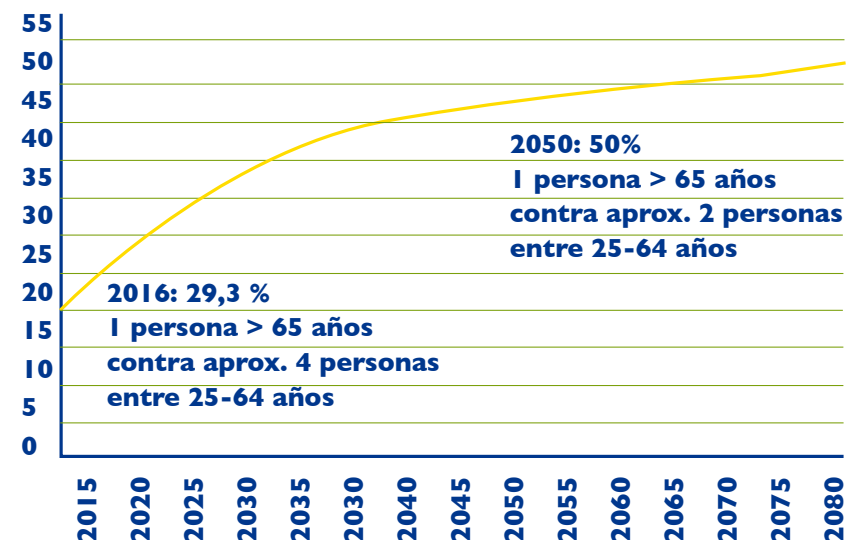


Evolución del envejecimiento en la sociedad

La UE se enfrenta al envejecimiento de la población y tiene una puntuación media superior a la de la OCDE.

El envejecimiento de la población también provoca un cambio en el equilibrio entre la población activa y la no activa.

En 2016, había una persona mayor de 65 años por cada cuatro trabajadores en la UE. En 2060, esta cifra se reducirá a la mitad, es decir, a una persona de más de 65 años por cada dos personas que trabajen (Eurostat, 2015). Este cambio se producirá rápidamente: en 2030 la relación de dependencia será de una persona mayor de 65 años por menos de tres trabajadores.



Evolución del sistema de dependencia en Europa

Esto tiene un enorme impacto en la capacidad de trabajo de una economía y en la durabilidad de los servicios públicos financiados. En particular, la cuestión es cómo mantener la carga financiera futura de la población activa al menos constante, en lugar de incrementarla.

En 2030 por cada persona mayor de 65 años habrá menos de 3 personas trabajando. ¿Cómo se sostienen financieramente los modelos de protección, atención y cuidado? ¿Cómo afecta el descenso de trabajadores en las necesidades de profesionales para cuidar?

La esperanza de vida de la población de edad avanzada en el futuro será mayor

La esperanza de vida media de las mujeres en la UE aumentará de 83 años en 2016 a aproximadamente 85 años en 2030. Mientras que la esperanza de vida de los hombres será inferior a la de las mujeres, en la UE aumentará de 77 años en 2016 a 80 años en 2030 (CE, 2012).



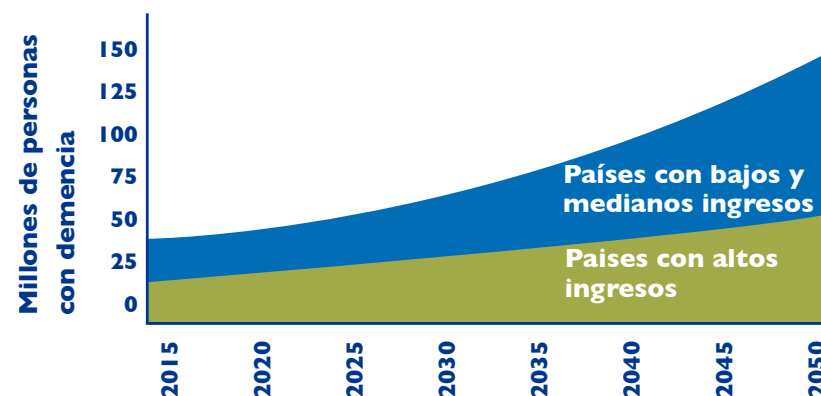
Esperanza de vida en Europa (2015)

Por lo tanto, la demografía es un factor determinante para el futuro del envejecimiento. Pero también influye en la capacidad de los recursos humanos y, por lo tanto, en la futura organización de los cuidados y los servicios a las personas mayores.

El envejecimiento de la sociedad viene acompañado de un aumento de la incidencia de la demencia

Se estima que en el mundo había 46,8 millones de personas que vivían con demencia en 2015 y se cree que esta cifra se aproximaba a los 50 millones de personas en 2017. Este número casi se duplicará cada 20 años, llegando a 75 millones en 2030 y a 131,5 millones en 2050. Gran parte del aumento se producirá en los países en desarrollo. El 58 % de las personas con demencia ya viven en países de ingresos bajos y medios, pero en 2050 esta cifra aumentará hasta el 68 %.

En Europa, el número de personas que padecen demencia aumentará considerablemente, de unos 10 millones en la actualidad a unos 14 millones en 2030, y el pronóstico de costes será bastante similar en el norte, el oeste y el sur de Europa, mientras que los costes serán considerablemente inferiores en Europa del Este. La previsión demográfica dará lugar a un aumento de costes en el conjunto de Europa de alrededor del 43 % entre 2008 y 2030, hasta superar los 250 000 millones de euros.



Número de personas con demencia en países de ingresos bajos y medios en comparación con los países de ingresos altos (Alzheimer's Disease International [ADI], 2015)

SOCIEDAD

Hay varias tendencias fundamentales, tanto potenciales como actuales, en la sociedad.

Aumento de la participación laboral de las mujeres en la UE

La primera tendencia es el aumento de la participación laboral de las mujeres en la UE (OIT, 2015). Tradicionalmente, las mujeres son las que cuidan de los padres. Ahora son cuidadoras informales que tienen que encargarse de esto además de su trabajo. Esto supone una gran presión para estas mujeres. Dicho de otro modo, la capacidad de atención informal está en juego y la perspectiva de una sociedad que envejece afectará de forma más negativa a esta situación.

Aumento del número de hogares unipersonales en la UE

La segunda tendencia es el creciente número de hogares unipersonales en la UE.

La razón es que más gente está divorciada, o la gente escoge vivir sola de forma más consciente. En tiempos de enfermedad o de necesidad de apoyo, estas personas deben esforzarse más para poder organizar el apoyo informal fuera de su propio hogar; lo cual puede generar más demandas de apoyo profesional.

La fragmentación del grupo familiar numeroso tradicional en pequeñas unidades familiares en un contexto urbanizado reduce el número de personas que pueden proporcionar cuidados a los miembros de la familia dependientes. Además, la participación de la mujer en el mercado laboral ha aumentado de manera constante y se hace mayor hincapié en facilitar el trabajo remunerado y en mejorar las oportunidades profesionales de la mujer.

Nuestra sociedad se vuelve más desigual

La parte de renta nacional declarada por el 10 % más pudiente de la sociedad es cada vez mayor (Piketty, 2014). Esto provoca la segregación entre los ingresos superiores e intermedios y los ingresos inferiores. Las personas con menos recursos también se enfrentan a una menor calidad de vida debido a un peor estado de salud y a la ausencia de una mejor perspectiva profesional o laboral. La desigualdad de ingresos y educación también conduce a diferencias en cuanto a la longevidad (Neumayer y Plumper, 2016).

Mayor atención a la calidad de vida de las personas mayores

Un enfoque cada vez más centrado en la calidad de vida de las personas mayores plantea la atención sanitaria y la atención profesional en general desde otra perspectiva. La salud se considera como una condición importante para experimentar una buena calidad de vida, pero no es el único objetivo. Esto lleva a un cambio de paradigma en la necesidad de atención profesional: ya no es tan importante la buena atención médica, sino la forma en que se apoya a una persona mayor vulnerable en todos los aspectos de la vida.

Por lo tanto, la **«inclusión social» es un concepto y un principio que debe ser cada vez más importante** en el apoyo a las personas mayores para evitar la soledad y el sentimiento de impotencia.



La dignidad de la persona es un principio igualmente fundamental que exige una atención prioritaria. La cuestión de una «vida completa» en relación con el final de la propia vida también se convierte en un tema de reflexión relevante

Nuestro modelo de sociedad viene marcado por varias tendencias: más mujeres trabajan y más hogares con un sólo miembro que limitan las opciones del cuidado informal; más desigualdad que afecta a la longevidad como etapa; y una demanda cada vez mayor de calidad de vida frente al mantener la vida, de defensa y protección de los derechos, que requiere de un modelo de inclusión social

CONCLUSIÓN

En conclusión, hay una **mayor demanda de servicios** de cuidado a las personas mayores debido a la **falta de capacidad de atención informal** y al aumento del número de hogares unipersonales.

La desigualdad de ingresos y el estatus social influyen en el estado de salud (longevidad) de las personas mayores.

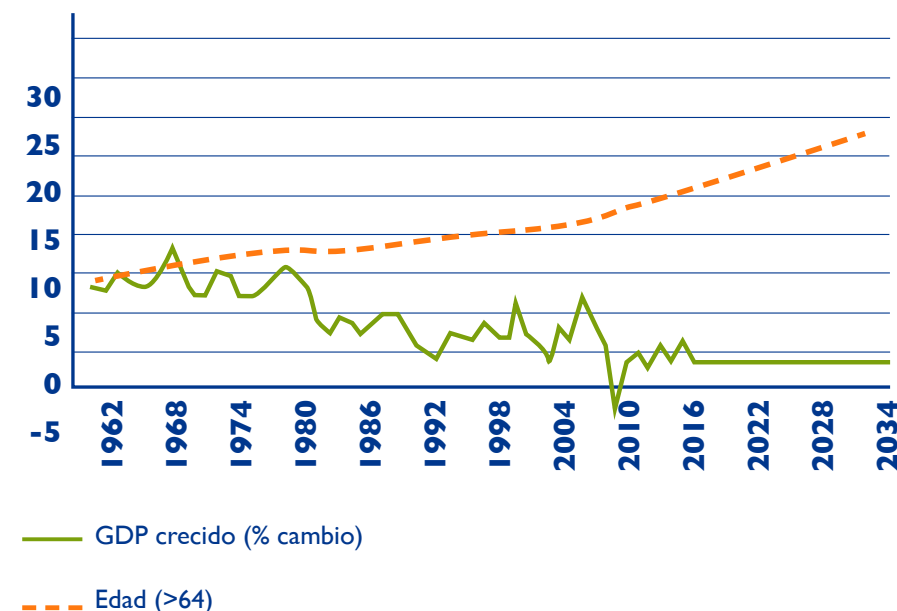
El enfoque en la calidad de vida lleva a otra posición del sistema de cuidados y servicios para personas mayores: el énfasis evolucionará de la atención sanitaria a la atención social.

Finalmente, la inclusión de las personas mayores vulnerables debe incluirse en el desarrollo de los conceptos de cuidados y servicios para la tercera edad.

ECONOMÍA

Las economías están cada vez más entrelazadas. Esto significa que, **a nivel europeo, áreas de actividad como el sector del cuidado de personas mayores, ampliamente definido, se vuelven interdependientes y están interrelacionadas** entre países en una serie de áreas como la dotación de personal, las áreas de servicios de expertos, la oferta de necesidades especializadas, etc., y **cada vez más normativas afectarán a las economías nacionales**.

Lo más importante es que el envejecimiento de las sociedades influye cada vez más en el nivel y la naturaleza de la actividad económica y, por tanto, en las fuentes de financiación pública de las que dependen en gran medida la mayoría de los sistemas de cuidados para personas mayores (véase la figura siguiente).



Cifras de envejecimiento de la población y crecimiento del PIB observado o previsto en Europa occidental (1962-2035). Datos observados y previstos de la OCDE para Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza (OCDE, 2017).



En particular, los sistemas de pensiones públicos y privados se verán cada vez más presionados porque será necesario garantizar una mayor cantidad de pensiones, al tiempo que se reduce el número de personas que trabajan y pagan las primas de pensiones. **Esto ejercerá una presión cada vez mayor sobre los sistemas de protección social de la Unión Europea.**

Y lo que es igualmente importante, las empresas (y los gobiernos a todos los niveles) por lo general no reconocen ni responden a las oportunidades y recursos económicos y empresariales que los ciudadanos mayores ofrecen al mercado.

«El sector de los servicios sociales es uno de los principales creadores de empleo en Europa, ya que emplea a más de 10 millones de personas y crea más de 1,8 millones de nuevos puestos de trabajo en Europa desde 2008. Junto con los servicios sanitarios, el sector de los servicios sociales representa el 7 % de la actividad económica total de la UE 28. Con los cambios demográficos y en los modelos familiares, se espera que el sector de los servicios sociales crezca significativamente en las próximas décadas» (Social Employers, 2018).

Otra tendencia crítica es la **creciente movilidad de los trabajadores y pensionistas en toda la UE**, sobre todo desde el este y el sur hasta el noroeste de Europa, para cubrir las vacantes. Estas tendencias se traducen en grandes beneficios y costes tanto en los países desde los que las personas se desplazan como en los países a los que se trasladan. Sin embargo, el mayor impacto del envejecimiento de la sociedad se produce en la atención sanitaria y la educación, con un gran número de oportunidades de empleo.

Además, los pensionistas se trasladan de los países del norte a los del sur de Europa para pasar su vida de jubilados en un ambiente más cálido (Gehring, 2018).

La evolución económica está afectando a la cobertura financiera pública de los cuidados y servicios para personas mayores, incluidas las regulaciones transnacionales para la prestación de cuidados y servicios para personas mayores y la capacidad de los recursos humanos.

Las economías se inter relacionan, los problemas y tendencias son comunes: existe un serio problema de financiación de la protección social por la tensión ejercida sobre el sistema de pensiones. Trabajadores y pensiones se mueven por Europa buscando empleo o bienestar en la vejez.



TECNOLOGÍA

Los **avances tecnológicos** son enormes y avanzan muy rápidamente. El impacto en la vida cotidiana es muy significativo, pero a menudo se subestima y no es valorado por los políticos en particular.

Lo más importante es **que puede ayudar al personal de los centros residenciales** y de atención comunitaria, **liberándolos** para que puedan realizar actividades más cualificadas o centradas en el **aspecto «personal/humano»**.

Este fenómeno dará un vuelco a nuestras sociedades de una manera comparable a la Revolución Industrial de finales del siglo XVIII, pero a un ritmo asombrosamente superior.

La gama de aplicaciones es extremadamente amplia y transformará el sector del cuidado de las personas mayores de una manera extraordinaria. Si los gobiernos y el sector no abordan esta evolución, se producirán consecuencias importantes.

Por ejemplo, la **domótica** y los **sistemas de detección** aumentarán la independencia de las personas mayores vulnerables que ahora dependen de la atención informal y profesional. La **realidad aumentada** puede ayudar a las personas que sufren de demencia a moverse por su propia casa y a crear experiencias de la vida real basadas en recuerdos de etapas anteriores de la vida. La **robótica** puede ofrecer compañía a algunas personas que sufren de demencia y puede ayudar con aspectos de cuidado, supervisión y apoyo. La **telesalud** puede proporcionar cuidados a distancia.

La tecnología tendrá un gran impacto en el desarrollo de nuevos conceptos de cuidado y servicios para las personas mayores. Sin embargo, también **cambiará la forma en que se organizan y administran los cuidados y servicios para las personas mayores**. Esto requiere nuevas habilidades y conocimiento de los clientes, sus familias y profesionales. También introduce nuevos temas como la privacidad, la ética y la elaboración de perfiles de clientes.

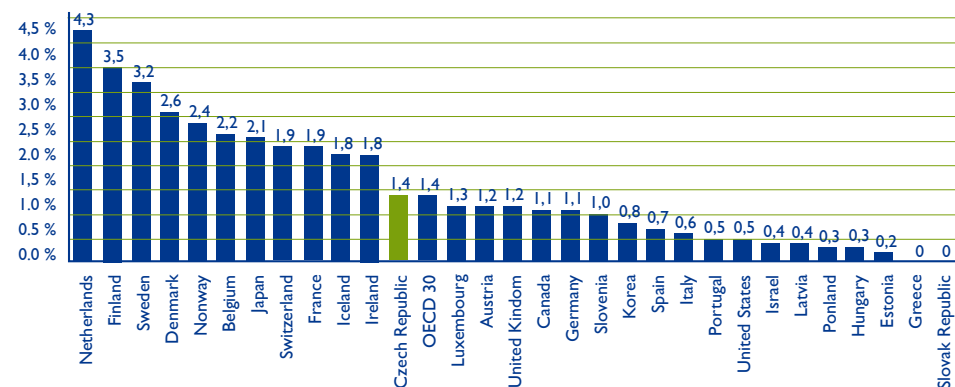
Los avances tecnológicos transformarán el modelo de atención del presente: domótica, sistemas de detección, realidad aumentada, robótica, telesalud son un ejemplo. La tecnología puede permitir más tiempo para la relación personal.

POLÍTICA

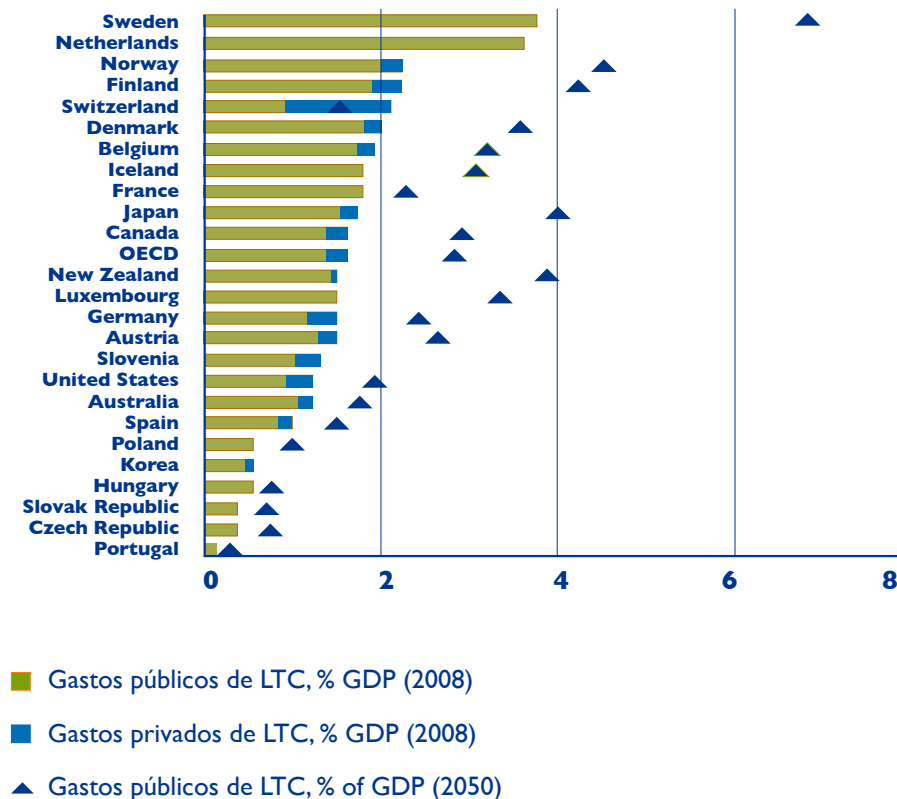
Para la sociedad, existe un **enorme desafío político: cómo abordar el envejecimiento de la sociedad y sus repercusiones e impactos** en la actividad económica y el crecimiento frente a los cambios sociales. Si no se aborda esta cuestión, **la estabilidad se verá realmente amenazada**.

En particular, el aumento de los **costes de la prestación de servicios y apoyo y, en particular, de la atención sanitaria a las personas mayores, representa un enorme desafío para todos los gobiernos**.

Estas cuestiones son una «bomba de relojería a punto de explotar» en todas las sociedades de Europa.



Coste de los cuidados de larga duración en % del PIB por país en 2014 (OCDE, 2018)



- Gastos públicos de LTC, % GDP (2008)
- Gastos privados de LTC, % GDP (2008)
- ▲ Gastos públicos de LTC, % of GDP (2050)

Coste estimado de los cuidados de larga duración hasta 2050 (Rodrigues et al., 2012)

Con el fin de controlar el coste de la atención sanitaria y de los cuidados y servicios a las personas mayores, los gobiernos están restringiendo la cobertura pública y/u optando por una política neoliberal: más privatización de los cuidados y servicios a las personas mayores y la creación de un entorno competitivo. Esto debería traducirse en un menor coste y una mayor calidad.

Los políticos también aspiran al «envejecimiento en el hogar»: que las personas mayores vulnerables que necesitan cuidados y apoyo puedan seguir viviendo en sus hogares el mayor tiempo posible.

La evolución política está afectando al debate sobre los pagos públicos y privados en los cuidados y servicios a las personas mayores y, por lo tanto, sobre el futuro del sistema de prestación de cuidados y servicios a las personas mayores.

En cuanto a la sostenibilidad del sistema de cuidados de larga duración, existen modelos de copago en el ámbito de los servicios sociales, como en España, que son fuente de importantes desigualdades.

Por un lado, las personas con pensiones más altas son excluidas del sistema público y sin embargo son las que más impuestos han pagado en relación a los ingresos laborales. La universalidad de la atención se vuelve irreal cuando la persona con la pensión más alta no percibe ninguna ventaja en la obtención de un servicio público.

Por otro lado, los servicios de atención domiciliaria impiden que las personas dispongan de medios suficientes para alcanzar una situación de estabilidad e incluso, en ocasiones, de subsistencia.

Por último, hay usuarios que acaban copagando servicios gratuitos para todos los ciudadanos.

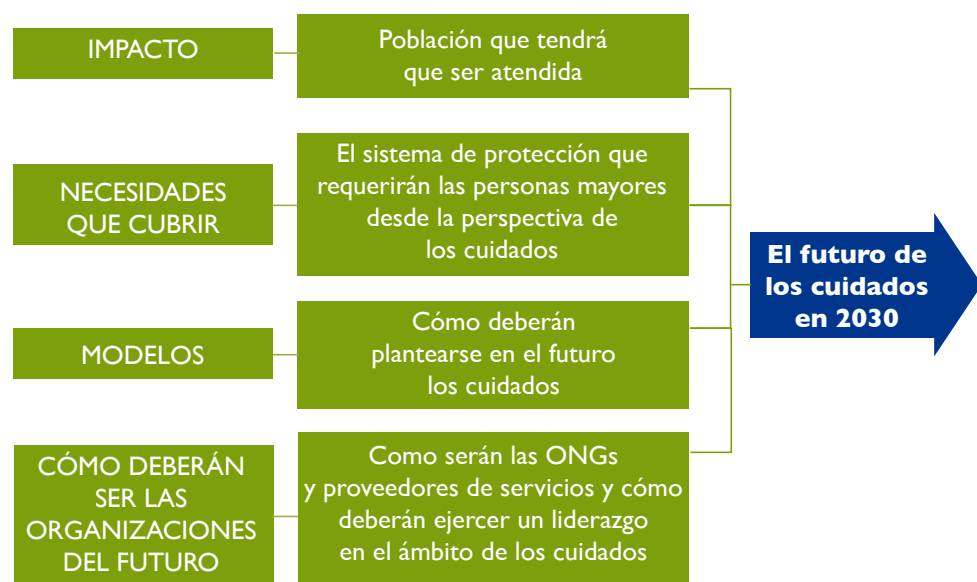
El futuro del copago parece ser una solución a corto plazo, ya que las pensiones mínimas aumentarán gradualmente en los próximos años. Sin embargo, las condiciones cada vez mayores de acceso a los sistemas públicos de pensiones o de obtención de la máxima pensión posible volverán a esa curva actual, lo cual no será más que un espejismo.

La estabilidad está amenazada si no se aborda el envejecimiento de la sociedad. Los gobiernos optan por reducir las coberturas de los servicios públicos (sanitarios, pensiones, dependencia), reducir costes externalizando servicios e incorporar copagos que, en el caso de España, se han mostrado como fuente de generación de desigualdades y de quiebra del principio de universalidad



EL MODELO CONCEPTUAL

Sobre la base del análisis anterior, la EAN utilizó el siguiente modelo conceptual para el futuro de los cuidados de larga duración. La EAN concluyó que las principales repercusiones para cada una de estas cuatro áreas son las siguientes.



Modelo conceptual

EL FUTURO DEL ENVEJECIMIENTO

Existe una creciente necesidad de cuidados y apoyo para las personas mayores.

Las personas vivirán más tiempo. Al mismo tiempo, la edad a la que las personas desarrollan enfermedades crónicas ha disminuido en siete años para los hombres y en doce años para las mujeres (CPB, 2016). Esta tendencia continuará. En las próximas décadas, más personas se enfrentarán a enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardíacas y vasculares, y la diabetes o la demencia a una edad más temprana en sus vidas. Junto con una mayor esperanza de vida, esto significa que las personas mayores padecerán enfermedades crónicas durante una gran parte de sus vidas.

Esto significa que la necesidad de atención y apoyo se desarrollará de forma más gradual durante un período de tiempo más largo. Esto aumenta la importancia de la prevención para mantener a las personas mayores en forma y saludables.

Vivimos más y en peores condiciones en edad más temprana. La cronicidad supone más atención y durante más tiempo.



Hay menos posibilidades de apoyo informal/familiar

El cuidado familiar tradicional (hijos que cuidan a sus padres) se está desmoronando porque los roles tradicionales han cambiado. Las mujeres trabajan, por lo que es limitada la disponibilidad de la descendencia para proporcionar atención informal. Esto significa que las personas que necesitan atención y apoyo **tienen que encontrar cuidadores informales fuera de las estructuras familiares, o buscan proveedores profesionales.**

Al mismo tiempo, **las expectativas de las personas mayores y de las familias van en aumento y existe una demanda cada vez mayor de una gran variedad de ofertas de servicios y cuidados de calidad.**

Se requiere una cultura de servicio mucho más fuerte y la asequibilidad y las opciones de cuidados y apoyo de calidad son cada vez más fundamentales.

Del mismo modo, las cuestiones relacionadas con el estado de salud tienen consecuencias decisivas.

i) La creciente incidencia y variedad de condiciones de vida que acompañan a las personas mayores y más frágiles requiere una oferta de cuidados y apoyo cada vez más diversa y especial. De este modo, se crearán nuevas oportunidades de apoyo y servicios y habrá competencia por parte de los nuevos participantes en el sector.

ii) Se requerirán enfoques más holísticos, integrados y multidisciplinarios. El dominio del «modelo médico» ha terminado y esto debe reflejarse en lo que ofrecen los proveedores de cuidados.

iii) Es fundamental que los proveedores ofrezcan «entornos de vida» solidarios que busquen maximizar la autonomía/independencia de las personas. La gente exigirá más control y los proveedores deben adoptar el papel de mentor, facilitador o coach.

Las expectativas de usuarios y familiares son cada vez mayores; la demanda de nuevos servicios, cada vez más grande. No vale con hacer cada uno lo suyo: se requieren enfoques holísticos e integrados, ideas, nuevos servicios.

EL FUTURO DE LOS SISTEMAS DE SERVICIOS Y CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES

Limitaciones presupuestarias debido a la reducción de la financiación pública

Los gobiernos controlarán los costes de los cuidados de larga duración en relación con el envejecimiento creciente de la población. Esto **provocará limitaciones presupuestarias a largo plazo y una menor cobertura pública de los cuidados** y servicios para las personas mayores.

Esto significa que la apertura de los sistemas a un mejor equilibrio entre la oferta pública y la privada dará lugar a nuevos participantes, nuevas ideas, fuentes competitivas de financiación y recursos y una mayor diversidad.

Los proveedores/organizaciones/etc. existentes necesitan entender estas tendencias, sus implicaciones prácticas y cómo adaptarse al entorno emergente de su mercado.

Las asociaciones público-privadas se convertirán cada vez más en una fuente de soluciones para el futuro.

Más competencia

Habrà una nueva y más diversa gama de **proveedores de servicios que emergen del sector hotelero y de ocio, especialmente en el ámbito de la vivienda** con servicios para personas mayores y el apoyo a las actividades de la vida diaria (vida independiente). Esto no significa que estos conceptos sean exclusivos para las personas mayores: también pueden ser intergeneracionales.

De este modo se crean también nuevas oportunidades para los proveedores existentes. Las empresas privadas de servicios con fines de lucro se convertirán sin duda en un actor clave debido a las crecientes limitaciones de la financiación pública y de la cobertura de los servicios.

Un enfoque integrado

Las interacciones y tensiones entre los regímenes de asistencia social y de asistencia sanitaria tienen importantes consecuencias para los sistemas de cuidados/servicios.

Es necesario mejorar la coordinación y la gestión a nivel de centro/proveedor de servicios, así como a niveles superiores, entre la atención de casos agudos y los cuidados de larga duración y la atención comunitaria.

Un sistema eficaz para atender las necesidades de las personas mayores **exige un mejor equilibrio entre la financiación sanitaria y la asistencia social**. Esto requiere servicios y cuidados basados en las necesidades, desde la atención basada en la comunidad hasta los servicios residenciales y otros más intensivos.

Los **sistemas existentes se muestran, cada vez más, demasiado rígidos como para fomentar y apoyar las necesidades y expectativas** innovadoras «impulsadas por el mercado» expresadas por las propias personas mayores. El sector privado es un recurso en gran medida sin explotar en la mayoría de los sistemas.

El horizonte pinta gris: limitaciones presupuestarias a largo plazo y reducción de las coberturas públicas. En este contexto, surge creciente la colaboración público privada, la necesidad de equilibrar el gasto sanitario y social, de quitar rigidez a los marcos normativos y regulatorios, se precisan nuevas alternativas de servicios asociadas al ámbito de la vivienda y los cuidados.

EL FUTURO DE LOS CONCEPTOS DE SERVICIOS Y CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES

Más posibilidades de «Envejecer en el hogar» (en la propia casa)

Las **políticas de los gobiernos** se orientan hacia un aumento del envejecimiento **en el hogar, a veces en la propia casa**, a fin de reducir los costes del cuidado y los servicios para las personas mayores y también para satisfacer las necesidades y expectativas expresadas por ellas.

Esta situación hace necesaria la desinstitucionalización en muchos países europeos y el **aumento de los cuidados** y servicios a domicilio. Por lo tanto, **es necesario repensar la oferta sobre la base de un modelo de funcionamiento a domicilio, independientemente de la estructura de apoyo o del lugar de residencia.**

Esto también plantea la necesidad urgente de desarrollar conceptos mucho más integrados y holísticos hacia todo el entorno social y el espacio vital de las personas mayores –entre los servicios específicos y la prestación de cuidados, la comunidad y otros recursos– para desarrollar conceptos apropiados y eficaces. La viabilidad solo puede garantizarse mediante el desarrollo y la adopción de **nuevos modelos de cooperación** que maximicen las oportunidades de integración. El reto es encontrar un **equilibrio viable entre independencia, autonomía y responsabilidad.**

Un modelo es la industria del ocio, donde la integración de las ofertas se traduce en la creación de los paquetes que la población desea. Uno puede imaginar lo que es posible con esta «cultura del cliente» en el sector del cuidado de personas mayores con un mayor enfoque de mercado (y la disciplina que este aporta).

Siempre habrá una necesidad de «atención residencial», pero la disponibilidad necesaria será menor que en la situación actual. En algunos países existen presiones para la «desinstitucionalización». Para hacer frente a estas necesidades, habrá una mayor necesidad de nuevos conceptos de vivienda para personas mayores con servicios de apoyo que puedan compararse con una residencia de mayores, pero con apartamentos más grandes, una mayor diversidad de servicios y nuevos proveedores del sector hotelero y de ocio. Por lo tanto, el sector debe desarrollar perspectivas más amplias y encontrar soluciones organizativas y de gestión adecuadas para satisfacer las necesidades de los clientes, tanto en materia de vivienda residencial como de servicios.

El equilibrio entre «comodidad» y «salud» debe combinarse mejor

La calidad de vida percibida por el cliente es el objetivo. La calidad de la salud y la calidad de los cuidados son los elementos de apoyo para lograrlo. Por lo tanto, la dimensión «médica» de la prestación de servicios/cuidados debe situarse mucho más en el «trasfondo» y mucho menos evidente en el contexto de la vida cotidiana en el entorno de los servicios/cuidados a todos los niveles.



Más potencial para las innovaciones tecnológicas

Como se ha dicho en el capítulo anterior, el impacto de las innovaciones tecnológicas es enorme. Esto significa que los proveedores deben prepararse para las innovaciones tecnológicas. Estas innovaciones pueden tener como objetivo:

- Cada vez más experiencias para las personas mayores, especialmente para aquellas con demencia.
- Disminuir la densidad de personal en actividades de teleasistencia y teleservicios.
- Aumentar las posibilidades de quedarse en casa con una buena calidad de vida.

Se necesitan estrategias más «positivas» que hagan hincapié en el envejecimiento saludable mediante la **prevención, el mantenimiento y la rehabilitación** como elementos clave de la oferta de servicios «holísticos». Por ejemplo, los servicios/centros de «salud» específicos y los servicios de bienestar asociados con los servicios de atención tradicionales son algunas de las ideas que tienen cada vez más aceptación.

Una de las principales prioridades es reorientar o «afinar» una mirada de servicios y productos para hacerlos más relevantes o apropiados a las necesidades individuales de las personas mayores. Esto es algo que está surgiendo con mucha lentitud, pero que ofrece grandes desafíos y oportunidades al sector del cuidado de personas mayores y más allá de él.

Los gobiernos apuestan porque las personas envejezcan en su hogar como una forma de ahorro; las personas lo prefieren como opción de vida. Se perciben movimientos sociales contra la atención residencial, que perderá peso en beneficio de un nuevo modelo de ayuda a domicilio, pues el actual no resuelve necesidades y expectativas. La tecnología juega a favor de quedarse en el hogar. Es un error centrarse en intervenir sin definir modelos de prevención, mantenimiento y rehabilitación.

EL FUTURO DE LA GESTIÓN Y LA ORGANIZACIÓN

Habrá menos personal disponible

Debido a los cambios demográficos y al aumento del número de personas mayores, **la disponibilidad de personal (potencial) para el cuidado y los servicios a las personas mayores está disminuyendo de forma constante**. Es necesario desarrollar nuevas tecnologías para que los servicios y cuidados dependan menos de la capacidad del personal.

Existe ya hoy un problema de contratación de personal para el sector de la dependencia vinculado a los cambios demográficos y el envejecimiento.

Formación del personal

La formación del personal es esencial y debería centrarse en tres componentes:

- **Actitud de servicio en lugar de una actitud de «sistema».** El personal debe estar más orientado al servicio para satisfacer las necesidades de los clientes. Deben evaluar mejor el valor que aportan a los clientes desde la perspectiva de su estado mental (no solo la demencia, sino también la perspectiva de envejecer).
- Los cuidados y **servicios en el hogar requieren una actitud completamente diferente a la de un entorno de atención residencial.** El personal no puede confiar en un equipo, sino que se encuentra aislado en el entorno familiar de la persona.
- Uso de la tecnología: las investigaciones recientes muestran que **se necesitan 32 aptitudes para que el personal** (Van Houwelingen et al, 2015) **cumpla con las nuevas tecnologías en el ámbito de la asistencia sanitaria:**

- Evaluar la capacidad del paciente para utilizar la teleasistencia
- Clasificar alarmas y llamadas entrantes
- Promover la salud de manera remota
- Coordinar la atención con el uso de la tecnología de teleasistencia

La gestión de RRHH en el sector debe basarse en la confianza en los trabajadores, en la búsqueda de una mayor y mejor capacitación en tecnología y sus competencias profesionales asociadas, así como aquellas vinculadas a la actitud de servicio requerida.

El sector requiere de relaciones laborales flexibles, y puestos y profesiones que incluyan más habilidades. Hay que reinventarse. Trabajar hoy en dependencia no es atractivo y no tiene perspectiva de carrera profesional: ¿Qué vamos a hacer para solucionarlo?

Gestión de la confianza

Los servicios que se prestan en el hogar y no «entre las paredes de un edificio» no son controlables por la administración. Requiere un **estilo de gestión basado en la confianza** en que el personal tomará las decisiones correctas y prestará servicios y cuidados de alta calidad de acuerdo con las normas. Esto supone un reto para los directores generales y la dirección: asumir responsabilidades sin que las operaciones se realicen en su entorno.

Tecnología

La tecnología, como en todas partes, tiene importantes consecuencias actuales y futuras para la gestión y la organización en el sector del cuidado de personas mayores.



Las repercusiones y los desafíos clave surgen en relación con:

i) qué tecnologías utilizar: cómo usarlas; cuándo usarlas; las consecuencias para la atención; para los sistemas de apoyo; para los empleados; para las estructuras y la gestión de la organización; para la formación y el desarrollo; para la supervisión y la responsabilidad; y el mantenimiento y el seguimiento de las propias tecnologías y de sus sistemas asociados.

ii) Se han de afrontar importantes consecuencias a la hora de integrar nuevas tecnologías de asistencia y de otro tipo en los cuidados y servicios ofrecidos

iii) Los desafíos surgen de los dos tipos diferentes de nuevas tecnologías que deben abordarse:

a) las destinadas a fomentar y apoyar la independencia y una alta calidad de vida; y

b) las que ayudan a brindar apoyo en la prestación de cuidados y servicios y a crear un entorno más seguro.



Desafíos relativos a los recursos humanos

Las consecuencias e implicaciones relacionadas con los recursos humanos son la otra área clave en la que habrá grandes desafíos y consecuencias para la dirección y la organización.

- i) Contar con un personal adecuadamente formado y cualificado se está convirtiendo en un reto cada vez mayor; lo cual tiene importantes repercusiones en todo el sector de la atención a las personas mayores.
- ii) Un hecho importante, con grandes repercusiones, es que depender de personal de otros países no es una opción sostenible.
- iii) Es necesario desarrollar **nuevas estrategias de selección y formación**. Los «Cuidados y Servicios» deben desarrollarse y promoverse como trabajo profesional. Esto requiere desarrollar **puestos de trabajo/profesiones que tengan un conjunto de habilidades mucho más amplio** que los que existen actualmente, incluido el «personal de enfermería».
- iv) El sector necesita una intervención urgente para **reinventarse a sí mismo**. Las grandes iniciativas del sector son fundamentales para crear una imagen del sector que **sea moderna, positiva, profesional y con perspectiva de carrera**.

DESAFÍOS FUTUROS

DESAFÍOS

Sobre la base del análisis anterior, la EAN ha formulado desafíos para los miembros de la EAN:

Disminuir la necesidad de atención profesional.

En la actualidad, especialmente en los países del norte de Europa, el uso de atención profesional es elevado en comparación con los países del sur de Europa y Estados Unidos.

Hay quien predice un uso aún mayor de la atención profesional. Simultáneamente, como se ha señalado anteriormente, la edad a la que las personas desarrollan enfermedades crónicas ha disminuido. Esta tendencia continuará. Junto con una mayor esperanza de vida, esto significa que las personas mayores padecerán enfermedades crónicas durante una gran parte de sus vidas. Esto conlleva un aumento de los gastos en el futuro.

Superar la futura escasez de personal

El sector necesita superar la escasez de personal que se avecina de varias maneras. La forma tradicional es cubrir vacantes. También debemos prestar atención a la disminución de la dotación de personal en los cuidados y servicios con soluciones de apoyo sin comprometer la calidad de los cuidados y servicios.

Aumentar la sostenibilidad financiera

La sostenibilidad financiera no es solo responsabilidad de los gobiernos y de las compañías de seguros, sino también de los proveedores. Si no reconocemos esta responsabilidad, el aumento de los costes será contraproducente en el futuro. Por lo tanto, debemos **asociarnos con los gobiernos y las compañías de seguros para mejorar la sostenibilidad financiera**.

Hacer realidad una transfiguración de los cuidados y de la vivienda para personas mayores

El sector no solo necesita transformarse a sí mismo, sino también transfigurarse (compárese con una oruga que se transforma en una mariposa) estableciendo nuevos paradigmas (véase el párrafo siguiente). Esto va más allá de una transformación en la que partes de los sistemas existentes permanecen en su sitio.

Tenemos 3 desafíos: superar la futura escasez de personal en el sector, mejorar la sostenibilidad financiera de los cuidados, cambiar el modelo de cuidados, servicios y prestaciones.

CAMBIOS NECESARIOS DE PARADIGMA

Sobre la base de los capítulos anteriores, los cambios de paradigma necesarios en la atención y los servicios son los siguientes:

De la atención a la prevención e «inclusión»

Los proveedores de cuidados necesitan apuntar más hacia la prevención y la inclusión. Estar activos en una etapa en la que la necesidad de cuidados y servicios no está presente. Visitar a las personas mayores y revisar, por ejemplo, la nevera. Movilizar a las comunidades para que incluyan a las personas mayores vulnerables del vecindario en las actividades comunitarias e incluso a los que viven en residencias de personas mayores y en residencias con asistencia médica. Mantener a las personas socialmente activas y tratar de que se sientan útiles.

Pasar de la calidad de la atención a la «calidad de vida»

En la actualidad se hace demasiado hincapié en la calidad de los cuidados o en las tareas de cuidados (calidad técnica) y se presta muy poca atención a la forma en que se prestan los cuidados (calidad funcional) y al efecto de la calidad de los cuidados en la calidad de vida.

Es necesario aplicar nuevos conceptos, como la salud positiva y la calidad de los servicios, a fin de centrar más la atención de los clientes en los cuidados y servicios a las personas mayores.



Cambiar la definición de institucional a «hogar»

Envejecer en el hogar es un término que se malinterpreta: se interpreta como permanecer en el hogar actual. Puede ser el caso, pero también puede darse en forma de una amplia gama de otras opciones de vivienda que son resistentes a la vida profesional, con algún tipo de vivienda.

Las residencias actuales donde la gente recibe servicios y apoyo a las actividades de la vida diaria son un concepto que todavía necesitaremos en el futuro, pero no de manera institucional. Puede considerarse como apartamentos con servicios donde los residentes tienen pueden elegir.



De profesional a «co-creación con la familia»

La prestación de asistencia ya no es el mero dominio del «profesional de la asistencia». Durante demasiado tiempo, los marcos institucionales han sido sistemas cerrados.

Cuando uno de nuestros seres queridos entra en una residencia, cabe pensar que hay dejarlo y que el mundo fuera de la residencia de mayores se convierte de repente un mundo en el que nuestro ser querido está separado de nosotros. La co-creación con la familia involucra a la familia en el entorno de cuidados directos donde se mantienen relaciones emocionales. La familia también puede desempeñar un papel como una alerta temprana por medio de la tecnología.

Pasar de un enfoque médico a un «enfoque social y de servicios».

El «modelo médico» sigue siendo dominante en el cuidado de las personas mayores. Esto tiene como consecuencia que los cuidados están demasiado medicalizados, al otorgar la responsabilidad final a un médico. Debe predominar un enfoque social y de servicios relacionado con la calidad de vida, sin negar que la atención médica desempeña un papel importante en segundo plano cuando el cliente no tiene problemas de salud.

La mayoría de las personas viven en un entorno institucional debido a problemas sociales. Por ejemplo, la demencia se debe a una enfermedad, pero en este estado de salud no se necesita atención médica las 24 horas. Los cuidados paliativos también deben volver a enfocarse en la calidad de vida. Parece contradictorio, pero la calidad de vida comprende también la calidad del fallecimiento.

Reenfoque para pasar de un patrón único para todos a un «estilo de vida»

El estilo de vida forma parte de la identidad de una persona. Un patrón único para todos niega la singularidad de la vida que un residente ha vivido y hace que las personas sean objetos en lugar de individuos. Quizá lo más importante de todo es que una persona tenga la sensación de que alguien la ve (véase también el vídeo «See me» en YouTube)



Organizar para pasar de un dominio del sistema a una «orientación al cliente»

La forma en que se organizan los cuidados y servicios se basa en la forma más eficiente y según normas a veces irrelevantes. Esto afecta negativamente al ritmo diario de un residente y, por lo tanto, a su calidad de vida. Si, por ejemplo, el residente desea dormir hasta tarde un día, entonces la coordinación de los cuidados debe organizarse de acuerdo con ese deseo y no al revés.

Disminuir la cantidad de personal mediante la tecnología

Como se ha señalado anteriormente, la gama de aplicaciones tecnológicas es amplia y puede transformar radicalmente el sector del cuidado de las personas mayores de una manera extraordinaria. **La tecnología nunca puede reemplazar el contacto humano**, pero puede disminuir la necesidad de personal en diversas situaciones. Piénsese en los sistemas de domótica y detección y en la tecnología asistencial que puede aumentar el grado de independencia de las personas mayores.

Utilizar el «sentido común» en lugar de los indicadores críticos de rendimiento

Los principios de gestión científica y el taylorismo (la diferenciación de funciones sigue siendo dominante en el cuidado de los mayores) dan la ilusión de que se tiene todo bajo control. Pero limita a los trabajadores con buen corazón a tachar tareas de una lista y pedir permiso para cada decisión que quieren tomar.

La mayoría de los cuidados para personas mayores no son muy complejos, sino que en realidad resultarán muy familiares para todos: amor y compañerismo. Por tanto, debe aprovecharse la «experiencia de vida» de los empleados, la mayoría de los cuales son mujeres, como miembros de primera línea del personal: saben cómo cuidar y amar. Por lo tanto, debe utilizarse el sentido común en lugar de exigir que los empleados «tachen tareas de una lista».

Decálogo del cambio del paradigma necesario:

- 1) De la atención a la prevención
- 2) De la calidad en la atención a la calidad de vida
- 3) De la institucionalización en centros a la transformación de centros residenciales en hogares
- 4) De la atención profesional a la atención coparticipada
- 5) Del curar (atención médica) al cuidar (atención social y de servicios).
- 6) De atender en el final de la vida a hacerlo hasta el final de ella
- 7) De la atención centrada en la organización eficiente del centro a la atención centrada en cada persona
- 8) De un dominio del sistema a una orientación al “cliente”.
- 9) De los indicadores críticos de rendimiento al “sentido común”
- 10) De la tecnología como amenaza a herramienta generadora de más tiempo para el contacto personal.

CAMBIOS CRITICOS DE PARADIGMA QUE SON NECESARIOS

Ahondando en estos elementos relativos a la necesidad de cambios críticos de paradigma, hay un segundo conjunto de cambios fundamentales que es necesario realizar:

Pasar de la financiación pública exclusiva a los copagos y a un mercado público/privado

Prevemos que la cobertura pública del cuidado de las personas mayores se limitará en el futuro. A medida que aparecen inevitablemente más copagos, esto hace que la relación entre el cliente/familia y el proveedor sea mucho más importante, ya que son ellos los que pagan una mayor parte de los costes.

Además, como se ha señalado anteriormente, **aparecerán cada vez más empresas privadas con fines de lucro en el mercado de los cuidados y servicios a las personas mayores**. Esto puede traducirse en una mayor diversidad, lo que constituye un avance positivo. Una mayor diversidad aumenta la posibilidad de satisfacer las necesidades de estilo de vida de las personas mayores. Sin embargo, en Europa debemos tener cuidado de evitar la brecha de desigualdad entre ricos y pobres que existe en los Estados Unidos.



Crear movilidad de personal gracias a una mayor flexibilidad en la UE

La movilidad del personal en toda la UE debe ser más fácil. No solo por la escasez de personal, sino también por la **movilidad de las personas mayores hacia países más cálidos**.

Siguen existiendo obstáculos a la movilidad del personal, como el **reconocimiento de diplomas**. Si se reconocen los títulos dentro de la UE, se puede aumentar la movilidad del personal. Sin embargo, hay **dos observaciones** que hacer:

La primera **es ética**: la mayoría de los países del mundo también necesitan trabajadores en este sector debido al envejecimiento de su población.

La segunda es una observación de calidad: las **habilidades lingüísticas y socioculturales** pueden constituir una barrera para proporcionar una buena calidad de cuidados y servicios, a pesar de la calidad profesional del «trabajador inmigrante». El conocimiento cultural y lingüístico es clave en la interacción con las personas mayores.

Hay otros cambios fundamentales:

- 1) Del modelo público al modelo de colaboración público privado;
- 2) De la financiación pública a los modelos de copago, pero... qué copago?
- 3) De la permanencia en el territorio a la movilidad del personal. Sobre esto último dos cuestiones: a) ¿es ético traerse los RRHH vinculados a los cuidados a otros países que también los necesitarán? ; b) ¿Pueden ser la lengua y la cultura factores que limiten la calidad de los cuidados?

LOS RETOS PARA CADA UNA DE LAS ORGANIZACIONES

Reflexión sobre los desafíos de los proveedores de cuidados

Los proveedores de cuidados desempeñan un papel responsable en la sociedad al proporcionar cuidados de enfermería y apoyo adecuados a las personas mayores que ya no pueden vivir dentro de sus propias cuatro paredes. Sin embargo, aunque han asumido este importante papel, la responsabilidad final sigue siendo de la sociedad. No se puede delegar en los proveedores de cuidados. Por lo tanto, corresponde a la sociedad y al gobierno proporcionar, por una parte, las estructuras necesarias y, por otra, un apoyo generoso para que puedan llevar a cabo esta tarea.

Los proveedores de cuidados, por su parte, tienen el deber, en primer lugar, de hacer todo lo posible para satisfacer las necesidades de las personas mayores mediante el **desarrollo continuo de sus servicios** y, en segundo lugar, de **cumplir con la normativa legal**.

Los desafíos que esto plantea para cada uno de los proveedores de cuidados son múltiples. Son las instituciones que abordan estos retos y se adaptan mejor para satisfacer las necesidades y expectativas de las diferentes partes interesadas las que, en última instancia, serán proveedores de servicios prósperos a largo plazo.

La responsabilidad de los cuidados no es de los proveedores de servicios, es de la sociedad y de las administraciones que la representan.



Expectativas de los residentes

A pesar de la creciente necesidad de cuidados, la autonomía de las personas y el derecho a la autodeterminación siguen siendo cruciales. Las instituciones residenciales, en particular, están obligadas a adoptar medidas que tengan en cuenta y apoyen estos aspectos de la forma más eficaz posible. Esto significa no solo que los residentes participen activamente en la prestación de los diferentes tipos de cuidados de enfermería, sino también que la autodeterminación comienza mucho antes, es decir, en el momento en que se toma la decisión de si se deben prestar cuidados de enfermería y, en caso afirmativo, de qué tipo.

Esto no implica necesariamente una nueva comprensión de la profesión. Al fin y al cabo, el credo siempre ha sido dar apoyo allí donde es suficiente y actuar cuando es necesario. Se trata más bien de dos perspectivas diferentes: por un lado, los profesionales que actúan en calidad de coach y educan sobre la forma de vivir una vida independiente y autodeterminada y, por otro, el énfasis en los cuidados específicos de enfermería y en las medidas de apoyo.

Si llevamos la primera perspectiva a su conclusión lógica, **resulta evidente que el objetivo principal de los proveedores de cuidados no debería ser impulsar mejoras en los indicadores de ocupación o económicos, aunque sea necesario y comprensible desde un punto de vista comercial.** Este enfoque entra en conflicto con las consideraciones económicas nacionales e inevitablemente termina convirtiéndose en el centro de las críticas. Por lo tanto, resulta obvio que los proveedores de cuidados deben estar impulsados no solo por intereses comerciales, sino también por un **fuerte sentido de responsabilidad social hacia sus residentes y hacia la sociedad en general.**

Por lo tanto, **se exige a los prestadores de asistencia que ofrezcan servicios que permitan el máximo grado de autodeterminación y autonomía, al tiempo que se reduce al mínimo la institucionalización.** Esta constatación por sí sola demuestra que debe haber una gama mucho más amplia de productos disponibles. Uno que se adapte mejor a las necesidades y demandas de las personas mayores para ofrecer el mejor servicio posible también en un sentido comercial. Para decirlo de forma radical, **los proveedores de cuidados deben reinventarse a sí mismos para poder sobrevivir.**

Las expectativas de los residentes obligan a los titulares de servicios de atención residencial a reinventarse o morir.

Oferta y demanda

Los proveedores de cuidados deben ofrecer nuevos productos que respondan mejor a los deseos, las necesidades y la dignidad de las personas mayores, con el fin de generar y satisfacer un cierto nivel de demanda.

En el transcurso de este proceso, las ideas obsoletas acerca de las residencias quedarán invalidadas y estas lograrán mejorar su imagen. La creación de esa demanda requerirá una **campaña de información pública coherente y profesional**.

Para comunicar estos servicios y los conceptos que los sustentan de manera eficaz, deberán reexaminarse y ponerse en conocimiento del público a distintos niveles: a nivel de modelos de conducta para los proveedores y los receptores de los servicios, a nivel de procesos y estructuras, a nivel de soluciones tecnológicas y, por último, pero no por ello menos importante, a nivel de desarrollos arquitectónicos.

Modelos a seguir

Las personas mayores son una parte valiosa de nuestra sociedad. Para subrayarlo, se necesitan nuevos modelos de conducta: personas que presenten una imagen positiva de la vejez, que puedan demostrar su contribución a la sociedad. **Las personas mayores y, con ellas, sus escenarios de cuidados, ya no deberían ser presentados como un factor de coste, sino como un factor de creación de riqueza en una sociedad** en la que dicha creación de riqueza se entiende no solo en un sentido económico, sino también en el sentido de valores.

Estos modelos de conducta, que encarnan la autodeterminación, deben reflejarse en la manera en que se prestan los servicios. De esta forma, las personas mayores ya no son solo participantes pasivos en el sistema, sino que se convierten en contribuidores activos. Nos referimos, por ejemplo, a la participación social y la interacción en nuevas redes donde se comparten experiencias sobre proyectos multigeneracionales, etc.

Procesos y estructuras

En cuanto a los procesos, se trata de fomentar una mentalidad más basada en el servicio, de modo que el receptor del servicio reciba el mejor apoyo posible para llevar una vida independiente. Especialmente en relación con las instituciones permanentes, el principio básico de **«las estructuras siguen a las necesidades»** podría definirse como una forma de evitar un grado excesivo de institucionalización. En lo que respecta a la viabilidad y la aplicación, aquí entran en juego tanto la responsabilidad social del prestador de cuidados como la responsabilidad de la sociedad de poner a disposición los recursos.

Soluciones técnicas

Los proveedores de cuidados son un mercado de futuro prometededor para los fabricantes de soluciones técnicas. Las innovaciones técnicas se pueden utilizar de muchas maneras. Puede ser mediante el apoyo a las personas mayores para que vivan de forma independiente (por ejemplo, soluciones de «hogar inteligente»), productos de asistencia para las personas mayores, ya sea en el hogar o en una residencia de mayores, o productos técnicos que aumenten su sensación de seguridad. En este contexto, **los proveedores de asistencia, con toda su experiencia, pueden ser socios útiles para los desarrolladores y las empresas.**



Entornos de vida

La tendencia actual se orienta definitivamente hacia unidades habitacionales más pequeñas. Sin embargo, esto es solo una consideración a corto plazo. La cuestión principal será hasta qué punto es sensato y posible diseñar los edificios de manera que no tengan una imagen institucional negativa. ¿Cómo se pueden crear entornos de vida para que sean percibidos más como un lugar donde vivir que como un lugar donde recibir cuidados? También en este caso se plantea la cuestión de los posibles modelos a seguir para los proveedores y los destinatarios de los servicios.

«Las personas que viven en comunidades institucionales necesitan un entorno sensible a escala humana donde todo el ambiente sea de apoyo», afirma Andreas Wörndl, arquitecto y experto especializado en conceptos de vivienda para personas mayores. Las soluciones arquitectónicas no deben evaluarse de forma aislada, sino siempre en relación con las personas que vivirán y trabajarán en ellas.

Los proveedores de cuidados se encuentran en un área de tensión entre las **necesidades y demandas de las personas mayores, por un lado, y los escasos recursos y posibilidades financieras, por el otro**. Sin embargo, las expectativas están aumentando junto con la necesidad de:

- i) una mejor oferta en términos de información y apoyo
- ii) una pronta evaluación profesional de la necesidad de intervención
- iii) una serie de recomendaciones de fácil acceso
- iv) la racionalización de la coordinación entre los servicios de enfermería y los servicios de apoyo
- v) una gestión global del sistema simple pero eficaz.

Los proveedores de cuidados, independientemente de la forma que adopten en el futuro, **deben garantizar que las personas mayores tengan acceso a los recursos sociales, puedan participar en la vida de su comunidad y sean libres de tomar sus propias decisiones**. El factor más importante para el éxito de la prestación de servicios son los recursos humanos, y esa es una de las razones por las que merece especial atención.

Los centros residenciales deben ser lugares donde vivir, no lugares donde recibir cuidados. Vamos por mal camino si para los proveedores de servicio la eficiencia económica prevalece sobre la necesidad de un hogar como entorno,

Recursos humanos

Con la disminución de los recursos financieros, la creciente necesidad de cuidados, las expectativas cambiantes de los residentes y sus familias y, por supuesto, el interés público en garantizar que las residencias funcionen de manera eficiente y sin sobresaltos, la presión sobre los recursos humanos se está intensificando.

Sus expectativas respecto al lugar de trabajo también están cambiando. En su afán por conseguir los mejores empleados, **son las empresas de más éxito las que pueden posicionarse como empleadores atractivos, de forma genuina y sostenible**. Para ser percibidos como empleadores atractivos, deben adoptar un nuevo enfoque que transmita de manera creíble no solo un estilo de gestión centrado en el personal, sino también la oportunidad de participación, autonomía y un sentido de realización. Las estructuras semiautónomas y las organizaciones de aprendizaje pueden considerarse ejemplos de gestión moderna.



También hay que tener en cuenta los **cambios generalizados en la actitud de las generaciones más jóvenes hacia el trabajo y el liderazgo**. El equilibrio entre el trabajo y la vida privada tiene una importancia mucho mayor que en las generaciones anteriores y será necesario desarrollar nuevos conceptos de gestión si se quiere atraer a los jóvenes profesionales al ámbito de los cuidados a las personas mayores, pero también mantenerlos. Estos nuevos conceptos también representan una oportunidad para lograr una mejora duradera de la imagen de las residencias en general y de las personas que trabajan en ellos en particular.

Además, es necesario tener en cuenta los cambios en los modelos de conducta y las expectativas antes descritas con nuevos materiales de formación adecuados, y presentar una nueva imagen de la profesión de los cuidados a las personas mayores. Mientras que **en el pasado se necesitaban principalmente cuidadores tradicionales con experiencia en enfermería, en el futuro se necesitarán equipos multiprofesionales para satisfacer todas estas demandas**. No solo se requerirá personal de enfermería con experiencia en atención geriátrica, sino también terapeutas, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Además de financiar las estructuras necesarias, **los responsables de la toma de decisiones también deben tomar medidas desde el principio para garantizar la disponibilidad en el mercado laboral de trabajadores debidamente cualificados**. También en este caso es importante apelar al sentido de responsabilidad de la sociedad y del gobierno, ya que las propias instituciones tienen una capacidad limitada para influir en la situación.

En un sector en el que hay un déficit de recursos humanos es fundamental ser un empleador atractivo. Para ello, es necesario que

- a) La cultura de la entidad también sea de atención centrada en el trabajador
- b) La entidad dé participación al trabajador en el proceso de toma de decisiones
- c) La entidad piense en la autonomía y realización personal de sus trabajadores.

CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA VISIÓN DE LA EAN

Cuando los miembros de la EAN, es decir, los proveedores, siguen los cambios de paradigma y la visión descritos anteriormente para hacer que sus organizaciones sean sostenibles para el futuro, se presentan muchos desafíos por delante. En este capítulo, estos desafíos se presentan siguiendo la estructura del «**modelo 7S**» de McKinseys para describir la organización en la práctica.

ESTRATEGIA

La organización individual sigue una estrategia que se centra en los siguientes temas:

- a) Diversificación de funciones
- B) Creación de una organización en red
- C) Orientación al cliente basada en los principios de calidad de servicio

ESTRUCTURA

La estructura organizativa debe facilitar la integración del apoyo y los servicios en la comunidad. Esto significa que la estructura organizativa no se basa en funciones, sino principalmente en entidades geográficas en las que se organizan y llevan a cabo las funciones. Principalmente porque algunas funciones no son viables cuando están divididas entre todas las entidades geográficas y se organizan a un nivel organizativo superior:

El personal de primera línea son los trabajadores sociales, el personal de acogida y el personal de animación.

El personal sanitario, como el personal de enfermería, terapeutas y psicólogos, se organiza en una unidad de atención sanitaria independiente a la que puede recurrir el personal de apoyo y de servicio cuando se produce un problema de salud.

La estructura organizativa de las entidades debe diferenciar el personal social del sanitario y basarse en entidades geográficas que organizan y llevan a cabo las funciones, no en lugares centralizados para el diseño y realización de las mismas.

SISTEMAS

Los sistemas deben facilitar la orientación al cliente y dependen de la relación entre un miembro del personal y un residente. **Los archivos electrónicos de clientes/residentes deben ser accesibles para el cliente/familia** para hacer posible una co-creación.

Los sistemas tecnológicos deben permitir que el entorno vital de los clientes o residentes sea más **confortable**. Los sistemas de teleasistencia y alerta deben apoyar al personal en la **señalización de problemas** y prestar atención a los clientes y residentes a distancia.

La robótica puede ayudar a realizar tareas domésticas sencillas como la limpieza con aspiradora, mientras que más **robots humanos pueden desempeñar un papel en los cuidados de la demencia**.

Los sistemas de realidad aumentada pueden crear experiencias para las personas con demencia que pueden consolarlas y hacerlas sentir cómodas (Snoezelen 2.0).

Transparencia, accesibilidad, confortabilidad y multifuncionalidad son las claves de los sistemas asociados a la atención. Los robots no pueden sustituir el contacto personal, si bien quizá pueden ser útiles en los cuidados de demencia.

PERSONAL

La combinación de personal debe ajustarse para cumplir con la visión que se ha descrito anteriormente. Esto significa que **la proporción de trabajadores sociales, de acogida y personal de animación debe aumentar**. Asimismo, los programas de formación deben redefinirse y apuntar a apoyar la calidad de vida en lugar de la calidad de los cuidados.

La interacción con los clientes debe ser el tema central, así como el contexto biográfico de las personas a las que sirven (véase «See me» en YouTube). **Es necesario llamar a los equipos del personal médico cuando se presenta un problema de salud**. Esto también supondrá un cambio de responsabilidades.



CULTURA

La cultura tiene que cambiar de una cultura de predominio del sistema a una cultura orientada al cliente. **Los protocolos y procedimientos no son clave, la interacción con los clientes y la comprensión de sus necesidades son primordiales**.

Esto se reflejará en valores compartidos que se describirán más adelante en este apartado.

Los objetivos son crear experiencias para clientes y residentes que apoyen su percepción de la calidad de vida.

La cultura también necesita ser abierta y transparente para las familias y darles la oportunidad de apoyar a sus seres queridos de la manera que ellos quieren hacerlo en co-creación con el personal. **La toma de decisiones y las responsabilidades compartidas son elementos clave en una cultura abierta.**

El personal necesita espacio para tomar sus propias decisiones en base a sus conocimientos y experiencia profesional con el fin de personalizar el apoyo y los servicios a las necesidades y demandas del cliente y del residente.



LIDERAZGO

Además de la cultura, un liderazgo apropiado a todos los niveles es clave para poner la visión en práctica.

El liderazgo basado en el control no es muy eficaz en una cultura de servicio. El liderazgo de servicio es un ejemplo para el personal de primera línea de cómo tratar con los clientes y los residentes.

La manera en que el personal de primera línea es tratado por la dirección está orientando la manera en que el personal de primera línea trata a sus clientes y residentes.

Por supuesto, se necesita un cierto nivel de control, pero este debe basarse en la retroalimentación del personal de primera línea sobre las decisiones que toman y las actividades que deciden llevar a cabo para satisfacer las necesidades de sus clientes. La confianza de la dirección en su personal de primera línea es fundamental para todo ello. Es mejor pedir perdón una vez que pedir permiso diez veces.

VALORES COMPARTIDOS

Los valores compartidos son la base de una cultura orientada hacia el cliente. Los valores compartidos son:

- a) **La dignidad**, el respeto, el amor y la amistad son los elementos clave de unos cuidados y servicios orientados hacia el cliente.
- b) **Autodeterminación**: las personas mayores son capaces de tomar sus propias decisiones incluso cuando sufren de demencia. Por lo tanto, la autoridad en la toma de decisiones debe recaer en las personas mayores o tan cerca de ellas como sea posible.

DEMOSTREMOS a las personas que nos preocupamos por ellos, no les digamos que nos preocupamos.

La familia y los amigos forman parte del equipo de cuidados sanitarios.

Se trata de vivir hasta el final, no del final de la vida.

RECOMENDACIONES

Para lograr la visión propuesta en este informe, la EAN subraya que el proceso es repetitivo entre el ámbito nacional y el ámbito de los proveedores. Por lo tanto, en este apartado, el presente informe ofrece un preámbulo para las asociaciones nacionales y las recomendaciones.

PREÁMBULO

La EAN considera esencial **abrir un debate a nivel nacional y encontrar respuestas** a las siguientes preguntas fundamentales para proporcionar un sistema claro, aceptable y sostenible de política social y de seguridad para las personas mayores. Es una tarea fundamental para todas las asociaciones nacionales iniciar el debate y establecer el contexto para el futuro.

Las preguntas clave que deben contestarse en este debate son:

- 1) **Responsabilidades:** ¿quién es responsable de brindar apoyo y atención a las personas mayores necesitadas: individuos, familias, comunidad, todos los niveles de gobierno?
- 2) **Financiación:** ¿existe una estructura de financiación sostenible que apoye las responsabilidades pertinentes?
- 3) **Estructura:** ¿es la estructura resultante comprensiva e integrada para abordar las necesidades y es accesible, equitativa, asequible y con recursos adecuados?
- 4) **Calidad:** ¿quién determina la «calidad» y está el sistema de calidad de acuerdo con las respuestas a las responsabilidades, la financiación y las estructuras?

Es necesario un debate nacional sincero sobre cuatro cuestiones:

- 1) Quién o quiénes son responsables de cuidar
- 2) Cómo se hará sostenible el modelo
- 3) Si se dispone de una estructura adecuada y de los servicios y prestaciones necesarios para atender bien
- 4) Qué debe entenderse por atender bien y si el sistema de calidad es acorde a las responsabilidades, estructuras y posibilidades

RECOMENDACIONES PARA PROVEEDORES

Además del contexto que ofrecen las respuestas a las preguntas anteriores, la EAN hace las siguientes recomendaciones a los proveedores.

Las recomendaciones se ofrecen en tres niveles:

- El nivel estratégico.
- El nivel de organización.
- El nivel operativo.

Nivel estratégico

- a) Apuntar principalmente a la **calidad** de vida en lugar de a la calidad de los cuidados.
- b) Posicionarse a sí mismo y a su personal como **expertos** en temas de la vida de las personas **mayores**
- c) Posicionarse principalmente como una **organización de servicios** (los servicios incluyen los cuidados) sin negar las funciones de atención sanitaria (estas son las funciones de apoyo).
- d) **Apuntar a la prevención y la inclusión** mediante el establecimiento de programas que apoyen el envejecimiento saludable en los vecindarios antes de que se produzca una necesidad de apoyo y cuidados profesionales.
- e) **Distinguir claramente entre la función de vivienda y la función de servicios** para crear un «hogar» en lugar de una institución como una residencia de mayores.
- f) **Centrarse en el desarrollo de oportunidades de financiación** tanto pública como privada para que el negocio sea sostenible en el futuro.
- g) **Elegir entre la función de ser un proveedor** de servicios amplios e integrados **o un creador/moderador de una red con otros proveedores** que integran varias funciones como vivienda, transporte, servicios médicos, ocio, etc.
- h) **Cuestionar y desafiar las normativas** y normas existentes y «el saber generalmente aceptado» para **crear innovaciones reales**.

Desde EAN se plantean 20 recomendaciones a los proveedores de servicios: 8 estratégicas, 5 de organización y 7 a nivel operativo.

El buen proveedor es el percibido como experto en tema de mayores y en la prevención de la dependencia, que busca y promueve la calidad de vida de las personas centrándose en su atención, intervención e inclusión social, con espíritu crítico e innovador. Todo proveedor debe saber cuál es su función y centrarse en el desarrollo de oportunidades de financiación.

Nivel organizativo

- a) Dividir la organización en un componente de «**vivienda y servicios**» y un componente de «**asistencia sanitaria**». Este último puede transformarse en centros de salud para personas mayores que también trabajan en los barrios en iniciativas dirigidas a la prevención.
- b) Utilizar instrumentos modernos de recursos humanos para aumentar **el atractivo de los puestos de trabajo en el sector asistencial** y en su organización y apoyar las responsabilidades y la capacitación de los cuidadores. Sus empleados son fundamentales para el éxito.
- c) Desarrollar conceptos de **calidad de servicio junto a conceptos de calidad de los cuidados**.
- d) Dar a los **clientes una influencia estructural en las organizaciones proveedoras** mediante la creación de «consejos» de clientes/familias, por ejemplo, que asesoren sobre cuestiones estratégicas, organizativas y operativas.
- e) **Centrarse en el estilo de vida y la historia personal en lugar de en las necesidades de cuidados** para atraer a los residentes/clientes.

El buen proveedor diferencia la parte de vivienda y social (servicios) de la parte sanitaria, contribuye con su política de recursos humanos a hacer atractivo el sector; trabaja la calidad del servicio y el cuidado, da voz a los usuarios y familiares y, por último, se centra en el estilo e historia de vida de quienes atiende más que en su plan de cuidados.



Nivel operativo

- a) Garantizar que el personal que trabaja al frente del negocio esté **orientado** principalmente **hacia los servicios y la hospitalidad**, y que cuente con **personal sanitario profesional que lo apoye**.
- b) Dar a los **trabajadores** sociales un papel clave en la coordinación de los servicios en torno al cliente.
- c) Fomentar la co-creación con la **familia** facilitando la **toma de decisiones compartidas** y las responsabilidades mutuas en el apoyo al cliente.
- d) Usar la tecnología para:
 - Apoyar la disminución de la dotación de la plantilla, pero no como sustitución.
 - Aumentar la seguridad y autonomía del cliente.
 - Aumentar el tiempo que el personal y los cuidadores informales tienen disponible para la atención informal.

El buen proveedor vela porque sus trabajadores estén orientados al servicio y la hospitalidad; gestiona e implica a las familias en las decisiones; da un rol clave al trabajador social como coordinador de todos los servicios, los cuales presta con apoyo de la tecnología y un requerimiento: la tecnología está al servicio de la persona atendida y debe facilitar un aumento del tiempo para el contacto personal

BIBLIOGRAFÍA

- Alzheimer Europe (2016), World Alzheimer Report 2015. Extraído de: [https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/\(language\)/eng-GB](https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/(language)/eng-GB)
- Eurofound (2017), Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers. ISBN: 978-92-897-1607-9. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-for-profit-and-non-profit-providers>
- European Commission (2012), The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010- 2060). Extraído de: <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/2012-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-27-eu-member-states-2010-2060>
- European Commission (2017), Rising proportion of single person households in the EU. Extraído de: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180706-1?inheritRedirect=true>
- Eurostat, 2015, Old age dependency ratio [demo_pjanind and proj_15ndbims]. Extraído de: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios,_EU-28,_2016-2080_\(%25\)_PITEU17.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios,_EU-28,_2016-2080_(%25)_PITEU17.png)
- Gehring, A., (2018), Mobile pensioners: retirement migrants' perspectives of EU citizenship and free movement, Innovation: The European Journal of Social Science Research, doi: 10.1080/13511610.2018.1525285.
- International Labor Organization (2017), Labor Force participation rate female. Extraído de: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>
- Neumayer, E., Plümpert, T. (2016), Inequalities of Income and Inequalities of Longevity: A Cross-Country Study), American Journal of Public Health, 106 (1), pp. 160-165.
- OECD (2017), Ageing population figures and observed/predicted GDP growth in Western Europe (1962-2035). Extraído de: <https://www.socialeurope.eu/europes-ageing-societies-need-immigration-means-anti-immigration-politics-stay>

- OECD (2018), Costs of LTC as % GDP per country in 2014. Extraído de: <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.
- Pacita Future Ageing Statistics (2017), Rapid Ageing Societies. Extraído de: <http://wp6.pacitaproject.eu/statistics/>
- Piketty, T. (2017), Capital in the Twenty-First Century, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (Eds.) (2012). Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. Europe and North America, Occasional Reports Series 8. Vienna: European Centre.
- Social Employers (2018), extraído de: <http://socialemmployers.eu/en/>



www.ean.care



www.lares.org.es

C/ Emilio Vargas I, 3ª planta (28043) Madrid
91 442 22 25



www.lares.org.es
C/ Emilio Vargas I, 3ª planta
(28043) Madrid
91 442 22 25