



Resumen de Políticas

Hacia los cuidados comunitarios de larga duración

Informe No. 7 de Políticas sobre el Envejecimiento de la CEPE
Julio de 2010

Compromiso 7 de la CEPE: Estrategia de Implementación Regional para el Plan de Acción sobre el Envejecimiento de Madrid (RIS/MIPAA); Esforzarse para garantizar la calidad de vida para todas las edades y mantener una vida independiente incluyendo la salud y el bienestar.

Compromiso 9 de la CEPE RIS/MIPAA: Apoyar a las familias que proporcionan cuidados a las personas mayores y promueven la solidaridad intergeneracional e intrageneracional entre sus miembros.

Contenido

Un contexto desafiante.....	1
Estrategias sugeridas.....	1
Resultados esperados.....	1
Necesidades de cuidados de larga duración.....	2
Preferencia por los cuidados proporcionados por profesionales y por no profesionales.....	3
La posibilidad de elegir.....	4
Cuidados comunitarios.....	4
- Cuidados informales de larga duración.....	5
- Cuidados formales de larga duración.....	8
Cuidados integrales en residencias.....	10
- Para las personas con salud delicada.....	11
- Para las personas con salud mental delicada.....	12
- Para las personas con necesidades de cuidados severos.....	13
Recomendaciones: La calidad y la elección en los cuidados comunitarios de larga duración.....	13
- Elección.....	13
- Calidad.....	14
Bibliografía.....	15
Cuadro Resumen.....	16

Ejemplos de buenas prácticas

- Estados Unidos: Centro Nacional de Información sobre los Cuidados de Larga Duración
- Estados Unidos: Iniciativa del Grupo de Trabajo de la Clase Media para los Cuidadores¹
- Proyecto “Cualificación de Aprendices” en Suecia
- Holanda: Mantelzorg@work
- Cuidados domiciliarios de 24 horas en Austria
- Eslovaquia: Cursos de formación en atención social proporcionados por Samaritan
- Hogares Acogedores en Israel
- Proyecto Areión de Atención de Emergencias en la República Checa
- Alemania: Ley de Contrato de Vivienda y Asistencia (antes, Ley de Vivienda)
- Eslovaquia: Desarrollo de la comunicación por Internet con el ayuntamiento y la familia
- Proyecto Flagship sobre la Demencia en Alemania
- Francia: El plan Alzheimer 2008-2012

¹ Nota del T.: El Middle Class Task Force [Grupo de Trabajo de la Clase Media] fue creado por el presidente Obama para ayudar a las familias de clase media afectadas por la crisis económica. Su función es elaborar proyectos para mejorar las condiciones de vida de las familias confrontadas al aumento del desempleo, la crisis inmobiliaria y la escasez de crédito. Su director es el vicepresidente Joe Biden y está compuesto por los secretarios de Salud, Educación y Trabajo. Sus trabajos arrancaron cuando entró en funciones la administración de Obama.

Un contexto desafiante

La población de los países en la región de la CEPE está envejeciendo, lo que hace que se incremente el número de los más mayores, un grupo con una alta probabilidad de llegar a necesitar cuidados de larga duración. Al mismo tiempo, disminuirá el número de los que comprenden la población en edad de trabajar, que son los que podrán proporcionar los cuidados. Los Estados miembros de la CEPE se han comprometido a atender esta demanda de aumento de los servicios de cuidados, asegurando la calidad y la posibilidad de elección para los pacientes y sus familias. Los elementos esenciales para garantizar la alta calidad de los cuidados de larga duración y la protección de la dignidad humana en una sociedad que envejece, son la sostenibilidad económica de los sistemas de cuidados de larga duración y un personal cualificado.

Estrategias sugeridas

Los requisitos para la vida digna y la inclusión social de las personas con necesidad de cuidados son vivir en una casa normal con sus cosas personales, junto a familiares y amigos, pudiendo seguir una rutina individual y disfrutando de la intimidad. Además, este modelo implica menores costes para las Comunidades y los Estados que las residencias. Por este motivo se prevé un cambio de paradigma, alejándose de las residencias y acercándose más a los conceptos comunitarios más integradores. En estos últimos, las necesidades de cuidados pueden suministrarse por cuidadores informales o por proveedores de cuidados formales. En los casos donde no sean posibles o deseables los cuidados comunitarios de larga duración, las residencias pueden adaptarse a las necesidades individuales y deberían garantizar un alto nivel de calidad.

Resultados esperados

Con una mejora del entorno de los cuidados comunitarios y la promoción de los cuidados informales pueden permanecer en sus casas más personas, lo que contribuye a su inclusión social y a su bienestar personal. Al mismo tiempo, se reducen los costes para los individuos, la comunidad y los presupuestos nacionales.

Conceptos clave del envejecimiento en su propio ambiente²:

- **Cuidados de larga duración:** En este contexto, los cuidados de larga duración incluyen una amplia variedad de servicios para extender la posibilidad de vivir independientemente durante un mayor periodo de tiempo a las personas con autonomía reducida³.
- **Cuidados comunitarios:** Plan integral para los cuidados de las personas mayores que se desarrolla en su entorno familiar con la ayuda de cuidadores formales e informales.
- **Cuidados en residencias:** Los cuidados tienen lugar en una residencia.
- **Cuidados formales:** Los cuidados son proporcionados por cuidadores profesionales.
- **Cuidados informales:** Los cuidados son prestados por cuidadores no profesionales y pueden incluir los proporcionados en el hogar. Cuidados domiciliarios se refiere a servicios de cuidados de larga duración suministrados a los pacientes en sus propias casas⁴.

Necesidades de cuidados de larga duración

Los cambios demográficos tendrán un impacto significativo en la capacidad de afrontar las necesidades de cuidados de larga duración en el futuro. Tal como se destacó en la World Economic and Social Surveys [Encuesta Mundial Social y Económica] de 2007, “el índice de incremento en el número de personas que necesitarán ayuda en el transcurso de sus vidas cotidianas, y la rapidez del cambio en la capacidad, tanto de las instituciones como de los cuidadores informales, darán forma al marco general del sistema nacional de cuidados de larga duración.”⁵

Cada vez en más países las personas que tienen más de 65 años tienen todavía una expectativa de vida de otros 20 años o más. El índice del incremento en el número de personas que necesitarán ayuda está fuertemente influido por el envejecimiento de la población, por el rápido aumento del grupo de los mayores de 80 años. Esto es consecuencia del deterioro creciente de la salud en las últimas etapas de la vida, que acentúa la necesidad de cuidados de larga duración después de los 80 años. Desde la última década del siglo veinte, la mayoría de los países han sido testigos del rápido incremento de las personas de más de 80 años. Las personas de dicho grupo de edad representan el segmento de población que más rápidamente está creciendo y un objetivo vital en las futuras políticas de los cuidados de larga duración. La variación media de las Naciones Unidas para la proyección de la población⁶ prevé que en el 2050, el 40% de las personas que pertenecen al grupo de mayores de 65 años en la UE-15⁷ tendrán 80 o más años. La proporción más alta en la región de la CEPE se espera que se dé en Alemania y Suiza con un 43%. En contraste, el índice proyectado para los países de Asia Central dentro del mismo periodo es de un 21%.

² Los componentes de este continuum varían de país a país, no solo en cuestiones de terminología sino también de legislación y de prácticas. No obstante, el título “Hacia los cuidados comunitarios de larga duración” fue elegido para este informe para hacer hincapié en el aspecto no residencial de tales cuidados.

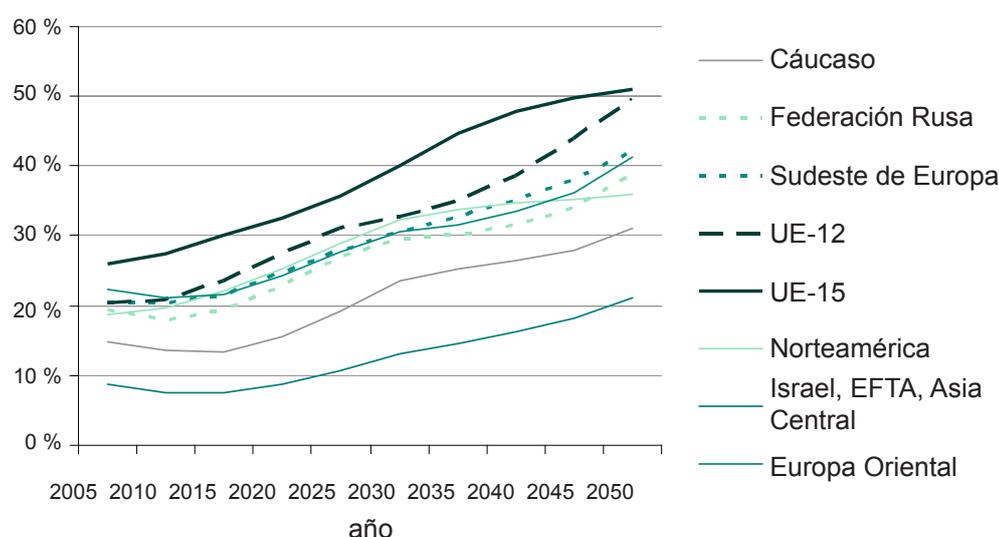
³ Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F.; et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America [Hechos y Cifras de los Cuidados de larga duración. Europa y Norteamérica]. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, p. 20.

⁴ Ibid., p. 21.

⁵ United Nations Department of Economic and Social Affairs: World Economic and Social Survey 2007, Development in an Ageing World (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).

⁶ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. CD-ROM Edition.

⁷ Los 15 países Miembros de la UE anteriores al acceso de los 10 candidatos el 1 de mayo de 2004. La Europa de los 15 comprende: Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.



Fuente: Cálculos basados en los United Nations World Population Prospects, 2008. Proyección de las variantes de Población.

Aunque los efectos de la prolongación de la vida sobre el estado de la salud y la prevalencia de la discapacidad no están claros, y el impacto de los avances en la ciencia y la práctica médica sobre la calidad de vida de las personas es difícil de evaluar, el aumento de la expectativa de vida implicará cifras más altas de personas mayores, tanto en términos absolutos como relativos, y potencialmente, también, una mayor cantidad de personas que van a necesitar servicios de cuidados de larga duración. La sostenibilidad de los servicios de cuidados actuales en las residencias empieza a ser motivo de preocupación, lo que convierte a los cuidados informales en la espina dorsal de la ayuda a los mayores que no se pueden valer por sí mismos. La mayor distancia geográfica entre las familias de distintas generaciones, el aumento de las personas que viven solas, el incremento de las familias sin hijos, el menor número de hijos en las familias y la elevación de las tasas de empleo femenino, todo ello constituye un desafío para la sostenibilidad futura de los sistemas de cuidados formales. La importancia de los cuidados informales dependerá, en gran medida, de la sostenibilidad y de las reformas de los servicios de cuidados formales de larga duración.

Preferencia por los cuidados proporcionados por profesionales y por no profesionales

Los modelos de cuidados varían considerablemente en los Países miembros de la CEPE. Los países nórdicos son los que, en mayor porcentaje, proporcionan cuidados a las personas mayores en estado delicado basándose en un modelo de servicios públicos descentralizados de cuidados domiciliarios. De las personas mayores de más de 65 años que reciben cuidados en las residencias, con un promedio del 3,3% en la UE, el mayor porcentaje es en Islandia con un 9,3%⁸. Noruega, Finlandia, Suecia y Suiza están entre el 5 y el 7%⁹. En cambio en la Federación Rusa y en Lituania no llegan al 1%. En todos los países de la CEPE de los que se tiene información, la proporción de beneficiarios de este tipo de cuidados de larga duración es mucho menor que el de cuidados domiciliarios.

⁸ Véase: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care, p. 90.

⁹ Ibid.

Los datos extraídos de las Encuestas sobre Generaciones y Género de la CEPE¹⁰ muestran que la mayoría de las personas que tienen necesidad de cuidados personales reciben solamente cuidados no profesionales. Los cuidados profesionales varían mucho entre los países y, en la mayoría de los casos, la ayuda profesional se da en combinación con la informal.

La posibilidad de elegir

Una condición previa para poder elegir es el acceso a la información sobre los diferentes tipos de cuidados de larga duración. De acuerdo con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), la participación de las personas mayores en la evaluación de sus propias necesidades y en el control de la prestación de los servicios es vital para poder elegir la mejor opción (MIPAA, en A/CONF. 197/9, parr. 104). Las necesidades de las personas mayores son heterogéneas y, por ello, se debe proporcionar información bien fundada e independiente sobre sus opciones de cuidados, a ellos y al público en general. En algunos países hay centros de información que ponen al visitante en antecedentes sobre los tipos de cuidados de larga duración, así como de las ventajas y desventajas de cada uno de ellos. Internet aporta otra posibilidad de difundir la información.

Estados Unidos: Centro Nacional de Información sobre los Cuidados de Larga Duración

Este centro se estableció originalmente como un recurso de información y planificación para las personas que en un corto espacio de tiempo iban a requerir cuidados de larga duración, pero luego incluyó también información sobre las opciones de servicios y financiación que pueden ser de gran ayuda para todas las personas. La web que ha desarrollado el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de EE UU esboza las preguntas que las personas tienen que considerar al planificar su futuro en cuanto a sus necesidades de cuidados de larga duración. Comprende los tres principales aspectos de estos cuidados: comprensión, planificación y financiación, y su objetivo principal es aportar conocimiento sobre los cuidados de larga duración.

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services (2008). National Clearinghouse for Long-Term Care Information. United States. Disponible en: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx (consultada el 13 de octubre de 2009).

Cuidados comunitarios

Para poder garantizar por completo la dignidad de las personas mayores, se deben proporcionar instalaciones sanitarias y sociales adecuadas. Los sistemas de cuidados comunitarios, proporcionados por cuidadores formales o informales, son preferibles a los cuidados en las residencias. Los cuidados comunitarios impiden que los beneficiarios se aislen de su ambiente social y familiar y deberían proporcionarles un mayor y mejor control sobre sus propias vidas. Además, este tipo de cuidados reduce el coste de los servicios de cuidados profesionales. La investigación acerca de una mejor integración de la atención socio sanitaria para los mayores en el contexto de los cuidados comunitarios, dentro de una comparativa europea, se trató en profundidad en los proyectos de investigación PROCARE¹¹ e INTERLINKS¹², confirmando ambos la necesidad de un nuevo modelo de atención socio sanitaria comunitaria para mejorar la atención a los mayores, particularmente en una sociedad que envejece.

¹⁰ United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2004/5): Generations and Gender Surveys. Disponible en: <http://www.ggp-i.org/>

¹¹ Para más información consúltese: European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: PROCARE — Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: Issues, Problems and Solutions 04/2002–01/2005, publicaciones disponibles en: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

¹² Para más información consúltese: European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: INTERLINKS: Health systems and long-term care for older people in Europe — Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care, disponible en: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

Cuidados informales de larga duración

La mayoría de los cuidados son realizados por cuidadores informales, y es importante proporcionarles el suficiente apoyo para que los puedan llevar a cabo. Si estos cuidadores, en particular los familiares, se sienten abrumados por estas tareas cuando llevan mucho tiempo desempeñándolas, pueden comenzar a ser proclives a dejar que sean las residencias de cuidados institucionales las se encarguen de ellas. Conocer las necesidades de los cuidadores y apoyarles en sus obligaciones puede conducir a una disminución del recurso de la institucionalización en las residencias, con la consiguiente reducción de los costes¹³. Además, los apoyos a los cuidadores, como los cursillos de formación u otras formas de asesoramiento, contribuyen a una mayor calidad de los cuidados.

Ucrania: Formación para los cuidadores

- En julio de 2005, el Ministerio de Sanidad de Ucrania estableció un Centro Estatal de Educación Geriátrica. Este centro fue establecido sobre la base de las instalaciones ya existentes del Instituto de Gerontología de Kiev y de la Academia Médica de Kiev de Estudios de Postgrado. La principal tarea del Centro es desarrollar un programa de formación unificado basado en la evidencia sobre la cuestión del envejecimiento en el país.
 - El Centro tiene por objetivo desarrollar e implementar programas educativos para trabajadores médicos y sociales, y también para voluntarios, en el campo de los cuidados para las personas mayores. Los profesionales y voluntarios se forman conjuntamente, de manera que puedan compartir sus diversas experiencias en los cuidados de los mayores. Los programas del Centro también toman en consideración las necesidades de los profesionales sanitarios prejubilados y jubilados que quieran volver al trabajo, para ayudarlos a actualizar sus conocimientos y habilidades.
 - Aparte de capacitar profesionales y cuidadores formales, el Centro también se ocupa de diseñar e implementar programas de formación de prejubilados para varias empresas y el público en general.
- Fuente: Centro Estatal Educacional y Geriátrico, Kiev, Ucrania, <http://kmapo.edu.ua/en/faculties/fack/jhg>.

¿Quién es el cuidador?

Los cuidadores informales más comunes son los hijos, los esposos o las parejas¹⁴. En la UE, los hijos que más cuidados proporcionan a sus padres son los portugueses, los españoles y los checos, donde el porcentaje alcanza un 50%¹⁵. Entre los cuidadores hay un protagonismo significativo de las mujeres. Más del 80% de los cuidadores son mujeres en Luxemburgo, España y Dinamarca. En Eslovaquia, Portugal, Italia y Finlandia están entre un 75% y un 80%; en el Reino Unido y en los Estados Unidos, la proporción va del 58% al 61%¹⁶. Dettinger y Clarkberg¹⁷ destacaron que tanto los hombres como las mujeres de mediana edad responden a las responsabilidades de los cuidados de diferentes maneras: las mujeres tienden a quedarse en casa para dar cuidados a un familiar, mientras que los hombres posponen su jubilación para ganar más dinero y poder cubrir los gastos relacionados con los cuidados de larga duración.

¹³ Para más información sobre servicios de apoyo para los cuidadores familiares, consúltese: Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage, and Usage. January 2003–December 2005, en: <http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/>.

¹⁴ F Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America [Hechos y Cifras...] Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, p. 56.

¹⁵ See: F Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America [Hechos y Cifras...] Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, p. 57.

¹⁶ Para información sobre ¿Quién es el cuidador?, por favor véase: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America [Hechos y Cifras...] Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, p. 56/57.

¹⁷ Véase: Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). "Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife", *Journal of Family Issues*, 23(7), p. 857–879.

Estados Unidos: Iniciativa del Grupo de Trabajo de la Clase Media para los Cuidadores

Siguiendo el mandato de la Older American Act [Ley para los Americanos Mayores] (OAA), incluida en el Proyecto del Presupuesto para el año económico 2011 presentado ante el Congreso por el Presidente, se asignó una partida de 102,5 millones de dólares, con la que se proporcionarán servicios adicionales al Programa de Ayudas para los Cuidadores Familiares de la Administration on Aging (AoA) [Administración para el Envejecimiento] (más de 48 millones de dólares), a los Servicios de Cuidados Comunitarios y Domiciliarios (más de 48 millones de dólares), a los Servicios dirigidos a los Nativos Americanos (más de 4 millones de dólares), y a los servicios de Descanso para los Cuidadores (más de 2,5 millones de dólares) de todas las edades. El objetivo de esta iniciativa es atender específicamente a las necesidades de los familiares proveedores de cuidados integrándolas en las provisiones para otros servicios de cuidados domiciliarios y comunitarios, incluyendo los programas de cuidadores financiados por el Estado.

Los datos de las encuestas nacionales de la AoA sobre los cuidadores de usuarios mayores indican que los servicios impulsados por la OAA, incluidos los proporcionados por el National Family Caregiver Support Program [Programa Nacional de Apoyo a los Cuidadores Familiares], ofrecen una ayuda eficaz para que los cuidadores puedan tener a sus queridos mayores en casa. De los cuidadores encuestados, el 77% declaró que dicha ayuda era muy efectiva y muy bienvenida y el 89% manifestó que el apoyo que recibían contribuía a que fueran mejores cuidadores.

Los servicios adicionales previstos como consecuencia de esta iniciativa tendrán los efectos siguientes:

- Un aumento de casi 200.000 cuidadores más apoyados sobre los 755.000 que ya lo reciben;
- Un aumento de 3 a 12 millones de horas de servicios de descanso, el servicio más útil según la evaluación de los propios cuidadores;
- Un incremento que va desde 1 millón a 9 millones de horas de cuidados de día para los mayores;
- Un aumento de 3 a 28,5 millones de desplazamientos críticos cotidianos, para ir al médico, a la farmacia o al mercado;
- Un incremento de 1,3 a 33 millones de horas de asistencia para los cuidados personales a los mayores que no pueden desempeñar sus actividades cotidianas;
- Un aumento de 250.000 a 1 millón de desplazamientos para actividades críticas cotidianas para los Nativos Americanos.

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Aging. Más información sobre la Iniciativa 2011 para los Cuidadores en: <http://www.whitehouse.gov/blog/2010/01/28/caring-caregivers>.

Proyecto "Cualificación de Aprendices" en Suecia

Este proyecto fue fruto de una cooperación entre el servicio de atención a los mayores de Suecia, el programa de educación para adultos y el servicio de empleo. Su objetivo fue proporcionar educación y formación práctica a los inmigrantes y a las personas de origen extranjero que estuvieran interesados y que reunieran las cualidades para trabajar en la atención a los mayores.

El propósito de Certified Trainee consistía en desarrollar un concepto junto con unos procedimientos transparentes para dar a las personas de origen extranjero la posibilidad de acceder al mercado laboral de Suecia. El proyecto incluye una formación específica para aprendices, así como un plan individual de formación, incluyendo el idioma. El procedimiento de cualificación está basado en el plan de formación, que está complementado con directrices prácticas para el trabajo individual en la atención a las personas mayores. El objetivo final es que el aprendiz logre adquirir el conocimiento necesario para conseguir un empleo de cuidador de personas mayores. Las experiencias de los participantes, tanto de los estudiantes como de los instructores, fueron positivas. Los criterios concretos de establecimiento de las normas profesionales facilitaron a los aprendices la comprensión de los aspectos fundamentales de la profesión y también les motivaron al aprendizaje del idioma. El proyecto se inició en noviembre de 2007 y terminó en febrero de 2009. Sin embargo, los conceptos que se desarrollaron como resultado del proyecto se utilizan en la actualidad en el día a día de la atención a los mayores en la municipalidad de Haninge.

Para más información sobre el proyecto contactar con Marie Ardman, Haninge municipality, Sweden o véase la web www.kravmarktyrkesroll.se en sueco.

Los cuidados proporcionados por inmigrantes

Los inmigrantes constituyen una fuente importante de servicios de cuidados, tanto formales como informales; este hecho tiene que ser reconocido y afrontado adecuadamente en el marco de las políticas y la legislación. La Organización Internacional para la Inmigración (IOM) recomienda que los Estados miembros progresen en el entendimiento de las cuestiones en torno a la inmigración, y que sus políticas de inmigración fomenten el desarrollo socioeconómico y trabajen con el objetivo de un respeto real por la dignidad y el bienestar de los inmigrantes¹⁸.

El empleo de los cuidadores informales

En 2004, un promedio de un 40% de cuidadores informales de la UE tenía empleos remunerados diferentes de sus tareas de cuidados. En Holanda esa cifra llegaba al 70%¹⁹. La razón es que el trabajo remunerado, aparte de sus tareas como cuidadores, constituyen una importante fuente de ingresos para ellos. También puede proporcionarles un descanso temporal en sus tareas como cuidadores, que puede darles más autoestima y que les permite no sentirse aislados, pues pueden compartir sus preocupaciones con sus colegas. Sin embargo, la conciliación entre el trabajo y las tareas de cuidados también constituye un reto que requiere la atención específica de los diseñadores de políticas en el área de los derechos laborales.

Holanda: Mantelzorg@work

Este programa está dirigido a los empresarios y tiene por objetivo desarrollar instrumentos para hacer sus empresas más sensibles hacia los problemas de los empleados que son cuidadores en casa. El proyecto lo lanzaron, en 2005, Mezzo, la Asociación Holandesa de Cuidadores y Ayuda Voluntaria y una consultoría profesional de recursos humanos llamada Qidos.

Entre 2005 y 2007, Mantelzorg@work desarrolló y probó varios instrumentos, en cooperación con cuatro empresarios, y publicó los resultados como parte de un conjunto de herramientas dirigido a los empleadores. Las herramientas consisten en material para apoyar las campañas y los folletos de sensibilización, y también en elementos para organizar talleres para los gerentes y los empleados cuidadores, casos prácticos útiles y folletos para ejecutivos de recursos humanos. Los organizadores distribuyeron además más de 600 de estos conjuntos entre los empleados, los diseñadores de políticas y el personal de los centros de apoyo a los cuidadores..

Fuentes: Mantelzorg@work. <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Diferentes modelos de apoyo económico para los cuidados informales

Hay varios modelos para la provisión económica para los cuidados informales de larga duración, que de manera general pueden dividirse en dos grupos: subsidios en especie y pagos en efectivo. El apoyo económico a los cuidadores informales por medio de subsidios en especie se les puede conceder proporcionándoles servicios de relevo (descanso), formación o equipamiento para los cuidados e instalaciones. La mayor parte del soporte económico para los cuidadores informales, no obstante, proviene de pagos en efectivo, ya sea en forma de asignaciones directas a los cuidadores o por medio de pagos a los receptores de los cuidados. Existen varios modelos de financiación de los cuidados de larga duración en los Estados miembros de la CEPE. Pueden variar entre asignaciones de ingresos con evaluación o asignaciones sin ella, que pueden estar financiadas, por otra parte, por los recursos públicos o por las aseguradoras de los cuidados.

¹⁸ Véase: International Organization for Migration (2006). Managing the Migration of Health Care Workers. The Need for Action. [Gestión de la Migración de los Trabajadores de Atención a la Salud. Necesidad de Acción] August 2006. Geneva: IOM. Disponible en: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

¹⁹ Véase: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care, p. 68.

Las asignaciones para la asistencia, generalmente, se entregan directamente a los receptores de los cuidados. Proporcionan a los beneficiarios los medios económicos para pagar los cuidados informales o para financiar los servicios de cuidados formales. En estos casos, es el beneficiario quien decide cómo utilizar el dinero de la subvención. Estos subsidios se hacen a cuenta de los impuestos o pueden estar financiados por las aseguradoras de los cuidados y los redistribuyen, con frecuencia, los beneficiarios en forma de salarios pagados a los cuidadores informales.

Cuidados domiciliarios de 24 horas en Austria

En Austria, aproximadamente un 80% de las personas que requieren cuidados los reciben en casa suministrados por sus familiares. Ha sido muy habitual utilizar a cuidadores que, o bien son autónomos, o bien están empleados por la familia, particularmente en los casos donde los cuidados son necesarios durante las 24 horas. Estos cuidadores proceden con frecuencia de países vecinos de los Estados miembros de la UE.

La Ley de Cuidados Domiciliarios del 1 de julio de 2007 y las enmiendas a las normas laborales de la misma fecha, crearon la base en la legislación laboral y comercial para los cuidados de 24 horas en domicilios privados para las personas que reciben subsidios para cuidados de larga duración, al menos desde el nivel 3²⁰. Esto puede tomar la forma de una relación laboral bajo contrato, o la del cuidador autónomo.

Al mismo tiempo, se creó un sistema para financiar los cuidados de 24 horas, otro paso importante más para hacer que los cuidados de 24 horas en los domicilios privados fueran asequibles para los receptores y, además, para mejorar la situación de las personas necesitadas de atención y apoyar a los miembros de las familias. Desde el 1 de noviembre de 2008, el apoyo económico puede alcanzar hasta 1.100 € para los cuidadores contratados y hasta 550 € para los autónomos.

Fuente: Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales y Protección al Consumidor, Austria.

Cuidados formales de larga duración

En los casos en los que los cuidados se proporcionan en entornos formales, es necesario dotar a esas instituciones con infraestructuras asequibles y de calidad adecuada. Para los cuidadores informales es un alivio poder contar con ayuda a tiempo parcial de los servicios sociales y sanitarios para poder descansar de sus tareas. Tener este alivio puede ayudar a que los cuidadores informales realicen mejor sus tareas y ser la contribución definitiva para la decisión de quedarse con sus familiares dependientes en casa en vez de ingresarlos en una institución. En los casos donde no es posible dar los cuidados de larga duración en casa, los cuidados en las residencias deben adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente, de acuerdo con su grado de incapacidad, y también deben poder responder a las necesidades especiales, como la demencia, el VIH o los cuidados paliativos.²⁰

Apoyo social

Las redes y las interacciones sociales influyen positivamente en el estatus sanitario y las necesidades de cuidados de las personas mayores. También, si estas personas se reúnen regular y socialmente fuera de sus casas, se alivia el trabajo del cuidador informal y, por tanto, contribuye a crear un ambiente familiar más positivo. Para ofrecer apoyo a los cuidadores familiares y promover la inclusión social de los mayores receptores de cuidados en casa, los Gobiernos deberían animar a los ayuntamientos y a las ONG locales para que organicen eventos sociales o clubes para los mayores. Además, sería deseable que las municipalidades consideraran la posibilidad de ofrecer a los mayores conciertos y otros eventos a precios reducidos, y pensar además en cómo adaptar los transportes públicos a las necesidades de los mayores, de forma que tengan mejor acceso a las redes sociales. Además de los eventos sociales fuera de casa,

²⁰ Nivel 3 significa que el paciente necesita cuidados durante por lo menos 120 horas al mes.

²¹ Véase también el Compromiso 7 de RIS/MIPAA.

también pueden necesitar apoyo social dentro de sus hogares, especialmente si la persona mayor no puede manejarse para vivir independientemente. Por lo tanto, es importante que cada región tenga suficientes organizaciones con personal entrenado (o voluntario) para ofrecer este tipo de apoyo.

Eslovaquia: Cursos de formación en atención social de Samaritan

Samaritan es una pequeña organización sin ánimo de lucro cofinanciada por el Estado Eslovaco, el Fondo Social Europeo y por donaciones procedentes de los usuarios y otras fuentes. Coopera estrechamente con el municipio eslovaco de Martin, y proporciona, principalmente, cuidados domiciliarios para personas mayores con discapacidades severas, incluyendo servicios sociales y de transporte.

Además, Samaritan organiza cursos de formación y reciclaje en atención social para los que buscan empleo. Por ejemplo, en el programa “Step by step towards a new system of social service provision” [Paso a paso hacia un nuevo sistema de prestación de servicios sociales] en la región de Turca, Samaritan formó a 140 personas en paro de la región, de las que un 85% encontró un nuevo empleo en este sector. En enero de 2007, el Ministerio de Trabajo de la República de Eslovaquia respaldó las actividades de Samaritan mediante el reconocimiento de sus “Buenas Prácticas en los Servicios Sociales”.

Fuente: Página web de Samaritan: <http://www.samaritan.sk/> (consultada el 23 de octubre de 2009).

Hogares Acogedores en Israel

JDC-ESHEL es una organización sin ánimo de lucro fundada por el Gobierno Israelí y la American Jewish Joint Distribution Committee [Comité de Distribución de la Unión de Judíos Americanos]. Ha establecido programas específicos para fomentar la interacción social entre los mayores y, hasta hoy, se han beneficiado más de 3.500 participantes.

Uno de sus programas se llama “Warm Homes” [Hogares Acogedores] y está pensado para reunir a personas mayores que viven aisladas. Grupos de hasta 15 personas se reúnen dos veces a la semana en casas en las que los dueños los reciben como anfitriones. Previamente las familias anfitrionas habrán recibido formación especial para manejar estas situaciones y también el apoyo económico necesario para cubrir los costes de la comida y la bebida de las reuniones. Los miembros de los grupos se asocian buscando la afinidad en los antecedentes familiares, los intereses comunes y las aficiones. El formato de las reuniones lo definen los mismos grupos. Puede incluir la preparación de una comida juntos, el ajedrez o las charlas sobre temas de interés común.

Fuente: JDC-ESHEL. Warm Homes, http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes (consultada el 20 de julio de 2010).

Servicios sanitarios para
pacientes externos

Muchas personas con necesidad de cuidados de larga duración pueden optar por permanecer en sus domicilios habituales. En los casos en los que las necesidades cotidianas de cuidados las pueden cubrir los cuidadores informales, o cuando los pacientes tienen la suficiente autonomía para ser autosuficientes en la gestión de su vida cotidiana, los profesionales entrenados en prestar cuidados personales y los médicos de medicina general pueden visitarles regularmente para administrar los cuidados médicos que requieran. La intensidad de la atención se puede adaptar con facilidad a las necesidades personales de cada paciente y a la disponibilidad de cuidados informales proporcionados por los familiares. Para garantizar su bienestar y que puedan acceder a los servicios de urgencia en caso de necesidad, las personas mayores pueden llevar una alarma conectada a un control remoto y pueden pulsar el botón cada 24 horas para informar de que se encuentran bien. Si no lo hacen, un cuidador recibirá un aviso. Además, disponen de otro botón de alarma para las emergencias que pueden pulsar para recibir ayuda. Otro refuerzo adicional podría consistir en la creación de líneas directas, a las que los mayores pudieran recurrir en cualquier momento que necesiten asistencia.

Proyecto Areión de Atención de Emergencias en la República Checa

Areión es un servicio social a distancia de la ONG Checa Život 90. Presta ayuda a unas 1.300 personas -mayores con salud delicada y personas con discapacidades- a afrontar situaciones repentinas de emergencia causadas por lesiones, deterioro de la salud, amenazas de otras personas o por la exclusión social. Gracias a Areión, los usuarios pueden alcanzar el máximo grado de autosuficiencia, lo que les permite seguir viviendo en sus hogares.

El hogar de los usuarios está equipado con una estación local receptora y emisora especial adaptada a sus necesidades particulares, en la que hay un dispositivo móvil que incluye un botón para emergencias. En las emergencias el usuario activa el botón, que envía una señal a la estación, que a su vez envía una llamada de emergencia a un operador, quien se comunica con el cliente por teléfono.

Además, el operador tiene a su disposición una base de datos con toda la información relevante del cliente que puede consultar. Una vez evaluada la situación, el operador da instrucciones a un servicio de rescate, a la policía o a los proveedores de servicios sociales o legales. El dispositivo local de la casa controla los movimientos del usuario. Si durante un periodo de tiempo, establecido de antemano, no detecta ningún movimiento, realiza una llamada automática al operador. En 2005, el proyecto obtuvo el Premio Markopoulus del Ministerio de Sanidad de la República Checa para proyectos con un funcionamiento notable en la resolución de los problemas de los mayores y de las personas con discapacidades.

Fuente: Život 90. Tísňová péče Areión. <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion> (consultada el 23 de octubre de 2009).

Centros de cuidados a tiempo parcial

Si los cuidadores informales tienen empleos remunerados y los familiares dependientes necesitan cuidados constantes, los centros de día o de noche pueden ofrecerles un apoyo adecuado para conciliar las tareas de los cuidados y las del trabajo remunerado. También, si las personas tienen necesidades de cuidados pero pueden manejarse solos durante la mayor parte del día, los centros a tiempo parcial constituyen una buena alternativa a las residencias institucionales. Incluso en los casos en los que la familia sólo necesita un relevo ocasional de sus tareas de cuidados, las unidades de día pueden cumplir un papel importante en proporcionarles alivio.

En un día normal de un centro de día la jornada empieza con la recogida de las personas mayores de sus hogares en un transporte especial. Después de desayunar en el centro, se les ofrecen actividades que coincidan con sus habilidades e intereses. Entre ellas se incluyen programas sociales y culturales, terapia ocupacional y varias actividades físicas. Además, también son parte integral de la mayoría de los centros otros servicios, como los baños, la peluquería, los cuidados de los pies, la psicoterapia, asesoramiento especial y la lavandería. Al medio día se les sirve una comida caliente, y por la tarde se les vuelve a llevar a sus hogares. Los centros de noche ofrecen apoyo y supervisión para personas con necesidades de cuidados severos durante la noche.

Cuidados integrales en las residencias

Las residencias proporcionan alojamiento y atención durante las 24 horas del día a las personas que optan por no vivir más en sus casas. Estas instalaciones de cuidados de larga duración ofrecen servicios integrados, que incluyen servicios profesionales sanitarios, asistencia personal y servicios que proporcionan comidas, lavandería y limpieza. En muchos de los países de la CEPE las residencias tienen unidades especializadas para las personas de salud delicada, o con discapacidades mentales o aquellas que necesitan cuidados durante las 24 horas. Otras residencias tienen organizados los cuidados para las personas con necesidades especiales dentro de las mismas unidades, para que los pacientes no tengan que trasladarse si pierden autonomía, lo que contribuye positivamente a su capacidad de orientarse por ellos mismos. En términos generales, la despersonalización (eliminar sus posesiones personales), la rigidez de las

rutinas (por ejemplo, horarios fijos para despertarse y comer), los tratamientos en bloque (la atención a las personas en grupo, sin individualidades), y las distancias sociales (simbolizadas por las diferencias entre el personal y los residentes) deberían evitarse activamente en las residencias para garantizar el bienestar de las personas en estado de necesidad.²²

Alemania: La Ley de Contratos de Vivienda y Asistencia (con anterioridad Ley de Vivienda)

La Ley de Contratos de Vivienda y Asistencia protege los derechos de las personas mayores, delicadas o discapacitadas, a la hora de firmar contratos de alojamiento con servicios de asistencia. La ley está diseñada como un instrumento moderno de protección al consumidor, implementando el artículo 1 de la Carta Alemana de los Derechos para las Personas con Necesidades de Cuidados de Larga Duración, donde está descrito como un derecho de autodeterminación y empoderamiento.

La Ley entró en vigor el 1 de octubre de 2009. Las disposiciones más importantes de esta ley son:

- Los consumidores tienen derecho a información precontractual de los servicios, cuotas y resultados de las inspecciones de calidad, en un lenguaje fácilmente entendible.
- Los contratos escritos se firman, generalmente, para un periodo de tiempo indefinido. La reducción del tiempo de vigencia solamente se permite si no contradice los intereses del consumidor.
- La cifra acordada debe ser razonable. Su aumento solamente es posible bajo ciertas condiciones y requiere una explicación.
- Si cambian las necesidades de asistencia y ayuda, el empresario debe ofrecer un ajuste del contrato. Las excepciones requieren acuerdos por separado.
- La finalización del contrato por parte del empresario sólo es posible por alguna causa importante. Sin embargo, existen opciones especiales de finalización para el consumidor.

Fuente: MInisterio Federal Ministry para Asuntos de la Familia, Ciudadanos Mayores, Mujeres y Juventud: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=129296.html>

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: <http://www.pflege-charta.de/>

Para las personas con salud delicada

Los requerimientos de cuidados de larga duración de los mayores son variables. Las personas con salud delicada puede que solo necesiten una asistencia limitada para desenvolverse por ellos mismos y tener una vida independiente. Los servicios pueden consistir en la realización de tareas cotidianas, como bañarse, vestirse o ir al baño. Para estos grupos de habitantes de las residencias, son muy importantes la prevención de las caídas y la movilidad. Por tanto, cuando se construyen las residencias, no se debe perder de vista que tienen que ofrecerles posibilidades de inclusión social a través de la interacción social y la participación.

Eslovaquia: Desarrollo de la comunicación por Internet con el ayuntamiento y la familia

La residencia Kastiel en el municipio de Stupava emprendió el proyecto “MosTsoM” [Soy un puente] con el objetivo de introducir ordenadores personales y conexiones de Internet. El propósito del proyecto, implementado entre julio y noviembre de 2009, era fomentar la integración de las personas mayores en la comunidad.

Gracias a esta infraestructura recién introducida se incrementaron las oportunidades de los mayores de involucrarse en la autogestión y las cuestiones administrativas del centro, pues con ella tenían mejor acceso a la información. Otro resultado positivo del proyecto ha sido que los residentes en Kastiel han establecido nuevos contactos sociales con los habitantes de la comunidad de Stupava y ahora se pueden comunicar más fácilmente con sus familiares y amigos a través de Internet. Incluso pueden participar en las celebraciones familiares de manera virtual. La introducción de ordenadores personales y el acceso libre a Internet en las instalaciones del centro y en el parque, no sólo reduce el aislamiento, sino que, también, ofrece a los usuarios la posibilidad de debilitar los estereotipos asociados a los mayores y a las personas con discapacidades mentales.

Fuente: <http://ddstupava.eu.sk> (consultada el 12 de mayo).

²² Véase: European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Communities.

Para las personas con una salud mental delicada

La demencia es una enfermedad muy común en la vejez. Su incidencia va desde el 1,6% en los que tienen entre 65 y 69 años, hasta el 15,7% en el grupo que está entre 80 y 84 años, y un 46,3% entre los mayores de 90 años²³. Se han detectado diferencias significativas de género, ya que entre las mujeres tiende a haber una tasa de prevalencia mayor, según la organización Alzheimer Europa. Los pacientes con esta enfermedad requieren cuidados especiales, ya que la demencia cambia su percepción respecto a su entorno y su habilidad de comprensión de los pensamientos abstractos, y hace que ejecuten más lentamente sus rutinas diarias. La plantilla del centro necesita estar especialmente bien formada para afrontar las necesidades de estos pacientes, y también ser conscientes de que, con frecuencia, es necesaria una dosis especial de paciencia.

Proyecto Flagship sobre la Demencia en Alemania

El Ministerio Federal Alemán de Sanidad ha prestado una particular atención a los cuidados de larga duración para los pacientes con demencia dentro de las residencias. Con la intención de progresar en la mejora de su calidad de vida, se inició un programa con financiación estatal cuyos objetivos eran la identificación de las estructuras y posibilidades ya existentes de prestación de cuidados, la superación de los déficits concernientes a la aplicación de la atención médica y sanitaria para pacientes con demencia, y la cualificación específica del personal implicado en sus cuidados. Organizaron una encuesta, una reunión de expertos y una sesión con las instituciones del gremio, los grupos de presión política, las ONG y los ministerios Estatales y Federales para perseguir la consecución de estos propósitos. Mereció especial atención la promoción de 29 proyectos, para los que se solicitó apoyo económico, y que están relacionados con los siguientes puntos:

Punto 1: Eficacia de las terapias y los cuidados

Deben cubrirse las lagunas de los conocimientos sobre la utilización de las terapias no farmacológicas, en las consultas y en las prestaciones de cuidados para los pacientes con demencia.

Punto 2: Evaluación de las estructuras de cuidados

Debe incrementarse el conocimiento acerca de cómo se pueden crear estructuras de cooperación e interrelación de los cuidados para los pacientes con demencia. Es posible lograr el objetivo de unos cuidados eficaces basados en las necesidades de los pacientes con demencia con la participación de diferentes profesionales e instituciones.

Punto 3: Garantizar una prestación de los cuidados basada en la evidencia

Hay que lograr la eliminación de las deficiencias en la implementación de las directrices y las recomendaciones en el cuidado de los pacientes con demencia.

Punto 4: Evaluación y desarrollo de habilidades para un grupo específico de cuidadores

Incluye el perfeccionamiento de habilidades específicas de este grupo de cuidadores en la atención, la asistencia y las consultas de los pacientes con demencia, y la difusión de las medidas prácticas que tengan éxito. La cuestión es revisar las capacidades actuales de los cuidadores y analizar científicamente los efectos que puedan tener las medidas dirigidas a mejorar dichas capacidades en el estado del paciente.

Fuentes: MInisterio Federal de Salud de Alemania. Leuchtturmprojekt Demenz. http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossar-begriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html (consultada el 21 de octubre de 2009)

MInisterio Federal de Salud de Alemania. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf> InDemA.pdf (consultada el 21 de octubre de 2009).

²³ SALzheimer Europe (2009). Prevalence of dementia in Europe. <http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.

Francia: El Plan Alzheimer 2008 – 2012

El Ministerio Francés de Trabajo, Solidaridad y Servicios Públicos puso en marcha el proyecto Plan Alzheimer 2008 – 2012 con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y la de sus cuidadores. El Plan prevé la creación de centros, “Maisons pour l’autonomie et l’intégration des Malades Alzheimer” [Hogares para la autonomía y la integración de los enfermos de Alzheimer] para informar a las personas interesadas y a sus familiares sobre esta enfermedad mental, y para la coordinación de los pasos que hay que dar. El proyecto incide también en la importancia de que los tratamientos sean los adecuados, ya que los cuidados deben estar adaptados a las necesidades específicas. En este sentido, y de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, se ofrecen dos opciones diferentes de cuidados. Los pacientes con un grado moderado de Alzheimer pueden participar en las actividades sociales y terapéuticas en un ambiente protegido, pero continúan viviendo en sus casas. Para las graves disfunciones de comportamiento, se crean pequeñas unidades en las que viven los pacientes y donde se les proporcionan cuidados día y noche.

Fuente: Le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigueur-2008-.html> (consultada el 13 de octubre de 2009).

Uno de los principales aspectos a considerar es el número de residentes que viven en la unidad o casa del grupo. Los grupos pequeños facilitan que el personal se familiarice con cada paciente. Lo que produce un doble efecto: primero, los pacientes se sienten más cómodos y confiados; segundo, las condiciones y el ambiente mejoran para la plantilla, pues pueden manejar mejor su carga de trabajo.²⁴

Para las personas con necesidades de cuidados muy rigurosos

Las personas con necesidades de cuidados rigurosos pueden requerirlos durante las 24 horas, que van desde la atención médica, bañarles y darles de comer hasta proporcionarles cuidados paliativos. Las infraestructuras de las residencias que atienden a estos pacientes se deben adaptar a las necesidades particulares de los residentes, con medidas como la adaptación de los ascensores para el uso de los pacientes, hacer fáciles accesos a los pisos y a los jardines y preparar instalaciones sanitarias adecuadas.

Recomendaciones: La calidad y la elección en los cuidados comunitarios de larga duración

Elección

Disponibilidad

Para garantizar una elección a los pacientes y sus familias es un requisito imprescindible que haya diferentes opciones disponibles. En el contexto de los cuidadores informales implica que las opciones para conciliar las tareas de cuidados y su vida laboral estén contempladas por las leyes nacionales de trabajo. En los casos donde las tareas de cuidar a un familiar dependiente sean tan exigentes que imposibiliten la conciliación con la vida laboral, se debe conceder una ayuda económica al cuidador. En el contexto de los cuidados formales, disponibilidad significa que haya una selección de diferentes tipos de cuidados en las ciudades y en las áreas rurales, de manera que los pacientes puedan elegir el tipo de cuidados adecuados a sus necesidades, ya sean cuidados formales complementarios, cuidados informales o cuidados institucionalizados.

²⁴ Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, Asociación de Autoridades Locales y Regionales de Finlandia (2008). Marco Nacional para unos Servicios de Calidad para las Personas Mayores. Disponible en: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Acceso y asequibilidad Acceso es, en este contexto particular, el acceso a la información sobre las diferentes opciones de cuidados. Los ministerios nacionales de salud deben considerar el mejor modo de difundir esta información. Internet ofrece muchas posibilidades para la difusión de información. Otra posible opción sería contar con asesores especializados en proporcionar información a las personas interesadas, los familiares o los grupos, sobre las opciones disponibles, incluyendo las relativas a la financiación. Además, se debe garantizar el acceso físico a los servicios, particularmente en las áreas rurales y apartadas. Los pacientes y sus familias deben poder costear el tipo de cuidados que mejor se adapte a sus necesidades, y dichos cuidados deben responder a unos estándares adecuados de calidad.

Calidad

Seguridad Los cuidados de larga duración necesitan responder a ciertos estándares de calidad para ser seguros y permitir a las personas mayores vivir una vida digna. La seguridad del entorno y la capacidad de los cuidadores son elementos clave para la alta calidad del servicio. Además, los servicios de cuidados de las residencias necesitan cumplir ciertos requisitos en lo que se refiere a los cuidados especiales de los pacientes con demencia, al VIH/SIDA o a los cuidados paliativos.

La formación y la relación entre el número de cuidadores y el número de pacientes La calidad de los cuidados está estrechamente relacionada con la cualificación de la plantilla que los imparte. La falta de entrenamiento adecuado de los cuidadores puede influir negativamente sobre la salud y el bienestar de los pacientes, en cambio cuanto más tiempo pasen con los pacientes, mejor conocimiento tendrán sobre sus necesidades personales, y la prestación de cuidados adecuados a esas necesidades puede tener efectos positivos. De acuerdo con una encuesta realizada en 19 países miembros de la OCDE, las mayores preocupaciones de los Gobiernos son la escasez de personal y su cualificación²⁵.

Debe establecerse una proporción correcta entre el número de profesionales sanitarios y el número de pacientes, tanto en las áreas urbanas como en las rurales, pues se debe guardar un equilibrio entre las regiones mejor atendidas y las peor equipadas. Por consiguiente sería deseable una visión más amplia que abarcara, no solamente los incrementos de personal, sino también los recursos adicionales que mejoren tanto el entorno como las condiciones de trabajo.

²⁵ Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Policy Brief: Ensuring quality long-term care for older people. Paris: OECD. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

Bibliografía

Alzheimer Europe (2009). Prevalence of dementia in Europe. Available from:

<http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.

Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). “Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife”, *Journal of Family Issues*, 23(7), pp. 857–879.

Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage, and Usage. January 2003–December 2005. Website: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: PROCARE – Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: Issues, Problems and Solutions 04/2002–01/2005. Website: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: INTERLINKS: Health systems and long-term care for older people in Europe – Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care. Descriptive note available from: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Communities.

Federal Ministry of Health, Germany. Leuchtturmprojekt Demenz. Webpage: http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossarbereich-Leuchtturmprojekt-Demenz.html.

Federal Ministry of Health, Germany. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. Available from: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf>

Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. Available from: http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1601.

International Organization for Migration (2006). Managing the Migration of Health Care Workers. The Need for Action. August 2006. Geneva: IOM. Available at: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

JDC-ESHEL. Warm Homes. Webpage: http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes

Le Ministère du-travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. Information available from:

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigueur-2008-.html>.

Mantelzorg@work. Website: <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Republic of Italy, 2004–2005 Immigration Pilot Project Website: http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Immigrazione/formazione_estero/progetti_pilota.htm.

Ministry of Social Affairs and Health, Association of Finnish Local and Regional Authorities (2008). National Framework for High-Quality Services for Older People. Available from: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Policy Brief: Ensuring quality long-term care for older people. Paris: OECD. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2004/5). Generations and Gender Surveys. Geneva: UNECE. Available at: <http://www.unece.org/pau/ggp/Welcome.html>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs: World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. CD-ROM Edition.

U.S. Department of Health and Human Services (2008). National Clearinghouse for Long-Term Care Information. United States. Website: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx.

Samaritan. Website: <http://www.samaritan.sk/>.

Život 90. Tisňová péče Areion. See webpage: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

Cuadro resumen: Cuidados comunitarios de larga duración

Áreas principales	Áreas de implementación	Elementos clave
Cuidados comunitarios proporcionados por cuidadores informales	Empleo	Derechos laborales
		Modelos de tiempo trabajo/cuidados
	Apoyo económico	Beneficios monetarios: a través de impuestos o de seguridad social
		Complementos para la asistencia
	Inmigración	Derechos laborales
		Derechos sociales
Cuidados comunitarios proporcionados por profesionales	Apoyo social	Inclusión social
		Participación
	Servicios de salud	Servicios médicos
		Servicios de cuidados
	Centro de cuidados a tiempo parcial	Cuidados de día
		Cuidados de noche
Residencias		Unidades para personas con salud delicada
		Unidades para personas con salud mental delicada
		Unidades de enfermería
Calidad y elección	Elección	Acceso
		Asequibilidad
		Disponibilidad
	Calidad	Seguridad
		Formación del personal
		Relación del número de cuidadores con el número de pacientes