



El incremento de la población de mayores empuja a un cambio de estrategias sociales

En España existen 6.882 centros residenciales para mayores, una cifra que va en aumento. El INE estima que en 2050 una de cada tres personas tendrá 65 años o más.



En los últimos 50 años se han producido importantes cambios en la población. Nuestra sociedad envejece, y esto es un hecho constatable y constatado. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad han originado un envejecimiento de la población que lleva aparejado una mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, en España se está produciendo a una velocidad más elevada que en otros países. Así la esperanza de vida en nuestro país ronda los 80 años, ocupando los primeros puestos a nivel mundial.

En las últimas décadas, ha pasado de haber alrededor de 5,3 millones de personas mayores de 65 años en 1991 a contabilizarse

8.335.861 personas en 2013, lo que supone un 17,69% de la población total. De éstas, el 33% supera los ochenta años de edad.

Las previsiones realizadas por el INE apuntan a que en el año 2050 las personas mayores de 65 años serán más del 30% de la población total de España, con casi 13 millones de personas. Paralelamente, los octogenarios llegarán a los cuatro millones de personas. “Con la incorporación en el 2020 de la generación del baby-boom al colectivo de mayores de 65 años, el sistema y Estado del bienestar pueden verse comprometidos tal y como lo conocemos en la actualidad, por lo que procede analizar en profundidad su estructura, cobertura y ámbito de aplicación junto a los factores de la demanda, para poder introducir a tiempo las reformas que resulten oportunas”, reza un comunicado de la recién creada Alianza Científico-profesional de Sanidad, Servicios Sociales y Educación, que engloba a diversos colectivos implicados en la asistencia a las personas mayores.

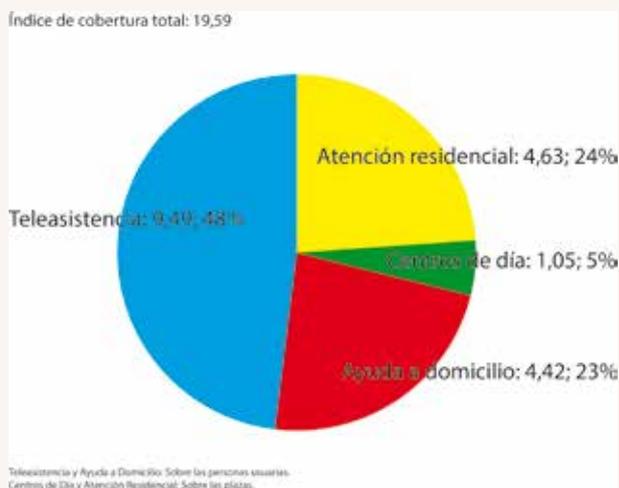
Ante estos datos, la realidad nos conduce a un cambio en las estrategias sociales. Ya no solo está en entredicho el sistema de jubilaciones (ya que el número de pensionistas aumenta sin que se produzca un incremento proporcional de afiliaciones a la Seguridad Social; además, estos pensionistas cobran durante un período de tiempo más largo). También en el de atención para los integrantes de este colectivo. El paso de los años conlleva no solo los consabidos achaques de salud, sino la aparición de nuevas realidades como nuevas enfermedades crónicas (que en muchos casos eran desconocidas hasta ahora) y el incremento de discapacidades en personas de una edad cada vez más avanzada. Ambas realidades provocan situaciones de dependencia que parece haber pillado a nuestra sociedad con el pie cambiado.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Desde hace décadas crece paulatinamente el interés por aumentar la calidad de vida de las personas mayores, articulando recursos para satisfacer sus demandas en todos los aspectos. Así, Gloria Pérez Serrano, catedrática en Pedagogía, defiende una nueva teoría en la atención a este colectivo en su libro *Intervención y desarrollo integral en personas mayores*: “No es añadir más años a la vida, sino más vida a los años”, afirma. Surge así el concepto de “envejecimiento activo” para englobar una serie de políticas dirigidas a que la mayor esperanza de vida vaya acompañada

GRÁFICO 1

Índice de cobertura de los Servicios Sociales*



(*) Datos a 31 de diciembre de 2012. Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudad Autónomas y Diputaciones Forales (2913); Imserso.

de condiciones físicas y mentales saludables y de una autonomía personal prolongada.

De la misma opinión es el presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, el geriatra José Antonio López Trigo: "Debemos enfocar el sector a que vivamos cuantos más años mejor y de la mejor manera posible". Precisamente, la entidad que preside ha firmado junto con otras 14 organizaciones la antes aludida Alianza Científico-profesional de Sanidad, Servicios Sociales y Educación con los objetivos de mejorar el diálogo social, preservar el Estado del Bienestar e Incorporar la prevención en todas las áreas de actuación de los sistemas.

DISPARIDAD DE CRITERIOS

La asistencia de las personas mayores se enmarca en los departamentos de servicios sociales de las distintas administraciones. Sin embargo, la falta de criterios únicos ha paralizado la recogida de datos hasta hace apenas dos años.

Antes de 2006, no existía ninguna duda sobre cuáles eran los servicios destinados a las personas mayores; pero, desde la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia no estaba claro si se debían contabilizar o no las personas usuarias de este sistema. Así, mientras que algunas Comunidades Autónomas entendían que sí, otras sólo ofrecían información de las personas mayores que no tenían reconocida la situación de dependencia.

Crece el interés por aumentar la calidad de vida de las personas mayores, articulando recursos para satisfacer sus demandas en todos los aspectos.

Otro aspecto que llevó a agravar este estado de confusión fue la segunda transferencia de competencias (en este caso, las Comunidades Autónomas transfirieron a los municipios este tipo de servicios), que trajo consigo disparidades de criterios a la hora de enfocar la asistencia de las personas mayores y la falta de recogida de datos sobre estos aspectos.

En medio de este caos generalizado, la dirección general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) tomó cartas en el asunto. Después de invitar a todos los actores públicos a un período de reflexión, sugirió en junio de 2013 una metodología homogénea en la recogida de datos. Así, propuso una nueva ficha de Servicios Sociales para la recogida de información, un documento de definición de los términos de la ficha de Servicios Sociales, otro para el análisis cualitativo, unas instrucciones para cumplimentar la ficha de Servicios Sociales y el documento del análisis cualitativo y un calendario para la recogida, tabulación y explotación de la información.

Con estas medidas, se consiguió una unificación de criterios en la recogida de datos, un aspecto fundamental para abordar la atención del colectivo de las personas mayores y determinar sus necesidades. "El Instituto de Mayores y Servicios Sociales tiene en este momento dos líneas de investigación prioritarias: una, dirigida a promover el envejecimiento activo y saludable, y otra: la atención a personas a situación de dependencia, a través del impulso y coordinación, junto con las Comunidades Autónomas, del despliegue de la ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de dependencia", explica la directora del IMSERSO durante los Gobiernos de José Luis Rodríguez Zapatero, Purificación Causapié.

El resultado de este trabajo de unificación fue la redacción de un documento informativo que recoge la realidad de los servicios sociales en todo el arco nacional. Fue elaborada a fecha del 31 de diciembre de 2012, tratándose, por ahora, de los datos más actualizados de los que disponemos y la principal fuente



de este reportaje. Varios expertos consultados admiten que estos datos no han sufrido muchas variaciones dos años después de su recogida tras ser homogeneizados.

TRES TIPOS DE RECURSOS

En este informe, el IMSERSO diferencia tres tipos de recursos de servicios sociales de asistencia a las personas mayores, clasificados en relación al lugar donde se prestan. Son estos:

1. Servicios de Atención Domiciliaria: Son ayudas que se ofrecen en el propio domicilio de la persona mayor. Aunque existen múltiples prestaciones que se pueden englobar en esta categoría, en este estudio se analizan el servicio de Teleasistencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio, las comidas a domicilio, la lavandería a domicilio y algunas prestaciones económicas.
2. Servicios de Atención Diurna: Se incluyen en este documento los Hogares,

que ofrecen la oportunidad de participar en programas de Envejecimiento Activo; y los Centros de Día, destinados a personas mayores que precisan atención psicosocial.

3. Servicios de Atención Residencial: Se caracterizan por ofrecer alojamiento y manutención en estancias permanentes o temporales. Dentro de la oferta de Servicios de Atención Residencial, se analiza la situación de los Centros Residenciales y las Viviendas para Mayores.

SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: EL MÁS DEMANDADO

Los servicios de Atención Domiciliaria están concebidos para que las personas mayores permanezcan en su domicilio y no se desarraiguen de su entorno.

Los datos del IMSERSO indican que se trata del tipo de servicios más demandado dentro de la oferta de Servicios Sociales prestados en nuestro país. Dentro de estas actividades es el

Hay tres tipos de recursos de servicios sociales de asistencia a las personas mayores: atención domiciliaria, atención diurna y atención residencial.

de Teleasistencia la que cuenta con un número más elevado de personas usuarias: 791.180 personas, lo que significa que un 9,49% de los mayores es usuario de este servicio. En número de usuarios totales, la Comunidad de Madrid, con 174.073, es la que más personas atienden con este servicio; seguida muy de cerca por Andalucía, con 168.702. Sin embargo, la Comunidad Autónoma con el índice más elevado de cobertura de este servicio es Castilla-La Mancha (26,15%), que supera en más de 16 puntos la media nacional. A cierta distancia le siguen Madrid, Cataluña y Andalucía. Entre las cuatro comunidades mencionadas, cubrían el 75% de la demanda de cobertura a comienzos de 2013.

El perfil del usuario de este servicio está altamente feminizado, con un 74% de mujeres entre las personas. Además, cuenta con un elevado porcentaje de usuarios que supera los 80 años (61%).

El otro Servicio de Atención Domiciliaria analizado por el documento informativo del IMSERSO es el Servicio de Ayuda a Domicilio, que a fecha del informe contaba con 368.476 personas usuarias, lo que significa que más de cuatro de cada cien personas de 65 y más años disfrutaban del mismo.

La Comunidad de Madrid es el territorio que más personas atiende con este servicio (97.205). Le sigue, pero a cierta distancia, Cataluña (58.248), Andalucía (41.865) y Castilla y León (34.179).

En este servicio tiene un perfil de usuarios similar al de la teleasistencia: El 73% de las personas usuarias son mujeres y el 59% supera los ochenta años.

En el sector privado prestan este servicio una amplia amalgama de entidades privadas. Así, tenemos empresas como Clece o Grupo Eulen, entre otras; fundaciones sin ánimo de lucro como Fundación Salud y Comunidad; o instituciones religiosas como San Juan de Dios. En todas ellas los objetivos son similares: “promover el completo desarrollo de las personas, la autonomía personal o la integración social”, indica Clece en su web www.clece.es.



Baste como ejemplo el de Fundación Salud y Comunidad (FSC), una entidad sin ánimo de lucro que está presente en todo el territorio nacional. Su director, Toni Gelida, indica que el propósito de su entidad es “contribuir a la promoción de la salud, el bienestar social y la calidad de vida de las personas dependientes mediante el desarrollo de servicios de atención integral fundamentados en nuestro concepto de Calidad Total”.



ATENCIÓN DIURNA: EL 'HOGAR DEL JUBILADO' Y LOS CENTROS DE DÍA

Diversas entidades de corte social, como las ya desaparecidas cajas de ahorro, albergaban hogares del jubilado, centros de encuentro y ocio para las personas mayores. Pero su desaparición no ha mermado la presencia de estas instalaciones a lo largo del territorio nacional ni en el número de usuarios. Nos encontramos

UNO DE CADA DOS MAYORES VIVE SOLO

A finales de 2012, en España vivían 379.961 personas mayores solas, siendo Andalucía la que acogía a la mayor parte de integrantes de este colectivo (92.254). Las personas usuarias que viven solas representa el 48% del total, siendo mujeres el 80% del total.

Muchas de estas personas utilizan el Servicio de teleasistencia. Entre las personas usuarias, predominan las mujeres (74%) y las personas de 80 y más años (61%). La edad media se sitúa en 81 años, siendo ligeramente superior entre las mujeres. En cuanto a la estructura por sexos, se mantiene homogénea a lo largo de los años.

con el recurso más utilizado por las personas mayores. Los Hogares entran dentro del enfoque del Envejecimiento Activo mediante el fomento del ocio y la participación social.

Estos servicios constituyen un recurso de estancias diurnas y/o nocturnas para personas con discapacidad, personas mayores y en situación de dependencia, a jornada completa o parcial. En estos lugares se les proporciona una atención individualizada e integral con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras.

En esta clase de recursos se incluyen los centros de día de mayores con programas de Envejecimiento Activo, prevención de la dependencia, ocio y tiempo libre y servicios básicos de atención. Además, los Centros de Día pueden disponer de transporte adaptado necesario para trasladar al centro a las personas atendidas.

Si bien existieron dificultades metodológicas para determinar el número exacto de los mayores que hacen uso de este servicio a fecha del 31 de diciembre de 2012, los hogares del jubilado españoles contaban con 3.190.604 personas asociadas (el 38,24% del total de beneficiarios de los Servicios Sociales de entre las personas mayores de 65 años al finalizar 2012), de las que el 51% eran mujeres, según datos estimados por IMSERSO. El índice de cobertura era de 38,28. Sin duda, es el servicio social para mayores más utilizado

por los abuelos. Y continúa siéndolo hoy en día y se mantiene apenas sin variaciones desde el año 2003.

La cifra estimada de hogares en nuestro país era de 3.012 al finalizar el año 2012, de los que más de la mitad (1.719) eran públicos. El 56% de los centros se concentraban en cinco Comunidades Autónomas: Comunidad Valenciana, Región de Murcia, Canarias, Aragón y País Vasco.

Lo que no varía con respecto a los servicios sociales anteriores es el perfil de asociados. El usuario-tipo continúa siendo mujer (51% de los usuarios a finales de 2012) aunque más joven que en los servicios anteriores (aquí es de 74 años)

La Comunidad de Madrid continúa siendo el territorio que presta este servicio a un número más elevado de personas (637.039), seguida muy de cerca por Andalucía (538.576) y la Comunidad Valenciana (505.000).

Otro tipo de recursos de atención diurna son los Centros de Día, que ofrecen atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia. A 31 de diciembre de 2012, la oferta en el conjunto del país era de 87.245 plazas distribuidas en 3.276 centros, lo que implicaba un índice de cobertura de 1,05. El Instituto del Mayor y Servicios Sociales estimaba, a comienzos de 2013, que el número de usuarios de los Centros de Día en todo el país era de 58.556 personas. Si se compara el número de plazas (87.245) con el número total de personas usuarias (58.556), se observa un desequilibrio en detrimento de éstas. La razón no estriba tanto en un déficit de ocupación de las plazas, como en las dificultades que tienen las Comunidades Autónomas para acceder a la información de los centros.

El 60% de estas plazas se concentraba en Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana. Precisamente es la primera de estas Comunidades Autónomas la que encabeza el listado de usuarios, con 16.732 personas. Le sigue de cerca la Comunidad de Madrid (14.325) y algo más lejos, Andalucía (11.980).

Precisamente, estas tres Comunidades Autónomas encabezan el índice de cobertura de estas plazas (1,40 en Cataluña; 1,35 en Madrid y 1,28 en Andalucía, superiores a la media nacional, que es de 1,00).

Al igual que ocurre con los Hogares, los Centros de Día tienen dos tipos de titularidad: la pública y la privada. De las 87.245 plazas en Centros de Día, el 66% son de financiación pública. El índice de cobertura para el total de las plazas es de 1,05. En casi todas las Comu-



nidades Autónomas predominaban las plazas de financiación pública, estando la totalidad de las mismas en Andalucía, Aragón, Galicia, Ceuta y Melilla. Solo en cuatro de ellas no imperaba la financiación pública: Comunidad Foral de Navarra, Canarias, Cataluña y Castilla y León.

Por otro lado, de los 3.276 Centros de Día que había en España, el 43% eran de titularidad pública. Una realidad en continuo auge, ya que el peso de los centros de titularidad pública se ha incrementado, entre 2001 y 2012, en ocho puntos porcentuales.

El perfil de la persona usuaria es de una mujer (63%) y de 80 y más años (57%). La feminización se hace más acusada según avanza la edad: Entre las personas de 80 y más

TABLA 1

Servicios sociales para personas mayores. Por Comunidades autónomas

Ámbito Territorial	Personas Usuarías				Plazas	
	Teleasistencia	Servicio de Ayuda a Domicilio	Centros de Día	Servicios de Atención Residencial	Centros de Día	Servicios de Atención Residencial
Andalucía	168.702	41.865	4.407	20.433	11.980	36.821
Aragón	16.346	12.587	559	5.718	416	17.335
Asturias	11.789	11.073	1.476	6.814	2.147	14.676
Balears (Illes)	10.360	4.255	1.108	2.514	2.203	3.900
Canarias	6.171	10.844	3.318	9.062	3.307	8.992
Cantabria	9.168	3.977	876	3.929	1.393	5.696
Castilla-La Mancha	97.296	17.693	2.502	16.230	4.061	27.384
Castilla y León	27.920	34.179	4.733	59.186	4.733	43.867
Cataluña	151.763	58.248	9.643	49.650	16.732	67.174
C.Valenciana	55.785	17.587	4.322	14.675	9.194	27.149
Extremadura	7.806	11.831	1.527	8.051	2.438	13.072
Galicia	5.306	18.501	5.255	14.174	6.414	23.381
Madrid (Comunidad de)	174.073	97.205	13.258	30.086	14.325	55.085
Murcia (Región de)	11.134	5.151	833	2.450	2.012	4.733
Navarra (C. F. de)	7.211	6.438	272	3.822	927	6.607
País Vasco	26.622	12.223	3.700	15.229	4.255	26.437
La Rioja	2.254	3.606	560	1.674	522	3.079
Ceuta	788	709	65	68	48	170
Melilla	686	504	142	430	138	326
España	791.180	368.476	58.556	264.195	87.245	385.884

Datos a 31/12/2102. Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013); Imsero e INE. (1) Índice de cobertura: (plazas/población >65)x100.

años, las mujeres representan el 75%.

El precio público de una plaza en Centro de Día era de 8.556,35 euros anuales hace dos años, siendo la aportación de la persona usuaria el 34,68% del total. En cuanto al precio de concertación, es de 8.821,40 euros anuales. Por su parte, la aportación de las personas usuarias al precio de concertación es del 29,39%.

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Los Servicios de Atención Residencial, según el Catálogo de referencia de Servicios Sociales permanente, atienden a personas en situación de dependencia y a personas mayores, ya sea en razón de tutela, posible o efectivo maltrato, o en atención de la situación de extraordi-

naria y urgente necesidad que es la causa del ingreso. Comprende tanto residencias como viviendas y pisos tutelados. Su objetivo es la consecución de una mejor calidad de vida y la promoción de su autonomía personal, proponiéndose programas y actividades de intervención que dan respuesta a las necesidades específicas de sus usuarios.

Los Centros Residenciales son el recurso mayoritario de los servicios de atención residencial. Hace dos años la oferta de los Servicios de Atención Residencial ascendía a 375.319 plazas, distribuidas en 6.882 centros, lo que alcanzaba el 97,26% del total de este tipo de recursos.

Se trata de un servicio en franco crecimiento en el presente siglo. Lo demuestra

Se han creado 160.163 plazas en Centros Residenciales en toda España desde el año 2000, lo que supone un promedio de 13.347 plazas anuales.

este dato: se han creado 160.163 plazas en Centros Residenciales en toda España desde el año 2000, lo que supone un promedio de 13.347 plazas anuales.

De total de las creadas, 133.928 son de financiación pública. Además, este tipo de plazas ha aumentado su peso respecto al total, pasando de representar el 41% a hacerlo casi el 50%. El 60% de las plazas se concentra en Cataluña, Madrid, Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha. La primera de ellas es la que disponía del mayor número de plazas a comienzos de 2013 (67.194), seguida, a cierta distancia, de la Comunidad de Madrid (55.085), Castilla y León (43.867), Andalucía (36.821), Castilla-La Mancha (27.384) y la Comunidad Valenciana (27.149).

A fecha del 31 de diciembre de 2012, el 51% de las plazas eran de financiación pública, y su índice de cobertura para el total de las plazas era de 4,63, diferenciando el índice de cobertura de las plazas de financiación pública (2,35) y las de financiación privada (2,28). En el Principado de Asturias, Galicia, Castilla y León, Aragón, Comunidad Valenciana, Canarias y La Rioja predominaban las plazas de financiación privada; mientras que en la Región de Murcia, la mitad de las plazas eran de financiación pública y la otra mitad, de financiación privada. Por último, en las once comunidades restantes, la mayoría las plazas ofertadas eran de financiación pública. En la Ciudad Autónoma de Melilla las plazas de financiación pública ascendían al 91%.

El perfil de usuarios de los servicios sociales para mayores se vuelve a repetir aquí. El 70% eran mujeres, el 71% personas de 80 y más años. Un porcentaje, este último, ligeramente superior al de otros Servicios Sociales para mayores. La edad media de las personas usuarias se sitúa en 83 años: 80 en los hombres y 84 en las mujeres.

El precio público de una plaza es de 18.025,72 euros/anuales por usuario y el precio de concertación de 16.717,71 euros al año. Por término medio, cada usuario aporta el 44% del total,

DIFERENCIAS ENTRE CUIDADORES FORMALES E INFORMALES

*Los **cuidadores informales** se caracterizan por no haber recibido capacitación alguna sobre los cuidados que debe recibir la persona cuidada; por no ser remunerados por sus tareas y por brindar una atención sin límite de horarios. Este colectivo suele estar caracterizado por un elevado grado de compromiso hacia la tarea, que viene determinado por las relaciones afectivas existentes entre cuidador y dependiente. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares (85% de la ayuda) y desempeñado generalmente por el cónyuge o familiar femenino más próximo.*

*Por su parte, los **cuidadores formales** son aquellos profesionales y responsables del establecimientos especializados que, habiendo recibido formación previa sobre los cuidados que necesita la persona dependiente, ofrecen atención con límites horarios y menor compromiso afectivo que los cuidadores informales. En las últimas décadas, y dadas las características de nuestra sociedad, el número de cuidadores formales está creciendo considerablemente, muchas veces como apoyo de los cuidadores informales, que ocupan el papel de cuidador primario de la persona dependiente.*

Las viviendas para mayores es un recurso de reciente implantación en nuestro país. Tan es así que hace tan solo dos años solo disponían de ellas doce Comunidades Autónomas. En ellas había 10.450 plazas (6.401 públicas), distribuidas en 1.274 centros, y un índice de cobertura de 0,19. Sin embargo, se trata de un recurso que tiene una gran progresión. Así, entre 2000 y 2012, las plazas en las viviendas para mayores han pasado de 3.558 a 10.450, es decir, casi se han triplicado.

Es un servicio cuya titularidad varía según la Comunidad Autónoma donde estén radicadas. Así, mientras que en el Principado de Asturias, Cantabria, Madrid y la Ciudad Autónoma de Melilla todas las plazas son públicas; en Cataluña y la Comunidad Valenciana, más del 70% de sus plazas en Viviendas para Mayores son de titularidad pública. Por último, en

TABLA 2

Servicios de Atención Residencial en España. Principales magnitudes.

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 (01/01/2013)	Centros	Plazas de Atención Residencial	Índice de cobertura ¹	Personas Usuaras
Andalucía	1.320.700	675	36.821	2,79	20.433
Aragón	272.430	293	17.335	6,36	5.718
Asturias	246.369	464	14.676	5,96	6.814
Balears (Illes)	163.046	62	3.900	2,39	2.514
Canarias*	306.227	167	8.992	2,94	9.062
Cantabria	114.353	60	5.696	4,98	3.929
Castilla-La Mancha	372.079	508	27.384	7,36	16.230
Castilla y León	586.952	667	43.867	7,47	59.186
Cataluña	1.309.023	1.285	65.456	5,00	49.650
C.Valenciana	915.172	338	27.149	2,97	14.675
Extremadura	213.831	264	13.072	6,11	8.051
Galicia	640.263	322	23.381	3,65	14.174
Madrid (Comunidad de)	1.023.023	1.040	55.085	5,38	30.086
Murcia (Región de)	213.911	53	4.733	2,21	2.450
Navarra (C. F. de)	116.914	89	6.607	5,65	3.822
País Vasco	443.250	558	26.437	5,96	15.229
La Rioja	60.987	31	3.079	5,05	1.674
Ceuta	9.189	3	170	1,85	68
Melilla	8.142	3	326	4,00	430
España	8.335.861	6.882	384.166	4,61	264.195

Datos a 31/12/2102. Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013); Imsero e INE. (1) Índice de cobertura: (plazas/población >65)x100.

el resto de las Comunidades Autónomas predominaban las plazas de titularidad privada.

A diferencia del resto de servicios sociales para personas mayores, el perfil de usuarios de estas viviendas es eminentemente masculino y más joven. Así, los hombres representan el 54% y las personas que no han cumplido los ochenta años, el 51%. Este perfil se va feminizando a medida que se avanza la edad, de manera que las mujeres representan el 60% entre las personas de 80 y más años.

El precio público anual de una plaza es de 7.534,37 euros, siendo la aportación del usuario del 59,87% de media.

EL CUIDADOR, EL PRINCIPAL REFERENTE

En este somero repaso de la actualidad de los recursos de asistencia a las personas mayores tenemos que hacer mención de la principal re-

ferencia de nuestros abuelos: los cuidadores.

El aumento de la longevidad de nuestros mayores ha propiciado la aparición de nuevas enfermedades crónicas que necesitan de un cuidado especial. Todo ello unido al devenir de los tiempos, donde el núcleo familiar ya no se centra en la familia tradicional, en cuyo seno se ejecutaba el cuidado de nuestros mayores, ha dado relevancia a la figura de un cuidador formal, un técnico socio-sanitario que se ocupe del cuidado de las personas mayores. Por ello, existe una tendencia creciente a recurrir al apoyo de cuidadores formales para cubrir las necesidades de la persona dependiente. Sin embargo sigue siendo el cuidador informal el que impera en las familias españolas. En su mayoría es una única persona la que asume la responsabilidad de los cuidados, compartiendo esta tarea con otro rol familiar como es el

En España existe una tendencia creciente a recurrir al apoyo de cuidadores formales para cubrir las necesidades de la persona dependiente.

cuidado de sus hijos.

Así, el perfil del último tipo de cuidadores es el de una mujer casada, de entre 45 y 65 años que comparte domicilio con la persona cuidada. El 43% de estas cuidadoras informales es ser hijas de la persona mayor a cuidar, aunque sin obviar otros roles como el de esposa (22%) o nuera (7,5%). Realiza cuidados de manera diaria y prácticamente no tiene sustitutos a la hora de ejecutar las tareas de asistencia.

Por lo tanto, se trata de personas con una alta exigencia, que en muchos casos sacrifican su bienestar, su vida laboral y sus relaciones sociales por ejecutar estas tareas sin nin-

gún tipo de apoyo externo. Estos cuidadores, mujeres en su mayoría, acaban sufriendo el Burnout (del inglés burn out, estar quemado). Este síndrome del cuidador quemado fue definido por el psiquiatra estadounidense Herbert J. Freudenberger como “un agotamiento psíquico derivado de la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Estos cuidadores informales tienden a ser sustituidos por los cuidadores formales, profesionales de la asistencia socio-sanitaria que han recibido formación a este respecto. Hace años no existía (y ni mucho menos se exigía) formación alguna para ejercer cuidados a las personas mayores.

Así, muchas personas entraron a formar parte del equipo de cuidadores de los primeros geriátricos sin ninguna formación académica, que no les lastraba para ejercer su labor de manera eficaz. La enseñanza reglada intentó tapar este vacío creando un itinerario formati-

CAMBIO PAULATINO EN EL MODELO DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS MAYORES

Hasta bien entrados los años 60 del siglo pasado, la atención de las personas con discapacidad se circunscribía al ámbito familiar. La esperanza de vida tampoco era tan elevada como en la actualidad y no dependían tanto de terceras personas.

Sin embargo, los cambios paulatinos de la sociedad han desembocado en que la atención de las personas mayores se delegue en otras instituciones fuera del núcleo familiar. Existen multitud de teorías que quieren explicar este cambio de realidad: Un mercado laboral cada vez más exigente que aleja a los hijos del hogar familiar; la incorporación de la mujer al mismo (que era la principal persona que asistía y cuidaba de estas personas) o la paulatina ruptura del concepto de familia tradicional (padre, madre, hijos y abuelos viviendo bajo el mismo techo). Ante este cambio, han sido los poderes públicos los que han sustituido a la familia en el cuidado de las personas mayores, creando los recursos y la legislación necesaria que ampare a este colectivo, cada vez más numeroso. En un primer momento, fue el emprendimiento privado y las instituciones de carácter social los que recogieron el testigo. Sin embargo, a comienzos del siglo XXI las entidades públicas comenzaron a llenar un hueco cada vez más extenso, pero que sufrió una congelación a finales de la primera década con la llegada de la tan manida crisis económica.

Y mientras se producía ese cambio paulatino de roles en la asistencia de las personas mayores, el objeto de los cuidados también sufría modificaciones. El modelo rehabilitador-médico (que solo trataba las dolencias clínicas de estas personas, sin fijarse en otros aspectos) convive y muchas veces pugna con el modelo social de los nuevos tiempos (que pretende incrementar la participación activa de los mayores, de modo que sean artífices y no solamente menos receptores). Este modelo trata de aumentar su autonomía sin potenciar su dependencia. En los próximos años asistiremos a una lucha por la preponderancia entre ambos modelos. Sin embargo, existe un punto de encuentro de ambos modelos: La Bioética buscará para conseguir sus objetivos y fines poner en comunicación las ciencias biomédicas (modelo médico-rehabilitador) con la Filosofía Ética (modelo social).

vo asociado a la enseñanza profesional (ciclos formativos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y de Técnico de Atención Socio-sanitaria). Sin embargo, continuaba sin exigirse en el mercado laboral una titulación de tipo socio-sanitario para desarrollar estas labores.

Sin embargo, la Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad exige que los profesionales de los cuidados a las personas dependientes en residencias deberían de acreditar una titulación en el campo de la gerontología o, en su defecto, un certificado de profesionalidad de Asistente Sociosanitario en Residencias (un atajo para acreditar, antes de la fecha fijada, al 100% de los trabajadores de las residencias a través de un curso organizado por los Servicios de Empleo de las Comunidades Autónomas).

Estos profesionales también pueden acreditar su experiencia profesional a través de un examen de conocimientos que realiza los

departamentos de Trabajo de las distintas Administraciones autonómicas. En definitiva: la ejecución de esta norma va a cambiar la composición de muchos centros de trabajo.

Cuidadores formales o informales, desde luego, tienen características en común. Así se desgrana de la definición que realiza de este tipo de trabajadores una eminencia en la materia: el catedrático de Ciencias de la Conducta de la Universidad de Oviedo, José Antonio Flórez Lozano, para quien un cuidador es "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales". ■

José Fernando de Abajo Rioja
**Presidente de la Asociación de Esclerosis
 Múltiple de Valladolid**



También mantenemos puertas de otros fabricantes

Puertas correderas • Puertas batientes • Puertas giratorias • Puertas industriales • Servicio

ASSA ABLOY Entrance Systems es un proveedor líder de soluciones de automatización de accesos para un flujo eficaz de mercancías y personas. A través de nuestras marcas de producto Besam, Crawford, Megadoor y Albany, ampliamente reconocidas en todo el mundo, ofrecemos productos y servicios especializados para satisfacer las necesidades de operaciones cómodas, seguras, fiables y sostenibles del usuario final.

ASSA ABLOY Entrance Systems es una división de ASSA ABLOY.

Más información en www.assaabloyentrance.es ☎ 91 660 10 70

ASSA ABLOY

El líder global en
 soluciones de acceso