



Vejez y cuidados

**¿Cómo viviremos y nos cuidaremos
cuando seamos mayores?**



Obra Social "la Caixa"

**Observatorio Social
de "la Caixa"**

**Fundación Bancaria
"la Caixa", 2018**
Plaza de Weyler, 3
07001 Palma

DL: B 28894-2015

Diseño de portada:

Estudio Javier Jaén

Diseño gráfico y

maquetación: Tramatica S.L.

La Fundación Bancaria "la Caixa"
no se identifica necesariamente
con la opinión de los autores
de esta publicación.

3 Editorial

4 Resumen

5 Barómetro

6 Indicadores de contexto general

10 Indicadores sobre envejecimiento

17 Artículos

18 Mujeres mayores viviendo solas: los retos para la sociedad,
por David Reher y Miguel Requena

25 Los nuevos cuidadores, por Antonio Abellán, Alba Ayala,
Julio Pérez, Rogelio Pujol y Gerdt Sundström

32 Entrevista

Tine Rostgaard: «La 'recapacitación' es una nueva forma de
trabajar, con el objetivo de mejorar la independencia de los mayores»

36 Reseña

Los desafíos de los cuidados de larga duración para personas
mayores en Europa, por Gloria Fernández-Mayoralas

39 Buenas prácticas

Programa de Personas Mayores, por Matia Instituto Gerontológico

Editorial

El incremento de la longevidad es sin duda uno de los mayores avances que las sociedades desarrolladas han experimentado en el último siglo. En nuestro país, por ejemplo, la esperanza de vida ha aumentado una media de cinco años a lo largo de los últimos veinte años.

Este hecho, del que hemos de congratularnos, implica no obstante una serie de desafíos económicos y sociales. En este sentido, al menos son dos las cuestiones que hay que abordar sin demora: por una parte, las pensiones, para mantener la calidad de vida de las personas mayores; por otra, qué tipo de cuidados reciben las personas mayores.

Para abordar estos retos es importante disponer de un diagnóstico claro de la situación presente y de cómo evolucionará en el futuro, lo que facilitará la priorización de necesidades y la planificación estratégica de los recursos y las políticas disponibles. También es importante estudiar cómo otros países de nuestro entorno, con retos similares, están abordando estas cuestiones y qué ideas innovadoras están aplicando.

Sin embargo, y más allá de una visión del envejecimiento de la población centrada en los problemas que podría generar, es fundamental también reconocer la capacidad de contribuir a la sociedad que poseen los mayores. Hoy la población mayor goza de mejor salud y un nivel de formación más elevado que en las generaciones pasadas. Asimismo, atesora una gran experiencia en ámbitos relevantes de la vida y aspira a seguir participando en el sostenimiento y bienestar de sus familias y comunidades.

Si reconocemos y promovemos todo este potencial de los mayores, contaremos con ellos para encontrar soluciones. El *Dossier* que presentamos está pensado también desde esa perspectiva positiva de los mayores, resaltando algunas de sus contribuciones sociales más relevantes.

Las personas mayores han sido siempre un ámbito prioritario para la Obra Social "la Caixa", que no escatima esfuerzos a la hora de impulsar un papel activo y su integración social.

Resumen

El Barómetro del *Dossier* comienza presentando una serie de indicadores generales que proporcionan contexto a los indicadores más específicos, centrados en algunos aspectos clave del envejecimiento de la población en nuestro país. Junto con los indicadores referidos a aspectos económicos o de dependencia, se exponen otros que permiten hacernos una mejor idea de la participación y las aportaciones de los mayores en diversos ámbitos sociales.

A continuación se abordan dos cuestiones de especial interés: la soledad en la vejez y los cambios en el cuidado a las personas mayores.

David Reher y Miguel Requena adoptan una perspectiva de género al hablar de la soledad, una situación creciente entre las mujeres mayores. Los datos que ofrecen indican que, debido a la baja fecundidad, crecerá el número de mujeres que vivirán solas en el futuro, lo que implica la provisión y adaptación de servicios de protección y cuidado capaces de responder a sus necesidades.

Antonio Abellán y sus colaboradores, en su artículo sobre cuidadores, subrayan que, particularmente en las parejas más mayores que viven sin hijos, la aportación de los hombres al cuidado es muy importante. En estas situaciones, en las que una persona a menudo ya muy mayor cuida de su pareja con dependencia, se necesitan apoyos profesionales externos para los cuidadores.

La entrevista a Tine Rostgard nos explica en qué consisten las novedosas políticas de *recapacitación* que han tenido éxito tanto en su país, Dinamarca, como en otros del norte de Europa. La iniciativa consiste en enseñar a las personas con dependencia a volver a ser independientes, lo que contribuye a retardar el ingreso de la persona en los sistemas formales de cuidado.

En una línea similar, la reseña propone la comparación crítica de dos libros centrados en los retos de los cuidados de larga duración en Europa. Desde diferentes perspectivas, analizan cómo se plantean estos cuidados en varios países del Continente y en qué sentido deben cambiar para ser sostenibles en el futuro.

Por último, el *Dossier* se cierra con una buena práctica en el ámbito del envejecimiento, promovida por la Obra Social "la Caixa", centrada en cómo nos gustaría que nos cuidasen, lo que implica identificar los elementos que definen una buena actividad de cuidado.

Sumario

6 Indicadores de contexto general

- 6 Visión global

10 Indicadores sobre envejecimiento

- 10 Envejecimiento de la población
- 11 Envejecimiento y formas de convivencia
- 12 Envejecimiento y economía
- 13 Envejecimiento y dependencia
- 14 Envejecimiento y bienestar
- 15 Envejecimiento y participación social
- 16 Aportación de los mayores al cuidado intergeneracional

Ver más datos en
www.observatoriosocialacaixa.org

Indicadores de contexto general

Selección realizada por
Anna Villarroya,
profesora de Economía Aplicada
Universidad de Barcelona

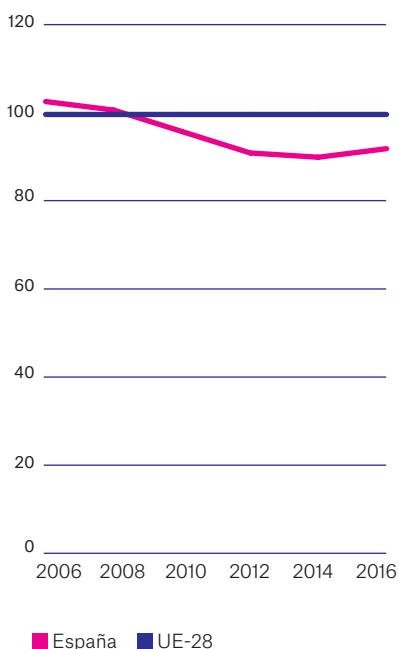
Este apartado proporciona un contexto general al resto de los datos e indicadores que se presentan en el Barómetro. Así, a partir de una serie de indicadores básicos e índices sintéticos sobre temas sociales, demográficos y económicos, esta sección ofrece una visión global y temporal sobre la situación de España en el contexto europeo o internacional.

Visión global



1. Nivel de desarrollo económico

Producto Interior Bruto por habitante en Estándar de Poder Adquisitivo
ESPAÑA Y UE-28. (UE-28=100)



Desde el año 2010, el PIB por habitante en Estándar de Poder Adquisitivo en España se ha situado por debajo de la media europea



Fuente: Eurostat, 2018.

Los datos se expresan en Estándar de Poder Adquisitivo, lo que permite la eliminación de las diferencias en los niveles de precios entre países y facilita, por tanto, una comparación del PIB que refleja mejor la capacidad económica de los ciudadanos de cada país. El volumen de PIB

por habitante en Estándar de Poder Adquisitivo se expresa en relación con la media de la Unión Europea (UE-28), que toma el valor 100. De este modo, si el índice de un país es superior a 100, el nivel de PIB por habitante de ese país es superior al valor medio de la Unión Europea y viceversa.

Visión global

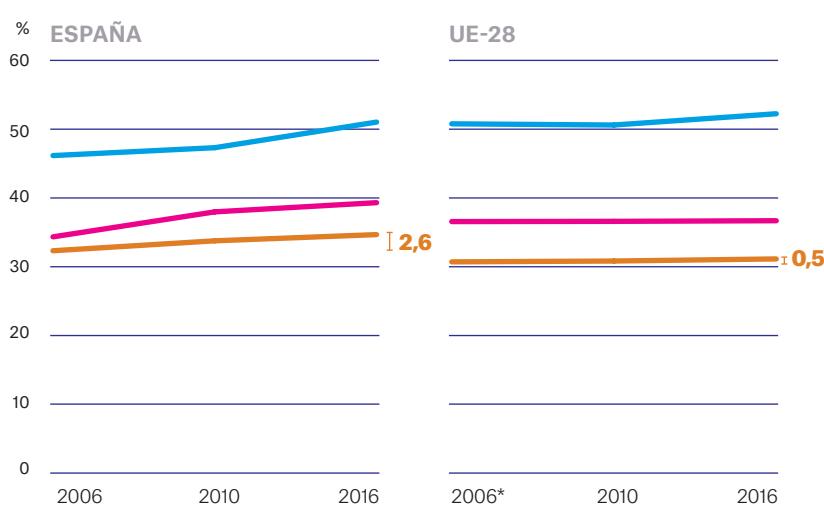


El **coeficiente de Gini** mide la desigualdad en la distribución de la renta. Para facilitar su interpretación, los valores (del 0 al 1) se multiplican por cien, oscilando entre cero y cien. Un coeficiente cercano a cero significa que existe una distribución más igualitaria, mientras que un coeficiente próximo a cien implica una elevada concentración de la renta en un número reducido de individuos y, por tanto, mayor desigualdad.

El **indicador AROPE** de riesgo de pobreza y exclusión social recoge una visión multidimensional de pobreza y exclusión social en la que se contabiliza la población que se encuentra, al menos, en una de estas tres situaciones: 1) por debajo del umbral de riesgo de pobreza; 2) sufriendo privación material severa; 3) hogares con intensidad de empleo baja o nula.

2. Desigualdad en la distribución de la renta

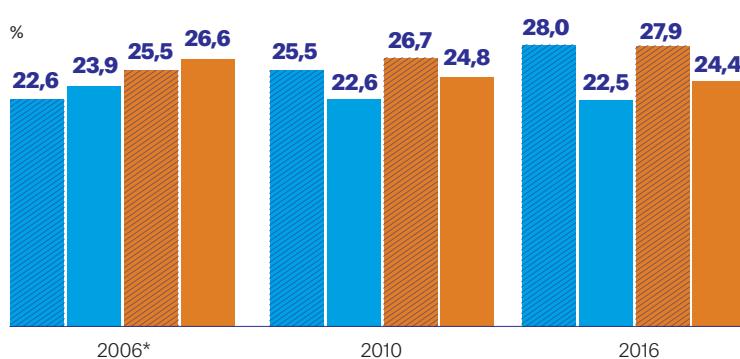
Coeficiente de Gini (CG)



Fuente: Eurostat, 2018 / * Los datos hacen referencia a la UE-27.

3. Personas en riesgo de pobreza y exclusión social

Indicador AROPE de riesgo de pobreza y exclusión social según sexo
ESPAÑA Y UE-28



La diferencia entre hombres y mujeres en riesgo de pobreza y exclusión social en España ha disminuido entre 2006 y 2016

Hombres España Mujeres España
Hombres UE-28 Mujeres UE-28

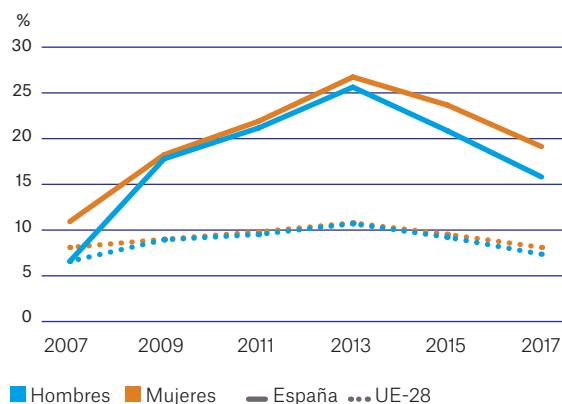
Fuente: Eurostat, 2018 / * Los datos de 2006 hacen referencia a la UE-27.

Visión global

4. Exclusión del mercado de trabajo

Tasas de desempleo según sexo

MEDIA ANUAL, ESPAÑA Y UE-28



La diferencia entre las tasas de desempleo de hombres y mujeres es superior en España (3,3 puntos) a la media europea (0,5 puntos)

Fuente: Eurostat, 2018.

17,2 %

El 17,2% de la población activa española estaba en paro en 2017 (UE-28: 7,7%).

38,6 %

Casi 4 de cada 10 jóvenes españoles (menores de 25 años) estaban en paro en 2017, muy por encima de la media europea (UE-28: 16,8%).

2,4 puntos

Diferencia entre las tasas de paro de larga duración (en relación con la población activa total) de hombres (8,4%) y mujeres (10,8%).

Fuente: Eurostat, 2018.

5. Condicionantes demográficos

Tasas brutas de cambio poblacional total y de migración neta

ESPAÑA Y UE-28



En 2016, la tasa de movimientos migratorios en España fue del 1,9, revirtiendo la tendencia negativa iniciada en 2012

Tasas brutas de migración neta
Tasas brutas de cambio poblacional total
España ... UE-28

Fuente: Eurostat, 2018.

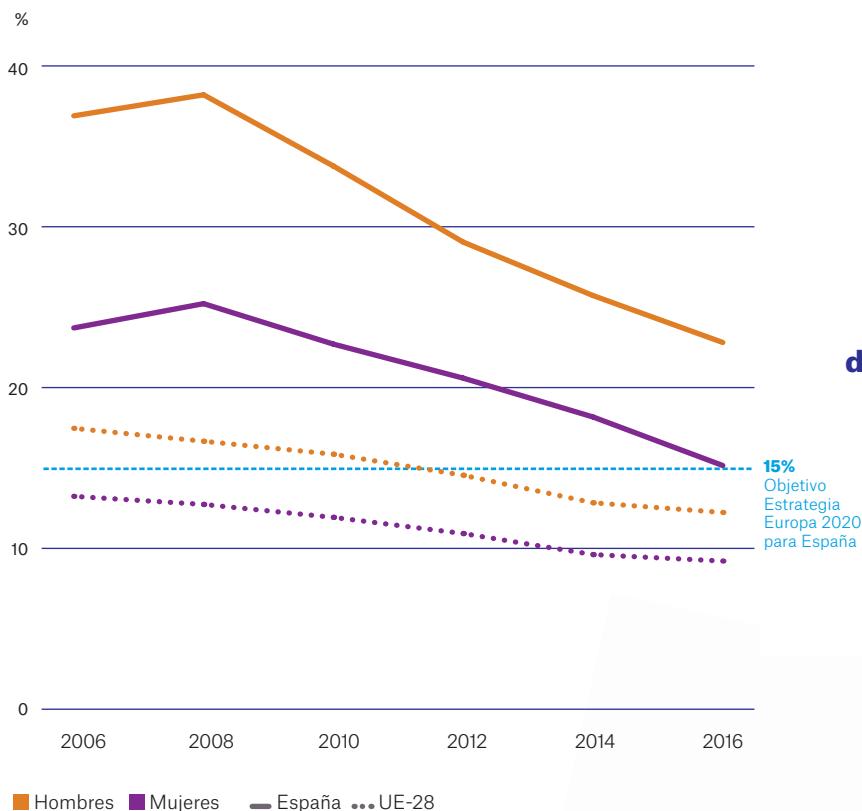
Los cambios poblacionales totales, recogidos en las tasas brutas de cambio poblacional total, pueden producirse por variaciones de

la población motivadas por hechos naturales (nacimientos y defunciones) y por movimientos migratorios (tasas brutas de migración neta).



6. Limitaciones a la formación de capital humano

Tasa de abandono temprano de la educación y la formación según sexo
ESPAÑA Y UE-28



La diferencia en las tasas de abandono temprano de la educación y la formación de los jóvenes españoles respecto a la media europea es mayor en el caso de los hombres (con una desviación de 10,5 puntos) que en el de las mujeres (5,9 puntos)

Fuente: Eurostat, 2018.

La tasa de abandono temprano de la educación y la formación recoge el porcentaje de personas de 18 a 24 años que

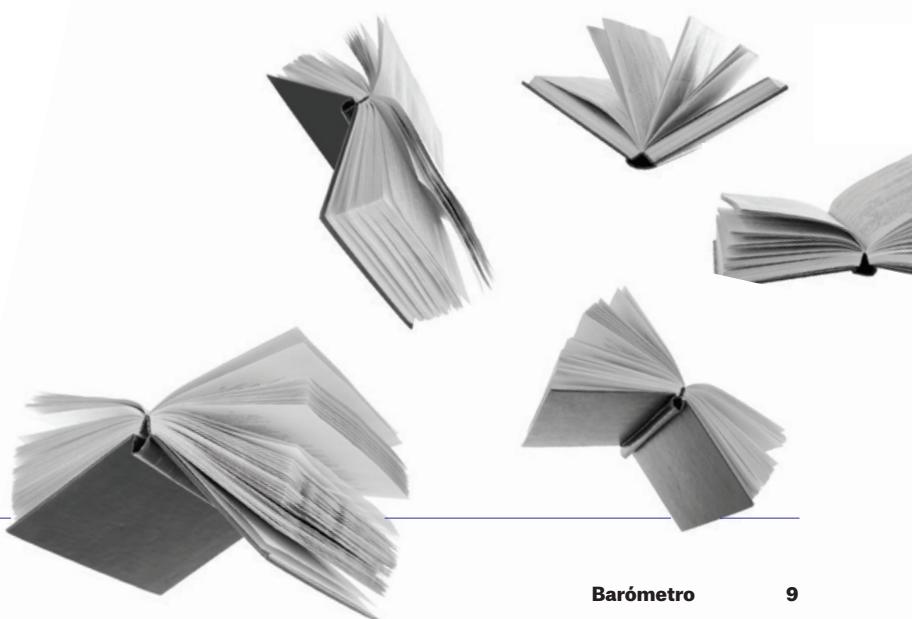
tienen como nivel máximo de estudios la Educación Secundaria primera etapa y que no siguen ningún tipo de educación o formación.

Abandono más intenso en hombres

7,6 puntos

Diferencia entre la tasa de abandono temprano de la educación y la formación de hombres (22,7%) y mujeres (15,1%) en España (UE-28: 3 puntos).

Fuente: Eurostat, 2018.



Indicadores sobre envejecimiento

Selección realizada por
Anna Villarroya,
profesora de Economía Aplicada
Universidad de Barcelona

En esta sección se presentan una serie de indicadores clave para conocer la dimensión más social pero también económica y política del envejecimiento en España.

La mayoría de ellos proceden de bases de datos europeas como la Encuesta Europea de Salud, la Encuesta Europea de Ingresos y Condiciones de Vida (EU-SILC), la Encuesta Europea de Calidad de Vida (EQS) y la Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE).

Envejecimiento de la población

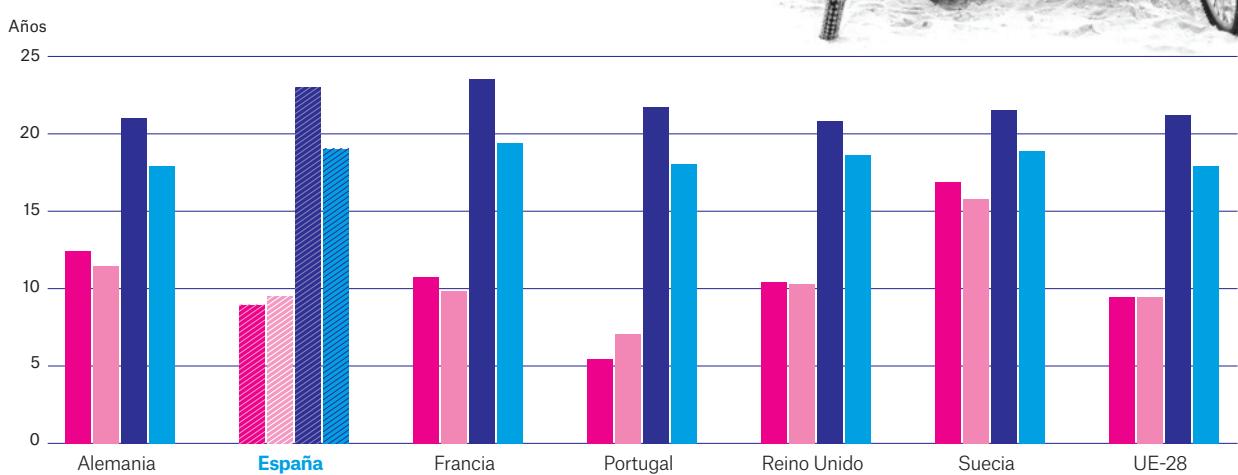


1. ¿Vivir más años es sinónimo de mayor calidad de vida?

Esperanza de vida y años de vida saludable a los 65 años según sexo, 2015

9 años

Número de años aproximado que una persona espera vivir libre de problemas de salud graves o moderados a los 65 años en España (8,9 las mujeres y 9,5 los hombres), frente a los 16 años de Suecia (16,8 las mujeres y 15,7 los hombres)



■ Años de vida saludable a los 65 años, mujeres
■ Años de vida saludable a los 65 años, hombres

■ Esperanza de vida a los 65 años, mujeres
■ Esperanza de vida a los 65 años, hombres

Fuente: Eurostat, 2018.

Envejecimiento y formas de convivencia

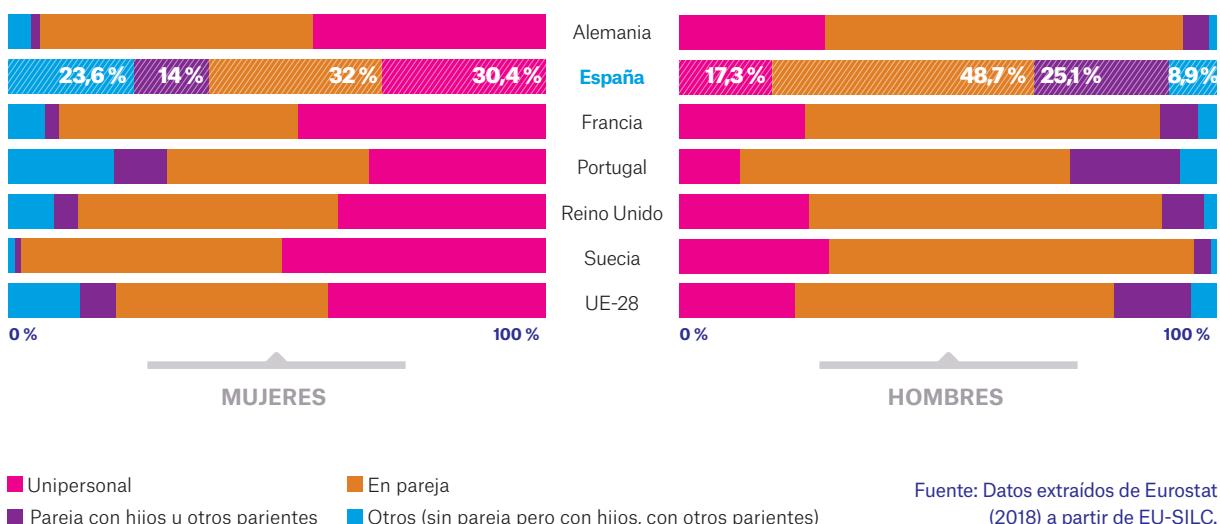


Tal como se observa en el gráfico 2, existe un patrón diferenciado en las formas de convivencia de las personas mayores en los países del sur de Europa: siendo inferior a la media europea el porcentaje de las personas que viven solas o en pareja, y superior a dicha media las que viven en pareja con otros (hijos y convivientes) o en otro tipo de hogares.



2. ¿En qué tipo de hogares viven las personas mayores?

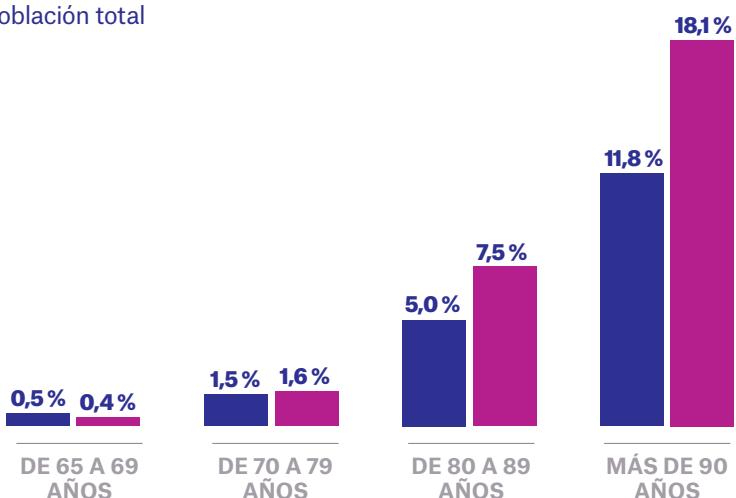
Distribución de la población de 65 y más años según el tipo de hogar, por sexo, 2016, %



Fuente: Datos extraídos de Eurostat (2018) a partir de EU-SILC.

Proporción de población que vive en residencias de personas mayores por sexo y edad respecto de la población total
ESPAÑA, 2011.

En casi todas las edades hay más mujeres que hombres viviendo en residencias (2,18 mujeres por cada hombre en el total de edades)



■ Hombres ■ Mujeres

Fuente: Censos de Población y Viviendas 2011, Instituto Nacional de Estadística.

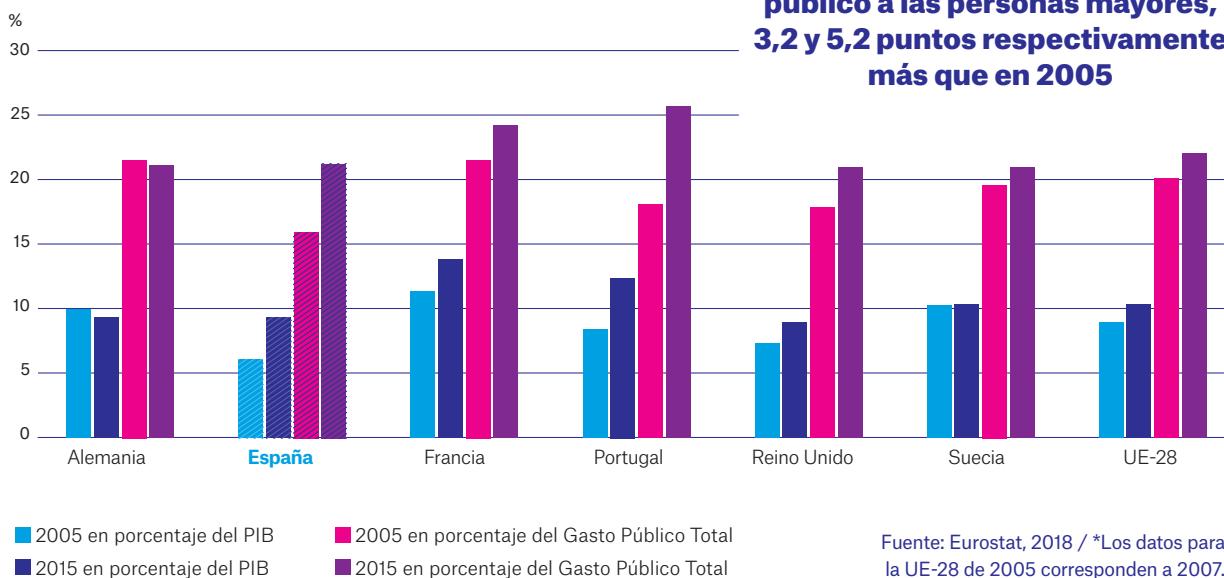
Envejecimiento y economía



3. Inversión pública en las personas mayores

Gasto público en las personas mayores como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) y del Gasto Público Total.

En 2015, las administraciones públicas europeas destinaron el 9,2% del PIB y el 20,9% del gasto público a las personas mayores, 3,2 y 5,2 puntos respectivamente más que en 2005



■ 2005 en porcentaje del PIB
■ 2015 en porcentaje del PIB

■ 2005 en porcentaje del Gasto Público Total
■ 2015 en porcentaje del Gasto Público Total

Fuente: Eurostat, 2018 / *Los datos para la UE-28 de 2005 corresponden a 2007.

4. Posición económica de los mayores

Porcentaje de personas de 60 y más años en riesgo de pobreza según sexo.

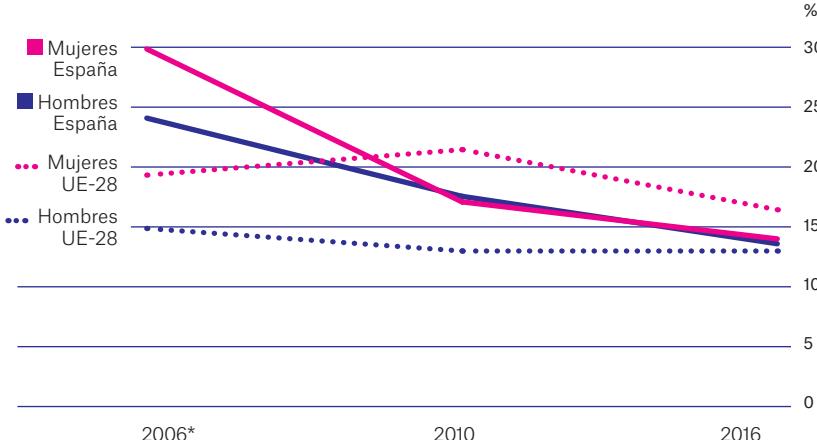
Envejecimiento de los hogares

17,9%

Hogares sostenidos principalmente con los recursos de un hombre mayor, en España, en 2016.

11,6%

Hogares sostenidos principalmente con los recursos de una mujer mayor, en España, en 2016.



En los últimos diez años prácticamente ha desaparecido la desigualdad de género en las tasas de riesgo de pobreza de la población española mayor de 60 años

Fuente: Datos extraídos de Eurostat (2018) a partir de EU-SILC.
* Los datos de 2006 hacen referencia a la UE-27.

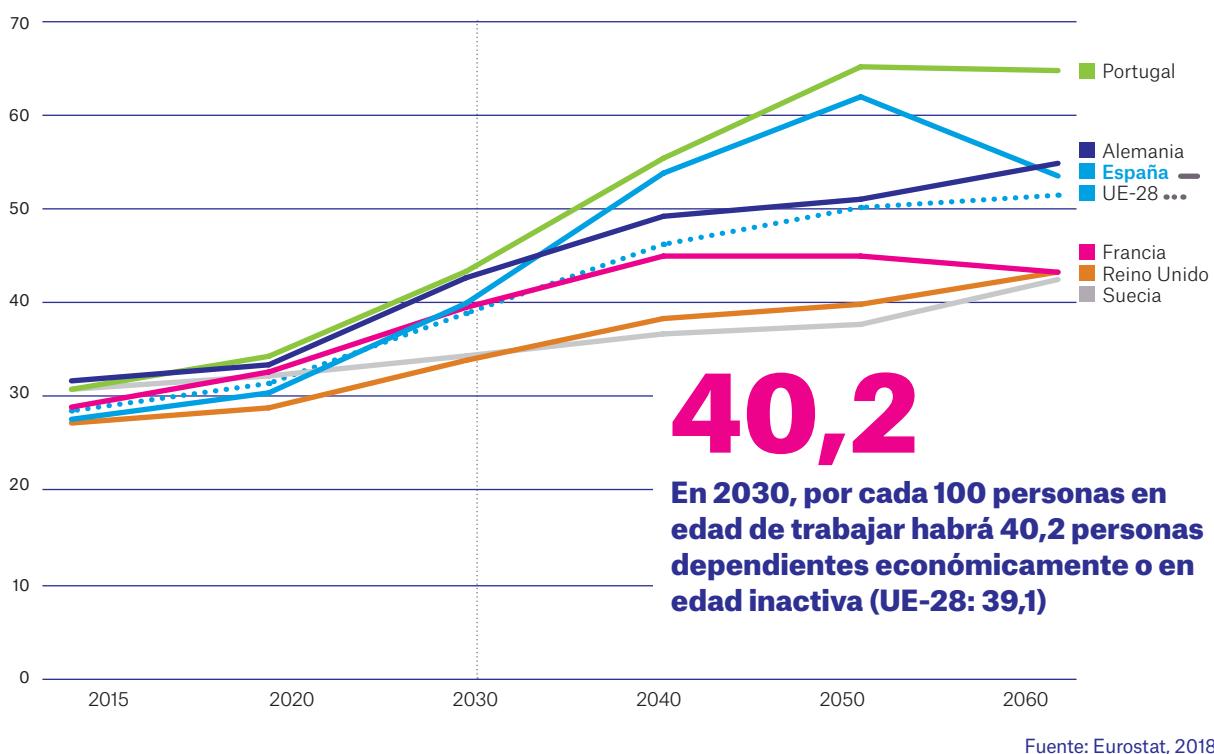
Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadística.

Envejecimiento y dependencia



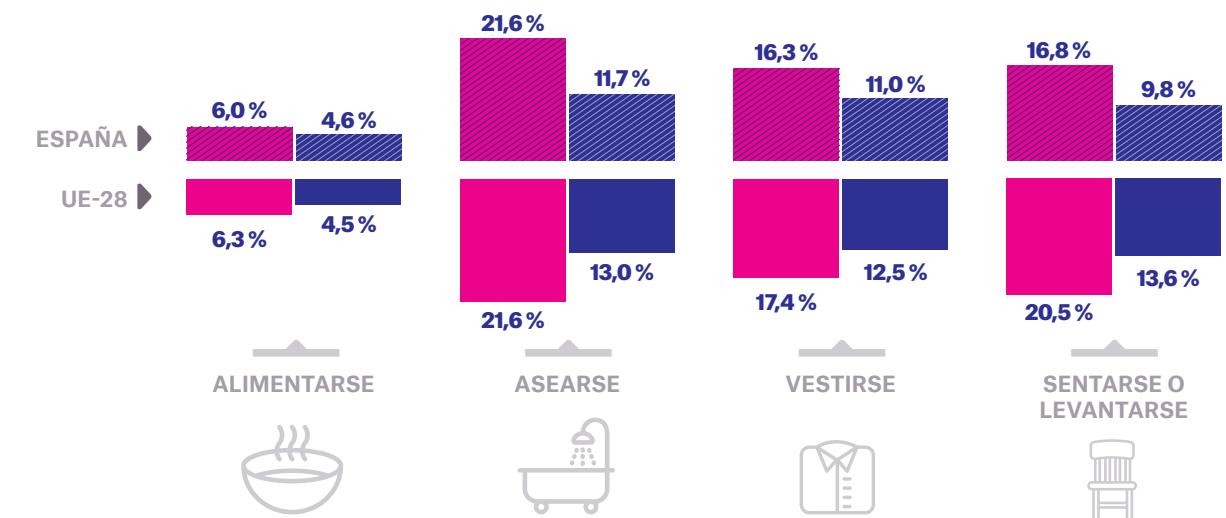
5. Dependencia económica de la población mayor respecto a las generaciones más jóvenes

Índice de dependencia demográfica (2015) y proyecciones (2020-2060) (por 100 personas).



6. Dependencia para el cuidado personal

Porcentaje de personas de 65 y más años que tienen dificultad para realizar alguna actividad básica de la vida diaria según sexo, 2014.

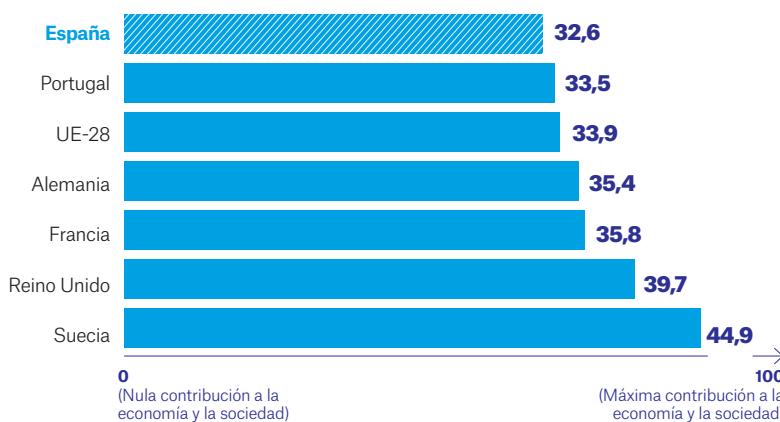




El **Índice de Envejecimiento Activo** mide el nivel de vida independiente que tienen las personas mayores, su participación en el trabajo remunerado y en actividades sociales, así como la capacidad para envejecer activamente. Se compone de 22 indicadores que se agrupan

en cuatro dimensiones: empleo, participación social, vida independiente y segura, y capacidad para un envejecimiento saludable. Los valores del índice varían entre 0 y 100. Los valores más altos indican un mayor grado de realización del potencial de las personas mayores.

7. Índice de Envejecimiento Activo (2014)



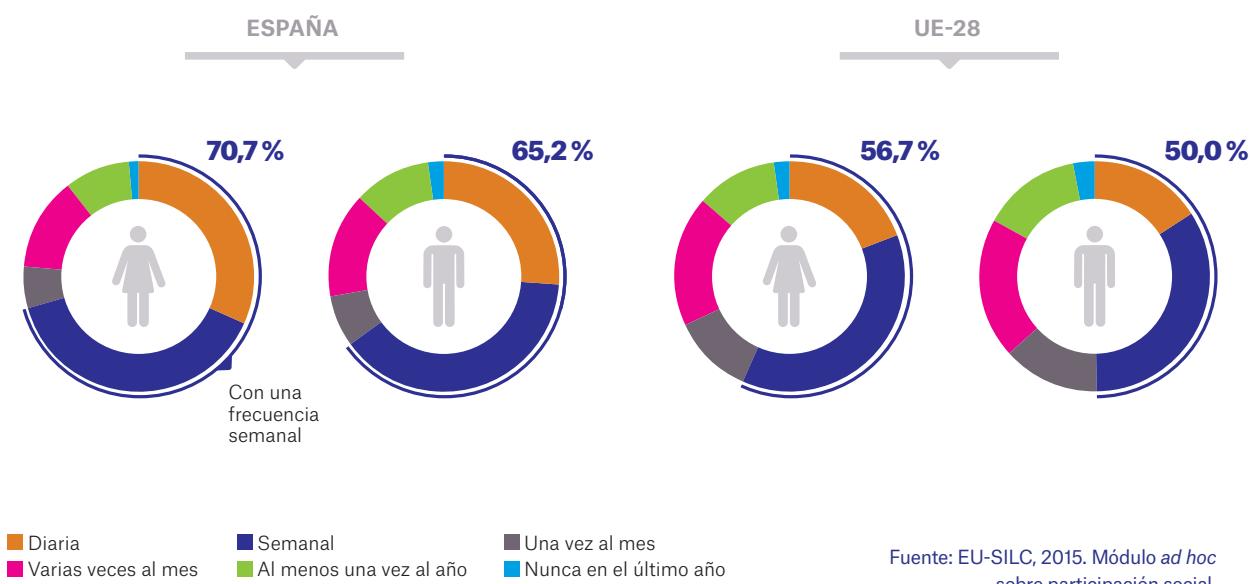
32,6

◀ **Las posibilidades de las personas mayores de disfrutar de un envejecimiento activo y saludable en España son inferiores a las de la media de la UE-28 (33,9)**

Fuente: Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE), 2015.

8. Relaciones con familiares y allegados

Frecuencia con la que las personas mayores (65-74 años) se reunieron con familiares o allegados en 2015 según sexo

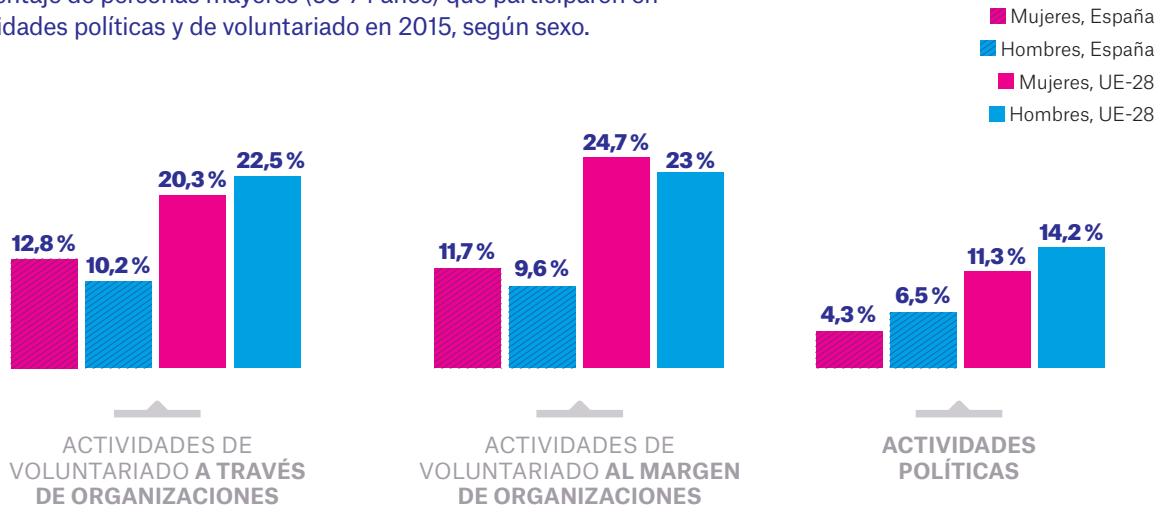


Envejecimiento y participación social



9. Participación en actividades de voluntariado y ciudadanía activa

Porcentaje de personas mayores (65-74 años) que participaron en actividades políticas y de voluntariado en 2015, según sexo.

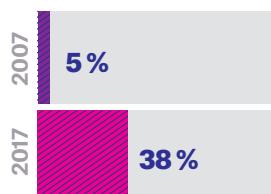


En 2015, las mujeres españolas participaron más en las actividades de voluntariado que los hombres y estos más en actividades políticas

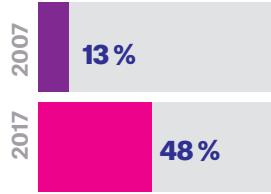
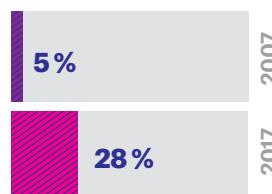
Fuente: EU-SILC, 2015. Módulo *ad hoc* sobre participación social.

10. Mayores (65-74 años) y nuevas tecnologías

Porcentaje de mayores que son usuarios frecuentes (al menos una vez por semana) de internet.



Porcentaje de mayores que utilizan medios electrónicos para enviar y recibir mensajes.



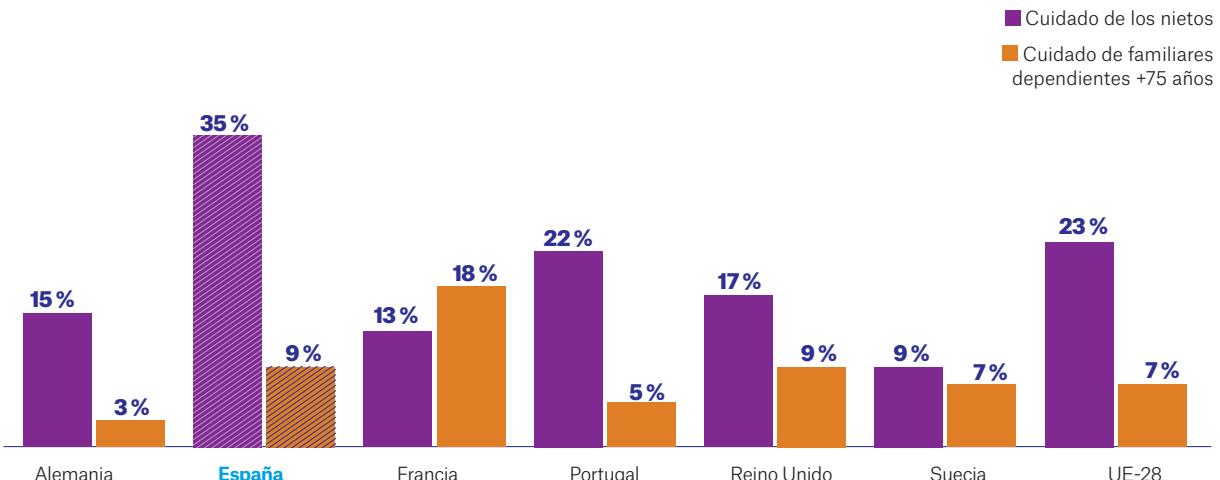
Fuente: Eurostat, 2018.

Aportación de los mayores al cuidado intergeneracional



11. Contribución de las personas mayores al cuidado de familiares

Porcentaje de personas mayores de 65 años que, en 2016, habían cuidado de manera regular de sus nietos o de algún familiar dependiente mayor de 75 años.



En 2016, el 35% de las personas españolas mayores de 65 años había cuidado regularmente de sus nietos y el 9% de familiares dependientes mayores de 75 años, frente al 23% y 7% de la media europea



Fuente: EQLS, 2016.

Contexto familiar y social de los mayores de 65 años

46%

Porcentaje de personas mayores que se sienten extremadamente satisfechas con su red social (personas de confianza).

3 personas

Tamaño medio de la red social de las personas mayores (número de personas con las que más frecuentemente se interactúa y se habla de cosas importantes).

8 puntos

Nivel de satisfacción de las personas mayores con su vida familiar (puntuación de 1 a 10).

Fuente: Explotación CEMFI de los datos de SHARE, quinta ola (2012-2013).

Fuente: EQLS, 2016.



Sumario

18 Mujeres mayores viviendo solas: los retos para la sociedad

David Reher, catedrático de Sociología en la Universidad Complutense de Madrid

Miguel Requena, catedrático de Sociología en la UNED

25 Los nuevos cuidadores

Antonio abellán, Alba Ayala y Júlio Pérez, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS)

Rogelio Pujol, Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gerdt Sundström, Universidad de Jönköping

Mujeres mayores viviendo solas: los retos para la sociedad

David Reher, catedrático de Sociología en la Universidad Complutense de Madrid.

Miguel Requena, catedrático de Sociología en la UNED.

Adaptación: **María Ramos**, investigadora postdoctoral en la Universidad Carlos III de Madrid.

Cada vez hay más mujeres mayores de 65 años viviendo solas. En el año 1981 apenas el 19% de ellas vivía en hogares unipersonales, mientras que actualmente la cifra roza el 30%. En estos cambios, las pautas de fecundidad han desempeñado un papel crucial. Independientemente del estado civil, las mujeres sin hijos tienen más probabilidades de vivir solas a edades avanzadas que las que tienen hijos. Por eso, como se vive cada vez más años y se tienen menos hijos, se espera que la cifra de mujeres mayores que viven solas aumente en los próximos años.

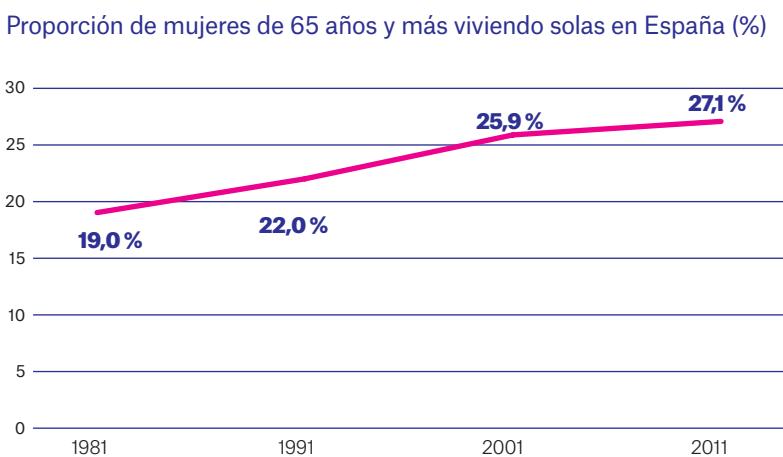
Palabras clave: **envejecimiento, mayores, hogares unipersonales, proyecciones demográficas.**

Cada vez hay más mujeres mayores viviendo solas

En España había más de un millón doscientas mil mujeres mayores viviendo solas en el año 2011. Es decir, tres de cada diez mujeres mayores de 65 años no tienen compañía en el hogar. Y al igual que en otros países del entorno, la cifra no ha dejado de crecer en las últimas décadas. Si en 1981 apenas el 19% de las mujeres mayores vivían en hogares unipersonales, en 2011 ya representaban el 27,1%. Los datos más recientes apuntan en la misma dirección: en 2016 ya eran el 28,8% las mujeres de 65 años o más que vivían en hogares unipersonales, según la Encuesta Continua de Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística.

Detrás de estas cifras se esconden transformaciones sociales y cambios en los patrones familiares que están viviendo todas las sociedades europeas. En este sentido, casi el 56% de los españoles considera que hoy día se atiende peor a los padres mayores que las generaciones anteriores (estudio 3109 del CIS, de septiembre de 2015). Además, en el mismo estudio muchos reconocen que tienen poco contacto con sus familiares mayores de 65 años con los que no conviven: un tercio reconoce que nunca o más bien ocasionalmente conversa con sus familiares mayores (el 33% telefónicamente y el 30,3% personalmente; se agrupan las respuestas de quienes responden “nunca”, “sólo los fines de semana y/o festivos” y “ocasionalmente”). Y son muchos más quienes tienen poca

Gráfico 1. Mujeres mayores viviendo solas



En los años ochenta una de cada cinco mujeres mayores de 65 años vivía sola. Desde entonces la proporción de mujeres viviendo solas no ha dejado de crecer y ahora son ya casi una de cada tres.

Fuente: INE, Censos de Población.

relación con sus familiares mayores en otras actividades como pasear (el 68,6% no lo hace nunca o más bien ocasionalmente), ir al cine o actividades de ocio (85,5%), ayudarles con el cuidado personal (82,6%) o compartir tareas domésticas y cuidado de otras personas (87,2%).

A parte del cambio cultural y familiar, estos porcentajes reflejan transformaciones demográficas y económicas. Las mejoras en salud y los aumentos en la esperanza de vida y en el bienestar material de los mayores hacen que estos tengan una preferencia cada vez mayor por la autonomía personal. Pero vivir sin compañía a edades avanzadas no siempre es una elección. Los cambios en la estructura familiar y el hecho de que ahora las familias sean más pequeñas también están detrás de esta tendencia. De hecho, el tamaño de la familia es crucial para comprender por qué ahora muchas más mujeres mayores viven solas que hace tan solo unas décadas, incluso en sociedades como la española donde la familia tradicionalmente ha tenido un papel central.

La relevancia social de esta cuestión es indudable. Las mujeres mayores que viven solas son un colectivo social vulnerable porque vivir sin compañía a edades avanzadas está asociado a un mayor aislamiento social y riesgo de enfermedades y a unos menores niveles de bienestar psicológico, satisfacción personal y calidad de vida percibida (Golden *et al.*, 2009; Yeh y Lo, 2004).

La proporción de mujeres mayores de 65 años que viven solas no deja de aumentar: en 1981 eran apenas el 19%, y actualmente son cerca del 30%

Es cierto que también ahora hay más hombres mayores viviendo solos que en el pasado, pero el estudio se centra en las mujeres por al menos dos razones. Una es estrictamente numérica: en ese grupo de edad hay más mujeres que hombres porque ellas tienen una mayor longevidad, es decir, viven más años. Además, y a diferencia de lo que sucede en otros países, en España a partir de los 65 años ellas viven solas en mayor proporción (27,1%) que ellos (12,6%). Pero hay también una segunda razón más bien práctica por la que centrarse en las mujeres. Los censos de población en los que se basa el estudio recogen información sobre el número de hijos que han tenido las mujeres. En consecuencia, centrarse en ellas permite estudiar de manera más precisa el impacto del tamaño de la familia sobre la probabilidad de vivir sin compañía a edades avanzadas, y hace posible además predecir la magnitud del fenómeno en el futuro.

¿Qué factores explican que las mujeres mayores vivan solas? La importancia de tener hijos

Hay diversos factores que pueden explicar que una mujer viva sola a edades avanzadas: la situación económica, el estado de salud, el lugar

Gráfico 2. Mujeres mayores viviendo solas según historial de fecundidad

Proporción de mujeres de 65 años y más viviendo solas en España (%)



Fuente: INE, Censos de Población 2011.

donde vive, el nivel educativo, si es extranjera o no, si tiene pareja, si tiene hijos... Y aunque todos ellos podrían influir en cierta medida en la probabilidad de vivir sola a edades avanzadas, el factor más relevante es si ha tenido hijos o no. En concreto, entre las mujeres mayores que no han tenido hijos un 38,3% vivían solas en 2011, mientras que entre las que sí habían tenido hijos la cifra era bastante menor: 26,4%. Esta diferencia entre quienes han tenido hijos y quienes no los han tenido es considerable. Pero no solo importa el haberlos tenido o no, sino cuántos hijos se han tenido. Como era de esperar, la probabilidad de vivir sola a edades avanzadas se reduce cuanto mayor es el número de hijos.

La clara relación que se observa entre el vivir sola a edades avanzadas y el historial de fecundidad (es decir, el número de hijos que se han tenido) es una asociación fuerte y significativa en términos estadísticos. Se trata de una relación que se mantiene incluso en análisis más sofisticados, que tienen en cuenta simultáneamente características demográficas y sociales que también pueden estar influyendo, como por ejemplo, ejemplo, la edad (no es lo mismo tener 65 años que 100), el nivel educativo, el lugar de residencia, el estatus migratorio, el régimen de propiedad de la vivienda o el estado civil actual.

Podría pensarse que, además del número de hijos, el estado civil de las mujeres mayores es un asunto muy relevante para comprender el fenómeno. De hecho, como es fácil de imaginar, son muy pocas las mujeres mayores que están actualmente casadas y viven solas (no llegan al 2%), mientras que entre las viudas la cifra es superior al 50%. En otras palabras: es mucho más probable que una mujer mayor viva sola si está soltera o viuda que si está casada y su pareja todavía vive, porque en ese último caso la inmensa mayoría vive con sus maridos o con otros familiares.

Con todo, aunque el estado civil sea importante, el número de hijos sigue siendo el factor más relevante para explicar la probabilidad de vivir sola a edades avanzadas. Y es que sea cual sea el estado civil, las

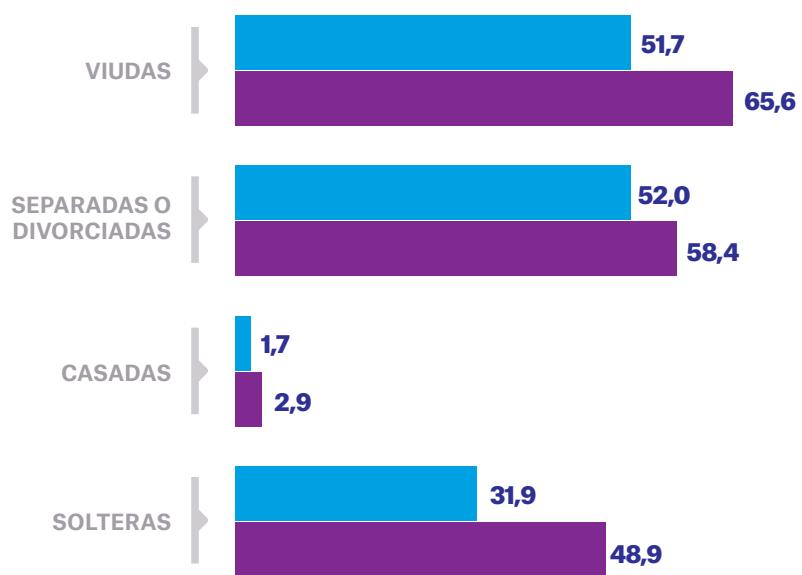
mujeres con hijos se enfrentan a una probabilidad menor de vivir solas a edades avanzadas en comparación con las que no tuvieron hijos. Por ejemplo, sabemos que en términos generales un 53% de las mujeres mayores viudas viven solas, pero dentro de este grupo son muchas más las que viven solas si no tuvieron hijos (el 66% de las viudas) en comparación con las que sí los tuvieron (52%). Y lo mismo sucede con el resto de los estados civiles. Es decir, tanto entre las solteras como entre las casadas, las separadas, las divorciadas o las viudas, es más probable vivir sola a edades avanzadas si no se ha tenido hijos.

Esta regularidad entre el número de hijos y la forma de convivencia a edades avanzadas es bastante intuitiva y fácil de entender. A mayor número de hijos, es más probable vivir acompañada en la vejez porque, en términos generales en las familias grandes se establecen más vínculos familiares que en las pequeñas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que si bien el número de hijos es un factor muy importante que reduce la probabilidad de vivir sola, este no *determina* por completo que así sea. De hecho, los datos también permiten una lectura alternativa: tener hijos tiende a amortiguar la probabilidad de vivir sola, pero hay bastantes mujeres mayores que habiendo tenido hijos viven solas (26,4%); y a la inversa, hay muchas más que no han tenido hijos y viven acompañadas (61,7%).

Cabe plantearse, por tanto, que en el fenómeno de vivir sin compañía a edades avanzadas se combinan elementos que tienen que ver con decisiones individuales, pero también con impedimentos o restricciones

Gráfico 3. Mujeres viviendo solas según estado civil e historial de fecundidad

Proporción de mujeres de 65 años y más viviendo solas en España (%).



■ Han tenido hijos ■ No han tenido hijos

Fuente: INE, Censo de Población, 2011.

más estructurales. Con los datos del censo es imposible distinguir si un comportamiento (en este caso vivir sola) es algo voluntario o involuntario. Aun así, todo indica que se dan las dos simultáneamente: la autonomía personal es cada vez más un valor en alza, también para las personas mayores; además, se dan las condiciones objetivas para hacerlo, porque ahora los mayores cuentan con más recursos sociales y económicos para vivir solos que en el pasado.

Anticiparse al futuro

Constatar que hay una asociación clara entre el número de hijos y la probabilidad de vivir sin compañía a edades avanzadas es en sí mismo un resultado relevante a día de hoy. Informa a la sociedad y a los responsables de diseñar políticas públicas de las necesidades específicas de este colectivo para actuar en consecuencia. Pero no solo es relevante para entender el presente. Identificar esta relación es crucial, también, porque ayuda a predecir la evolución del fenómeno en el futuro y así poder anticiparse a las necesidades que están por llegar.

La probabilidad de vivir sola a edades avanzadas es mayor entre las mujeres que no han tenido hijos (38,3%) que entre las que han tenido (26,4%)

Las mujeres mayores que viven solas son ahora un grupo vulnerable y numeroso, pero lo serán aún más en el futuro. Hay dos fenómenos demográficos que apuntan a esa dirección. El primero es el aumento de la longevidad y, con ella, de la esperanza de vida. El segundo es la caída de la fecundidad. Cada vez se tienen menos hijos y, como consecuencia, las familias son más pequeñas. Si las mujeres van a vivir más años –muchos de ellos con buena salud– y, como se ha mostrado anteriormente, un menor número de hijos aumenta la probabilidad de vivir sola, todo indica que en los próximos años la magnitud del fenómeno de las mujeres mayores que vivirán solas será aún mayor.

En los años ochenta el número de mujeres mayores que vivían solas apenas llegaba al medio millón. En 2011 eran ya casi un millón trescientas mil, y en 15 años podríamos estar ya cerca de los dos millones de personas. En concreto, se estima que en 2031 podría haber 1.867.000 mujeres mayores viviendo solas. Esta proyección se ha realizado a partir de la información disponible en los censos de población sobre mujeres de más de 45 que ya han completado su ciclo reproductivo. A esa edad la mayoría de

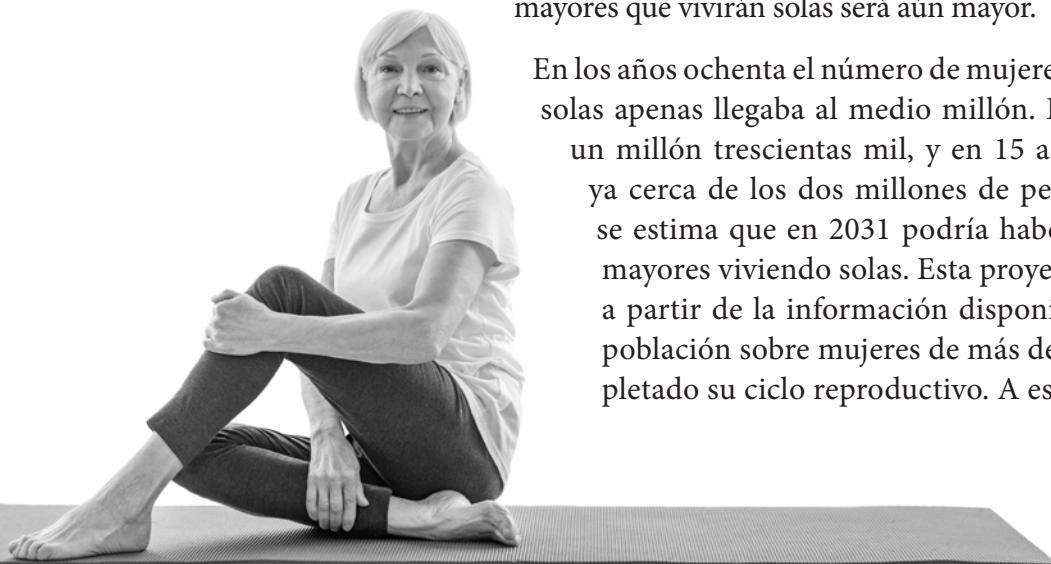
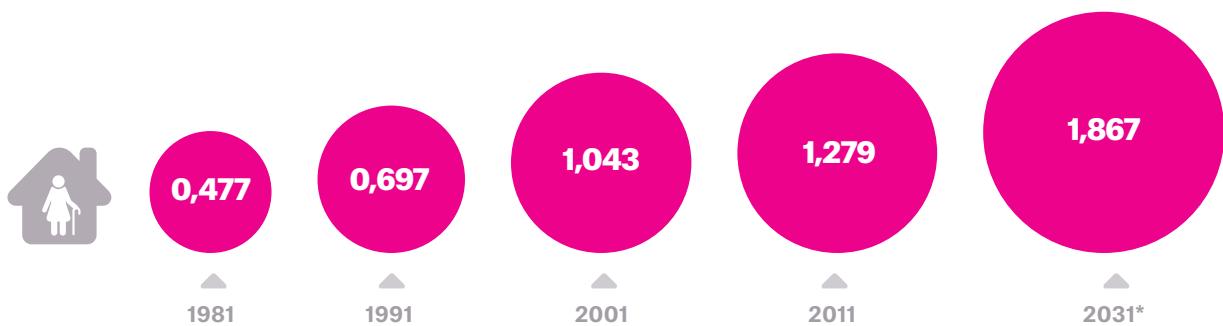


Gráfico 4. Proyecciones demográficas del número de mujeres que vivirán solas

Número de mujeres de 65 años y más
viviendo solas en España
(en millones de personas)



*Estimaciones a partir de los Censos de Población del INE.
Fuente: Reher, D. y M. Requena (2017).

Independientemente del estado civil,
las mujeres sin hijos tienen mayor riesgo
de vivir solas a edades avanzadas
que quienes sí tienen hijos

ellas ya no tendrán hijos y, por tanto, conociendo las tendencias actuales y el efecto del número de hijos sobre la probabilidad de vivir sola a edades avanzadas (descrito en la sección anterior), es posible estimar cuántas de ellas vivirán solas en el futuro.

Todo esto tiene importantes implicaciones para el diseño de políticas sociales y para la organización de los servicios de bienestar. Por eso es importante conocer y anticipar los cambios sociales y demográficos a las respuestas sociales y políticas. Solo así será posible que los servicios de bienestar y la sociedad puedan adaptarse y ser capaces de responder a unas necesidades que son ya una realidad y lo serán aún más en las próximas décadas.

Referencias

GOLDEN, J., R. M. CONROY, I. BRUCE, A. DENIHAN, E. GREENE, M. KIRBY y B. A. Lawlor (2009): «Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community dwelling elderly», *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(7), 694-700.

REHER, D. y M. REQUENA (2017): «Elderly women living alone in Spain: the importance of having children», *European Journal of Ageing*, 14(3)

YEH, S. C. J., y S. K. LO (2004): «Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly», *Social Behavior and Personality*, 32(2), 129-138.

Los nuevos cuidadores

Antonio Abellán, Alba Ayala, Julio Pérez, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS), **Rogelio Pujol**, Instituto Nacional de Estadística (INE) y **Gerdt Sundström**, Universidad de Jönköping

Adaptación: **María Ramos**, investigadora postdoctoral en la Universidad Carlos III de Madrid

Los cuidados de familiares en el hogar recaen normalmente en las mujeres, pero con la edad se acortan las diferencias de género y a partir de los 80 años hay más hombres cuidadores de un familiar —generalmente de su pareja— que mujeres. Los cambios sociales y demográficos plantean nuevos retos para los servicios públicos. En particular, los hogares en los que viven dos personas mayores, una de ellas dependiente, se enfrentan a unas necesidades específicas: no solo las de la persona dependiente, sino también la de quien se encarga de su cuidado. Por eso son necesarios los programas de apoyo a los cuidadores.

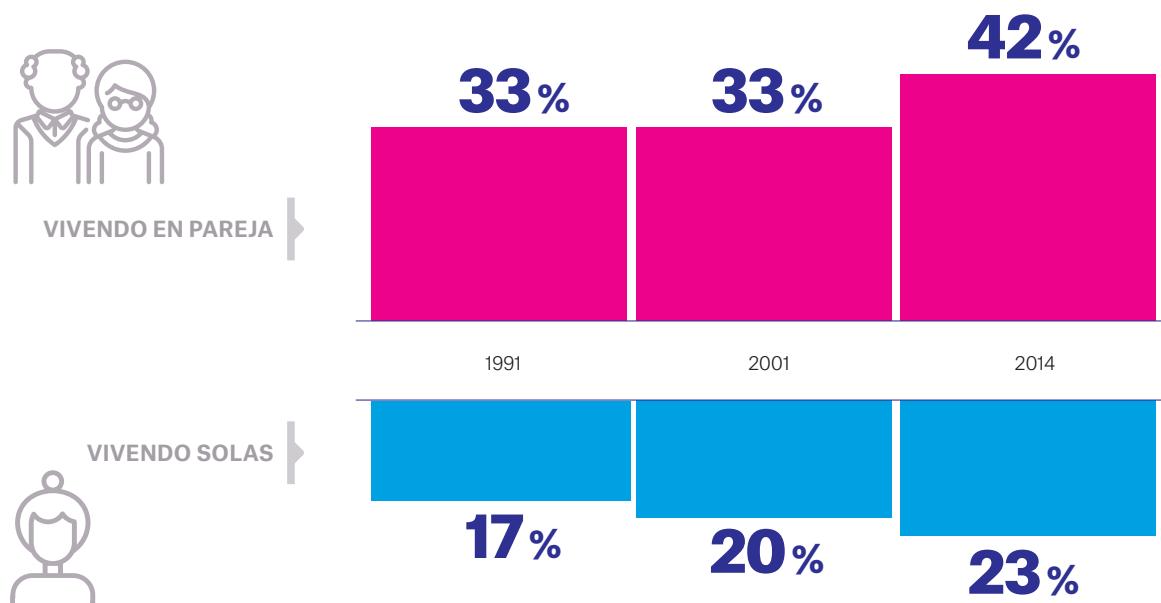
Palabras clave: **envejecimiento, dependencia, autonomía personal, programas de apoyo a cuidadores**.



Si pensamos en una persona que cuida a familiares de edad avanzada, muy probablemente lo primero que se nos viene a la mente es la imagen de una mujer, de mediana edad, que cuida de sus padres o suegros. Este estereotipo se corresponde en parte con la realidad, pero lo cierto es que, cada vez más, el perfil de la persona que cuida a familiares es más diverso. Hay cuatro elementos que dan cuenta de esta mayor diversidad. El primero: el del género, porque también hay muchos hombres cuidadores y, en algunas franjas de edad, la proporción de hombres cuidadores es incluso mayor que la de las mujeres. El segundo: el de la edad, porque cada vez hay más cuidadores de edad avanzada. El tercero: el del parentesco, porque aunque hay muchos cuidadores que se encargan de sus padres o suegros, cada vez es más frecuente que sea la propia pareja la que cuide a su compañero dependiente. Y por último: el de las direcciones de las conexiones generacionales; verticales o intergeneracionales (hijos-padres) porque son las que predominan, y las horizontales o transversales (de pareja), que empiezan a adquirir importancia.

Los cambios en los patrones de los hogares están detrás de esta creciente diversidad en los perfiles de las personas responsables del cuidado de familiares mayores. En particular, el hecho de que cada vez haya más personas mayores viviendo en hogares de dos personas, donde cuidar a la pareja es lo habitual. Es necesario identificar las características demográficas de este grupo de población y sus necesidades específicas. Los hogares con dos personas mayores se enfrentan a un

Gráfico 1. Proporción de personas mayores de 65 años que viven solas o en pareja



Fuente: Censos de Población Viviendas, Encuesta Continua de Hogares (INE).

tipo de necesidades doble: no solo la de la persona dependiente, sino también la de la pareja que se encarga de su cuidado. Muchos mayores requieren cuidados y soporte, pero sus cuidadores, también.

Hogares donde viven personas mayores:

¿qué ha cambiado?

La estructura de los hogares de las personas mayores se ha transformado considerablemente en las últimas décadas. A principios de los años noventa, aproximadamente la mitad de los mayores de 65 años vivían solos o en pareja, mientras que el resto compartía su hogar con otros familiares. Con el tiempo, el tamaño de los hogares se ha reducido, por lo que son menos frecuentes los hogares con miembros de varias generaciones. Tanto es así que, en 2014, ya eran el 65% de los mayores los que vivían solos o en pareja. Hoy en día los hogares de dos personas son, de hecho, los más frecuentes entre los mayores de 65 años y los que más han crecido en los últimos tiempos.

Con la edad, se acortan las diferencias de género en los cuidados y a partir de los 80 años hay más hombres como principales cuidadores de un familiar que mujeres

En estos cambios en la estructura de los hogares tiene mucho que ver la mejora de las viviendas y la situación financiera de los mayores, pero también la caída de la mortalidad y el consiguiente aumento de la esperanza de vida. Hoy, hombres y mujeres viven en promedio más años, con más autonomía y mejor calidad de vida que en el pasado. Esto hace que las parejas vivan juntas durante más años y, por tanto, que se den apoyo y cuidados en caso de necesidad o dependencia de uno de los miembros.

El aumento de los hombres cuidadores

La idea estereotipada de una mujer de mediana edad como principal cuidadora de un familiar mayor se confirma en gran medida si consideramos los hogares españoles en general. En todos los grupos de edad hay muchas más mujeres que hombres cuidadores, sobre todo entre los 45 y los 65 años. Por razones de edad, en esas edades intermedias los cuidadores, en su mayoría mujeres, se encargan principalmente de los padres o suegros. A medida que avanza la edad, sin embargo, el cuidado a la pareja aumenta progresivamente y es el tipo de cuidado fundamental entre las personas mayores.

En efecto, el panorama cambia considerablemente si nos centramos en los hogares de parejas. En estos hogares de dos personas, que son cada vez más frecuentes entre los mayores, el cuidado y apoyo de la

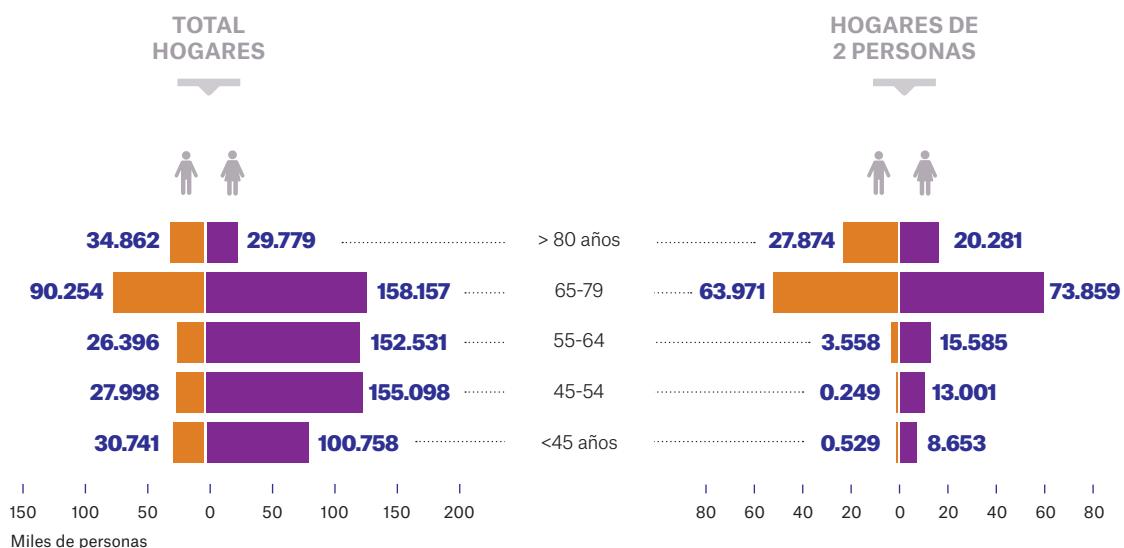
pareja es especialmente relevante. En este tipo de hogares, el número de hombres y mujeres cuidadores es mucho más equilibrado: hay prácticamente el mismo número de hombres y mujeres como cuidadores. De hecho, en hogares de dos personas a partir de los 80 años hay más hombres cuidadores (27.900 personas) que mujeres cuidadoras (20.300 personas). Parte de la explicación tiene que ver con los diferentes patrones de envejecimiento de hombres y mujeres. Las mujeres, en promedio, viven más que los hombres, pero ellas necesitan más ayuda para las actividades diarias que los hombres.

En los hogares de dos miembros,
que es el tipo de hogar que más ha crecido
en los últimos años entre las personas
mayores, es un miembro de la pareja el que
cuida de su compañero dependiente

En todo caso, es importante tener presente que la definición de *cuidador* en este estudio se refiere a la persona que principalmente cuida de la persona «con alguna discapacidad», entendiendo por discapacidad el reconocer dificultades en alguna de estas seis actividades básicas: cocinar, ducharse/bañarse, acostarse/levantarse, vestirse, ir a la compra, comer. La definición, por tanto, se basa en las respuestas de las personas encuestadas. Podría darse el caso de que haya personas que sienten que ayudan a la pareja con alguna de sus limitaciones del



Gráfico 2. Perfil de los principales cuidadores según tipo de hogar



Datos procedentes de una macroencuesta elaborada por el INE en 2008, la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Se recopila información sobre salud, discapacidades y necesidades de cuidado de más de 250.000 personas, de las cuales casi 50.000 son mayores de 65 años.

■ Cuidadores ■ Cuidadoras

Fuente: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE).

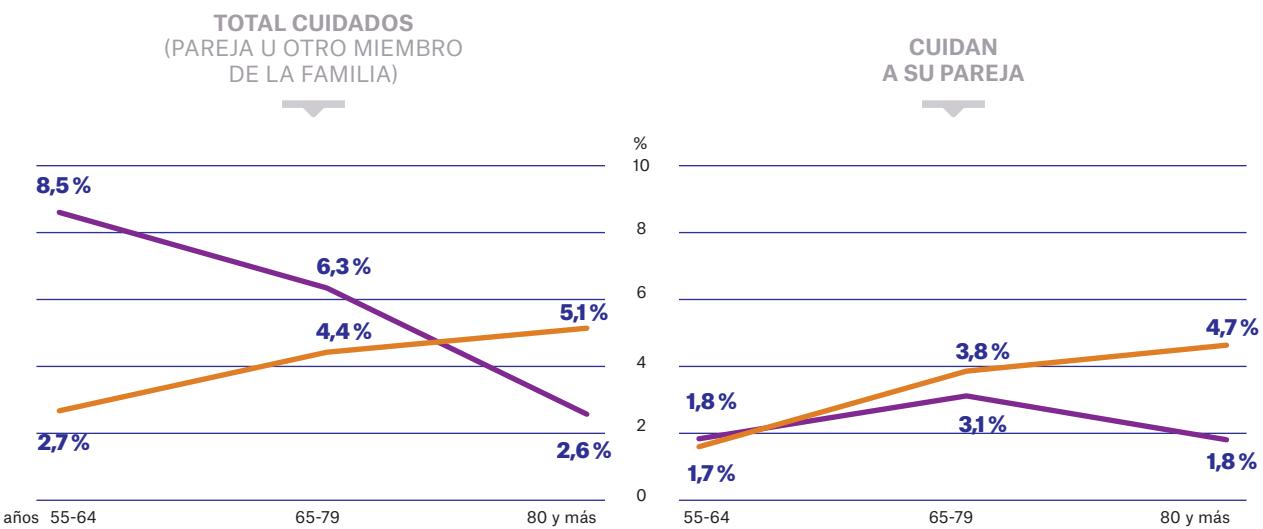
día a día, pero o bien no identifican esas limitaciones como «discapacidad», o bien no se definen como «cuidador principal».

Con esta precisión en mente, otra forma de ver las diferencias de género en los cuidados es analizar cuántos cuidadores y cuidadoras hay dentro de cada grupo de edad. La proporción de hombres y mujeres cuidadores de algún familiar se va igualando a medida que avanza la edad. Proporcionalmente, hay muchas más mujeres hasta los 65 años, pero las diferencias disminuyen con la edad. De hecho, a partir de los 80 años hay el doble de hombres que de mujeres cuidadores de algún miembro de la familia. Además, si nos centramos en el cuidado a la pareja, el porcentaje de hombres cuidadores es incluso más evidente. Hasta los 65 años es bastante similar, y a partir de los 65 años cada vez hay proporcionalmente más hombres que mujeres como principales cuidadores de sus parejas.

En definitiva, los datos muestran que, efectivamente, los cuidados de familiares recaen en mayor medida en las mujeres. Esto es así hasta los 65 años, tanto en números absolutos (cantidad total de cuidadores y cuidadoras en cada grupo de edad) como en proporción (porcentaje de cuidadores en cada grupo de edad). Sin embargo, las diferencias de género en los cuidados se acortan con la edad hasta llegar a invertir la tendencia a edades avanzadas: a partir de los 80 años hay más hombres

Gráfico 3. Perfil de los principales cuidadores según a quien cuiden dentro de la familia

Porcentajes



Datos procedentes de una macroencuesta elaborada por el INE en 2008, la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD).

Fuente: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE).

Los servicios públicos y las familias deben tener presentes las necesidades de los hogares de dos personas mayores: no solo las de las personas dependientes, sino también las de sus cuidadores

cuidadores que mujeres, para todos los tipos de hogares y en todos los tipos de cuidados.

Cuidemos a los cuidadores

Cada vez son más numerosos los hogares formados por dos personas mayores en los que uno de los miembros de la pareja tiene enfermedades crónicas y el otro miembro es su cuidador. Esta tendencia no debería resultar ajena ni a las familias ni a los servicios públicos. Los mayores que viven en pareja recurren menos a los servicios públicos, y de igual modo los servicios públicos suelen priorizar las necesidades de las personas mayores que viven solas. Sin embargo, las parejas de mayores en la que un miembro es dependiente y el otro se encarga de su cuidado no solo son grupos cada vez más numerosos, sino además muy vulnerables. En particular, en países como el nuestro, donde el cuidado informal está muy extendido y los cuidadores no cuentan con demasiados apoyos formales.

Es evidente que los mayores con enfermedades o discapacidades que limitan su autonomía requieren apoyos. Pero también los requieren sus cuidadores, que en muchos casos son personas mayores. Cuidar a un familiar en situación de dependencia puede tener aspectos positivos relacionados con la satisfacción personal. Pero no es menos cierto que también tiene muchas repercusiones negativas en el bienestar de los propios cuidadores, tanto en sus relaciones sociales como en su estado físico y emocional. Existe un amplio repertorio de actuaciones posibles de apoyo a cuidadores, que van desde las intervenciones estrictamente educativas para familiares, a los programas de orientación psicoeducativa a los cuidadores, ya sea individualizada o en grupo. Tan necesario como extender las redes formales de cuidado a las personas mayores es poner el foco en este tipo de programas de apoyo a los cuidadores informales.

Referencias

- CRESPO LÓPEZ, M., y J. LÓPEZ MARTÍNEZ (2007): *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»*, Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- ESCUREDO, B. (2007): Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 119(1).
- ROGERO GARCÍA, J. (2009): *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, Madrid: IMSERSO.
- TORRES EGEA, M., E. BALLESTEROS PÉREZ y P. D. SÁNCHEZ CASTILLO (2008): «Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España», *Gerokomos*, 19(1).

Tine Rostgaard

Profesora de Ciudadanía y Personas Mayores,
Departamento de Ciencia Política, Universidad de
Aalborg (Dinamarca)



«La ‘recapacitación’ es una nueva forma de trabajar, con el objetivo de mejorar la independencia de los mayores»

La *Recapacitación* es un proceso de reaprendizaje destinado a las personas con dependencia moderada cuyo fin es ayudarles a realizar con autonomía las actividades de su vida diaria para que puedan permanecer en sus casas el mayor tiempo posible. Los programas se llevan a cabo antes de que a la persona se le asigne un recurso de ayuda (servicio de ayuda a domicilio, centro de día, residencia a largo plazo, etcétera). Recientemente la Comisión Europea ha destacado los esfuerzos de Dinamarca por implementar políticas de recapacitación como una iniciativa innovadora que reduce los desafíos que deben afrontar los sistemas de cuidado. Tine Rostgaard es cocreadora y una de las máximas impulsoras de este programa, que se aplica con un éxito notable en varios países del norte de Europa, Australia y Nueva Zelanda.

En los últimos años se ha puesto en cuestión la sostenibilidad de los sistemas de atención a la dependencia y se habla de una futura crisis en el

cuidado. ¿Cuáles son, a su juicio, los factores que pueden poner en peligro el sistema actual?

El verdadero reto es el envejecimiento. Los cambios en la demografía –nacen menos niños y se alarga la vida de la población– implican que habrá más gente que necesitará cuidados en la última etapa de su vida. Calculamos para el año 2060 un 100% de aumento en el coste de los cuidados a personas mayores respecto al día de hoy. Es un incremento notable que supone un gran reto.

También tenemos un reto en lo que se refiere a quién debe cuidar a las personas mayores. La media de edad de los trabajadores del sector es cada vez más alta, tanto los empleados formales (los profesionales) como los informales (familiares que cuidan a sus mayores). Pocos jóvenes buscan trabajo en este sector y los que lo hacen no mantienen su puesto mucho tiempo, pues este trabajo no resulta atractivo, ni siquiera en países con un sistema eficaz de atención a la dependencia.

Por eso, hemos de mejorar el reclutamiento y la retención del personal.

Se ha producido un cambio en la mentalidad de las mujeres y de la gente mayor.

Tradicionalmente, las mujeres se han hecho cargo de los familiares mayores. Pero hoy ya no es tan habitual que las familias vivan juntas: los jóvenes se independizan antes, emigran o se mudan a las ciudades. Y los mayores con frecuencia prefieren vivir por su cuenta y no depender de miembros de su familia. Esto es común a todos los sistemas culturales.

En definitiva, sí, tenemos muchos retos.

¿Cuáles son las políticas que deberíamos priorizar hoy para hacer frente a las situaciones futuras?

Las políticas en las que debemos concentrarnos están en la línea de la recapacitación (políticas de rehabilitación domiciliaria de tiempo limitado). Para prevenir la dependencia hay que invertir en las personas mayores para que sean capaces de gestionar sus situaciones vitales durante el mayor tiempo posible. También es necesario que los cuidadores informales puedan atender a sus seres queridos y a la vez mantener el puesto de trabajo. Para ello hay que impulsar nuevas políticas laborales que permitan que la gente pueda tomarse unas horas libres o un día completo para cuidar de sus padres o abuelos. Y los cuidadores formales deben recibir un salario justo y obtener un mayor reconocimiento social por el trabajo que realizan.

¿Qué es la *recapacitación*? ¿En qué sentido es una política innovadora respecto a las prácticas más consolidadas en este ámbito?

La recapacitación (*reablement*) es una nueva forma de trabajar cuyo objetivo esencial es mejorar la independencia de las personas mayores. En la manera tradicional de proveer cuidados en el hogar, el trabajador social acude a casa de la persona mayor y la asiste en sus necesidades básicas: levantarse de la cama, asearse, vestirse y limpiar la casa. Con las políticas de la recapacitación, lo primero es preguntarle a la persona mayor cuáles

son sus necesidades y metas, qué le gustaría lograr: ¿Le gustaría ser capaz de salir de casa? ¿Ir a comprar? ¿Cómo podemos asistirle para gestionar sus tareas diarias, de modo que no tenga usted que depender de que venga alguien a ayudarle? Es un programa orientado a lograr objetivos.

¿En qué consiste la recapacitación?

¿Cómo se aplica técnicamente?

El programa consiste en una intervención que dura 12 semanas. Mantenemos la figura de un cuidador que se desplaza al hogar de la persona, pero en este caso es un terapeuta. Se trabaja la forma física de la persona mayor mediante ejercicios para fortalecer sus músculos. A la vez, se le enseña a usar dispositivos de asistencia personal (andadores, elevadores de la cama y otros objetos ergonómicos). No hablamos de dispositivos digitales, sino de tecnologías muy simples que las personas mayores usan activamente. En cambio, rechazan las más complejas porque creen que no serán capaces de utilizarlas.

Para aumentar la calidad de vida de los mayores hay que ayudarles a ser más independientes

El foco del programa está en hacer las cosas de una forma distinta: aprender unas rutinas, hacer las tareas de acuerdo con los recursos disponibles y, en definitiva, ir un paso más allá de la manera tradicional de proporcionar cuidados en el hogar, que consiste básicamente en que otra persona haga las cosas por ti.

¿Cuáles son los beneficios de la recapacitación? ¿Qué ventajas tiene respecto a la rehabilitación que se practica en los centros de día y en las residencias?

Está orientada a objetivos concretos. Una de las personas con las que hablé me contó que su hija vivía en el segundo piso de su mismo edificio, pero ella no podía subir las escaleras para

visitarla. Mejorar su forma física era la manera de valerse por sí misma y así poder ver a sus nietos más a menudo. Además nos aseguramos de que fuera capaz de llevar a cabo por sí misma las tareas personales y las del hogar.

Pero esto supone que las personas mayores tendrán que trabajar más...

Sí, es cierto. En este punto el sistema es tal vez demasiado ambicioso y recibe algunas críticas. Los beneficiarios de los programas me dicen a menudo: «Puedo apreciar los beneficios de levantarme de la cama por mi cuenta, vestirme, bañarme... ¿Pero cuál es el beneficio para mí de volver a limpiar la casa como hacía antes?» Entiendo esta postura, es normal que resulte algo chocante.

Lo cierto es que el hecho de que los servicios municipales aspiren a que los beneficiarios del sistema realicen la limpieza de su hogar, aunque genere controversia, es importante de cara a la sostenibilidad de los sistemas de atención a la dependencia. Si las personas mayores son capaces de realizar estas tareas por sus propios medios, los servicios municipales ahorrarán dinero. Así que, idealmente, estas políticas producen un doble beneficio: por un lado, lograr que las personas mayores sean más independientes y tengan mejor calidad de vida; y por otro, sirven para ahorrar dinero de los servicios públicos.

¿Existen pruebas de la eficiencia de la puesta en marcha de las políticas de recapacitación respecto a la calidad de vida y la ganancia de control e independencia?

Sabemos que el programa tiene un gran efecto en cuanto a la ganancia de calidad de vida. Las personas ganan independencia y se sienten más confiadas para hacer las tareas por su cuenta. Así lo demuestran los resultados de algunas investigaciones noruegas.

En Dinamarca aún no disponemos de resultados concretos porque estamos en una etapa muy temprana de la implantación a nivel nacional del programa, pero tenemos indicadores que demuestran que estos sistemas ayudan a ser más independientes

y, por tanto, necesitan menos ayuda una vez que concluye el programa.

¿Existen evidencias sobre los efectos del programa en los costes de los sistemas de cuidado?

Algunos resultados provisionales sugieren que el 20% de las personas mayores que se han beneficiado de programas de recapacitación no necesitan ningún otro servicio después de las 12 semanas de intervención. Esto nos permite hacernos una idea del ahorro que supone en los costes de los servicios sociales.

El usuario tipo de los programas de *recapacitación* es una persona que sufre un grado de dependencia moderada

No obstante, será importante calcular bien cuál es el retorno de la inversión y los costes a la hora de implantar el programa. Al principio cuesta mucho dinero porque es bastante intensivo. Así que debemos ser muy meticolosos a la hora de evaluar si el programa sigue costando tanto en fases posteriores de su implementación, o bien si resulta costoso al principio y posteriormente decrecen los gastos. Este análisis nos dará la clave para saber si la recapacitación supone ahorros para la Administración o no.

¿Qué perfil tienen los beneficiarios de la *recapacitación*?

El usuario tipo es una persona que sufre un grado de dependencia moderada. Es decir, no son personas con problemas severos o discapacidades serias, ni personas con demencia temprana, sino personas que viven en su propio hogar y tienen necesidades de apoyo intermitente o limitaciones en su autonomía personal.

¿Qué sucede si la persona no se beneficia de esos programas de *recapacitación* o no puede participar en ellos?

Resulta problemático aplicar estos programas a personas que sufren demencia senil u otro

tipo de discapacidad cognitiva, porque una parte esencial de la recapacitación consiste en hablar con ellas y saber qué objetivos tienen. La persona debe ser capaz de satisfacer sus rutinas diarias y de comprometerse a colaborar con sus cuidadores. Y ello requiere un cierto nivel de competencias cognitivas.

No obstante, estamos intentando expandir el programa para incluir a la gente que sufre demencia. E incluso lo hemos llegado a usar con bastante éxito con enfermos terminales, ayudándoles a mejorar su calidad de vida en sus últimos días.

¿Desde cuándo se aplican en Dinamarca estos programas de recapacitación?

Este sistema ya funcionaba en 2007 en 98 municipios de Dinamarca. Pero desde 2015 todos los municipios daneses deben utilizarlo. Ahora está en la legislación.

¿En qué otros países se aplica el programa? ¿Hay experiencias similares en los países del arco mediterráneo?

Noruega tiene bastante experiencia en el uso de la recapacitación; también se aplica en Inglaterra, Escocia, los Países Bajos, Nueva Zelanda y Australia.

En cuanto a los países del sur de Europa, cabe destacar que existe una brecha bastante profunda respecto a los países escandinavos, no solo en lo que se refiere al uso de estos programas, sino a la manera de organizar los sistemas de atención a la dependencia en general. En los países del norte de Europa tenemos una estructura formal del sistema de cuidado más sólida. Confiamos en que el Gobierno aporte soluciones para mejorar nuestro bienestar. Para eso pagamos impuestos. Disponemos de unos servicios sociales mucho más generosos: el 14% de los mayores de 65 años reciben gratuitamente cuidados en el hogar. Esto no ocurre en muchos países del sur de Europa.

¿Lo atribuye a una cuestión cultural o económica?

Diría que por una combinación de ambas. No sé decir si fue antes el huevo o la gallina.

Por otra parte, nosotros vivimos en unas sociedades más individualizadas. No esperamos que sean las familias las que cuiden de sus mayores. Eso no significa que no nos importen. De hecho, en algunas de las investigaciones que he consultado sobre la soledad de las personas mayores he observado que, aunque en los países del norte las personas mayores viven más a menudo por su cuenta, existen unas proporciones más altas de soledad en los países del sur, incluyendo España.

Vivir en familia no siempre implica que te sientas partícipe de relaciones de afecto significativas para ti...

Por supuesto. Otro factor que contribuye a la soledad es que en países como España hay muchas personas de edad avanzada obligadas a cuidar a su cónyuge, que a menudo está enfermo. Estas personas se sienten solas porque no pueden salir de casa ni tener vida propia.

En su opinión, ¿qué estrategias podemos seguir para humanizar los cuidados?

Creo que la recapacitación es una muy buena estrategia, porque pone a la persona en el núcleo del proceso de cuidado. Nos centramos en sus preferencias y metas, por tanto, le ofrecemos la posibilidad de tomar decisiones personales sobre su vida. Es un sistema con un enfoque muy individualizado, que es la mejor manera de dignificar la atención a las personas.

Juan Manuel García Campos

Periodista de *La Vanguardia*

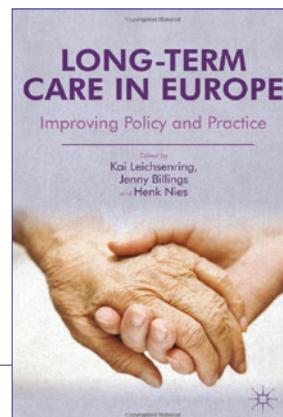
Tine Rostgaard es profesora de Ciudadanía y Personas Mayores en la Universidad de Aalborg en Dinamarca. Su investigación se centra en las políticas de atención social para las personas mayores, y tiene un interés especial en comprender las prácticas del cuidado y cómo influyen en la calidad del mismo. Es presidenta de la Sociedad Danesa de Gerontología y también editora de *Elderly and Society*.

Los desafíos de los cuidados de larga duración para personas mayores en Europa

Gloria Fernández-Mayoralas

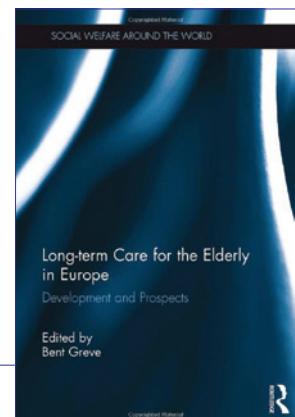
Grupo de Investigación en Envejecimiento – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Madrid

En un escenario de envejecimiento demográfico y aumento de la longevidad, los cuidados de larga duración a las personas mayores plantean una serie de importantes retos a la Europa del Estado del Bienestar. Estos retos tienen que ver con la sostenibilidad del sistema de cuidado, la dualidad del entorno físico donde se produce (domiciliario o institucional), del entorno social (provisión formal por parte de profesionales o informal por parte de familiares, cuidadores inmigrantes y voluntariado) y la procedencia de la financiación (pública, privada, subvencionada). Todo ello en relación con la propia definición de estos cuidados, los elementos que los conforman (fragilidad, enfermedad, demencia, cronicidad, episodios agudos, etc.) y la necesidad de una coordinación adecuada entre los servicios de salud y los servicios sociales de atención a la dependencia. Este es el contexto que presentan las dos obras que nos ocupan.



Kai LEICHSENRING, Jenny BILLINGS y Henk NIES (eds.):
Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice

Nueva York: Palgrave Macmillan, 2013



Bent GREVE (ed.): *Long-term Care for the Elderly in Europe. Development and Prospects*

Nueva York: Routledge, 2017

La primera de ellas, *Long-term Care in Europe* (2013), se centra en la búsqueda de respuestas a los desafíos de los cuidados derivados del cambio demográfico, de las transformaciones en las estructuras sociales y familiares, y de la revolución tecnológica, así como en la necesidad de evaluar y, en su caso, asegurar o mejorar la calidad de la prestación del cuidado. La obra, de autoría multidisciplinar, define los principios fundamentales que caracterizan los cuidados de larga duración: considerar la prevención y rehabilitación en estos cuidados como un hecho básico y vital para las personas mayores y la importancia de abordar adecuadamente en el marco legislativo los derechos de los cuidadores

informales o la ética familiar, incluyendo a los trabajadores inmigrantes. Otros temas recogidos en el libro tienen que ver con la necesidad de afrontar los problemas que aparecen en la relación que se establece entre cuidados formales e informales y entre salud y atención social. Y, finalmente, la utilidad de revisar las soluciones que se ofrecen a partir de la progresión y mejora de las políticas diseñadas a tal fin.

El libro plantea estos asuntos en capítulos temáticos transversales y comparados, como resultado de una aproximación a la cuestión de estudio desde un plan de trabajo fundamentado en un proyecto de investigación, financiado por el VII Programa Marco de la Unión Europea, con un consorcio formado por 13 países miembros de la UE. Este trabajo ha sido posible porque tanto los objetivos como los métodos se establecieron de antemano, y los efectos de los ejemplos prácticos se han evaluado siguiendo una plantilla estándar, todo ello coordinadamente desde una organización intergubernamental afiliada a Naciones Unidas (*The European Centre for Social Welfare Policy and Research*, www.euro.centre.org) con sede en Viena.

En cambio, *Long-term Care for the Elderly in Europe* (2017) se articula en una estructura de capítulos que responden a una selección de países siguiendo la tipología clásica de los estados del bienestar, con ejemplos de los modelos nórdico, centroeuropeo, liberal y del sur y este de Europa. Fruto también de una autoría multidisciplinar, en esta obra el objetivo es analizar cómo es la organización, estructura y provisión de los cuidados de larga duración, y la perspectiva de la inversión social, en cada país, examinando cómo han afrontado los desafíos y qué tipo de transformaciones han experimentado los Estados, sobre todo, tras la crisis económica. El incremento de población mayor y de ancianos frágiles se muestra como una presión de los gastos sobre el sector público, de manera que la privatización y mercantilización ha sido parte de

la evolución del estado del bienestar, también en el caso de los cuidados de larga duración, y uno de los objetivos explícitos de las políticas sociales, sobre todo en los modelos nórdico y liberal. Así, hasta el momento, estos cuidados no han sido tan institucionalizados como otros servicios sociales porque, a pesar de las diferencias entre países, han sido asumidos en un alto grado por la sociedad civil, especialmente las familias.

Los cuidados de larga duración han sido asumidos en un alto grado por la sociedad civil, sobre todo por las familias

Según los resultados ofrecidos en el libro, en todos los países analizados la tendencia converge hacia la participación de la sociedad civil como proveedora de los cuidados de larga duración, con el recurso a las nuevas tecnologías para favorecer la permanencia en casa de las personas mayores. No obstante, a pesar de todas las implicaciones positivas de la participación de la sociedad civil en el sistema de estos cuidados, se destaca que este hecho podría conllevar desigualdades en la provisión de los mismos, sobre todo a la población receptora más frágil, y también desigualdades de género, dado que las mujeres tienen mayor esperanza de vida, por lo que es más frecuente que no tengan pareja que cuide de ellas cuando se vuelven dependientes. Así pues, el balance entre las soluciones individuales y a medida, la capacidad de permanecer tanto como sea posible en la propia casa y de mantener una vida social sin colapsar a un familiar seguirán siendo los retos de los cuidados de larga duración.

Aunque en Leichsenring *et al.* (2013) también se utiliza la tipología clásica de

modelos del estado del bienestar, en este caso (Greve, 2017) ha hecho una adaptación desde los cinco tipos básicos a cuatro, de acuerdo con la demanda y la provisión formal e informal para los cuidados de larga duración, definiendo un tipo estándar o de cuidado mixto, otro nórdico, uno más de tipo familista y, finalmente, uno denominado «de transición». En la obra, tras el estudio comparado, se reconoce que, además de no ser una tipología excluyente y tener distintos grados de superposición, existen también diferencias notables según el grado de implementación

Confiar casi únicamente en la familia como proveedora de cuidados de larga duración acarrea el riesgo de incrementar las desigualdades

de estos cuidados. Así, se destaca que el Reino Unido, Dinamarca y los Países Bajos mostrarían elementos significativos de enfoques basados en la atención integral centrada en la persona; países centroeuropeos, como Alemania y Austria, todavía estarían en la fase de discusión sobre dichas aproximaciones; mientras que los países del este y sur de Europa se encontrarían aún en el proceso de búsqueda para el desarrollo general de sus sistemas de cuidados de larga duración.

En definitiva, estas dos interesantes obras coinciden en abordar el desafío de estos cuidados teniendo en cuenta múltiples dimensiones, así como los puntos de vista tanto del receptor como del proveedor del servicio. Sin embargo, la primera (Leichsenring *et al.*, 2013), planteada desde una aproximación transversal y comparada, ofrece una visión más conceptual, en la idea de proyectar un modelo europeo de cuidado de larga duración ligado

a resultados basados en la evidencia encontrada mediante un proyecto de investigación conjunto. Y la segunda obra (Greve, 2017), orientada más hacia las características de estos cuidados en cada uno de los países analizados (Dinamarca, Finlandia, Alemania, Reino Unido, Grecia, Italia, Portugal, Hungría, Lituania y Polonia), sigue la tipología clásica de modelos diversos de estados del bienestar, describiendo las particularidades de los cuidados de larga duración en cada Estado, para concluir en un capítulo con reflexiones sobre los elementos comunes a todos los Estados.

El hecho de la diferencia en las fechas de aparición entre ambas obras, 2013 y 2017 (más importante si se considera que la primera se basa en un proyecto de duración 2008-2011), añade interés por seguir la evolución de esta área de conocimiento y el afrontamiento de los desafíos que se plantean. En la publicación de 2013, la incidencia de la crisis económica no es un aspecto central y apenas se hace explícita, siendo así que la finalidad de la investigación es la superación de los retos que presentan los cuidados de larga duración; mientras que en la publicación de 2017 aparece como incuestionable que estos cuidados siguen siendo un elemento recién llegado a la política social, y muchas veces solo reconocido como elemento de presión social, destacando que la crisis económica ha traído consigo medidas de austeridad y el recurso a sistemas privados (familias y, sobre todo, mujeres) o mercantilizados, a fin de afrontar su financiación en un escenario de gasto creciente.

Buenas prácticas



Programa de Personas Mayores

Un programa que contribuye a mejorar la calidad de vida de los mayores y refuerza su autonomía y participación social, especialmente en las situaciones de vulnerabilidad.

Matia Instituto Gerontológico

1

Reto

Vivir más y vivir mejor es una excelente noticia que trae consigo nuevos e ineludibles desafíos a los que la sociedad debe responder, destacando entre ellos el futuro de los cuidados.

2

Acción

«Primero las personas: cuidar como nos gustaría ser cuidados» es un proceso de investigación-acción participativa sobre el futuro de los cuidados.

3

Resultados

La carta «Primero las personas: cuidar como nos gustaría ser cuidados» es el fruto de este amplio proceso que pretende sensibilizar sobre los cuidados que afectan a nuestros modos de vida y convivencia.

En 2014 la Encuesta Europea de Salud informaba que el 20,7% de las personas de 65 años y más tienen dificultades para llevar a cabo alguna de las actividades básicas de la vida diaria, aumentando el porcentaje de las personas que necesitan ayuda al 53,7% en los mayores de 85 años.

Las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres, pero una esperanza de vida saludable (años de vida sin problemas de salud graves o moderados) menor.

En España, el porcentaje de los mayores de 65 años que viven en hogares unipersonales aumenta durante el proceso de envejecimiento, llegando a vivir solos el 21,1% de los hombres y el 40,9% de las mujeres mayores de 85 años. Hay más de 4,5 millones de personas que cuidan a otras de manera altruista (el 15,5% de estos cuidadores son mayores de 65 años), además de cientos de miles de empleadas de hogar (mayoría de mujeres inmigrantes).

La Obra Social “la Caixa”, con la colaboración de Matia Instituto Gerontológico, ha puesto en marcha diversas acciones para estudiar las opiniones y percepciones sociales existentes sobre los cuidados y la dependencia en el envejecimiento:

1. Una exhaustiva revisión de la bibliografía científica existente, así como de las diversas experiencias internacionales en el mundo de los cuidados.
2. Un estudio cualitativo sobre los cuidados en las relaciones de dependencia.
3. Un estudio con una muestra de 4.784 personas a través de un cuestionario *on-line* a profesionales y ciudadanos sobre sus opiniones en torno a las responsabilidades en los procesos de cuidado.
4. Diversas entrevistas en profundidad a académicos, profesionales y personal del mundo asociativo.
5. Cuatro jornadas de reflexión y debate en Gerona, Málaga, Madrid y Bilbao.

Situar por delante a la persona y cuidarla como nos gustaría ser cuidados implica:

- Ponerse en el lugar del otro (bien sea el cuidador o la persona que es cuidada).
- Tratarlo con dignidad y respeto a los derechos, que son la base del buen trato.
- Fomentar la autonomía, respetar la autodeterminación, mantener las responsabilidades sobre la propia vida y el derecho a recibir apoyo.
- Promover la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.
- Tratar a las personas teniendo en cuenta tanto sus necesidades físicas como cognitivas, emocionales, espirituales, etc., todas ellas fundamentan una atención integral.
- Formar a los cuidadores, acompañarles y apoyarles, también para dispensar cuidados paliativos.
- Fomentar la participación y visibilizar los cuidados.



Obra Social "la Caixa"

**Nada debería impedirnos vivir como queremos,
ni siquiera la edad**

Cada día es una oportunidad para hacer frente a cualquier reto, inquietud o necesidad. No solo cumplimos años, también cumplimos ilusiones y lo mejor es poder compartirlas.

El programa de Personas Mayores de la Obra Social "la Caixa" ofrece información y apoyo para impulsar el papel activo y la integración social de las personas mayores, garantizando su bienestar y su calidad de vida.

***Tiempo para vivir.
Tiempo para compartir.***