

EL CUIDADO EN LOS TERRITORIOS DE EUSKAL HERRIA

Lucia Martínez Virto
Universidad Pública de Navarra



EUSKO
IKASKUNTZA
Asmoz ta Jakitez

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

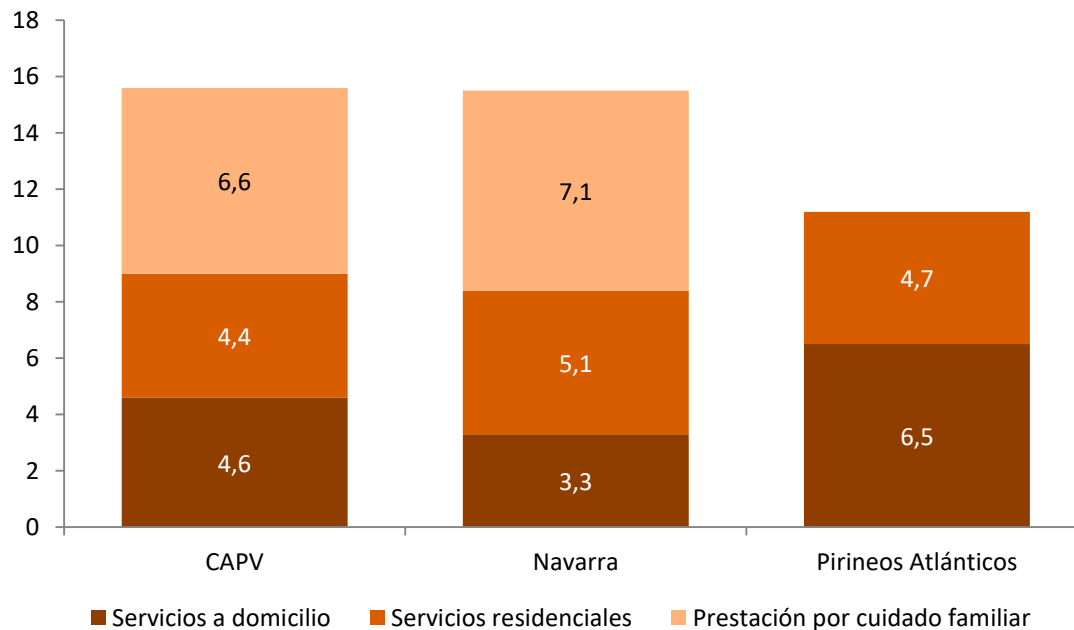
¿Existe un modelo de cuidados en EH?

- Informe “Envejecimiento y atención a la dependencia en los territorios de Euskal Herria” (2021)
- Realizado por **Eusko Ikaskuntza, Etcharry Formation, SIIS y Universidad Pública de Navarra**
- Recogida de **datos e informaciones ya publicadas**, no siempre plenamente comparables.
- Centrado fundamentalmente en la atención a las **personas mayores dependientes**, en ocasiones se refiere al conjunto de las personas dependientes (adultas y mayores) o al conjunto de los Servicios Sociales.
- En el caso de **Iparralde**, la mayor parte de la información se refiere al **Departamento de Pirineos Atlánticos**; en el caso de la CAPV, a los **tres TH**.
- Un **proyecto más amplio** orientado al desarrollo de un laboratorio u observatorio transfronterizo en materia de políticas sociales.

Consultar en: <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/es/proyectos/modelos-de-bienestar-en-euskal-herria/pr-45/>

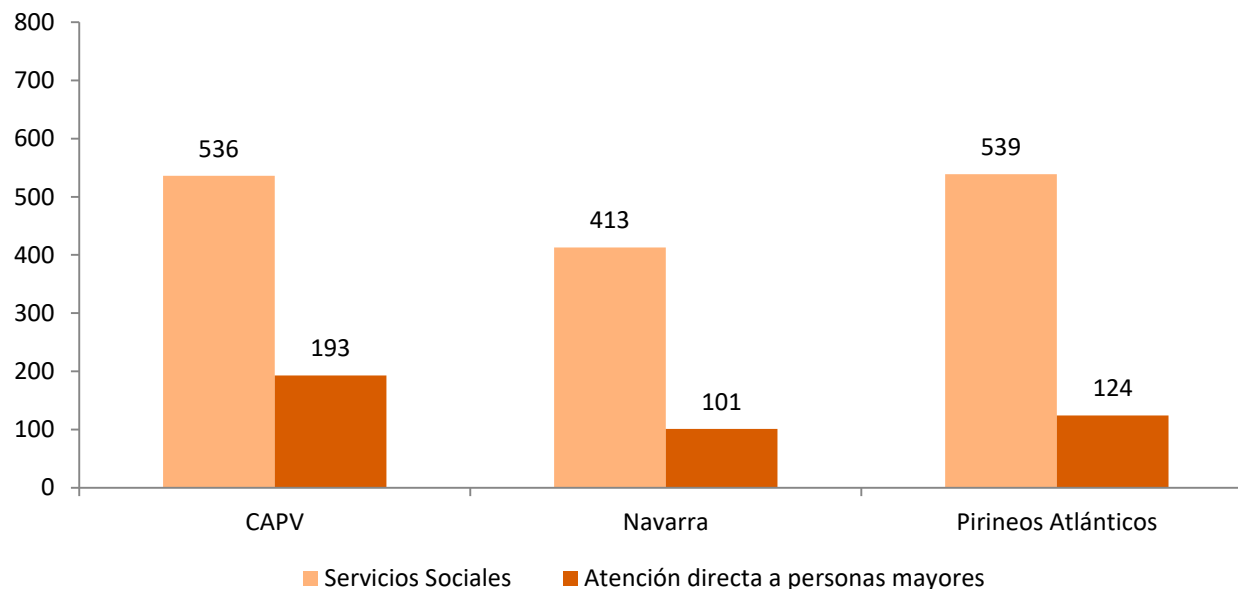
Cobertura de los servicios para mayores

Si se tienen únicamente en cuenta los servicios de atención directa, la mayor cobertura se registra en Pirineos Atlánticos (11,2%, frente a 9% y 8,4%). Si se suma la PCEF, la cobertura vasca y navarra crecen claramente hasta casi el 16%



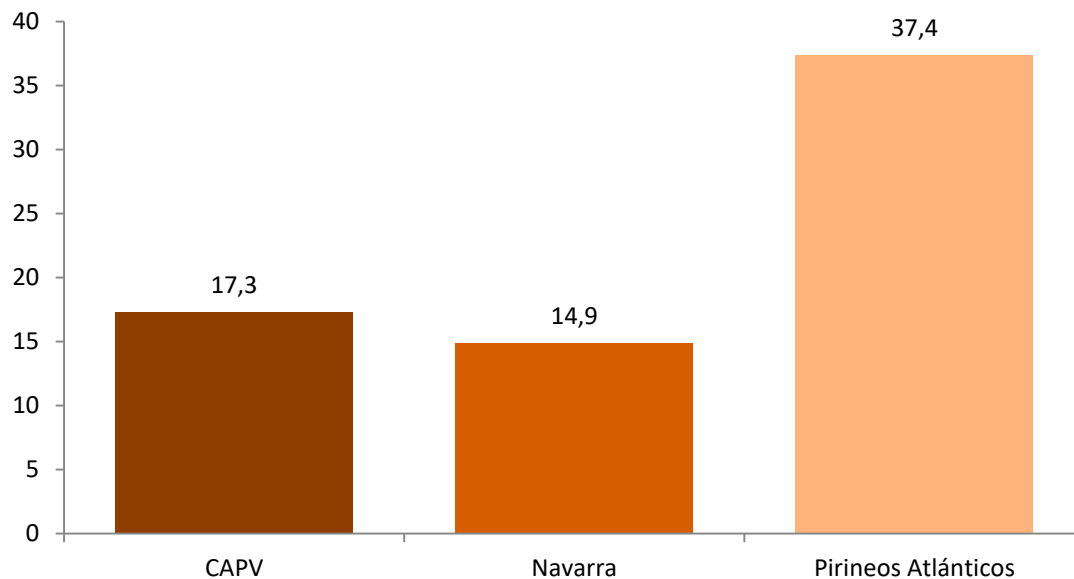
Niveles (relativamente) similares de gasto

El gasto público destinado a los Servicios Sociales para personas mayores oscila entre los 193 euros por habitante en Euskadi y los 101 en Navarra. Las diferencias son menores si se tiene en cuenta el conjunto de los servicios sociales



Grandes diferencias en dotaciones de personal (por 1000h)

Frente a lo que ocurre en otros indicadores, en lo que se refiere a la dotación del personal las diferencias son muy grandes, lo que puede deberse a diversas causas (dotación del personal de otros servicios, ratios de atención, diferencias en los registros estadísticos...).



Características del modelo de cuidados en Nafarroa y Euskadi

- Antes de la LO: sistema de pensiones, sistema de salud, espacio informal y servicios sociales en casos vulnerables.
- LO 39/2006 *Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*: avance derechos (extensión e universalización), pero poco impacto en la estructura
- Modelo de provisión mixto
- Fuerte regulación, baja financiación (PIB) y amplia responsabilidad familiar (Vega et al., 2018; Aguilar Hendrickson, 2020).
- Atiende en la dependencia, no en la autonomía
- Los servicios sociales mantienen el encargo de cuidar (PIA, recursos, etc.) pero mantienen la dicotomía domicilio vs. Residencial

Principales tensiones

- Objeto del cuidado: sostenimiento de la vida
 - Cuidar y sostener la vida son conceptos amplio (tipología de cuidados, generaciones y necesidades de cuidado)
- Desafío cuantitativo demográfico y social
- Desafío cualitativo: nuevas necesidades, enfoques, perfiles y actores
 - Enfoque activo en la autonomía y en la dependencia
 - El colectivo es heterogéneo: una respuesta homogénea consolida las fuertes desigualdades
 - Modelo mixto altamente fragmentado y burocrático Bennett et al., (2018)
 - *Welfare of the Common o Commonfare*. La rearticulación de estas relaciones entre actores en clave de alianzas, posibilitaría el desarrollo de nuevos enfoques de atención más participados, democráticos y conectados con el entorno (Vega et al., 2018).
 - Euskal Herria: Posición de ventaja en la búsqueda de alianzas mixtas (Pérez-Eransus y Martínez-Virto, 2020).

Similitudes en los distintos modelos de EH

- Un perímetro y unas necesidades **peor definidas** que otros ámbitos, como la salud o la educación
- **Crisis de los cuidados:** mayores necesidades de atención, menor disponibilidad para el cuidado
- Derecho **subjetivo y universal**, modulado en función de la renta y materializado en un **plan individual de intervención**
- **Modelo mixto** para la provisión de servicios en un marco de **responsabilidad pública**
- Servicios sujetos a **copago**
- Dificultades de personal especializado: **reclutamiento**, la **cualificación**, la **dotación** y las **condiciones laborales** de los y las **profesionales**
- Modelos de atención determinados por los **roles de género**
- Las **personas usuarias:** cada vez más mayores y con situaciones más severas de dependencia

Diferencias en los distintos modelos de EH

- Más **posibilidades de elección** de las personas usuarias en el Norte que en el Sur
- Una **arquitectura administrativa** más centralizada en Francia y más descentralizada en España; mayor descentralización interna en el País Vasco que en Navarra.
- Mayor protagonismo de la **atención primaria municipal** en Euskadi que en Navarra o en Iparralde.
- Composición del **catálogo** de servicios disponibles: más limitado en el Norte, más variado y amplio en el Sur.
- Mayor desarrollo de los **servicios de atención domiciliaria** en el Norte que en el Sur
- Carácter **más medicalizado** de las residencias (EHPAD) en el Norte que en el Sur
- **Mayor coordinación** entre el ámbito **social** y **sanitario** en el Norte que en el Sur
- Mayor recurso al **servicio doméstico (sobre todo mujeres inmigrantes)** en el Sur que en el Norte
- **Financiación de los servicios:** Iparralde cuenta con herramientas (contribución finalista, intervención de otras administraciones, sistema de triple tarificación...) no desarrollados en Euskadi o Navarra.

¿A dónde queremos llegar?

modelo de cuidados participativo, sostenible, en el entorno y centrado en la persona

- Revindica el **papel activo** que tanto las personas cuidadas como las principales cuidadoras
 - De receptoras a activas en la toma de decisiones sobre cómo ser cuidadas
 - De cuidadoras informales a personas destinatarias de las políticas públicas
- Consolidación del **modelo de atención centrado en la persona**
 - Modelos más flexibles
 - Profesionales formados/as
 - Atención preventiva
- El **valor del entorno** de las personas
 - Superando la dicotomía tradicional del cuidado domiciliario o residencial. Fomentar nuevos modelos residenciales
 - Modelos compatibles con la conexión del territorio y la alianza con las redes
- Modelo **sostenible** para todas las personas
 - Sostenible económicamente, en la gestión y en la cohesión del sistema
 - Que reconozca las desigualdades sociales en el acceso a los recursos de cuidado
- Con **perspectiva de género** en todos sus niveles
 - Desde el diseño hasta la atención.
 - Contribución del sistema actual al mantenimiento de las brechas de género
 - Cuestionar las alianzas entre actores que pueden mantener la lógica feminista y patriarcal, implicando una sobrecarga de esta responsabilidad sobre las mujeres (Martínez-Buján, 2019).

6 pasos para avanzar hacia un nuevo modelo de cuidados

- **Revisar las bases del sistema actual**
 - De la atención en la dependencia a prevenirla
 - Diversidad de casos y atención desde su propia realidad
- **La corresponsabilidad de toda la sociedad**
 - Cuidado como clave para sociedades resistentes y resilientes
 - A lo largo de la vida y con todas las generaciones
 - Para el que todos los ámbitos innoven y contribuyan (económico, tecnológico, etc.)
- **Repensar la financiación y la inversión**
 - Cómo sostener el sistema y hacia donde invertir para avanzar al nuevo modelo
 - Nuevas formas de financiación con compromiso de toda la sociedad
 - Que supere las desigualdades sociales y territoriales
- **Repensar las carteras de servicios**
 - Superar la rigidez actual
 - Invertir en modelos de atención domiciliaria/ residencial/colaborativa con este nuevo enfoque
 - Prevenir, promover recursos de día y acabar con la soledad

6 pasos para avanzar hacia un nuevo modelo de cuidados

- **Coordinación** entre sistemas, niveles y actores de provisión
 - Provisión mixta de cuidados, sistemas y niveles
 - Modelo fragmentado e insuficientemente articulado
 - Pivota en el ámbito sociosanitario
 - Alianzas y paternariados como buenos aliados
- **Enfoque de género en las políticas: Insuficiente protección y reconocimiento a las proveedoras de cuidados**
 - Deben estar en la cabecera de la agenda pública
 - Valor incuestionable en la sostenibilidad de la vida
 - Avanzar en la investigación sobre la economía de cuidados y en el seguimiento de la precariedad
 - En el sector formal: pasos importantes en la profesionalización pero manteniendo la alta precariedad
 - En el sector informal: amplio mercado sumergido, la más alta vulnerabilidad, habilitar vías de participación en las fórmulas de profesionalización para evitar el empobrecimiento a largo plazo.
 - En el ámbito familiar: promover recursos de alivio que protejan su autonomía
 - La insuficiente protección lastra las condiciones de vida de las trabajadoras y cuidadoras

Eskerrik asko
Muchas gracias



**EUSKO
IKASKUNTZA**
Asmoz ta Jakitez

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa