

LOS CUIDADOS ¿Y QUIÉN (Y CÓMO) NOS VA A CUIDAR? NECESIDAD DE UN CAMBIO DE MODELO DE CUIDADOS EN DOMICILIOS.

Dra. Clarisa Ramos Feijóo
Depto. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante.
Fundación Pilares para la Autonomía Personal

1. Introducción

Los cuidados de larga duración (CLD) constituyen un desafío, vinculado de manera directa a los costes que implican para los sistemas sanitario y social. Pero para su análisis es necesario tener en cuenta la imagen social que los CLD tienen en España.

En los medios de comunicación el aumento de la longevidad se visualiza frecuentemente a partir de estereotipos (Díaz-Aledo, 2013, 2019; Pinazo-Hernandis, 2013; Mancebo-Aracil, 2018). Suele ser tema de interés desde una perspectiva estigmatizante que se desarrolla mediante una descripción lúgubre del envejecimiento y del impacto económico por la generación de gastos. Son pocos los casos, que sin duda los hay, en lo que se destaca el papel que la longevidad representa, como generador de oportunidades para la sociedad en su conjunto. Resulta una cuestión interesante para ser analizada porque paradójicamente también se habla en diversos medios sobre la importancia que tiene la *Silver Economy*, que da por hecho la existencia, no solo de un mercado, sino de una “economía” en torno a la longevidad. La situación descrita, ha sido puesta de manifiesto por autores como Rodríguez Cabrero cuando afirma en el Libro Blanco del Envejecimiento (2011, pág. 160) que:

debe ponerse en primer plano no sólo el coste o carga, sino el beneficio o aportación de las personas mayores a la sociedad y al sistema económico, la economía que no está en el PIB, la economía relacional con sus elementos de actividad social e individual. (...) La participación de las personas mayores en la sociedad en un sentido amplio o la función no remunerada de cuidados de la mujer mayor, no ha entrado en la percepción y valoración de la economía convencional.

Por tanto, cuando se habla de dependencia y de cuidados de larga duración el discurso parece confuso entre el logro que implica la longevidad y el temor que plantea no saber hacer frente a las consecuencias que esta trae aparejada en materia de cuidados.

Tras esta descripción no puede negarse que el incremento de la población de personas mayores requiere y requerirá cuidados de larga duración, por lo que es necesaria una reformulación de los modelos que

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

existían hasta la fecha dado que se ha producido un cambio cualitativo y cuantitativo en la población y en el contexto social de los cuidados.

Para afrontar el necesario cambio de modelos debe seguirse lo aportado por la evidencia científica, así como por la opinión de los organismos especializados y siempre partiendo de reconocer y validar las necesidades y deseos de las personas mayores.

Si tenemos en cuenta que el mayor crecimiento en demanda de cuidados se está produciendo en la franja de las personas mayores de 80 años, debemos vincularlo al hecho de que es el rango de edad en el que se dan también mayores probabilidades de tener una situación de dependencia por lo que deben establecerse criterios que garanticen las tres E: eficacia, eficiencia y excelencia en los cuidados.

Siguiendo las aportaciones de la comunidad científica internacional, este cambio de modelo implica la implementación de una atención integral y centrada en la persona (MAICP).

1.1 Definiciones operativas

1.1.1.Cuidados de larga duración

Teniendo en cuenta la diversidad sobre cuidados planteada en la bibliografía especializada (Shaw, Rosen, Rumboldt 2011; Billings & Leichsenring, 2005; Leutz, 1999) es necesario remitirnos a la definición que la OMS ha elaborado para los cuidados de larga duración:

Actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana (OMS, 2015).

Tal y como hemos dicho en la introducción, los organismos internacionales se ocupan del tema poniendo de manifiesto su centralidad en la agenda política.

A continuación, resumimos en una tabla algunos de los principales aportes que en esta materia ofrece la comunidad científica internacional:

RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES SOBRE CLD

ENTIDAD	FUENTE	PRINCIPALES APORTES	FECHA
---------	--------	---------------------	-------

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

Naciones Unidas ONU	<i>Convención de los derechos de las personas con discapacidad</i>	Promover, proteger y asegurar el goce de pleno en condiciones de igualdad de los derechos. Fundamentales y libertades a todas las personas con discapacidad y promover el respeto a su dignidad. Enfoque de derechos.	2006 Ratificada por España 2008
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE	<i>Help wanted? Providing and Paying for Long-Term Care</i>	Adaptar servicios a lo que quieren las personas. Desarrollo de servicios de proximidad flexibles. Favorecer la permanencia en el domicilio Libertad de elección de las personas usuarias Invertir en prevención de la dependencia Apoyar a las personas cuidadoras (cuidado formal e informal) Solventar el déficit en atención directa formando y contratando inmigrantes, evitando rotaciones, mejorando las retribuciones.	2011
Unión Europea UE	Guide to Social Innovation	Asociación europea de innovación sobre el envejecimiento activo y saludable: más trabajo, mejora de las condiciones de vida, una sociedad mejor.	2013
Organización Mundial de la Salud OMS	<i>Informes sobre Cuidados de Larga Duración</i>	Propone cambios profundos para afrontar y formular políticas para las personas que envejecen y de prestarles servicios. Promover la atención integrada y centrada en las personas. Reconoce los cuidados como un bien público.	2015
INTERLINKS	<i>Proyecto FP7 "Health systems and long-term care for older people in Europe" (Sistemas sanitarios y CLD en Europa)</i>	Dirigido a diseño de políticas, gestores, profesionales, investigadores y promotores en CLD. Sirve para describir, analizar y mejorar los sistemas de CLD. El marco de trabajo de Interlinks se consulta en el sitio web (http://interlinks.euro.centre.org)	2015
Centro Europeo para las políticas y la innovación social	<i>Informe de Llinca et al.</i>	Recoge BBPP para mantener a las personas en su domicilio Garantizar el ejercicio de derechos de las personas que requieren CLD Evidencia Científica sobre la mejora que supone mantener a las personas en su domicilio No desplazar el peso del cuidado en las familias Triángulo del buen cuidado (Atención familiar, Cuidados profesionales y servicios de proximidad) Integración sociosanitaria.	2016
European Ageing Network (EAN-Lares)	<i>Los Cuidados de Larga Duración en Europa 2030</i>	El modelo de cuidados de larga duración deberá conciliarse con el modelo de atención a personas en situación de vulnerabilidad, so pena de generar situaciones de tensión social.	2018

Fuente: Elaboración propia sobre contenidos de La Atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de innovación según el MAICP (2017) y Cuidados integrados de larga duración (coordinación sociosanitaria) para personas mayores que viven en su hogar. Consideraciones teóricas y prácticas innovadoras en Europa.

En la tabla se observa que las distintas organizaciones insisten en la necesidad de asumir un cambio de modelo que reconozca las necesidades y deseos de las personas partiendo de una integralidad de los servicios sociosanitarios y de proximidad.

Cottam (2019) encabeza una crítica propositiva al actual Estado de Bienestar, poniendo de manifiesto que el modelo actual no responde a las necesidades de las personas. En esta línea propone una reflexión sobre la necesidad de cambio en función de la nueva realidad que atraviesan las sociedades. Su propuesta se

centra en una serie de enunciados que tienen una gran similitud a los principios del modelo de atención integral y centrado en la persona: el desarrollo de la vida buena, el enfoque de las capacidades, el énfasis en las relaciones personales, la flexibilidad en los recursos que pueden encontrarse en la comunidad y no solo en los catálogos de prestaciones, el basarse en los aspectos positivos y respetar los proyectos vitales, y la universalidad. Indudablemente la realidad de una sociedad en la que se han instalado dinámicas de cambio social muy significativas, requiere de nuevas respuestas. Requiere asimismo de una innovación social que tenga en cuenta los aportes de todos los actores sociales.

1.1.2. Personas cuidadoras (Cuidatoriado)

Para hablar de los cuidados en España partiremos en primer lugar de un mapa de la realidad que nos describa la situación en la que nos encontramos. ¿Quién está cuidando en este momento? ¿Cuál es el rostro de las personas cuidadoras? ¿Cuál es el modelo de cuidados que tenemos en este momento?

De estos primeros enunciados surgen ya, varias ideas sobre las que debemos trabajar. En primer lugar, hemos definido, valiéndonos de la OMS, los cuidados de larga duración. Hemos de decir también que la OCDE destaca que estos cuidados son una cuestión de “*políticas transversales*”. Es decir que no basta con que debatamos sobre los cuidados en el área social o en la de salud. Hemos de entender que cuando hablamos de cuidados hablamos también de relaciones laborales, hablamos de economía, hablamos del PIB de un país, pero esencialmente lo que define toda esa transversalidad es el ámbito donde se ejerce el cuidado, y este ámbito son las personas y su dignidad. Este es un aspecto que nunca debe olvidarse.

En 2011 la OCDE afirmaba que 1 de cada 10 personas adultas se hacía cargo del cuidado de una persona en situación de fragilidad o dependencia, dentro de estos porcentajes, los países mediterráneos principalmente Italia y España, presentaban los porcentajes más elevados. Dos tercios de las personas cuidadoras son en esta estadística de la OCDE mujeres mayores de 50 años. A su vez, dentro de los datos aportados se destaca la mayor probabilidad de tener problemas de salud mental, de ver alterada su carrera profesional.

Se deduce entonces que cuidar a una persona en situación de dependencia produce un desgaste generalizado en la vida de quien cuida. Máxime cuando hablamos de cuidadores familiares. Se pone de manifiesto entonces que este modelo de cuidados, aun siendo el más habitual en nuestro contexto, requiere de una reforma argumentada para diseñar los apoyos y servicios de proximidad que respondan a las necesidades y deseos de las personas mayores y sus familias.

Durán (2018) afirma que, tanto en el caso de los cuidados a la infancia como a las personas adultas mayores, quienes cuidan son mujeres. Sin embargo, en el cuidado a las personas adultas mayores las mujeres cuidadoras son de edad intermedia y avanzada. La cobertura de sus necesidades económicas se

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

obtiene 1) de acuerdos familiares resultado de una división sexual del trabajo, 2) de recursos propios fruto de trabajo dentro del mercado o de ahorros 3) subvenciones de la administración pública (pág. 208).

Teniendo en cuenta estos indicadores, la OCDE recomienda que los diferentes países que la integran trabajen para conseguir resultados positivos en las siguientes líneas que considera prioritarias tal y como han quedado reflejadas en la Guía de innovación sobre el MAICP de la Fundación Pílares para la autonomía personal (Rodríguez et al, 2017).

-Más de un adulto sobre 10 se ocupan de cuidar a una persona en situación de fragilidad o dependencia (los porcentajes más altos, en España e Italia), siendo más de dos tercios mujeres mayores de 50 años.

-Las personas cuidadoras familiares tienen una probabilidad mayor (50%) que el resto de la población de ver alterada su carrera profesional (abandono, reducción de jornada) y su riesgo de sufrir una enfermedad mental es un 20% mayor.

- La mitad de quienes reciben prestaciones por su situación de dependencia tienen más de 80 años, siendo el 61% de ellos mujeres.

- Aunque más del 70% de las personas que reciben prestaciones o servicios por su situación de dependencia viven en sus casas, los gastos en residencias significan el 62% del conjunto de gastos.

- Los trabajadores del sector de la dependencia (enfermeras y auxiliares, fundamentalmente) representan alrededor del 1,5% del total de la población activa, pero, para satisfacer la demanda prevista en los próximos años, el montante de estos trabajadores debería doblarse de aquí hasta mitad de siglo.

- Nueve de cada diez trabajadores de este sector son mujeres, desequilibrio que en el futuro debería ser corregido.

- En la zona de la OCDE, los gastos públicos de atención a la dependencia en 2008 representaban el 1,2% del PIB, estimándose que estos gastos llegarán a duplicarse cuando no a triplicarse hasta el año 2050.

- El seguro de dependencia privado representa menos de un 2% del conjunto de gastos por este riesgo.

- Entre 1994 y 2008 la duración media de las estancias hospitalarias de personas con demencia ha disminuido en 23 días, lo que muestra que es posible y eficiente dispensar atención fuera de los entornos.

1.1.3. Personas cuidadas

La dependencia se define en la LAPAD (2006) como

el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (LAPAD, art.2.2)

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

Las estadísticas que nos ofrece el IMSERSO sobre las personas cuidadas arroja un saldo de 65% de usuarias mujeres y 35% hombres para el total de la población atendida ya que la estadística incluye a niñas y niños, pero al superar los 80 años, el rango de personas cuidadas es claramente femenino.

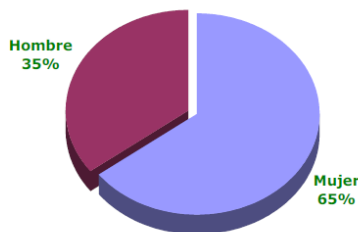


1.8. PERFIL DE LA PERSONA BENEFICIARIA CON PRESTACIÓN: SEXO Y EDAD

Situación a 31 de octubre de 2019

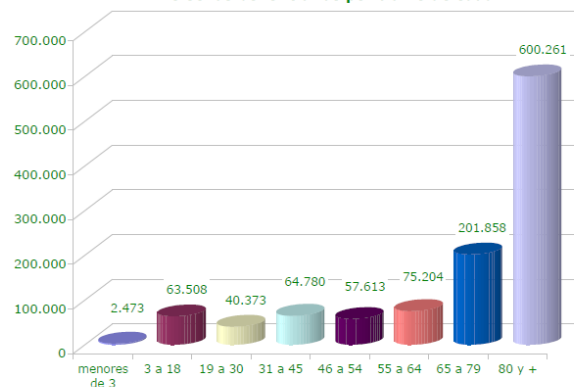
SEXO	TRAMO DE EDAD														TOTAL			
	menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%¹
	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹				
Mujer	1087	0,15	21.377	2,98	16.508	2,30	28.397	3,96	26.617	3,71	37.427	5,22	126.781	17,69	458.315	63,97	716.509	100,00
Hombre	1.386	0,36	42.131	10,81	23.865	6,13	36.383	9,34	30.996	7,96	37.777	9,70	75.077	19,27	141.946	36,44	389.561	100,00
TOTAL	2.473	0,22	63.508	5,74	40.373	3,65	64.780	5,86	57.613	5,21	75.204	6,80	201.858	18,25	600.261	54,27	1.106.070	100,00

Personas beneficiarias por sexo



¹ Calculado sobre el total de cada sexo

Personas beneficiarias por tramo de edad



1.1.4. Cuidados y género

Las estadísticas nos descubren que en la dependencia la mayoría de las personas cuidadas son mujeres y si buscamos darle un rostro a la persona cuidadora, será también el de una mujer.

Cuando se habla de la “crisis de cuidados” (Benería, 2003; Pérez, 2006; Ezquerro, 2010) se vincula entre otras cuestiones a la creciente visibilidad del papel de la mujer en la vida pública, en el mercado de trabajo. Sin embargo, tal y como ha demostrado la economía feminista, las mujeres han seguido cuidando, aún a costa de sus carreras, dando lugar a la doble jornada. Pero a la vez esta realidad ha dado paso al fenómeno que conocemos como las “cadenas globales de cuidado” (Pérez y López, 2011) en las cuales se produce una transferencia de la función de cuidado, que por mandato de género asumían las mujeres en sus familias, a otras mujeres, en general inmigrantes y pobres. Cuando se habla de la dignificación de los cuidados esta debe pasar necesariamente por un reconocimiento de la función del cuidar que como indicaremos más adelante tiene que ver con una mayor y mejor formación de los recursos humanos y una mejora de su reconocimiento salarial.

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

En la misma línea y siguiendo el análisis que sobre el tema realiza Gregorio Rodríguez Cabrero, decimos que el tema de los CLD debe analizarse desde una triple perspectiva: según el volumen y características de la población dependiente, según el rol de las políticas de protección social en este campo, y según la naturaleza de los cuidados informales.

En el informe del Observatorio de la Caixa en 2010, España, Grecia y Portugal llevan la delantera en cuanto a la decisión de que los padres deberían vivir con uno de sus hijos. Sin embargo, es de destacar que los modelos familiares y de estilo de vida han cambiado lo suficiente como para que debamos preguntarnos a qué nos referimos cuando decimos que las personas dependientes deben vivir con sus familias.

2.-Cambio de modelo

La aplicación del Modelo de atención integral y centrada en la persona constituye un cambio de paradigma en la planificación y diseño de los recursos y también en la intervención. Esta afirmación es tan cierta como difícil de concretar en la práctica. De hecho, la puesta en marcha de la aplicación del MAICP requiere de un cambio sistémico en el que se encuentran implicados todos los sectores. Implica a la vez la necesidad de evaluar los aspectos económicos, legislativos y de condiciones laborales que se requieren. El cambio de modelo debe sustentarse desde la evidencia que arroja la investigación sobre cuidados, pero debe tenerse en cuenta que la demanda es de un cambio radical, desde la autenticidad, la congruencia de la que hablaba Rogers como base sustancial de la relación de ayuda.

Es por eso que, convencidos de que el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona demanda un cambio en profundidad de las estructuras de la intervención social con personas mayores y con personas con discapacidad, vemos necesaria la profundización sobre contenidos que son básicos, para no limitarnos a la aplicación de un protocolo de intervención.

El cambio de modelo requiere por tanto un nuevo diseño en la formación de los recursos humanos que recoja la evidencia científica que se está elaborando y que tal y como hemos sintetizado en la introducción, pone el acento en la necesidad de la coproducción, en primer lugar con las personas que son auténticos sujetos de las políticas sociosanitarias y por tanto debe escucharse su voz en materia de cuidados y en segundo lugar con el conjunto de actores sociales involucrados en el modelo de cuidados.

Como afirma Cottom (2019) pese a su formación y a su dilatada experiencia en muchos países ella percibió la necesidad de salir fuera de las instituciones y trabajar de una manera diferente, compartiendo las realidades y saberes de las personas.

La necesidad de incorporar la mirada ética constituye una cuestión central para la puesta en marcha del Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Hablamos de la ética desde la esencia social del vínculo que conecta a las personas y que les permite desarrollar su proyecto vital. En la medida en que se

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

pone el eje en la persona, hay que asumir que existe un texto y un contexto de la historia vital ya que una persona no nace de la nada, sino que como afirma Goitcoetxea (2013) se nace para la vida de relación:

(...) los seres humanos no somos "autosuficientes", somos biológica, psicológica y socialmente "vivíparos"; como tales, requerimos de un "nosotros" del que formar parte, en el que ser y desarrollarnos como humanos. Los otros son el "hogar", los "recursos" que necesitamos para capacitarnos cada cual como un "yo" autónomo y diferente. Por eso, todos somos radicalmente "dependientes" para poder logrnarnos y lograr nuestros "fines" personales (pág.426).

Aprendemos mucho a través de las relaciones sociales. Las habilidades y competencias, la solidaridad intergeneracional, los modelos de cuidado requieren del concurso de "los otros" por tanto el desarrollo de un plan de vida requiere trabajar en y con la comunidad.

En el informe de la OIT coordinado por Scheil-Adlung (2015) se destaca la necesidad de aumentar la conciencia política sobre los problemas vinculados a los cuidados de larga duración haciendo hincapié en que para ello se requiere la voz y la participación de las personas mayores en la toma de decisiones, así como el desarrollo de evidencia estadística para permitir que la formulación de las políticas sea argumentada.

En el informe se insta también al desarrollo de una legislación que garantice el pleno acceso a servicios de calidad, proporcionados por un mano de obra con condiciones de trabajo decentes. El reconocimiento de un nuevo modelo de cuidado requiere la dignificación del mismo, cosa que además de la formación requiere de un marco laboral que reconozca el valor del cuidado como empleo.

Pero para ese cambio de modelo como ya hemos planteado siguiendo a Cottom (2019) es necesaria la recuperación de las redes interpersonales, comprendidas dentro de esa concepción ética definida por Goicotxea (2013) sobre la interdependencia, hemos de pasar de mujeres cuidadoras a comunidades cuidadoras.

¿Por qué la comunidad? En primer lugar, porque la auto-satisfacción del conjunto de necesidades que hacen a la vida humana es una falacia, ya que el ser humano se realiza en sociedad. Partimos de esta puntualización porque la participación social ha tenido a lo largo de la historia distintas formas de conceptualización y es por eso que no desde todas las corrientes de pensamiento se entiende que el entorno comunitario, y más aún la participación en el mismo, sea una condición necesaria para la realización de la persona. En nuestro caso, partimos de la idea de que la vida comunitaria es parte esencial para la realización del proyecto vital y la participación en los asuntos de la comunidad hace que las personas vivan y envejezcan activamente, es decir, que desarrollen su vida plenamente (Ramos Feijóo

2014).

El trabajo comunitario para la construcción de un modelo de ciudades cuidadoras requiere retomar la idea de la “trama de relaciones” que conceptualiza Chadi (2000, pag. 28):

indicadores funcionales de una red social son aquellos que permiten la colaboración que respete el accionar interdependiente de cada componente. Como “una membrana elástica y flexible que facilite el movimiento, pero que conserve la resistencia necesaria para no desmembrarse” (...) “una trama social funcional es aquella que no se anula en confusiones, sino en la que cada grupo es él mismo, con y en función del resto .

Tal y como venimos desarrollando en diversos debates, el trabajo comunitario no es la mera realización de una red de recursos que se aplica de manera administrativa. Por el contrario requiere un trabajo de acompañamiento a la creación de una estructura de redes comunitarias. No hemos de olvidar que nos situamos mayoritariamente en entornos urbanos donde la idea del cocooning¹ es la imperante. Por ello resultan de interés los proyectos en los que se pueda comprobar que a través de las redes de acompañamiento podemos mejorar la calidad de vida de las personas.

3.- Planteando propuestas

Uno de los ejemplos que queremos aportar para el cambio de modelo es el trabajo que se realiza en el programa Cuidamos Contigo de la Fundación Pilares para la autonomía personal en la comunidad valenciana, proyecto que emana del que se desarrolla desde hace 5 años en el barrio de Chamberí en Madrid.

El proyecto inició su desarrollo en la ciudad de Madrid y en 2016 se comenzó a pensar en la posibilidad de replicarlo en otro tipo de entorno más rural. Para ello se escogieron dos ayuntamientos de la provincia de Alicante que se mostraron interesados en el desarrollo de la experiencia, Rojales y Almoradí. Hoy se extiende ya a los ayuntamientos de Formentera del Segura y a partir de enero de 2020 se amplía a la Mancomunidad de la Vega (Ayuntamientos de Algorfa, Jacarilla, San Miguel de Salinas y Redován).

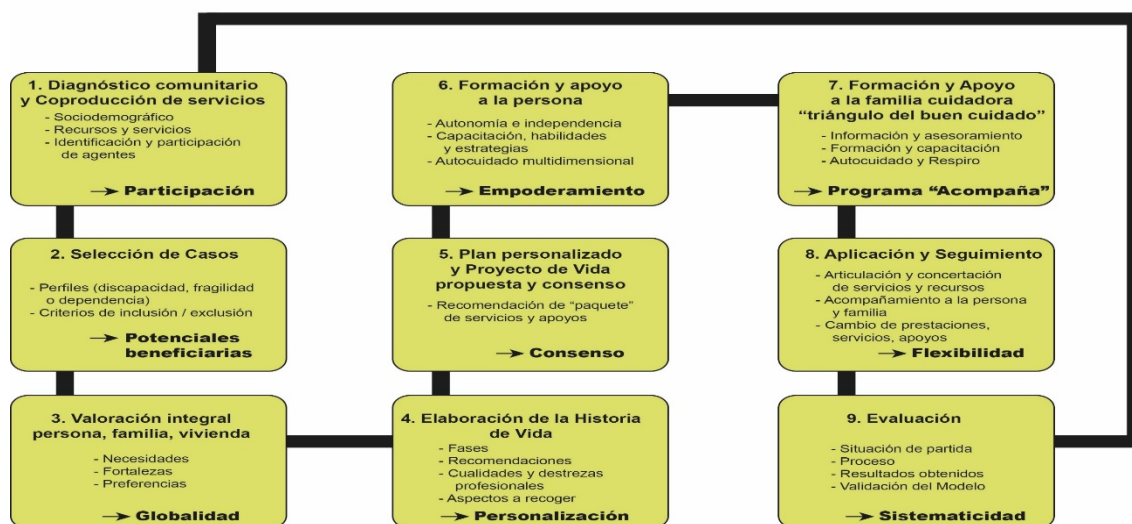
El programa se inicia a partir de un diagnóstico comunitario en el que se configura un mapa de los activos sociosanitarios de la comunidad. Para ello además del contacto con los servicios sociales de los Ayuntamientos involucrados se utilizaron diferentes estrategias de investigación acción participativa en los que se convocó a todas las asociaciones existentes dentro del territorio, así como a las personas que viven

¹ Término acuñado por la empresa creadora de tendencias Faith Popcorn en los años 80 para referirse al modelo imperante por el cual las personas tienden a socializar escasamente porque satisfacen todas sus necesidades desde su casa a través de internet.

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

en los ayuntamientos implicados. El programa ofrece programa de apoyo para personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia y para personas cuidadoras, desde un modelo de atención respetuoso con su dignidad y sus derechos, fundamentado en tres consideraciones básicas: en primer lugar que cada persona es singular, por tanto, se trabaja de forma personalizada atendiendo las necesidades de cada persona, en segundo término y vinculado a la personalización además de identificar las dificultades, tenemos en cuenta los deseos, preferencias y gustos de quien necesita apoyos y de su familia cuidadora. Por último, ofrecemos respuestas integrales porque trabajamos en cooperación y colaboración con todos los recursos de la comunidad.

El procedimiento se sintetiza en el siguiente esquema de 9 pasos:



Los 9 pasos se trabajan con metodologías participativas tal y como se describe en la Guía Número 2 de la Fundación Pilares² en la que se detalla la propuesta ante el desafío que supone la atención de calidad de los cuidados de larga duración.

4. Referencias bibliográficas

Benería, L. (2003) "Economic Rationality and Globalization: A Feminist Perspective". En Ferber, M. & Nelson, J. *Feminist Economics Today. Beyond Economic Man*. Chicago: The University of Chicago Press.

Billings, J. & Leichsenring, K. (2005). *Integrating Health and Social Care Services for Older Persons: Evidence from Nine European Countries*. Reino Unido: Ed. Aldershot.

Díaz-Aledo, L. (2013) La imagen de las personas mayores en los medios de comunicación. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41 (56), 483-502.

² La guía se encuentra disponible en <http://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-guias02-atencion-domicilios-comunidad.php>

Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS
Aging Valencia 2030 Cátedra Prospect Comunitat Valènciana 2030

- Ezquerria, S. (2010). La crisis de los cuidados: orígenes, falsas soluciones y posibles oportunidades. *Viento Sur*, 108.
- Goicoetxea, M. (2013) Ética y buen trato a personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41 (56), 424-448.
- Leutz, WN (1999) Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank Quarterly*, 77(1), 77–110.
- Mancebo, J.F. (2018) La representación de las personas mayores en los medios de comunicación. Análisis de su imagen en España a través de los contenidos difundidos en Internet. Universidad de Alicante. Tesis doctoral.
- OCDE (2011). HelpWanted? Providing and Paying for Long-TermCare. París: OCDE.
- OCDE (2013). A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care. París: OCDE.
- OCDE (2005). Ensuring quality long-term care for older people. Policy Brief, vol march 2005. Paris: OCDE.
- Pérez, A. López, S. (2011). Desigualdad a flor de piel. Cadenas globales de cuidado. Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas. Santo Domingo: ONU.
- Pérez, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.
- Pinazo-Hernandis, S. (2013). Reflexionando sobre la vejez a través del cine. Una aproximación incompleta. *Información Psicológica*, 105, 91-109.
- Rodriguez-Cabrero, G. (2011). Economía y Personas Mayores. En Libro Blanco del Envejecimiento. Madrid: IMSERSO.
- Rodríguez, P. et al (2017) La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de Innovación según el MAICP Colección Guías de la Fundación. Madrid: Fundación Pílares para la Autonomía Personal.
- Scheil-Adlung, X. (2015) Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries. Informe de la OIT.
- Shaw, S. Rosen, R., Rumboldt, R. (2011) What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS. Reino Unido: NuffieldTrust.