

Una perspectiva internacional: sistemas de cuidados, salud y bienestar

Adelina Comas-Herrera

London School of Economics and Political Science

@adelinacohe

a.comas@lse.ac.uk





INTERNATIONAL
LONG TERM CARE
POLICY NETWORK

Agradecimientos:

Esta presentación recoge el trabajo de un gran número de investigadores que han contribuido de forma desinteresada a la iniciativa www.LTCcovid.org.

Cualquier error, omisión y opinión son mi responsabilidad

Esquema

1. Sistemas de cuidados antes de la pandemia: agenda de reformas pendientes
2. Deberes post-pandemia
3. Mirando al futuro que se acerca

1. Sistema de cuidados pre-pandemia

Agenda de reformas pendientes

Definición de los cuidados de larga duración (OMS):

“Las actividades realizadas por otros para asegurar que personas que han perdido capacidad intrínseca (o tienen riesgo de perderla), puedan mantener un nivel de habilidad funcional consistente con sus derechos básicos, libertades fundamentales y su dignidad humana”

WHO (2015) *World Report on Ageing and Health*. WHO, Geneva.

5

Un buen resumen de la situación pre-pandemia:

“En muchos países las políticas LTC se han desarrollado de manera gradual, respondiendo a problemas políticos o financieros inmediatos, en lugar de haber sido construidas de una manera sostenible y transparente. El futuro del sistema de cuidados es de mayor demanda, más gasto, más trabajadores... Hacer frente a este desafío requiere una visión integral de los cuidados a largo plazo. La improvisación no es suficiente”.

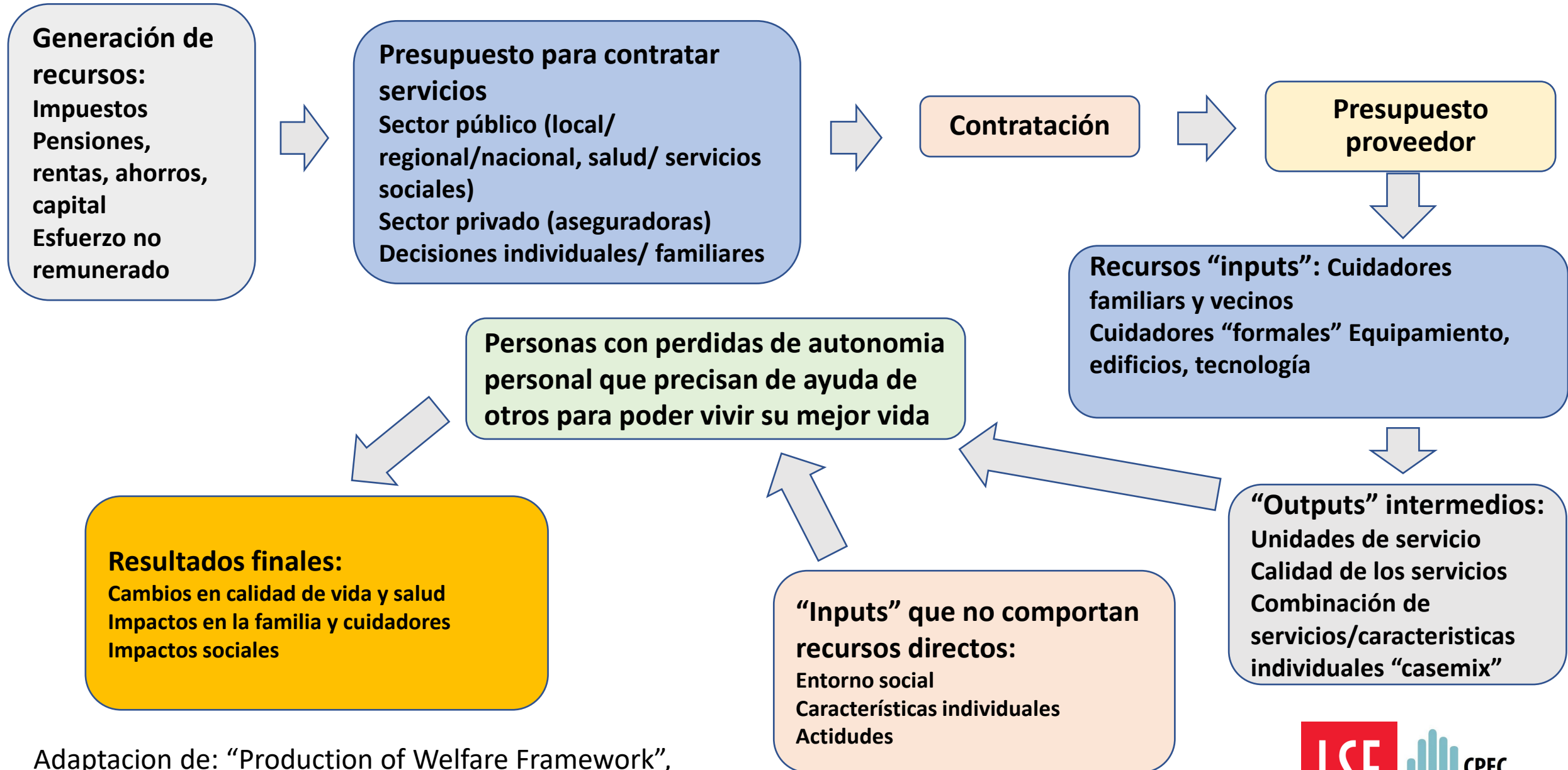
(OECD, 2011 Help Wanted?)

6

Reflexión sobre el papel del sector público

7

La producción de bienestar en un sistema de “cuidados”



Adaptación de: “Production of Welfare Framework”,
Knapp M (1984) The Economics of Social Care, Macmillan, London.

Funciones públicas en el sistema de cuidados:

- Financiación: rol asegurador, redistribuidor y garantor de suficientes recursos
- Regular para evitar “fallos de mercado”:
 - Proteger usuarios de servicios contra información asimétrica: funciones de acreditación y controles de calidad
 - Promover usos de recursos más eficientes: prevención, evitar hospitalizaciones e ingresos en residencias innecesarios, evitar que cuidadores familiares deban renunciar a trabajo remunerado
 - Velar por la “salud” del mercado: evitar crear incentivos que pongan en riesgo el sector (por ejemplo dependencia en pocas firmas de capital privado para el sector residencial), infradesarrollo de servicios en la comunidad
- Garantizar los derechos humanos de las personas con pérdidas de capacidad, de sus familiares y de las personas que trabajan en el sector.

De qué Sistema(s) hablamos?

Haciendo frente a la cronicidad

10

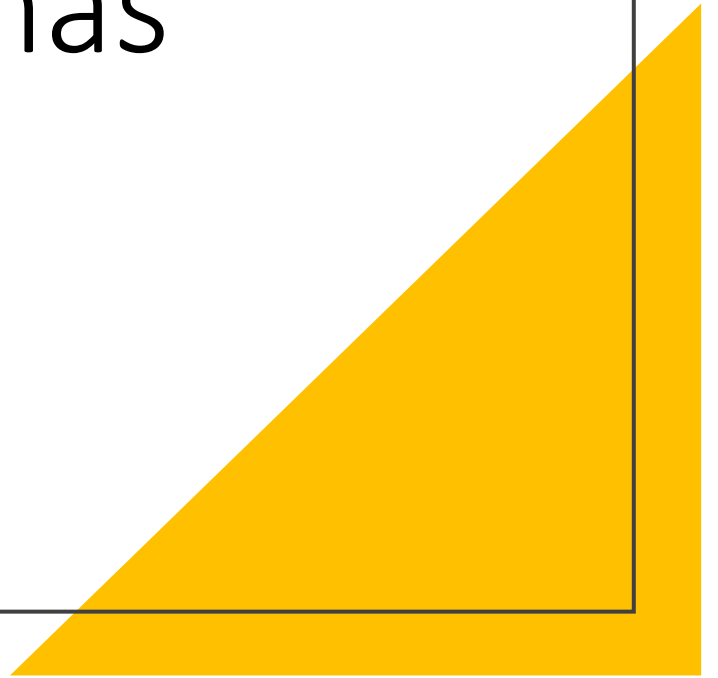
Sistema sanitario, cuidados, servicios sociales, dependencia... o un sistema de salud y bienestar?

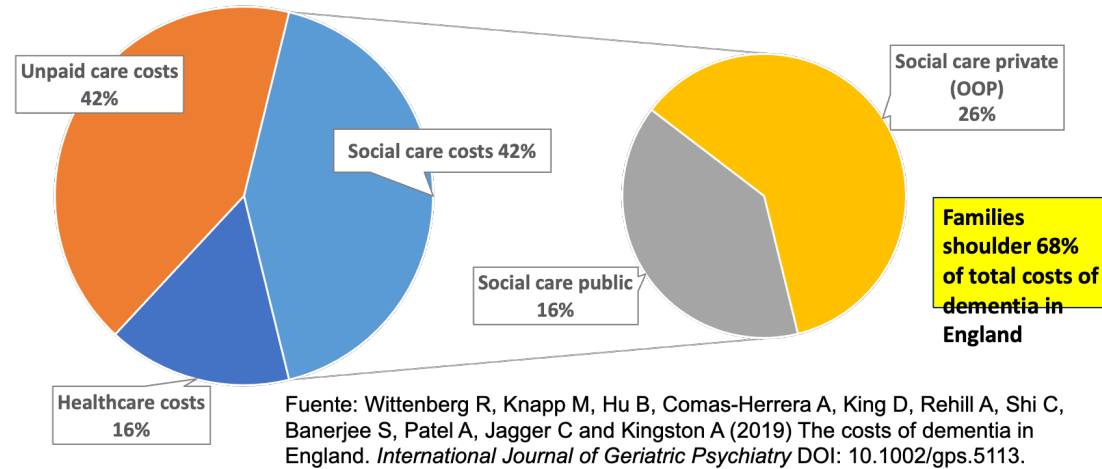
- Prevención de enfermedades crónicas
- Prevención de sus efectos discapacitantes
- Prevención de la dependencia
- Oportunidades terapéuticas de rehabilitación
- Maximizar la independencia y calidad de vida
- Garantizar los derechos humanos de personas con pérdidas de capacidad

- Y a qué nivel administrativo?

11

La separación histórica entre servicios sanitarios y “de cuidados” cada vez será más artificial



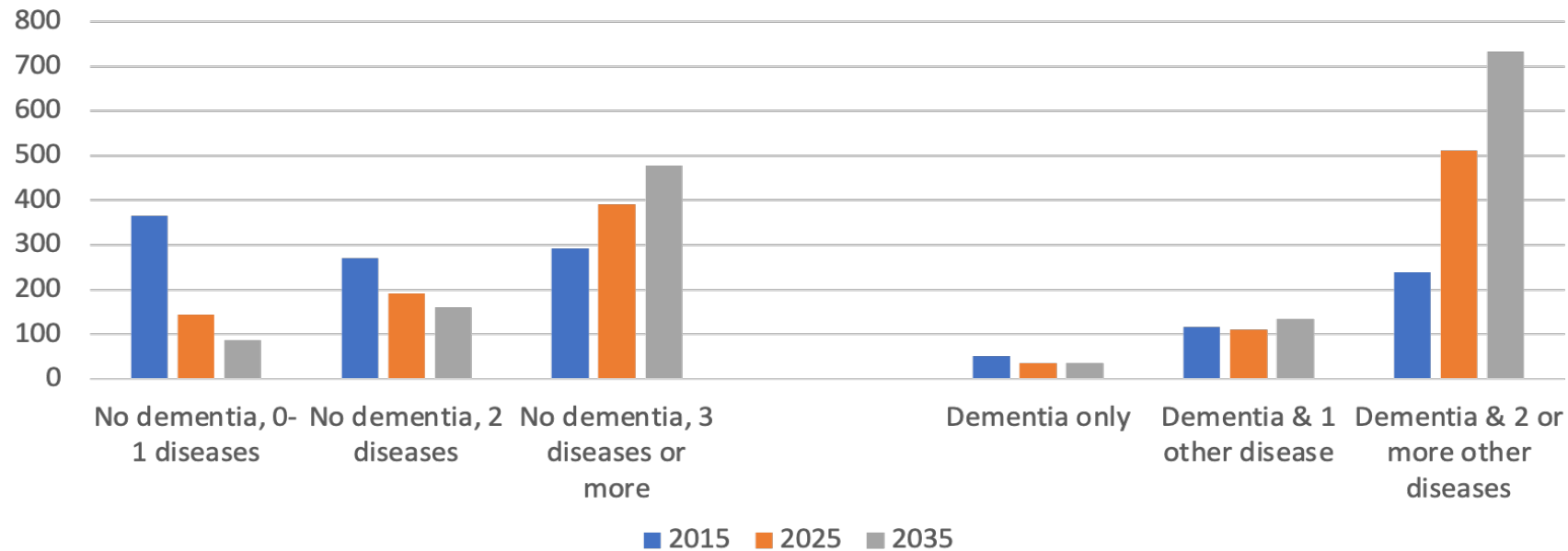


Ejemplo: En Inglaterra, la mayor parte del coste de la demencia (un problema de salud?) lo conllevan las familias

13

Aumento en complejidad

Proyecciones epidemiológicas de la población futura con dependencia severa (24h): demencia y enfermedades crónicas (Inglaterra, 2035, miles)



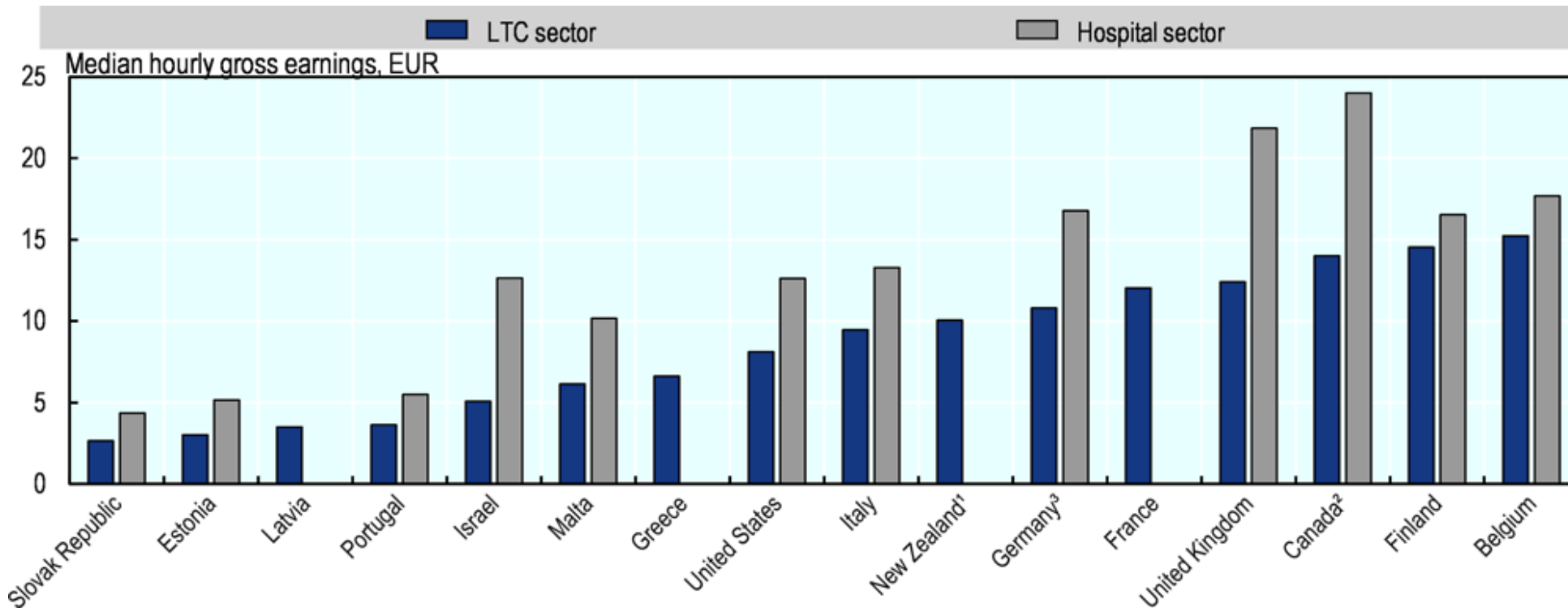
Fuente: Kingston A, Comas-Herrera A and Jagger C for the MODEM project (2018) Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) modelling study. *Lancet Public Health* (3): e447–55.

Algunas consecuencias de no arreglar la financiación

Atraer personal al sector

15

Salario medio en el sector de cuidados y en hospitales (misma ocupación), OECD



• Fuente: OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

Agendas pendientes de sistemas de cuidados, pre-pandemia

- Adecuar la gobernanza: cambios incrementales durante décadas han generado sistemas bizantinos, múltiples niveles de gobierno, solapación de responsabilidades y brechas
- Personalización de los cuidados, voz y derechos de los usuarios
- Impacto en las cuidadoras familiares
- Relación con el sistema sanitario
- Financiación, condiciones laborales, inversión e innovación
- Garantizar la calidad de los servicios

2. Deberes post- pandemia



La pandemia ha mostrado y acentuado problemas estructurales de los sistemas de cuidados

- **Baja prioridad política de los cuidados**
- **Sistemas fragmentados**, con responsabilidades divididas entre diferentes departamentos, niveles de gobierno: **nadie estaba a cargo**
- **Discriminación en acceso a atención sanitaria**
- **Poca capacidad para monitorizar la situación (sistema regulatorio débil, falta de sistemas de datos/información)**
- **Falta de reconocimiento del personal trabajado en el sector, pésimas condiciones laborales**
- **Falta de inversión en sistemas de cuidados en la comunidad, residencias anticuadas**

19

Algunos impactos positivos

- Aumento en la atención pública y política
- Mejoras en sistemas de datos e información
- Buenos ejemplos mostrando la importancia de tener establecidos sistemas de coordinación socio-sanitarios
- Algunos modelos innovativos (ecosistemas de cuidados, unidades de Convivencia), han funcionado bien
- Aumento en el uso de tecnología
- Aumento en proyectos de investigación: mejor conocimiento del sector
- Intercambio internacional de lecciones: un nuevo Observatorio Global de sistemas de cuidados (en preparación)

20

3. Mirando al futuro que se acerca

Más personas con necesidades complejas, menor población en edad laboral

Respuestas:

- Promocionar y facilitar la **prevención y rehabilitación**
- Estrategias económicas que tienen en cuenta el envejecimiento de la población y que **el sector de cuidados va aumentar en importancia económica**
- Facilitar la **planificación individual/familiar** de los cuidados y transiciones
- **Compatibilizar cuidados con empleo**, para que dar cuidados no resulte en pérdidas de empleo
- Revisar las **herramientas de financiación y regulatorias** para garantizar la cantidad y calidad de cuidados
- Desarrollar infraestructuras de cuidados comunitarios a nivel local, hacia **sistemas locales de salud y bienestar**

22

Reflexiones finales

- El futuro de los cuidados no es sólo más demanda, más gasto, más trabajadores, también habrá necesidades más complejas
- El análisis de necesidades, utilización de servicios y resultados a nivel individual es esencial para desarrollar sistemas más eficientes y adecuados
- **La división entre lo social y sanitario va a ser aun más obsoleta. Los cambios debe ser en los dos sectores.**
- **Mayor profesionalización** es esencial para garantizar mejor calidad, realizar el potencial de prevención, rehabilitación. **Uno de los pocos sectores no automatizables.**
- No gastar suficiente en cuidados puede llegar a ser políticamente insostenible.

Gracias!

23