
EXPLORANDO LOS PROCESOS DE
**DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN LOS
CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN**





**Estrategia Estatal
para un nuevo modelo de
cuidados en la comunidad:**

Un proceso de desinstitucionalización



Eje 1

**Prevención de dinámicas
de institucionalización**



Eje 2

**Participación de las personas
y concienciación social**



Eje 3

**Transformación de los modelos
de cuidado y apoyo**



Eje 4

**Desarrollo de servicios para la transición
hacia la vida en la comunidad**



Eje 5

**Condiciones habilitadoras para la
desinstitucionalización**

FOCO 1

Concienciación social para la puesta en valor y la corresponsabilidad de los cuidados de larga duración

FOCO 2

Desarrollo del SAAD y reorientación para la promoción de la autonomía y de alternativas para la vida independiente

FOCO 3

Impulso del "Plan Cuidadoras" para la dignificación del trabajo de los cuidados

FOCO 4

Aumento de soluciones de vivienda asequible, estable y accesible para prevenir la institucionalización

FOCO 5

Consolidación de la cultura del acogimiento familiar para la infancia y adolescencia privada de cuidados parentales

FOCO 6

Desarrollo de un nuevo modelo de cuidados comunitario en el ámbito rural

FOCO 7

Coordinación de los cuidados sociosanitarios para fomentar una atención integrada centrada en las personas

PROPUESTA DE TALLER

PUNTO DE PARTIDA

ENTENDER LA COMPLEJIDAD

SÍNTOMAS



TENDENCIAS



DESAFIOS DDHH



PREGUNTAS RETO



LAS FUENTES



Acortar la distancia entre el proceso de diseño y mejora de políticas públicas y en su implementación (lo que sucede en la vida de las personas)



Estrategia Estatal
para un nuevo modelo de
cuidados en la comunidad:

Un proceso de desinstitucionalización



Plataforma
vidas



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



PLAN DE CHOQUE EN DEPENDENCIA



Estrategia Europea de Cuidados



Se estima que hasta el 2050, más de 10 millones de personas necesitarán cuidados de larga duración en la Unión Europea. Esta cifra se sumará a los 10 millones de personas que ya necesitan cuidados de larga duración en 2020.

Por término medio, el 26,6 % de las personas de 65 años en adelante y el 39,4 % de las personas de 75 años en adelante que viven en su hogar necesitan cuidados de larga duración.

Se estima que 1 de cada 10 personas mayores de 65 años, 9,1 millones de personas, trabajan en el sector de los cuidados de larga duración.

Contexto de oportunidad

DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA (SAAD).

2022

BORRADOR DE TRABAJO



FONDO SOCIAL
EUROPEO PLUS
FSE PLUS
2021 - 2027

ciudades
amigables y comunidades
con las personas mayores
IMSERO-QMS

Building
Capacity for a
Sustainable
Society



programa formativo virtual

personalización

de los cuidados y apoyos a personas
en situación de dependencia



Escribe el código para unirte a un Menti

1234 5678

Acceso



www.mentimeter.com

CÓDIGO: 2576 8387

PUNTO DE PARTIDA

PUNTO DE PARTIDA

“Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios”

Principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales.

Comisión Europea, 2017

PUNTO DE PARTIDA

“Toda persona tiene derecho a a una vida independiente en la comunidad y a recibir apoyos conforme a su voluntad y preferencias”

Artículo 19 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

PUNTO DE PARTIDA

“ El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad es extensivo a todas las personas, independientemente de su capacidad intelectual, nivel de autonomía o necesidad de apoyo.”

Observación general núm. 5 (2017)

Sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Comite sobre derechos de las personas con discapacidad.

**Estrategia Estatal
para un nuevo modelo de
cuidados en la comunidad:**

Un proceso de desinstitucionalización

PUNTO DE PARTIDA

1

ENFOQUE
CENTRADO EN
LAS PERSONAS

*“... de acuerdo con su
voluntad y preferencias”*

2

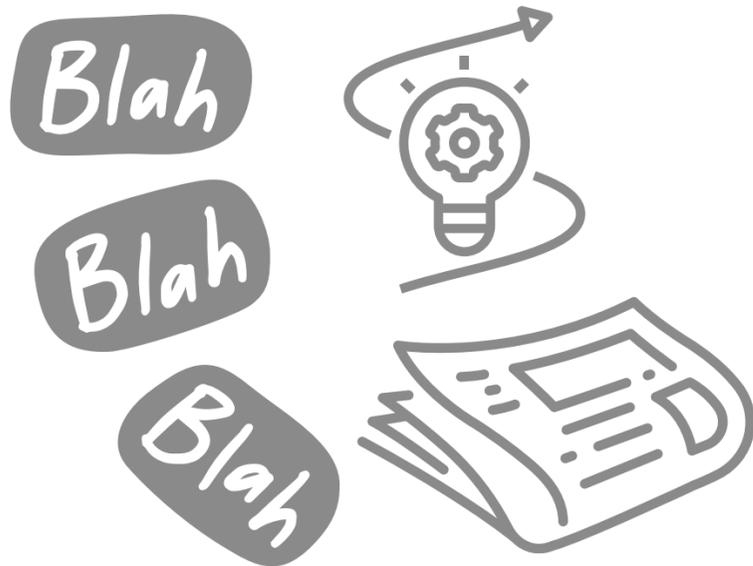
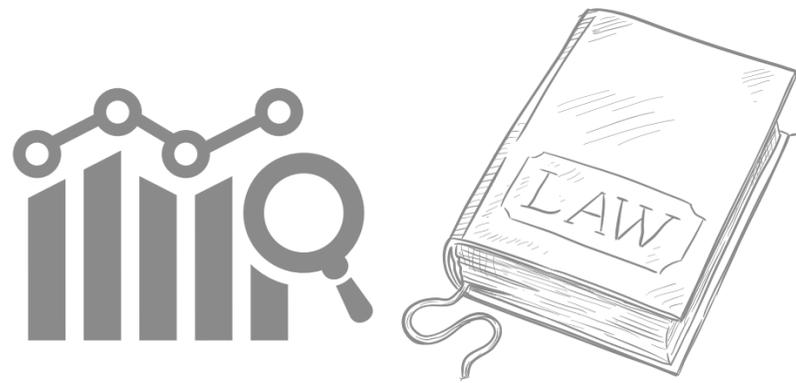
ENFOQUE
COMUNITARIO

*“... en entornos de proximidad, de
pertenencia y contribución”*

3

TODAS LAS PERSONAS

UNA INCÓMODA DISTANCIA

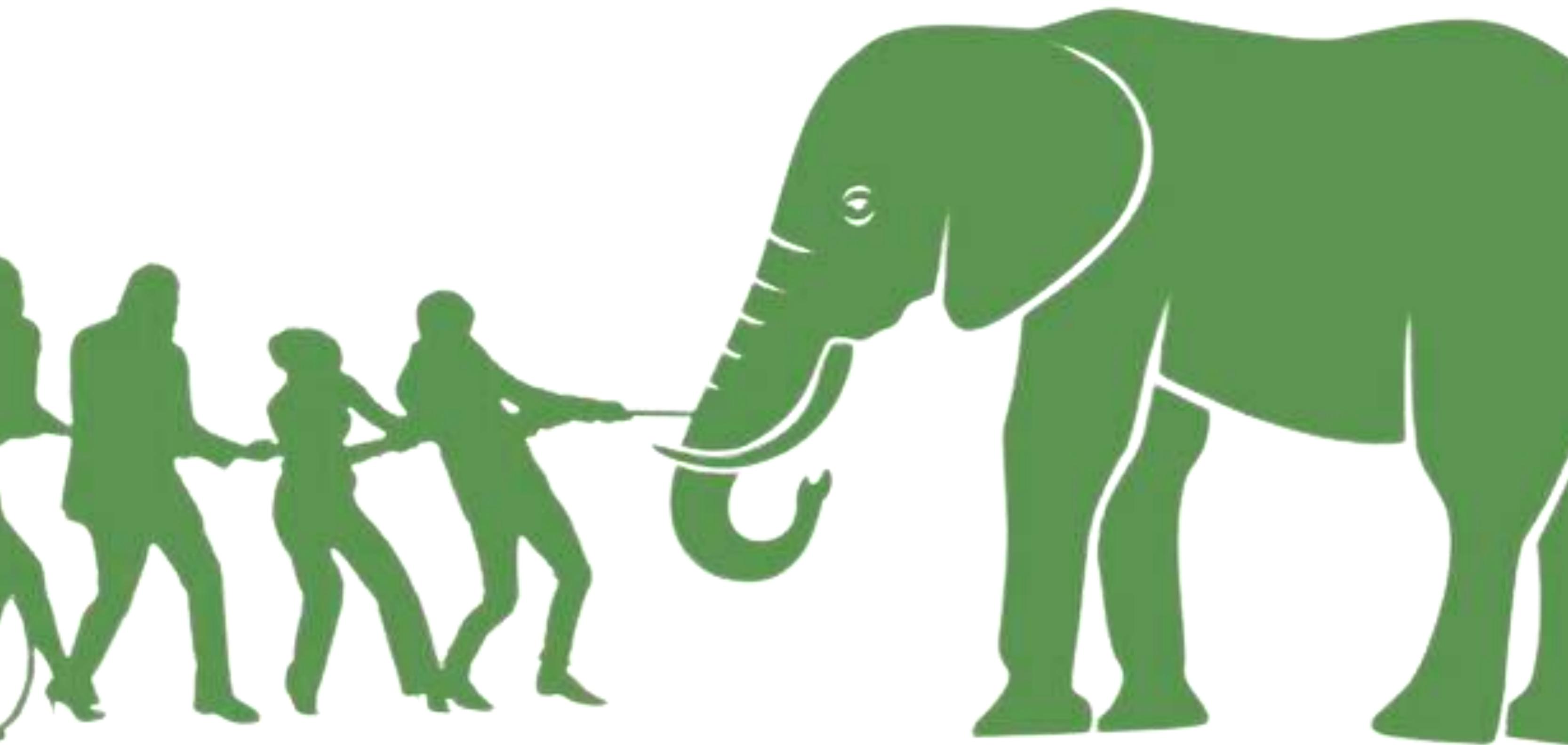


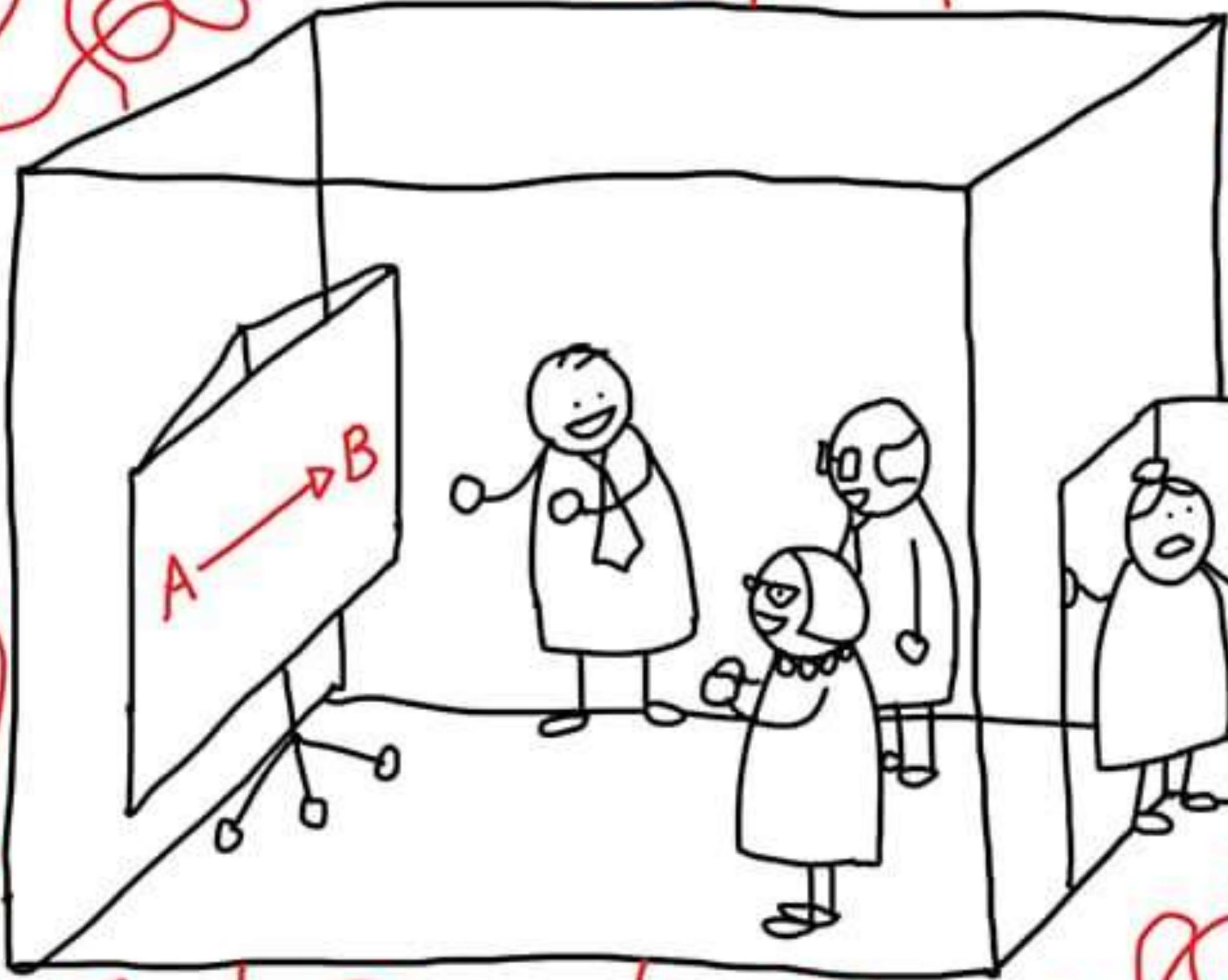
“Lo que sucede”

*“Lo que sabemos,
decimos y sentimos”*

EL RETO DE LA IMPLEMENTACIÓN

ENTENDER LA COMPLEJIDAD



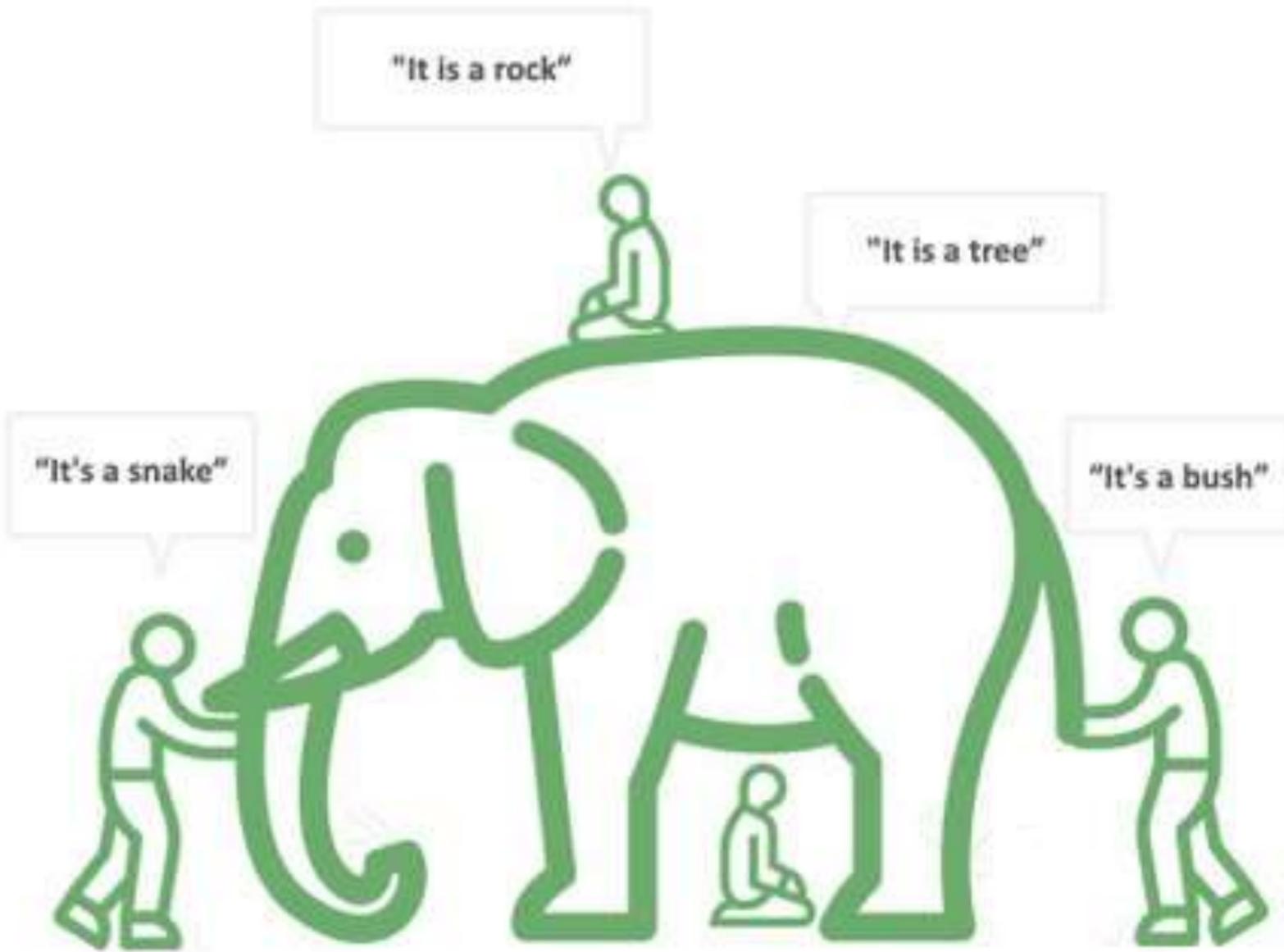


TOTA...

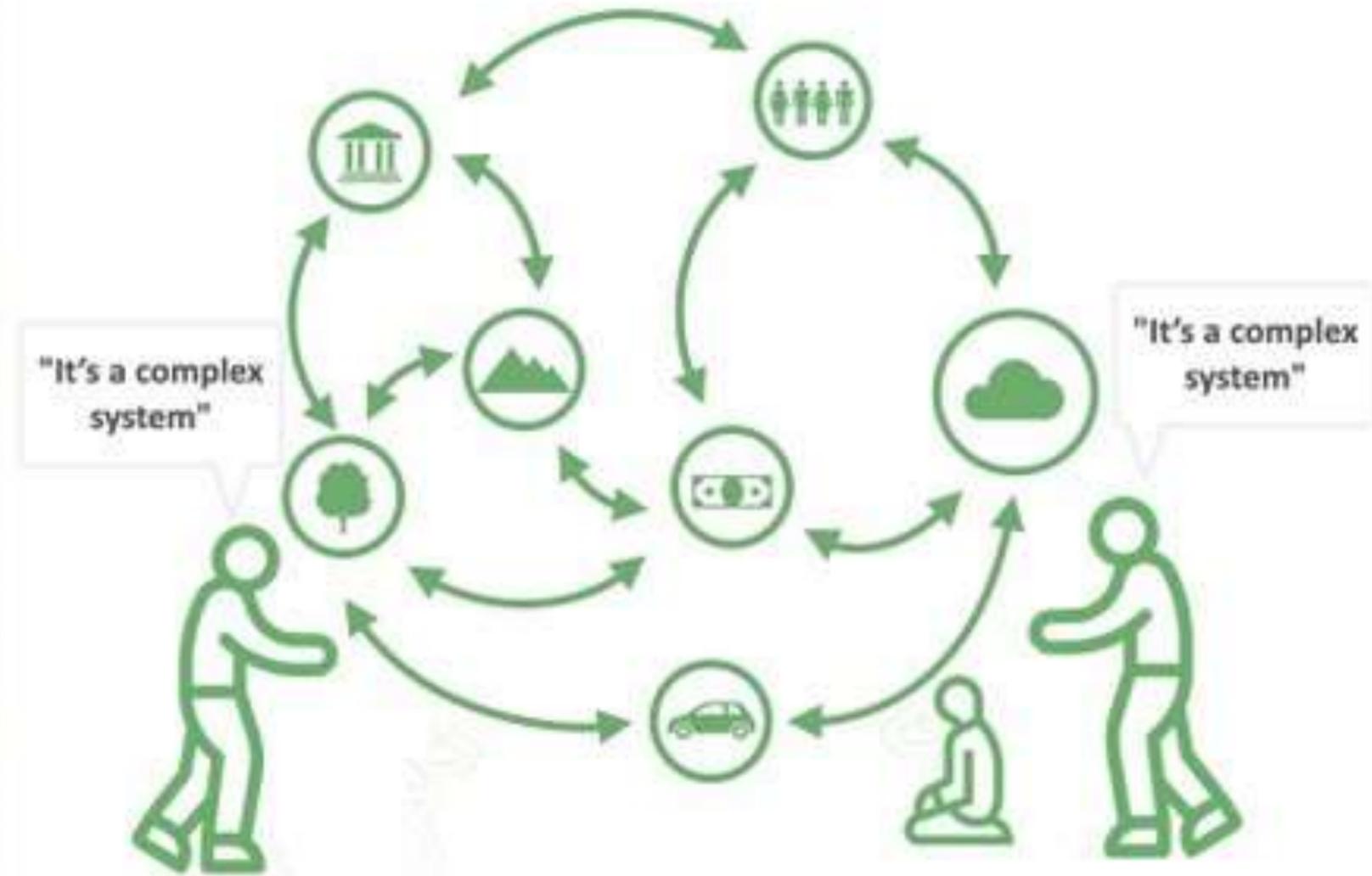


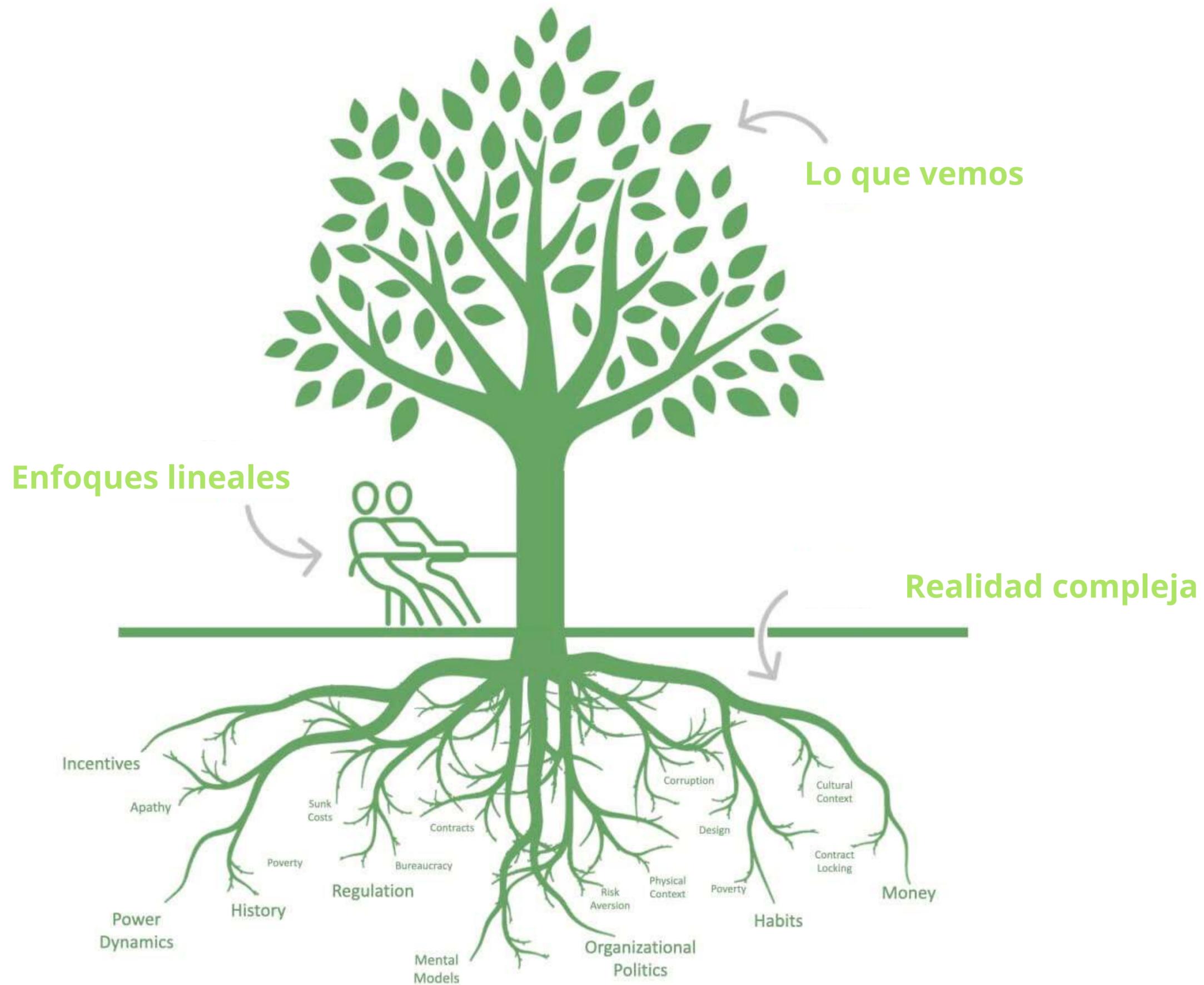
**ATENCIÓN
CENTRADA
EN LA
PERSONA**

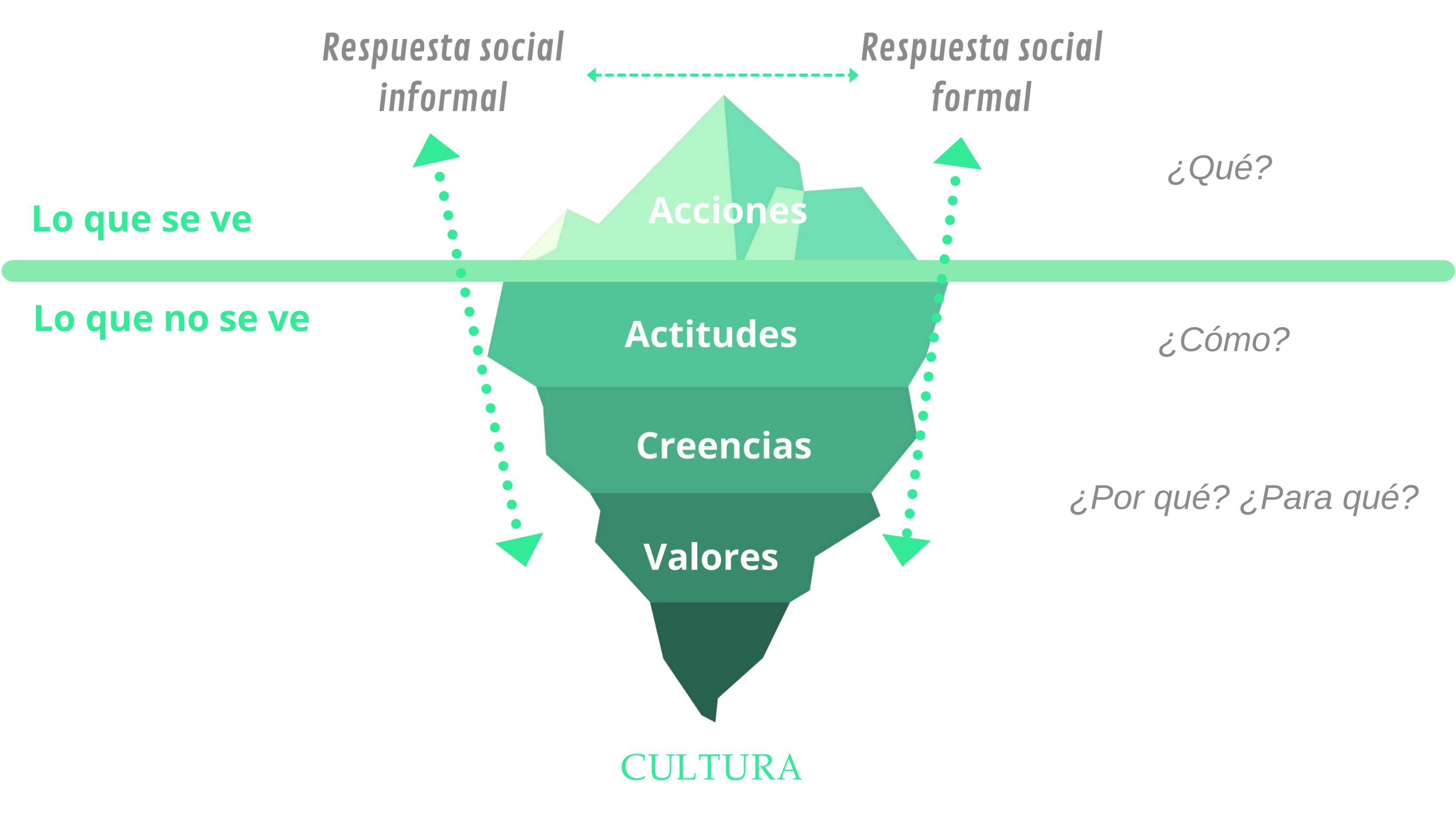
Sin un enfoque sistémico



Con un enfoque sistémico







Respuesta social informal

Respuesta social formal

¿Qué?

Lo que se ve

Acciones

Lo que no se ve

¿Cómo?

Actitudes

¿Por qué? ¿Para qué?

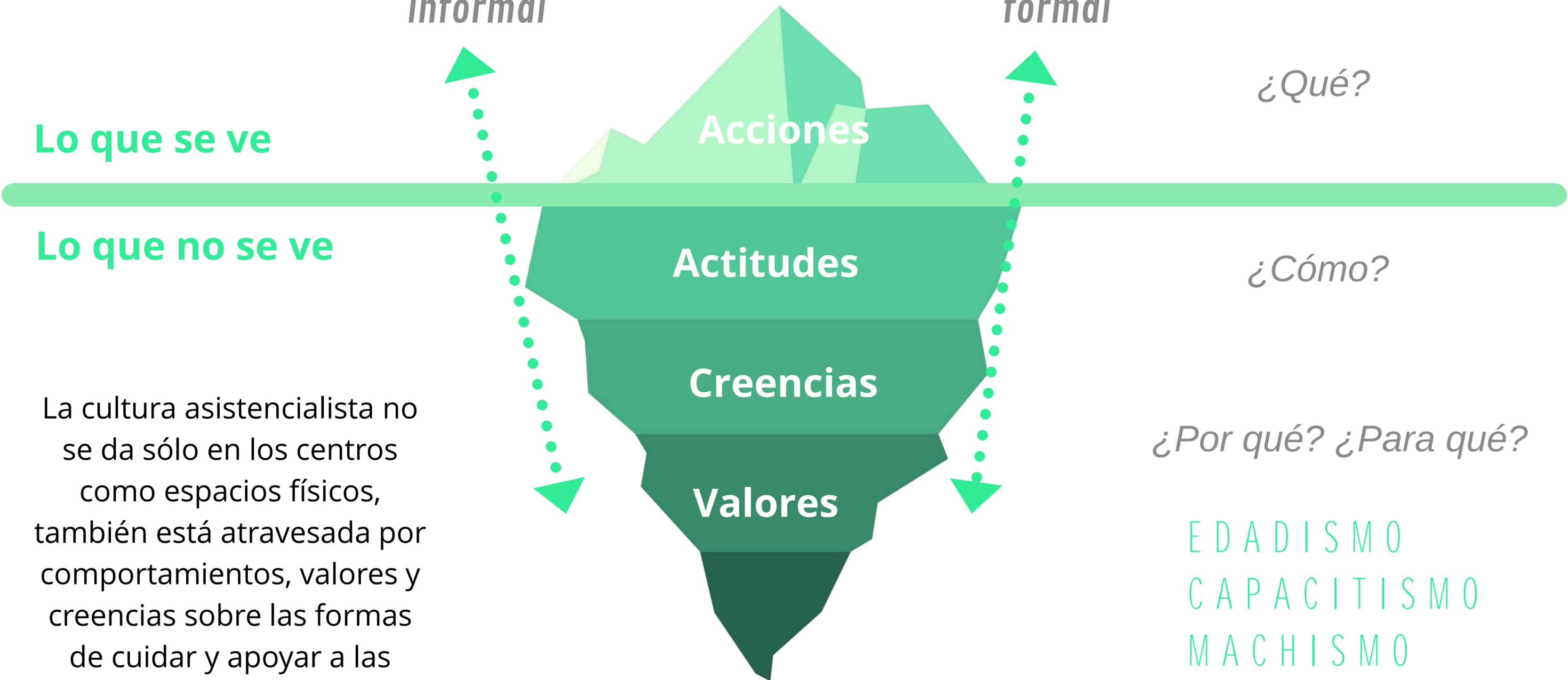
La cultura asistencialista no se da sólo en los centros como espacios físicos, también está atravesada por comportamientos, valores y creencias sobre las formas de cuidar y apoyar a las personas

Creencias

Valores

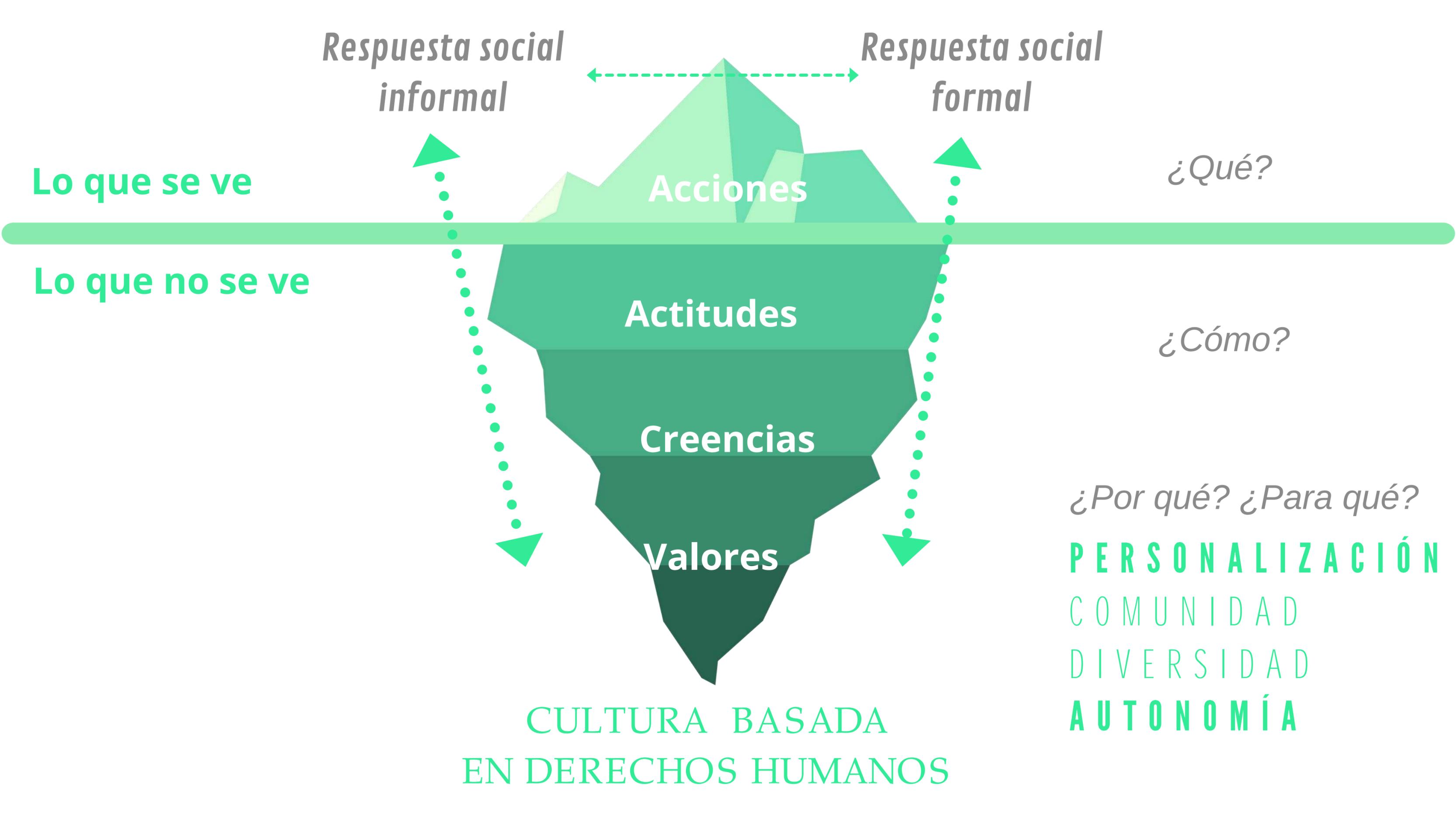
EDADISMO
CAPACITISMO
MACHISMO

CULTURA ASISTENCIALISTA



Cuidados asentados en una cultura asistencialista





¿QUÉ ES LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN?

Proceso que prevé el tránsito del cuidado en entornos de aislamiento y segregación, identificados genéricamente como instituciones hacia, tal y como ha expresado el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, modalidades de prestación de apoyo y cuidado acordes con el enfoque de derechos humanos, que se centren en la persona, respeten sus elecciones, voluntad y preferencias y promuevan la participación social y la inclusión en la comunidad.



PROCESOS DE **DESINSTITUCIONALIZACIÓN**

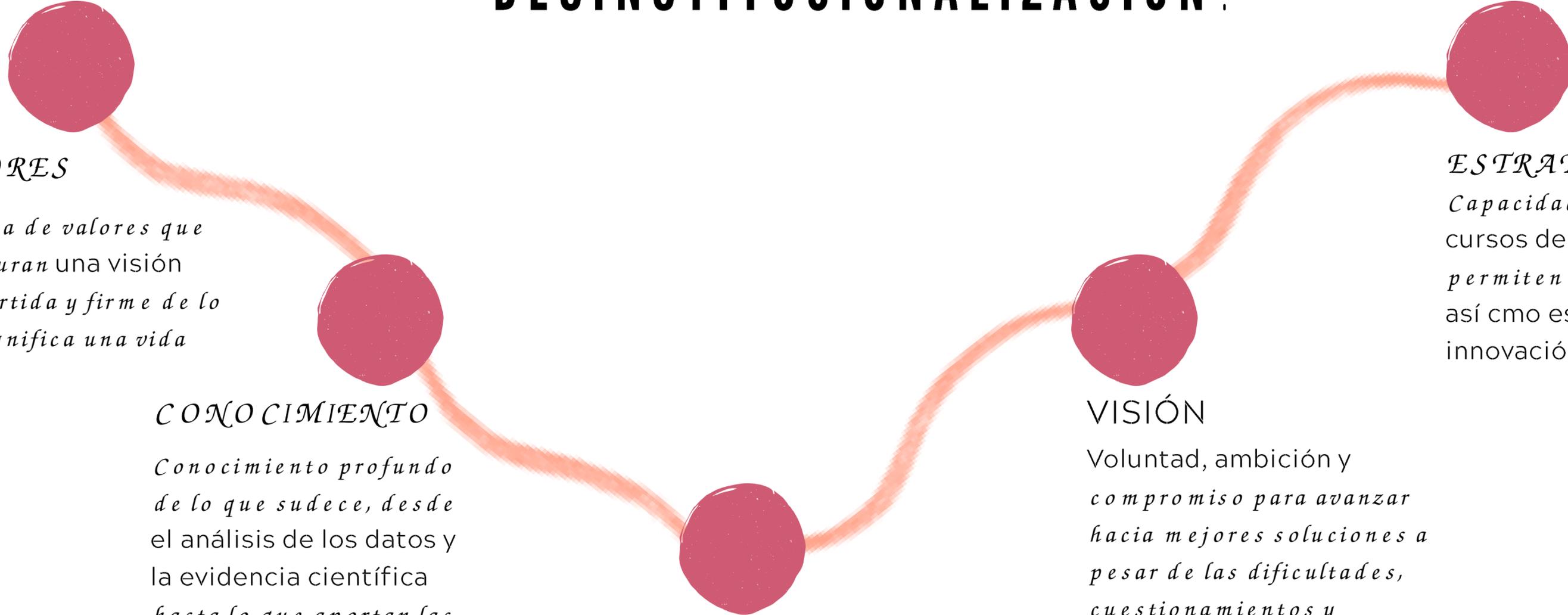
Oportunidad para abordar un reto social complejo e irrenunciable desde un enfoque de derechos humanos:

“Que necesitar apoyo y cuidados en el día a día no implique renunciar a una vida digna y elegida, (también para las personas que cuidan)”

10% de la población tiene necesidades de cuidado y apoyo



¿QUÉ APORTA UN ENFOQUE DE PROCESO DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN?



VALORES

Sistema de valores que configuran una visión compartida y firme de lo que significa una vida digna.

CONOCIMIENTO

Conocimiento profundo de lo que sucede, desde el análisis de los datos y la evidencia científica hasta lo que aportan las historias de vida.

CONCIENCIACIÓN

Reconocimiento de situaciones de vulneración de derechos que provocan indignación personal y rechazo social.

VISIÓN

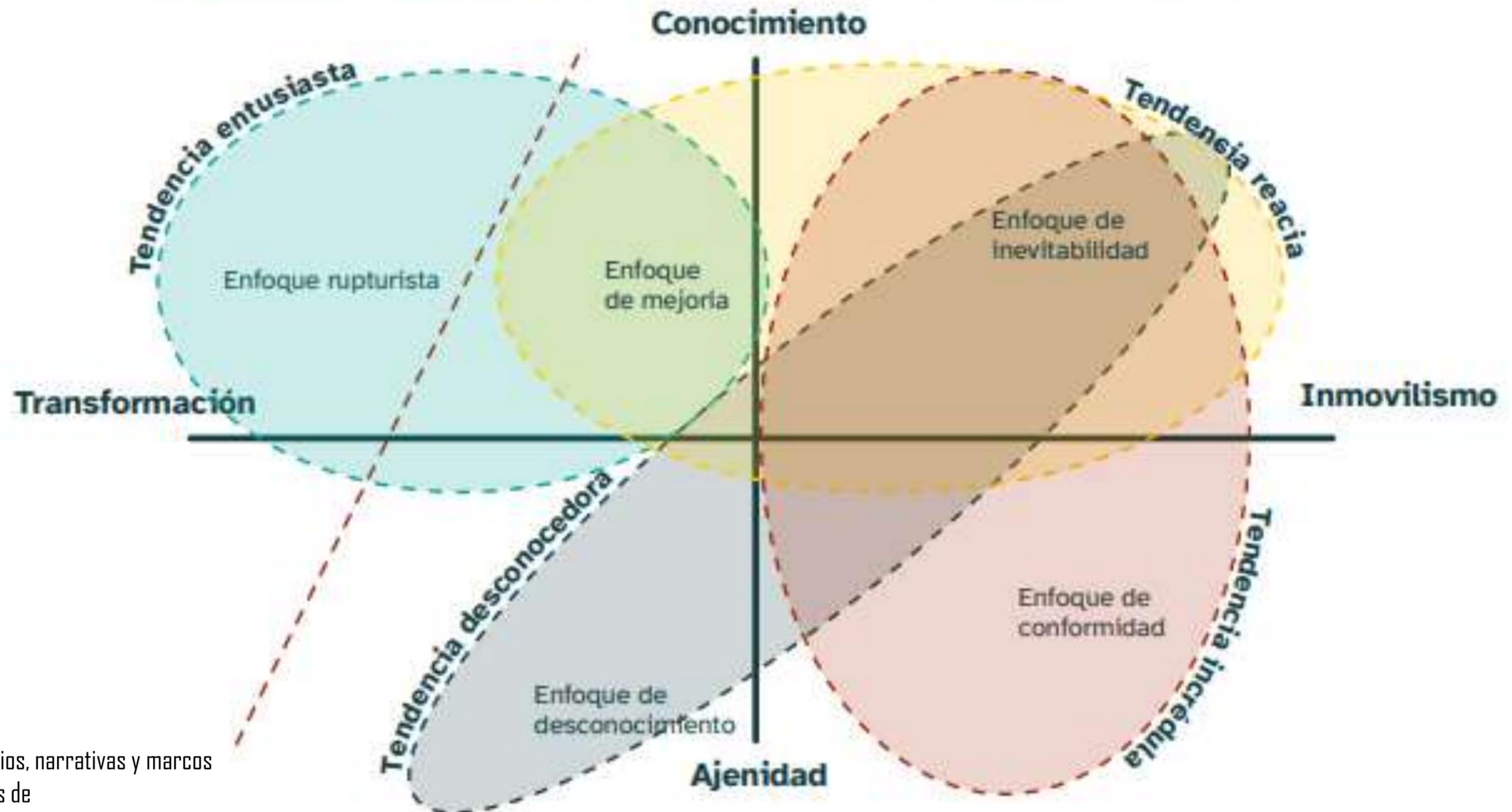
Voluntad, ambición y compromiso para avanzar hacia mejores soluciones a pesar de las dificultades, cuestionamientos y fracasos.

ESTRATEGIA

Capacidad para establecer cursos de acción que permiten cambios y mejoras, así como espacios para la innovación.

POSICIONES DISCURSIVAS

Gráfico 5. Representación gráfica del tetralema con tendencias discursivas.



REVERTIR LA TENDENCIA (... Y LA **INVERSIÓN**)

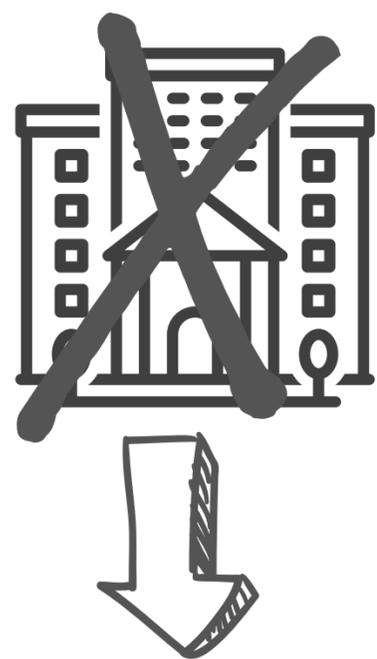
Menos respuestas
basadas en
instituciones
asistenciales o de
sobrecarga
familiar



Más alternativas
de buena vida en
la comunidad

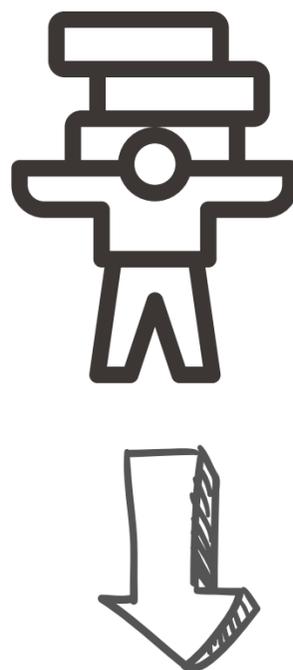
EVITAR MALAS INTERPRETACIONES Y EFECTOS PERVERSOS

**Cierre de las instituciones
(desatención de las
personas)**



**Transformación de las
instituciones hacia un
modelo de hogar
(derechos humanos)**

**Sobrecarga para las
familias
(para las mujeres)**



**Apoyos y cuidados profesionales y dignos
en los entornos donde las personas viven
para que las familias (las mujeres)
puedan elegir cómo cuidar**

**Cambios superficiales
(Ejemplo: solo pequeñas
reformas estructurales)**



**Transformación de los
aspectos estructurales y
culturales (no todo vale)**

PROCESOS DE **DESINSTITUCIONALIZACIÓN**

Se trata de un conjunto intencionado de acciones conectadas (y a veces desconectadas), impulsadas por parte de diversos agentes, que en el transcurso del tiempo y en territorios concretos, pueden producir cambios y/o “saltos cualitativos” en los modelos mentales de las personas, en los patrones de relaciones e interacciones, en las prácticas profesionales y en la orientación de las políticas públicas.



SÍNTOMAS

“Los cuidados informales siguen siendo la columna vertebral de los CLD. Los sistemas públicos complementan estos cuidados y a veces los sustituyen, pero la importancia y centralidad de los cuidados informales, mayormente desempeñados por mujeres, sigue siendo una realidad social que caracteriza a los CLD”

SINTOMAS

“Las carteras de servicios y prestaciones no se ajustan a las necesidades y preferencias de las personas y los orientados a la promoción de la autonomía y de enfoque comunitario son limitados y de baja cobertura”

“Cuando las situaciones familiares son insostenibles (la falsa idea de la claudicación familiar) la alternativa predominante es la residencial”

S I N T O M A S

“Los procedimientos suelen ser rígidos, lentos y burocratizados. Esto limita la capacidad de decidir de las personas debido a requisitos, prioridades e incompatibilidades”

“Una de las formas de discriminación de las personas en situación de dependencia son las dificultades y barreras al acceso a la información, y por tanto, a la provisión de cuidados y apoyos”

S I N T O M A S

“Hay una insuficiente financiación de los CLD y su sostenibilidad es un importante desafío para el futuro. Esto afecta negativamente la adecuación a las necesidades de las personas, traslada la carga financiera de los cuidados a las familias y refuerza la mercantilización de los cuidados, la cultura asistencialista e itinerarios de institucionalización”

S I N T O M A S

“El sector de los cuidados de larga duración tiene unas condiciones laborales precarias, es poco atractivo para la captura y mantenimiento del talento, esta socialmente poco valorado y existe un importante reto de déficit de profesionales (especialmente en ámbito rural)”

S I N T O M A S

“La influencia de otros factores de exclusión social como la dificultad de acceso y mantenimiento de la vivienda, la falta de accesibilidad, la baja efectividad de la coordinación social y sanitaria, la cultura individualista y otros factores socio económicos son factores de riesgo y detonantes relevantes de procesos de institucionalización y de complejas situaciones de vulnerabilidad”

SÍNTOMAS



Sostenidos por cuidados informales, especialmente mujeres

Escasas alternativas para la vida en la comunidad y prevalencia de alternativa residencial

Sistemas rígidos y con dificultades de acceso que no se adaptan a las preferencias de las personas.

¿Otros síntomas o matices?

Insuficiente financiación, compleja sostenibilidad y mercantilización de los CLD.

Condiciones laborales precarias, sector poco valorado y déficit de profesionales.

Otros factores críticos de exclusión social como la vivienda, la accesibilidad, etc...

TENDENCIAS

TENDENCIAS

“Existe una convergencia de los diversos modelos europeos de CLD en el abordaje de las situaciones de dependencia desde un enfoque centrado en la persona, siendo su voluntad y preferencias el eje vertebrador de los sistemas de cuidado y apoyo.

Esto requiere de fomentar fórmulas más flexibles para la provisión de apoyos que permitan la combinación de servicios y prestaciones (paquetes personalizados)”

TENDENCIAS

“El derecho a la autorepresentación de las propias personas con necesidades de apoyo y de sus familias, así como al reconocimiento de la expertez basada en la experiencia de vida es esencial para la mejora de los CLD.

Esto requiere incorporar estrategias de corproducción en los procesos y la mejora de la accesibilidad de los mismos para garantizar la participación de las personas”

TENDENCIAS

“El derecho a permanecer en el domicilio y en el barrio donde se vive adquiere mayor relieve.

La centralidad de la atención de las personas en su casa y entornos habituales está impulsando la ampliación y desarrollo de servicios y equipos domiciliarios y de proximidad y un enfoque centrado en el territorio.

Esto también supone la ampliación de las carteras de servicios emergiendo nuevos modelos de servicios de vivienda en la comunidad y de promoción de la autonomía ”

TENDENCIAS

“El desarrollo de modelos de atención integral (desde las distintas esferas de la persona y su contexto) e integrada (coordinación de los sistemas sanitarios y sociales) son elementos necesarios para una atención de calidad.

Esto requiere la generación de espacios y procedimientos de coordinación, el trabajo en equipos multidisciplinares y la emergencia de nuevos roles profesionales como las figuras de gestores/as de apoyos, los profesionales de referencia y otros roles de conexión con la comunidad”

TENDENCIAS

“Se incide en que la solución de atención residencial debe ser el último eslabón y sólo para cuando no haya otras alternativas.

Por otra parte, se considera que el modelo post-covid debe basarse en residencias tipo “como en casa” o de unidades de convivencia pequeñas y abiertas a la comunidad”

TENDENCIAS

“Hay un mayor cuestionamiento de los modelos de ciudades, de relaciones, de crecimiento, de consumo y desarrollo desde un enfoque de sostenibilidad global que incluye los derechos sociales.

Esto requiere de aumentar la concienciación social y la corresponsabilidad para el desarrollo de ecosistemas de cuidados y apoyos de calidad para un desarrollo humano sostenible ”

TENDENCIAS



Enfoque centrado en la persona y fórmulas de apoyos flexibles y combinadas

Derecho a la autorepresentación y estrategias de coproducción

Cuidados de proximidad y ampliación de carteras de servicios con enfoque comunitario

¿Otras tendencias y matices?

Atención integral e integrada, espacios de coordinación y nuevos roles profesionales

Transición hacia el modelo de atención residencial "como en casa"

Enfoque de sostenibilidad global, concienciación social y emergencia de ecosistemas de cuidados

PREGUNTAS RETO

ACCESO EFECTIVO Y GESTIÓN ÁGIL

¿Cómo lograr un acceso efectivo a los cuidados y apoyos?

¿Qué nuevas fórmulas podrían ayudar a una gestión más ágil que reduzcan los tiempos de espera y garantice un proceso de acceso y valoración accesible y centrado en la persona?

VALORACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y COMBINACIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

¿Cómo avanzar hacia un sistema más flexible y personalizado, tanto en la valoración de las necesidades, como en la asignación de recursos?

¿Cómo articular sistemas que permitan la combinación de servicios, prestaciones y apoyos debidamente conectados e integrados (también con cuidados comunitarios e informales) que permitan a la persona (y a su entorno) vivir de acuerdo a un proyecto de vida elegido?

PREGUNTA RETO 3

NUEVAS CARTERAS DE SERVICIOS

¿Qué modalidades de servicios y prestaciones deben emerger y/o potenciarse para posibilitar la vida en la comunidad de acuerdo a un proyecto de vida elegido?

¿Cómo ampliar, diversificar y flexibilizar carteras de servicios y dar prioridad a los orientados a la vida en la comunidad e impulsar la innovación?

ATENCIÓN INTEGRADA SOCIAL Y SANITARIA

¿Cómo mejorar la eficacia de la coordinación social y sanitaria y avanzar hacia una atención integrada?

¿Cómo se puede pueden facilitar la constitución del espacio sociosanitario y modelos autonómicos de coordinación que puedan mejorar la calidad de los servicios y la atención a las personas?

PREGUNTA RETO 5

CALIDAD DEL EMPLEO Y CUIDADOS INFORMALES

¿Cómo mejorar las condiciones de trabajo de las profesionales del ámbito de los CLD (estabilidad, calidad, formación y retribución salarial?)

¿Cómo abordar el déficit de profesionales, dificultades para encontrar recursos humanos cualificados, especialmente en el medio rural?

¿Qué condiciones y estrategias son necesarias para apoyar a las cuidadoras informales y potenciar la corresponsabilidad?

TRANSFORMACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL

¿Cómo avanzar hacia el cambio de modelo residencial transformando los elementos estructurales y culturales de la cultura asistencialista?

¿Cómo apoyar a personas que quieran dejar de vivir en instituciones (confrontadas con los derechos humanos) hacia recursos de carácter comunitario y personalizado?

APOYO Y GESTIÓN DEL CAMBIO

¿Cómo *gestionar las resistencias al cambio y los procesos de acompañamiento en la transformación del modelo de atención?*

¿Cómo *lograr que todas las personas implicadas en los cuidados y los apoyos sean conscientes de que se trata de una cuestión de derechos humanos?*

CONCIENCIACIÓN SOCIAL

¿Cómo lograr que la sociedad entienda los cuidados y los apoyos como algo que nos define como personas y que se entienda y asuma el cambio de modelo y se avance hacia una visión de los cuidados desde un marco de derechos humanos?



¿Cómo mejorarías la pregunta?