

# Panorámica internacional de los Cuidados de Larga Duración

Santander, 1 de septiembre 2025

Adelina Comas-Herrera  
Directora, Observatorio Global de Cuidados de Larga Duración  
London School of Economics and Political Science

[a.comas@lse.ac.uk](mailto:a.comas@lse.ac.uk)

# Disclaimer

My presentation draws on the work and experiences of many others, I am very grateful for these learning opportunities and the generosity of so many.

The views expressed in this presentation are not necessarily those of my funders and my employers.

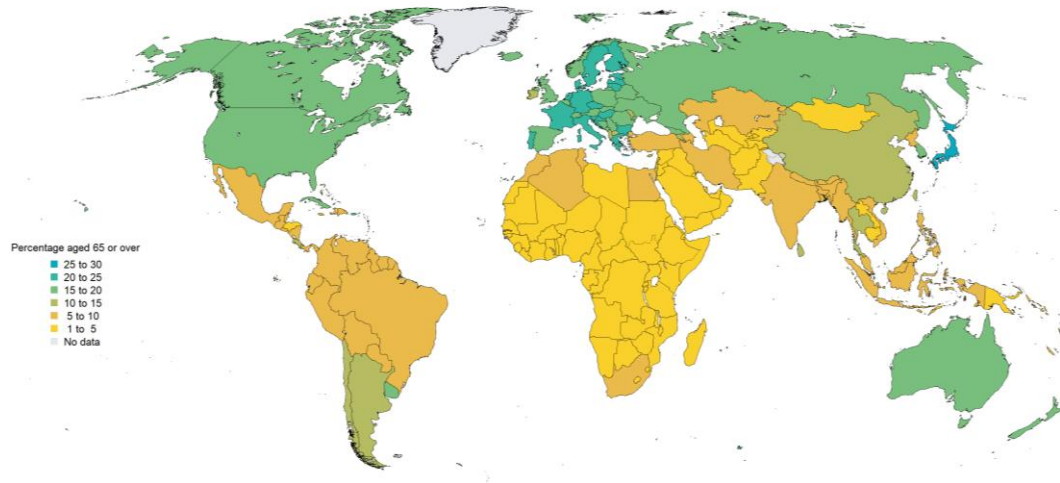
# Definición de los cuidados de larga duración de la Organización Mundial de la Salud:

“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”

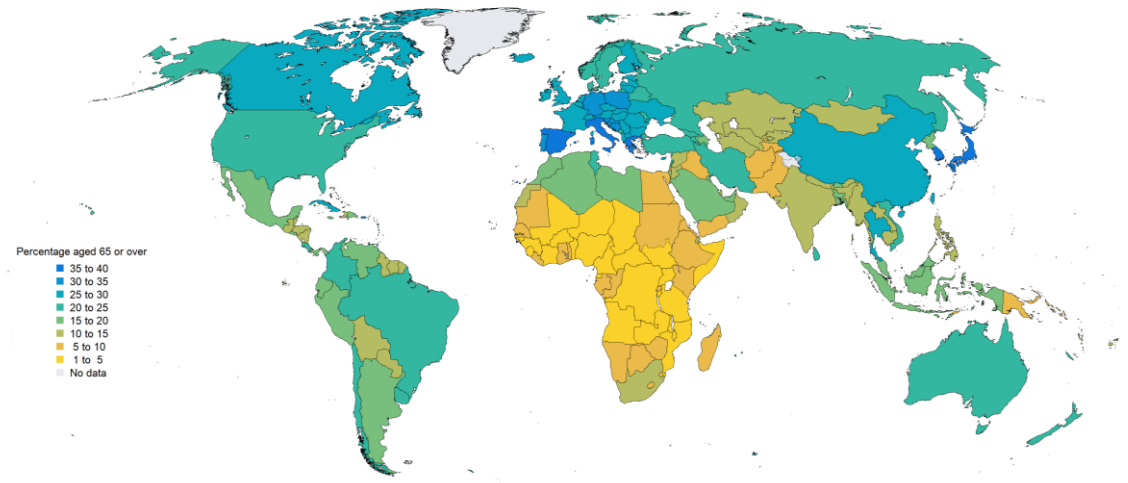
WHO (2015) *World Report on Ageing and Health*. WHO, Geneva.

# Cambio demográfico: Seremos mas que llegaremos a viejos, y que necesitaremos cuidados, durante mas tiempo, en todo el mundo

Percentage of population aged 65 or over, 2020



Percentage of population aged 65 or over, 2050 (medium-variant projection)



Pero pocos países cuentan con cuidados de larga duración accesibles, asequibles y de alta calidad para responder incluso a la demanda actual de cuidados

Source: <https://population.un.org/wpp/Maps/>

# Tenemos dos formas de responder, y vamos a necesitar las dos:

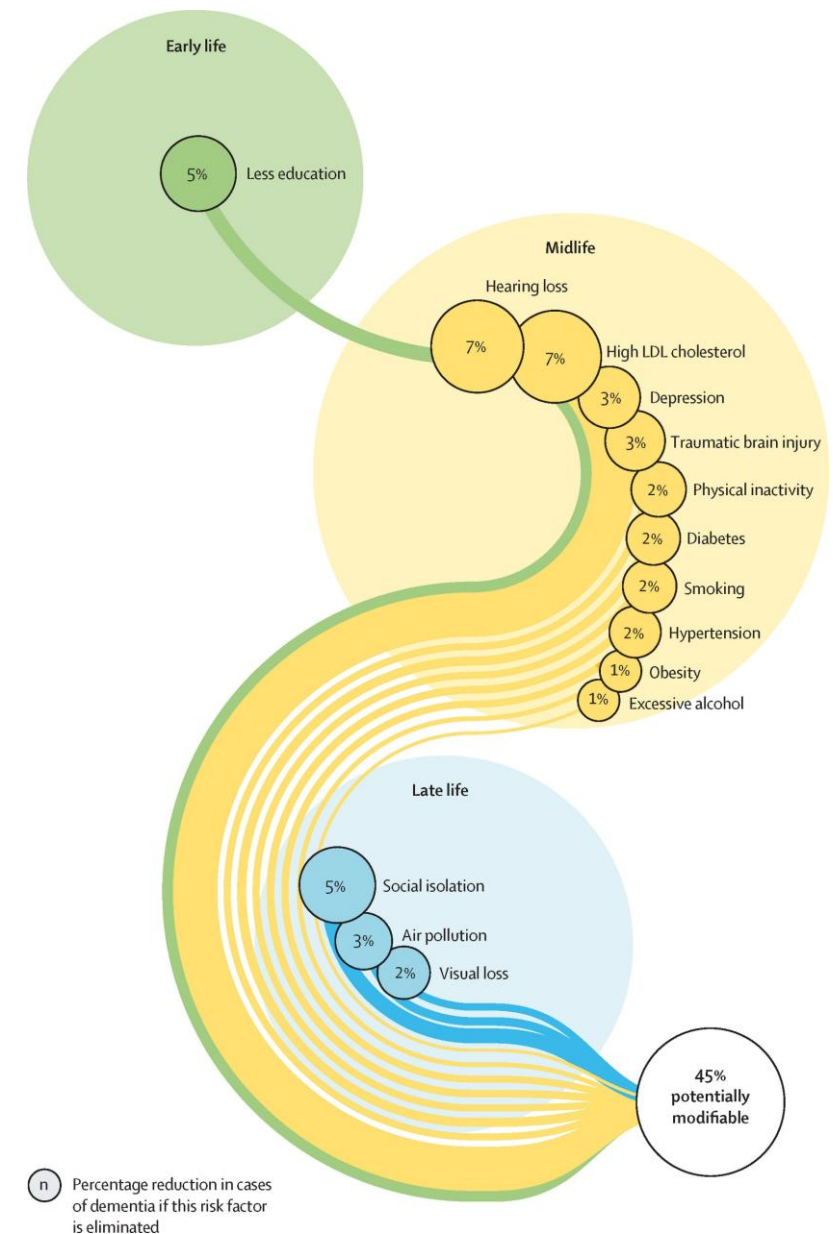
Prevenir mejor para moderar la necesidad de cuidados

Invertir en infraestructura de cuidados

# Prevención y rehabilitación

Sabemos cómo envejecer bien:

- Reducir riesgo de enfermedades crónicas: ejercicio físico, dieta sana, no fumar, no beber alcohol, interacción social, mantener el cerebro activo...
- Detectar y tratar las enfermedades crónicas para evitar sus consecuencias discapacitantes
- Rehabilitación para recuperar la independencia después de enfermedades/accidentes, etc



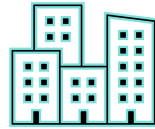
# Llevando la prevención a la práctica

- Entender las desigualdades en riesgo de dependencia y como apoyar para reducir riesgos en diferentes contextos y situaciones
- Entornos amigables y sin barreras arquitectónicas
- Prestar atención a las viviendas, explorar nuevos modelos
- Cambio de orientación del sistema de salud hacia la prevención y rehabilitación

# **Creando la infraestructura de cuidados que necesitamos para el siglo XXI**

# Los cuidados: un ecosistema personal en un entorno local y un marco nacional complejo

Sistema de cuidados:  
generosidad,  
calidad,  
orientación hacia  
la persona y la  
comunidad



Sistema de salud:  
calidad atención  
primaria,  
orientación hacia  
la persona



Otros elementos:  
condiciones  
macroeconómicas,  
sistema de  
pensiones,  
políticas laborales,  
de vivienda,  
protección de los  
derechos de  
personas con  
discapacidades,  
etc



Resiliencia,  
características  
y situaciones  
personales



Cuidados y  
apoyos  
familiares:  
disponibilidad e  
impactos  
varían mucho



Calidad,  
accesibilidad y  
amigabilidad del  
entorno



Hogar:  
accesibilidad,  
calidad



Tejido social,  
entidades  
comunitarias,  
voluntariado



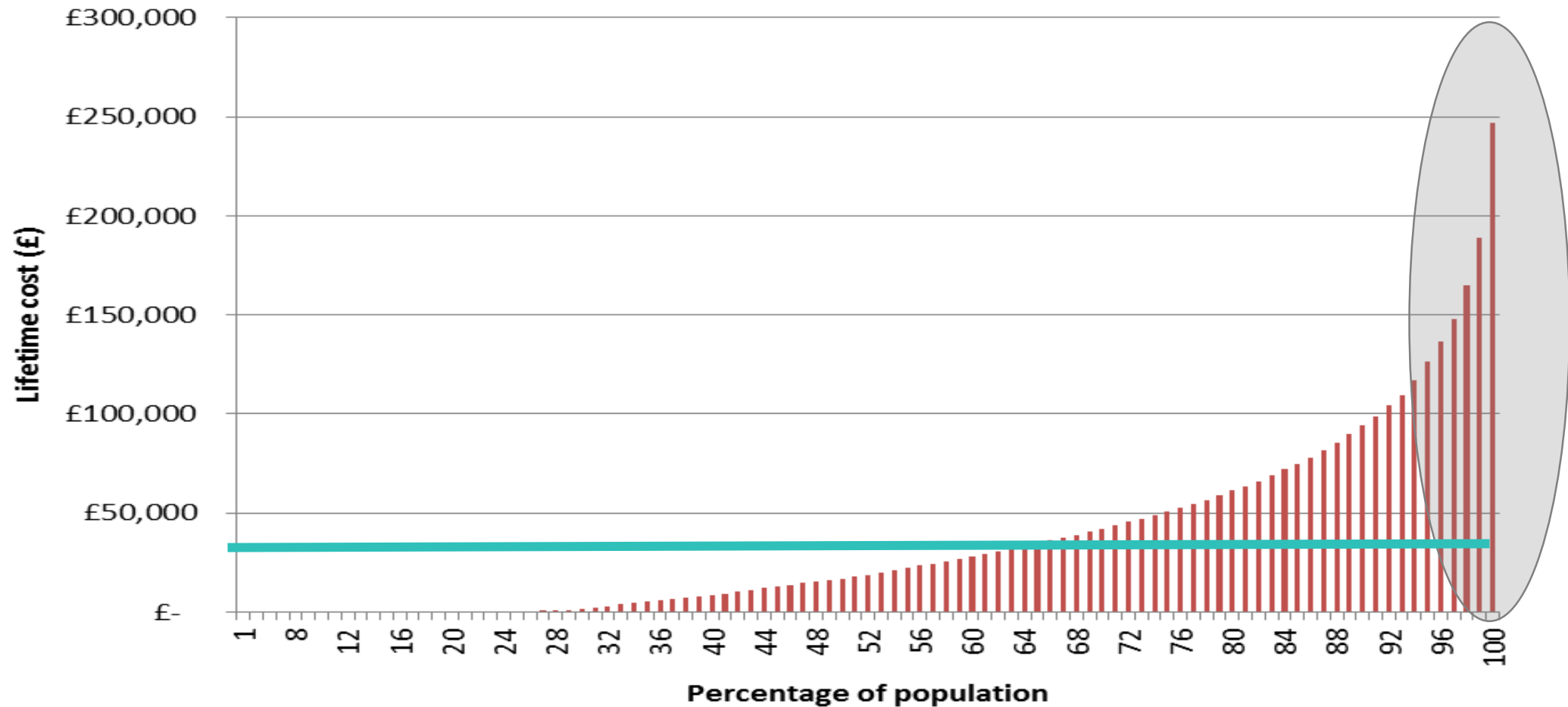
# Hacia modelos de cuidados modernos:

- Cuidados integrados de proximidad
- Construidos en base a la infraestructura local, en colaboración con asociaciones y entidades locales
- Equipos multidisciplinares que se responsabilizan de la salud, bienestar y cuidados de una unidad poblacional
- Centros comunitarios con múltiples servicios de salud y bienestar para todas las edades: parvularios, centros sociales, bares/restaurantes sociales, centros de día, servicios de salud primaria, correos, bancos, supermercados, etc.
- Entender el entorno y como facilita o dificulta la vida de las las personas mayores o con discapacidades
- Romper las barreras entre residencias y la comunidad, inversión en viviendas con apoyos
- Y organización de los servicios basada en la persona

**Sentando las bases del sistema:  
compartir el riesgo de necesitar  
cuidados más allá de la familia**

# El coste al largo de la vida de los cuidados: ¿un caso perfecto para el seguro?

Costes estimados de la atención a lo largo de la vida a los 65 años, Inglaterra 2009



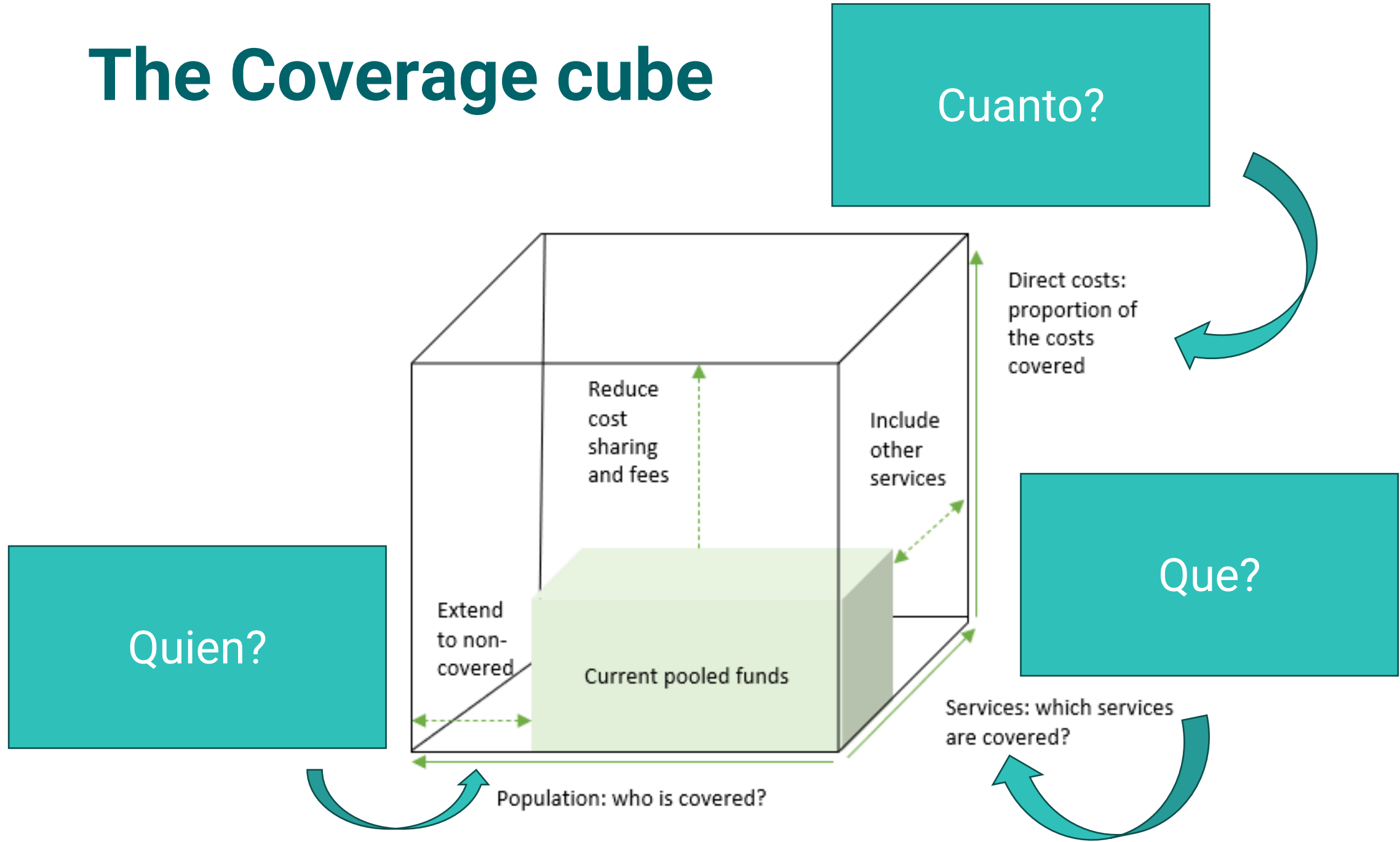
Fernandez & Forder, 2011

# ¿Cómo podemos compartir los riesgos de los costes de LTC? El seguro público

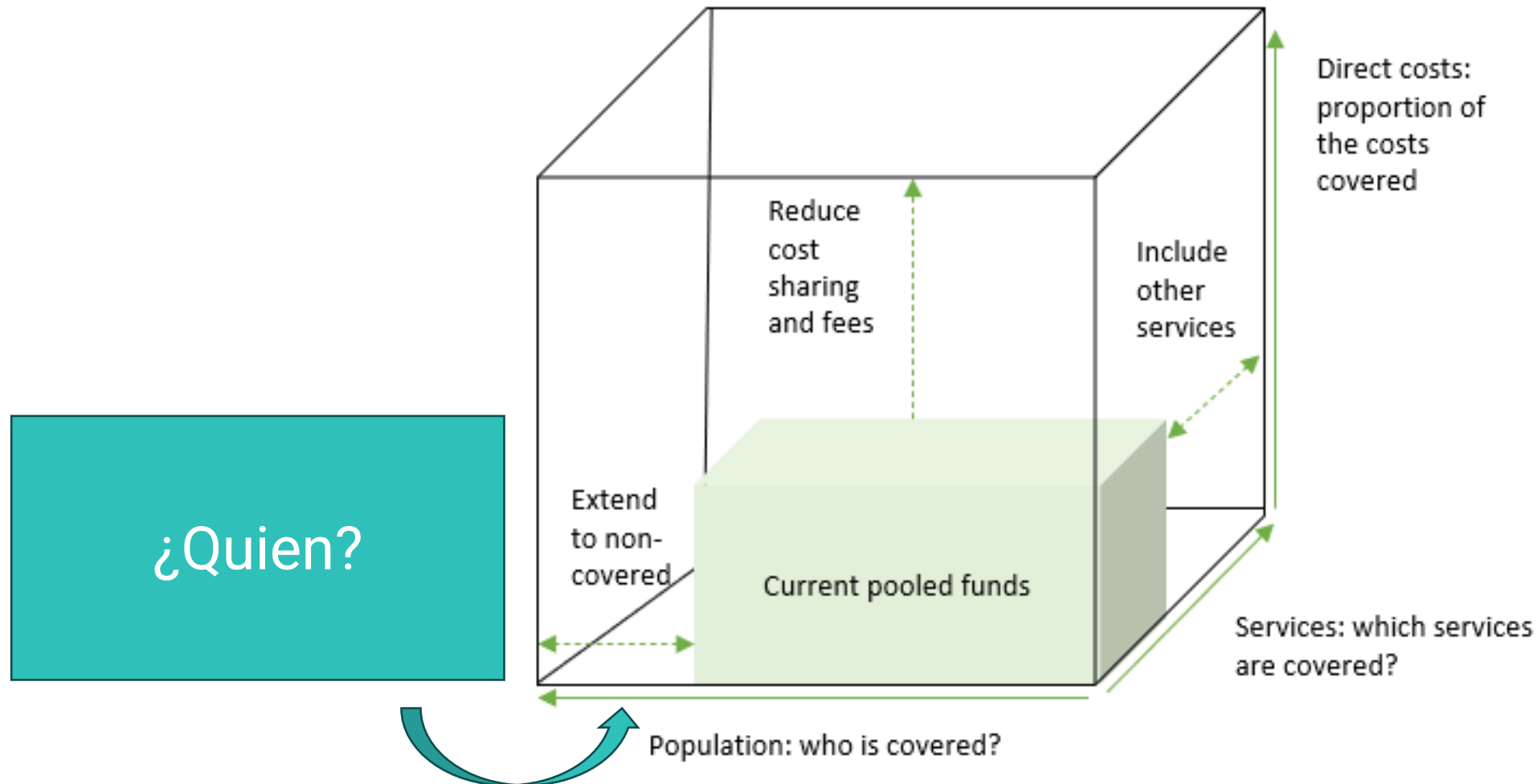
- El seguro contra el riesgo de necesitar cuidados puede tomar muchas formas:
- Productos de seguros privados que las personas pueden comprar de forma voluntaria, individual o en grupo (por ejemplo, empleados o miembros de algunos organismos profesionales)
- El seguro también puede ser ofrecido por el sector público e incluir a toda la población (financiado a través de impuestos o seguros sociales)
- En la mayoría de los países, coexisten diferentes formas de cobertura pública y privada para los costos de atención, que se complementan entre sí en diferentes grados.
- Hay mucha variación en la cobertura del riesgo de necesitar cuidados que proporcionan diferentes países.

# Políticas y mecanismos para cubrir el riesgo de la dependencia

# The Coverage cube



# El Cubo de la Cobertura



# Cobertura Universal de riesgo de necesitar cuidados

- Toda la población está cubierta (al menos en parte) contra el riesgo de necesitar cuidados a largo plazo
- Este derecho suele ser paralelo o similar al derecho a la atención médica
- Puede financiarse a través de la seguridad social/seguro obligatorio (Países Bajos, Alemania, Japón, Corea, Luxemburgo) o impuestos (por ejemplo, países nórdicos, España)
- En algunos países, considerado el 4º pilar del Estado de Bienestar

# Sistemas de CLD de red de seguridad

- El sistema de CLD solo apoya a personas que no tienen suficientes recursos para cubrir los costos de los cuidados por sí mismas (o cuyas familias no pueden ayudar).
- La prueba de recursos puede tener en cuenta solo los ingresos o los ingresos y capital (incluida la vivienda).
- En algunos países también se tienen en cuenta los ingresos o el patrimonio de los hijos.

# Argumentos a favor de los sistemas de red de seguridad

- Expectativas de menor gasto público
- Los recursos están dirigidos a las personas con menores recursos
- Puede incentivar a las personas a reducir su riesgo de necesitar cuidados
- Puede incentivar a las personas a ahorrar

# Argumentos a favor de la cobertura universal

- La no cobertura puede fomentar el ahorro excesivo, lo que puede dañar el crecimiento económico a medida que la población envejece
- Las personas que están "en el medio" de la distribución de ingresos pueden no tener suficientes recursos para cubrir el coste de los CLD, agotando los ahorros antes de poder acceder a cobertura pública
- Las personas pueden gastar u ocultar deliberadamente sus activos
- Los usuarios no cubiertos pueden estar en desventaja en términos de los precios que tienen que pagar por la atención (los pagadores públicos pueden negociar mejores condiciones)
- El estigma asociado con el uso de los servicios ("solo los pobres") puede reducir la calidad
- El miedo a los altos costos y la falta de asequibilidad puede resultar en necesidades no satisfechas e impactos negativos para cuidadoras familiares

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados? Criterios de edad

| Sistema separado para personas mayores                                                         | Mismo sistema para todas las edades                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Australia, India (algunos programas), Italia, Japón, Malta, Corea, España, Suecia, EEUU, Gales | Austria, Chile, Chipre, Inglaterra, Finlandia, Escocia, Eslovenia(?) |

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados? Geografía

| Misma cobertura en todo el país                                                     | Diferencias según región o localidad            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Australia Chipre, Finlandia, Japón, Malta, Corea, Escocia, Eslovenia, Suecia, Gales | Austria (algunos programas), Chile, India, EEUU |

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados? Sistema universal o acceso según renta

| Sistema universal                                                                                                    | Cobertura solo para personas con pocos recursos económicos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Australia, Austria, Finlandia, Italia, Japón, Malta, Corea, Escocia (cuidados personales), Eslovenia, España, Suecia | Chile, Chipre, Inglaterra, India, EEUU, Gales              |

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados? Tipo de necesidades

| ADL/IADL                 | ADL/IADL, deterioro cognitivo/demencia | ADL/IADL, pero enfoque hacia resultados, fortalezas, barreras y riesgos | ADL/IADL, movilidad, deterioro cognitivo/demencia, salud mental, necesidades sanitarias, necesidad de rehabilitación | ADL/IADL, deterioro cognitivo/demencia, discapacidades físicas | ADL/IADL, deterioro cognitivo/demencia, salud mental, soledad no deseada, apoyo a la autonomía |
|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chile, Chipre, India(?), | Escocia, EEUU (algunos estados)        | Gales                                                                   | Corea                                                                                                                | Austria                                                        | Australia, Finlandia, Japón, Malta, Eslovenia (?), Suecia, EEUU (algunos estados)              |

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados? Sistema universal o acceso según severidad de las necesidades

| Amplia cobertura incluyendo potencial de prevención | Solo necesidades moderadas/altas con algunos servicios preventivos | Solo necesidades moderadas/altas | Solo necesidades altas            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Australia, Finlandia, Japón, Malta, Suecia          | Chile, Inglaterra, Escocia, Eslovenia                              | Austria, Italia,                 | Chipre, India, Corea, EEUU, Gales |

# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados?

## Cobertura para las cuidadoras familiares

| Cobertura directa (*condicional)                                      | Cobertura indirecta (*algunas excepciones)               | Sin cobertura             |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Australia, Austria*, Chile, Malta, Escocia, Suecia, Eslovenia*, Gales | Chipre*, Italia*, Finlandia*, Corea*, Japón , Eslovenia* | India (excepto Karnataka) |

\*Con restricciones

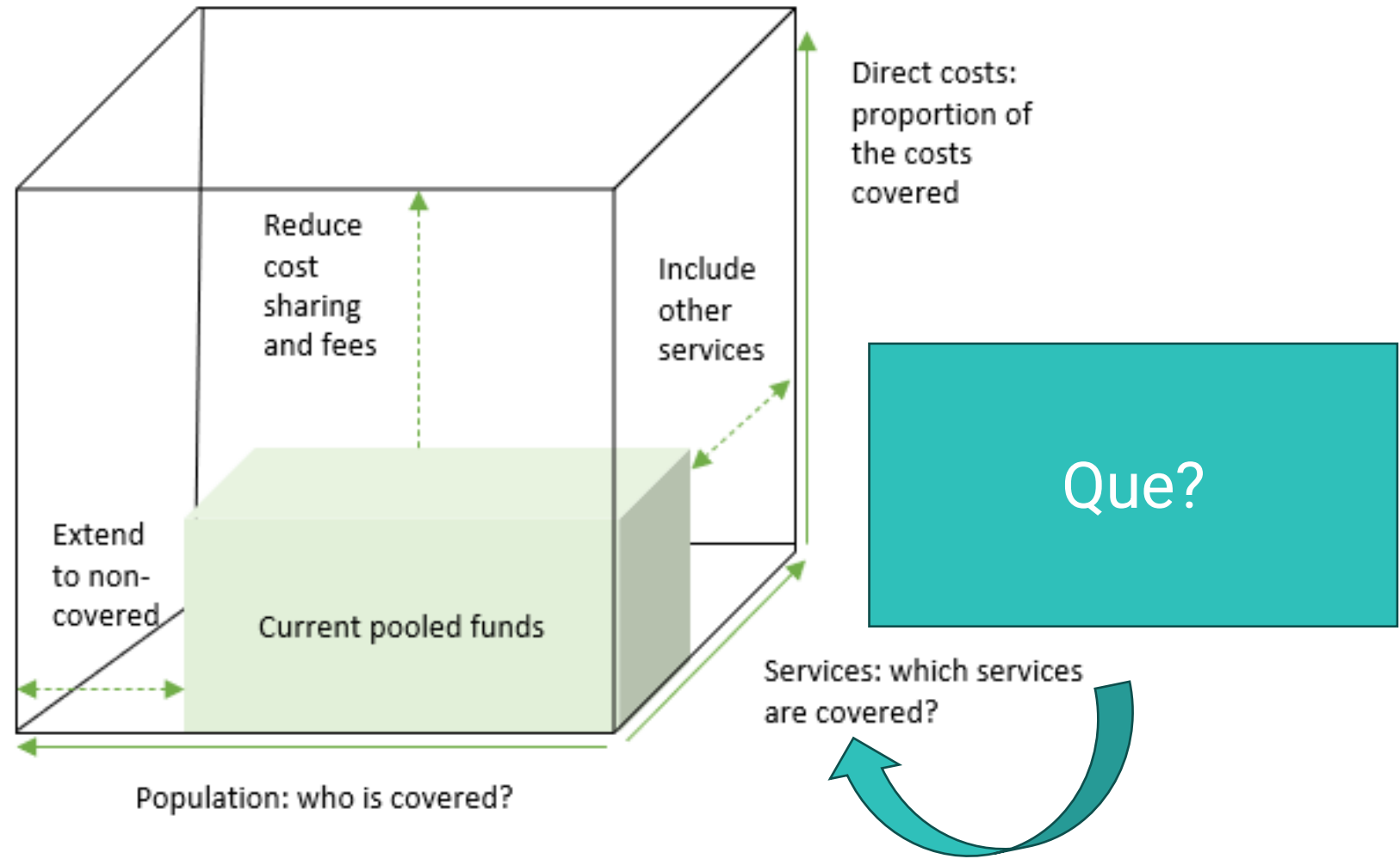
# ¿A quien cubre el sistema principal de cuidados?

## Cobertura de las cuidadoras familiares

| Cobertura directa: servicios de respiro, formación, etc. | Cobertura directa: servicios de respiro y pago                 | Cobertura directa, pago y cobertura seguridad social | Cobertura directa: servicios de respiro, empleo regularizado | Cobertura indirecta: servicios persona cuidada | Cobertura indirecta: pago persona cuidada | Sin cobertura             |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| Australia, Malta, Suecia                                 | Australia, Austria*, Chile, Escocia, Eslovenia*, Gales, Malta* |                                                      | Finlandia*, Corea*                                           | Finlandia*, Japón, Corea*                      | Chipre, Italia, Eslovenia*                | India (excepto Karnataka) |

\*Con restricciones

# El Cubo de la Cobertura



# ¿Qué está cubierto? “sistemas anticuados”

- Atención institucional (hospitales de larga estancia, hogares de ancianos) / financiada por el sistema de salud o la asistencia social
- Enfermería comunitaria / financiada por el sistema de salud

La mayor parte del gasto se destina a la atención institucional  
Esto puede dificultar la reorientación de los sistemas hacia la atención domiciliaria y comunitaria:

- la mayor parte de los fondos se utilizan para la atención institucional, y esto dificulta la financiación de suficientes servicios en el hogar, lo que significa que las personas deben ingresar a la atención institucional innecesariamente

# Qué está cubierto en sistemas mas “modernos”

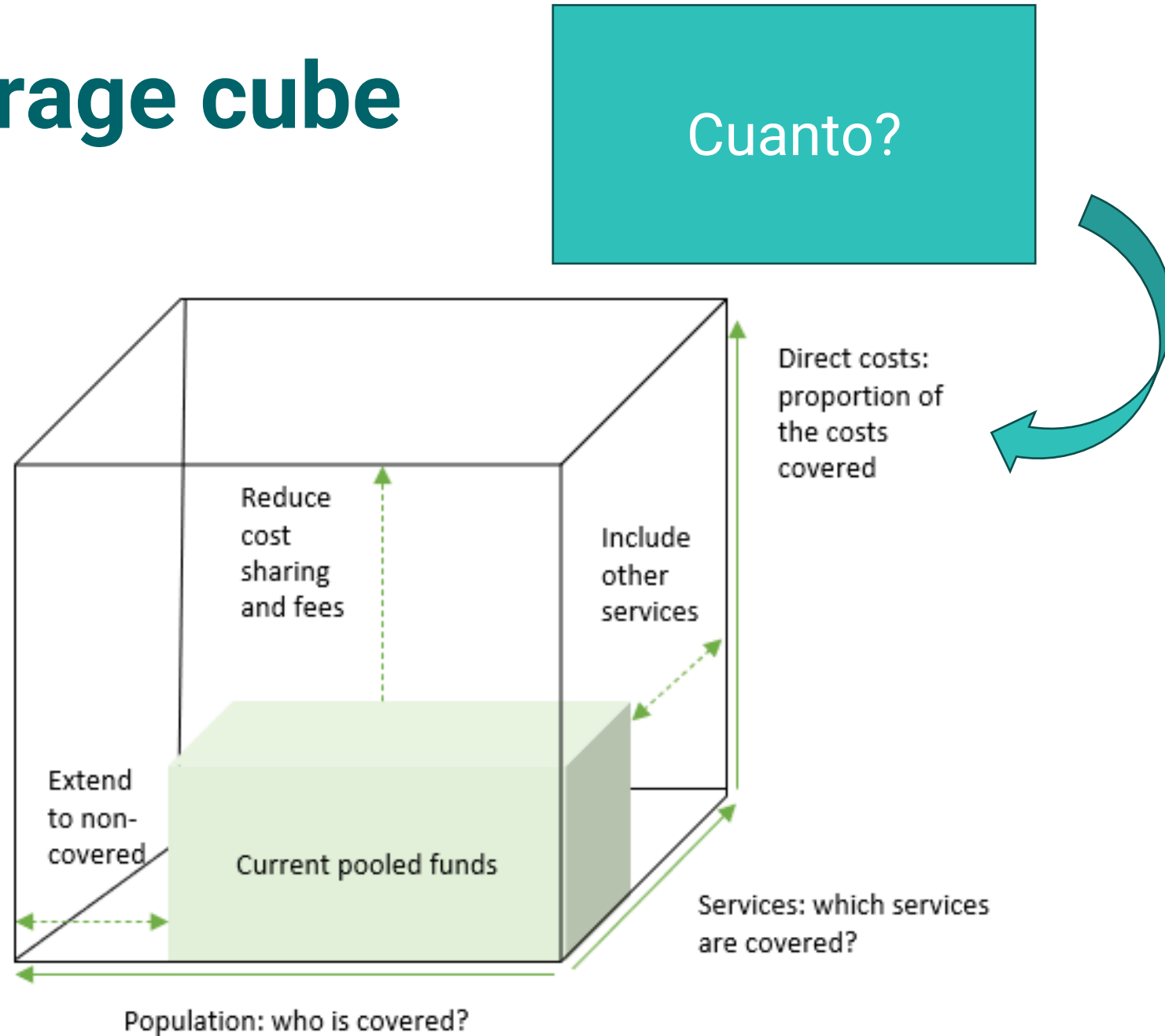
- Énfasis en la prevención y la rehabilitación para reducir las necesidades de atención superior
- Más gasto en cuidados de larga duración en el hogar y en la comunidad (por ejemplo, en Japón y Singapur, centros comunitarios promueven el envejecimiento saludable)
- Nuevas formas de vivienda con atención y apoyo (apartamentos nórdicos con atención las 24 horas, apartamentos de atención comunitaria de Singapur, hogares de acogida para adultos, etc., para reemplazar la atención institucional anticuada).

# ¿Que cubre el sistema principal de cuidados?

| Prestaciones economicas?                                                                   | Cuidados preventivos y rehabilitación                                                                                            | Adaptaciones a la vivienda y dispositivos de apoyo                                                                           | Tecnología (incluyendo alarmas)                                                                | Apoyo publico para viviendas con apoyo                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Austria, Chile (para cuidadoras), Chipre, Italia, Malta, Corea*, Escocia, Eslovenia, Gales | Australia, Austria*, Chile, Chipre*, Finlandia, India*, Italia*, Japón, Malta, Corea, Escocia*, Eslovenia*, Suecia, EEUU*, Gales | Australia, Austria, Chile, Chipre*, Finlandia, India*, Italia, Japón, Malta, Corea, Escocia, Eslovenia, Suecia, EEUU*, Gales | Australia, Austria, Finlandia, Japón, Malta, Corea, Escocia*, Eslovenia, Suecia, EEUU*, Gales, | Australia*, Austria, Chile*, Chipre*, Finlandia, , Italia*, Malta, Corea*, Escocia*, Eslovenia, EEUU*, Gales |

\*Algunos territorios, o poca disponibilidad

# The Coverage cube



# Co-pagos: como funcionan?

- Copago por servicios financiados con fondos públicos
- Determinado a nivel nacional o local
- Modelos:
  - Tarifa plana (por ejemplo, 10% del coste de todos los servicios) o progresiva (las personas más ricas pagan un porcentaje más alto del coste)
  - El sistema público solo ofrece "cobertura parcial", las personas cubren el resto del costo.

# Argumentos a favor de los co-pagos

- Limitan/controlan el gasto público
- Desalientan el consumo excesivo de servicios de atención
- Si aumentan con los ingresos/riqueza, aumentan la progresividad del sistema de financiación

# Argumentos en contra de los co-pagos (particularmente para la atención domiciliaria / comunitaria)

- Pueden disuadir a las personas que necesitan cuidados, lo que resulta en necesidades insatisfechas o una mayor carga para los cuidadores familiares
- El sistema de elegibilidad debe poder garantizar que los servicios solo se asignen a quienes realmente los necesitan
- Particularmente a nivel local, los costos administrativos de evaluar los ingresos y activos de las personas pueden ser más altos que los ingresos recaudados.

# ¿Cuanto cubre el sistema principal de cuidados?

\*Algunos territorios

| Hay co-pago para los servicios de Cuidado?                                   |                                                                                             |                         |                 | El co-pago es uniforme a nivel nacional o decisión regional/local?        |                                                     | Varia el nivel del copago según la renta y/o capital? |                           |                           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Si, servicios comunidad                                                      | Si, residencias                                                                             | No, servicios comunidad | No, residencias | Nacional                                                                  | Regional/local                                      | Si, renta                                             | Si, renta y capital       | No                        |
| Australia, Austria, Finlandia, Italia, Japón, Malta, Corea, Escocia, Suecia/ | Australia, Austria, Chile, Finlandia, Italia, Japón, Malta, Corea, Escocia, Eslovenia, EEUU | Chile, Chipre, EEUU     | Chipre          | Australia, Austria (residencias), Chile, Chipre, Japón, Malta, Eslovenia, | Austria (comunidad), Finlandia, Italia, EEUU, Gales | Austria, Chile, Finlandia, Japón, Malta, EEUU         | Australia, Escocia, Gales | Italia*, Corea, Eslovenia |

# **Sistemas de cuidados en tiempos complejos: expansión o contracción de la cobertura?**

# Expansión o contracción de la cobertura (1)

| Cambios en la severidad de las necesidades cubiertas |                         | Cambios en los test de medios |                                                    | Cambios en la cobertura cuidadoras familiares |                | Aumento/disminución listas de espera |                  | Cambios en los co-pagos              |             |
|------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------|
| Aumento severidad                                    | Disminución severidad   | Mas estrictos                 | Menos estrictos                                    | Mejor cobertura                               | Peor cobertura | Amento tiempo de espera              | Disminución      | Amento co-pagos                      | Disminución |
|                                                      | Australia, Malta, Corea |                               | Italia (medida temporal), Malta, EEUU (California) | Australia, Malta, Gales                       |                |                                      | Australia, Malta | Australia (residencias), Corea, EEUU | Eslovenia   |

# Expansión o contracción de la cobertura (2)

| Favorecer servicios menos caros                     |                              | Favorecer servicios preventivos para ahorrar en el futuro          | Introducción de servicios y prestaciones                                                                                                                                                                                   | Cambios en la intensidad de los servicios |             |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Expansión servicios a domicilio                     | Recorte gasto en residencias |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                            | Aumento                                   | Disminución |
| Australia, Austria, Finlandia, Malta, Corea, Suecia | Suecia                       | Australia, Austria*, Chile, Japón, Malta, Corea, Eslovenia, Suecia | Australia (portal cuidadoras), Austria (prestación cuidadoras), Chile (registro cuidadoras), Finlandia (viviendas comunales), Italia (nueva prestación temporal), Malta (múltiples elementos), Corea (múltiples elementos) | Australia, Eslovenia, Suecia              | Finlandia   |

# Expansión o contracción de la cobertura (3): Cambios relacionados con la calidad/condiciones del servicio

| Mejoras condiciones laborales                             | Relajación requerimientos de formación | Aumento requerimientos de formación | Apoyo a la profesionalización            | Mas flexibilidad en los servicios | Mejoras sistemas de calidad                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Australia, Austria, Japón, Malta, Corea, Eslovenia, Gales | Finlandia*, Suecia                     | Australia, Corea                    | Austria, Japón, Malta,, Corea, Eslovenia | Australia, Suecia                 | Australia, Austria, Chipre*, Japón, Malta, Corea, Eslovenia, EEUU* |

# Observaciones para concluir

- A pesar de estar en un clima económico y político complejo, vemos mejoras en la cobertura en bastantes países
- Las principales áreas de mejora parecen ser:
  - apoyos a cuidadoras familiares
  - Mejoras en condiciones laborales
  - Apoyo a la formación/profesionalización
  - Expansión de servicios comunitarios y preventivos
- Japón y Corea tienen mecanismos para la “mejora continua”, mientras que otros países requieren reformas mas substantivas que pueden retrasar las mejoras

# Gracias!

Adelina Comas-Herrera  
[a.comas@lse.ac.uk](mailto:a.comas@lse.ac.uk)

Global Observatory of Long-Term Care  
[www.GOLTC.org](http://www.GOLTC.org)