

[Traducir »](#)

llel d'engel
no vivim només
de pa

Inici

Aquest blog

Col·laboracions



Ens equivoquem quan pensem en els serveis socials com a sistema públic universal per a les cures de llarga durada?

juliol 17, 2023 · Cures, Serveis Socials

 Fernando Fantova

A Espanya, sens dubte, el moment de la història en què s'ha produït una deliberació col·lectiva i una decisió política més clara i rellevant en relació a les anomenades *cures de llarga durada* va ser l'aprovació de la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. En aquesta Llei es va decidir que

la protecció pública universal davant del risc o situació de dependència funcional recaigués principalment als serveis socials públics (Rodríguez Cabrero, 2023). En el cas de la Comunitat Autònoma del País Basc, l'aprovació dos anys després de la Llei de serveis socials encara vigent no va fer sinó redoblar aquesta aposta jurídica.

[Traducir »](#)

El 2023, en números rodons, en una comunitat autònoma com Euskadi, al voltant de 100.000 persones necessiten cures de llarga durada. Unes 20.000 estan ingressades a residències (que se sostenen al 50% per despesa pública i l'altre 50% per despesa de les persones usuàries). Unes 80.000 persones viuen als seus domicilis, ateses per unes 80.000 familiars i unes 30.000 o 35.000 empleades domèstiques (7.000 internes). D'aquestes 80.000 persones, unes 15.000 són usuàries del servei d'ajuda a domicili i 5.000 són usuàries de centre de dia (també amb copagament). Al voltant de la meitat d'aquestes 80.000 persones reben alguna de les prestacions econòmiques públiques previstes a la Llei 39/2006 (CVASS, 2021; EUSTAT, 2021; IMSERSO, 2023; Gesca, 2023; Pérez Díaz i altres, 2022).

La pregunta que encapçala aquest article és si va ser i és (o en quina mesura i en quin sentit podia ser i és) una decisió correcta optar pels serveis socials públics com l'instrument de les institucions per garantir l'exercici d'un dret universal a les cures de llarga durada (o, dit d'una altra manera, a la protecció social universal quan hi ha una situació o un risc de dependència funcional). És a dir, si cal pensar que aquest objectiu encara no s'ha aconseguit però es pot aconseguir si s'eleva l'aposta política, estratègica, organitzativa i pressupostària o si, per contra, hem de reconèixer el nostre error o el nostre fracàs i proposar algun tipus de gir estratègic, canvi de plans o via alternativa.

Per això, començarem proposant algunes distincions que considerem rellevants per corregir o evitar malentesos. A continuació, intentarem analitzar com funciona avui i aquí el model d'organització social de les cures de llarga durada. Finalment, identificarem algunes línies d'actuació que podem seguir per poder respondre la pregunta que dóna títol a l'article o en funció de la resposta que donem a aquesta pregunta.

[Traducir »](#)

Algunes distincions

Quan parlem de cures de llarga durada ens referim a suports en o per a la realització d'activitats de la vida diària, la necessitat de les quals:

- es deriva de limitacions en l'autonomia funcional de determinades persones,
- sobrepasa la capacitat de la col·laboració per part d'altres persones habitual en les relacions de convivència i
- no sembla previsible que hagi de desaparèixer fins que les persones morin.

Normalment la necessitat d'aquestes cures (el risc o situació de dependència funcional) apareix lligada al procés d'envelliment de les persones, però no sempre és així i fins i tot hi ha persones que requereixen aquestes cures des del moment de néixer (Martín Palomo, 2016).

La major part de les persones, en la major part dels moments de la seva vida, no necessita aquestes cures de què estem parlant: les persones i les seves xarxes primàries de convivència s'autoabasteixen. Quan apareix una demanda o necessitat d'aquest tipus de cures quotidianes, la seva provisió s'ha d'imbricar sinèrgicament amb les dinàmiques de funcionament de la persona i de les xarxes primàries de convivència. No és fàcil identificar el moment i la situació a partir de la qual una

persona necessita cures de llarga durada i com va evolucionar la necessitat (Cachón, 2021).

Traducir »

Efectivament, la diversitat i complexitat de les cures de llarga durada és immensa i inclou des de la realització per part d'una altra persona de labors domèstiques que abans realitzava la persona que està en risc o situació de dependència funcional, fins a l'assumpció per part d'una altra persona de pràcticament totes les decisions i accions que fan possible que continuï vivint (Arrieta, 2023).

Qualifiquem aquestes cures com a quotidianes perquè, en principi i en general, poden ser proporcionades per persones que convisquin o mantinguin relacions primàries amb les persones que necessiten cures, sense requerir qualificació, especialització o professionalització i en continuïtat amb les cures habituals que les persones es procuren a si mateixes i als éssers estimats. En tot cas, totes aquestes cures poden ser (i són, de fet, i en alguns casos han de ser) organitzades i proporcionades per personal professional, qualificat i especialitzat.

La necessitat de cures de llarga durada no ha estat considerada històricament com una de les grans contingències a considerar per part dels sistemes de protecció social, previsió social o seguretat social (Daly i León, 2022). Dit d'una altra manera, la cura no apareixia entre els béns de primera necessitat la provisió dels quals haurien de garantir (almenys en última instància) els poders públics.

L'opció espanyola de 2006 per encomanar fonamentalment als serveis socials la provisió de les cures de llarga durada de responsabilitat pública és diferent, per exemple, a l'opció que es pren a Espanya en el cas de les cures de la criança infantil ordinària, a els que s'opta per

potenciar i finançar la cura familiar i ampliar (fonamentalment i anticipar) la incorporació de les criatures al sistema educatiu.

[Traducir »](#)

Com s'ha configurat el model

La llarga durada d'aquestes cures és una de les característiques que converteix la seva organització en un repte important per a la societat. En aquest moment, al nostre entorn, a més de la llarga durada, resulta rellevant l'increment de la quantitat de persones que necessiten aquestes cures, l'augment de la complexitat de les cures que necessiten i la menor disponibilitat d'alguns perfils de persones (tant familiars com a professionals) que anteriorment han estat disponibles per proporcionar les cures de llarga durada.

Semblaria, doncs, que la proposta que els serveis socials s'encarreguin universalment de les cures de llarga durada exigiria un desenvolupament dels sistemes públics de serveis socials similar i paral·lel al dels sistemes de salut. En tots dos casos estaríem parlant de les anomenades burocràcies professionals (Mintzberg, 1991): una mixtura de competència tècnica i procediment administratiu que, dotada de l'autoritat pública i la capacitat pressupostària de l'Estat, satisfà raonablement un conjunt de necessitats i resulta determinant en la configuració d'un àmbit d'activitat.

Ens serveixen l'exemple i la referència del sistema de salut, en primer lloc, perquè és la branca de serveis amb pes de la responsabilitat pública en la provisió que està més desenvolupada al nostre entorn, és el model més acabat. I, en segon lloc, perquè els itineraris de les persones que necessiten cures de llarga durada travessen amb notable freqüència els límits entre els dos àmbits d'activitat i cal una integració

horitzontal considerable (atenció integrada) entre serveis de salut i serveis socials.

Traducir »

Quan una persona o algú del seu entorn (o, per exemple, algú al sistema de salut) valora que pot estar començant a manifestar-se la necessitat de cures de llarga durada (o, dit altrament, el risc o situació de dependència funcional) el sistema públic de serveis socials faria una avaluació professional i una proposta de cures, per a la qual hi hauria, en principi, un copagament per part de la persona destinatària o usuària. Per què els serveis socials no aconseguen (amb les cures de llarga durada, en aquest cas) una cosa semblant al que aconseguen els serveis de salut (amb la prevenció i el tractament de determinades malalties, bàsicament)? A grans trets podríem identificar quatre raons:

- Perquè la disponibilitat (àgil, flexible, segura i versàtil) dels diferents serveis socials és inferior a la dels serveis sanitaris.
- Perquè el copagament als serveis socials de responsabilitat pública és superior al dels serveis sanitaris.
- Perquè la percepció de diferenciació qualitativa dels serveis professionals i regulats de salut davant d'altres alternatives és superior a la diferenciació percebuda entre els serveis socials i altres fórmules de cura (com el servei domèstic).
- Perquè el reconeixement per part de la població de la capacitat diagnòstica i prescriptiva del personal facultatiu sanitari en relació amb la salut és superior al que es té de la capacitat del personal tècnic dels serveis socials per prescriure o proposar formes d'organització de les cures de llarga durada.

Podria dir-se que, al nostre entorn, sovint, els itineraris de les persones que necessiten cures de llarga durada (més enllà dels moments o temps en què sigui el propi sistema sanitari que, excepcionalment, pugui

brindat les cures de llarga durada quotidians de què parlem, j
amb les cures sanitàries) són itineraris duplicats:

Traducir »

- D'una banda, les persones (més aviat les famílies) estiren els seus propis recursos humans, renda, habitatges i estalvis i van organitzant les cures, amb suport, en alguns casos, de servei domèstic (majoritàriament dones migrants) (Blanchard, 2021) .
- D'altra banda, es va fent el recorregut als serveis socials, àmbit que només anirà prenent protagonisme a mesura que els recursos propis de la persona i de la família es van esgotant o es van veient desbordats.

En tot cas, crida l'atenció el notable biaix de gènere que segueix travessant tot el model de cures de llarga durada. La dominació patriarcal afecta les cures primàries i les cures professionals: en les cures continuen havent-hi desigualtats, privilegis, asimetries, precarietats , discriminacions i exclusions que, sistemàticament, majoritàriament, van en contra de les dones (Hertz, 2020; Institut de les Dones, 2023; Pérez Orozco i López Gil, 2011). Per això de vegades hem parlat d'un model patriarcal-colonial d'organització social de les cures.

La pregunta del milió és si aquest estat de coses que acabem de presentar seria superable en el temps en funció d'una inversió sostinguda i estratègica que possibilités un desenvolupament dels serveis socials que els equiparés als serveis de salut o si, més aviat, en el context de l'arribada de les generacions del *baby boom* a les edats en què és més probable necessitar cures de llarga durada, s'anirà engrandint la bretxa entre les persones i famílies que s'organitzen les cures de llarga durada amb els seus recursos i aquelles que segueixen la ruta dels serveis socials (Martínez i altres, 2018).

Línies d'actuació

[Traducir »](#)

Com diem, lògicament, una de les línies d'actuació seria incrementar la despesa pública en serveis socials amb l'actual cartera i estructura, per aproximar-se al punt en què la capacitat d'absorció de la demanda per part dels sistemes públics de serveis socials els posés a l'alçada de la dels sistemes sanitaris públics (Zalakain, 2022). Aquesta línia d'actuació es podria basar en l'argument que no ho hem pogut fer perquè des que es va aprovar la Llei 39/2006 s'han succeït diverses crisis que han dificultat notablement o han impedit que els serveis socials de responsabilitat pública arribin a ser universals per a les cures de llarga durada, almenys tant com ho és la sanitat per a les malalties (Martí i Pozzobon, 2023).

Tot i això, caldria contemplar la possibilitat que una estratègia de transformació del model de cures de llarga durada basada únicament en aquesta línia d'actuació es mostrés com a ineficient i fins i tot, de vegades, contraproductiu, és a dir, capaç d'empitjorar la situació de persones necessitats de cures de llarga durada. Per exemple, és molt possible que, en aquest moment, el sistema, involuntàriament, estigui desincentivant les persones i les famílies de tenir comportaments previsors, preventius, solidaris i col·laboratius, en la mesura que els recursos estan molt bolcats a l'activitat paliativa o compensadora en les situacions en què les persones i les xarxes han perdut molta capacitat en detriment de l'activitat de prevenció i promoció adreçada a les persones i entorns que conserven més capacitats (Manzini, 2023).

Per això, segurament, hauríem de contemplar altres línies d'actuació complementàries o alternatives, com les següents (Comas i Martínez Buján, 2022; FPEC, 2022; Recknagel, 2018; Sancho i Martínez, 2021), que només s'enuncien succintament:

- Utilitzar estratègicament les prestacions econòmiques (p Traducir » directes o pressupostos personals) en clau de personalització i d'incentivació de l'ús i el desenvolupament de les capacitats de les persones, les famílies i les comunitats (Gipuzkoa, 2022).
- Dissenyar i implementar polítiques d'habitatge i urbanisme que potenciïn la diversificació d'alternatives habitacionals, d'espai públic i de zones intermèdies (Arana i altres, 2021) que facilitin fórmules diferents de cures de llarga durada en funció de les situacions i preferències de les persones.
- Explorar les potencialitats de la fiscalitat (per exemple en habitatge o successions) per avançar en la democratització i equitat del contracte social intergeneracional i la rendibilització eficient dels actius immobiliaris i financers de les llars de cara a facilitar i finançar cures.
- Desenvolupar processos d'acció comunitària mitjançant els quals sigui possible enfortir, activar o generar xarxes primàries i voluntàries d'ajuda mútua en matèria de cures, recuperant, modificant o creant formats adequats i eficients en el marc d'un model públic-comunitari de cures de llarga durada (García García; 2020; Solnit, 2009; Rebollo i Pindado, 2022; Russell i McNight, 2022).
- Aplicar les polítiques d'ocupació i formació per poder comptar amb personal suficient i per desenvolupar i millorar les competències professionals per a les cures de llarga durada, amb especial atenció a la feina de la llar o servei domèstic amb dimensió de (o incidència en) cures (OECD, 2023; Piñeiro i Cossani, 2022).
- Apostar per l'agenda i l'ecosistema de recerca, desenvolupament i innovació tècnica i tecnològica, en clau d'humanització, personalització, digitalització, robotització, socialització i, en definitiva, facilitació de les cures de llarga durada (Moreno i altres, 2022).

Possiblement parlem d'una de les dimensions principals de la sistèmica (climàtica, ecològica, energètica, financera, econòmica, laboral, política, migratòria, militar, tecnològica, administrativa, urbana, comunitària, familiar, relacional i moral) que estem vivint: la de la insostenibilitat del model d'interdependència intergeneracional més bàsica i radical des dels nostres cossos físics i vincles primaris (Lizoain, 2023; Sala, 2023). No podem donar per descomptat que els sistemes públics de serveis socials es faran càrrec del desafiament de les cures de llarga durada per si mateixos, fins i tot elevant sostingudament la seva dotació pressupostària. Des de la societat i les polítiques públiques hem de redoblar, efectivament, l'aposta per uns serveis socials de cures públiques, comunitàries, universals i innovadores i no és que sigui impossible culminar aquest projecte històric però, segurament, alhora, haurem d'entendre que el repte de les cures de llarga durada desborda de molt la capacitat dels serveis socials i requereix altres actuacions en diverses àrees, tal com hem vist. De la mateixa manera que el sistema sanitari assumeix el repte de la salut i reclama salut en totes les polítiques, el sistema de serveis socials podria fer front amb més probabilitats d'èxit al desafiament de les cures de llarga durada si s'assumís un plantejament de cures a totes les polítiques.

[Traducir »](#)

Bibliografía

ARANA, María y otras (2021): *La vivienda extendida. Fórmulas para la rehabilitación de la vida urbana*. Bilbao, Urbanbat.

ARRIETA, Félix (2023): *Zaintzaren hariak*. Aduna, Elkar.

BLANCHARD, Olivia (2021): *Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales en España*. Barcelona, Digital Future Society.

CACHÓN, Elena (2021): “Trabajo de cuidados: tensiones derivadas de su definición, sus regímenes de funcionamiento y su organización social” en *Lex Social*, número (11)1, páginas 558-586.

[Traducir »](#)

COMAS, Dolors y MARTÍNEZ BUJÁN, Raquel (2022): “Hacia un modelo alternativo de cuidados” en COMAS, Dolors y BOFILL, Silvia (edición): *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la covid-19*. Valencia, Tirant Humanidades, páginas 423-450.

CVASS (Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria) (2021): *Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras 2021-2030*. Vitoria-Gasteiz.

DALY, Mary y LEÓN, Margarita (2022): “Care and the analysis of welfare states” en NELSON, Keneeth y otras (edición): *Social policy in changing european societies*. Cheltenham, Elgar, páginas 20-33.

EUSTAT (2022): *Panorama estadístico de las personas mayores*. Vitoria-Gasteiz.

FPEC (Fòrum de Persones Expertes en Cures) (2022): *Informe de recomanacions per als ens locals cap a un nou sistema públic de cures en la Comunitat*. Barcelona, Diputació de Barcelona.

GARCÍA GARCÍA, Sergio y otras (2020): “Discursos y prácticas en experiencias de cuidado comunitario. Una perspectiva moral entre cuidados gaseosos, líquidos y sólidos.” en *Revista Española de Sociología*, 30(2), a28.

GESCA (2023): “Los cuidados de larga duración en el País Vasco” en dependencia.info.

GIPUZKOA (2022): *Guía para la personalización de los servicios sociales en Gipuzkoa*. Donostia. Diputación Foral de Gipuzkoa.

Traducir »

HERTZ, Noreena (2020): *The lonely century*. London, Sceptre.

IMSERSO, 2023: *Información estadística del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 30 de junio de 2023*. Madrid.

INSTITUTO DE LAS MUJERES (2023): *Documento de bases por los cuidados*. Madrid.

LIZOAIN, David (2023): *Crimen climático*. Barcelona, Debate.

MANZINI, Ezio (2021): *Abitare la prossimità*. Milano, Egea.

MARTÍ, Jùlia y POZZOBON, Flora (2023): *El negocio de las residencias en Bizkaia. Fondos buitres al acecho*. Bilbao, Amarantas/OMAL.

MARTÍN PALOMO, María Teresa (2016): *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

MARTÍNEZ, Rosa y otras (2018): *La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales*. Madrid, Fedea.

MINTZBERG, Henry (1991): *La estructura de las organizaciones*. Barcelona, Ariel.

MORENO, Sara y otras (2022): *Informe de recomanacions a locals per un nou sistema públic de cures en la comunitat*. Barcelona, Diputació de Barcelona.

[Traducir »](#)

OEDC (2023): *Beyond applause? Improving working conditions in long term care*. Paris.

PÉREZ DÍAZ, Julio y otras (2022): *Un perfil de las personas mayores en España*. Madrid, Envejecimiento en Red.

PÉREZ OROZCO, Amaia y LÓPEZ GIL, Silvia (2011): *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados*. Madrid, ONU Mujeres.

PIÑEIRO, Valeria y COSSANI, Patricia (2022): *Estado del arte sobre la certificación de competencias laborales en profesiones de cuidado*. Madrid, Eurosocial.

REBOLLO, Oscar y PINDADO, Fernando (2022): “La segregación cívico-comunitaria” en BLANCO, Ismael y GOMÀ, Ricard (coordinación): *¿Vidas segregadas? Construir fraternidad*. Valencia, Tirant Humanidades, páginas 59-84.

RECKNAGEL, Jan (2018): *Ageing well: user centred principles for aging in community*. Toronto, OCAD.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (2023): “Los sistemas públicos de atención a la dependencia en la Unión Europea” en RODRÍGUEZ, Pilar y otras (coordinación): *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid, Tecnos, páginas 28-53.

RUSSELL, Cormac y McNIGHT, John (2022): *The connected community*. Oakland, Berrett-Koehler.

SALA, Elisa (2023): *Climate-resilient care for older people in the context of the global green new deal and just transition*. London, C40 Cities.

[Traducir »](#)

SANCHO, Mayte y MARTÍNEZ, Teresa (2021): “El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la covid-19” en BLANCO, Agustín y otras (coordinación): *Informe España*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, páginas 336-403.

SOLNIT, Rebecca (2009): *A paradise built in hell*. New York, Penguin.

ZALAKAIN, Joseba (2022): “Suficiencia, adecuación y gestión de la calidad en el marco del sistema español de atención a la dependencia” en *Zerbitzuan*, 78, 21-49.

[# cures llarga durada](#)[# serveis socials](#)

Fernando Fantova

Fernando Fantova (Bilbao 1961) treballa des de finals dels setanta en processos d'intervenció social amb persones amb discapacitat, desenvolupament comunitari, moviments associatius i promoció de polítiques socials. Està habilitat com a educador social, és llicenciat en filosofia i ciències de l'educació (psicologia), màster en gestió i desenvolupament de recursos humans i doctor en ciències polítiques i sociologia (sociologia). Des de mitjan noranta treballa com a voluntari i com a assessor professional i consultor independent, fonamentalment a Espanya i també a Amèrica Llatina, en relació amb la gestió d'organitzacions d'acció social, el desenvolupament estratègic del tercer sector i les polítiques públiques de serveis socials. Durant quatre anys (2009-2013) ha exercit les responsabilitats polítiques i el servei públic al Govern Basc: com viceconsejero d'Assumptes Socials i com a director d'una fundació interdepartamental per a la innovació socio sanitària. En l'actualitat el seu treball d'intervenció i consultoria social s'orienta preferentment al disseny i acompanyament d'estratègies

d'organitzacions del sector públic i del sector voluntari en l'àmbit de les polítiques de benestar i els programes socials en sentit ampli, amb especial interès en la incorporació d'un enfocament comunitari i una gestió eficient sobre la base del coneixement.

[Traducir »](#)[< ANTERIOR](#)[Barcelona Ciutat Jugable](#)

Butlletí, per a rebre novetats i continguts

Categories

[Acció Comunitària](#)[Ajudes emergència social](#)[Atur](#)[Avaluació](#)[Cohesió social](#)[COVID19](#)[Cures](#)[Desigualtat](#)[Dret Alimentació](#)[Educació](#)[Garantia Ingressos](#)[Gent Gran](#)