

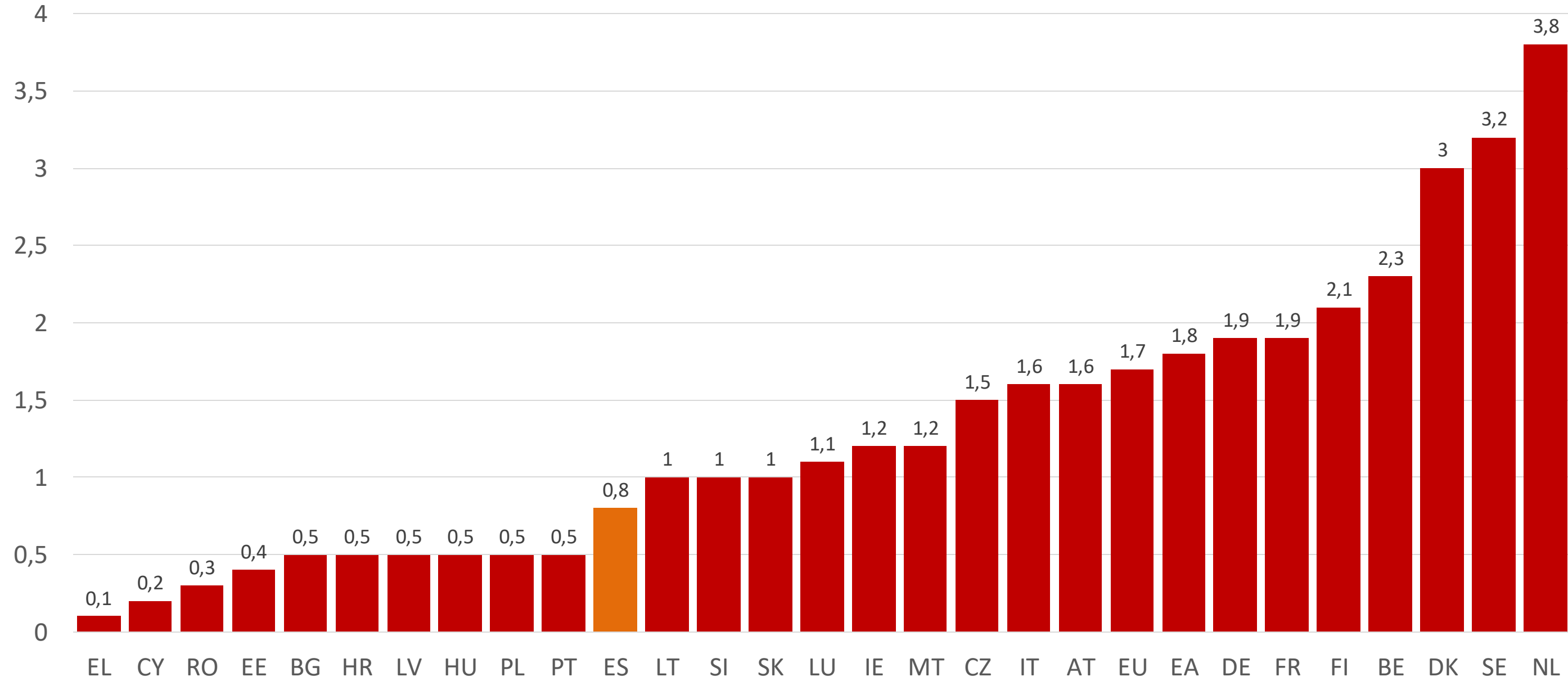


Características del modelo español de CLD: Recomendaciones y propuestas para el Tercer Sector

Características del modelo español de CLD

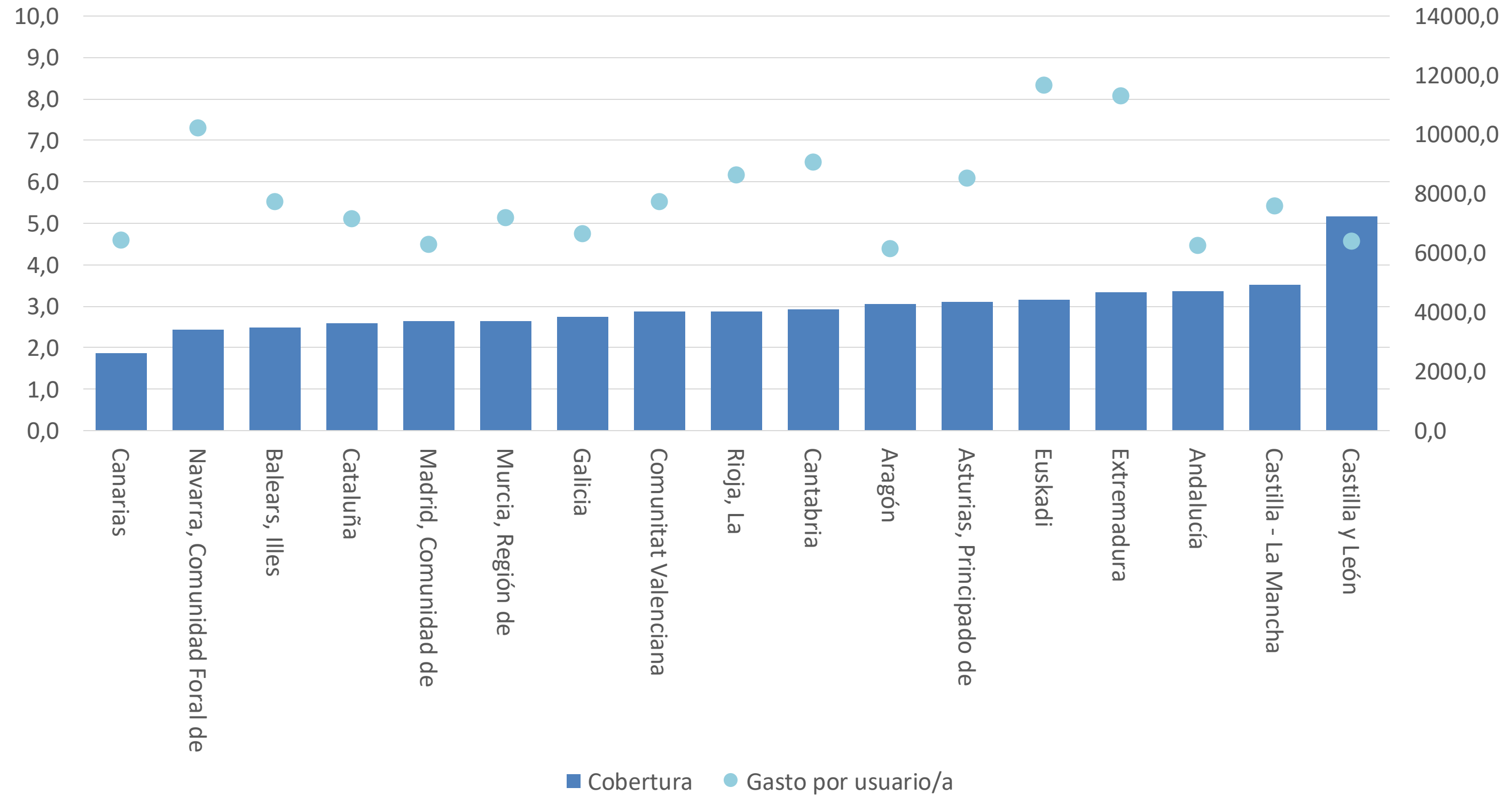
1. Una **crisis de cuidados** aún más acusada que en otros países
2. Niveles elevados de **fragmentación**: competencias compartidas entre AGE, CCAA y municipios, radicación en los Servicios Sociales, mecanismos débiles de coordinación sociosanitaria.
3. **Desigualdades territoriales** importantes y **discrecionalidad política alta**
4. Modelo **teóricamente universal**, condicionado por limitaciones en la oferta, listas de espera, copago y discrecionalidad política
5. Niveles bajos de **cobertura** y de **gasto público**: costes unitarios bajos, salarios bajos e infrafinanciación del sistema (modelo *low cost*)
6. Niveles **bajos de calidad e intensidad**: ratios de atención, horas de atención, cuantía de las prestaciones...
7. Condiciones laborales caracterizadas, generalmente, por la **precariedad** y los **bajos salarios**.

Gasto público en cuidados de larga duración en la UE. Porcentaje de PIB (en 2022)



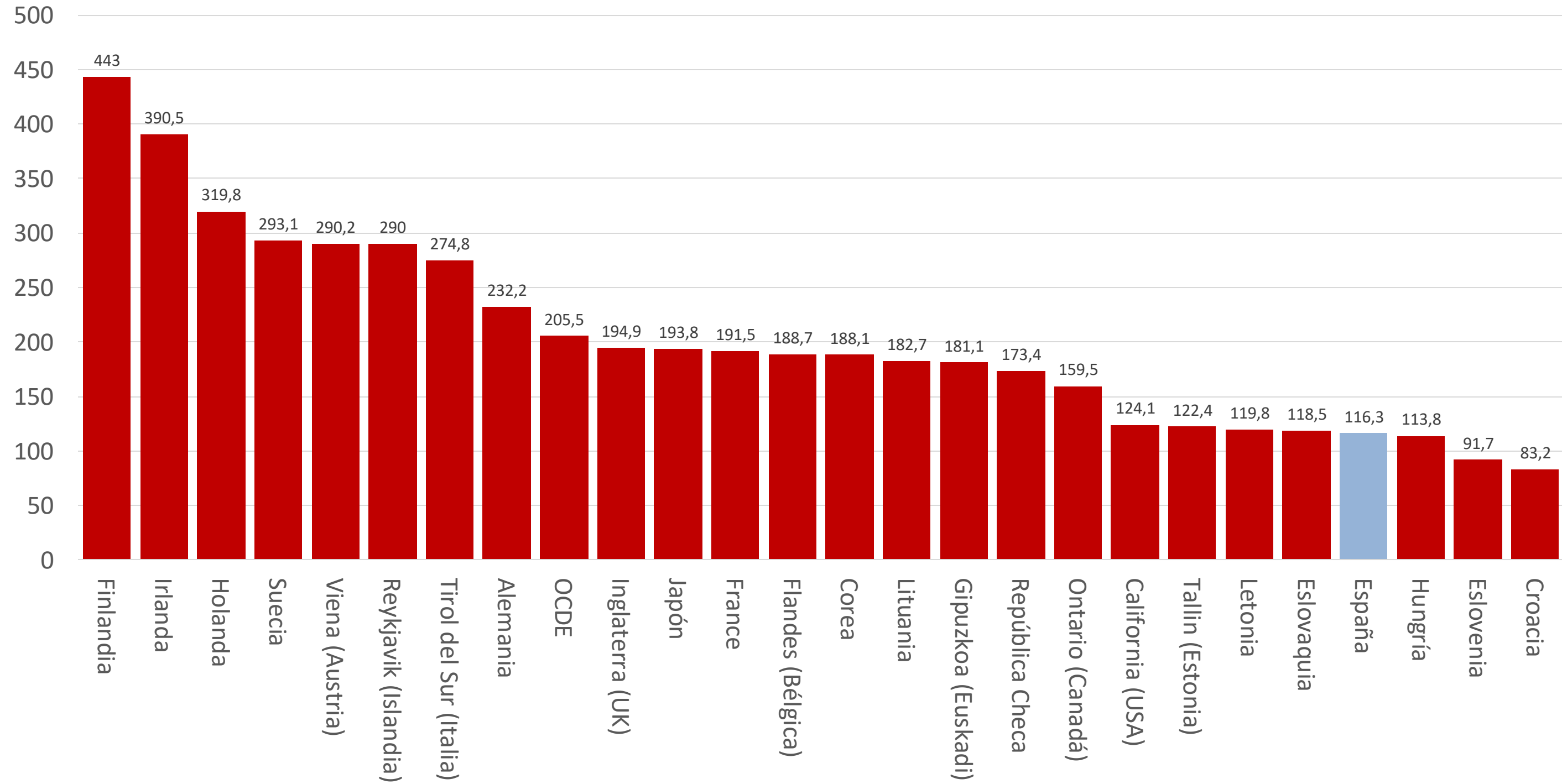
Fuente: European Ageing Report. Comisión Europea

Cobertura (sobre población total) y gasto por persona usuaria (euros año) por CCAA (2024)



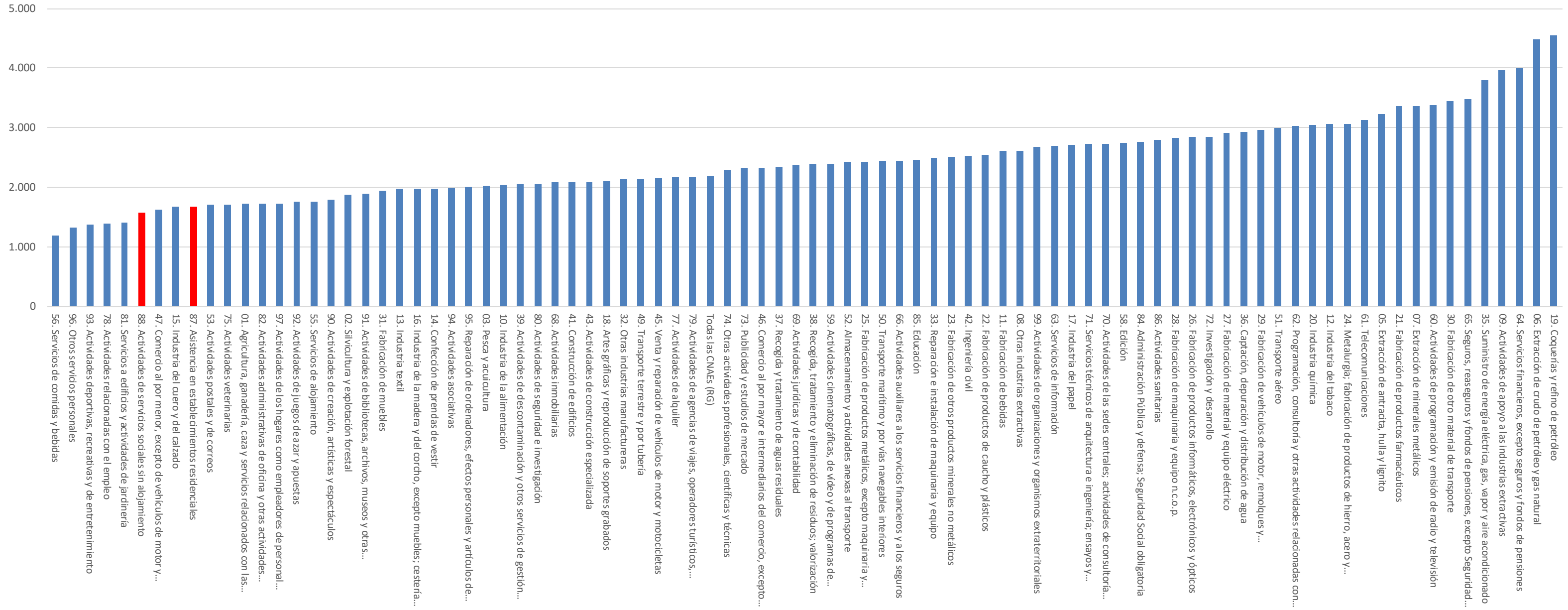
Fuente: Información estadística SAAD

Coste de una plaza residencial con relación al ingreso mediano de las personas mayores (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE. Health at a glance, 2019

Bases de medias de cotización por actividades CNAE (marzo, 2024)



Características del modelo español de CLD

8. Modelo de financiación basado en **impuestos generales** y en el **copago** de las personas usuarias, en un marco de **recaudación fiscal insuficiente**, sin diferenciación entre costes de diversos tipos
9. Modelo de **familismo no apoyado**: protagonismo de una prestación de reducida cuantía para compensar el apoyo familiar (PCEF: 383 €/mes para grado III) y escasa extensión de los recursos de apoyo a las personas cuidadoras (respiro, apoyo psicológico, conciliación...).
10. Modelo aún en gran medida basado en estructuras de **desigualdad de género**: prevalencia de las mujeres entre las personas cuidadas y las personas cuidadoras
11. Modelo de **“inmigrante en la familia”**: recurso muy elevado a la contratación de personas inmigrantes para la prestación de servicios (generalmente de forma irregular)

Características del modelo español de CLD

12. Asignación de servicios de atención directa, contratados por la administración, con un **catálogo de servicios limitado** y con muy escaso desarrollo de prestaciones económicas para acceder a cuidados formales
13. Peso excesivo de las **lógicas administrativas y burocráticas**, frente a las necesidades de flexibilidad y agilidad
14. Escasa **capacidad de elección**, especialmente en lo que se refiere a las entidades proveedoras de atención formal
15. Protagonismo de la **iniciativa privada con fin de lucro**, especialmente en el ámbito de la atención domiciliaria, pero creciente en el ámbito residencial
16. Escaso desarrollo de los **modelos de gestión y evaluación de la calidad**: sistema caracterizado por la regulación *ex ante* (sobre todo procesos y estructuras) y no por la evaluación *ex post* de los resultados e impactos desde la perspectiva de la calidad de vida.

Algunas propuestas y recomendaciones

- El problema no es (solo) el **acceso**: el verdadero problema es la **calidad, la intensidad y la flexibilidad**
- La financiación: modificar el **copago** y analizar la viabilidad de un **seguro público obligatorio de dependencia**
- Vincular la **crisis de los cuidados** con la **crisis de la vivienda**
- Modificar las actuales prestaciones y avanzar hacia **presupuestos individuales y apoyos autodirigidos**, que permitan enriquecer, individualizar y flexibilizar los apoyos
- ACP: cambiar las **culturas profesionales** y los **entornos asistenciales**
- Impulsar un nuevo modelo de **evaluación y gestión de la calidad**
- Repensar la **gobernanza** del sistema y poner fin a la fragmentación: una institución para un territorio

El papel del Tercer Sector

En este contexto, ¿cuál debería ser el papel del Tercer Sector?

- Hacer **incidencia** y **reenfocar el debate**
- Impulsar el **cambio de modelo** hacia la atención centrada en la persona, la personalización, la desinstitucionalización y la atención en la comunidad
- Asumir un mayor protagonismo en la **prestación de servicios formales** de cuidado en el domicilio
 - Cooperativas de asistencia personal y atención domiciliaria
 - Servicios de apoyo a personas cuidadoras
 - Nuevas formas de apoyo en la vivienda
 - Nuevos modelos residenciales