

**Dictamen del Comité Económico y Social Europeo «Hacia un nuevo modelo asistencial para las personas mayores: aprender de la COVID-19»**

**(Dictamen de iniciativa)**

(2022/C 194/04)

Ponente: **Miguel Ángel CABRA DE LUNA**

Consulta	25.3.2021
Fundamento jurídico	Artículo 32, apartado 2, del Reglamento interno Dictamen de iniciativa
Sección competente	Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía
Aprobado en sección	16.12.2021
Aprobado en el pleno	19.1.2022
Pleno n.º	566
Resultado de la votación (a favor/en contra/abstenciones)	241/3/3

## 1. Objetivos y ámbito del Dictamen: atención a personas mayores y, especialmente, a las personas dependientes

1.1. Este Dictamen de iniciativa pretende limitarse al análisis de los diversos modelos de cuidados de larga duración a personas mayores de sesenta y cinco años con pérdida de autonomía o dependencia, particularmente en residencias institucionales; a analizar el impacto de la de COVID-19 sobre los diversos modelos de atención —institucionalizados, en el domicilio u otras formas de provisión de los cuidados— en los Estados miembros; a extraer conclusiones al respecto y a demandar una actuación coherente con las carencias evidenciadas, a la vez que coordinadas, en el ámbito de las políticas tanto europeas como nacionales.

1.2. La prolongación de la esperanza de vida plantea tanto un desafío como una oportunidad demográfica, social, económica, habitacional y de respeto de derechos fundamentales que no tienen solamente que ver con los cuidados de personas mayores. El reto está relacionado, igualmente, con otros temas vinculados al envejecimiento digno, autónomo, activo y saludable. Sin embargo, ese planteamiento más polifacético tendrá que ser desarrollado de manera más específica en otros dictámenes del CESE.

## 2. Conclusiones y recomendaciones

### *Sobre los modelos de atención*

2.1. En opinión del CESE, la atención a las personas mayores con necesidades de cuidados <sup>(1)</sup> de larga duración debería ser objeto de especial atención, y considerarse, en el marco de la transición demográfica, un elemento central en la elaboración de políticas de la UE. Esto cobra especial relevancia teniendo en cuenta que en el horizonte de 2050 —según datos anteriores a la pandemia— más de una cuarta parte de la población va a ser mayor de sesenta y cinco años, y el número de mayores de ochenta se va a duplicar.

2.2. El CESE propone crear un Observatorio Europeo sobre el cuidado de personas mayores que permita, a título de ejemplo: recolectar datos estadísticos suficientes; comparar buenas prácticas entre modelos estatales diversos; detectar deficiencias estructurales de los sistemas nacionales en términos de capacidad de cobertura de la demanda de asistencia y de financiación; prestar apoyo técnico para facilitar la adopción de orientaciones políticas comunitarias dirigidas al desarrollo del tercer informe sobre cuidados de personas mayores, a la implementación del Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales y a contribuir a la elaboración de la estrategia europea sobre cuidados de larga duración, entre otros, los destinados a las personas mayores. Todo ello se orientará por un mayor esfuerzo para ayudar y motivar a las personas mayores a permanecer el mayor tiempo posible activas, autónomas y con buena salud física y mental.

(1) Es necesario señalar que cuando se habla en el Dictamen de «cuidados», se está haciendo referencia a todo tipo de cuidados a las personas mayores. A veces, por razones de interpretación lingüística se confunde *soin*, por ejemplo en francés, fundamentalmente con cuidados sanitarios cuando en español, se refiere, a todo tipo de cuidados incluido el acompañamiento en tareas como: asistencia y ayuda a los ancianos, en conversación, paseos, asistencia de movilidad, hacer compras, limpiar las viviendas, realización de tareas domésticas como cocinar o vestir, entre otras actividades. Es en este sentido global como se utiliza en el proyecto de Dictamen el término «cuidados». Queda incluida, por lo tanto, la noción de «acompañamiento».

2.3. El CESE estima que es imprescindible establecer un marco estratégico, con voluntad de prospectiva a medio plazo y con un enfoque integral, para responder a los retos que plantea el cuidado de personas mayores en la UE, en el marco de la creación de los cimientos de una sociedad longeva y saludable, y de un pacto solidario intergeneracional en la UE. La pandemia ha mostrado los fallos de previsión, coordinación y planificación en aspectos que afectan a servicios esenciales de la comunidad (tales como los sanitarios y los servicios sociales) y las políticas de investigación biomédica. Estos fallos deben abordarse rápidamente.

2.4. El CESE se congratula, por ello, de la iniciativa de la Comisión de establecer una nueva Estrategia Europea de Cuidados. E insta a que se realice a la mayor brevedad posible y a que, en su elaboración, se involucre a las instituciones consultivas europeas, así como al Diálogo Social Europeo, en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta los acuerdos que las partes aprueben. Además, cabe el Diálogo civil con las organizaciones europeas de la sociedad civil representativas de las personas mayores (AGE Platform Europe y sus diferentes miembros, entre otras), todo ello sin perjuicio de que se elabore en la UE una específica Estrategia Europea de las Personas Mayores durante los próximos años. Igualmente, el CESE propone incluir, entre los elementos estratégicos del debate de la Conferencia sobre el Futuro de Europa, habida cuenta de la importancia de la cuestión demográfica, los cuidados a personas mayores. Al mismo tiempo, apoya la priorización de la integración de la Europa de la salud, incluidos los cuidados a largo plazo para personas mayores.

2.5. Proponemos, así mismo, que en el CESE se cree un Grupo *ad hoc*, en el horizonte del actual mandato, para llevar a cabo diversas iniciativas relacionadas con los cuidados de las personas mayores y con el envejecimiento y el desafío de la longevidad, en sintonía con el Intergrupo del PE sobre «Retos demográficos» y, entre otras actividades, la prevista celebración en 2022 de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas.

2.6. El CESE insta a la Comisión Europea y a los Estados miembros (EM) a desarrollar en breve plazo, dentro del Plan de Acción del pilar europeo de derechos sociales, los principios que tienen que ver con el cuidado de personas mayores.

2.7. En opinión del CESE, los cuidados de larga duración deberían incluirse en las llamadas «pruebas de resistencia», establecidas en el Reglamento de la UE sobre amenazas transfronterizas graves.

2.8. La pandemia ha contribuido a resaltar las deficiencias conceptuales, estructurales y funcionales que venían arrastrando los modelos de cuidados de personas mayores, sean estos realizados a través de residencias, de servicios de atención a domicilio o a cargo de las familias o de cuidadores profesionales.

2.9. Consideramos necesario que los EM establezcan o actualicen sus leyes sobre el acompañamiento y la protección de la autonomía de las personas mayores, de acuerdo con el artículo 12 de la Convención referido a la dignidad y a los derechos humanos de las personas con discapacidad, ratificado por los veintisiete Estados miembros y la UE. Y que desarrollen, dentro de los sistemas de protección social, ramas destinadas a la prevención, pérdida de autonomía y la autodeterminación de las personas mayores. En la lógica de una protección social para todos y los demás derechos sociales, como el seguro de desempleo, la protección de la familia, el acceso a la vivienda o la atención a la dependencia, el CESE considera que la autonomía de las personas mayores debe ser garantizada en condiciones de igualdad, reconociéndola como derecho subjetivo y de ciudadanía, dentro del desarrollo de los pilares del Estado del bienestar.

2.10. La COVID-19 ha mostrado la insuficiente oferta y, especialmente, los problemas de accesibilidad a cuidados de larga duración para todas las personas mayores, de calidad y a coste abordable, para una gran parte de los ciudadanos europeos y sus familias. En ese sentido, el CESE considera que es prioritario que los EM presten atención al colectivo de personas que, necesitando de cuidados, no pueden acceder a ellos por diversas razones.

2.11. El CESE propone que, para enmarcar e impulsar tales políticas y normas nacionales, la Comisión elabore propuestas sobre la anticipación, la prevención y la pérdida de autonomía de las personas mayores para incluirlas en la estrategia de asistencia sanitaria y en las próximas orientaciones sobre la vida independiente de las personas mayores, derivadas de la Estrategia Europea sobre Discapacidad.

2.12. Durante la pandemia se ha constatado una visión parcial, minusvalorativa e incluso discriminatoria hacia las personas mayores. La atención a los mayores no es el problema, su ausencia sí lo es.

2.13. El CESE propone que la UE establezca, como se ha solicitado en dictámenes anteriores del CESE, así como en el Informe del PE sobre el envejecimiento del viejo continente, una definición uniforme para delimitar mejor los conceptos de la dependencia y de la necesidad de asistencia de otras personas como consecuencia de la pérdida de autonomía, teniendo en cuenta la diversidad de enfoques en los distintos países y su libertad a la hora de decidir cómo diseñar sus sistemas de protección social. Pues ni la edad es una identidad, ni todas las personas mayores son dependientes o tienen necesidades

perentorias de cuidados externos, ni la dependencia derivada de una discapacidad es lo mismo que las pérdidas de autonomía provocadas por disfuncionalidades que pueden sobrevenir con el incremento de la edad. Aunque, en un porcentaje notable de casos, ambas circunstancias coincidan.

2.14. El CESE demanda que, como reconocimiento de los derechos fundamentales que corresponden a las personas mayores y expresión de sus aportaciones a la sociedad, como establece el artículo 25 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, la Comisión Europea establezca el Año Europeo de las Personas Mayores.

2.15. En varios países de la Unión se han planteado denuncias o querellas ante la justicia relacionadas con el tratamiento en las residencias o sobre posibles casos de violencia o vulneración de derechos fundamentales a personas mayores. Por ello, el CESE solicita que se hagan cumplir los principios de los Tratados europeos y de las Naciones Unidas ratificados por la UE y los EM para garantizar los derechos fundamentales y la dignidad de las personas mayores; la creación de medidas de acompañamiento en la toma de decisiones por parte de las personas mayores; y la adopción de medidas de protección jurídica, tanto judiciales como extrajudiciales, en los servicios a la atención de mayores dependientes. Asimismo, podría contemplarse la creación de la figura del administrador o mediador legal o una función correspondiente (dependiendo del sistema jurídico del país en cuestión), decidido a actuar con empatía y en interés superior de las personas dependientes, lo que, como se ha analizado en algunos países, puede tener efectos positivos. En este marco el CESE propone, de acuerdo con las propuestas de Naciones Unidas, el apoyo para la aprobación de una Convención sobre dignidad y derechos de las personas mayores.

#### *Estructuras*

2.16. Responder a la demanda de desinstitucionalizar, en general, los cuidados de mayores en residencias implica promover la autonomía, la independencia, la capacidad de gobernarse y las relaciones sociales de las personas mayores con dependencia. Esto requiere poner a su disposición recursos sociosanitarios de proximidad, una ayuda a domicilio mucho más estructurada y eficiente, así como nuevas alternativas de alojamiento, tales como las viviendas tuteladas, supervisadas o en comunidad, las unidades de convivencia, u otras alternativas existentes en diversos países de la UE, en función de las necesidades y preferencias de las personas mayores afectadas por pérdida de autonomía. Para las personas más dependientes, es necesaria la reconversión de las residencias tradicionales, en la línea de «vivir como en casa». Y que las debilidades de los sistemas de cuidados expuestas por la pandemia sean abordadas a través de los Fondos Estructurales y de Cohesión Europeos, así como del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia y el programa de la UE en el ámbito de la salud (EU4Health) mediante recomendaciones sobre financiación integradas dentro del Semestre Europeo.

2.16.1. El CESE solicita que, a tal fin, los EM recurran a los Fondos Estructurales y los Fondos de Recuperación de la UE para que destinen financiación a la adaptación de viviendas, la creación de unidades de convivencia o la reconversión de los diferentes tipos de residencias, así como a la inversión en mano de obra y servicios. Dichas adaptaciones deben ser realizadas cumpliendo con las máximas exigencias de accesibilidad, tanto en lo que respecta al entorno construido como al ecosistema digital que lo acompaña.

2.17. El CESE considera que, en tanto que sector centrado en la persona, la Economía Social (cooperativas, mutualidades, asociaciones y fundaciones) debe ser considerada y apoyada como un actor clave y un vector de innovación y de transición hacia ese nuevo modelo, de acuerdo con el Plan de Acción de la UE para la Economía Social.

#### *Recursos*

2.18. La deficiencia central de esta cuestión, que está en la base de muchas otras, es la insuficiente financiación. Este es un factor que varía sustancialmente entre los diferentes EM, entre el 0,3 % y el 3,7 % del PIB. Sin duda, ello va vinculado a cada modelo de protección de los cuidados, pero también al impacto de las políticas derivadas de las crisis recientes, que han influido poderosamente en ello.

2.19. El CESE considera que, teniendo en cuenta las consecuencias de la crisis de la deuda, es necesario revisar las reglas que han contribuido a esta situación, y que se debe asegurar una financiación pública suficiente, dentro de los sistemas de Seguridad Social, acorde con la demanda existente y con prestaciones de calidad.

2.20. El CESE, de acuerdo con la experiencia en varios EM, entiende que es necesaria una regulación adecuada de las diversas ofertas de cuidados de mayores, con sistemas de adjudicación pública en las que el elemento determinante sea la calidad del servicio y no el precio.

2.20.1. Así, el CESE recomienda que, en los Estados miembros en los que sea aplicable, teniendo en cuenta los mecanismos y procedimientos específicos de cada Estado miembro, sea necesario condicionar tanto la adjudicación de plazas a centros concertados como la renovación del contrato al cumplimiento de los ratios de personal, a la formación permanente de los trabajadores, al respeto de sus condiciones laborales y al cumplimiento de sus deberes tributarios.

2.20.2. Igualmente, la colaboración público-privada y los servicios privados —lo mismo que los públicos— deben contar con claros y efectivos mecanismos de evaluación, control e inspección, tanto como exigencia vinculada a los recursos públicos destinados a los centros privados o concertados, como por la responsabilidad pública de tutelar los derechos de las personas mayores.

2.21. En opinión del CESE, es necesario un debate bien estructurado, en diversos niveles y entre varios actores, para afrontar una financiación de los cuidados a personas mayores que llegue a todos. Y que no se debería analizar solo desde la perspectiva del gasto sino también desde la de la inversión. Para ello, se deberá contemplar el funcionamiento en los diversos Estados y los modelos de financiación y las distintas posibilidades para cubrirla: públicas, concertadas o complementarias. Dicho análisis debería incluir las externalidades positivas, en términos de ahorro —siempre anteponiendo el objetivo de la calidad de vida—, que pueden derivarse, entre otras cosas, de la implantación de nuevas tecnologías, de las inversiones en políticas de envejecimiento activo y saludable, o de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

2.22. El CESE propone que se establezcan medidas para garantizar una formación adecuada de los cuidadores, desarrollando itinerarios formativos, especializados e institucionalizados, para el personal de cuidados, y que se exija un certificado oficial, de competencias básicas, para poder trabajar en los servicios de asistencia social para personas mayores. Recomienda así mismo utilizar pasarelas de reconocimiento de dichas cualificaciones entre países y que el Fondo Social Europeo destine financiación a la formación de los cuidadores de mayores.

2.23. En opinión del CESE, sería conveniente que se incorporara al Diálogo Social Europeo la temática de los trabajadores de cuidados de la UE, en sus diversas variantes, incluido el derecho a la negociación colectiva, como se ha comenzado a realizar con el Acuerdo Marco Autónomo de los Agentes Sociales Europeos sobre envejecimiento activo y un enfoque intergeneracional (2017). Un diálogo social debería tener lugar también en los ámbitos interconfederal, federal y sectorial (cuidados y servicios sociales personales).

2.24. El CESE, en sintonía con la demanda del Consejo [COM(2013) 152 final], respalda la conveniencia de la ratificación, por parte de los EM, de los Convenios de la OIT 177 de 1996, sobre el trabajo a domicilio, y 189 de 2011, sobre trabajo decente para trabajadores domésticos; así como la Recomendación 201, que complementa al Convenio 189.

2.25. Los cambios tecnológicos, a su vez, pueden prestar un apoyo fundamental en los cuidados de mayores, aunque sin poder nunca sustituir al trabajo humano. Ejemplos de ello pueden ser la telemedicina o la telerehabilitación, la formación de profesionales, las relaciones sociales a través de videollamadas, etc. Otros ejemplos incluyen el uso de sensores, en la cama o personales, para la detección de constantes vitales o la prevención de caídas, o de infraestructura y arquitectura, como la domótica para crear entornos amigables o soluciones de movilidad para mayores.

2.25.1. En consecuencia, el CESE considera necesario que todas las partes involucradas en los cuidados de personas mayores hagan un mejor uso de las innovaciones derivadas de las tecnologías digitales, que podrían incentivarse mediante programas de los Fondos Estructurales. Asimismo, el CESE propone que se contemple la formación, en tecnologías digitales, de las personas mayores con necesidad de cuidados de larga duración.

2.26. Por otra parte, y en contra de lo que a veces se argumenta, proteger a las personas mayores con necesidades de cuidados no es incompatible con atender a los jóvenes. El CESE considera que es necesario rechazar este falso marco conceptual. Del mismo modo que la transición ecológica y digital debe ir asociada a la transición social, el reto y la oportunidad demográfica deben basarse en un pacto intergeneracional que tenga como objetivos fundamentales el acceso a una educación de calidad para todos, al empleo regulado y con trabajos dignos, y a sistemas de protección social desarrollados de carácter global. Especialmente en sociedades como las europeas, donde el pacto social se basa en la solidaridad intergeneracional. Por eso, el pacto de cooperación entre generaciones es un cimiento básico para la renovación del contrato social europeo. Ni la transformación de la sociedad que está en curso, ni el relanzamiento tras la pandemia serán posibles sin el vínculo entre generaciones.

2.27. En opinión del CESE, sería muy necesario, en las políticas y las acciones orientadas al acompañamiento y cuidado de personas mayores, elaborar estrategias de amplio espectro para: a) detectar precozmente las fragilidades susceptibles de provocar una futura pérdida de autonomía y anticipar, prevenir, rehabilitar y financiar el proceso que conduce a la pérdida de autonomía y la dependencia; b) retrasar la aparición de la dependencia con comportamientos favorables a la salud, en la alimentación, el ejercicio físico o las condiciones laborales; c) anticipar el impacto de las rupturas (desempleo, separaciones, transiciones profesionales y del trabajo a la jubilación) y de la soledad sobre la salud; d) identificar a las personas más vulnerables para afrontar situaciones específicas (enfermedades neurodegenerativas, depresión y riesgo de suicidios, cánceres, etc.); e) financiar de forma suficiente y permanente la responsabilidad colectiva del cuidado de mayores, y f) acompañar y apoyar a los cuidadores familiares, a través de instrumentos, formación, medidas para conciliar la vida

profesional y la asistencia, teniendo en cuenta que su condición de cuidadores puede desembocar en su propia pérdida de autonomía, sin derecho a medidas de protección para su propia vejez.

### 3. Antecedentes y contexto

#### *Evolución*

3.1. En la UE se vienen entablando desde hace décadas debates relacionados con las necesidades de cuidados que requieren las personas mayores dependientes.

3.2. Varios aspectos han contribuido a ir modificando la concepción inicial de los cuidados de larga duración. Desde una visión de carácter asistencial se fue pasando a otra más integradora, entre sanitaria y social, de prestación universal, centrada en la persona y de alta calidad, que, en opinión del Consejo y la Comisión Europea, debe responder a tres criterios fundamentales: acceso para todos, con independencia de los ingresos o del patrimonio; calidad asistencial; y financiación suficiente de los sistemas de asistencia sanitaria y social.

3.3. A reforzar esta orientación han contribuido cambios sociológicos, como el propio envejecimiento de la población, el porcentaje de la población mayor en situación de dependencia o pérdida de autonomía, el incremento de enfermedades mentales en los tramos altos de la pirámide poblacional, la incorporación masiva de la mujer al trabajo retribuido, el aumento de las personas que viven solas o los cambios en los modelos familiares.

3.4. El impacto de estos cambios puso en cuestión tanto la naturaleza asistencial de los servicios sociales como la centralidad de la familia, muy mayoritariamente de la mujer, en tales cuidados, planteando la necesidad de desarrollar — junto a las pensiones, la educación, la sanidad o la dependencia— un nuevo pilar del Estado del Bienestar, referido a los servicios sociales.

3.5. No obstante, especialmente a partir de la crisis de la deuda y de las políticas de austeridad que, entre otras cosas, se concretaron, según cada Estado miembro de la UE, en recortes presupuestarios en sanidad y servicios sociales, se han ido observando en los Estados miembros tendencias diferenciadas entre ellos hacia la re-asistencialización y la priorización creciente de los grados más graves de dependencia o de las personas con menos recursos económicos; el freno a la des-familiarización como base del sistema, y un incremento de la mercantilización de la provisión de cuidados, con o sin financiación pública.

3.6. Todo ello, con distinta intensidad según cada EM, en un contexto de mayor presión presupuestaria sobre los sistemas de previsión para la vejez, de fuerte incremento de la demanda de cuidados de larga duración, de aumento del desempleo en determinados EM, el trabajo precario y las trayectorias laborales discontinuas, y de priorización hacia el colectivo de mayores de cincuenta años en los planes de reducción de personal en las empresas. Esta situación amenaza con conducir, sin el apoyo de políticas públicas resolutorias, a pensiones inferiores a las actuales y a mayores desigualdades en el acceso a los cuidados.

3.7. Otro de los aspectos centrales es determinar si los cuidados, el apoyo y la convivencia han de realizarse en casa o en centros residenciales. La voluntad mayoritaria de los afectados es, de acuerdo con muchos sondeos, la de quedarse en casa y en su entorno comunitario.

3.8. Dicha preferencia responde así mismo a una demanda estructural, que además tiene fundamento económico para posibilitar el incremento de la población activa: en la UE un 25 % de las mujeres afirman que no pueden acceder al trabajo, o solo trabajar a tiempo parcial involuntariamente, debido a las tareas de atención que realizan, entre ellas a las personas mayores, frente al 3 % de los hombres. Debido a que las familias son más reducidas y a que la financiación del hogar no se cubre, salvo en las familias unipersonales, en muchos casos con un solo sueldo, la asunción familiar de los cuidados es cada vez más insostenible. Y, si no se quiere que el acceso a los cuidados quede limitado a los tramos de ingresos más altos, la financiación tendrá que ser mayor.

3.9. Por ello, resulta urgente poner de relieve los efectos positivos, tanto sociales como económicos, de un sistema incluyente de cuidados de calidad y calidez: empezando por afirmar que la financiación de los servicios asistenciales debe ser considerada como una inversión con grandes y polifacéticos retornos. Se reducen las externalidades negativas de la atención insuficiente o inaccesible en términos de gasto sanitario y social. Mejora su dimensión social en el apoyo a las familias, en la conciliación laboral, en el cuidado de otros familiares, en el apoyo emocional, en la realización de actividades solidarias, en la memoria histórica. En el aspecto económico, facilita la creación de millones de puestos de trabajo, la financiación de un alto porcentaje de los hogares de bajos ingresos, el aumento de ingresos fiscales, el consumo, la transmisión del ahorro a los descendientes, y el sostenimiento y emprendimiento productivo. Y la opción de los cuidados en los hogares es, en general, no solamente mucho más completa e individualizada, sino que es menos cara que en entornos residenciales, salvo en determinados supuestos, tales como de personas con gran pérdida de autonomía internados en centros residenciales.

3.10. Un pilar esencial de los sistemas de las residencias institucionales, y de las formas de asistencia en domicilios, es el personal de cuidados, que en ciertos casos es insuficiente, tiene contratos precarios, carece de los apoyos formativos necesarios, es poco reconocido profesionalmente y está infrarremunerado, o son trabajadores irregulares (en algunos países con porcentajes significativos). Por ello, entre otras cosas, resulta fundamental la incorporación de programas formativos relacionados con la atención a personas mayores, incluida la dependencia, en las distintas fases de la formación profesional, abriendo las puertas a la modalidad dual.

#### *Efectos y lecciones aprendidas de la pandemia*

3.11. La pandemia ha contribuido —en gran parte por los daños que ha ocasionado— a poner aún más en evidencia que el envejecimiento de la población representa un desafío estratégico fundamental para la UE y sus EM. Dentro del mismo, ha puesto de relieve los requerimientos de cuidados de las personas mayores por pérdida de autonomía y en situación de dependencia. De hecho, de acuerdo con el «Informe de 2021 sobre los cuidados de larga duración» elaborado por la Comisión Europea y el Comité de Protección Social, en treinta años las personas mayores de sesenta y cinco años llegarán a ser 130,1 millones, aumentando un 41 % la cifra actual. Como las situaciones de discapacidad y las necesidades de cuidados y acompañamiento de larga duración aumentan con la edad al igual que la esperanza de vida con buena salud, se prevé que el número de personas que puedan necesitar ese tipo de cuidados en la EU-27 pasará de los 30,8 millones de 2019 a los 33,7 millones previstos para 2030 y 38,1 millones en 2050.

3.12. Varios aspectos han contribuido a ese aumento de la conciencia colectiva de los retos vinculados al aumento de la esperanza de vida. Ha habido una mayor mortalidad relativa provocada por la pandemia de COVID-19 que se ha concentrado en las personas mayores y, entre las mismas, en las más vulnerables y alojadas en residencias. Durante la pandemia se han observado prejuicios y estereotipos respecto al colectivo de mayores, decisiones discriminatorias en los cribados sanitarios y cuestionamientos, implícitos o explícitos, del valor y la contribución de este colectivo a la sociedad.

3.12.1. Así mismo, se ha extendido en el debate público un relato deformado sobre una supuesta oposición, entre los intereses de los jóvenes y los de los «viejos». Se han puesto en evidencia las fallas conceptuales, estructurales y funcionales que aquejan a los modelos de cuidados de personas mayores. Ha crecido el deseo de hacerlos más centrados en el acceso a cuidados de calidad y la asequibilidad de los mismos, de respetar su dignidad y sus derechos, de mantener en todo lo posible su autonomía vital y sus entornos sociales, de asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, y de garantizar su financiación (el gasto público representaba, de media, el 1,7 % del PIB europeo y se prevé que pueda duplicarse en 2050, si se produce una convergencia al alza entre Estados).

3.12.2. Se han puesto de manifiesto, además, las deficiencias que afectan a un pilar esencial de los cuidados de larga duración, como son los cuidadores y trabajadores del sector, que da empleo a 6,4 millones de personas y se prevé que se creen otros 7 millones de empleos de aquí a 2030. Finalmente, se ha resaltado, como no se había hecho anteriormente, la aportación de los prestadores no profesionales de cuidados de larga duración (y el sesgo de género en todo el conjunto del sector), así como la necesidad de extender determinadas medidas de conciliación o de protección de este colectivo. Ha llegado la hora de actuar.

3.13. La mayor centralidad adquirida por los desafíos y las oportunidades demográficos y, en lo que afecta al contenido de este Dictamen, por los cuidados para las personas mayores como consecuencia de la pérdida de autonomía o por dependencia, ha contribuido a la elaboración, por parte de las instituciones europeas, de importantes documentos relacionados con dichos desafíos, así como con el tema que abordamos en el presente Dictamen.

3.14. Entre ellos, el Libro Verde de la Comisión Europea sobre el Envejecimiento, el Plan de Acción del pilar europeo de derechos sociales, la Resolución del Parlamento Europeo sobre el envejecimiento en el viejo continente, el Informe y las Conclusiones del Consejo de la UE sobre la integración del envejecimiento en las políticas públicas, el Informe de la Comisión Europea y del Comité de Protección Social sobre «Tendencias, retos y oportunidades en una sociedad en proceso de envejecimiento», el Documento de Trabajo del Comité de las Regiones sobre el «Plan de futuro para el sector de los cuidados y los cuidadores: oportunidades locales y regionales de un desafío europeo» y, especialmente, la propuesta formulada por la presidenta de la Comisión, Sra. von der Leyen, durante su discurso ante el Parlamento Europeo sobre el estado de la Unión, de elaborar una «nueva Estrategia Europea de Cuidados».

3.15. La crisis ha resaltado la necesidad de dotarse de un mejor conocimiento de este tema en el conjunto de la Unión. Se constata la escasez de datos estadísticos referidos a las personas mayores; la necesidad de un mayor conocimiento común sobre los modelos de protección social y de cuidados, que son muy diversos en los EM; la conveniencia de recopilar y difundir buenas prácticas entre los distintos EM; y la necesidad de investigar y prevenir la discriminación o la violencia contra las personas mayores dependientes. En suma, se requiere un seguimiento detallado y permanente de esta materia.

3.15.1. Hay que resaltar, en este sentido, que la pretensión del presente Dictamen de analizar y comparar la situación en los diversos países ha sido cubierta por diversos estudios e informes, entre otros, el de la Comisión Europea y el Comité de Protección Social, que se han anticipado recientemente a la elaboración de este Dictamen.

3.15.2. En los mismos, además de constatar la diversidad de modelos de cuidados y situaciones diferentes entre los Estados miembros se evidencian lecciones que aprender de carácter coincidente. Sin pretensión de exhaustividad, se recogen las siguientes: i) la preferencia de ser cuidados en casa o como en casa; ii) la necesidad de una mejor coordinación entre los servicios sociales y sanitarios; iii) el papel esencial desarrollado por el personal de cuidados, y su necesario reconocimiento en sus distintos aspectos, incluida la afloración del trabajo sumergido; iv) la cobertura de la necesidad de cuidados es insuficiente; v) la perentoriedad de abordar las necesidades de una financiación suficiente, asequible y sostenible; vi) el deber de contrarrestar planteamientos parciales y desacordes con el reconocimiento y la dignidad de las personas mayores; vii) la necesidad de dar una mayor visibilidad, reconocimiento, protección y apoyo a los cuidadores informales; viii) la insuficiencia de datos estadísticos y sociológicos sobre las personas mayores; ix) la obligación de abordar en el análisis los cuidados a domicilio y en el domicilio; x) la interacción entre los diversos aspectos que inciden en los cuidados a personas mayores; xi) la gran dimensión de género que existe en este sector; xii) el menester de establecer protocolos de actuación, sistemas de evaluación y medidas de regulación sobre los modelos de cuidados.

3.16. La pandemia ha contribuido a resaltar las deficiencias que venían arrastrando los modelos de cuidados de personas mayores, sean estos realizados a través de residencias, de servicios de atención a domicilio o a cargo de las familias o de cuidadores privados.

3.17. Tales carencias se manifiestan en que la atención sea para todos o no, la diversificación y fragmentación de las ofertas de servicios, la deficiente regulación de estas, las dificultades para coordinar los niveles de gestión, los problemas de articulación entre los servicios sociales y los sanitarios, la creciente mercantilización de los servicios, y la necesidad de políticas y medidas de prevención. En lo estructural, pueden depender de la concentración, sobre todo de los mayores más dependientes, en residencias y no en fórmulas centradas en la persona. En lo funcional, en una parte importante, en la escasa financiación, la carencia de materiales de protección, o la insuficiencia, la precariedad, los riesgos ocupacionales (incluida la salud mental) y la falta de formación y de reconocimiento profesional y laboral del personal.

3.18. La COVID-19 ha mostrado la insuficiente oferta de cuidados de larga duración para todos los mayores y a coste asequible para una gran parte de los ciudadanos europeos. En este sentido, es prioritario cifrar y prestar atención al colectivo de personas mayores que, necesitando de cuidados, no pueden acceder a ellos por diversas razones (falta de plazas, coste económico, etc.); de hecho, en la EU-27, de entre las personas de sesenta y cinco años o más con graves dificultades de desempeño personal, solo un tercio recurrió a servicios de asistencia a domicilio en 2014. Conviene además adaptar los modelos de protección social de los EM para cubrir estas nuevas necesidades con servicios públicos o subvencionados disponibles, accesibles, sostenibles, asequibles y de buena calidad.

3.19. Si antes de la pandemia la institucionalización de los cuidados de mayores en residencias era ya muy cuestionada, a raíz de aquella su rechazo ha crecido, con excepción del caso de algunas de las personas mayores no autónomas o con grave dependencia. Entre sus deficiencias destacan: el mayor riesgo de contagios; la pérdida de control sobre la vida del usuario; la rigidez de horarios en la vida cotidiana; la aglomeración y los perfiles muy diversos entre los residentes; poca intimidad (normalmente dos personas en una misma habitación); la escasa participación del usuario o de sus familiares en el control de la gestión de los centros; el debilitamiento de las relaciones familiares y sociales; y la desubicación y el desarraigo de sus entornos comunitarios. Es, igualmente, muy necesario reforzar los derechos y la voluntad expresa de las personas mayores en estas residencias con formas de tutela respetuosas de su dignidad y de su situación específica, especialmente en el caso de las personas mayores con problemas cognitivos y mentales.

3.20. Cabe destacar también la falta de continuidad de los servicios de ayuda a domicilio, aislamiento en el hogar, las dificultades de acceso a los servicios básicos, etc., de las personas mayores que son atendidas en su propia casa.

3.21. De manera general, se ha constatado durante la pandemia una visión estereotipada y hasta discriminatoria hacia los mayores, cuando el envejecimiento no debe verse como un problema sino como una oportunidad. En varios países, se han planteado denuncias o querrelas ante la justicia relacionadas con el tratamiento en las residencias o sobre posibles vulneraciones de derechos fundamentales. Ello ha puesto de relieve la necesidad de establecer mecanismos permanentes para velar por el bienestar y los derechos de las personas mayores, luchando contra la discriminación de este colectivo.

3.22. Ante la pandemia se han evidenciado fallas importantes, en muchos países, en cuanto al personal de cuidados, como: 1) escasez de personal, alto porcentaje de contratos temporales y a tiempo parcial, gran rotación en el personal, bajos salarios, poco reconocimiento profesional, falta de derechos laborales, como el de desempleo o, en ciertos casos, el reconocimiento como enfermedad profesional del contagio de la COVID19, e incluso, en algunos países, importantes porcentajes de trabajadores sin contrato, en muchos casos sin derechos sociales y sin derechos de seguridad social, y 2) déficit de formación y acreditación para los cuidadores (gerocultores, cuidadores o auxiliares de los servicios de ayuda a domicilio) que son quienes componen la gran mayoría de los servicios de atención residencial y a domicilio <sup>(2)</sup>.

Bruselas, 19 de enero de 2022.

*La Presidenta*  
*del Comité Económico y Social Europeo*  
Christa SCHWENG

---

---

<sup>(2)</sup> Anexo al Dictamen SOC/687 (únicamente en inglés).