

SACRAMENTO PINAZO-HERNANDIS^a

ENVEJECER EN CASA SÍ, PERO CON LOS RECURSOS ADECUADOS Y EN EL TERRITORIO. ESTUDIO DE CASO DE LA VALL DELS ALCALANS (RIBERA ALTA, VALENCIA)

RESUMEN

El envejecimiento de la población en la Comunidad Valenciana plantea retos que se deben abordar con urgencia, sobre todo en las zonas rurales. 297 municipios del interior tienen una tasa de envejecimiento mayor del 20 %. De entre estos, 52 municipios están en riesgo de despoblación.

La clave del envejecimiento exitoso es mantener el equilibrio entre capacidades y limitaciones de la persona que envejece y recursos en el entorno. Espacios amigables, adaptados y recursos sociales y sanitarios adecuados permiten envejecer con calidad de vida. Envejecer en casa es un objetivo deseado por la mayoría de las personas y ayuda a mantener la continuidad del curso de la vida, a vivir de manera autónoma, pero los recursos comunitarios y sociales deben proporcionar los apoyos necesarios para que esto sea posible.

El objetivo de esta investigación es conocer las necesidades derivadas de la situación de dependencia en personas mayores de 65 años que precisan cuidados, las necesidades expresadas por sus cuidadores y los recursos existentes, analizando el caso de La Vall dels Alcalans (Ribera Alta, Valencia), con 1.849 personas mayores de 65 años (784 en situación de dependencia, 42,4 %), 668 de más de 80 años, y mayoritariamente mujeres.

El artículo reflexiona sobre la necesidad de cuidar los cuidados que se precisen en el lugar donde viven las personas. La longevidad conlleva una mayor demanda de cuidados de larga duración, recursos y servicios adecuados, acciones territorializadas y sostenibles. Se trata de un problema transversal que requiere de un esfuerzo conjunto de diferentes Administraciones autonómicas y municipales.

PALABRAS CLAVE: envejecer en casa; cuidados; dependencia; personas mayores; ruralidad.

^a Departamento de Psicología Social. Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local. Universitat de València. Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia. Sacramento.Pinazo@uv.es, <https://orcid.org/0000-0003-4364-4730>

Fecha de recepción: 14-05-2022. Fecha de aceptación: 15-05-2023.

AGEING AT HOME, YES, BUT WITH THE RIGHT RESOURCES
AND IN THE TERRITORY. A CASE STUDY OF LA VALL
DELS ALCALANS (RIBERA ALTA, VALENCIA)

ABSTRACT

Aging population in the Valencian Community poses challenges to be addressed urgently, especially in rural areas. 297 municipalities in the interior have an ageing rate of over 20 %. Among them, 52 municipalities are at risk of depopulation.

The key to successful ageing is to maintain the balance between the capabilities and limitations of the ageing person and the resources in the environment. Friendly, adapted spaces and adequate social and health resources make it possible to age with quality of life. Ageing at home is a goal desired by most people; it helps to maintain the continuity of the life course, to live autonomously, but the community and social resources must offer the necessary support to make it possible.

The aim of this research is to know the needs derived from the situation of dependency in people over 65 years old who need care, the needs expressed by their caregivers and the existing resources, analysing the case of La Vall dels Alcalans (Ribera Alta Region, Valencia), with 1,849 people over 65 years old (784 in a situation of dependency, 42.4 %), 668 over 80 years old, and mostly women.

The article reflects on the need to take care of the care that is required in each place. Longevity entails a greater demand for long-term care, adequate resources and services, territorialized and sustainable actions. This is a cross-cutting problem that requires a joint effort from different regional and municipal administrations.

KEYWORDS: ageing in place; care; dependency; older adults; rural.

INTRODUCCIÓN

Envejecer en España plantea retos municipales

Las personas mayores desean envejecer en sus hogares. Envejecer en su lugar, en casa (*ageing in place*) es un término popular en las políticas sociales que alude a la permanencia en el hogar durante el envejecimiento y el mayor tiempo posible. Envejecer en casa es el deseo de la mayor parte de las personas mayores, pero son las necesidades que surgen en las situaciones de dependencia las que determinan la posibilidad de conseguirlo. Este problema se hace más complejo cuando hablamos de personas muy mayores que han superado los 80 años. En el mundo rural, gran parte de la población en los municipios más pequeños se encuentra en este grupo de edad, y un número cada vez mayor vive solo, sobre todo, mujeres. Solas, sin personas que les proporcionen los apoyos que precisan, estas personas se vuelven extremadamente vulnerables al aislamiento y a la soledad no deseada.

El envejecimiento en las zonas rurales conlleva desafíos y oportunidades únicas. El mayor envejecimiento y sobreenvejecimiento de las poblaciones rurales no solo genera un problema superior al del

conjunto de la población española, sino que también pone de manifiesto ciertos factores de riesgo, como el aislamiento social, la desigualdad de género, los problemas de movilidad y la brecha digital. Todos estos problemas sociales inciden negativamente en el bienestar de las personas y su calidad de vida, al tiempo que aumentan la vulnerabilidad de toda la población que vive en los municipios rurales y la que envejecerá en los próximos años. La pandemia por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar los cuidados y mejorar y aumentar los recursos (Pinazo-Hernandis, 2020a; Pinazo-Hernandis, 2020b; Pinazo-Hernandis, 2021; Pinazo-Hernandis y Flores, 2021; Pinazo-Hernandis y Romero, 2020).

Según el análisis del IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020, un 33,2 % de la población valenciana de 65 y más años no institucionalizada presenta limitaciones para las actividades de la vida diaria, en su mayoría como consecuencia de algún problema físico. La mayor tasa de dependencia está vinculada al género femenino. La Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud (INE, 2020) muestra que la peor situación en relación con la discapacidad corresponde a las mujeres rurales, con un deterioro mayor de las funciones vitales, de movilidad o cognitivas.

A escala mundial, el envejecimiento de la población es una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. Según datos del informe *Perspectivas de la población mundial* (OMS, 2019), en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16 %), más que la proporción actual (9 %, una de cada once). En el caso de Europa, será una de cada cuatro personas. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, y pasará de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. Las proyecciones de población indican que, en 2030, podría haber más de once millones de personas mayores de 65 años. De este dato destacamos que, por un lado, se espera un aumento de población, pero, a la vez, habrá un envejecimiento del envejecimiento. El envejecimiento poblacional repercute en la estructura de la población, con consecuencias para todos los sectores de la sociedad: mercado laboral y financiero, demanda de bienes y servicios, cambios en la estructura familiar y en los lazos intergeneracionales, movilidad y transporte, vivienda, salud, atención social y comunitaria, entre otros.

La correcta y adecuada atención a las necesidades de las personas en situación de dependencia constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. Estas personas en situación de vulnerabilidad requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar la mayor autonomía personal posible y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2021 la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años en España fue del 30,46 %, cifra que ha ido aumentando a lo largo de los años.

De los 542 municipios de la Comunidad Valenciana, 222 tienen menos de mil habitantes y 297 tienen una tasa de envejecimiento mayor del 20 %. 154 están en riesgo de despoblación, 52 en la provincia de Valencia. Muchos de ellos están, además, en situación de riesgo social y económico. Los habitantes son cada vez menos y también son menos (y pocos) los recursos sociosanitarios disponibles en el medio rural. En esos municipios existe una desigualdad en el acceso al transporte, una mayor dispersión poblacional y, en el caso de los municipios sobre-envejecidos, muchas necesidades y demandas para la movilidad. La distancia hasta los centros asistenciales, sanitarios, sociales y de servicios, junto a las carencias de infraestructuras de transporte público, provocan que la necesidad de transporte privado sea alta, lo que

limita especialmente a las personas mayores en general y, en concreto, a aquellas con menores recursos económicos que difícilmente pueden asumir el gasto (Consejo Económico Social, 2018). Diferentes territorios conforman la Comunidad Valenciana, con disparidad en recursos y en nivel de envejecimiento y tasa de dependencia, y son mayores las necesidades en las zonas del interior de Castellón y Valencia (Rincón de Ademuz, Serranos, Els Ports, Alto Maestrazgo, Alto Palancia, etc.).

El aumento de personas mayores y de la longevidad conlleva una mayor demanda de cuidados de larga duración (CLD, en adelante), sobre todo en la última etapa de la vida, y la mayor parte de esos CLD se realizan en los hogares por parte de cuidadores familiares, que son quienes se encargan del cuidado, a menudo sin otros apoyos. En la Comunidad Valenciana hay 173.624 personas en situación de dependencia, de las cuales 88.260 son mayores de 80 años (el 73,45 % mujeres). 33.882 tienen entre 65-79 años, con grado III (dependencia severa) y 40.604 con grado II (dependencia moderada); es decir, con necesidades continuadas de ayuda para la vida cotidiana (comer, vestirse, higiene, caminar, etc.). Estas personas (de nuevo, la mayor parte mujeres) precisan soporte y recursos, y las personas cuidadoras familiares también necesitan recursos de apoyo, buenos y diversos, así como cercanos a los lugares donde viven las personas.

Por medio de políticas públicas, el Estado asume responsabilidad social en los cuidados mediante la provisión de servicios y prestaciones económicas; también el mercado suministra servicios de cuidado mediante empresas privadas especializadas en cuidados (servicios de ayuda a domicilio, centros de día, residencias, etc.). Pero para atender adecuadamente las necesidades que surgen alrededor de los cuidados, las políticas de envejecimiento deberán tener en cuenta a las personas con necesidad de cuidados y también a las personas cuidadoras.

El manifiesto de la Real Academia de Medicina de España y la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología “Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración” propone un modelo de cuidados con los siguientes principios:

- a. La base de actuación en CLD siempre debe ser el domicilio de la persona y la comunidad o barrio donde vive;
- b. El modelo de CLD debe ser progresivo y dinámico a lo largo del proceso de envejecimiento, empezando por la promoción de la autonomía y escalando progresivamente a servicios de más intensidad;
- c. Retrasar la aparición de dependencia, combatir los factores de riesgo, e identificar a las personas con mayor fragilidad;
- d. Incorporar las nuevas tecnologías para la telemonitorización y la vigilancia de las personas más vulnerables, y un acceso rápido y seguro a los servicios sanitarios;
- e. Entre el domicilio y la residencia se debe establecer una oferta diversa de servicios (...) que se deben integrar en las dinámicas de las ciudades y municipios, que faciliten la permanencia de las personas en situación de dependencia en su comunidad.

El reto demográfico abre un amplio abanico de posibilidades en el desarrollo de propuestas e iniciativas para las personas que envejecen, siendo las personas el eje principal como protagonistas de su propio proceso de envejecimiento, y donde las iniciativas se deben adaptar a sus necesidades e intereses. Las líneas de actuación fundamentales deben tener dos focos: promover el envejecimiento activo y saludable y prevenir situaciones de dependencia. De esta manera, podemos cumplir el objetivo no solo de aumentar la esperanza de vida, sino de aumentar la calidad de vida con buena salud, la esperanza de

vida libre de dependencia, atendiendo las situaciones de dependencia, ofreciendo recursos y servicios para paliar las necesidades que aparezcan, con especial énfasis en los CLD.

Una de las mayores aportaciones de las iniciativas para personas mayores al desarrollo rural es la creación de servicios de atención que satisfagan las demandas, mejoren la calidad de vida y fomenten la participación social, a la vez que contribuyan a la creación de empleo y diversificación de la economía rural. En este contexto, la búsqueda de soluciones al problema del envejecimiento de la población, además de suponer un reto para el futuro de los cuidados y la sostenibilidad del medio rural, debe ser visto como una oportunidad para la revitalización de la economía rural (Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, 2010), como yacimiento de empleo.

Los ODS, la LAPAD y el Decenio del Envejecimiento Saludable

Para atender las necesidades de cuidados de la población que envejece, son necesarias acciones sostenibles, territorializadas y que respondan a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en especial los ODS 3, salud y bienestar; ODS 5, igualdad de género; ODS 10, reducción de las desigualdades; ODS 11, ciudades y comunidades sostenibles). Se trata de un problema transversal que requiere un esfuerzo conjunto por parte de diferentes Administraciones autonómicas y municipales.

Diferentes planes se han puesto en marcha a escala nacional y autonómica, sobre todo desde la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), en la que se define dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” y con el objetivo de regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones públicas y la garantía por parte de la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del país; así como de crear un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD-IMSERSO) que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las entidades locales.

La LAPAD, en su artículo 13, habla de facilitar una vida autónoma a las personas en su medio habitual, durante todo el tiempo que desee y sea posible, así como proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida comunitaria. El artículo 14 señala que las prestaciones de atención a dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas a la promoción de la autonomía personal, así como a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (AVD, en adelante).

El modelo de atención a la dependencia en España implica una combinación de responsabilidad familiar, individual y social, y es un caso específico del régimen mediterráneo de bienestar como combinación concreta de universalismo, familismo y mercado (Rodríguez-Cabrero, 2011). La regulación es efectuada por el Estado, pero son las comunidades autónomas y los municipios quienes asumen la gestión y comparten los gastos de las aportaciones públicas. La LAPAD tiene un objetivo ambicioso, pues la familia sigue siendo el pilar fundamental de los CLD a las personas en situación de dependencia cuando no se dispone de servicios profesionalizados o para complementar los servicios de proximidad (como servicios de ayuda a domicilio, residencias o centros de día, por ejemplo).

Desde 2002, la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y *Envejecimiento activo: un marco político*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han sido los dos instrumentos internacionales de política que han guiado la acción sobre el envejecimiento. En 2020, en la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó el Decenio de Envejecimiento Saludable 2021-2030, segundo plan de acción de la Estrategia Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud, basado en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2020). Se plantea como un conjunto de actuaciones basadas en la colaboración concertada y sostenida para que el envejecimiento de la población deje de verse como un problema y pase a considerarse una oportunidad. Las áreas de acción del Decenio se centran en cuatro ámbitos de actuación interconectados y que contribuyen a promover y fomentar un envejecimiento saludable y mejorar el bienestar de las personas mayores: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento; asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores, así como proporcionar acceso a cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten.

Cuando pensamos en políticas de envejecimiento, debemos tener presentes a todas las personas mayores, con o sin dependencia, que precisan o no cuidados, que viven en ámbito urbano o rural, etc. Y como dice el lema de la Década del Envejecimiento Saludable: “Sin dejar a nadie atrás”.

Los cuidados a las personas en situación de dependencia

Si bien no todas las personas mayores necesitan recibir atención y cuidados, muchas de ellas pueden requerirlos en la etapa final de su ciclo vital, donde el grado de dependencia puede ser alto. Según la OMS, los CLD son el sistema de actividades llevado a cabo por cuidadores informales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (sanitarios, sociales u otros), o ambos, para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana. La necesidad de CLD es mayor cuando hay menor funcionalidad, y los grupos de edad más avanzada tienen mayor riesgo de sufrir problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución, que causan discapacidad física o mental. De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001), la discapacidad comprende cualquiera (o todos) de los siguientes componentes: deficiencia, limitación de la actividad y restricción de la participación.

Para conocer cuál es la necesidad de CLD que tiene una persona, se evalúa la situación de dependencia en función del grado de dificultad para realizar las AVD: básicas (de cuidado personal, que incluyen ducharse o bañarse, vestirse y desnudarse, comer, levantarse de la cama y acostarse) e instrumentales (tareas domésticas como comprar, cocinar, fregar los platos, lavar la ropa, limpiar la casa o administrar el propio dinero). Una persona se encuentra en situación de dependencia cuando carece de autonomía para realizar las AVD, ya sea dependencia moderada (grado I), severa (grado II) o gran dependencia (grado III).

En la Comunidad Valenciana, el 51,4 % de las prestaciones son de apoyo a la persona cuidadora familiar, según el SAAD-IMSERSO: 95.135 personas (frente al 29,7 % de prestación por cuidado familiar en la media estatal, datos de febrero de 2023). Y la mayor parte de los cuidados los proporciona una persona mayor de 55 años, en su mayoría, mujeres. El 86,2 % de las prestaciones económicas por cuidado familiar son menores de 400 euros mensuales para el grado III (98,8 % en grado II y el 100 % en grado I). La cuantía de las prestaciones económicas que se dan a las personas cuidadoras familiares oscila entre 153,2 euros (grado I), 264,7 euros (grado II) y 378,6 euros (grado III) (datos de 2023).

Recursos como el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD, en adelante), la teleasistencia, los centros de día y los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía ayudan a una mayor permanencia en el hogar. Los centros de día son recursos diurnos (a veces también nocturnos) de atención sociosanitaria donde las personas con deterioro físico (leve o moderado) o cognitivo (sobre todo, demencias), discapacidad sensorial y de movilidad reciben atención especializada preventiva y rehabilitadora, disponen de atención y seguimiento individualizado y de actividades programadas en función de sus necesidades. El objetivo es proporcionar apoyo técnico y especializado, en horario diurno, para que las personas puedan desarrollar con mayor autonomía las actividades de la vida cotidiana, mantener, preservar y mejorar la funcionalidad de las personas y servir de apoyo a las familias mediante la provisión de un recurso que posibilite la vida sociolaboral de sus miembros.

La pandemia ha puesto de manifiesto las carencias del sistema de cuidados. En los últimos años se ha comenzado a trabajar en el sector de los cuidados en un cambio de modelo, tanto en residencias como en domicilios, que ponga en el centro a las personas que requieren atención y CLD, y brinde, de manera integral e integrada, los apoyos que precisan para que se refuerce su capacidad funcional y, más allá de sus limitaciones, puedan continuar controlando su vida y desarrollando las actividades que consideren significativas. Es el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP), promovido por la Fundación Pilares.

La Estrategia Europea de Cuidados, en consonancia con el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales (publicado por la Comisión Europea en 2021), aporta orientaciones útiles a los Estados miembros sobre una asistencia sanitaria accesible, adecuada y de calidad para atender las necesidades de cuidados cada vez más numerosas y diversificadas. El Comité Económico y Social Europeo subraya la importancia de los cuidados familiares y no profesionales como elemento de unos sistemas asistenciales sostenibles y pide que se “cartograffen” las necesidades y realidades de los cuidados en cada lugar, proporcionando a las personas cuidadoras un apoyo global.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo del estudio ha sido realizar un análisis de caso referido a una zona envejecida de la comarca de La Ribera Alta (Valencia), centrándonos en La Vall dels Alcalans.

Con el fin de analizar los recursos disponibles para el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia y las necesidades expresadas por familiares y profesionales de la subcomarca seleccionada (La Vall), en primer lugar, se contactó con informantes clave (profesionales de Servicios Sociales). Posteriormente y a través del método bola de nieve, se contactó con personas que cuidan a algún familiar mayor de 65 años y se realizaron entrevistas que fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis.

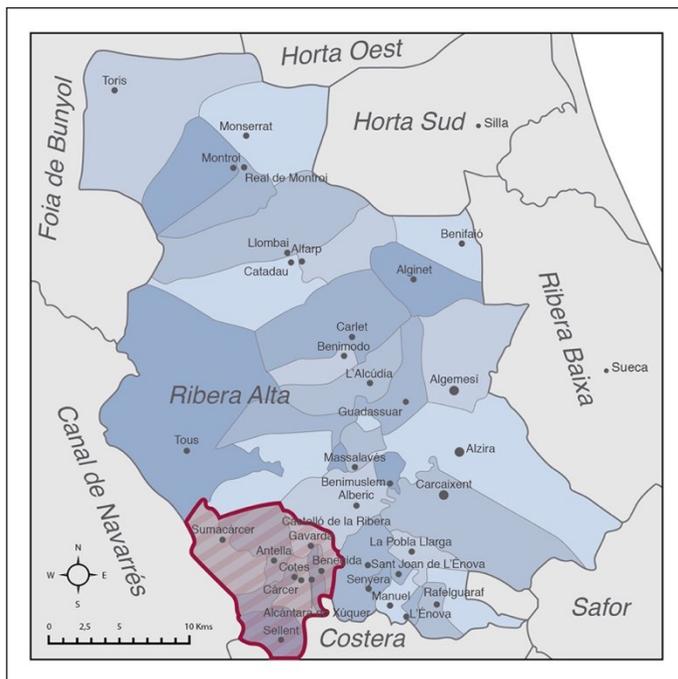
Muestra e instrumento

El territorio objeto de estudio es la zona de La Vall dels Alcalans (conocida también como Valle de Càrcer, La Vall de Càrcer o La Vall), compuesta por ocho municipios: Antella, Gavarda, Beneixida, Càrcer, Alcantera del Xúquer, Cotes, Sellent y Sumacàrcer. La Vall dels Alcalans forma parte de la comarca de la Ribera Alta, con una superficie de 1.011,50 km², limita con las comarcas de la Hoya de Buñol y l'Horta Oest, l'Horta Sud y la Ribera Baixa, la Canal de Navarrés, la Costera y la Safor. Está formada por 35 municipios y su capital es Alcira, la segunda área urbana más poblada de la provincia de Valencia, con más de 200.000 habitantes (figura 1).

Se ha seleccionado una zona de la provincia de Valencia en riesgo de despoblación, según todos los indicadores. Todos los municipios que forman parte de La Vall se encuentran entre los envejecidos de la provincia de Valencia, presentan una tendencia demográfica de despoblación y son de pequeño tamaño (125 a 834 habitantes). Todos han perdido habitantes en los últimos 120 años. Tienen pocos equipamientos y recursos públicos sociosanitarios y no cuentan con centros de atención residencial o recursos suficientes para los CLD que puedan ayudar a envejecer en casa, como, por ejemplo, los centros de día.

El índice de envejecimiento de la provincia de Valencia es de 122,5 %. Todos los municipios objeto de análisis tienen un porcentaje de personas mayores de 65 años entre el 18 y el 28,6 %, y su índice de envejecimiento oscila entre 135 y 635 %. En el grupo de más edad hay más mujeres que hombres, y llegan a ser más del doble en la mayor parte de los municipios. La mitad de las personas de 65 años o más de los municipios analizados tiene una situación de dependencia (42,4 %, 784 personas). En el 88 % de los municipios analizados casi una de cada dos personas mayores de 65 años tiene una situación de dependencia (tabla 1).

Figura 1. Localización de la comarca de La Ribera Alta y en rojo la subcomarca de La Vall



El análisis se realizó sobre diecisiete entrevistas. Por una parte, se entrevistó a todos los profesionales de Servicios Sociales (trabajo social) ($N = 4$) de los ocho municipios objeto de análisis que conforman La Vall. Se les preguntó sobre el número de personas en situación de dependencia (registradas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Valenciana, aplicación informática ADA), el número de personas que acuden a centro de día, la localización del centro al que acuden y la percepción que tienen los profesionales de las necesidades que los cuidados plantean. Una ficha de recogida de datos del municipio ayudó a conocer la situación diferencial de cada uno de estos (número de personas mayores por edad y sexo, número de personas en situación de dependencia y grado, etc.). Además, se han buscado datos generales para la Comunidad Valenciana y para España, sobre el perfil de personas en situación de dependencia y distribución de los recursos, en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD-IMRSO.

Por otra parte, se realizaron trece entrevistas a personas de La Vall que son cuidadoras de un familiar con diferentes grados de dependencia. En total, cuidan en casa a catorce personas (diez de ellas, mujeres). La población diana del estudio han sido las personas cuidadoras familiares de una persona mayor de 65 años en situación de dependencia, que residen en los ocho municipios objeto de estudio. Se diseñó un guion de entrevista para conocer las necesidades, la carga del cuidado y la satisfacción con los recursos disponibles.

Tabla 1. Municipios de La Vall, población, recursos y personas cuidadoras entrevistadas

Municipios	Poblac. (2021)	> 65 años n (%)	65-74 años		75-84 años		> 85 años		Núm. personas > 65 años con tramit. dependencia Porcentaje sobre > 65 años n (%)	Dispone de centro de día	Planes / estrategias de envejecimiento	Número de personas cuidadoras entrevistadas
			H	M	H	M	H	M				
Antella	1.157	323 (27,9 %)	67	68	34	85	24	45	158 (48,9 %)	No	No	8
Gavarda	1.035	237 (22,9 %)	57	59	32	48	12	25	32 (13,5 %)	No	No	2
Cotes	326	82 (25,5 %)	16	24	15	18	2	14	31 (37,8 %)	No	No	2
Beneixida	639	120 (18,2 %)	24	23	21	23	7	17	46 (38,3 %)	No	No	-
Cárcer	1.822	402 (22 %)	68	95	66	93	24	56	192 (47,8 %)	No	No	1
Sumacárcer	1.072	293 (27,3 %)	62	76	49	66	21	19	136 (46,4 %)	No	No	-
Alcàntera de Xúquer	1.402	293 (20,8 %)	73	70	39	67	14	31	114 (38,9 %)	No	No	-
Sellent	377	108 (28,6 %)	21	18	16	22	14	17	75 (69,4 %)	No	No	-
Total	7.808	1873							784 (42,4 %)	No	No	13

RESULTADOS

Recursos en La Vall

El análisis de los recursos dirigidos a la promoción del envejecimiento activo y la atención a la dependencia de los ocho municipios pone de relieve la ausencia de programas específicos de envejecimiento activo que ayudarían a retrasar la dependencia. No se han encontrado estrategias municipales de envejecimiento o planes locales de cuidados. Tampoco la Generalitat Valenciana ha publicado planes de envejecimiento específicos para dichas zonas.

En la tabla 1 observamos un porcentaje de población mayor de 65 años y dependencia muy altos, y destacan los municipios de Sellent (28,6 %), Antella (27,9 %), Sumacàrcer (27,3 %) y Cotes (25,5 %). En siete de los ocho municipios, más del 38 % de las personas mayores tiene algún grado de dependencia, 784 personas (42,4 %) en La Vall. El 23,7 % de los habitantes de estos municipios son mayores de 65 años. La mayoría de las personas en situación de dependencia tiene 65 o más años, lo que representa aproximadamente el 10 % de la población total.

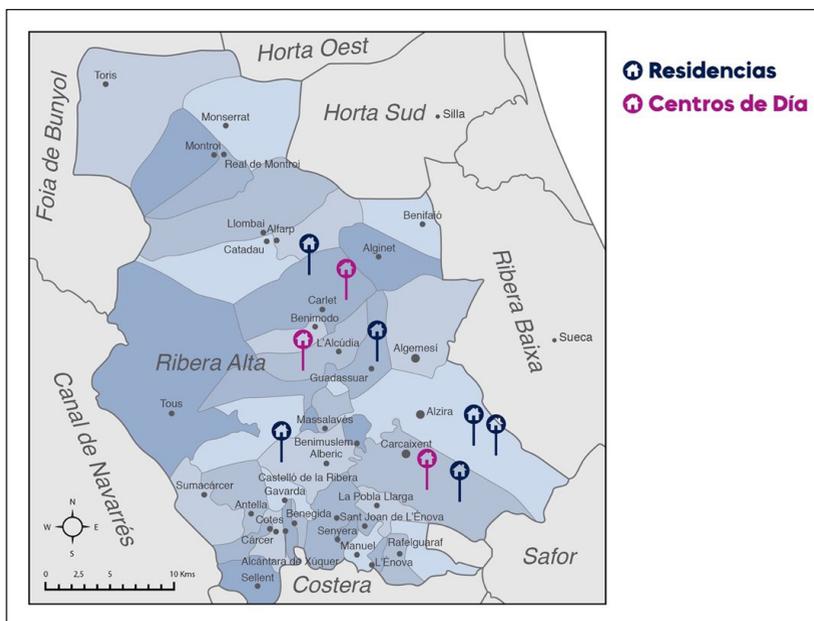
Los recursos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas quedan recogidos en el catálogo de servicios y prestaciones de atención del SAAD. La LAPAD establece servicios y prestaciones económicas que se han de garantizar, así como las condiciones de acceso en función del grado de dependencia; marca a su vez una prioridad en la creación de servicios (de prevención, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche y centros residenciales) y considera que las prestaciones económicas han de ser algo excepcional, reservadas para aquellos casos en los que no se pueda acceder a ningún servicio público. Sin embargo, podemos observar que todas las personas (100 % de las personas entrevistadas) tienen prestación económica vinculada al cuidador no profesional. Como podemos observar (tabla 2), y según informan las profesionales entrevistadas, para toda la comarca de La Ribera Alta, únicamente hay tres centros de día, públicos y concertados, que atienden la demanda de 35 municipios con alto porcentaje de población mayor de 65 años, y que suman en total 190 plazas ofertadas (Carcaixent: 100 plazas; Alcuñia: 50 plazas; Carlet: 40 plazas). El centro de día es un recurso que ayuda al mantenimiento de la salud funcional y cognitiva, al tiempo que es apoyo de respiro para las familias cuidadoras. En La Ribera Alta hay tres centros de día (190 plazas) para atender a 35 municipios, pero ninguno en la subcomarca de La Vall.

Ninguno de los municipios analizados tiene suficientes programas/recursos dirigidos a personas mayores en situación de dependencia, específicos para las demencias, pese a las claras necesidades de cuidados específicos que la enfermedad tiene (Pinazo-Hernandis et al., 2021). Tampoco recursos dirigidos a la promoción de la autonomía personal. Teniendo en cuenta que solo en estos ocho municipios ya hay 784 personas mayores en situación de dependencia y solo se dispone de 190 plazas para toda La Ribera Alta, es evidente que el número de plazas es insuficiente para atender la demanda actual y futura de las personas de estos municipios, así como del resto de poblaciones que conforman la comarca (tabla 2, figura 2).

Tabla 2. Residencias y centros de día en la comarca de La Ribera Alta

Centros residenciales de personas mayores en la comarca de La Ribera Alta		
Residencia para personas mayores dependientes La Milagrosa	Alberic	Privado
Residencia municipal para personas mayores dependientes	Alzira	Público
Residencia para personas mayores dependientes Solimar-Alzira	Alzira	Privado
Residencia para personas mayores dependientes La Ribera	Alzira	Privado
Residencia de personas mayores dependientes Virgen de Aguas Vivas	Carcaixent	Privado
Residencia para personas mayores dependientes Solimar-Guadassuar	Guadassuar	Privado
Residencia para personas mayores dependientes de Carlet	Carlet	Público
Centros de día para personas mayores en la comarca de La Ribera Alta		
Centro de día para personas mayores dependientes Mare de Déu de la Salut	Carcaixent	Público de gestión de privada 100 plazas
Centro de día para personas mayores dependientes de Carlet	Carlet	40 plazas
Centro de día para personas mayores dependientes de L'Alcudia	L'Alcudia	50 plazas

Figura 2. Localización de las residencias y centros de día de la comarca de La Ribera Alta



De las 784 personas mayores en situación de dependencia en La Vall, solo siete se benefician del servicio de centro de día para personas mayores en situación de dependencia: una de Sellent, una de Sumacàrcer, dos de Alcàntera de Xúquer y una de Gavarda.

Necesidades detectadas por las profesionales

Según las profesionales de Servicios Sociales entrevistadas, hay un tiempo largo de espera (más de un año y medio) hasta que la persona tiene plaza en el centro de día, motivo que obliga a las familias a optar por otros recursos (privados a menudo). Además, el transporte de dicho servicio no llega (sobre todo al municipio de Antella), pues el requisito de acceso al transporte del centro de día es que el trayecto que debe hacer el vehículo no supere los 20 minutos. Según las profesionales, el centro de día es un servicio muy necesario para las personas mayores en situación de dependencia, y muchas familias escogerían este recurso si tuvieran la opción. Las listas de espera son largas. Además, el servicio de transporte no llega hasta el municipio, y las personas no pueden trasladarse hasta la población donde está ubicado el centro, o no pueden asumir el coste que supondría pagar diariamente el transporte en taxi. Muchas de las personas cuidadoras dicen no tener información sobre los recursos que podrían solicitar y mencionan una falta de seguimiento de los casos. Esta falta de revisiones periódicas hace difícil la revisión del grado y, por consiguiente, la adecuación progresiva al recurso adecuado según las necesidades cambiantes, por ejemplo, si se agrava la situación de dependencia.

La falta de recursos económicos también es un problema, tal y como lo manifiesta una de las profesionales entrevistadas:

Muchos de los que acuden, primero lo hacen de forma privada, porque a pesar de tener la ayuda aprobada por dependencia tardan en percibir la ayuda de plaza en centro de día. Y otras personas dependientes se están quedando en sus casas porque no pueden hacer frente a dichos pagos. (EP1)

Las profesionales manifiestan claramente la necesidad urgente de recursos. Todos los municipios analizados carecen de programas diseñados y orientados exclusivamente a personas mayores en situación de dependencia, así como de programas dirigidos a la población mayor en general (programas de envejecimiento activo, promoción de la autonomía personal, centros intergeneracionales). Otra barrera es la ausencia de recursos de proximidad.

Es verdad que la cultura de estos pueblos no es muy abierta a este tipo de centros, aunque cada vez más. Supongo que el desconocimiento y el tener que irse a otro municipio les resulta todavía más cuesta arriba. Si existiera algún centro de día donde los usuarios pudieran ir por su propio pie y no romper tanto con su espacio habitual, esto les facilitaría el acceso. (EP2)

Necesidades expresadas por las cuidadoras

Las personas cuidadoras entrevistadas son casi todas mujeres (con una edad comprendida entre 44 y 79 años), familiares de primer o segundo orden (hijas, cónyuges, en su mayoría). Con respecto al grado de dependencia de la persona a la que cuidan, dos personas (ambas pendientes de revisión de grado) tienen grado I; seis personas (y tres por revisar) tienen grado II; y otras seis personas tienen grado III o

gran dependencia. La edad de las personas cuidadas oscila entre 62 y 100 años, y seis personas precisan de otros apoyos además del recurso que ya tienen concedido (tabla 3).

Tabla 3. Perfil de las personas entrevistadas cuidadoras familiares

ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado
EC1	M	52	Gavarda	Hija	No	12
EC2	M	57	Antella	Sobrina	Sí	3
EC3	M	53	Antella	Cuñada	No	3
EC4	M	63	Antella	Cuñada	Sí	2
EC5	M	54	Antella	Hija	Sí	7
EC6	M	79	Antella	Esposa	No	5
EC7	M	54	Cotes	Hija	No	2
EC8	H	79	Antella	Esposo	No	6
EC9	M	44	Antella	Hija	Sí	4
EC10	M	52	Cárcer	Hija	No	14
EC11	M	64	Gavarda	Hija	No	15
EC12	M	58	Antella	Hija	No	2
EC13	M	66	Cotes	Hija	No	10

La mayoría (nueve de trece) no tiene trabajo remunerado. Muchas de las personas entrevistadas han tenido que contratar a una persona externa para que las ayude en el cuidado, pues solas no pueden y el recurso asignado desde la LAPAD es insuficiente. Algunas cuentan con apoyos como personas externas contratadas (desde unas horas hasta 24 horas/día). Con respecto al tiempo de cuidado, llevan entre 2 y 15 años cuidando (una media de 7 años). Las personas que contratan a una persona cuidadora cuentan con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Ese dinero lo emplean íntegramente para la contratación de la persona que apoya en el cuidado. Según los datos del SAAD para la Comunidad Valenciana, la cuantía de las prestaciones económicas por cuidados familiares oscila entre 153,2 euros (grado I), 264,7 euros (grado II) y 378,6 euros (grado III).

Otras personas (nueve de trece) no tienen ningún servicio contratado por su propia cuenta, y el recurso asignado es el SAD.

De las entrevistas a las personas cuidadoras familiares destacamos que pese al interés de la mayoría de las personas cuidadoras en el recurso centro de día, solo una persona en situación de dependencia ha tenido acceso a un centro de día público (aunque fuera de la comarca, en Xàtiva). En muchos casos, la resolución de grado se efectuó hace mucho tiempo y no ha sido revisada. En otros casos, llama la

atención la falta de información de los recursos que existen, que los familiares podrían solicitar y que les podrían aliviar en la carga del cuidado.

La tarea de cuidados en la dependencia recae mayoritariamente en mujeres, como persona cuidadora única, y, además, se concibe como responsabilidad (por afecto, por obligación moral) y carga “que toca asumir”. Doce de las trece personas cuidadoras eran mujeres que cuidan de mujeres (diez de las trece) con una media de 83 años y mayoritariamente grado III de dependencia, con necesidad de cuidados las 24 horas del día.

Todas las personas entrevistadas asumen el cuidado como parte de la tarea “que les toca hacer” y aportan varias razones: que la norma social así lo espera, por responsabilidad filial, por ser las hijas, por ser esposas, por ser sobrinas, por ser cuñadas... en fin y como dicen, “por ser mujeres”. El cuidado continuado genera una carga que se acumula, significa estar pendiente, supervisar, preparar comida, medicación y ayudar en el aseo personal. Hay algo común en todas las entrevistas: el reconocimiento del peso del cuidado por parte de todas las personas cuidadoras. Todas aseguran estar sobrecargadas, tan sobrecargadas que a menudo la situación las desborda.

Con respecto a las preocupaciones, en todos los casos hablan del miedo al empeoramiento de la persona cuidada y una mayor dependencia que no puedan asumir. Todas las personas cuidadoras se plantean contratar a una persona que las ayude en el cuidado o aumentar las horas si ya disponen de una cuidadora auxiliar, aunque la mitad admite que, si existiera la opción de ir a un centro de día de manera gratuita y cercano al domicilio, optarían por esa opción. Las personas cuidadoras han hablado de las consecuencias del cuidado, citando la pérdida de intimidad, vida social y tiempo para la vida personal, asociada a los cuidados.

El análisis de las entrevistas pone de manifiesto el problema de los cuidados en las situaciones de dependencia; en primer lugar, porque no hay centro de día en la zona, o bien no hay plazas disponibles o los centros que hay están demasiado alejados. De entre estos, el municipio más perjudicado es Antella, en donde dos personas a las que se les había asignado el recurso centro de día han tenido que renunciar por no haber transporte posible y no poder trasladarse hasta dicho centro. Otro problema que ha quedado manifiesto en las entrevistas es la falta de información –o desinformación– que dicen tener las personas cuidadoras sobre los procedimientos que deben realizar y los recursos.

Considero muy necesarios los recursos para la situación en la que está mi cuñada, pero insuficientes. No fuimos informados sobre centros de día ni residencias. Antes de la pandemia de COVID-19 la llevábamos a un centro de respiro para personas con alzhéimer, pero lo pagábamos íntegramente de nuestro bolsillo, lo que supone un problema pues ella apenas tiene una pensión de 700 euros. (EC4, mujer, cuñada)

Las entrevistas a familiares cuidadores dejan claro que los recursos son insuficientes y la tramitación es lenta. Hay varias personas en situación de dependencia que, tras la concesión del recurso por parte de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, han estado dos años sin tener ningún tipo de ayuda, y otras que ni siquiera saben que podrían haber pedido la revisión del grado, tras haber aumentado la dependencia del familiar al que cuidan. Otras personas cuidadoras no han solicitado el servicio de teleasistencia porque nadie les informó de que es un recurso compatible con el resto.

Según las personas cuidadoras entrevistadas, los recursos dirigidos a personas mayores de 65 años en estos municipios son insuficientes para las necesidades que tienen, como así dice una de las personas:

Desde el primer momento yo intenté hacerme cargo de todo (tareas del hogar, atención de mi mujer, etc.) pero no podía llegar. Los hijos ayudan lo que pueden, supervisan y los fines de semana se encargan. Estoy delicado de salud, he sufrido una caída y tengo tres costillas rotas, y casi no me puedo mover. Me estoy planteando contratar a una persona interna 24 horas para las tareas, la comida y cuidar a la mujer, aunque con lo que cobro nos llega justo para subsistir. (EC8, varón, esposo)

Los recursos no son suficientes, pues no puedo trabajar al estar cuidando de mi madre, que no concibe ir a ningún centro y tampoco hay centros donde ir. Un centro de día hace mucha falta aquí, pues hay muchas personas mayores que requieren atención diaria. (EC7, mujer, hija)

Las personas entrevistadas hablan de sobrecarga, renunciadas, falta de relación social, soledad, ausencia de apoyo social, y pueden llegar finalmente a la claudicación si no reciben la ayuda que precisan.

Me encuentro totalmente sobrecargada y saturada, pues estoy delicada de salud; tengo reconocida una discapacidad. Los hijos trabajan y tampoco se pueden hacer cargo. (EC6, mujer, esposa)

Mi hermano y yo trabajamos, por lo que no podemos atenderla como requiere. Son insuficientes las ayudas y recursos de que disponemos y hemos hecho un esfuerzo muy grande para contratar a una persona. Nos gustaría que pusieran un centro de día en el municipio. Estoy desbordada por estar pendiente siempre de mi madre y los fines de semana me traslado a su vivienda para atenderla, cuando la cuidadora no está. (EC, 9, mujer, hija)

Hablan también del miedo al futuro, situaciones de mayor dependencia que no sean capaces de asumir:

Me planteo con temor el momento en que mi padre empeore. No tengo apoyo de hermanos para el cuidado. (EC1, mujer, hija)

Mi salud mental se ha resentido muchísimo. Tomo antidepresivos, pues me ha costado adaptarme a la nueva forma de vida y muchas veces tengo remordimiento por si lo hago mal. No descarto en un futuro, si la situación cambia, solicitar un centro de día, pues es necesario. (EC12, mujer, hija)

Cinco de los casos deben ser revisados, cuatro de las personas cuidadas tienen demencia, y ocho, dependencia total las 24 horas del día. Solo tres cuentan con SAD, pero con pocas horas semanales. Claramente, la carga de cuidado por asumir es grande. Del análisis cualitativo de las entrevistas a las personas cuidadoras resumimos algunos datos sobre su situación y las necesidades expresadas que pueden ayudar a entender mejor la situación de cuidados y la sobrecarga (ver anexo: tabla 4).

Por tanto, podemos concluir que hace falta más información y un asesoramiento más detallado sobre el catálogo de prestaciones de la LAPAD; que se deberían revisar los casos periódicamente, pues a menudo la dependencia avanza y las necesidades cambian; que el centro de día es un recurso muy demandado por las personas cuidadoras, pero esto no se corresponde con la oferta y su acceso se ve limitado; y que el SAD debe mejorar en horas y en el tipo de atención y cuidados que presta.

Perfil de las personas en situación de dependencia mayores de 65 años y recursos en la Comunidad Valenciana, según datos del SAAD-IMSERSO

En relación con los recursos de atención a la dependencia, y revisando los últimos datos del SAAD-IMSERSO¹, más de la mitad de los servicios y prestaciones (un 52,34 %) se destinan a mayores de 80 años, donde se concentra el mayor número de situaciones de dependencia. Si consideramos las personas mayores de 65 años, el porcentaje se incrementa hasta el 74,05 %. De 1.441.899 personas mayores de 65 años beneficiarias en España, 942.658 son mujeres, debido a su mayor longevidad. En la Comunidad Valenciana, si relacionamos las personas beneficiarias de prestaciones con el total de la población, la tasa resultante es de 136.008: para grado I, 39.992, para grado II, 51.327; y para grado III, 44.689.

La oferta en la Comunidad Valenciana es inferior a la media española en plazas residenciales y en diversos servicios y recursos para que las personas mayores permanezcan en sus domicilios: los centros de día, la teleasistencia, el SAD, cuyos índices de cobertura se encuentran por debajo de la media nacional. De las 127.165 personas que tienen ya una prestación o servicio reconocido, en 3.492 de los casos es un SAD, en 8.075 es un centro de día, en 12.914 es un centro residencial, en 6.085 es teleasistencia, en 20.162 es prestación vinculada a un servicio, y en 86.754 es prestación económica vinculada a cuidados familiares. Esta distribución de ayudas y recursos llama la atención si la comparamos con otras comunidades autónomas. Por ejemplo, la Comunidad Valenciana es la comunidad que más prestaciones da al cuidado familiar (62,5 % cuando la media española está en 30,8 % y en otras comunidades como La Rioja es de 10,7 %). La Comunidad Valenciana se encuentra en el penúltimo lugar en SAD, con un 2,5 %, mientras que otras comunidades se encuentran en un 31,63 % (Galicia) o en un 36,93 % (Andalucía). En comunidades como el Principado de Asturias la prestación vinculada a un servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal es del 21 % y la media nacional es del 10,7 %, mientras que en la Comunidad Valenciana es del 4,52 %.

Además, apenas hay (o no existen) servicios para una atención específica: personas con alzhéimer, personas mayores con enfermedad mental, personas con discapacidad intelectual que envejecen, etc. Es necesario prepararse para anticipar, organizar, estructurar, territorializar el sistema de cuidados presente y futuro en una sociedad que envejece. En el momento actual en la Comunidad Valenciana, los recursos para los CLD son insuficientes para cubrir la demanda presente y la futura, pero, como hemos podido observar en los datos del SAAD-IMSERSO, las diferencias entre comunidades autónomas es grande. En la Comunidad Valenciana hay 334 residencias, que ofrecen 27.429 plazas (públicas y privadas, para personas con situación de dependencia reconocida y sin ella). El coste anual de una plaza residencial en la Comunidad Valenciana se sitúa en torno a 18.000 euros al año, y aumenta cuanto mayor sea la situación de dependencia (entre 1.200 y 3.000 por mes). En cambio, otros servicios como los centros de

1 SAAD-IMSERSO: a cierre de este artículo los últimos datos son de 31 julio 2022. Pueden consultarse en: <https://www.imserso.es/imserso01/documentacion/estadisticas/infod/estadisticas/estinf/datosestadisticossaad/index.htm>

día, o recursos de proximidad (como el SAD), son más económicos y ayudan a que la persona permanezca en su casa el mayor tiempo posible, que es lo que desea la mayoría.

Un nuevo decreto (27/2023, de 10 de marzo) que regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales acaba de ser aprobado en 2023. Con este decreto se derogan hasta quince normas que se remontan a 1990 y una orden de 4 de febrero de 2005 que regulaba los centros y servicios sociales y especializados para la atención de personas mayores. El decreto garantizará una cobertura mínima de servicios y recursos en todo el territorio, fomentando un mayor equilibrio entre zonas de costa e interior. Es el primer decreto que se aprueba en línea con los criterios de acreditación aprobados por el Ministerio de Derechos Sociales (“Acuerdo Belarra”), pero, según el Consell Jurídic Consultiu, no queda clara su financiación y las empresas y la patronal (AERTE) se han manifestado en contra de este, así que falta por ver cómo se implantará.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El artículo reflexiona sobre la necesidad de pensar y preparar los municipios para los cuidados. La longevidad va asociada a una necesidad de CLD, bienes y servicios, y precisa de acciones territorializadas y sostenibles que respondan a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se trata de un problema transversal (vivienda, salud, infraestructuras, servicios, etc.) que requiere del esfuerzo conjunto de diferentes Administraciones autonómicas y municipales.

El cuidado es una parte imprescindible para la sostenibilidad a lo largo de la vida, y las políticas públicas de CLD se han de contemplar desde una perspectiva holística. Aunque el cuidado es un problema social y comunitario que atañe a todas las personas, la realidad que muestran los resultados de las entrevistas es que el peso del cuidado recae en las familias. Cuando hablamos de CLD nos referimos a “ayuda para todo”. El cuidado continuado significa estar pendiente, supervisar, preparar comida, medicación y ayudar en el aseo personal, lo que genera mucha sobrecarga. Estos datos coinciden con los que presenta el INE (2020): ayudas para vestirse, asearse, bañarse, salir a la calle, tomar medicación, acudir a las visitas médicas, comer, etc., es lo que hacen las personas cuidadoras: todo. Las ayudas de la Administración son insuficientes. En el caso concreto que nos ocupa, la comarca de la Ribera Alta está formada por 35 municipios y cuenta solo con tres centros de día para personas mayores en situación de dependencia.

A partir de los análisis realizados, observamos una vulneración del derecho a los cuidados. Las ayudas por la situación de dependencia son insuficientes para afrontar las necesidades diarias. Además, se constata una falta de otros servicios necesarios para el mantenimiento del bienestar de personas que precisan cuidados las 24 horas del día y quieren permanecer en casa. Hay pocas plazas (190) en los tres centros de día para 35 municipios y largas listas de espera. El transporte no llega a algunos municipios y no se puede asumir el coste de un transporte diario privado. Por otro lado, las personas entrevistadas dicen tener poca información sobre los recursos posibles, los recursos compatibles y los beneficios que tendría para las personas acudir a algún centro. Además, se quejan de la falta de seguimiento de los casos con prestación de dependencia: las personas cuidadoras no saben que pueden solicitar revisiones del

grado si, pasado un tiempo, la persona se encuentra en una situación de mayor dependencia, y denuncian que desde los Servicios Sociales no se realiza (en todos los casos analizados) un seguimiento continuado para ver qué recurso o servicio es el idóneo en cada momento.

Las personas cuidadoras familiares consideran que las prestaciones que les han sido asignadas (según el Baremo de la Dependencia) son “una ayuda”, pero insuficiente. Aseguran estar sobrecargadas y temerosas de no tener ya fuerzas para cuidar si la situación cambia y las exigencias son aún mayores. La mejora de los recursos es algo esencial y urgente y, en especial, los recursos necesarios para ayudar a envejecer en casa, como también observan García-Soler et al. (2022). La carga de cuidados a una persona en situación de dependencia es grande y puede acabar con los recursos personales de quien cuida (desde los económicos, hasta los físicos y psicológicos), poniendo en riesgo su salud física, mental, emocional y social. El cuidado ha sido definido como una situación de estrés crónico que se asocia con altos niveles de malestar físico y psicológico (Losada et al., 2020). Muchas personas cuidadoras destacan la soledad que sienten ante el cuidado, igual que aparece en estudios previos (Bonin-Guillaume, 2022).

No solo se detecta un problema individual en referencia al acceso a una plaza pública en un centro de día para personas mayores en situación de dependencia, sino también un problema social por la falta de programas de prevención adecuados y servicios que giren en torno al domicilio. En ninguno de los municipios analizados hemos encontrado programas diseñados y orientados exclusivamente a personas mayores en situación de dependencia, y también carecen de –o son escasos– programas dirigidos a la población mayor en general (promoción de la autonomía personal / envejecimiento activo). Los pocos programas que se desarrollan no parecen haberse creado como respuesta a un análisis de la realidad social de las personas destinatarias que pueda atender a las necesidades concretas.

El actual modelo de cuidados no parece sostenible en el tiempo, debido a que la carga del cuidado la soportan las mujeres de las familias de las personas en situación de dependencia. La feminización del cuidado ha sido ampliamente reflexionada por Durán (2017). Esta situación supone un coste de oportunidad para las cuidadoras informales, que repercute en sus carreras profesionales y aumenta las desigualdades de género. Muchas de ellas abandonan sus empleos para cuidar. Como las tasas de actividad tienden a aumentar, sobre todo entre las mujeres, es probable que en el futuro cercano las mujeres de las familias no puedan asumir el cuidado informal como hasta ahora han hecho y, por tanto, aumente la necesidad de cuidados externos. ¿Quién cuidará? ¿Quién cuidará si los municipios se van despoblando? Todas estas cuestiones son similares a las planteadas por la Comisión Europea sobre la sostenibilidad del modelo de cuidados actual (European Commission, 2021).

Los recursos deben acercarse a los lugares en los que viven las personas. Las políticas municipales deben tener en cuenta esta preferencia de las personas por envejecer viviendo en casa, que, además de ser la elegida por la mayor parte de ellas, es la más económica. Este cambio exige que los sistemas de protección social den respuestas adecuadas a las demandas, necesidades o preferencias. Accesibilidad, mejora y adaptación de las viviendas, atención social y sanitaria, autorrealización, respeto y dignidad, como elementos básicos para los apoyos que la persona precisa, desde una atención integral y centrada en la persona. Todos tenemos derecho a envejecer como queremos.

Las políticas para atender las situaciones de dependencia deben cubrir diversos objetivos: desmedicalizar la atención para centrarla en los problemas de salud e impulsar servicios de tipo sociosanitario, incluir en el sistema público a todas las personas con necesidad de atención y dar prioridad a la atención domiciliaria. Estas ideas están en consonancia con la Estrategia Europea de Cuidados, que indica que los CLD deben ser más accesibles, asequibles y de mejor calidad, oportunos, globales, aumentando la oferta y la combinación de servicios profesionales de CLD y que se deben cerrar las brechas territoriales en el acceso a los CLD siempre apoyando a los cuidadores informales, por medio de la formación, el asesoramiento y el apoyo psicológico.

Resumiendo, varios son los retos que deben afrontar los municipios:

1. Cuidados. Una mayor y mejor atención al cuidado, recursos, programas y proyectos para la atención a la dependencia, proyectos de cuidado al cuidador y formación para el buen trato, en línea con los planteamientos del Pilar Europeo de Cuidados y la Estrategia Estatal de Cuidados.
2. Formación e información. Una mayor formación de los profesionales de los Servicios Sociales y de Salud para que proporcionen información clara, adecuada y adaptada a las necesidades de las personas cuidadoras, teniendo en cuenta que serán cambiantes a lo largo del tiempo de cuidado.
3. Prevención. Inversión en envejecimiento saludable, muy necesario para retrasar la fragilidad y las situaciones de dependencia. Una mayor oferta de recursos y programas y proyectos para la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia, proyectos de envejecimiento activo que pueden ayudar a que las personas conozcan mejor cómo cuidar de sí mismas y reducir la incidencia de los síndromes geriátricos (demencias, incontinencia, fragilidad y caídas, sedentarismo y síndrome de inmovilidad).
4. Mejorar la cantidad y calidad de los recursos. Una apuesta clara de las políticas municipales para ayudar a envejecer bien facilitando los recursos que las personas necesitan para seguir viviendo donde quieren y apoyando a las personas cuidadoras familiares. El objetivo es habilitar el medio rural como comunidad de cuidados integrales que facilite envejecer en su lugar, forme a personas cuidadoras y establezca redes entre los diferentes sistemas de cuidados actualmente existentes en la comarca y otros que se puedan desarrollar.

Para mejorar la capacidad de las personas con diversas necesidades de envejecer en su lugar, son necesarios servicios y apoyos preventivos y de atención que abarquen la continuidad de las necesidades de atención y que complementen la atención familiar. Prepararse para las necesidades futuras y anticiparse a los cambios en la capacidad funcional es fundamental, especialmente entre los adultos mayores que viven en zonas rurales y padecen enfermedades crónicas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Zaira Ballester por haber realizado las entrevistas y los primeros análisis que han permitido mostrar la realidad de La Vall.

REFERENCIAS

- Bonin-Guillaume, S., Arlotto, S., Blinn, A., & Gentile, S. (2022). Family caregiver's loneliness and related health factors: what can be changed? *Int J Environ Res Public Health*, 19(12), 7050.
- Consejo Económico y Social de España (2018). *El medio rural y su vertebración social y territorial*. Consejo Económico y Social de España.
- Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
- Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (2010). *Buenas prácticas en desarrollo rural y personas mayores*. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino.
- Durán, M.ª Á. (2017). *La riqueza invisible del cuidado*. Publicacions de la Universitat de València.
- European Commission (2021). *Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Publications Office of the European Union.
- García-Soler, A., Etxaniz, N., Azurmendi, M., Prieto, D., & Aldaz, E. (2022). Etxean Bizi: ¿es posible vivir en casa cuando se necesitan apoyos? Reformulando el modelo actual de provisión de apoyos y cuidados en el domicilio. *Zerbitzuan*, 78, 67-85. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.78.04>
- Generalitat Valenciana. IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD).
- Losada, A., Pedroso, S., Gallego-Alberto, L., Huertas, C., & Marques-González, M (2020). Sentimientos de ambivalencia y culpa en cuidadores familiares de personas con demencia. Aspectos teóricos y prácticos. *Informaciones Psiquiátricas*, 239, 13-26.
- INE (2020). Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Envejecimiento activo: un marco político.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Perspectivas de la población mundial.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Decade of healthy ageing (2020-2030): baseline report.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020a). *Informe La atención en residencias. Recomendaciones para avanzar hacia un cambio de modelo y una nueva estrategia de cuidados*. Cátedra Prospect CV20230-IIDL.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020b). *Personas mayores, cuidados, residencias y COVID-19*. En Amo Usanos, R. & Montalvo Jääskeläinen, F. de (eds.). *La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19* (pp. 281-295). Universidad Pontificia Comillas.

- Pinazo-Hernandis, S. (2021). Ante la revolución de la longevidad, muchos retos para la Comunitat Valenciana. *Saó*, 472.
- Pinazo-Hernandis, S. & Flores, F. (2021). *Informe Las políticas públicas ante los envejecimientos. Transformar los municipios para vidas longevas*. Cátedra Prospect CV20230-IIDL.
- Pinazo-Hernandis, S., Pinazo-Clapés, C., Sales, A., Facal, D., & Olivera, J. (2021). *Cuidados centrados en las personas con demencia. Guía de actuación profesional ante síntomas psicológicos y conductuales*. Fundación Pilares.
- Pinazo-Hernandis, S. & Romero, J. (2020). Les conseqüències socials i psicosocials de la pandèmia i els reptes a les polítiques públiques de la Comunitat Valenciana. *Saó*, 460, 25-27.
- Pinazo-Hernandis, S. & Sánchez, M. (2020). Cuidados y generaciones en el ámbito comunitario. *Corintios XIII*, 176, 126-145.
- Real Academia de Medicina de España y Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2021). Manifiesto: Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración. SEGG.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1

Cómo citar este artículo:

Pinazo-Hernandis, S. (2023). Envejecer en casa sí, pero con los recursos adecuados y en el territorio. Estudio de caso de La Vall dels Alcalans (Ribera Alta, Valencia). *Cuadernos de Geografía*, 110, 101-128. <https://doi.org/10.7203/CGUV.110.24436>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

ANEXO

Tabla 4. Síntesis de las necesidades expresadas por las personas cuidadoras entrevistadas

Persona cuidadora				Persona en situación de dependencia								
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado de dependencia	Recursos/ servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades
EC1	M	52	Cavarda	Hija	No	12	Hombre Padre	88	1? Lleva 6 meses esperando la ayuda a la dependencia.	Solicitada. A la espera de asignación de recurso.	No. El padre vive solo en su domicilio.	Cuida por obligación. Lamenta que no haya recursos en el pueblo. El padre quiere vivir en su casa, tiene sordera y dificultad para desplazarse.
EC2	M	57	Antella	Sobrina	Sí Dice no tener tiempo para sí misma ni para las relaciones sociales.	3	Mujer Tía	100	3	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	Sí. Ha contratado a una persona cuidadora en casa, 24 horas. Viven en el mismo domicilio. Ha dejado su casa para ir a cuidar a su tía.	Apenas puede moverse. Piensa que la habría llevado a un centro de día y allí habrían hecho ejercicios con ella y no estaría ahora tan mal. La tía se rompió la cadera, pero no quería ir a una residencia.
EC3	M	53	Antella	Cuñada	No Se queja de que no hay recursos en el pueblo. Se siente completamente desbordada.	3	Mujer Cuñada	68	2 Debería haber sido revisado hace tiempo a grado 3.	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	No	Tiene discapacidad del 88 %. Está encamada hace tiempo, con un cáncer de colon. La pensión de orfandad que recibe la cuñada es de 300 euros, insuficientes.

Persona cuidadora						Persona en situación de dependencia						
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado de dependencia	Recursos/ servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades
EC4	M	63	Antella	Cuñada	Sí No es la única cuidadora, pero sí la cuidadora principal.	2	Mujer Cuñada	62	2 Han tardado dos años en darle la resolución de la dependencia y su cuñada ha empeorado en este tiempo. Debe pedir revisión a grado 3.	SAD. La auxiliar del SAD solo va 90 min al día, de 7:00 a 8:30.	Sí	Demencia frontal avanzada. Dependencia total para alimentación, higiene, movilización. Necesita ayuda las 24 horas.
EC5	M	54	Antella	Hija	Sí Trabaja de 8:00 a 15:00 y cuando llega a casa tiene que atender a su madre, en situación de dependencia. Considera que no son suficientes los recursos que se proporcionan. Considera necesario un centro de día.	7	Mujer Madre	86	3	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	Sí	La ayuda un cuidador no profesional. Necesita ayuda 24 horas.
EC6	M	79	Antella	Esposa	No	5	Hombre Cónyuge	81	2 Reconocido el grado en 2016 y no lo han revisado.	SAD. La auxiliar del SAD solo va 90 min al día.	No	Enfermedad de Alzheimer desde los 65 años. Necesita ayuda 24 horas. Le ayuda un cuidador no profesional. Es dependiente total.

Persona cuidadora								Persona en situación de dependencia				
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado de dependencia	Recursos/servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades
EC7	M	54	Cotes	Hija	No	2 Antes cuidó de su padre hasta que falleció.	Mujer Madre	86	2	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	No	Dice cuidar porque no le queda más remedio que resignarse a lo que le ha tocado vivir. La madre vive en Sumacáncer. La hija pasa la semana en la casa de la madre cuidándola. El fin de semana la cuida otro hijo.
EC8	H	79	Antella	Esposo	No	6	Mujer Cónyuge	80	3	SAD. Teleasistencia. Espera plaza para centro de día en Carcaixent, pero como el transporte no llega hasta el municipio y él no puede pagar el taxi cada día, no sabe qué hará cuando le asignen la plaza, si ese día llega.	Sí	Enfermedad de Alzheimer avanzada. Necesita ayuda las 24 horas y el SAD es insuficiente.

Persona cuidadora									Persona en situación de dependencia				
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado dependencia	Recursos/ servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades	
EC9	M	44	Antella	Hija	Sí	4	Mujer Madre	66 3		<p>Prestación vinculada a cuidador no profesional. Solicitaron centro de día, pero como el transporte no llega hasta el municipio no lo pueden tener.</p>	Sí	<p>Enfermedad de Alzheimer en fase avanzada. La hija la cuidada en su casa, pero no se adaptaba, quería estar en la casa propia y con una persona pendiente, le suele molestar todo, los niños, etc. Tienen contratada a una mujer las 24 horas, puesto que su madre necesita atención integral durante todo el día.</p>	
EC10	M	52	Cárcer	Hija	No Dice que el centro de día tiene una función imprescindible en su vida, pues ayuda a su madre y la ayuda a ella a disponer de tiempo para otras responsabilidades.	14	Mujer Madre	86 3		<p>Prestación vinculada a cuidador no profesional. Acude a centro de día en Xátiva.</p>	No	<p>Demencia, aunque no diagnosticada. La hija vive en el domicilio de la madre.</p>	

Persona cuidadora								Persona en situación de dependencia				
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado dependencia	Recursos/servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades
EC11	M	64	Cavarda	Hija	No Aunque no trabaja, asegura estar sobrecargada, pues su vida es la dedicación a estar pendiente del padre, su vida social y su intimidad se ha visto completamente afectada por la situación, y siente que su salud se ha resentido bastante.	15 Antes cuidó de la madre también.	Hombre Padre	89	1 No ha pedido la revisión, pues dice no saber que debería hacerlo, pero cree que debería ser grado 3.	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	No	Dependencia total. La hija vive en el domicilio de la madre.
EC12	M	58	Antella	Hija	No Cuidado de ambos: padre y madre. Ha tenido que dejar de trabajar, pues tiene que estar pendiente de ambos las 24 horas.	2 Hace dos meses que ha empezado a recibir la prestación al cuidador no profesional. Aunque lleva dos años de cuidadora, no era conocedora de la existencia de la LAPAD.	Mujer Madre	83	3	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	No	Hace dos años que se trasladó al domicilio de sus padres con su marido para atenderlos en el cuidado. No obstante, ella y su marido viven en la parte de arriba para su independencia e intimidad.

Persona cuidadora							Persona en situación de dependencia					
ID	Sexo	Edad	Municipio	Parentesco	Trabajo remunerado	Años de cuidado	Sexo y parentesco	Edad	Grado de dependencia	Recursos/servicios	Otros apoyos	Situación y necesidades
EC13	M	66	Cotes	Hija	No Se encuentra muy sobrecargada y con problemas de salud. Le acaban de operar. Dice que las ayudas que recibe son insuficientes.	10	Mujer Madre	96	2 No ha pedido nunca la revisión del grado, pues dice no saber que debe hacerlo.	Prestación vinculada a cuidador no profesional.	Si	Dependencia total. Tiene además contratada a una persona cuidadora en casa dos horas al día. Se tuvieron que mudar al domicilio de la madre. Asegura que es una situación a la que cuesta acostumbrarse, que afecta a la pareja y a las relaciones familiares.