

ESPECIAL CUIDADOS NO PROFESIONALES

2024

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

calidad e innovación



**Comunidad
de Madrid**

SUMARIO



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

3 En clave

4 Los cuidados no profesionales en la Comunidad de Madrid

5 Comunidades de Cuidados

Entrevista a Javier del Monte, coordinador del proyecto Comunidades de Cuidados

8 Inmaculada Asensio Fernández

Auditoría ética aplicada a los cuidados domiciliarios con IA

12 Silvia Saavedra Ibarro

Programa municipal 'Cuidar a quienes cuidan'

14 Juan Oliva

Los cuidados invisibles

edita:

Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales
Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
Subdirección General de Calidad e Innovación
O'Donnell, 50, 28009 Madrid
calidad.social@madrid.org

EN CLAVE

Los cuidados no profesionales desempeñan un papel fundamental en el tejido social. Estos cuidados normalmente se prestan por familiares, amistades, vecindad y miembros de la comunidad que no tienen formación en el ámbito de la salud o de los servicios sociales. Reconocer, apoyar y coordinar eficientemente estos cuidados mejora significativamente la calidad de vida de quienes los ofrecen y de aquellas personas que los reciben: personas mayores, personas con discapacidad y personas que requieren una atención especial.

En este número especial se abordan retos que debe afrontar la persona cuidadora no profesional hoy:

- Las familias se enfrentan a desafíos económicos y sociales y, en muchos casos, la persona cuidadora de la familia precisa conciliar su trabajo remunerado con sus responsabilidades de persona cuidadora.
- El establecimiento de programas de acompañamiento para personas mayores o con discapacidad y las relaciones personales sólidas favorecen un cuidado más efectivo.
- Proporcionar capacitación, recursos y supervisión adecuada contribuye a un voluntariado más eficaz y sostenible.
- El papel multidisciplinar de las administraciones públicas y de otras organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales.

Enfrentarse a esos retos favorece el crecimiento personal, la adquisición de nuevas habilidades, cambios en la forma de ver el mundo y encontrar soluciones innovadoras:

- Promover políticas laborales flexibles.
- Facilitar la colaboración entre personas voluntarias y servicios sociales.
- Participar en cursos de formación.
- Proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo psicológico.
- Ayudar a hacer frente al estrés.
- Establecer servicios de respiro para descansar temporalmente.
- Aliviar la carga financiera asociada con el cuidado, como gastos médicos y de transporte.
- Crear redes que conecten a personas cuidadoras no profesionales entre sí y con personal profesional de servicios sociales y de la salud.
- Proporcionar servicios de atención domiciliaria que permitan a las personas cuidadoras no profesionales recibir asistencia profesional, etc.



LOS CUIDADOS NO PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La Comunidad de Madrid cuenta con varias iniciativas para apoyar a los cuidadores no profesionales. Así, el [programa de estancias temporales](#) pone a disposición de las familias 232 plazas en 43 residencias para personas mayores en situación de dependencia, y 114 plazas de respiro familiar en centros de día para personas mayores. Estas plazas están pensadas para dar una respuesta temporal a las necesidades de descanso de los parientes, con objeto de cuidar al cuidador.

La duración máxima de la estancia es de dos meses, si bien, de manera excepcional y, previa justificación de la causa, es posible prolongar la estancia un mes más. El programa de estancias temporales está pensado para casos de enfermedad, accidente o intervención quirúrgica de la persona que atiende a la persona mayor; obras o traslados de domicilio del familiar cuidador u otras causas que impidan, temporalmente, la atención del mayor en su propio domicilio, siempre que se garantice el regreso de la persona mayor a su entorno habitual.

Por otra parte, la Comunidad de Madrid, en el marco del [Programa "Rutas Culturales para Mayores"](#), ofrece a los cuidadores no profesionales de personas reconocidas en situación de dependencia que reciben una prestación económica para cuidados en el entorno familiar la posibilidad de participar, de manera gratuita en una de las 350 plazas ofertadas en la edición 2024 del programa.

Se trata de viajes, con una duración de 4 días y 3 noches a diferentes destinos peninsulares, que incluyen transporte de ida y vuelta, alojamiento en régimen de pensión completa, un programa de visitas y excursiones y la presencia de un guía acompañante durante todo el viaje.

Por otro lado, la Comunidad de Madrid dispone de un [programa de respiro para familias cuidadoras de personas con discapacidad intelectual y graves trastornos de conducta](#), cuya finalidad es favorecer la conciliación de familias cuidadoras que se ocupan de sus familiares los 365 días del año, proporcionando apoyos y actividades de ocio y tiempo libre en periodos que no están cubiertos por los centros de referencia de las personas usuarias. El servicio incluye atención especializada, psicológica y social, así como el personal profesional de cuidado y apoyo necesario para que la persona con discapacidad esté acompañada y pueda disfrutar de forma segura y con la ayuda que sea precisa de las actividades propuestas.

Asimismo, la Comunidad cuenta con un [Programa de dinamización en residencias y centros de día](#), en el que destacan las actividades "[Músicos por la salud](#)", "[Mayores con arte](#)", "[Mayores Europeos](#)", entre otros.

La Comunidad de Madrid, a través del [Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía](#), lleva a cabo distintas actividades formativas dirigidas a familiares y profesionales que desarrollan su labor con personas mayores afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. El Centro, destinado a combatir de una manera integral la enfermedad de Alzheimer, abarca distintos campos de actuación desde un punto de vista multidisciplinar.

Por último, cabe destacar que, en la Comunidad de Madrid, pueden solicitarse las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, de la que actualmente se benefician más de 47.000 familias, de asistencia personal, y vinculada al servicio.





COMUNIDADES DE CUIDADOS

Javier del Monte

**Coordinador del proyecto
Comunidades de Cuidados**

**Socio fundador
Asociación Jubilares**

Entrevista

“No vamos a olvidarnos de ninguna de las personas con las que convivimos, tampoco cuando seamos mayores”

¿Qué son las comunidades de cuidados?

Son un conjunto de cooperativas de cohousing (viviendas colaborativas) y de pueblos que están codiseñando su estrategia de apoyo mutuo y cocuidado con el objetivo de que las personas mayores que viven allí puedan hacerlo con los apoyos necesarios, incluso en situaciones de dependencia. Se trata de uno de los veinte proyectos piloto financiados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 dentro del Plan de Recuperación y Resiliencia con fondos Next Generation y está orientado a prevenir la institucionalización de las personas mayores. La principal hipótesis que manejamos es que es posible envejecer y vivir en casa hasta el final a partir de la generación de redes de apoyo vecinal y la creación de estrategias de cocuidados (en cohousing) o planes de acción local (en los pueblos) desarrolladas por sus protagonistas.

Las asociaciones Jubilares, Andecha Participación y Trabajo Comunitario y la Unión

Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP) trabajamos en este proyecto de investigación e innovación social. Del acompañamiento a estas comunidades obtenemos información relevante para comprobar en qué medida se cumple la hipótesis de trabajo mencionada y para permitir, desde la evidencia, que estas experiencias puedan ser replicadas en otras viviendas colaborativas, en otros pueblos o en muchos otros contextos.

¿A qué población van dirigidas?

Las personas mayores son el eje fundamental, pero no las únicas destinatarias. Las acciones que se están llevando a cabo ponen el acento en las necesidades de apoyo que pueden surgir cuando envejecemos y, por ello, tiene un impacto indudable también en sus familias y su entorno más próximo, tanto por la ayuda que suponen para las personas que cuidan de manera informal (mayoritariamente mujeres de la familia), como por el fortalecimiento



de las relaciones de solidaridad y buena vecindad en el conjunto de las comunidades en las que trabajamos.

Pensamos que reforzar una disposición de ayuda mutua contribuye a un envejecimiento activo, a prevenir y retrasar la aparición de situaciones de dependencia y, en general, a trasladar a las comunidades un mensaje importante: no vamos a olvidarnos de ninguna de las personas con las que convivimos, tampoco cuando seamos mayores; todas y todos somos miembros valiosos de esta comunidad, nos hacemos corresponsables de nuestro bienestar y vamos a prestar atención para que podamos vivir vidas plenas y con sentido.

¿Qué diferencias plantean con respecto al modelo de cuidados basado en la atención asistencial en instituciones?

Las residencias de personas mayores muy a menudo olvidan que son hogar. El cuidado asistencial es necesario para ofrecer vidas plenas y no una mera supervivencia, pero en un entorno doméstico y significativo. Esto tan obvio se evidenció de forma dramática con la pandemia por COVID-19 y dejó patente la necesidad de acciones urgentes que devuelvan el protagonismo a las personas mayores en las decisiones sobre todo aquello que afecta a sus vidas.

En las comunidades de cuidados, cuando se precisan cuidados profesionales, se basan en el proyecto de vida de la persona, tienen carácter integral y favorecen la autonomía. La inclusión en la comunidad supone el soporte imprescindible para que ello ocurra.

Es importante destacar que en ese ecosistema llamado “comunidad”, las instituciones también tienen un papel. El cambio cultural que propugnamos pretende determinar de qué forma los cuidados que ofrecen las Administraciones pueden evolucionar a nuevos recursos sociosanitarios de proximidad, con mayor atención domiciliaria, con una ayuda

significativa para las cuidadoras y cuidadores informales...

Este proyecto no surge para que desaparezcan las instituciones, sino para ofrecer alternativa a las prácticas institucionalizantes: las que anulan voluntades, las que restan autonomía personal. Recluir a las personas con el argumento de que así las cuidamos mejor es indefendible.

Dentro de las comunidades de cuidados, ¿qué papel juegan las personas cuidadoras no profesionales?

Su papel es esencial: activar los cuidados comunitarios implica fomentar el autocuidado mutuo partiendo de lo no asistencial. Es imprescindible y urgente prevenir y anticipar situaciones que sabemos que pueden darse en

“Es posible envejecer y vivir en casa hasta el final a partir de la generación de redes de apoyo vecinal y la creación de estrategias de cocuidados o planes de acción local desarrolladas por sus protagonistas”

una sociedad longeva, en la que las familias y muy en particular las mujeres conciben de una forma diferente los cuidados de las personas mayores. Las comunidades de cuidados generan una reflexión personal y colectiva sobre el tipo de relaciones y entramados sociales que necesitamos para vivir vidas largas y plenas en las que, inevitablemente y en distintos momentos, somos objeto y sujeto de cuidados. Además, pasan a la acción: visibilizan las necesidades de cada cohousing y pueblo, planifican estrategias, consensúan formas de apoyarnos en el seno de la comunidad y las ponen en práctica de forma autogestionada, buscando la complicidad de los ayuntamientos, mediante recursos comunitarios de todo tipo. Todo ello, insisto, sin renunciar a reivindicar el apoyo de los servicios públicos a los que tenemos derecho como





La comunidad de cuidados de Muñoveros (Segovia) en una de las sesiones de "Susurradores de versos", un espacio para la creatividad en prosa y en verso en torno a la idea y el proceso del envejecimiento, tal y como cada persona lo experimenta.

ciudadanas y ciudadanos.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las personas que las habitan?

Estamos recogiendo su opinión a partir de cientos de cuestionarios y multitud de entrevistas que permitirán evaluar el impacto de los diversos modelos de Comunidades de Cuidados en la calidad de vida de las personas que las están construyendo o ya viven en ellas. Todo ello haciendo un análisis comparado con otros entornos residenciales. Aún

es pronto para ofrecer resultados concluyentes, pero puedo adelantar que, en términos generales, son muy positivos.

¿Qué implantación tienen en España las comunidades de cuidados?

Trabajamos en 9 Comunidades Autónomas. Las cooperativas son El Ciempiés (Arucas, Gran Canaria), Ágora Cohousing y Alicante ConVivencia (Alicante), Axuntase (Asturias), Jubilar Villa Rosita (Torrelodones, Madrid), Walden XXI (San Feliú de Guíxols, Girona) y Abante Jubilar Sevilla (Mairena del Aljarafe). En cuanto a los pueblos, estamos presentes en Casas del Castañar, Eljas y Santa Cruz de la Sierra (las tres en Cáceres), Fresnedillas de la Oliva (Madrid), Maranchón (Guadalajara) y Muñoveros (Segovia). Esperamos que el proyecto pueda ampliarse a más territorios una vez superada la etapa de pilotaje. Sabemos que despierta interés y confiamos en su replicabilidad y también en el interés de la sociedad y de los Gobiernos locales y autonómicos de implicarse en este tipo de iniciativas comunitarias.



Representantes de las siete cooperativas de cohousing participantes en Comunidades de Cuidados durante el encuentro celebrado en Madrid el 13 de mayo de 2023.



AUDITORÍA ÉTICA APLICADA A LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS CON IA

Hacia un dictamen ético en Servicios Sociales a través de la Auditoría Ética

El objeto de esta comunicación es realizar una propuesta de herramienta metodológica para evaluar la calidad ética del Proyecto Vivir en Casa, de manera que he recopilado una serie de áreas de riesgo ético relacionadas con la aplicación de estas nuevas tecnologías que utilizan la inteligencia artificial.

Contenidos y estructura del dictamen ético que se propone a través de esta comunicación, organizados en áreas de riesgo ético vinculados al uso de la inteligencia artificial para el desarrollo y ejecución de proyectos relacionados con cuidados domiciliarios a personas con discapacidad.

Para acceder al artículo completo consultar el siguiente [enlace](#).

AUDITORÍA ÉTICA APLICADA A PROYECTOS DE CUIDADOS DOMICILIARIOS CON IA

1. Área de riesgo ético número uno. Protección de los derechos de las personas con discapacidad. El desarrollo del Proyecto Vivir en Casa debe garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, civiles y sociales de las personas que necesitan apoyos, en especial para desarrollar su autonomía y su propio proyecto de vida, así como el respeto a sus preferencias y deseos, con independencia de la discapacidad y/o situación de dependencia que presente. [...]

2. Área de riesgo ético número dos. Confidencialidad y privacidad. La aplicación de la inteligencia artificial y el internet de las cosas al ámbito de los cuidados domiciliarios, plantea una serie de riesgos éticos vinculados a la protección de la privacidad de las personas beneficiarias, y de su confidencialidad. [...] Los seres humanos corren el riesgo de convertirse en el producto (para las empresas propietarias de estas tecnologías) ya que son las que almacenan los datos, conversaciones, necesidades y demás de sus clientes. El uso de esta información de carácter personal está expuesta a importantes riesgos éticos que se deben gestionar con anticipación. Se debe disponer de políticas y procedimientos para proteger a las personas de la vulneración de su privacidad y confidencialidad de sus datos, que deben estar en todo momento protegidos. Además, estos procedimientos deben proteger a las personas de la influencia indebida, al disponer de tantos datos privados para orientarlos en alguna dirección (manipulación).
Valor ético relacionado: autonomía.

3. Área de riesgo ético número tres. Consentimiento Informado. [...] Se considera necesario incidir en que no se limita a la firma de un documento de aceptación, esto no es un consentimiento informado bien practicado, esto es mala praxis. El consentimiento informado debe ir



precedido de una información clara, en un lenguaje accesible a cada persona (contemplando las medidas de apoyo necesarias para garantizar la comprensión), y estando disponibles para que la persona pueda solicitar aclaraciones, realizar preguntas, sin que en ningún caso sea la familia o entorno cercano a la persona quién actúe como interlocutor de la misma, salvo que existan medidas de apoyo a tal fin, dictadas por la autoridad judicial. Se debe disponer de políticas y procedimientos adecuados para informar adecuadamente a las personas beneficiarias sobre la naturaleza y características de los servicios, así como los posibles riesgos asociados a ellos, en un lenguaje comprensible a la persona, dando la opción de que pueda tomar una decisión informada (proceso de decisiones compartidas, sopesando pros y contras).
[...]

4. Área de riesgo ético número cuatro: proceso de prestación de servicios de cuidados. [...] Por tanto, aunque sean grandes empresas las que diseñen estas novedosas tecnologías, no se debe dejar en manos de las mismas el diseño de los cuidados (a empresas y corporaciones sin corazón y sin ánimo), que antepongan el desarrollo tecnológico y el beneficio económico a la calidez de un cuidado digno en el que la persona se sienta bien tratada, con igualdad y no discriminación, respetando al máximo su autonomía y su dignidad, y permitiendo la participación de ese ser humano y de su unidad de convivencia para que la ayuda no sea suplencia (no exceda los límites y no la haga depender aún más) para que el cuidado no sean directrices sin alma o sin emoción. Para que la dimensión afectiva del cuidado se promueva entre seres humanos, y las máquinas o los robots puedan facilitar esa comunicación, ser el vehículo, pero no la materia misma del afecto y del amor en sí mismo. [...]

5. Área de riesgo ético número cinco: la supervisión humana de los cuidados que brinda esta tecnología de inteligencia artificial. [...] Los sistemas de inteligencia artificial tienen que garantizar robustez tecnológica, e incluso considerar planes de contingencia para la adaptación ante comportamientos anómalos (Estrategia Andaluza de inteligencia artificial 2030). El comportamiento de los sistemas de inteligencia artificial debe poder ser monitorizado o trazado, para garantizar la calidad de todo el proceso. Se deben evaluar las políticas y procedimientos dispuestos para la supervisión de toda la labor de cuidados que presta esta tecnología, contando con el enfoque de la persona atendida por la misma.

6. Área de riesgo ético número seis: transparencia de los códigos de la inteligencia artificial. Cualquier documento que explique cómo funciona un programa de inteligencia artificial (código del programa) debe estar disponible para su consulta, supervisión o estudio, incluso por personas expertas ajenas a la empresa u organización prestadora del servicio, para mejorar y garantizar la calidad de la prestación de servicios, y para garantizar la transparencia en la trazabilidad de la prestación de ese servicio, sobre todo en el caso de que se detecten anomalías o errores. [...].

7. Área de riesgo ético número siete. Límites apropiados en el establecimiento de relaciones con las personas beneficiarias de los cuidados. Para el autor Frederic G. Reamer (2000) es fundamental establecer las bases y los límites de la relación entre las personas profesionales y las personas atendidas en los servicios de atención social, cuestión que es fácilmente extrapolable al ámbito de la prestación de cuidados por parte de programas de inteligencia artificial. [...]

8. Área de riesgo ético número ocho. Manipulación, engaños y conflictos de intereses. La intersección entre el ser humano y la máquina no siempre está clara, cuando nos referimos a dispositivos de inteligencia artificial. El filósofo Thomas Metzinger (2019) advierte del riesgo ético relacionado con que algunos sistemas de comunicación de la inteligencia artificial ya no se distinguen de los humanos, de manera que recomienda trazar límites claros en la interacción de



seres humanos e inteligencia artificial. Metzinger establece un cordón sanitario entre la comunicación y el apoyo a las personas mediante la inteligencia artificial, y la producción de lo que él denomina alucinaciones sociales (basadas en la manipulación y el engaño). [...]

9. Área de riesgo ético número nueve. Proceso de toma de decisiones. La opacidad en los procesos de toma de decisiones con inteligencia artificial son un riesgo ético. Además, las decisiones cuyas consecuencias tengan el potencial de afectar los derechos humanos individuales o colectivos, o que puedan causar algún tipo de daño (en caso de error) para las personas beneficiarias de estas tecnologías, deben ser tomadas por seres humanos. [...] Se debería contar con un inventario, incluso público, de las aplicaciones de inteligencia artificial vinculadas a estos proyectos, de manera que siempre se sepa si una decisión con consecuencias para la persona (aunque sean sencillas por repetición diaria) la ha tomado la máquina o la ha tomado la persona, en definitiva que exista transparencia. [...]

10. Área de riesgo ético número diez. Desarrollo y formación del personal que trabaja en el desarrollo de estas tecnologías innovadoras de cuidados. [...] Debido a que este es un tema muy novedoso y las personas que son expertas en inteligencia artificial pueden no tener una conciencia o sensibilidad específica relacionada con la humanización de los cuidados, con el trabajo social o con la atención personal a personas con discapacidad, y puede que haya sesgos en este sentido. [...]

11. Área de riesgo ético número once. Consulta a personas expertas. En diferentes momentos del desarrollo y aplicación de estas tecnologías, puede ser necesario consultar a personas expertas en determinados ámbitos (p.e. asistencia sexual para personas con discapacidad física), y se debe garantizar en todo momento que la persona consultada cuente con el nivel experto necesario en el tema en cuestión, para evitar situaciones de daño y perjuicio a las personas beneficiarias. [...]

12. Área de riesgo ético número doce. Derivación de casos que presentan una especial complejidad. [...]. Se debe contar con políticas y procedimientos para asegurar una correcta canalización de las situaciones que se deben derivar a otros servicios, contemplando toda la variabilidad de situaciones por las que se pueden dar estas derivaciones.

13. Área de riesgo ético número trece. Finalización de los servicios. La organización debe contar con políticas y procedimientos establecidos para asegurar la correcta finalización de los servicios, dentro de las diferentes posibilidades de finalización: por renuncia voluntaria de la persona, por derivación a servicios más específicos, por empeoramiento del estado de salud, por impago de los servicios, por la emergencia de problemas de salud mental, por falta de cumplimiento de objetivos, por accidente o fallecimiento, por situaciones de conflicto con la organización prestadora de servicios (denuncias), etc. [...]

14. Área de riesgo ético número catorce. Evaluación, Investigación e Innovación. A lo largo de todo el ciclo vital de la inteligencia artificial hay agentes que juegan un papel muy importante, como las personas que financian, las personas que investigan, las personas académicas, las personas que reciben este tipo de servicios y diferentes perfiles expertos (independientes) que también deben formar parte de esta constelación colaborativa para evaluar, investigación e innovación. [...]



15. Área de riesgo ético número quince. Diversidad, no discriminación, equidad e igualdad de género. Los sesgos discriminatorios son un importante riesgo ético, ya que, además, la inteligencia artificial aprende con la interacción, y puede desarrollar este tipo de sesgos (hay experiencias concretas en Twitter en la que determinados robots han desarrollado comportamientos racistas, en su interacción con ese entorno), ya que la propia información que captan puede estar sesgada, y es captada permanentemente. De igual modo, es necesario poner especial cuidado en que los robots no desarrollen sesgos discriminatorios por motivos de género, que no se incorporen estos sesgos contra los que estamos luchando desde el movimiento feminista. [...]

Conclusiones

[...] Parece evidente que la robótica, la tecnología y la IA, facilitan la eficacia de la atención e intervención social, también en los Servicios Sociales, y pueden contribuir a la mejora de la toma de decisiones en la actualidad. No sabemos lo que ocurrirá en el futuro. Si recordamos las palabras de Stephen Hawking, sobre la previsión de la IA, vino a decir que podría superar a los humanos en inteligencia, habilidad y hasta en la toma de decisiones, lo que llevaría a implicaciones económicas, éticas y de seguridad. Se incide mucho en la anticipación de riesgos éticos, precisamente por todas esas voces, que también están presentes en el panorama de la actualidad, que advierten que la IA podría llegar a tomar el control del mundo y la posterior destrucción de la humanidad.

No obstante, nos parece conveniente observar que las aportaciones y ventajas de la IA son más evidentes en situaciones o contextos ya conocidos previamente. En las situaciones particulares, no tan comunes, más imprevistas, como las que se encuentran con frecuencia en los Servicios Sociales, la IA, bien utilizada, puede tener una gran utilidad como herramienta de apoyo, si viene utilizada siempre adecuadamente por el profesional, en la atención a las personas. Por otra parte, las plantillas de profesionales y las organizaciones, ante problemas ético-morales, en situaciones de especial complejidad, además de los apoyos en tareas y procesos, han de abordar situaciones que requieren deliberación, capacitación, moralidad, en el marco de la empatía y capacidad de relación con la persona atendida. Hemos de tener presente que, en el contexto de los Servicios Sociales, se han de adoptar decisiones con cierta rapidez y de manera muy específica a cada situación, sobre las que las máquinas no tienen precedentes. [...]

Este tema da para mucho, y seguramente dentro de unos meses el debate estará abierto en otras direcciones, dada la rapidez con la que evolucionan estas inteligencias. Espero, sinceramente, que volvamos a encontrarnos en foros como este, dentro de unos meses.

Para acceder al artículo completo consultar el siguiente [enlace](#).

Inmaculada Asensio Fernández.

Asensio, I. 26/09/2023 Post “Propuesta metodológica de una herramienta de auditoría ética aplicada a los cuidados domiciliarios con IA” www.inmaculadasol.com . Recuperado a fecha 13/03/2024



Programa 'Cuidar a quienes cuidan'

EL AYUNTAMIENTO DE MADRID APOYA A LAS PERSONAS CUIDADORAS



Silvia Saavedra Ibarro

Directora general de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada
Área de Políticas Sociales, Familia e Igualdad
Ayuntamiento de Madrid

Cuidar a los familiares provoca diferentes tipos de emociones, tanto positivas, por generar sentimientos de satisfacción, como negativas, por la dificultad de conciliar el cuidado a la persona dependiente con la vida personal, familiar y laboral, así

como por las situaciones estresantes que puede generar. En este sentido, son muchos los aspectos de la vida de la persona cuidadora que se ven afectados por la relación de cuidados y la 'Estrategia municipal para la atención de las per-

sonas cuidadoras de personas dependientes' del Ayuntamiento de Madrid los aborda.

Este plan recoge y coordina las diferentes actuaciones, servicios y programas de la Dirección general de Personas Mayores y Prevención de la Soledad No Deseada, partiendo del reconocimiento de la labor protagonista de las personas cuidadoras, ya que en muchos casos se trata de un trabajo no conocido, aunque requiere importantes esfuerzos.

Precisamente, una de las cuestiones clave que plantea la ONU respecto al trabajo del cuidador es la invisibilidad de este, pues, a menudo, el cuidado no remunerado no se tiene en cuenta en las políticas y estadísticas nacionales, lo que conduce a una falta de reconocimiento de su valor. Solo sensibilizando y concienciando se puede llamar la atención sobre esta ingente tarea, de ahí que en el Ayuntamiento de Madrid haya tratado de luchar contra esta falta de visibilidad y mediante acuerdo de Junta de Gobierno de 2 noviembre de



2023 ha declarado el 5 noviembre como 'Día de las personas cuidadoras', poniendo en valor así su incommensurable contribución a la sociedad.

Asimismo, el Gobierno municipal madrileño cuenta con recursos específicos de apoyo a las personas cuidadoras, como el **programa 'Cuidar a quienes cuidan'**, que se sustenta en la idea de que personas cuidadoras y personas necesitadas de cuidados son un tándem inseparable que precisan atención conjunta. Se trata de una iniciativa multimodal destinada a personas cuidadoras de personas mayores y también a personas mayores que cuidan a otras de cualquier edad con el objetivo de proporcionarles herramientas que les ayuden a mejorar su capacidad para cuidar a personas dependientes.

El programa tiene como objetivo la prestación de un servicio de valoración, asesoramiento e intervención psicoterapéutica y educativa dirigido a aquellas personas que tienen bajo sus cuidados a una persona necesitada de los mismos. Así, mediante actividades de prevención, llamadas telefónicas, visitas a domicilio y sesiones grupales se trabaja prestando apoyo psicológico y refuerzo emocional a las personas cuidadoras sobrecargadas, fomentando

su autocuidado y socialización al tiempo que se les proporcionan herramientas que les ayuden a aliviar su situación. Cabe resaltar



en este aspecto la descarga de trabajo a la que contribuyen otros servicios prestados por el Ayuntamiento de Madrid, como el de Ayuda a Domicilio, la Teleasistencia Avanzada, la lavandería, los centros de día o los programas de respiro familiar que se desarrollan los fines de semana.

Desde la actualización del contrato de 'Cuidar a quienes cuidan' en el año 2021, el Ayuntamiento ha atendido a través de este recurso a más de 2.600 personas cuidadoras, de las que un 80 % son mujeres. Asimismo, en el marco de este proyecto se han realizado 30.000 llamadas de seguimiento y 3.000 atenciones individuales en domicilios, datos que demuestran que es un servicio vivo y plenamente consolidado en la ciudad.

Con la implantación de este tipo de iniciativas, la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada pre-

tende aunar los esfuerzos de todos sus programas y servicios con el fin de apoyar a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia o con limitaciones funcionales o cognitivas desde una amplia perspectiva, teniendo en cuenta que todas las personas somos potencialmente cuidadoras en algún momento de la vida. Es importante, por último, destacar la colaboración entre el Ayuntamiento y la Comunidad de Madrid, que mediante un acuerdo entre ambas administraciones permite a los cuidadores de las personas beneficiarias de una Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar que no cuentan con otros recursos de apoyo incorporarse a la intervención de este programa de cuidadores con el fin de aliviar la carga que suponen los cuidados.

Los cuidados invisibles



Juan Oliva. Catedrático de Economía. Universidad de Castilla-La Mancha



El concepto a tratar es esquivo, toma diferentes nombres, los cuales no son completamente intercambiables entre sí: cuidado familiar, cuidado informal, cuidado no profesional. El mismo concepto es [dinámico, mutable, cambia](#) en función del momento de tiempo y de la sociedad que lo analiza. Nos referimos a los cuidados no sanitarios que reciben las personas con limitaciones en su autonomía a consecuencia de una enfermedad o una lesión y que son prestados habitualmente por la pareja, por la familia o, menos frecuentemente, por amigos.

Dichos cuidados son de naturaleza heterogénea, esto es, pueden representar desde una tarea de supervisión o un acompañamiento

hasta tareas más exigentes desde el punto de vista físico (ayudar a caminar, a vestirse), incómodas, tanto para quien las presta como para quien las recibe (aseo personal, cambio de pañales) o que requiere de planificación a corto o medio plazo (hacer la compra, realizar gestiones en el banco o en el médico, realizar adaptaciones en el hogar).

[Hasta el cambio de siglo, el modelo de prestación de este tipo de cuidados descansaba, de manera abrumadora, en las familias.](#) El esfuerzo realizado en España (medido como porcentaje del PIB) en la financiación de cuidados profesionales no solo era mayoritariamente privado, sino que nos situaba muy lejos de otros países del

centro y del norte de Europa. Las personas cuidadoras informales o no profesionales apenas recibían programas de formación o apoyo institucional y los servicios de respiro eran muy inusuales.

En estas condiciones, a finales de año 2006 se aprueba en España la llamada [Ley de Dependencia](#) y en enero de 2007 entra en funcionamiento [el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia \(SAAD\)](#). Un avance enorme en materia de derechos sociales pero que nace con mala estrella, ya que unos meses después estalla la crisis económica que conocemos como Gran Recesión, y que condicionó enormemente el despliegue de servicios previsto. Si la Ley generó



grandes expectativas, también devino en fuertes frustraciones.

Con todo, 15 años después de su promulgación, y con un sistema público que financia prestaciones para más de 1.350.000 personas y representa aproximadamente un 1% del PIB, ¿ha dejado de ser necesario el cuidado familiar? Ni mucho menos. En una publicación reciente, se estimaba que las personas cuidadoras, principalmente mujeres de mediana edad, prestaban casi 7.000 millones de horas de cuidados en España anualmente. La valoración monetaria de tal cantidad de tiempo asciende a cifras exorbitantes, equivalentes a un 4% de nuestro PIB. Ello sugiere que estos cuidados siguen siendo la red de protección básica para las personas con limitaciones en su autonomía. Pese al desarrollo del SAAD, los sistemas de cuidados de larga duración en España, y en toda Europa, serían impensables sin contar con el cuidado informal, ya que no sería factible su sustitución completa por cuidados profesionales.

Ese valor estimado, 4% del PIB, es un valor teórico, que no responde a nin-

guna compensación recibida por las personas cuidadoras ni a ningún presupuesto, público o privado. Sin embargo, pensar que el cuidado no es valioso o que es gratis sería un gran error. Si bien el cuidado de un familiar puede ser un acto de afirmación y satisfacción personal, y no solo una obligación, está comprobado que una alta intensidad en el cuidado (por lo complejo de las tareas, por el alto número de horas diarias empeñadas, por los meses o años continuados de apoyo) deriva en problemas que afectan a las dimensiones laborales, sociofamiliares y a la propia salud de la persona cuidadora.

Por tanto, uno de nuestros retos sociales, presentes y futuros, es cómo comple-

mentar los cuidados profesionales con los informales, cómo mejorar el apoyo, de todo tipo, económico, normativo, social, a las personas cuidadoras, identificar e implementar programas que mejoren su calidad de vida y faciliten su labor, prestigiándola y visibilizándola para toda la sociedad.

Lo anterior no solo es necesario, sino justo, e incluso, egoístamente, va en ello nuestro propio interés personal, dado que cualquiera de nosotros, a lo largo de nuestra etapa adulta, posiblemente adoptemos bien el rol de persona cuidadora, bien el de persona cuidada, o, más probablemente, vivamos ambas circunstancias.



La Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales es la competente en el fomento de la calidad asistencial en todos los centros y servicios de acción social de la Comunidad de Madrid, así como en el impulso de la investigación, estudio, gestión del conocimiento y la formación especializada en innovación social y en materias propias de los servicios sociales y del emprendimiento social de la Consejería.

En el ejercicio de dicha competencia, la Consejería lleva a cabo distintas actuaciones, entre las que se encuentra el Boletín de calidad e innovación. Este Boletín se concibe como un espacio donde ofrecer a los responsables de los centros y servicios de acción social formación e información en las materias mencionadas, tanto procedente de la Dirección General, como originada en los propios centros y servicios y comunicada por estos para su difusión.

