Cuando cuidar no es incluir. Dependencia, derechos e integración social

Agustín Huete García. INICO. Universidad de Salamanca.

Los sistemas de cuidados de larga duración constituyen una de las transformaciones más importantes de las políticas sociales de las últimas décadas. En muchos países han supuesto el reconocimiento de un derecho a recibir apoyos cuando una persona necesita ayuda para desarrollar su vida cotidiana.

Este avance ha ampliado de forma notable la protección social, pero también plantea una cuestión de fondo. ¿Hasta qué punto los sistemas de cuidados están contribuyendo a garantizar no solo atención y apoyo, sino también integración social, participación y vida en comunidad?

Responder a esta pregunta exige situar la dependencia en el marco más amplio de los derechos de las personas con discapacidad y analizar en qué medida los cuidados actúan como instrumento para sostener proyectos de vida plenamente integrados en la sociedad.

Dependencia, discapacidad y derechos

La dependencia puede entenderse como una expresión concreta de discapacidad. No toda discapacidad genera dependencia, pero toda dependencia implica la necesidad de apoyos para desarrollar actividades esenciales de la vida cotidiana y sostener la autonomía personal. Desde esta perspectiva, los cuidados no constituyen un ámbito ajeno al de la discapacidad,

sino una respuesta instrumental orientada a garantizar los derechos de todas las personas, independientemente de su capacidad funcional.

En las últimas décadas, la comprensión de la discapacidad ha experimentado un cambio profundo. El foco se ha desplazado desde las limitaciones individuales hacia la interacción entre la persona y el entorno, situando en el centro la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la participación social. Este giro encuentra su formulación más sólida en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas, 2006), que reconoce la dignidad, la autonomía individual y el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Este cambio paradigmático ha tenido traducción normativa importante sobre el diseño universal, los apoyos para la vida en entornos normalizados, la eliminación de barreras, la participación activa y la transformación del contexto. De esta forma, el bienestar no se reduce a recibir cuidados, sino que incluye la posibilidad de participar en la comunidad y mantener relaciones significativas con otras personas (Laparra *et al.*, 2007).

La discapacidad es, entendida, así como una forma de discriminación equiparable a la de género, clase social o etnia (Berry, 1997). De la misma forma en la que se ha descrito el machismo o el racismo, se puede explicar el *capacitismo* como construcciones sociales heredadas de generación a generación, cuya eliminación no consiste únicamente en recibir atención o protección, supone fortalecer la presencia efectiva en los espacios comunitarios y el reconocimiento del valor de todas las personas.

Atención a la dependencia e inclusión social

El reconocimiento de un derecho subjetivo a los cuidados representa un avance indudable en la protección social, sin embargo, la provisión de cuidados no garantiza por sí misma mayores niveles de inclusión social. Un sistema puede atender adecuadamente necesidades básicas de apoyo y, al mismo tiempo, mantener a las personas alejadas de los espacios ordinarios de participación.

Esta tensión refleja la coexistencia de dos lógicas diferentes. El modelo social de la discapacidad sitúa el foco en la autonomía, la vida independiente y la transformación de la comunidad. El enfoque asistencial, en cambio, organiza la respuesta en torno a la atención, la protección y la gestión de necesidades de cuidado. No se trata de perspectivas incompatibles, pero tampoco son fácilmente conciliables.

Con frecuencia, los sistemas de cuidados se desarrollan a partir de servicios concebidos originalmente para atender situaciones de dependencia asociadas al envejecimiento. Esa orientación inicial deja una huella duradera en su funcionamiento. La dependencia tiende a traducirse en un catálogo de servicios mayoritariamente asistenciales, mientras que los apoyos más estrechamente vinculados con la vida independiente y la participación comunitaria ocupan un lugar marginal.

En la práctica, buena parte de los apoyos se organizan en torno a cuatro respuestas principales: atención en el hogar, centros de día, atención residencial y prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (Ley 39/2006). Estos recursos son imprescindibles, pero su diseño (y sobre todo su materialización) puede favorecer dos formas de confinamiento: por un lado, confinamiento domiciliario cuando la respuesta se limita a sostener la permanencia en casa sin ampliar las

oportunidades de participación social. Por otro, confinamiento institucional cuando la residencia se convierte en una solución no abierta a la comunidad.

De este modo, la promoción de la autonomía tiende a quedar vinculada al espacio doméstico y al desempeño de actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, la vida independiente no se agota en el autocuidado, e implica la posibilidad real de decidir dónde y con quién vivir, participar en la comunidad y desarrollar un proyecto vital propio.

Aunque muchos sistemas incluyen formalmente servicios destinados a promover la autonomía personal, su desarrollo efectivo suele ser limitado. En España, por ejemplo, la prestación de asistencia personal representa solo una fracción muy reducida del total de prestaciones del sistema (IMSERSO, 2025). Resulta difícil hablar de un despliegue real de la vida independiente cuando el instrumento más claramente alineado con ese enfoque mantiene un carácter residual.

Esta cuestión se refleja también en la forma en que se evalúan los sistemas – generalmente mediante indicadores de personas atendidas, tiempos de espera o intensidad de prestaciones- que raramente permiten analizar hasta qué punto los apoyos prestados amplían la autonomía, fortalecen las redes sociales, o aumentan las oportunidades de integración. Sin esta información resulta difícil valorar en qué medida el sistema de dependencia está contribuyendo a sostener proyectos de vida plenamente incluidos en la comunidad.

Cuidar para vivir en comunidad

Los cuidados no son un fin en sí mismos, sino una herramienta instrumental destinada a sostener el ejercicio efectivo de derechos, la participación y el proyecto vital de las personas que precisan apoyos intensos. Situar la dependencia dentro del

marco conceptual de la discapacidad la reubica en el terreno de la ciudadanía y los derechos.

El reconocimiento jurídico del derecho es una condición necesaria, pero no suficiente. Un derecho social exige una cartera clara y diversa de prestaciones y servicios, financiación suficiente y sostenida, acceso homogéneo y equitativo, procedimientos accesibles, garantías de calidad, coordinación institucional y evaluación de resultados en términos de inclusión y calidad de vida. Pero, sobre todo, requiere pararse a pensar en qué medida los recursos se están aplicando en beneficio de una inclusión social efectiva.

La experiencia acumulada muestra que los sistemas de cuidados pueden ampliar la cobertura sin modificar de manera sustantiva el modelo de apoyos. Cuando la dependencia se formula principalmente como necesidad permanente de cuidados y se traduce en un catálogo dominado por servicios asistenciales, se consolida una brecha entre el estándar normativo de vida independiente e inclusión en la comunidad y un modelo operativo centrado en la atención.

El diseño institucional importa: si el catálogo se estructura principalmente en torno al hogar, el centro de día y la residencia, el modelo tenderá a organizar la vida al interior de esos espacios. Aún en un contexto de graves restricciones presupuestarias, los sistemas pueden mantener intacta la arquitectura formal, generando una apariencia de éxito (Huete García, 2015). La arquitectura administrativa no es neutra: procedimientos complejos y tiempos prolongados dificultan el ejercicio efectivo del derecho, y, si no se evalúan resultados en términos de autonomía e inclusión, el sistema tenderá a medirse por el volumen de prestaciones y no por la ampliación real de oportunidades.

El problema no es sólo conceptual sino institucional: mientras el campo de la discapacidad ha incorporado con claridad el lenguaje de derechos y ciudadanía, los sistemas de cuidados

han tendido a permanecer más anclados en lógicas asistenciales y mercantiles. Desde esta perspectiva, los cuidados se convierten en un fin en sí mismos, no en un medio para sostener la autonomía, la dignidad y la participación de las personas que necesitan apoyos para desarrollar proyectos de vida.

Bibliografía

Berry, J. W. (1997). « Immigration, acculturation, and adaptation ». *Applied Psychology: An International Review, 46*(1), 5–34.

Huete García, A. (2015). “El impacto de la LAPAD en el movimiento asociativo de la discapacidad”. *Documentación Social, 177*, 151–170.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (IMSERSO). (2025). *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Estadísticas*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Laparra, M., Obradors, A., Pérez Eransus, B., Pérez Yruela, M., Renes, V., Sarasa, S., Subirats, J., & Trujillo, M. (2007). “Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión: Implicaciones metodológicas”. *Revista Española del Tercer Sector, 5*, 15–58.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 44142–44156.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU.

Número 24, 2026