



Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración

(Manifiesto conjunto de la RANME y de la SEGG)

- La sociedad española es una de las más envejecidas del mundo y esto representa un elemento positivo, así como un éxito de nuestro sistema sanitario y de nuestra manera de vivir.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala como principales impulsores de un envejecimiento saludable tres principios cada vez más presentes en nuestra sociedad: mantenernos activos físicamente, realizar una dieta adecuada y tener un alto grado de actividad mental y de relaciones sociales.
- También la OMS destaca, en los últimos años, dos grandes amenazas para la calidad de vida de las personas mayores: la soledad no deseada y la pobreza.
- La gran mayoría de las personas mayores de nuestra sociedad son personas activas, física, intelectual y socialmente y nos continúan ofreciendo ayuda, experiencia, conocimiento y valores.
- Un subgrupo de personas mayores, cuya cuantía aumenta con la edad, presentan diversas enfermedades crónicas, en algunos casos múltiples y complejas, que pueden generar situaciones de dependencia y requerir ayudas externas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. En ese contexto los servicios especializados de geriatría y los llamados servicios sociales desempeñan un papel importante que, idealmente, debe ofrecerse de una manera integrada.
- La dependencia es un fenómeno dinámico, brusco o progresivo, y requiere la adaptación de las personas a los déficits que van surgiendo para mantener siempre el máximo grado de autonomía. Conocemos sus principales factores de riesgo médicos y sociales, por lo que su prevención se debe afrontar de forma activa.
- El conjunto de servicios que se despliegan para atender a las personas con dependencia (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas con servicios, residencias de mayores, etc.) es lo que se denomina “Cuidados de Larga Duración (CLD)” (*Long Term Care*).
- Los CLD, a pesar de lo que algunos creen, no son sólo residencias de mayores. De hecho, la gran mayoría preferiríamos seguir viviendo en nuestros domicilios cuando seamos mayores y aparezca la dependencia. Ya hay países de nuestro entorno en donde se potencia la atención domiciliaria como alternativa a la institucionalización permanente.



Por todo lo anterior proponemos un modelo de cuidados de larga duración (CLD) basado en los siguientes principios:

- La base de actuación de un modelo de CLD siempre debe ser el domicilio de la persona y la comunidad o barrio donde vive.
- El modelo de CLD debe ser progresivo y dinámico, empezando por la promoción de la autonomía y escalando progresivamente servicios de más intensidad que incluyan la detección del riesgo, los servicios domiciliarios, los centros de día y de noche, las viviendas con servicios de soporte y, por último y cuando no quede más remedio, las residencias de mayores.
- Es necesario retardar la aparición de dependencia, combatiendo sus factores de riesgo, e identificando a las personas más frágiles, física, económica y emocionalmente para dedicar a este colectivo una atención preferente e instaurando programas para combatirla.
- Se debe integrar la atención a las personas más complejas incluyendo tanto los servicios sanitarios como los servicios sociales. Para ello:
 - Se deben potenciar de forma decidida los servicios de atención domiciliarios, reforzando, tanto los equipos sanitarios como los de atención a la dependencia.
 - La atención sanitaria que se dispensa desde los equipos de atención primaria se debe reforzar para las personas más complejas facilitando la accesibilidad rápida a especialistas en geriatría tanto en régimen ambulatorio como si se necesita ingreso hospitalario.
- Es necesario introducir estímulos en el modelo para incorporar nuevas tecnologías que nos permitan la telemonitorización y la vigilancia de las personas más vulnerables. Y también un acceso rápido y seguro a los servicios sanitarios.
- Entre el domicilio y la residencia se debe establecer un amplio abanico de servicios para atender a formas de dependencia progresivas que incluyen los centros de día y de noche, viviendas protegidas con servicios y otras formas de viviendas adaptadas. Estos servicios se deben integrar en el urbanismo y las dinámicas de las ciudades y los barrios, con plena integración de las personas con dependencia en la comunidad.
- Las residencias de mayores deben ser el último eslabón de la cadena y sólo recurrir a ellas en el caso de que no haya otras alternativas. Las residencias deben construirse siguiendo las normas Post-



REAL ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE ESPAÑA



COVID19, en unidades de convivencia pequeñas y abiertas a la comunidad, para facilitar la implantación del modelo de cuidados centrado en la persona.

En definitiva:

La potenciación de un modelo de CLD dinámico y progresivo con amplia base domiciliaria y comunitaria, con metodología de atención centrada en la persona, con integración de servicios sanitarios y sociales, y con apoyo a los casos complejos desde servicios de Geriatría hospitalarios o comunitarios, es el modelo de futuro. Para hacerlo posible será necesario ir incrementando progresivamente el presupuesto dedicado a este grupo de población hasta alcanzar las cifras que manejan los países más desarrollados.

Madrid, 17 de marzo de 2021.

D. Eduardo Díaz-Rubio García
Presidente RANME

D. José Augusto García Navarro
Presidente SEGG