



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

V CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

El reto de la cronicidad

Palacete Duques de Pastrana, Madrid

10 y 11 de marzo de 2015

CONCLUSIONES



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	3
SESIONES PLENARIAS.....	3
La atención integrada sociosanitaria.....	3
Punto de vista de la Administración.....	6
<i>Experiencias de atención sociosanitaria integrada.....</i>	<i>6</i>
<i>Colaboración Público-Privada.....</i>	<i>7</i>
SESIONES PARALELAS.....	9
Gestión farmacéutica y de productos sanitarios en centros residenciales.....	9
Alimentación y Nutrición: De la prevención de la malnutrición a la provisión de servicios de proximidad.....	10
Un mundo de tipos de interés al 0%: Efectos sobre el ahorro para las personas.....	10
RSE y Economía Social.....	11
La atención sanitaria y los servicios sociales: Una transformación de su visión en torno a la persona.....	12
CPP: Contratación Público-Privada.....	13
Envejecimiento activo y prevención.....	13
La cobertura aseguradora de la cronicidad y la dependencia.....	14
Abordaje interprofesional al final de la vida.....	14



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población y el cambio en el patrón de las enfermedades en los últimos años, en que se han incrementado las situaciones de cronicidad y pluripatología, asociadas en muchos casos a situaciones de dependencia, principalmente entre la población de mayor edad, están teniendo un gran impacto sobre la organización de los servicios sanitarios y sociales en todo el mundo y España no es una excepción.

El 70% del gasto sanitario está ligado a enfermedades crónicas y más del 60% de las personas mayores padece, por lo menos, una enfermedad crónica. Esta realidad unida al envejecimiento de la población española (dentro de 50 años habrá más de 15 millones de personas mayores que representarán aproximadamente el 40% de la población), nos impulsan a plantear el abordaje de la cronicidad como un reto al que es necesario dar respuestas.

De hecho, se trata de un **reto sanitario y social colectivo de primera magnitud** y es por ello que el V Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida se ha marcado como principal objetivo dar a conocer de primera mano experiencias a nivel internacional en el desarrollo de sistemas integrados de atención, profundizando en cada una de las fases del proceso de construcción de un nuevo sistema de atención que sitúe a la persona y sus necesidades en el centro, contrastando estas experiencias con la realidad en España. Una realidad muy heterogénea y que, a pesar de presentar algunas estrategias y programas de atención integrada interesantes, se encuentra todavía a mucha distancia de los países más avanzados en este tema, como son el Reino Unido o Canadá.

SESIONES PLENARIAS

La atención integrada sociosanitaria

Durante el Congreso, se ha puesto de manifiesto que el objetivo perseguido por la atención integrada se puede resumir básicamente en lo que se denomina la **Triple Meta: mejorar la salud y el bienestar de la población, mejorar la atención y racionalizar los costes.**

La experiencia internacional ha puesto en evidencia que el **apoyo político a alto nivel, un liderazgo fuerte, la confianza y compromiso de los profesionales y unos objetivos bien definidos y compartidos** son **premisas imprescindibles** para la construcción del **relato para la atención integrada.**



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

A **nivel organizativo**, para la mejora de la atención integrada sociosanitaria, se han destacado los siguientes **elementos clave**, todos ellos presentes en las experiencias internacionales:

- Situar a la **persona** y sus necesidades **en el centro** del sistema.
- La **cooperación** entre los responsables de las decisiones y los gestores de todos los servicios y organizaciones.
- La utilización de **una única puerta de entrada** al sistema, con criterios de acceso unificados y equitativos territorialmente.
- La existencia de un proceso de **gestión del caso**.
- La definición de **Planes de Atención Individualizada**.
- La existencia de una **herramienta de evaluación única** con un sistema de case-mix.
- Un **sistema informatizado** que permita **compartir información** y facilite la **comunicación** entre instituciones y profesionales.

Al mismo tiempo, en las diferentes mesas ha surgido el debate en torno la necesidad de tener en cuenta los siguientes **principios de actuación**:

- El respeto de la **dignidad**, la **autonomía individual**, incluyendo la **libertad** y la capacidad de tomar las propias decisiones por parte del paciente, y el respeto a cómo desea la persona ser cuidada.
- Priorizar las **estrategias** y **programas de prevención** y de **educación en el autocuidado**.
- Potenciar la **atención de base comunitaria** con un **enfoque territorial y de proximidad** que, mediante la integración funcional, permita desarrollar determinadas actuaciones conjuntas de los profesionales de atención primaria de salud y de los servicios sociales de base, incluyendo la gestión conjunta de algunos servicios y prestaciones de ambos sistemas.
- En este sentido, potenciar también la **atención domiciliaria** y de **servicios diurnos y residenciales de proximidad** para que las personas que así lo desean puedan permanecer el máximo tiempo posible en su domicilio o en su entorno más próximo.
- **Identificar** y **racionalizar** las **prestaciones de contenido sociosanitario de las carteras y redes de los dos sistemas**, teniendo claro en el inicio las **competencias / responsabilidades / financiación**, con la finalidad de **coordinarlas e integrarlas**.



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



- Determinar el **papel y funciones de las entidades privadas**, tanto de la iniciativa social como mercantil, fomentando la **colaboración público-privada** en un marco de **servicios de responsabilidad pública**.
- Fomentar el trabajo **colaborativo, planificado y proactivo de los profesionales**, velando para que los **planes de atención** se realicen de manera **participativa**, con el protagonismo de la persona usuaria y, si procede de la familia y tutores.
- Crear **espacios de investigación, planificación, programación y formación** conjuntos, con la colaboración de universidades y centros de investigación.
- **Debería priorizarse:**

→ *La reorganización del modelo de atención siguiendo las siguientes pautas:*

- Establecer un **modelo de cooperación, coordinación e integración funcional** de la atención, especialmente en el nivel primario, que optimice los activos profesionales y otros recursos, armonice las tipologías, modalidades, criterios de acceso e instrumentos.
- Impulsar la atención domiciliaria avanzada, que incluye la **telemedicina** y la **teleasistencia**, así como el asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras.
- La **reorganización de la atención hospitalaria**, de la **media y larga estancia**, reordenando de forma clara las **competencias** de los servicios sanitarios y de los servicios sociales, y las correspondientes **redistribuciones presupuestarias** para poder hacerlas efectivas.
- En este sentido, considerar a los **centros residenciales** como **centros de atención intermedia**, es decir, como dispositivos asistenciales dentro del sistema de atención integrada sociosanitaria, y no como meros sustitutos del hogar, tal y como sucede actualmente.
- En esta línea, **reorganizar la atención farmacéutica** en los centros residenciales.



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

→ **La realización y evaluación de experiencias piloto**

- Realizar el **seguimiento y evaluación** de resultados de las experiencias que ya se están llevando a cabo.
- **Diseñar y llevar a cabo planes piloto**, con su correspondiente **seguimiento y evaluación**, incorporando aquellos que apliquen la atención centrada en la persona a los **servicios comunitarios** y en **centros residenciales**.

Punto de vista de los representantes de la administración

EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA

En la primera parte de la sesión los representantes de las Administraciones Autonómicas han expuesto experiencias de atención integrada en sus respectivas Comunidades y desde la Administración central se han destacado las iniciativas encaminadas a impulsar un modelo de atención integrada sociosanitaria en España.

Jesús Galván, Viceconsejero de Sanidad y Asuntos Sociales de **Castilla La Mancha** ha asegurado que en su Comunidad se ha puesto en marcha un Informe Específico de Continuidad Asistencial para las personas de atención prioritaria, de las que se evalúa su situación sanitaria y social para diseñarles un plan de actuación a medida, que define también el lugar donde se recibirá la atención.

La Consellera de Bienestar Social de la **Comunidad Valenciana**, **Asunción Sánchez Zaplana**, ha mencionado, por su parte, un programa de atención farmacéutica en centros sociosanitarios y ha subrayado la necesidad de que “las personas que van a recibir atención participen en el proceso y nos digan lo que quieren”.

El Conseller de Salut de la Generalitat de **Catalunya**, **Boi Ruiz**, ha señalado que, “el objetivo es dar una buena respuesta sanitaria para no llegar a una situación de dependencia y una buena respuesta en el ámbito de los servicios sociales para que el riesgo de entrar en una situación de dependencia sea cada vez menor”. Para ello es necesario desarrollar Historial



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

clínico único, unidades de servicio multidisciplinares, presupuestos únicos, información compartida....

Carmen Balfagón, Secretaria Técnica de Servicios Sociales de la Comunidad de **Madrid** ha subrayado la importancia de la Estrategia de Cronicidad impulsada por el Gobierno, en la que junto a las Comunidades Autónomas se trabaja para crear un inventario aceptado por todos de Servicios Sociales y **Aquilino Alonso**, viceconsejero **andaluz** de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha puesto el acento en integrar los historiales médicos y sociales de los pacientes.

César Antón, Director General del **IMSERSO**, por su parte, ha mencionado, entre otras la Estrategia para el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas impulsada desde el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia.

Finalmente, **Julio Sánchez Fierro**, vicepresidente de la **Asociación Española de Derecho Sanitario**, ha puesto el contrapunto jurídico a todas estas iniciativas políticas. “Tenemos una base jurídica sólida para poner en marcha redes integradas de atención, pero no es suficiente, esa base hay que desarrollarla para construir un marco jurídico que dé certidumbre a los actores”.

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Para **César Antón** no hay duda de que tanto la Sanidad como los Servicios Sociales “son dos grandes servicios de responsabilidad pública”, pero ha matizado que a la hora de dar respuesta a las necesidades planteadas en esos ámbitos “hay que hacerlo con todos los medios que tenga el sistema, tanto los públicos como los privados”.

En esa misma línea se ha expresado el Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, **Boi Ruiz**. “Existe un consenso respecto a que quien debe atender las necesidades sociales más básicas es la Administración, pero eso no significa que absolutamente todo tenga que hacerse con recursos propios”.

Boi Ruiz ha mencionado los problemas de una gestión estrictamente pública. “Hay una resistencia a aceptar que la Administración no dispone de la capacidad para adaptarse a una demanda cambiante que sí tiene la empresa privada y, como consecuencia de ello, obligamos a los ciudadanos a adaptarse a la limitada capacidad de respuesta de la Administración”, ha dicho, para luego subrayar. “Venimos de hacerlo todo con los recursos públicos y eso nos ha llevado a un gran endeudamiento”.



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

Asunción Sánchez Zaplana, Consellera de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, ha subrayado que tres cuartas partes de las plazas residenciales para mayores que hay en su comunidad se gestionan a través de convenios con el sector privado y ha defendido que ese modelo “ha redundado en la calidad de vida de los ciudadanos”.

En la misma línea, el viceconsejero manchego de Sanidad y Asuntos Sociales, **Jesús Galván**, ha abogado por vincular las disponibilidades presupuestarias “a un servicio público universal” y avanzar en la colaboración público-privada “en todo aquello en lo que la empresa privada pueda ser más eficiente”.

La representante de la Comunidad de Madrid, **Carmen Balfagón**, ha subrayado las buenas experiencias de colaboración público-privada en la región en materias como la gestión de hospitales o la red de atención a las personas con enfermedades mentales. “Las entidades privadas son colaboradores necesarios de las Administraciones Públicas y en la Comunidad de Madrid estamos muy orgullosos de este modelo que entendemos que nos aporta valor añadido”.

El viceconsejero andaluz de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, **Aquilino Alonso**, ha defendido un modelo con “un sistema sanitario y de servicios sociales potente y de responsabilidad pública”, y ha apostado por contar con la colaboración de economía social y tercer sector allí donde no llegue la iniciativa pública.

Para **Julio Sánchez Fierro**, vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, “es hora de establecer un nuevo modelo de relación entre el sector público y el sector privado, porque el futuro va a exigir nuevas respuestas y es evidente que el actual modelo no las tiene”.



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad&Vida

SESIONES PARALELAS

Gestión farmacéutica y de productos sanitarios en centros residenciales

En los **dos estudios de la Fundación Edad&Vida**¹ presentados en la sesión dedicada a la gestión farmacéutica y de productos sanitarios, **se ha demostrado, de forma objetiva, el perfil claramente sanitario de las personas actualmente atendidas en centros residenciales** en España, lo que hace plantearse el papel que deberían tener los **centros residenciales**, debidamente **acreditados**, como **dispositivos de atención intermedia**, incluidos en un modelo integrado de atención social y sanitaria.

En cuanto a la gestión farmacéutica y de productos sanitarios, en este marco **es urgente promover un cambio en el modelo de acceso a los productos y en su financiación**, evolucionando hacia la incorporación de una **tarifa asistencial integrada** y que incorpore un cierto grado de **corresponsabilización en la gestión**. Por ello, es necesario que el traspaso de los recursos y de la responsabilidad estén acompañados de **requerimientos y objetivos claros de gestión no vinculados al coste sino a la calidad de la utilización**.

La generación de incentivos adecuados y responsabilidad compartida, mediante fórmulas de financiación y evaluación, permitirá el desarrollo de servicios farmacéuticos y de actividades vinculadas al uso seguro y eficiente de medicamentos y productos sanitarios. En este sentido, **se necesita una gestión más directa de la farmacia, así como cumplir lo establecido en el real decreto 16/2012**, que especificaba la obligación de que las residencias de más de 100 camas dispusieran de servicio de farmacia gestionado por un farmacéutico de hospital. Asimismo, se desaconsejan los modelos de compra centralizada, únicamente basados en el precio y se recomiendan modelos basados en la evaluación del coste total por cápita e indicadores de calidad asistencial relacionados con la praxis.

¹ “Perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales” (Edad&Vida 2015); “Diseño de un modelo integral de mejora de la gestión de los medicamentos y productos sanitarios en residencias asistidas” (Edad&Vida 2015).



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

Alimentación y Nutrición: De la prevención de la malnutrición a la provisión de servicios de proximidad

Está comprobado que **una buena combinación de dieta y ejercicio favorece un envejecimiento saludable y en autonomía.**

Algunos de los elementos destacados durante la sesión han sido:

- 1) **Una ingesta adecuada de proteínas en las personas mayores contribuye a la recuperación de la enfermedad y a prevenir el deterioro funcional;** para ello, se requiere un aporte de proteínas suficiente para lograr que se mantenga la masa muscular, junto con un programa de ejercicio adaptado a la situación de cada persona.
- 2) **La malnutrición en las personas mayores no solo repercute en su calidad de vida, sino que también tiene costes asociados que repercuten en los recursos sanitarios.** Se ha calculado que la adopción de medidas para reducir la prevalencia de malnutrición reduciría hasta un 50% los costes anuales por paciente por gasto sanitario.
- 3) Informar sobre dietas adecuadas a la edad, asociadas o no a patologías crónicas, el uso de dispositivos de monitorización, el reparto de comida a domicilio para garantizar una nutrición diaria y variada a las personas mayores que viven solas, la promoción de hábitos saludables, son **acciones de prevención que se pueden realizar a través de los servicios de proximidad.** Este modelo de prevención, mediante **el apoyo al autocuidado, favorece la permanencia en el domicilio de la persona mayor, y facilita su autonomía,** retrasando así la situación de dependencia.

Un mundo de tipos de interés al 0%? Efectos sobre el ahorro para las personas

En la sesión de financiación, se han abordado las consecuencias de un escenario de tipos de interés cercanos al 0% sobre el ahorro de las personas.

Es evidente que las políticas económicas de los bancos centrales tienen impacto sobre las variables relevantes para las decisiones financieras de los hogares a largo plazo. Según los expertos, la actual situación de **bajos tipos de interés** previsiblemente **se prolongará** durante un largo periodo de tiempo, por lo que las **entidades financieras y aseguradoras deberían**



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

ser innovadoras y adecuar sus productos a las **nuevas necesidades de las personas**. Personas que en los últimos tiempos ya están cambiando su actitud hacia el ahorro para la jubilación y que empiezan a plantearse planificar sus necesidades financieras una vez acabada su etapa laboral. Asimismo implicará también un **cambio en la forma de entender el ahorro a largo plazo**, aceptando que para obtener rentabilidades atractivas a medio largo plazo, **será necesario invertir asumiendo más riesgo en la inversión**.

Desde el Sector Asegurador se concluye que una situación prolongada de bajos tipos de interés reforzará la actual tendencia en Europa a la **migración desde productos de prestación definida a otros de contribución definida**, es decir, a productos donde el cliente sabe el dinero que pone pero no el que recibirá después. Esta situación obligará a las entidades aseguradoras a **sensibilizar** a sus clientes **sobre los riesgos que asume y no solamente sobre la rentabilidad de los productos**.

Desde el Sector Financiero se constata que **casi las tres cuartas partes del total de los activos de los hogares españoles son no financieros** y el **perfil del inversor en España sigue siendo muy conservador**, aunque, debido a los bajos tipos de interés, el ahorrador español está abandonando los depósitos y ha incrementado sus posiciones tanto en fondos de inversión como en planes de pensiones. Durante los últimos años de crisis los países cuyos ahorradores invirtieron de manera importante en activos inmobiliarios, como España, sufrieron un mayor deterioro en su riqueza frente aquellos países que asignan una mayor proporción de su renta a la adquisición de activos financieros.

RSE y Economía Social

La Responsabilidad Social es una nueva forma de entender la empresa y el negocio. **Significa que la empresa asuma su rol en la sociedad, generando y compartiendo valor entre la empresa y la sociedad**. Para ello, es primordial tener en cuenta los distintos grupos de interés, y el entorno de la empresa, interno y externo. **La integración en el corazón de las decisiones empresariales** de compromisos con el buen gobierno, la investigación, el medio ambiente, la solidaridad, la diversidad, etc., son elementos que generan valor tanto para las empresas como para la sociedad. De ello, hemos visto algunos ejemplos con el Grupo Amma y el Grupo DKV.

La economía social se ha definido como “el conjunto de actividades económicas y empresariales, que en el ámbito privado llevan a cabo aquellas entidades que persiguen el interés colectivo y/o el interés general económico y social”. A lo largo de la sesión dedicada a



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

este tema, se ha demostrado que **la economía social desempeña un papel esencial de colaboración con las entidades públicas** en ámbitos como la política educativa, sanidad, seguridad social y servicios sociales, o empleo a través de proyectos de “emprendimiento social”, contribuyendo a la cohesión social. En el sector de los servicios de atención a las personas mayores, se ha indicado que la economía social permite una reducción sustancial del gasto público a la vez que una mejora del servicio.

En resumen, la colaboración entre las instituciones, las empresas, y demás organizaciones de la sociedad, a través de iniciativas y alianzas, ha demostrado ser una vía significativa para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y por ende mantener y fortalecer el estado de bienestar.

En este sentido, la secretaria de Estado de Empleo, **Engracia Hidalgo**, afirmó que la RSE dentro de las empresas es un reto cuyo éxito se encuentra vinculado al mantenimiento y al fortalecimiento del estado de bienestar desde la perspectiva del empleo. Además recogió en su discurso inaugural la idea, expresada por Edad & Vida en la presentación de la mesa, sobre la importancia de gestionar el envejecimiento de las plantillas en las empresas como un elemento de RSE. Por su parte, **Miguel Ángel García**, director general del Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, recalcó que el impulso de la RSE en el seno de las empresas representa una “palanca de competitividad”, ya que, según afirmó, **promover prácticas de RSE tiene un impacto muy positivo en sus cuentas de resultados**. Asimismo, apuntó que las políticas empresariales de RSE son un “catalizador y una correa de transmisión muy importantes” a la hora de atraer inversión socialmente responsable. En su opinión, la RSE es, además, **un modelo de crecimiento económico integrador, sostenible y generador de oportunidades de empleo**, y se mostró convencido de que el modelo de atención sociosanitaria seguirá sumando empleo para prestar servicios de calidad a las personas que más lo necesitan y a las personas mayores en situación de dependencia.

La atención sanitaria y los servicios sociales: Una transformación de su visión en torno a la persona

En esta sesión especial del IMSERSO se ha destacado el **cambio de paradigma** que obligará a los servicios sociosanitarios a tener cada vez más en cuenta las necesidades particulares de cada persona. Los expertos coincidieron en la idea de que es necesario **centrarse en las personas** y comprender que el objetivo debe ser **satisfacer sus necesidades y preferencias de atención**. Debe superarse el concepto tradicional de ‘espacio sociosanitario’ y centrarse en



las necesidades de las personas. Las circunstancias obligan a avanzar hacia un modelo de 'rutas para los pacientes'. Los ciudadanos han de atravesar el sistema para recibir una respuesta adecuada y los profesionales deben ser un guía que conduzca a los ciudadanos hacia los servicios que necesita. Los **equipos interdisciplinarios** y la **gestión integral del caso** se consideran esenciales en este nuevo modelo centrado en la persona.

CPP: Contratación Público-Privada

En esta sesión se han destacado los elementos que han influenciado el funcionamiento los mecanismos de contratación pública de servicios en los últimos años y los que marcarán su futuro son los siguientes:

- 1) La crisis económica.
- 2) Los constantes cambios legislativos, que han resultado en un cuerpo normativo excesivamente complejo y con un carácter excesivamente transaccional, limitándose las posibilidades de mejorar la relación calidad-precio en la prestación de servicios.
- 3) La progresiva implantación de la Estrategia Europa 2020 para la creación de un espacio europeo de contratación, que augura nuevos cambios significativos en la normativa española sobre contratación pública en los próximos años.

Los expertos han coincidido en la necesidad de **reformular diferentes aspectos del régimen jurídico de contratación**, así como de **replantear la propia actividad contractual de las organizaciones públicas para facilitar la obtención de las eficiencias, la calidad y la sostenibilidad** requeridas en la prestación de los servicios públicos.

Envejecimiento activo y prevención

Es importante **prevenir** las **enfermedades** para conseguir un **envejecimiento saludable** no solo en lo que respecta a la **sostenibilidad de los sistemas sanitarios**, sino también cuando se considera el **impacto social** de dichas enfermedades.

Los expertos reunidos en torno a esta mesa han destacado la importancia de **desarrollar sistemas de prevención social y sanitaria para la población general** que impulsen su **educación en el autocuidado** y la **responsabilidad individual** en la utilización de recursos.

También han destacado la necesidad de formar a los **profesionales** en **protocolos** que identifiquen los factores de riesgo y las actuaciones para anticipar las crisis, dotándolos de medios para **prevenir la aparición de enfermedades y evitar el uso de recursos urgentes**.



V Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
El reto de la cronicidad
Madrid, 10-11 de marzo de 2015



Fundación
Edad & Vida

En este sentido, se ha destacado la importancia de la **vacunación** como **herramienta de prevención en mayores** y, sobre todo, en pacientes **crónicos**, puesto que ambos presentan mayor susceptibilidad a las infecciones. Según los expertos resulta clave potenciar la vacunación en el adulto **para mantener la sostenibilidad e incrementar la eficiencia del Sistema Sanitario, así como evitar complicaciones derivadas de la patología base**. En este sentido, deberían mejorarse los **calendarios de vacunación del adulto**, incluyendo la vacunas que se hayan demostrado coste-efectivas, priorizando, si es necesario, grupos poblacionales con determinadas patologías.

La cobertura aseguradora de la cronicidad y la dependencia

La situación de dependencia de un miembro de la familia, si se prolonga en el tiempo, puede afectar de manera relevante a la renta, el capital e incluso el patrimonio de una familia. **En España sólo 7 de cada 10.000 personas tiene una póliza de cobertura de la dependencia**. Según los expertos, para que dicha contingencia estuviera cubierta teniendo en cuenta el nivel de prestación pública que existe en el país este porcentaje debería crecer un 800%.

A nivel **internacional** se han desarrollado diferentes **sistemas de cobertura de los cuidados de larga duración, que incluyen financiación pública y privada**. El **modelo francés**, presentado durante la sesión, ya ha asumido la imposibilidad de garantizar la cobertura de esta contingencia exclusivamente con recursos públicos y esta asunción de su insuficiencia financiera, traducido en la implantación del **copago de servicios** y la **promoción de la cobertura privada mediante seguros**, ha contribuido a la concienciación ciudadana respecto a la necesidad de ahorrar para cubrirse ante esa posible contingencia.

Entre las principales conclusiones destaca la idea de que **desde los Gobiernos debería promoverse una cultura de la salud, así como incentivarse el ahorro y la contratación de instrumentos privados de cobertura de la dependencia**, ya que los presupuestos públicos exclusivamente no serán suficientes.

Abordaje Interprofesional en el final de la vida

Esta sesión ha puesto de relieve **la importancia del trabajo colaborativo de profesionales, cuidadores, familiares y pacientes, en el proceso de fin de vida**. Procurar la satisfacción de las necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales del paciente, debe ser el eje de la **atención integral y humana** de los equipos profesionales multidisciplinares de atención. Y



ello, **con la colaboración y el apoyo de y para los pacientes y sus familiares**, incluyendo el apoyo en el proceso de duelo.

La profesionalidad en este ámbito radica cada vez más en tener conocimiento de estas necesidades y sus límites, una habilidad de gestionarlos y una actitud abierta y comprensiva, para ofrecer un trato digno y centrado en la persona. En definitiva, en adoptar una visión más humanista e integradora.