

ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A MAYORES.

POSICIONAMIENTO DE LA FUNDACIÓN EDAD&VIDA

Desde su creación hace más de 20 años, en Fundación Edad&Vida, hemos trabajado y apostado intensamente por la integración de servicios sanitarios y sociales, con el objetivo de atender de forma óptima las necesidades de las personas mayores con pluripatología crónica, la denominada cronicidad, y en situación de dependencia y sus necesidades sociales derivadas de su situación.

La crisis desencadenada por la COVID19, lejos de descubrirnos algo nuevo, ha evidenciado de forma descarnada las consecuencias de un modelo de atención que no había situado a las personas mayores en el centro del sistema y que no se había adaptado adecuadamente a sus necesidades dada la “fragmentación” del sistema y la escasa integración social y sanitaria. La falta de capacidad del sistema social y sanitario de integrarse, ha comportado una lamentable “fragmentación” de la persona.

No parece que sea el momento de promover debates simplistas del tipo contraponer la idea de “vivir en hogares dignos” con la de “medicalizar” los servicios sociales como si eso fuera a transformar la vivienda -domicilio, residencia o cualquier otra- en un “hospital”, cuando todos sabemos que nadie quiere vivir en un hospital. Ese es un debate estéril y la respuesta es servicios sociosanitarios integrados.

Sí que parece oportuno en cambio, agradecer y valorar, por encima de todo, la actitud de los profesionales de los centros residenciales de servicios sociales, de todas las categorías y funciones, sin excepción, como hacemos con el personal de los centros de salud, hospitales y sociosanitarios. Se han infectado, han puesto en riesgo su salud y la de los suyos, han prolongado jornadas, han doblado turnos, no han sabido de horarios, ni de festivos. Merecen todo nuestro reconocimiento. Y, sobre todo, merecen, además del reconocimiento social, el reconocimiento salarial.

Durante la crisis de la COVID19, no nos hemos cansado de repetir que las residencias de mayores nacieron, hace muchos años, para dar respuesta a problemáticas sociales del mayor y/o de sus familiares, y lo hicieron como una alternativa al hogar. Nacieron para cuidar, no para curar.

Hasta la fecha, las residencias no han sido concebidas como un centro sanitario ni, mucho menos, un hospital. Las tarifas que las diferentes CCAA pagan a las tan denostadas residencias concertadas oscilan entre los 49 €/día

y los 60€/día (al margen de los excepcionales 89 €/día abonados en el País Vasco). Con estos conciertos se nos antoja complicado que el modelo de servicio conlleve personal y material sanitario necesario para ser transformados en verdaderos centros sociosanitarios de “geometría variable”, en función de la carga de enfermedad, de la carga de dependencia y de las necesidades sociales.

En un estudio presentado en 2015 por nuestra Fundación, ya tratamos de caracterizar el perfil clínico de los mayores que viven en residencias.

Los resultados obtenidos indicaron que más del 75% de los usuarios de los centros residenciales para personas mayores tiene tres diagnósticos activos, que el 66% toma más de 7 medicamentos cada día, que el 18% ingresa con algún tipo de úlcera por presión, que el 75% presenta algún tipo de incontinencia urinaria y que el 45% está en una situación de dependencia total. De esta forma, se puede concluir que, globalmente, la complejidad de las personas atendidas en los centros residenciales es elevada y poco diferenciada de los atendidos en centros hospitalarios de cuidados intermedios o sociosanitarios, allí donde existen. Si extrapolamos estos datos a las más de 300.000 personas que actualmente viven en centros residenciales, el resultado, pues, es que tenemos personas mayores dependientes, con alta carga de enfermedad, viviendo en residencias sociales no definidas para cubrir sus necesidades de salud en cada momento que lo requiera la persona.

En esta misma línea, en el marco del **VII Congreso Internacional de Dependencia y Calidad de Vida** organizado por Edad&Vida el pasado octubre de 2019, presentamos las conclusiones de un trabajo realizado por nuestra Fundación en colaboración con los principales expertos en el ámbito de la atención sociosanitaria, representantes de sociedades científicas, colegios profesionales, asociaciones de pacientes, prestadores de servicios, laboratorios farmacéuticos, fabricantes de productos sanitarios, de nutrición enteral, etc. En este trabajo, hace ya un año, reclamábamos (i) la **necesidad de reconocer que la asistencia sanitaria básica que se lleva a cabo, con mayor o menor intensidad en las residencias, no es, en ningún caso, suficiente y que debe reconocerse y conceptualizarse como un nivel asistencial diferenciado** de la atención primaria y de la hospitalaria y, además, **plenamente integrado en el Sistema Nacional de Salud**; (ii) la **creación de un marco estatal de acreditación social y sanitaria básico y común**; y, (iii) la necesidad de un **nuevo modelo de financiación pública** que contemple la carga sanitaria y social de los servicios prestados en las

residencias, que contribuya a su vez a la dignificación del sector y de sus profesionales.

En España un 20% de la población, casi diez millones de personas, es mayor de 65 años. Como podemos imaginar estamos ante un grupo muy heterogéneo y diverso. Ello implica evaluar sus necesidades y ofrecer soluciones que deberán ser lo más individualizadas posibles y adaptadas a sus preferencias siempre que ello sea factible.

A día de hoy, la tendencia entre las personas mayores es alargar el máximo de tiempo posible, aun en etapas de fragilidad, la vida en el domicilio familiar y en su entorno comunitario. Esta tendencia se incrementará sin duda en el futuro, a medida que los *babyboomers* se incorporen al colectivo de población de más de 65 años. En consecuencia, el domicilio familiar, contexto propio y conocido, tendrá que dotarse de servicios integrados (atención domiciliaria sociosanitaria, es decir, social y sanitaria integrada y de calidad) y soporte técnico (domótica y cualquier avance derivado de la ciencia, la tecnología y la digitalización) que permitan conciliar al máximo el binomio seguridad/individualidad, con objeto de diseñar estrategias de carácter preventivo y de sostenibilidad. Es necesario definir un conjunto de servicios integrados de proximidad partiendo de la existencia de los actuales.

Por su parte, las residencias deberán afrontar, también, un proceso de reconversión en el que además de mantener y mejorar, si es posible, la atención social, deberán incrementar y adaptar de manera realista la atención sanitaria que se presta a los residentes, pensando en las crecientes situaciones de cronicidad. Debemos transformar el sector residencial en una red de centros sociosanitarios de calidad con normas estrictas de acreditación revisables de manera periódica.

Solicitamos a las administraciones que estas consideraciones que tienen por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores y aquellas que van a serlo, sean tenidas en cuenta para la elaboración y la ejecución de los presupuestos en el ámbito social y también sanitario.

En esa misma línea, las entidades del sector podrán aportar su conocimiento y experiencia para afrontar estos retos actuales, y de futuro, que sólo podremos hacer frente desde el enfoque común.

Todo ello implica visión estratégica para reformar/mejorar/reconvertir inteligentemente sus estructuras y servicios con vocación de servicio de utilización pública.

Con independencia de la opción que cada persona adopte, vivir en el hogar de toda la vida, en residencias, u otras fórmulas más novedosas como el *co-housing*, desde Edad&Vida **reclamamos que el Estado realice un uso eficiente de los recursos públicos**, con una apuesta clara por fórmulas de colaboración público privada que, por una lado, garanticen una **adecuada atención sociosanitaria, integrada con el Sistema Nacional de Salud, avalada por un sistema de acreditación homologado y transparente**, que contemple la variabilidad de la carga de enfermedad y de la carga de dependencia, además de las necesidades sociales asociadas, y **que respete la voluntad de las personas mayores. Por otro, potencien la generación de un empleo de calidad y de reconocimiento social, así como la creación de alternativas de elección de las personas sobre dónde y cómo quiere ser atendido.**

Posicionamiento Sociosanitario Residencial

SUFICIENCIA FINANCIERA: Tarifas actuales entre 50 y 60 €

Establecimiento de un nuevo nivel de Atención Sociosanitaria (que integraría la atención en residencias y a domicilio) en el SNS

Acreditación Rigurosa Social y Sanitaria

Historia de salud y social única y compartida

Plan Integral de Atención Individualizada (PAI)

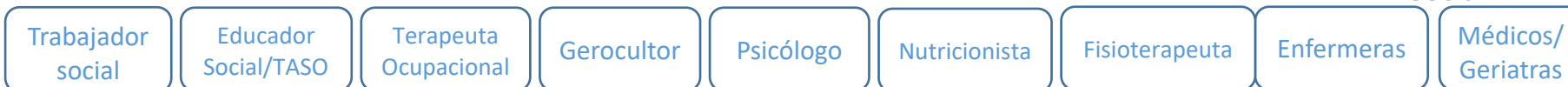
Gestor de caso

Incorporación tecnología

++ SOCIAL ← **INTEGRACIÓN SOCIOSANITARIA** → ++ SANITARIO

-- Sanitario

-- Social



← **Carga sociosanitaria variable** →

El mejor centro sustituto de la vivienda propia posible.
Co-Housing

Prescripción con receta pública
Derivación a hospitales y otros centros
Petición de pruebas + Interconsultas

El mejor centro de cuidados intermedios:
Oxígeno, Fármacos para cuidados paliativos, circuitos de vacío



