

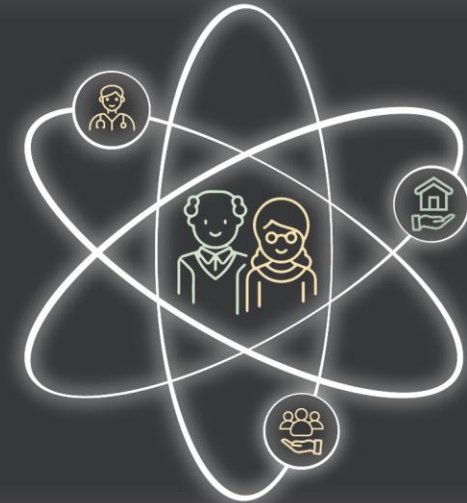
# IX CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Integración sociosanitaria: un balance de la realidad

# IX CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA

Integració sociosanitària: un balanç de la realitat

6 -7 de Nov. de 2023 Auditori Axa. Barcelona #EdadyVida2023



Fundación  
**Edad & Vida**

**Título: Entornos físicos y sociales para el buen envejecimiento: Las residencias como hogares en la comunidad**

**Autor:**

**María Victoria Zunzunegui**

**Universidad de Montréal**

**Profesora de epidemiología (jubilada) en la Escuela de Salud Pública**

CON EL PATROCINIO DE / AMB EL PATROCINI DE:

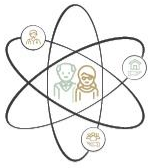


CON EL APOYO DE / AMB EL SUPORT DE:



CON EL PATROCINIO DE / AMB EL PATROCINI DE:

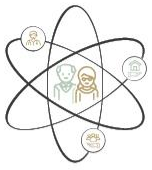




# Plan de la presentación

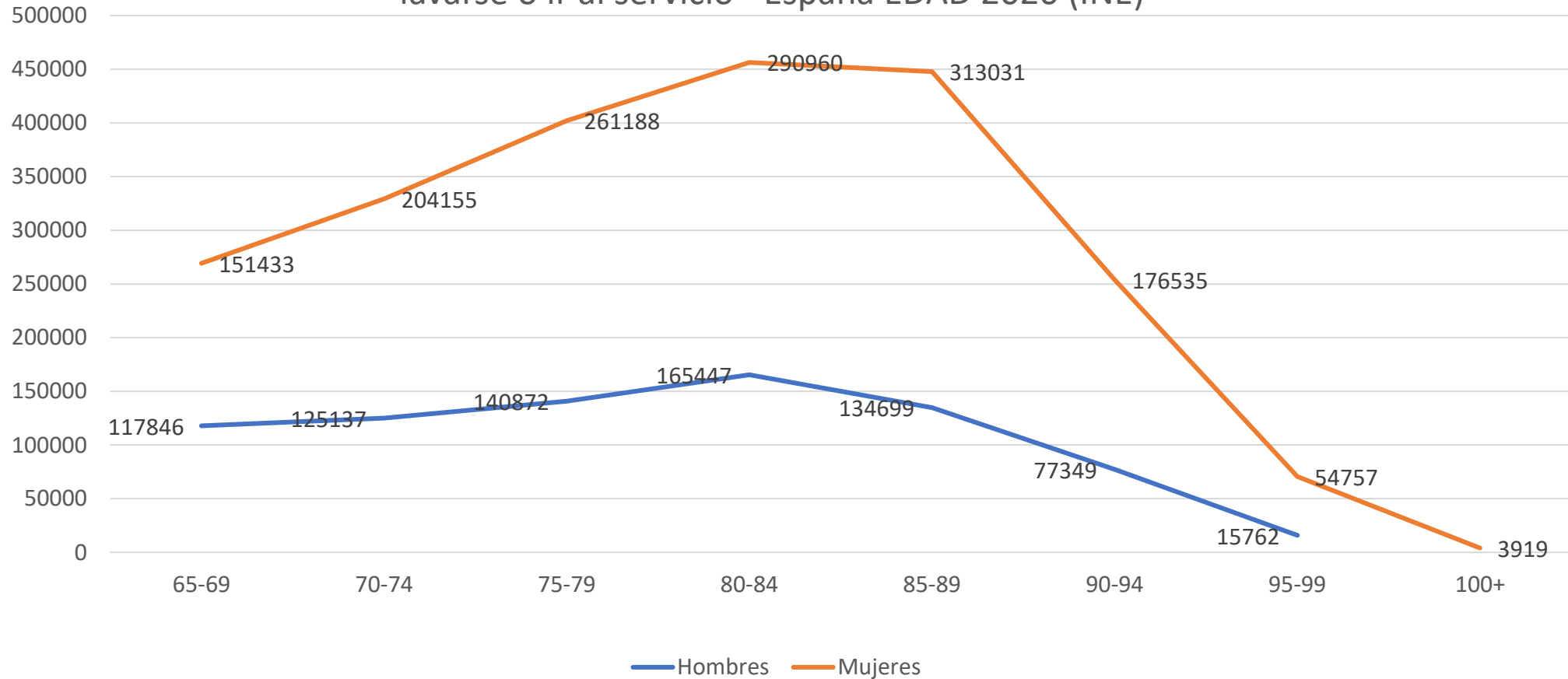
---

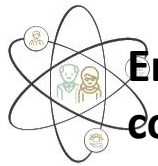
- Población admisible a cuidados residenciales
- El buen envejecimiento en las residencias de personas mayores
- ¿De donde venimos? – La pandemia ha revelado los fallos
- ¿Dónde estamos actualmente?
- ¿A dónde deberíamos dirigirnos?



## ¿Cuántas personas tienen discapacidad grave o son incapaces de realizar actividades básicas?

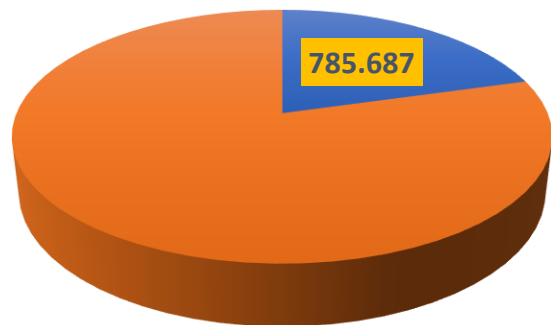
# de personas, 65 y más años, con discapacidad grave o incapacidad para vestirse, lavarse o ir al servicio - España EDAD 2020 (INE)





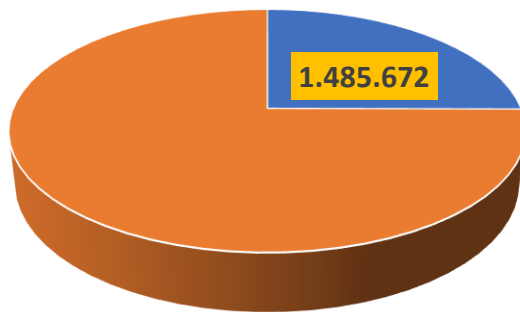
# Encuesta EDAD 2020- Número de personas con discapacidad grave o incapacidad para vestirse, lavarse o ir al servicio en España

### Hombres 65+



■ Con discapacidad ■ Resto población

### Mujeres 65+

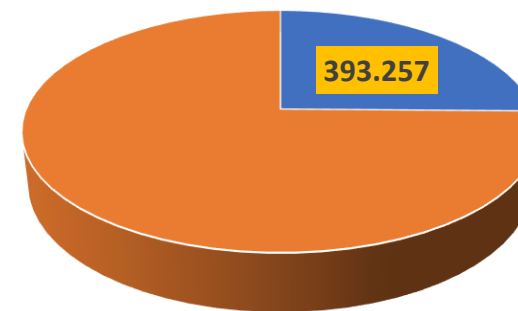


■ Con discapacidad ■ Resto población

En total, en mayores de 65, **2,2 millones** presentan discapacidad grave o incapacidad que necesita cuidados diarios

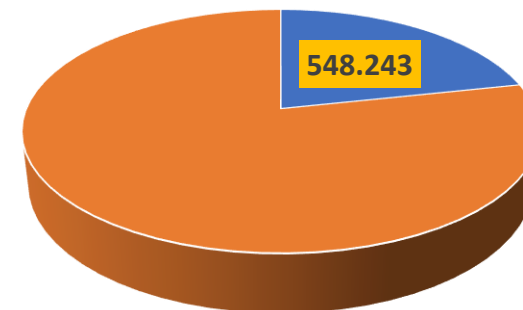
(Nota: No llega a un millón y medio el número que recibe prestaciones del Sistema para la Autonomía y Asistencia a la Dependencia)

### Hombres 80+

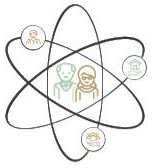


■ Con discapacidad ■ Población

### Mujeres 80+



■ Con discapacidad ■ Resto población



## ¿EL BUEN ENVEJECIMIENTO EN SITUACIONES DE DEPENDENCIA?

Misión: Prestar servicios de calidad para mantener el funcionamiento físico y cognitivo en un entorno social y físico que permita un buen envejecimiento

OBJETIVO:

PRESTAR CUIDADOS INTEGRALES,  
CENTRADOS EN LA PERSONA,  
EQUITATIVOS,  
QUE ASEGUREN LA SALUD,  
LA CALIDAD DE VIDA Y  
LA SEGURIDAD DE LOS RESIDENTES,  
QUE PROMUEVAN SU AUTONOMIA Y  
QUE GESTIONEN LOS RIESGOS

The National Imperative to Improve  
Nursing Home Quality: Honoring Our  
Commitment to Residents, Families, and  
Staff (2022)

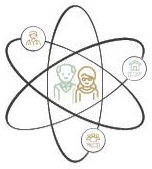
**GOAL 1: DELIVER COMPREHENSIVE, PERSON-CENTERED,  
EQUITABLE CARE THAT ENSURES THE HEALTH, QUALITY  
OF LIFE, AND SAFETY OF NURSING HOME RESIDENTS;  
PROMOTES RESIDENT AUTONOMY; AND MANAGES RISKS.**

National Academies Press, Washington

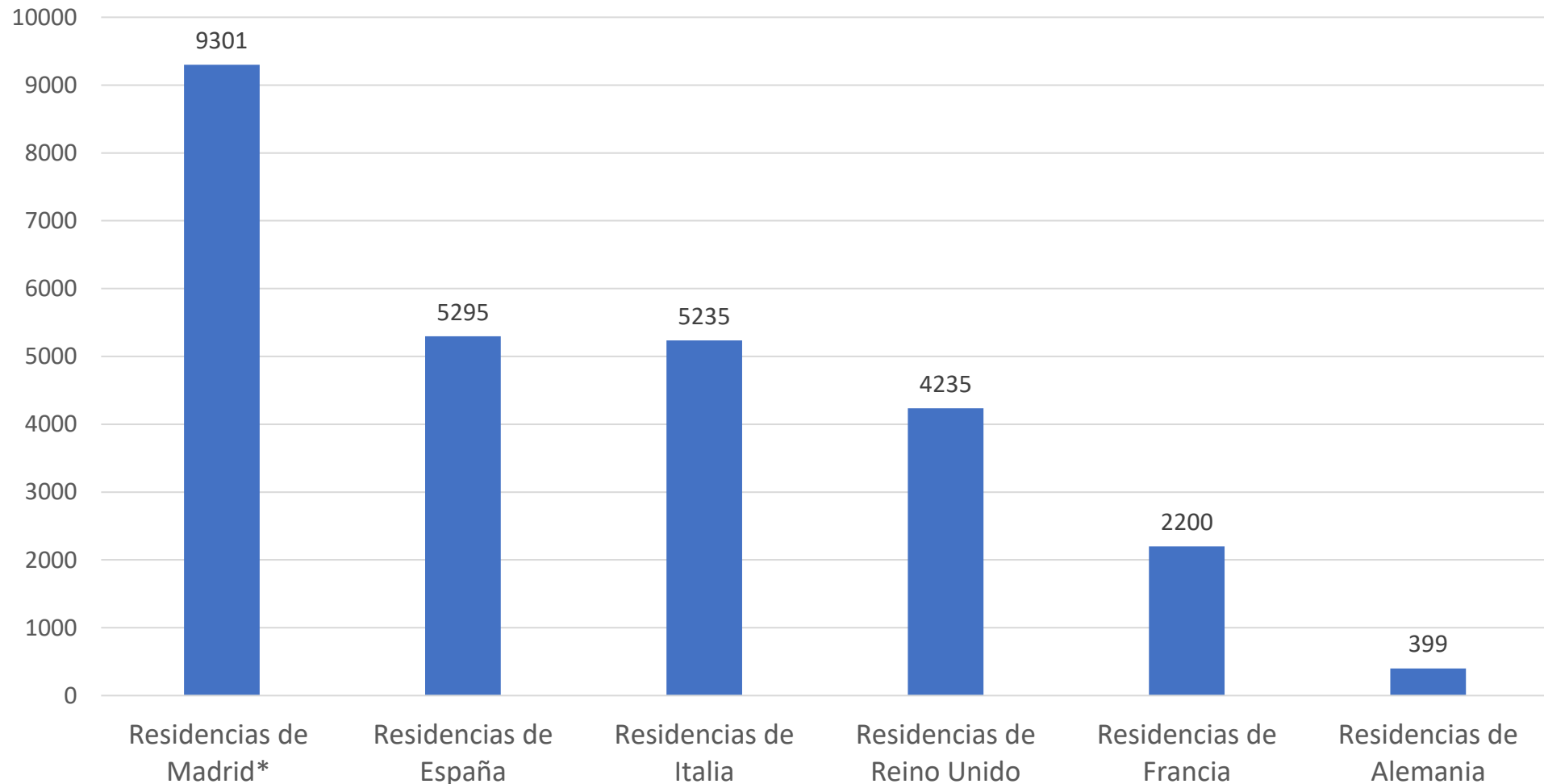
¿De donde venimos?  
FALLOS DEL SISTEMA DE  
CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN  
REVELADOS POR LA PANDEMIA COVID

Una investigación independiente y multidisciplinar es necesaria



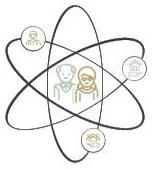


**Mortalidad por COVID (por 100.000) en residencias de mayores: Comunidad de Madrid, España y países similares de la Unión Europea. Periodo marzo-julio 2020**

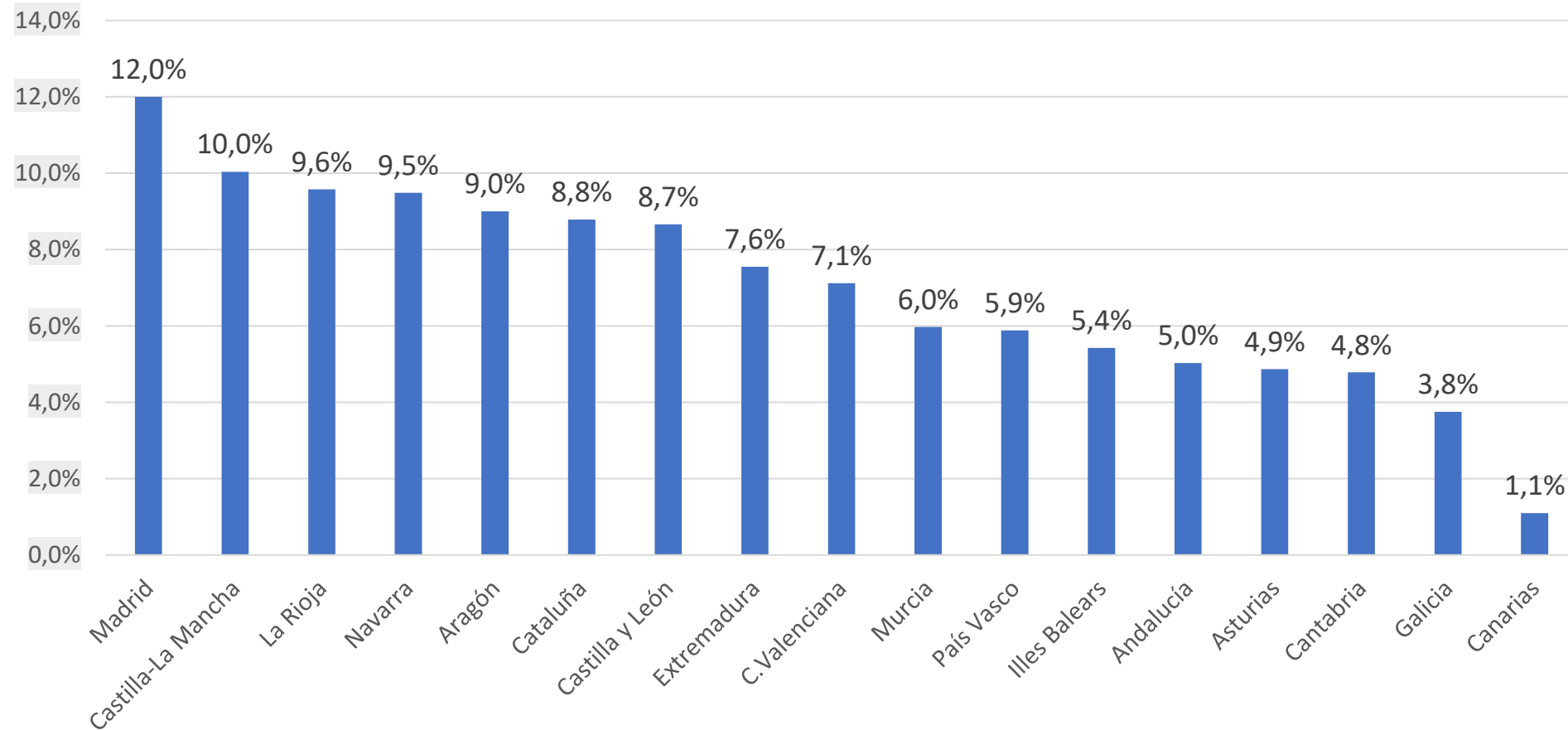


Sepulveda ER, Stall NM, Sinha SK. A Comparison of COVID-19 Mortality Rates Among Long-Term Care Residents in 12 OECD Countries. J Am Med Dir Assoc. 2020;21:1572-1574.e3.

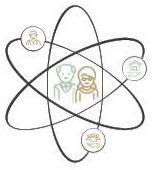
\* Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid



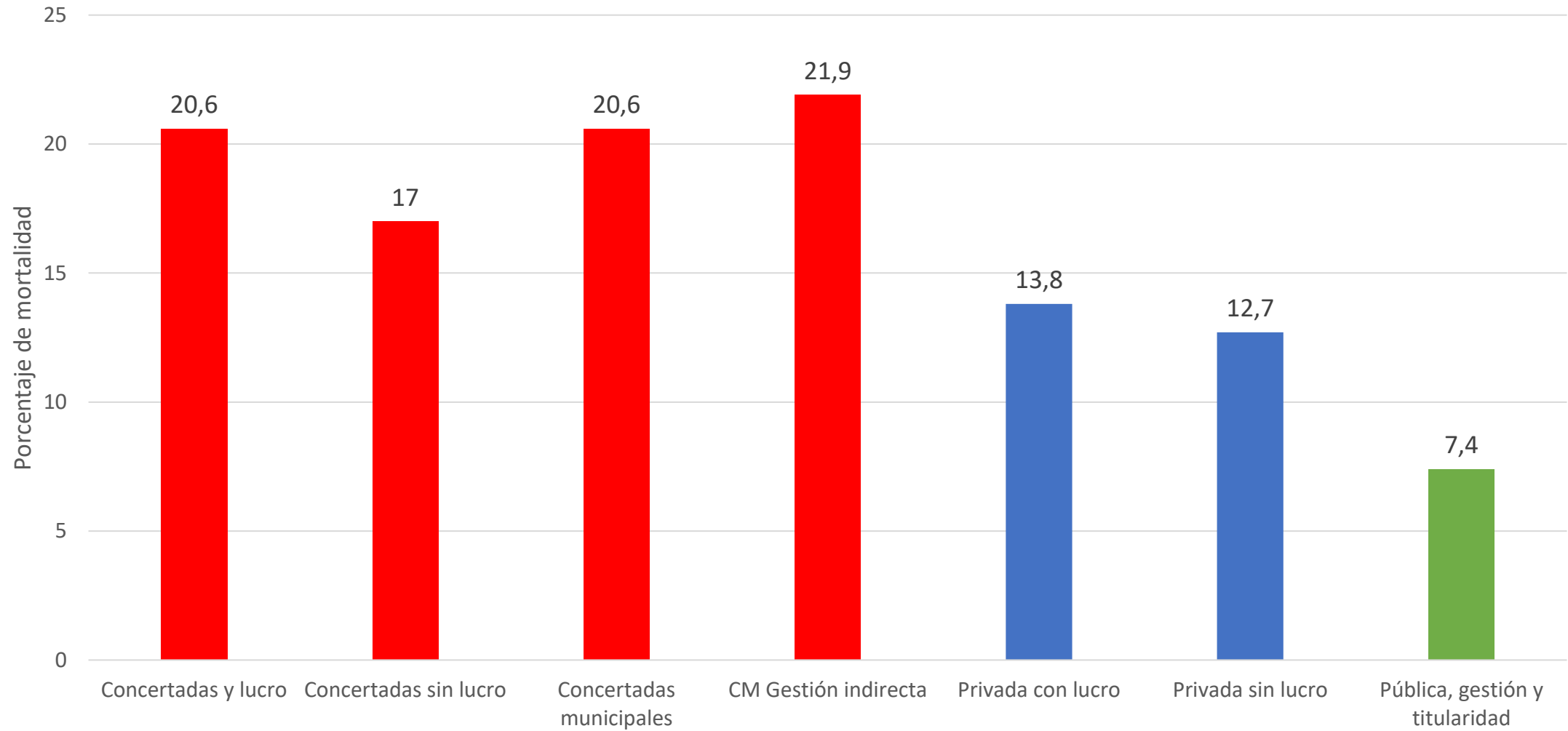
Porcentaje de fallecidos **por Covid** en personas que vivían en residencias según CCAA. Fuente IMSERSO. Periodo 14/Marzo/2020 a 28/Febrero 2021





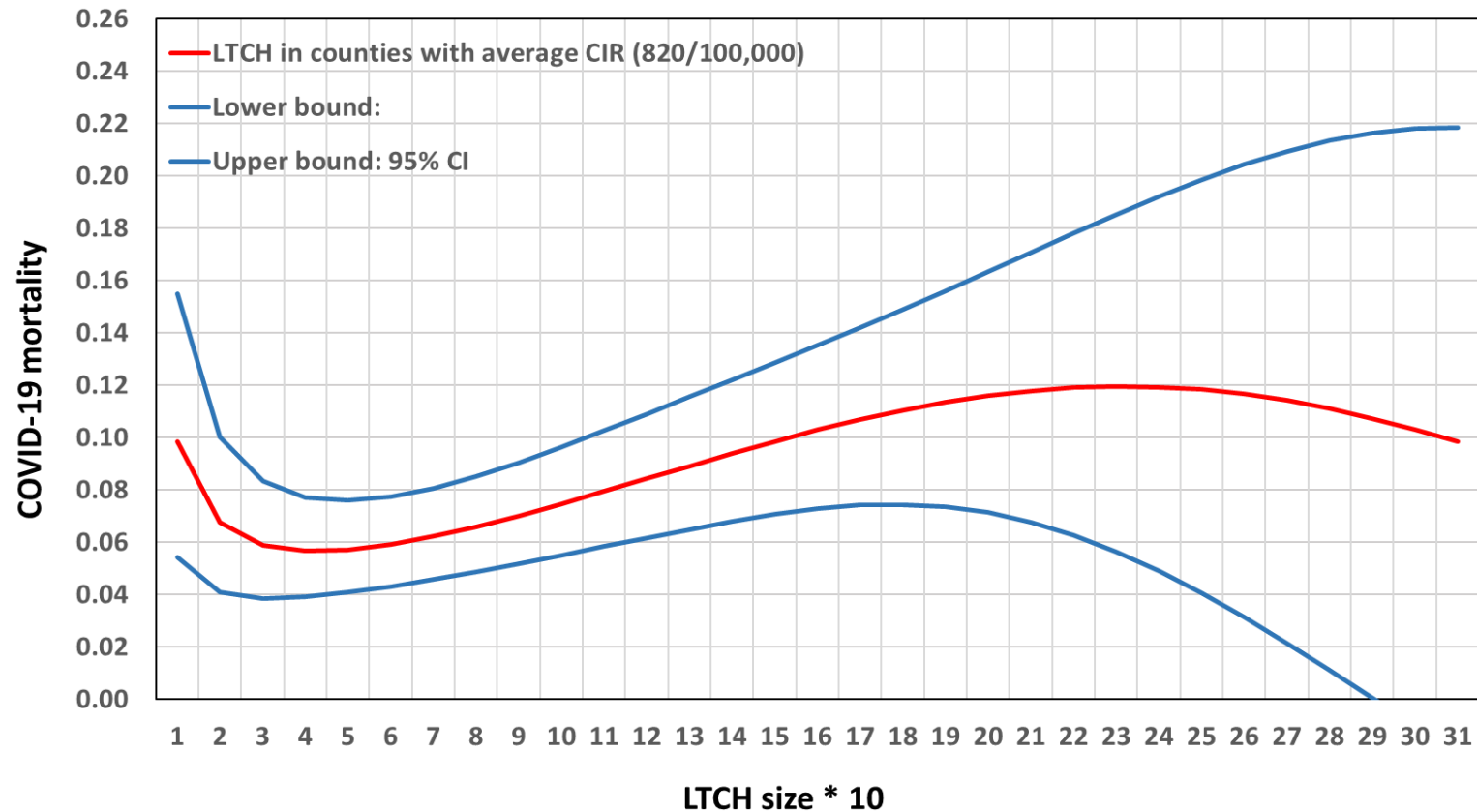


## Mortalidad por todas las causas (%), en residencias de la Comunidad de Madrid en marzo-abril 2020

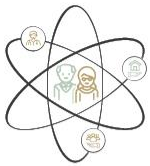




# Mortalidad por Covid (proporción de residentes fallecidos por Covid) durante marzo y abril de 2020 en las 627 residencias de Cataluña con algún caso de infección Por Covid según el tamaño de la residencia

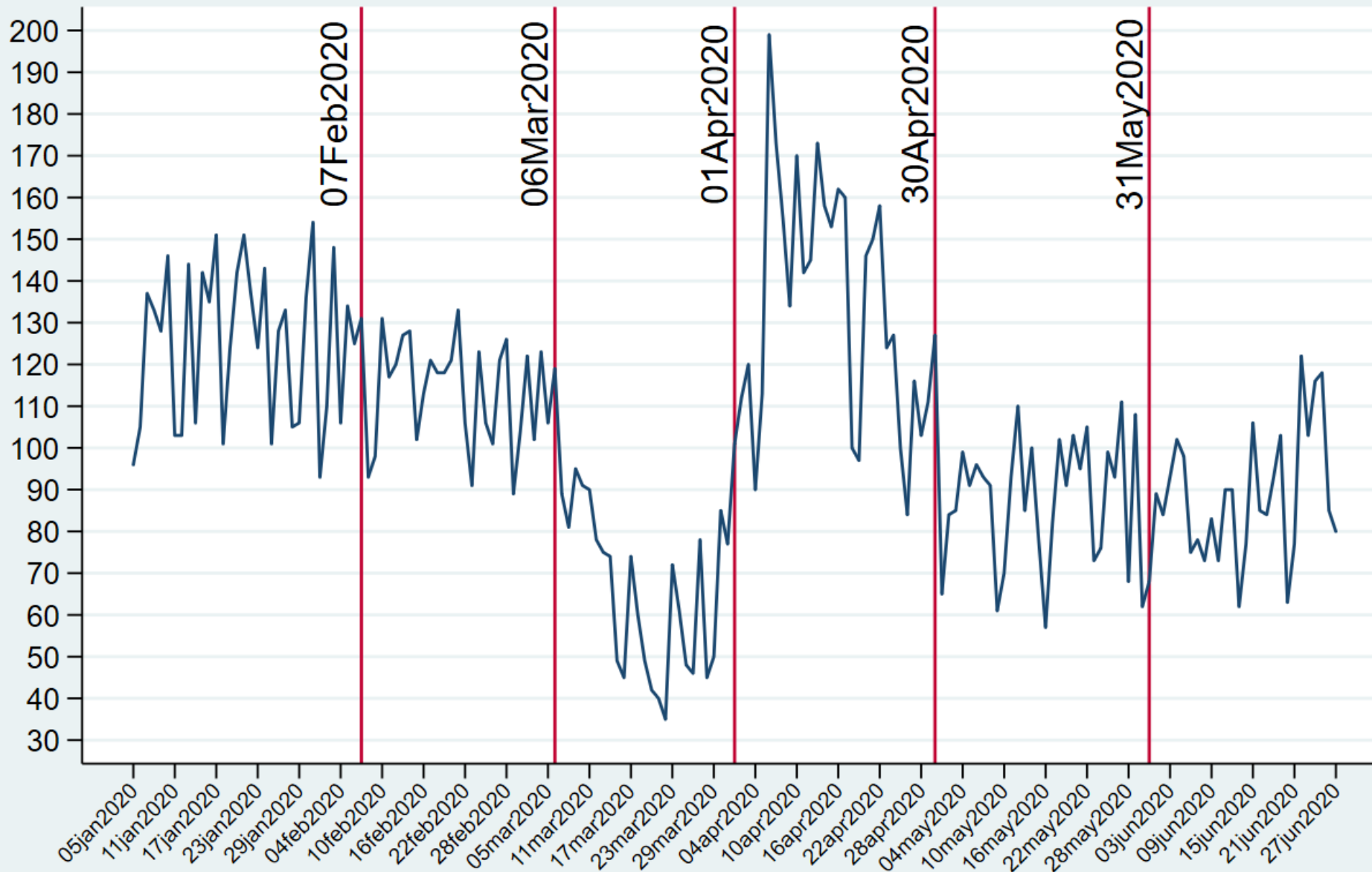


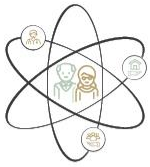
Confidence intervals from a bootstrap procedure with 10,000 replications.  
Red lines: Point estimates; blue lines: 95% Confidence Intervals.



# Derivaciones al hospital desde las residencias

Fuente:  
Portal de  
Transparencia  
Comunidad  
de Madrid



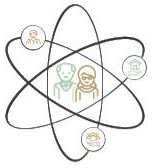


## Conclusiones: Lo que se necesita

- **Estructura y organización** de cuidados residenciales:
  - Tamaño máximo de las residencias inferior a 70 plazas con unidades de convivencia de 15 residentes
  - La necesidad de tener habitaciones individuales
  - Urge una amplia oferta de plazas públicas de residencia
- **Trabajadoras:** Formación, condiciones dignas de trabajo, incluyendo salarios y carga de cuidados (atención presencial)
- Urge **sistema de información** sobre indicadores de calidad, basado en estándares de calidad
- **Integración con servicios sanitarios**
  - Asegurar la atención primaria
  - Acceso a la atención hospitalaria en base a criterios clínicos y sin restricciones por edad, por vivir en centro sociosanitario, o por condiciones de dependencia.
  - Cuidados de fin de vida con unidad de cuidados paliativos en la residencia, si se desea.

## Situación actual: Acuerdo de Acreditación-Boletín Oficial del Estado 11 de Agosto 2022

- Un paso adelante pero no llega a ser una modificación del modelo de atención actual
- Residencias demasiado grandes, predominio del sector privado y la colaboración público-privada sin cambios sustanciales
- Ratios trabajadoras de atención directa/residentes son insuficientes y falta de formación y carrera profesional
- Continuamos sin tener un sistema eficaz e integral de evaluación de la calidad de los cuidados
- No se asegura asistencia sanitaria dentro del sistema nacional de salud



1. Equidad, hacia cuidados centrados en la persona
2. Condiciones de trabajo, y carga de trabajo
3. Transparencia y rendición de cuentas
4. Mejor financiación: transparencia e imputabilidad
5. Sistema de garantía de calidad
6. Medida de la calidad: con indicadores y de forma continua
7. Tecnología de información sanitaria

## 10 RECOMMENDATIONS

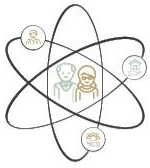
495

- Committee Vision and Guiding Principles, 497
- Overarching Goals and Recommendations, 499
- Goal 1: Deliver Comprehensive, Person-Centered, Equitable Care that Ensures Residents' Health, Quality of Life, and Safety; Promotes Autonomy; and Manages Risks, 501
- Goal 2: Ensure a Well-Prepared, Empowered, and Appropriately Compensated Workforce, 508
- Goal 3: Increase Transparency and Accountability of Finances, Operations, and Ownership, 518
- Goal 4: Create a More Rational and Robust Financing System, 519
- Goal 5: Design a More Effective and Responsive System of Quality Assurance, 525
- Goal 6: Expand and Enhance Quality Measurement and Continuous Quality Improvement, 530
- Goal 7: Adopt Health Information Technology in All Nursing Homes, 535
- Conclusion, 541

The National Imperative to Improve  
Nursing Home Quality: Honoring Our  
Commitment to Residents, Families, and  
Staff (2022)

### DETAILS

604 pages | 6 x 9 | PAPERBACK  
ISBN 978-0-309-68628-0 | DOI 10.17226/26526



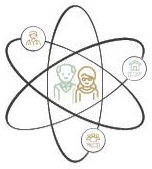
## Recomendación:

Relaciones de las residencias

con las familias y los barrios:

Innovación y calidad de los servicios

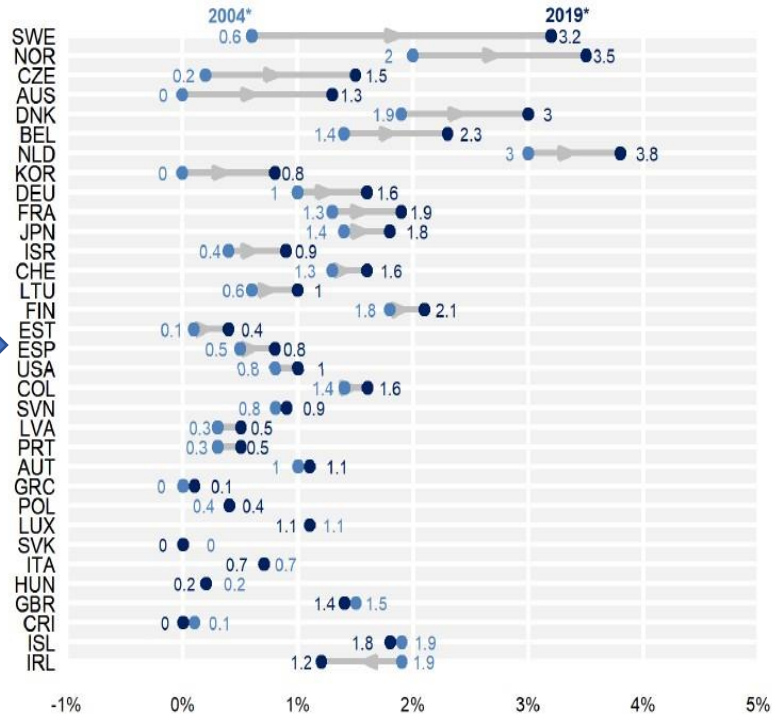
- Relación con la comunidad o barrio: Abrir las puertas al barrio (colaboración con gobiernos locales) y ofrecer servicios y asistencia a las familias: de respiro, centros de día, formación de cuidadores familiares, atención a domicilio
- Integrar a los mayores en el barrio y atender a los que viven en sus casas.
- Democratizar las residencias con participación de trabajadoras, residentes, familiares y voluntarios de las residencias.



# ¿RESPECTO A LOS DERECHOS?

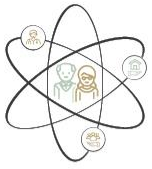
¿Triplicar el presupuesto de cuidados de larga duración?

Panel C. Growth of the Exp. to GDP ratio between 2004 and 2019



- **¿Hasta cuánto estamos dispuestos a pagar por cuidados de calidad con nuestros impuestos?**
  - Para que el Estado **asegure servicios de larga duración de calidad** (a domicilio, en viviendas adaptadas y en residencias) a todos los ciudadanos mayores en situación de dependencia.
- **El Estado es responsable** del bienestar de todos los ciudadanos.
  - Se entiende que el sector privado prestará cuidados a aquellos ciudadanos con suficiente poder adquisitivo para pagarlos
- **Según informe de Asociación estatal de directoras y gerentes de servicios sociales (2 noviembre 2023)**
  - Promedio de gasto público anual en servicios de atención a la dependencia: 163 euros/habitante
  - Promedio de gasto público anual por persona con dependencia reconocida: 6.132 euros/dependiente

Note: Only countries with available data were considered here. Total expenditure refers to overall government expenditure (for all COFOG functions). Year 2004 values refer to data observation that either comes from 2004 or the earliest data entry of the SHA dataset. In only the case of Israel, the 2018 value is considered instead of those from 2019, given that the latter were underreported for LTC health.  
Source: Authors based on OECD System of Health Accounts (SHA) and System of National Accounts (SNA).



GRACIAS  
maria.victoria.zunzunegui@umontreal.ca