

ÍNDICE

- 1. Los cuidados de larga duración en Europa.**
- 2. El sistema de financiación de atención a la dependencia.**
- 3. Diferencias en la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**
- 4. Gestión de servicios de atención a la dependencia.**
- 5. Calidad de los cuidados de larga duración en España.**
- 6. Personalizar los apoyos y cuidados de larga duración.**
- 7. Necesidad de cambios en los cuidados de larga duración.**
- 8. La digitalización para el cuidado de las personas mayores.**
- 9. Retirar o reducir la medicación en pacientes mayores con varias enfermedades.**
- 10. Envejecimiento activo.**
Propuesta para retrasar la dependencia.

1. Los cuidados de larga duración en Europa.

Jozef Pacolet.

Universidad de Lovaina en Bélgica.

jozef.Pacolet@kuleuven.be

Los cuidados de larga duración
son una herramienta muy importante
en la actualidad para conseguir
que la sociedad esté más protegida.

Los servicios que ofrecen cuidados
de larga duración están cada vez
más desarrollados y tienen más reconocimiento.

Estos servicios son:
sistema de salud, asistencia social, seguridad
y servicios sociales.

En los distintos países de Europa
los sistemas de cuidados de larga duración
se desarrollan de forma diferente,
dependiendo de la situación de cada país
y el dinero y esfuerzo que invierten para ello.

Los países del norte de Europa
son los más desarrollados en este sentido
y los que más recursos invierten
en ayudas sociales.

Los países del sur de Europa,
en los que se incluye España,
destinan menos recursos a cuidados
de larga duración que los países del norte de Europa.

Sin embargo, tanto en el norte como en el sur
de Europa los sistemas de cuidados
de larga duración han evolucionado en los últimos años,
a causa de la crisis vivida por la COVID-19.

Durante esta pandemia quedó claro que hacían falta nuevos sistemas de cuidados y renovar los que ya había para atender a distintos casos y situaciones.

Es decir, era necesario invertir más en sistemas y servicios de cuidados y conseguir una mayor coordinación entre estos sistemas y servicios.

Hoy en día, se sigue debatiendo sobre qué servicios y ayudas hay que incluir en los sistemas de cuidados de larga duración.

Además, de los gastos médicos y las ayudas sociales habría que incluir los cuidados informales que ofrecen familiares y personas cercanas a quienes los necesitan.

Se corre el peligro de excluir a parte de la población de los programas de cuidados si las personas tienen que pagar una gran parte de los servicios que necesitan o demostrar el dinero que tienen.

La solución para que esto no pase es contar con un sistema público de Seguridad Social y Servicios Sociales más fuerte.

Un sistema en el que las personas no tengan que pagar una gran cantidad de dinero para sentirse protegidas y recibir los cuidados y servicios que necesitan.

Además, el envejecimiento de la población en la Unión Europea supone que en los próximos años haya nuevas necesidades y demandas sociales. Cada país tendrá que adaptar sus programas y recursos siguiendo sus políticas sociales.

Aún así, se cree que en el año 2070 seguirá habiendo diferencias entre los recursos que cada país dedique al cuidado de la población. Unos dedicarán más que otros.

En el caso de España, se cree que el dinero público que se destine a políticas sociales crezca entre los años 2022 y 2070. Pero el crecimiento será menor que en los países del norte de Europa.

Teniendo en cuenta esta situación, la pregunta que nos debemos hacer es:

¿Podrán los países afrontar la situación de envejecimiento de la población y destinar los recursos y servicios necesarios?

La respuesta es que sí se puede. Pero para conseguirlo es importante saber cómo mejorar y adecuar los sistemas sociales y de cuidados a las necesidades de la población en cada momento.

En el caso de España, el reto de futuro entre el año 2030 y el año 2070 es tener la capacidad de hacer frente al gasto en pensiones, sanidad, cuidados y atención a la dependencia a población de más de 65 años.

Para conseguir este objetivo es necesario crear pactos de solidaridad entre personas de distintas generaciones, que se ayuden las unas a las otras.

Debemos avanzar hacia una Europa más social basada en buenos sistemas de protección y programas de cuidados de larga duración de calidad y sostenibles.

Algunas referencias europeas para el avance en los sistemas de cuidados de larga duración son:

- Pilar Europeo de Derechos Sociales, año 2017.
- Informe de Grupo Alto nivel de la Comisión Europea sobre el futuro de la protección social, año 2023.

2. El sistema de financiación de atención a la dependencia.

Julia Montserrat Codorniú.

Doctora en Economía . Universidad de Alicante.

jmontserratc@gmail.com

En el año 2006 se creó la Ley de Promoción
de la Autonomía Personal y Atención
a la Dependencia.

A través de esta ley se ofrecen servicios
y ayudas a las personas que lo necesitan
porque están en situación de dependencia.

Según marca la ley, estos servicios se pagan
a través de:

- El dinero público que se consigue
con los impuestos que paga la ciudadanía.

- Aportación que hace cada persona o familia que necesita estos servicios.

Es decir, las personas pagan en muchos casos una parte del dinero que cuesta el servicio que reciben.

Las comunidades autónomas son quienes gestionan todo el proceso.

Desde que una persona hace la solicitud de un servicio hasta que lo recibe.

Y también mientras lo mantiene.

Dinero público

El dinero público para prestar estos servicios se consigue de:

- Administración General del Estado.
que es la organización pública nacional
a través de la que el Gobierno central
crea políticas y presta servicios a todo el país.

- Gobierno de cada comunidad autónoma.

La cantidad de dinero que aporta la Administración General del Estado en cada caso, se distribuye en 3 niveles:

Nivel mínimo:

Cantidad fija de dinero que la Administración General del Estado da a cada Comunidad Autónoma. Esta cantidad de dinero depende del número de personas en situación de dependencia que hay en esa comunidad y el grado de dependencia que tiene cada una.

En la actualidad, a través de este sistema se concede menos dinero a las comunidades que ya destinan más recursos y dinero a los cuidados de las personas en su entorno familiar.

Nivel acordado:

Cantidad de dinero complementario que la Administración General del Estado da a cada Comunidad Autónoma dependiendo de los acuerdos que tiene con cada una de ellas.

El objetivo de este nivel es financiar otros gastos que también tienen que ver con los servicios que se ofrecen a las personas que los necesitan.

Por ejemplo, gastos relacionados con mejoras sociales para aumentar la calidad de vida de una persona.

Gasto adicional:

Dinero que aporta la Administración General del Estado para pagar la Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales que cuidan a otras personas en situación de dependencia.

Copago

Por otro lado, está la cantidad de dinero que paga cada persona para recibir el servicio o ayuda que necesita.

A esta cantidad de dinero se le llama copago.

Existe un acuerdo por el que todas las comunidades autónomas

deben seguir el mismo modelo de copago.

Es decir, pedir a las personas la misma cantidad de dinero por los mismos servicios viva en una comunidad o en otra.

Pero en la práctica, cada comunidad autónoma ofrece unas ayudas diferentes para pagar estos servicios o favorecer a algunos colectivos.

Esto ha llevado a que haya 17 modelos distintos de copago.

Un modelo diferente para cada una de las 17 comunidades autónomas de España.

También ha llevado a que no haya una información clara de cuánto tiene que pagar cada persona por el servicio que recibe.

Haciendo un balance del porcentaje de dinero que aporta cada parte para financiar los servicios y ayudas se ha comprobado que:

La Administración General del Estado contribuye con un 26 por ciento del gasto.

Y las personas usuarias contribuyen con un 22 por ciento total del gasto, a través del copago.

El resto del dinero lo aporta cada comunidad autónoma.

De estos datos se deduce que las comunidades autónomas tienen que pagar la mitad de cada servicio y ayuda.

Y que la Administración General del Estado aporta poco dinero en comparación a lo que tiene que pagar cada persona.

El envejecimiento de la población
va a llevar a que en los próximos años
este gasto tenga que ser cada vez mayor.

3. Diferencias en la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Vicente Mabán Gallego.

Universidad de Alcalá.

vicente.marban@uah.es

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia del año 2006 es un derecho básico para todo el Estado Español.

Pero la gestión de los servicios relacionados con esta ley se hace a través de los Servicios Sociales de cada comunidad autónoma.

Se trata de un sistema complicado de analizar porque para llevarlo a cabo intervienen muchas entidades y organismos.

Las principales entidades y organismos son:
administraciones públicas, entidades sociales,
entidades del tercer sector, empresas,
personas que necesitan los servicios
y personas cuidadoras.

El tercer sector son entidades privadas
que prestan servicios a las personas.
Por ejemplo, asociaciones y fundaciones.

Este artículo se centra en reflexionar
sobre qué responsabilidad debe tener
la Administración Pública en el cuidado
de las personas en situación de dependencia.

Para tratar este tema nos hacemos
3 preguntas fundamentales:

1. ¿Por qué se eligió el modelo que tenemos en la actualidad para gestionar el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia?

Este modelo se formó a través del acuerdo entre distintas administraciones y entidades sociales.

El resultado fue la creación de un sistema de cuidados de larga duración que está dentro de Servicios Sociales y sigue las pautas de otros modelos de cuidados europeos.

Los principales logros que se han conseguido a través de este modelo son:

- Acuerdos entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

- Acuerdo social entre empresas, sindicatos y Gobierno, en el año 2005.
- Publicación del Libro Blanco de la Dependencia, en el año 2005.

Libro blanco es un documento público
creado por el Gobierno que trata
sobre un tema de interés para la ciudadanía.

2. ¿Nuestro sistema de cuidados es distinto
a otros sistemas de cuidados de larga duración
de Europa?

- Nuestro sistema de cuidados es similar
al de muchos países de Europa.

La estructura que siguen estos sistemas de cuidados
es la siguiente:

- La Administración General del Estado es quien marca cuales son las condiciones básicas del sistema de cuidados en todo el Estado.
Así, todas las personas tendrán los mismos derechos a recibir cuidados, sin importar la comunidad en la que viven.

- Las comunidades autónomas son quienes se encargan de la gestión de todos los servicios.

Es decir, las comunidades autónomas reciben las solicitudes, valoran el grado de dependencia de cada persona, conceden los servicios y ayudas y coordinan las acciones para que cada persona reciba los servicios y ayudas que necesita.

- La Administración General del Estado y las comunidades autónomas coordinan todo el sistema a través

del Consejo Territorial de Servicios Sociales
y del Sistema para la Autonomía
y Atención a la Dependencia.

En este sistema se decide qué servicios
y ayuda económica debe recibir cada persona.
También se decide qué cantidad de dinero
tiene que pagar una persona para recibir
los servicios que necesita.

3. ¿Qué retos de futuro se plantea nuestro sistema de cuidados de larga duración?

Los retos que se plantea conseguir son:

- Igualdad de oportunidades para que todas las personas que lo necesiten tengan acceso a los cuidados de larga duración,
sin importar sus condiciones sociales, económicas o el lugar en el que viven.

- Adaptación de los servicios y ayudas a las necesidades y circunstancias de cada persona.
 - Derecho de las personas en situación de dependencia y de sus familias a recibir la prestación más adecuada.
- Para conseguirlo, es importante contar con la figura de gestor o gestora de casos. Esta persona orienta y ayuda a quienes lo necesiten.
- Mejorar la coordinación y cooperación social y sanitaria entre los organismos de la Administración.
 - Conseguir que todas las comunidades autónomas ofrezcan las mismas oportunidades de cuidados para que no haya diferencia entre los servicios de distintas comunidades.

Hoy en día, hay diferencias entre comunidades en aspectos tan importantes como: cantidad y calidad de los servicios que ofrecen, dinero que tiene que pagar cada persona y tiempo de espera para recibir los servicios.

4. Gestión de servicios de atención a la dependencia.

Pablo Ruiz Valor.

Director de Operaciones en CASER Residencial.

prubio@caseresidencial.es

El Sistema de Servicios de Atención
a la Dependencia en nuestro país
necesita más coordinación
entre los servicios sanitarios y sociales
que ofrece.

La falta de coordinación actual
entre estos servicios hace que sea más difícil
llegar a ellos, que la atención que reciben
las personas sea de peor calidad
y no se atiendan sus necesidades específicas.

Dentro de cada servicio también hay descoordinación interna que afecta al trato a las personas.

En Servicios Sociales, en muchas ocasiones no hay coordinación entre servicios fundamentales como: teleasistencia, ayuda a domicilio o rehabilitación, aunque esos servicios los reciba la misma persona.

Además, todos estos problemas de coordinación los tienen que sufrir la persona y su familia en momentos difíciles, en los que están peor de salud y se encuentran en estado de dependencia, por algún motivo.

Otro problema con el que se encuentran estas personas y familias, en un principio, es cómo pagar los servicios y ayudas que necesitan. No saben si lo pueden hacer a través de ayudas públicas, privadas o tienen que pagar con sus ahorros familiares.

Para solucionar todos estos inconvenientes haría falta una mayor coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.

Con más coordinación se podría colocar a la persona en el centro del sistema.

Así se ofrecería a cada persona el servicio que necesitara en cada momento y se le daría acceso a las ayudas públicas, seguros y otras prestaciones que más se ajustaran a su situación.

Las empresas y entidades que ofrecen servicios relacionados con el cuidado de personas deben crear alianzas con otras entidades e instituciones para mejorar la vida de las personas en situación de dependencia y la de sus familias.

Caser residencial

En Caser residencial sabemos que estas alianzas son necesarias para mejorar nuestros servicios. Por ello, trabajamos con empresas, administraciones, entidades públicas y privadas relacionadas con el ámbito de Servicios Sociales.

Esto nos permite ofrecer cada vez más servicios que dan respuestas y soluciones concretas a las personas en cada momento.

También asesoramos a las personas en situación de dependencia y a sus familias sobre la mejor forma de pagar los servicios que necesitan y sobre cómo acceder a una residencia.

Contamos con nuevos seguros para ofrecer más servicios de cuidados a domicilio y damos la oportunidad de pagar los gastos a través de la hipoteca inversa.

La hipoteca inversa es un sistema a través del cual el banco paga a una persona mayor por su casa y cuando esa persona muere sus herederos pueden decidir devolverle al banco el dinero o dejar que el banco se quede con la casa.

Tenemos el reto de innovar en tecnología para conseguir que tanto personas usuarias como profesionales se puedan comunicar mejor y gestionar los servicios a través de la tecnología.

También nos esforzamos en conseguir la mejor forma de tratar los datos de las personas para ofrecer una información clara compartida y con los recursos necesarios.

Pero respetando la privacidad e intimidad de cada persona.

Para todo esto es necesario un esfuerzo extra de coordinación con otras entidades como: empresas tecnológica y universidades.

5. Calidad de los cuidados de larga duración en España.

Joseba Zalakain.

Servicio de información e investigación Social (SIS)

Fundación Eguia Careaga.

jzalakain@siis.net.

La calidad de los cuidados
de larga duración en España
depende de 3 factores:

a) Cumplir los requisitos mínimos
obligatorios para prestar este tipo
de servicios y tener la autorización
de la Administración para comenzar la actividad.

b) Pasar los controles necesarios,
a través de inspecciones para asegurar
que se cumplen los requisitos.

c) Hacer una evaluación de los resultados
y de la atención que se ha prestado.

Los criterios para evaluar la calidad
de los centros y servicios y poder hacer mejoras
los marca el Consejo Territorial del Sistema
para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Este Consejo también se encarga
de elaborar guías de buenas prácticas
y cartas de servicios.

La carta de servicios es un documento
que crea una entidad para informar a la ciudadanía
de los servicios que ofrece.

En el año 2022 se revisaron y mejoraron los modelos de evaluación que miden la calidad de los centros y servicios de atención a la dependencia en España.

El problema es que a pesar de que hay unas normas generales a nivel nacional, la gestión de los servicios sociales relacionados con los cuidados de larga duración corresponde a cada comunidad autónoma.

La acreditación de los servicios es el elemento básico para comprobar la calidad de los cuidados de larga duración.

La acreditación es el proceso de evaluación que pasan los servicios para asegurar que cumplen los requisitos y siguen las normas de calidad necesarias.

Esto es debido a que en la fase de acreditación es cuando se comprueba que el servicio cumple los requisitos necesarios.

Y que estos requisitos son comunes para todos los servicios de cuidados del Estado español.

El último informe de evaluación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del año 2022 da los siguientes resultados:

- Los servicios y prestaciones del Sistema español de atención a la dependencia no cubren las necesidades de las personas en situación de dependencia.
- Este sistema no ha desarrollado de forma suficiente los mecanismos de gestión y evaluación para dar una atención de calidad.
- No hay servicios suficientes para atender las necesidades y peticiones de todas las personas en situación de dependencia.
- La calidad de los servicios en hogares y residencias se puede mejorar.

- Faltan más mecanismos para acreditar la calidad de los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Se han creado pocas guías de buenas prácticas sobre atención a la dependencia y cuidados de larga duración.
- Hay pocos recursos y servicios para llevar un control y evaluar los servicios.

Los cambios que se han producido a partir del año 2022 por la revisión y mejora del sistema de cuidados de larga duración llevan a la conclusión de que hay que plantearse los siguientes objetivos:

• Crear un concepto común de calidad para todos los servicios que se ofrecen a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

• Desarrollar mecanismos de evaluación que permitan medir cómo cumplen los centros y servicios los criterios de calidad y plantear planes de mejora.

• Crear sistemas para publicar los datos e indicadores de cada centro y servicio y los informes de evaluación.

• Crear sistemas que permitan conocer el grado de bienestar personal y calidad de vida de las personas usuarias que reciben cuidados de larga duración.

Para hacer estas actuaciones hay que buscar el acuerdo entre todas las entidades involucradas en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

En especial, hay que buscar el acuerdo entre todas las comunidades autónomas.

6. Personalizar los apoyos y cuidados de larga duración.

Pilar Rodríguez Rodríguez.

Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

prodriuez@fundacionpilares.org

Existe la necesidad de cambiar el modelo de apoyos y cuidados de larga duración a nivel mundial.

La crisis provocada por la pandemia COVID-19 dejó ver que hay que cambiar el sistema y colocar a las personas en el centro de las intervenciones.

A muchas personas se les negó el acceso a servicios de salud y solo les quedó la alternativa de quedarse encerradas.

Lo cual fue muy perjudicial para su salud
y la de sus familias.

Este hecho hizo más visible los fallos
en nuestras políticas de cuidados
y se vio la necesidad de hacer cambios en ellas.

Es fundamental escuchar las necesidades
y deseos de las personas que necesitan cuidados
antes de tomar decisiones
que les afectan directamente.

También hay que tener en cuenta
que los sistemas de cuidados no afectan solo
a las personas que los necesitan.

También afecta a sus familias,
a las comunidades en las que viven
y a las personas profesionales de la atención
social y sanitaria.

Muchos estudios han demostrado que los modelos de atención tradicionales no son eficaces.

Las organizaciones internacionales reconocen los beneficios que supondría crear un modelo basado en una atención total hacia la persona.

Un modelo en el que se tengan en cuenta las posibilidades con las que cuentan los servicios de apoyo y cuidado para ofrecer una atención continuada y adaptada a cada persona.

Es decir, conseguir un modelo de cuidados y atención centrado en la persona.

En este sentido, la Comisión Europea aprobó en el año 2022 la Estrategia Europea de Cuidados, cuyo objetivo es pedir a los gobiernos que trabajen con 2 objetivos:

- Asegurar unos servicios de asistencia accesibles y de calidad.

En particular, conseguir que estos servicios incluyan la participación de la comunidad y los apoyos para que la persona pueda seguir en su hogar el mayor tiempo posible.

- Mejorar las condiciones de trabajo y de vida de quienes se dedican a los cuidados de forma profesional y de las familias cuidadoras.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la incorporación de nuevos servicios que ponen a la persona en el centro de todo han sido pasos necesarios para mejorar los servicios.

Otros métodos que se están implantando y favorecen el avance del modelo de cuidados actual son la intervención de la comunidad y las nuevas maneras de gestionar los casos.

De esta forma se consigue acercarse más a las personas que lo necesitan y escucharles para crear con ellas un plan de atención y de apoyo adecuado a sus proyectos de vida y sus necesidades.

También se consigue de esta manera usar mejor los servicios y apoyos necesarios, sean públicos o privados.

Habría que controlar que las ayudas económicas que se conceden para los servicios son suficientes para pagar los gastos de ese servicio.

También habría que crear un servicio de acompañamiento para orientar a las personas que lo necesiten sobre aspectos económicos.

Es muy importante, además, apoyar más a las familias y mejorar la formación y condiciones laborales de las mujeres cuidadoras en los cuidados de larga duración.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las veces estos cuidados recaen sobre las mujeres.

Por lo que hay que poner una atención especial en mejorar sus condiciones.

7. Necesidad de cambios en los cuidados de larga duración.

Dolors Comas d'Argemir.

Catedrática emérita de antropología social y cultural
Universidad Rovira i Virgili.

dolors.comasdargemir@urv.cat

Uno de los retos más importantes
que debe afrontar la sociedad del siglo 21
es el cuidado de las personas mayores.

Las personas cada vez vivimos más tiempo.
Por lo tanto, cada vez van a hacer falta
más cuidados y durante más tiempo.

Sin embargo, la pandemia COVID-19
ha demostrado que el modelo de cuidados
en España es insuficiente, insatisfactorio e injusto.

¿Por qué es insuficiente?

Porque las políticas sociales públicas
relacionadas con este tema son débiles.

En el año 2006 se aprobó la Ley de Autonomía
Personal y Atención a la Dependencia.
Pero esta ley ha sido difícil de aplicar
en muchos casos.

Además, ha contado con menos dinero
del que se previó en un principio.

Las familias han tenido que asumir
la mayor parte de los cuidados
y han tenido dificultades para resolver
los problemas que se presentaban en el día a día.

¿Por qué es insatisfactorio?

Porque obliga a las personas a tener
que ingresar en una residencia
en vez de prestarles los apoyos necesarios
para que puedan seguir en su hogar.

Muchas de las personas que viven
en una residencia lo hacen
porque no se les ha ofrecido otra oportunidad.

¿Por qué es injusto?

Porque la mayoría de los cuidados
los tienen que dar las mujeres,
de forma obligatoria.

Esto provoca un empobrecimiento de las mujeres porque tienen que dejar sus trabajos o dedicarle menos horas.

Además, las personas que tienen más necesidades de cuidados o están en peor situación reciben cuidados de peor calidad y tienen menos acceso a los servicios.

Por todos estos motivos necesitamos un cambio en la organización del modelo de cuidados.

Hacer este cambio es el objetivo de la Estrategia Europea de Cuidados y de la Estrategia de Desinstitucionalización creada por el Gobierno español.

Para conseguir un sistema de cuidados justo y equilibrado hay que tener en cuenta los siguientes conceptos y aplicarlos:

Los cuidados no son solo un asunto familiar

Deben ser algo en lo que se pueda implicar toda la comunidad y afecte tanto a mujeres como a hombres.

Es más, el cuidado debe ser un derecho.

Cada cual debemos tener los cuidados y apoyos que necesitemos, sin importar si tenemos familia cerca o no.

Esto no quiere decir que la familia se tenga que desentender de la persona que necesita cuidados.

Pero cada familia debe recibir

los apoyos que necesite.

En este sentido, las familias deberían poder elegir en qué medida pueden y quieren cuidar a su familiar. Para eso hace falta más profesionales de los cuidados y más compromiso de la Administración Pública.

Los cuidados no son solo cosa de mujeres

Hay que repartir los cuidados entre mujeres y hombre por varios motivos:

- Avanzar hacia la igualdad

de responsabilidades para los 2 géneros.

- Cada vez hay más personas

que necesitan apoyos y cuidados.

Por lo tanto, hacen falta más personas cuidadoras.

Son las mujeres quienes siguen encargándose de los cuidados de personas que necesitan apoyos, en la mayoría de las ocasiones.

Lo mismo ocurre entre las cuidadoras profesionales, ya que el 90 por ciento de personas que se dedican al cuidado profesional de otras personas son mujeres.

Tendría que haber más formación y mejores salidas laborales para que este trabajo resultase atractivo y más personas quisieran dedicarse a él.

Como conclusión, para renovar y mejorar los cuidados hace falta un pacto de Estado general. Un cambio social y político que de valor a lo que es importante de verdad, para cuidar y ser cuidado en condiciones.

8. La digitalización para el cuidado de las personas mayores.

David Villaverde Benito.

Director de Transformación e Innovación de ILUNION VidaSenior.

dvillaverde@ilunion.com

La digitalización es el proceso de convertir información en códigos que las máquinas puedan entender.

En la actualidad, la digitalización está en casi todo lo que nos rodea.

Puede cambiar la forma de hacer cosas como: aprender, divertirnos, trabajar o comunicarnos.

También puede cambiar la forma de cuidar a las personas mayores.

Pero la digitalización tiene algunos retos que hay que tener en cuenta.

En este artículo explicamos los beneficios y dificultades que tiene la digitalización para el cuidado de personas mayores.

¿Para qué sirve la digitalización en los cuidados?

Para mejorar el cuidado de las personas mayores, tanto en sus casas como en las residencias.

Los motivos por los que la digitalización puede mejorar los cuidados son los siguientes:

- Se puede adaptar a las necesidades, gustos y objetivos de cada persona mayor.
- Puede detectar sus problemas de salud antes de que aparezcan y prevenirlos.

- Puede facilitar la comunicación y la coordinación entre las personas mayores, los profesionales, los familiares y las entidades que cuidan a las personas.

- Puede hacer más simple los trámites y los procesos administrativos.

¿Qué beneficios tiene la digitalización para el cuidado de personas mayores?

- Las personas mayores pueden acceder a los servicios desde cualquier lugar y en cualquier momento, sin desplazarse ni esperar.

Por ejemplo, la telemedicina y la teleasistencia permiten que las personas mayores consulten a los profesionales, reciban atención o hagan actividades a distancia.

- Los servicios para personas mayores pueden ser más adecuados y seguros.

Por ejemplo, los dispositivos inteligentes pueden recoger y analizar la información de las personas mayores y ofrecerles servicios y actividades que mejoren su salud y bienestar.

- Los servicios de cuidados pueden ser más baratos y duraderos.

Por ejemplo, la inteligencia artificial o Internet pueden ayudar a gestionar, planificar, evaluar e innovar los procesos, los servicios y los productos más útiles para la persona.

También puede descubrir necesidades y oportunidades para gastar solo en el servicio que la persona necesita.

- Las personas mayores pueden ser más independientes y participar más de su propio cuidado.

Por ejemplo, las aplicaciones móviles, los asistentes virtuales o los robots pueden informar, orientar, entretener, hacer compañía a las personas mayores y ayudar a que se relacionen con su entorno.

- Las personas mayores se pueden sentir mejor y ser más felices.

Por ejemplo, la realidad virtual, la realidad aumentada o la música digital pueden ofrecer experiencias, sensaciones o recuerdos positivos a las personas mayores. Esto ayudará a potenciar sus capacidades.

Ejemplos de digitalización para personas mayores

Hay muchas tecnologías que se pueden usar para el cuidado de personas mayores.

Por ejemplo:

- La tecnología del Internet de las cosas.

Consiste en conectar a Internet objetos de la vida diaria para que se comuniquen entre si y con la persona que los usa.

Por ejemplo, casas en las que se puede encender la luz o poner la calefacción solo con moverse o hablar a una máquina.

- Pulseras inteligentes.

Dispositivos que se ponen en la muñeca y pueden decir a qué ritmo va al corazón de una persona, qué temperatura tiene o cuánto oxígeno hay en su cuerpo.

- La tecnología radar.

Dispositivo que puede detectar los movimientos y posturas de las personas a través de ondas.

Así puede saber si la persona se cae o se hace daño y avisa a sus familiares o a los servicios médicos de urgencias.

- **Telemedicina.**

Dispositivos y aplicaciones que permiten enviar datos e información médica a distancia.

La telemedicina permite hacer un seguimiento médico de las personas con enfermedades sin que la persona tenga que ir al centro de salud o al hospital.

También permite que los doctores puedan seguir mejor los síntomas y tratamiento de estas personas, descubrir a tiempo complicaciones y mejorar su calidad de vida.

- **Herramientas de geolocalización.**

Tecnología que ayuda a localizar las rutas que siguen los servicios de cuidado a domicilio.

- Asistentes virtuales.

Sistemas informáticos que pueden relacionarse con una persona a través de la voz o escribiendo.

Estos sistemas se pueden meter dentro de otros objetos como: altavoces inteligentes, teléfonos móviles o pequeños robots.

Pueden informar a la persona sobre algo, darle apoyo, entretenérle o hacerle compañía.

- Herramientas de procesamiento de lenguaje natural.

Aparatos tecnológicos que permiten analizar conversaciones entre personas mayores y sus cuidadores.

Son útiles para descubrir cuál es el estado emocional de las personas, sus necesidades, intereses y dudas.

- Herramientas de analítica avanzada de datos y generación de cuadros de mando.

Tecnología que permite ver, seguir y explorar los datos que se recogen sobre el cuidado de personas mayores.

Ayudan a detectar cambios, problemas o situaciones de las personas mayores que es necesario analizar.

- Inteligencia Artificial.

Es la capacidad que tienen algunos dispositivos para crear información nueva a partir de unos datos, imágenes, textos, sonidos o videos que ya existen.

De esta forma, se pueden crear aplicaciones para entretener o activar la memoria y la creatividad de personas mayores. También puede reproducir voces o caras que les resulten agradables.

¿Cuáles son los retos de la digitalización para el cuidado de las personas mayores?

Los retos principales que se debe plantear y superar la digitalización para el cuidado de personas mayores son:

- Muchas personas mayores no saben usar la tecnología.

Por ejemplo, tienen problemas para usar Internet o el móvil.

Hay que enseñarles a usar estas tecnologías y adaptarlas a sus necesidades, preferencias y capacidades.

- Las tecnologías digitales pueden ser caras y difíciles de mantener y actualizar.

Además, personas usuarias y profesionales pueden necesitar formación para usarlas.

Por eso, las financiaciones públicas y privadas deben tener esto en cuenta y aportar dinero para ofrecer tecnologías digitales en sus servicios.

- Las tecnologías digitales deben ser compatibles entre sí y también con otros sistemas que prestan servicios de cuidados a mayores.

Además, el uso de estas tecnologías debe seguir unas normas y tener en cuenta las necesidades y preferencias de personas mayores y profesionales.

- Los sistemas y aparatos tecnológicos deben asegurar la protección de los datos, las comunicaciones y los sistemas frente a posibles ataques informáticos.

Esto es necesario para conseguir unos sistemas informáticos de confianza y calidad que ayuden a prestar buenos servicios de cuidados a las personas mayores.

- La tecnología que se usa para el cuidado de personas mayores debe seguir todas las normas éticas y de responsabilidad moral para asegurar el respeto hacia estas personas y su bienestar.
- Quienes crean sistemas tecnológicos deben tener en cuenta las necesidades, preferencias y características de las personas mayores y los recursos disponibles para usar estas tecnologías.

La información que deben recibir las personas mayores sobre el uso, beneficios y riesgos de los aparatos tecnológicos debe ser clara, completa y verdadera.

Para conseguir todos estos objetivos
y aprovechar los beneficios que ofrece
la tecnología hay que poner
a las personas mayores en el centro
del proceso de transformación digital.

También es necesario contar con la participación
de todas las entidades y sectores implicados
en el cuidado de personas mayores.

9. Retirar o reducir la medicación en pacientes mayores con varias enfermedades.

Marta Mejías Trueba.

Departamento de Farmacia, Enfermedades Infecciosas,

Microbiología y Parasitología.

Grupo de investigación de Enfermedades Infecciosas.

Instituto de Biomedicina de Sevilla.

martamejiastrueba@hotmail.com

El envejecimiento de la población
y los avances de la medicina
han llevado a que las personas
con enfermedades crónicas y largas
vivan más tiempo.

Estos pacientes necesitan muchos
recursos sanitarios, ingresan con frecuencia
en hospitales, son más dependientes
y tienen peor calidad de vida.

Además, suelen ser pacientes que toman muchas medicinas. Algunas veces, estas medicinas les provocan efectos secundarios perjudiciales. Esto hace que les resulte más difícil seguir los tratamientos.

Uno de los motivos principales es que en ocasiones, algunos de los medicamentos que toman estas personas no son los adecuados o son innecesarios en ese caso.

Algunas de las consecuencias que sufren debido a los tratamientos que reciben son: deterioro cognitivo, fragilidad y distintos síndromes.

Deterioro cognitivo es la dificultades para pensar, aprender, recordar y tomar decisiones.

Como consecuencia, esos medicamentos

provocan más riesgos que beneficios.

Afectan a la seguridad de los pacientes

y provocan reacciones negativas

que se podrían haber prevenido.

Para evitar que esto ocurra

se debe tratar a cada paciente

de forma individual y teniendo en cuenta

qué necesita y en qué momento.

El papel del farmacéutico dentro del equipo

es fundamental, ya que es quien revisa

los medicamentos.

Revisar los medicamentos de forma continua

y dar a cada persona solo los que necesita

puede hacer que se reduzcan los riesgos y enfermedades.

Por ese motivo, se han creado varias estrategias que intentan buscar la mejor manera de reducir la cantidad de medicación que toman los pacientes, de forma segura y controlada.

Una de estas estrategias sigue los criterios que marca una herramienta llamada LESS-CHRON. El objetivo de esta herramienta es investigar la posibilidad de reducir la medicación en pacientes mayores, con varias enfermedades y que toman muchos medicamentos.

A continuación, se presenta una tesis doctoral que analiza los beneficios de la herramienta LESS-CHRON.

El desarrollo de esta tesis se ha dividido en 3 fases:

Primera fase

Revisión de otras herramientas que ya existen para reducir o retirar la medicación en pacientes mayores que toman varios medicamentos.

Quedó claro que hay diversas herramientas que tratan este tema.

Se analizaron sus características y sus similitudes y diferencias con la herramienta LESS-CHRON.

Segunda fase

Aplicación real de la herramienta LESS-CHRON.
Se analizó la aceptación de la herramienta por parte de los médicos y de los pacientes.

Como resultado, un 76,7 de los pacientes aceptaron reducir o retirar su medicación siguiendo los criterios de esta herramienta.

Además, el proyecto tuvo éxito y se logró reducir en más de un 6 por ciento la cantidad de medicación que tomaban los pacientes.

Tercera fase

Se comprobó que había barreras a la hora de llevar a cabo este proceso.

Para saber cuáles eran esas barreras se tradujo al castellano un cuestionario que ya existía sobre este tema y se adaptó a las necesidades y características del proyecto.

Este cuestionario se envió a profesionales sanitarios para que lo completaran.

En conclusión, el proyecto ha demostrado que la herramienta LESS-CHRON es válida como estrategia para conseguir reducir la medicación en pacientes mayores, con varias enfermedades.

Aunque también se han detectado barreras que hay que eliminar para mejorar el proceso.

Este trabajo también demuestra que hay que hacer estudios más grandes, en los que participen más personas y con más tiempo de seguimiento para conseguir mejores resultados y responder a más preguntas.

10. Envejecimiento activo. Propuesta para retrasar la dependencia.

Cristina Sorribes Fernández del Río.

Graduada en Arquitectura.

Máster Habilitante en Arquitectura y Máster en Real Estate.

crissofer@gmail.com

Las personas cada vez vivimos más tiempo
gracias a los avances de la medicina
y a que tenemos mejores condiciones
de vida que hace años.

Para afrontar esta nueva situación
se ha creado el concepto
de envejecimiento activo.

El objetivo del envejecimiento activo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores y conseguir que formen parte de la comunidad de forma activa.

El envejecimiento activo se basa en 3 áreas principales:

- Hacer ejercicio físico.
- Desarrollar las capacidades mentales.
- Participar en la vida social de la comunidad.

En este trabajo se proponen estrategias para impulsar el envejecimiento activo y retrasar lo más posible que las personas mayores sean dependientes.

En un estudio que se ha hecho en centros de día de la Comunidad de Madrid se ha confirmado que solo el 3,4 por ciento de la población puede acceder a una residencia.

Y solo un 1,24 por ciento puede acceder a un centro de día.

Proponemos a continuación distintas acciones que se pueden hacer para mejorar las 3 áreas principales en el desarrollo de las personas mayores:

Desarrollo funcional

Este tipo de desarrollo está formado por todo tipo de actividades que incluyan el movimiento de las distintas partes del cuerpo.

Esto se consigue haciendo alguna actividad física de forma constante.

Algunas de las actividades más recomendadas para conseguir el desarrollo funcional y promover el movimiento en personas mayores son: andar, nadar y bailar.

Desarrollo cognitivo

Se consigue a través de las actividades mentales que hacemos las personas al desarrollarnos con otras personas y con el entorno que nos rodea.

Así, se mantienen en forma funciones tan importantes como: orientación, lenguaje, atención, memoria y cálculo.

Para trabajar estas áreas se pueden hacer actividades individuales o grupales, con las personas mayores.

Estímulo social

Se consigue a través del contacto y relaciones con otras personas.

En ocasiones, la jubilación hace que las personas tengan menos relaciones sociales y se sientan solas.

Fomentar el estímulo social puede mejorar este problema haciendo que las personas no se sientan solas.

Para ello, hay que crear programas que promuevan que las personas mayores se relacionen y se sientan parte de un grupo.

Así se sentirán mejor y tendrán más calidad de vida.

Después de visitar 6 centros para personas mayores en Madrid se ha visto que sus instalaciones no están preparadas para hacer ejercicio físico de calidad ni adaptadas a las necesidades de las personas mayores.

Por ello, se plantea la creación de un espacio para cubrir esa necesidad.

El nombre del espacio es ACTÍVATE.

Dentro de este espacio se podrán encontrar

3 zonas diferentes:

- Zona con máquinas, similar a la de un gimnasio, pero adaptada a las características y necesidades de personas mayores.

Por ejemplo, con bancos camilla, asientos más grandes de lo habitual y barras para apoyarse.

- Sala grande, vacía, con espejos y con material deportivo individual.

Por ejemplo, esterillas, gomas, picas, pelotas y pesas ligeras.

- Zona con máquinas y aparatos para hacer ejercicios que ayudan al buen funcionamiento del corazón.

Por ejemplo, bicicletas estáticas, cintas para andar y bancos con pedales.

También habrá una zona de fisioterapia para ofrecer masajes y rehabilitación individual a las personas mayores.

A las personas usuarias se les puede dividir en 3 tipos:

- Tipo A.

Personas que hacen poca actividad física en su día a día y que tienen alguna molestia leve.

- Tipo B.

Personas con algo de dependencia,
que necesitan ayuda para hacer
algunas actividades de la vida diaria.

- Tipo C.

Personas con más grado de dependencia
y más limitaciones para ser autónomas.