

**ATENDRE A CASA,
UNA DE LES ALTERNATIVES EN
L'ATENCIÓ DE LES PERSONES
GRANS DURANT LA PANDÈMIA**

Atendre a casa, una de les alternatives en l'atenció de les persones grans durant la pandèmia

Sofia Alonso Bigler

*Dedicat a totes les persones grans que ens han ensenyat
amb el seu exemple com s'adapten a qualsevol
circumstància fins i tot a una pandèmia. Als que ens han
deixat durant aquests set mesos, ha estat la part més dura
d'aquesta història.*

Resum

La crisi sanitària provocada per la COVID-19, el «coronavirus» ha posat en entredit el model residencial, fent que s'escriguin molts articles, notícies, tweets sobre que ha fallat i que no, i posant a les residències en el punt de mira.

Des de la perspectiva, que prop de 7 mesos de pandèmia donen, s'ha intentat a través d'aquest article, aportar arguments per donar suport a una alternativa que ja existeix a la nostra comunitat, que ja ens estava donant molts bons resultats en termes de satisfacció, d'atenció basant-se en aportar qualitat de vida a la persona, i que a més parteix de la premissa que les persones quan són grans volen envellir a casa quan estan bé, i també quan han de conviure amb un procés de dependència.

El servei d'ajuda a domicili ha estat dels pocs serveis que no es varen modificar o prohibir quan va entrar en vigor l'estat d'alarma a nivell estatal, i per tant, ha estat dels pocs que es va poder seguir prestant sense fer grans modificacions en el dia a dia tant de la persona usuària com del personal que presta el servei.

Resumen

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19, el «coronavirus» ha puesto en entredicho el modelo residencial, haciendo que se escribiesen muchos artículos, noticias, tweets sobre que ha fallado i que no, y poniendo a las residencias en el punto de mira.

Desde la perspectiva, que cerca de 7 meses de pandemia dan, se ha intentado a través de este artículo, aportar argumentos para dar apoyo a una alternativa que ya existe en nuestra comunidad, que ya nos estaba dando muy buenos resultados en términos de satisfacción, de atención basada en aportar calidad de vida a la persona, y que además parte de la premisa que las personas cuando son mayores quieren envejecer en su casa cuando estan bien y también cuando deben convivir con un proceso de dependencia.

El servicio de ayuda a domicilio ha sido de los pocos servicios que no se tuvieron que modificar o prohibir cuando entro en vigor el estado de alarma a nivel estatal, y por lo tanto, ha sido de los pocos servicios que se pudieron seguir prestando sin hacer grandes modificaciones en el día a día de la persona usuaria como del personal que presta el servicio.

1. Introducció

El 31 de desembre de 2019, es va informar des de les autoritats xineses a l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que s'havien detectat 27 casos de neumonía d'etiologia desconeguda, que en principi tenia l'origen a un mercat majorista de Wuhan, informant que entre aquests pacients, 7 persones estaven bastant greus. El causant de la neumonía fou identificat com a un virus de la família Coronaviridae que posteriorment s'ha denominat SARS-CoV-2. El quadre clínic associat a aquest virus s'ha anomenat COVID-19. El dia 11 de març, l'OMS va declarar la pandèmia mundial.

L'evolució de l'epidèmia a Espanya va determinar la declaració de l'estat d'alarma el 14 de març de 2020 i la implantació de moltes mesures inèdites de confinament a la població dirigides a garantir la reducció del ritme de contagis que aleshores només responien al distanciament social, a la reducció dels contactes interpersonals, o limitar els desplaçaments de les persones al mínim necessari, i va arribar a suposar la reducció de les activitats productives, recreatives, laborals, docents, etc. Aquesta relació de mesures varen tenir i tenen un impacte social molt elevat, i més si parlem del col·lectiu de les persones vulnerables.

Les persones que viuen en els centres residencials, es troben entre les persones més vulnerables, per la seva dependència, per què es troben en els darrers anys de vida, per què molts tenen associades distintes patologies i malalties cròniques, i ara a més presenten una gran vulnerabilitat, la infecció de la COVID-19.

I els centres residencials on viuen aquestes persones, són edificis grans que alberguen una mitja de més de cent persones, a més l'organització sol ser habitació doble, és a dir a compartir, i espais comuns grans on també s'ajunten un gran nombre de persones, per tant, són l'espai perfecte per la propagació de la malaltia.

Davant aquest conjuntura fatídica, espais on es concentren les persones majors, el dia 9 de març de 2020, es varen prendre les primeres mesures en els centres residencials de persones majors a tota la Comunitat Autònoma, amb la intenció de protegir a la gent gran que vivia en aquests centres. Al cap de dos o tres dies també es va decidir tancar els clubs de tercera edat i els centres de dia, i l'únic servei que no va ser modificat, més que per adaptar-se a les mesures de prevenció de la malaltia fou el Servei d'Ajuda a Domicili.

Els centres residencials varen estar tancats a visites, a sortides, a ingressos, durant molt de temps, i en alguns centres es va dur a terme confinaments a dins les pròpies habitacions, limitant el desenvolupament del dia a si arribaven a 16 m2. Així com s'anava avançant de fase, s'anaven recuperant alguna d'aquestes activitats, però així

com quan va acabar l'estat d'alarma, es va recuperar una certa «nova normalitat», a dia d'avui, s'han tornat a restringir les sortides, i tant ingressos com visites, es suspenen de manera immediata quan es detecta un brot per COVID-19 en el centre.

Davant aquestes dades són moltes les crítiques al model residencial actual, a la Comunitat Autònoma i també a nivell estatal, de fet des del propi Ministeri de Drets Socials s'està impulsant un debat, necessari, sobre la reformulació del model residencial actual.

2. La revisió de model residencial

El mes de juny, diversos mitjans de comunicació recollien les declaracions al Congrés dels Diputats del Defensor del Poble, el Sr. Francisco Fernández Marugan, on demanava una revisió profunda del model de residències de majors, remarcant la necessitat d'una reforma en la normativa per garantir els drets de la gent gran, i també dotant-la de recursos econòmics, afavorint la formació, i incrementant la funció inspectora per a poder afrontar la situació actual i els reptes de futur.

Com el propi Defensor del Poble, distints experts, i referents en la intervenció amb la gent gran, han reclamat a través d'articles, de xarxes socials, etc., la reformulació dels centres residencials, i fins i tot el replantejament del model d'atenció a les persones majors, en general.

Les residències per a persones majors han evolucionat notablement, des de la seva històrica concepció més com un servei de beneficència i assistencial de la meitat del segle passat, on es va evolucionar dels coneguts com «asils» per a ancians, fins a l'actualitat, en que es parla d'un model enfocat a respondre a les necessitats de les persones grans, es parla d'un enfocament centrat en la persona, d'atenció integral. També s'ha vist una evolució del model més centrat en els serveis, com podien ser l'allotjament i els serveis més hostelers per parlar de centres on primen les cures professionals, l'atenció més especilitzada, i on es comença a parlar d'atendre a partir de les necessitats de la persona.

El model d'atenció residencial a Mallorca, té dos models bàsicament. Per una banda tenim la proposta d'atenció basat en el model bio-psico-social que pretén tenir cobertes les necessitats bàsiques de la persona que resideix en el centre. La persona ingressa en el centre i aquest centre li ofereix una sèrie de serveis i la persona en funció de les seves necessitats biològiques (atenció sanitària -mèdica i d'infermeria-, atenció física – fisioteràpia i teràpia ocupacional-), psicològiques (servei de psicologia i/o estimulació cognitiva) i socials (treball social, animació sociocultural, dinamització) assisteix a uns serveis o altres.

I altres centres ja parlen dels models d'atenció centrada en la persona, que donen una passa més enllà, és tal com defineix Martínez (2016) un enfocament en que les persones passen a ser l'eix, el centre de la intervenció. Com a enfocament reconeix una sèrie de principis que orienten la manera de fer (veure el Decàleg ACP). A més ajunta distints model d'atenció professional, tenint com a premissa la recerca de la qualitat de vida de les persones majors que precisen cures donant importància a l'autonomia de la persona, al seu benestar subjectiu partint de la seva voluntat i la seva història de vida. A més incorpora noves metodologies, noves maneres de fer, aportant noves tècniques i eines que faciliten l'atenció integral personalitzada.

Així i tot, com s'ha esmentat abans, la concentració de persones vulnerables majors en un mateix edifici, amb capacitat per a moltes persones, amb una declaració d'estat d'alarma, va fer que el Decàleg ACP, en moltes ocasions quedàs relegat al discurs, però no a la pràctica.

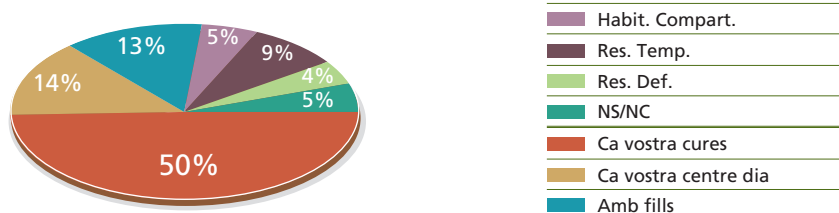
Per tant, el model residencial d'atenció a les persones majors, sobretot a les dependents s'ha de repensar, i no cal fer un replantejament molt innovador ja fa estona que es senten veus, es publiquen articles, ... que posen l'accent en alguns punts concrets, malgrat no és l'objecte d'aquest article:

- Models residencials més petits, passar de models macro (més de 100 usuaris), a models micro (menys de 100 persones).
- Centres residencials organitzats en unitats de convivència. Les unitats de convivència enteses com a unitats senzilles, en les quals la seva organització gira en vers al desenvolupament d'activitats de la vida quotidiana, les persones desenvolupen allà les activitats que farien a casa seva (endreçar roba, ajudar en les tasques a la cuina, posar i llevar taula, etc.)

I per què no, pensar una alternativa al model residencial, per què només es pot atendre a un centre especialitzat, per què la persona ha d'abandonar la seva llar, si els estudis, les enquestes ens diuen que la gent gran vol viure a casa seva, en el seu entorn.

A l'any 2018 des de l'IMAS es va fer un estudi on varem avaluar entre totes les persones que participen en els tallers d'estimulació cognitiva de l'IMAS, la finalitat d'aquest qüestionari era recollir informació sobre les condicions de vida de les persones grans de Mallorca, així com conèixer les seves preferències respecte a on volen viure i el resultat a la pregunta «d'on us estimaríeu més viure, en cas de necessitar més ajuda:» d'aquest estudi va ser:

Gràfic 1 | Resultats de l'enquesta de l'IMAS (2018) sobre on volen viure les persones grans



Font: dades IMAS, 2020

A més, partint de la premissa que aquest i altres estudis constaten que la persona gran vol viure a casa seva, s'ha de tenir present que presenta tota una sèrie de beneficis que s'han constatat quan la persona és atesa a la seva llar. Entre d'altres destacariem:

- La persona rep una atenció individualitzada, el professional només ha d'atendre a una persona, la ràtio d'atenció és 1 a 1. S'ha de pensar que malgrat en el centre residencial es presta atenció 24 hores, això no és igual que rebre atenció individualitzada 24 hores, per tant amb el servei d'ajuda a domicili, s'ha de garantir que la persona rep les hores d'atenció que la persona i la seva família, per la seva dependència necessita.
- Rebre les cures necessàries a casa, en cas de processos de malaltia, contribueix a una recuperació més ràpida i com que està a casa, habitualment l'actitud de la persona sol ser més positiva psicològicament parlant.
- El fet de seguir en el seu entorn, envoltat de persones que li mostren afecte, el benestar emocional contribueix a l'augment de l'esperança de vida.
- Quan la persona està a casa, segueix amb les seves rutines diàries, fins i tot amb aquelles necessàries per a la recuperació, el professional que ve a casa, ve a fer les activitats rehabilitadores específicament amb la persona.
- Els ingressos a hospital, a una residència, fan que la persona és senti més fràgil, més insegura, que és una molèstia per la família, tots aquests aspectes influeixen a nivell psicològic en la persona i pot empitjorar o ser contraproductiu pel seu estat de salut. Tot el temps que la persona és atesa a casa, i si aquesta atenció respon a les necessitats de la persona i el seu entorn, millorarà la percepció de la persona sobre la seva autonomia.
- Les cures a casa garanteixen preservar molts dels drets de les persones, que igual no intencionadament, es vulnereu en el centre residencial, es garanteix la

intimitat, la voluntat de la persona, el major es sent en un ambient de confiança per dir com vol ser cuidat.

- L'avanç a dins el món tecnològic, permet tenir des d'un dispositiu de teleassistència per poder donar la veu d'alarma en cas d'accident, a poder implantar un sistema de vigilància de la casa, que pot avisar a la família, a la persona cuidadora, etc. quan igual vol sortir de casa, i se sap que pot ser un perill, o pot geolocalitzar a la persona si aquesta es desorienta.

3. L'alternativa al model residencial. El SAID de l'IMAS

Inicialment l'atenció a domicili era un concepte que s'emprava a l'àmbit sanitari per definir les visites mèdiques que es feien a domicili sobretot pels metges. Es pot definir com un servei prioritàriament sanitari que es presta de forma continuada en el domicili, per resoldre problemes de salut que no requereixen una hospitalització, a persones que tenen dificultats per desplaçar-se a un centre de salut o a un hospital.

Una altra definició és la de Torra i Bou: «conjunt d'activitats que sorgeixen del contexte d'una planificació prèvia que integra un equip interdisciplinari d'atenció sanitària i que tenen com a objectiu proporcionar atenció de salut, mitjançant activitats que incloguin continguts de promoció, protecció, cures i rehabilitació, dins d'un marc de plena coresponsabilitat de l'usuari i/o la família amb els professionals de l'equip de salut, en el domicili d'aquelles persones que, degut al seu estat de salut o a criteris prèviament establerts per l'equip, no poden desplaçar-se al centre d'atenció primària». Encara és una definició molt vinculada al món sanitari.

Però hi ha una vessant social, que combina l'atenció i la cura sanitària de la persona, però sobretot l'atenció a la persona d'una forma més integral, més social, aquí una definició extreta de les distintes pàgines de distintes entitats locals, seria igual la més completa: «El Servei d'ajuda a domicili (SAD) és un servei municipal i/o d'entitats locals, de caire universalista, i es figura com una prestació psicosocial bàsica del sistema públic de Serveis Socials. El servei esmentat constitueix tot un conjunt d'actuacions dirigides a facilitar el desenvolupament o manteniment de l'autonomia personal, prevenir o retardar el deteriorament individual o social i promoure condicions favorables en les relacions familiars i de convivència, contribuint així a la integració i permanència de les persones en el seu entorn habitual, mitjançant l'adequada intervenció i suport de tipus personal, psicosocial, domèstic, educatiu i assistencial. És un servei que es presta mitjançant personal especialitzat.»

Tenint en compte, aquests beneficis per la persona, i pel propi desenvolupament del servei, des de l'IMAS, abans que sobrevinguessin les circumstàncies actuals, ja es va posar en marxa el Servei d'Atenció Integral a Domicili, d'ara endavant SAID, a l'abril de 2016 per donar una passa de qualitat en el que fins el moment es coneixia com el Servei d'Ajuda a Domicili, el tradicional SAD.

El servei que es posava en marxa des de l'IMAS tenia i té com objectiu, poder atendre a les persones amb dependència en el seu entorn comunitari. Oferir una atenció que permeti a les persones familiars o al seu entorn proper poder desenvolupar la seva activitat laboral, tenir temps per a ella mateixa, mentre es fa feina per la promoció de l'autonomia de la persona i pel manteniment òptim del benestar de la persona.

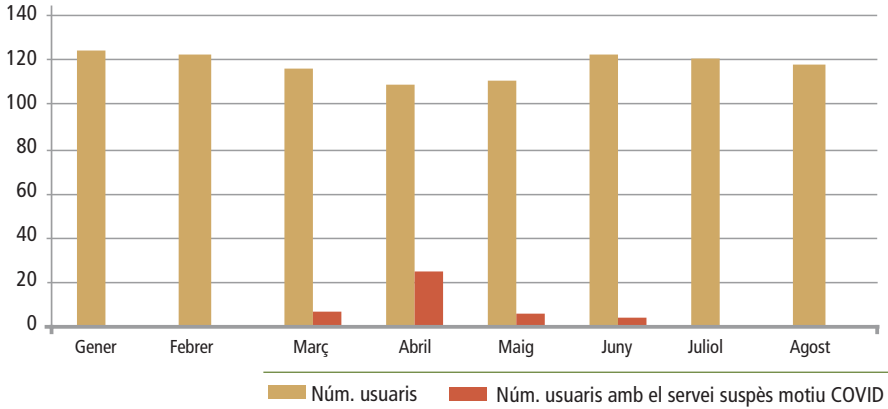
Es concreta en tres objectius bàsics:

1. Implantar un model d'atenció centrat en la persona en el seu entorn, promocionant la permanència en el domicili de les persones amb necessitats d'atenció i suport, garantint una atenció integral individual, afavorint la seva participació a la comunitat i procurant el major grau d'autonomia personal.
2. Donar suport i millorant el benestar de les famílies cuidadores oferint: formació, assessorament, informació, respir i suport.
3. Fomentar la coordinació dels diferents nivells d'atenció (comunitària, especialitzada i sanitària) potenciant les intervencions preventives i de promoció de la salut.

La hipòtesis de treball confirmada, que tenim des de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS, és que el Servei d'Ajuda a Domicili és l'únic servei que es va poder prestar sense modificacions, més que en aplicació de mesures preventives de contagis. A més, malgrat al principi hi va haver persones que tenien por que les auxiliars d'infermeria anassin a casa, hi va haver persones, que varen suspendre temporalment el servei mentre estava decretat l'estat d'alarma, ja que podien encarregar-se del seu familiar, alguns també argumentaven que no calia pagar el servei, mentre ells no anaven a fer feina, o la situació els feia necessitar aquella part de la pensió que es destina al copagament del servei, en la majoria de casos es va poder seguir mantenint el servei.

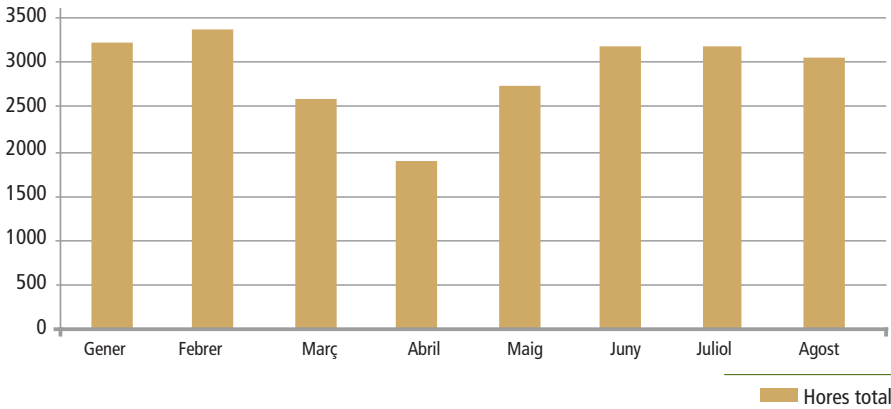
El projecte a principis de març de 2020 atenia a 124 persones de 16 municipi, i el mes d'abril va davallar considerablement, el mes de maig es va recuperar, però poc, però a partir del juny ja es va ser restablir el servei de manera habitual al moment abans de l'esclat de la pandèmia com es veu a les dues gràfiques següents:

Gràfic 2 | Comparativa d'usuaris que varen suspendre el servei per la COVID-19



Font: dades IMAS, 2020

Gràfic 3 | Comparativa de número d'hores del SAID per mesos



Font: dades IMAS, 2020

Així i tot, durant l'estat d'alarma va ser un dels serveis que es va poder seguir prestant, no així el servei de centre de dia, es varen suspendre els ingressos de qualsevol índole a centre residencial, es varen suspendre pràcticament durant tres mesos les sortides dels centres residencials, i un poquet menys, però no gaire més les visites dels familiars, que a principis de maig només podien ser de forma quinzenal i de només 20 minuts, aquestes mesures, que no quedava més que implantar donada la letalitat dels virus en els centres residencials, no es va haver de prendre cap, d'aquestes mesures en el SAID, per què, perquè les normes eren les mateixes que per qualsevol persona que estava a casa, el dia que es va deixar sortir a passejar a la gent gran, els nostres usuaris del

servei a domicili varen poder sortir sense més restricció que les franges horàries. De fet durant la segona onada, ningú s'ha plantejat suspendre el servei.

4. Conclusions

A mode de conclusió s'ha fet un exercici a través dels arguments que sustenta l'informe «La millora de la qualitat de vida de les persones majors dependents» que Eamon O'Shea va fer pel Comité de Cohesió Social del Consell d'Europa, a l'apartat de conclusions del citat informe, en el que es parlen de distintes qüestions que haurien de ser tingudes en compte a l'hora de dissenyar respostes polítiques apropiades als problemes de la gent gran, i per què no, de tenir en compte ara que s'està qüestionant el model residencial degut a la pandèmia que s'està patint a nivell mundial. Aquestes recomanacions són la concreció de cinc principis a tenir en compte a nivell europeu a l'hora de desenvolupar serveis per a la gent gran:

- Models d'assistència centrats en la persona
- Prestacions globals
- Prevalència de l'atenció a domicili
- Valoracions basades en les necessitats
- Recursos/Serveis equitatius i asequibles econòmicament.

L'exercici que s'ha desenvolupat a mode de conclusió, ha estat revisar les recomanacions en base a la situació actual, de necessitat de revisió de model, de crisi del model per la situació de crisi sanitària, i confrontació amb les actuacions durant la pandèmia, en el model residencial i en model d'atenció a domicili.

«Recomanació 1. Els serveis de suport i cures per a les persones majors dependents haurien de respectar la integritat, autonomia i dignitat de les persones majors i potenciar la seva participació i independència.», una de les principals crítiques al model residencial ha estat la incapacitat per garantir els mateixos drets de les persones majors que vivien dins les residències i les que estaven a casa, no vol dir que no hagi estat necessari, però després de quasi 7 mesos de pandèmia seguim sense poder garantir els drets de les persones residents.

«Recomanació 2: L'atenció primària s'ha d'estendre i coordinar-se amb l'atenció social i la secundària, i comptar amb els professionals convenientment formats». La pandèmia ha demostrat que els recursos de serveis socials, si no comptam amb el seu suport, quan hi ha una crisi d'aquesta característica no tenim capacitat de reacció, tenim manco recursos, ens manca ser més protocol·laris en el nostre dia a dia, etc. De fet

la pandèmia, en el cas de la nostra Comunitat Autònoma ha servit per unir-nos Salut i Serveis Socials i fruit d'aquesta unió ha estat l'equip de coordinació socio sanitària, que ha revisat protocols en els centres residencials, d'ajuda a domicili, va repartir el material de protecció durant la primera onada, etc. Però si concretam a nivell de casos, de persones, a nivell de servei d'ajuda a domicili, la coordinació ja estava, en canvi a nivell de centre residencial i centre de salut, encara hi ha camí per fer, seria una recomanació a apuntar per treballar a futur.

«Recomanació 3: Els serveis d'ajuda a domicili destinats a persones majors dependents s'haurien de desenvolupar de forma local i per personal ben format, de manera flexible y coordinada, en el marc d'un ampli sistema d'atenció social i sanitària. S'ha d'establir un sistema dinàmic, dirigit a una transició progressiva de les cures oferides en el propi domicili a distints tipus de centres, que s'ajustin a les necessitats i demandes canviant de les persones majors dependents». Aquesta recomanació, és el «plus» del programa SAID de l'IMAS, ja que es va optar per fer equips per comarques, d'aquesta manera sempre s'atenen a les mateixes persones, i al final l'equip coneix pràcticament tots els usuaris de la comarca. I per una altra banda, es va apostar per què el servei el prestassin tècnics auxiliars d'infermeria amb l'objectiu de poder desenvolupar alguna funció més de cures, de tècniques bàsiques de rehabilitació, d'estimulació cognitiva entre d'altres, que tal vegada, sobrepassava les funcions de les treballadores familiars. Ara en temps de COVID, la preparació i coneixement sanitaris o socio sanitaris de cada professional, ha permès que s'hagi treballat seguint els protocols de prevenció i actuació front a la COVID, i es pot dir, que no s'ha registrat cap cas de contagi fins el moment en cap de les nostres professionals.

«Recomanació 4: els centres de dia i els serveis de respir familiar s'han de fer arribar a totes les persones majors dependents, inclús a les persones amb algun tipus de demència». El fet de gestionar el SAID des de l'IMAS, és a dir, de manera insular, també ens permet complir amb aquesta recomanació, per a nosaltres suposa el complement al SAID, l'IMAS posa al servei de la persona usuària del servei d'ajuda a domicili tots els serveis que es presten, en aquest cas, a la gent gran, no es presta el servei de manera única i aïllada, sino que es complementa. El canvi de model, pel que s'aposta, oferta el recurs que la persona necessita en el moment que la necessita i complementar serveis entre ells per atendra de forma integral a la persona.

«Recomanació 5: Les persones amb demència han de rebre cures especials, en entorn adequats i per persones ben formades en aquest tipus de cures». L'atenció a les persones amb demència segueix sent un repte, ja que no hi ha gaire projectes d'aquestes característiques, ni iniciatives. Quan un procés de demència duu a alteracions conductuals, a la majoria de casos, s'opta per l'ingrés residencial a una unitat especial de la persona. Aquesta unitat segur que treballa per garantir el benestar de la persona i

intentar mitigar les alteracions conductuals. En temps de COVID, aquestes unitats han estat el taló d'Aquilles dels centres, perquè, són espais on s'ha dificultat encara més l'aplicació dels protocols d'aïllament per les característiques de les persones, i s'ha hagut d'assumir el risc de contagis massius en ocasions, front a una crisi conductual. És més senzill atendre a una persona de forma individual com es fa a un servei a domicili, i més en aquestes persones, que atendre a la col·lectivitat.

«Recomanació 6: Quan els membres de la família actuen com a cuidadors, se'ls ha de reconèixer la seva tasca, se'ls ha de dotar d'uns drets legislatius, així com atendre les seves necessitats, l'accés a la informació, a la formació, donar un respir i altres serveis de suport». La cura dels cuidadors en el cas dels serveis d'ajuda a domicili, és més realista, és més propera ja que s'estableix una relació entre el servei, el professional, la família i l'usuari, i al final la interconnexió fa que ens preocupen per les angoixes d'aquesta família, per donar-li suport, formar-la per a que l'angoixa baixi, i fins i tot, en donar informació sobre recursos alternatius, temporals, que segur l'ajuden en la seva tasca diària de persona cuidadora.

«Recomanació 7: S'ha de concedir una atenció especial al desenvolupament d'una varietat de recursos en geriatría, incloent centres de dia, que siguin capaços de respondre a les necessitats individuals de les persones majors dependents». No és més que una aposta més per la combinació de serveis tenint en compte a la persona i les seves necessitats al llarg del seu procés de dependència, que no és més que una etapa més de la seva vida. S'ha de defugir dels recursos permanents i promoure els recursos flexibles i combinables entre si.

«Recomanació 8: S'han de tenir disponibles serveis de valoració i rehabilitació, basats en la geriatría i en un enfocament multidisciplinar». Tant els serveis residencials, els serveis de centre de dia, com els d'ajuda a domicili, han de mirar a la geriatría, i entendre que aquesta atén des de una perspectiva global, té en compte a la persona com un tot i no com una parcel·la on cada professional aporta el seu coneixement.

«Recomanació 9: Les persones majors dependents han de gaudir d'una atenció de llarga durada de qualitat en el marc de diferents estructures d'atenció dotades de personal qualificat». Tot servei, recurs, programa, projecte, que tingui com objectiu l'atenció d'una persona gran dependent ho ha de fer des de la perspectiva de l'atenció integral, per personal preparat, i amb la capacitat de respondre a les necessitats que vagi tenint la persona, tenint present l'augment de l'esperança de vida, i que prestar una atenció de qualitat també implica que aquesta atenció serà de llarga durada.

«Recomanació 10: La prevenció de la pèrdua d'autonomia i de la dependència de les persones majors han de ser un principi central en les polítiques sanitàries, socials i

mediambientals». Com no pot ser d'una altra manera, l'atenció a les persones majors han de ser una prioritat a la política local, insular, autonòmica i estatal, ja que es tracta d'un dels col·lectius més nombrosos, l'esperança de vida ha crescut de manera exponencial en els darrers temps, i el no prestar-li l'atenció que cal ara, ens pot dur a tenir un problema molt gran a futur, i aquest futur no és tan enfora.

Referències bibliogràfiques

Díaz, P; Sancho, M. (2012). "Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'" Madrid, Informes Portal Mayores, nº 132. [Fecha de publicación: 15/06/2012].

La asistencia domiciliaria y sus múltiples beneficios. <https://tumayoramigo.com/blog/la-asistencia-domiciliaria-y-sus-beneficios/>

Martínez, T. (2016). Atención centrada en la persona en residencias de personas mayores españolas: algunas opiniones de sus directores/as y profesionales. Informes acp gerontología nº. 4. www.acpgerontologia.com

O'shea,E.(2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda, 6. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>

Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 del Ministerio de Sanidad (2020). Acordado en Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16 de julio de 2020.

Torra, J.E. (1989). Atención Domiciliaria y Atención Primaria desalud. *Revista Rol de Enfermería*, 125, 37-43.

Autora

SOFÍA ALONSO BIGLER

Sa Cabaneta (1977). Educadora Social (UNED). Diversos cursos sobre gestió de centres residencials per a persones majors, i cursant Màster de gerontologia i atenció centrada en la persona per la Universitat VIU. Des de l'any 2006 fins 2019 tècnica a la Coordinació de l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. Des de juliol de 2019 DI de Gent Gran a l'IMAS – Consell de Mallorca.