

AVANCE DEL INFORME FINAL

INFORME BAY OF BISCAY BAY OF CARE

DESARROLLO DEL MODELO DE EMPODERAMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN





PRÓLOGO DE UNAI REMENTERIA MAIZ

DIPUTADO GENERAL. DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA

La esperanza de vida en Europa experimentó un rápido aumento durante la segunda mitad del siglo pasado, llegando, de media, a los 80 años. Este aumento puede considerarse fruto de las diferentes políticas de bienestar aplicadas durante este mismo período, las cuales permitieron aumentar el nivel de vida, mejorar el estilo de vida y acceder a una mejor educación, así como a los avances llevados a cabo en los servicios sociales y la asistencia sanitaria.

La longevidad tampoco es algo excepcional en Bizkaia, una pequeña región bañada por el Golfo de Bizkaia, en el País Vasco. Nuestra esperanza de vida es de 86,3 años en el caso de las mujeres y de 80,7 años en el caso de los hombres. De hecho, nuestra sociedad está envejeciendo, y el 23 % de nuestra población tiene más de 65 años. Estas cifras nos sitúan ligeramente por encima de la media europea, algo que nos hace sentir especialmente orgullosos, ya que reflejan los logros de una sociedad que salió de una dictadura y atravesó una gran crisis industrial a principios de los años 80.

Estos años adicionales de vida tienen grandes implicaciones para cada uno de nosotros/as, no hay duda de ello. Asimismo, este cambio demográfico supone también un gran cambio en el marco político de la sociedad en la que vivimos. El hecho de centrarnos en la calidad de vida saludable, en lugar de en la cantidad de años que vivimos, pone de manifiesto la necesidad de ofrecer unos cuidados de larga duración que garanticen una vida plena. Esta necesidad de ir más allá y hacer un mayor esfuerzo no es solo una corazonada o una intuición, se ha confirmado con hechos y datos.

En este sentido, es posible extraer determinadas lecciones sobre el liderazgo y las respuestas políticas que nos han permitido llegar a la situación actual, y es que, la determinación y la cooperación han sido fundamentales a la hora de lograr estos resultados. Sin embargo, a pesar de que ambas continuarán siendo necesarias a partir de ahora, no serán suficientes. Debemos llevar a cabo un cambio sistémico. Tanto en Bizkaia como en Europa necesitamos una intervención precisa y una visión global: el compromiso individual a nivel local y la implicación colectiva de todos los países europeos.

En la Diputación Foral de Bizkaia creemos que los gobiernos locales deben desempeñar un importante papel de liderazgo en esta cuestión y que, movilizándolo al sector público y privado, al ámbito empresarial, a profesionales, al mundo académico y al sector del voluntariado y a la comunidad, podemos convertir la longevidad en un elemento contextual de una nueva prosperidad inclusiva para todo el mundo.

Algunos de nuestros esfuerzos a nivel local están impulsados por un Plan para la Transición en los Cuidados de Larga Duración. A nivel europeo, los esfuerzos se centran en el desarrollo de la Estrategia *EU Care Strategy*. Lejos de creer que la respuesta a estas necesidades se obtendrá de una sola vez o en base a un único plan, debemos ser conscientes de que todos nosotros y nosotras estamos implicados en el desarrollo de herramientas que nos permitan actuar conjuntamente en defensa de unos mismos intereses. Este informe, titulado *Bay of Biscay, Bay of Care*, tiene como objetivo garantizar que se aprovechen las oportunidades que ofrece el envejecimiento de la población y asegurar a la vez que se haga frente a los retos que esta situación plantea.



PRÓLOGO DE LA PROFESORA **SARAH HARPER CBE**
CATEDRÁTICA DE GERONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE OXFORD
Y PRESIDENTA DEL GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS

En las últimas décadas, los países europeos han envejecido de forma continuada, observándose un aumento del porcentaje de personas mayores de 60 años y una disminución de la población menor de 15 años. En el año 2030, el 43 % de la población europea tendrá más de 50 años; alrededor de una cuarta parte, más de 65 años, y más del 10 %, más de 75 años. Estas cifras se deben al descenso de las tasas de mortalidad y de natalidad. La esperanza de vida supera ya los 80 años, situándose en los 83,2 años en el caso de las mujeres y en los 77,5 años en el caso de los hombres. Sin embargo, la esperanza de vida saludable sigue estando muy por debajo, hallándose en los 64,5 años en las mujeres y en los 63,5 años en los hombres. El descenso de la mortalidad, y en especial, el descenso de la mortalidad entre las personas de edad avanzada conlleva también un aumento del número y la proporción de personas entre los más mayores, lo que a su vez se traduce en un aumento de la demanda de asistencia sanitaria y social. A mediados de siglo, en Europa habrá más de 30 millones de personas mayores de 85 años.

Este aumento de la longevidad está teniendo lugar al mismo tiempo que los índices de natalidad son más bajos que los de mortalidad, hecho que implica una disminución del número de personas cuidadoras profesionales y familiares necesarias para proporcionar el apoyo económico, práctico y los cuidados necesarios al creciente número y porcentaje de personas mayores en situación de dependencia. Por otra parte, los patrones de migración, las tasas de empleo femenino y el aumento del número de personas que viven solas también suponen todo un reto para la capacidad de las sociedades europeas de ofrecer los cuidados necesarios.

Estos cambios demográficos y sociales han dado lugar a tres grandes retos para los sistemas sanitarios y sociales europeos. Por un lado, ha aumentado la proporción de la población que sufre alguna enfermedad y, por otro, ha variado el tipo de enfermedad predominante, observándose un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades concomitantes asociadas a las mismas. Ambas situaciones confluyen además en una menor disponibilidad de personas cuidadoras, tanto del ámbito familiar como extrafamiliar, por lo que muchos países dependen cada vez más de personas cuidadoras y profesionales de otros países.

A medida que Europa se recupera de la pandemia de la COVID y aborda las nuevas necesidades sanitarias y asistenciales de nuestras sociedades, tenemos una oportunidad real de crear nuevos marcos asistenciales que garanticen los cuidados de larga duración de una forma inclusiva que empodere además a nuestra población mayor.



PRÓLOGO DE **MACIEJ KUCHARCZYK** SECRETARIO GENERAL DE AGE PLATFORM EUROPE

Los sistemas de cuidados de larga duración en la UE tienen puntos fuertes, pero también puntos débiles, sobre todo en lo que respecta a los derechos de las personas que precisan cuidados: la discriminación por razón de edad, vinculada a una mala calidad de los cuidados; la insuficiencia o la falta de acceso a los cuidados, así como problemas en la organización de los cuidados; la falta de coordinación entre los sistemas asistenciales sanitarios y sociales, la escasez de personal, la infrafinanciación y las barreras administrativas, entre otros.

En el año 2021, llevamos a cabo una serie de charlas con nuestros miembros para poner al día nuestra perspectiva sobre los cuidados de larga duración. Estas charlas nos permitieron llegar a una visión más amplia y positiva según la cual, el objetivo de los cuidados de larga duración debe centrarse en garantizar la autonomía e independencia de las personas de todas las edades. Los sistemas de cuidados de larga duración deben permitir a todo el mundo seguir formando parte de la sociedad en iguales condiciones y con los mismos derechos. Debemos rebatir la idea de que las personas que precisan cuidados son una carga para la sociedad. Por último, en nuestra visión, los servicios asistenciales no son un objetivo en sí mismos, sino el medio para preservar o alcanzar una buena calidad de vida.

«Queremos ofrecer una atención que ayude a las personas a continuar formando parte y participar en la sociedad a lo largo de todas las etapas de la vida. Los servicios no deben ser el objetivo final, sino el medio para lograr la integración y la inclusión».

La Diputación Foral de Bizkaia ha iniciado con valentía y determinación un proceso de reflexión con nuestra organización y diferentes personas expertas del ámbito europeo, y ha aceptado revisar su actual sistema de atención a la dependencia. Esta reflexión se ha traducido en el diseño de reformas, reorientando la finalidad de la atención ofrecida, una medida necesaria para corregir las deficiencias actuales de los sistemas asistenciales y asegurarse de que la dramática experiencia vivida con motivo de la pandemia de la COVID-19 no pueda repetirse en el futuro.

Mientras se desarrollan reformas e iniciativas sobre los cuidados de larga duración a nivel local, regional y nacional, el establecimiento de una estrategia asistencial europea puede representar un punto de inflexión que haga posible que los cuidados dejen de verse como un problema y pasen a considerarse como una solución, permitiendo a las personas de todas las edades participar, contribuir y permanecer integradas en la sociedad. Con el apoyo de la UE, todos nuestros gobiernos deben poner en práctica esta visión renovada y positiva de los cuidados, y poner en marcha a la vez inactivas más ambiciosas en todo el continente.

En vísperas de la publicación de la Estrategia de Cuidados europea, este es un momento único para influir en responsables políticos, en proveedores de servicios y también en nosotros y nosotras, las sociedades y las comunidades locales, para poner en práctica un mejor sistema de cuidados, empoderador, accesible y de calidad, que respete los derechos humanos: el tipo de atención que todos/as queríamos recibir en cualquier momento de nuestras vidas en la que la necesitamos. ¡Hagámoslo realidad, juntos!



PREÁMBULO

RESUMEN EJECUTIVO

CAPÍTULO 1.

DESARROLLO DE UNA VISIÓN PARA LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

CAPÍTULO 2.

LA NECESIDAD DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: PERSONAS Y COMUNIDADES

EL PANORAMA DEMOGRÁFICO: ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

LIMITACIONES FUNCIONALES

SALUD MENTAL Y DETERIORO COGNITIVO

EL PANORAMA SOCIOECONÓMICO

RENTA Y RIQUEZA

VIVIENDAS Y ENTORNOS ADAPTADOS A LAS PERSONAS MAYORES

HÁBITOS DE VIDA Y CONEXIÓN SOCIAL

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

CAPÍTULO 3.

PROVISIÓN: ¿CÓMO PROPORCIONAMOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN?

CUIDADOS INFORMALES

PERSONAS VOLUNTARIAS Y COMUNIDAD

ATENCIÓN EN EL DOMICILIO Y RECAPACITACIÓN

VIVIENDA Y TECNOLOGÍA ASISTENCIAL

CENTROS O SERVICIOS DE ATENCIÓN DIURNA

CENTROS RESIDENCIALES

SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

CUIDADOS INTERMEDIOS

CUIDADOS PALIATIVOS Y DE FINAL DE VIDA



CAPÍTULO 4.

CAPACITACIÓN: ¿QUÉ FACTORES POSIBILITAN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN?

DESARROLLO Y MEJORA DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN A TRAVÉS DE UNA LEGISLACIÓN Y GOBERNANZA ADECUADAS, UNA FINANCIACIÓN SOSTENIBLE Y UN LIDERAZGO COLABORATIVO PARA LA MEJORA

GOBERNANZA

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE

LIDERAZGO PARA LA MEJORA

FACTORES HUMANOS

CAPACIDAD DE PERSONAL LABORAL

PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES

PROFESIONALES Y ASISTENTES DE CUIDADO PERSONAL

CONDICIONES DE TRABAJO

FORMACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE UNA INFRAESTRUCTURA DIGITAL EFICIENTE

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DIGITALES

TECNOLOGÍAS ASISTENCIALES

CAPÍTULO 5.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: CÓMO LOGRAR UNA ATENCIÓN ASEQUIBLE Y DE ALTA CALIDAD

COBERTURA DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: CAPACIDAD Y DISPONIBILIDAD

DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LOS CUIDADOS

ASEQUIBILIDAD DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: UN RETO PARA MUCHOS PAÍSES

DESIGUALDADES REGIONALES EN LA ATENCIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y RESULTADOS

SUPERVISIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD



CAPÍTULO 6.

REPENSAR LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN POSTPANDEMIA

MALTRATO DE PERSONAS MAYORES

BRECHAS EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y NECESIDADES DE ATENCIÓN NO SATISFECHAS

ASEQUIBILIDAD

SUBDESARROLLO DE SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD Y DISPONIBILIDAD DE CUIDADO NO PROFESIONAL

PAPEL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

CONTINUIDAD DEL PERSONAL

LAGUNAS LEGISLATIVAS SOBRE LA AUTONOMÍA Y LA CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES DE LAS PERSONAS MAYORES

FALTA DE PROCESOS QUE PERMITAN EMPODERAR A LAS PERSONAS MAYORES PARA DISEÑAR EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN

CAPÍTULO 7.

UN NUEVO MODELO DE EMPODERAMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN.

RECOMENDACIONES

ACRÓNIMOS

TERMINOLOGÍA



MIEMBROS DE LA COMISIÓN

Sergio Murillo Corzo

Diputación Foral de Bizkaia

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laraudogoitia

Diputación Foral de Bizkaia

Iurdana Izurza Sarobe

Diputación Foral de Bizkaia

Anne-Sophie Parent

AGE Platform Europe

Maciej Kucharczyk

AGE Platform Europe (desde julio de 2020)

SECRETARÍA

Borja Arrue Astrain

AGE Platform Europe (hasta diciembre de 2021)

Julia Wadoux

AGE Platform Europe

GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS

Sarah Harper

Universidad de Oxford, Reino Unido (presidenta)

Liesbeth De Donder

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Bélgica

Anne Hendry

IFIC - Fundación Internacional para la Atención Integrada, Reino Unido

Stefania Ilinca

OMS Europa y Global Brain Health Institute, Irlanda

Giovanni Lamura

INRCA IRCCS – Instituto Nacional de Salud y Ciencia sobre el Envejecimiento, Italia

Tine Rostgaard

Universidad de Roskilde, Dinamarca, y Universidad de Estocolmo, Suecia

PREÁMBULO

En marzo de 2020, antes de la pandemia de COVID-19, la Diputación Foral de Bizkaia aprobó un acuerdo de colaboración con Age Platform Europe para formar un grupo de personas expertas europeas con el objetivo de preparar un informe sobre cuidados de larga duración. Fruto del acuerdo, se formó un grupo de seis personas expertas, constituido por las siguientes personas:

- **Sarah Harper, presidenta.** Profesora de Gerontología en la Universidad de Oxford y directora del Instituto de Envejecimiento de la Población de Oxford. Asesora sobre demografía y envejecimiento del Gobierno del Reino Unido, como miembro del Consejo de Ciencia y Tecnología del primer ministro, y presidenta de la Revisión del Gobierno del Reino Unido sobre Envejecimiento.
- **Liesbeth De Donder.** Profesora en la VUB (Vrije Universiteit Brussel), experta en participación y desarrollo comunitario, maltrato de las personas mayores y calidad de los cuidados prestados a las mismas.
- **Anne Hendry.** Geriatra y Asociada Senior en la Fundación Internacional para la Atención Integral, profesora de la University of the West of Scotland (Reino Unido), con más de 30 años de experiencia en la transformación del modelo sociosanitario de atención sanitaria en Escocia.
- **Stefania Ilinca.** Doctora. Asesora técnica sobre cuidados de larga duración en la Oficina Europea de la OMS. Investigadora en el Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación. Senior Atlantic Fellow para la equidad en la salud mental en el Global Brain Health Institute, Trinity College Dublin.
- **Giovanni Lamura.** Director del Centro de Investigación Socioeconómica sobre el Envejecimiento del IRCCS INRCA (Instituto Nacional de Salud y Ciencia del Envejecimiento) en Ancona, Italia. Vicepresidente de Investigación de 2009 a 2014 en Eurocarers, asociación europea que trabaja en representación de las personas cuidadoras no remuneradas.
- **Tine Rostgaard.** Profesora de la Universidad de Roskilde, Dinamarca, y la Universidad de Estocolmo, Suecia. Experta en políticas y prácticas en materia de cuidados de larga duración y servicios de cuidado infantil. Presidenta de la Transforming Care Network.

Misión del grupo: definir las directrices generales para un modelo de calidad, que incluya las necesidades actuales de las personas mayores que requieren cuidados y asistencia de larga duración y, por tanto, que tenga en cuenta los cambios sociales y demográficos actuales.



©: AZIZ ACHARKI – UNSPLASH

RESUMEN EJECUTIVO

En el siglo XXI, los cuidados de larga duración son un derecho humano y se refieren al apoyo que necesitan las personas con capacidad limitada para cuidar de sí mismas debido a una discapacidad, física o mental, asociada a la fragilidad o a la multimorbilidad. El apoyo necesario puede prestarse en el hogar, en la comunidad o en centros de atención residencial, e incluye, por ejemplo, asistencia en las actividades de la vida cotidiana, como vestirse, preparar las comidas o gestionar la medicación, pero también servicios sanitarios básicos. Estos servicios suelen ser prestados por personas cuidadoras profesionales o no profesionales, remuneradas o no. Las personas cuidadoras profesionales pueden ser profesionales sanitarias o sociales cualificados que trabajan, por ejemplo, para proveedores de atención en el domicilio o en centros de atención residencial. Las personas cuidadoras no profesionales pueden ser familiares, amistades o miembros de la comunidad no remuneradas, o bien personas cuidadoras remuneradas que prestan sus servicios fuera de las regulaciones laborales formales o en base a acuerdos no regulados con las familias.

Definición de cuidados de larga duración

Nuestro informe está alineado con la definición incluida en el sumario de políticas de Europa de la OMS «Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region, 2022» (Reconstruir para la sostenibilidad y la resiliencia: fortalecer la prestación integrada de cuidados de larga duración en Europa, 2022):

Los cuidados de larga duración hacen referencia a una amplia gama de prestaciones y servicios personales, sociales y médicos, que permiten a las personas que sufren o corren riesgo de sufrir una pérdida significativa de su capacidad intrínseca (debido a una enfermedad o discapacidad mental o física) mantener un nivel de capacidad funcional acorde con sus derechos básicos y la dignidad humana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un medio para garantizar que las personas mayores con una pérdida significativa de capacidad puedan seguir teniendo un envejecimiento sano¹. Concretamente, sostienen que es esencial adaptar los sistemas sanitarios a las necesidades de las personas mayores, lo que requiere pasar de sistemas diseñados para la curación de enfermedades agudas a sistemas que puedan proporcionar un cuidado constante dirigido a condiciones crónicas, más prevalentes en edades avanzadas. Los gobiernos, sostiene, también deben desarrollar sistemas de cuidados de larga duración para garantizar que las personas puedan vivir sus últimos años con una buena calidad de vida y con dignidad. Otros planteamientos reclaman una orientación centrada en las personas, enfoques basados en los derechos, y más recientemente el empoderamiento de los cuidados de larga duración.

1 OMS 2015, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>



También observamos que la necesidad de unos cuidados de larga duración adecuados para poblaciones en proceso de envejecimiento se ha vuelto más urgente a la luz de las desbordantes tasas de morbilidad y mortalidad entre personas mayores causadas por el virus del SARS-CoV-2. El número de muertes en centros residenciales de cuidados de larga duración en 2020 fue particularmente devastador. La OMS estima que cerca de la mitad de todas las muertes por COVID-19 de mediados de 2020 tuvo lugar en residencias. Cientos de personas cuidadoras murieron y decenas de miles de personas mayores y sus personas cuidadoras se vieron afectadas por el coronavirus y las restricciones relacionadas con el mismo. Un estudio de la mortalidad en residencias llevado a cabo en 20 países arrojó que mientras la media de población viviendo en residencias sanitarias es del 0,73 %, la media de todas las muertes relacionadas con el COVID-19 entre residentes fue del 46 %. Además, las alteraciones en la atención primaria y los servicios de atención comunitarios afectaron de manera desproporcionada a las personas mayores y otros grupos vulnerables, limitando su acceso a servicios de atención esenciales e incrementando significativamente la presión sobre las personas cuidadoras no profesionales.

A su vez, la pandemia y las subsiguientes medidas de contención pusieron de relieve las brechas persistentes y las vulnerabilidades arraigadas en los sistemas de cuidados de larga duración. Actualmente, existe un extendido interés público y político en Europa por reformar y reformular los sistemas de cuidados de larga duración con el fin de promover su sostenibilidad, resiliencia y equidad.

Capítulo 1. Desarrollar una visión para los cuidados de larga duración: En este capítulo se presenta el informe, destacando los principales temas y estructuras. En todo momento, adoptamos un enfoque basado en los derechos humanos y creamos la imagen de un nuevo concepto y un marco de empoderamiento para los cuidados de larga duración.

Capítulo 2. La necesidad de los cuidados de larga duración: personas y comunidades: Este capítulo explora las principales tendencias demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de una población que envejece en Europa, reconociendo al mismo tiempo diferencias notables tanto dentro de los propios países como entre los mismos. También tomamos en consideración los indicadores para dos importantes objetivos de los sistemas de cuidados de larga duración: la calidad de vida y la participación social.

Capítulo 3. Provisión: Este capítulo explora cómo podrían organizarse los sistemas de cuidados de larga duración para proporcionar las redes de servicios de atención y cuidados necesarios para el pleno empoderamiento de las personas mayores. Resume los distintos lugares en los que se presta el cuidado y la atención y la diversidad de profesionales y organizaciones colaboradoras implicadas en los mismos. Tiene en cuenta los procedimientos para evaluar las necesidades y asegurar una continuidad y una atención coordinada para los individuos.

Capítulo 4. Capacitación Este capítulo indaga en los componentes clave esenciales para un sistema de cuidados de larga duración eficaz y sostenible. Se pregunta qué condiciones clave (facilitadores) deberían darse para brindar unos cuidados suficientes, oportunos y de calidad, y reflexiona sobre la financiación y gobernanza del sistema, el personal, la innovación y la tecnología.

Capítulo 5. Evaluación del sistema de cuidados de larga duración: Este capítulo proporciona una descripción general de cómo pueden evaluarse los sistemas de cuidados de larga duración, valorando cómo se han alcanzado los cuatro objetivos de la atención. Intentamos evaluar si la oferta y la demanda de servicios de atención sanitaria y los beneficios económicos de la atención a personas mayores y sus personas cuidadoras no profesionales están en consonancia en términos de cobertura y calidad de la atención. Examinamos cómo responden los recursos destinados a los cuidados a las preferencias de las personas que reciben cuidados de larga duración y cómo aprovechan las fortalezas existentes o agravan las desigualdades existentes para las personas, las personas cuidadoras no profesionales y las comunidades.

Capítulo 6. Repensar los cuidados de larga duración postpandemia: Este capítulo aborda los principales retos de los cuidados de larga duración, que se han vuelto todavía más urgentes con las implicaciones de la COVID-19. Destaca la importancia de la narrativa sobre el envejecimiento y los cuidados para cambiar «nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la atención y el cuidado».

Capítulo 7. Modelo de empoderamiento de los cuidados de larga duración y recomendaciones: El modelo de empoderamiento de los cuidados de larga duración tiene como objetivo hacer realidad nuestra visión y nuestros principios para abordar los desafíos identificados, prestando unos servicios de calidad y garantizando los derechos humanos y la dignidad para todos/as. El modelo pone el énfasis en la atención integral centrada en la persona, que es proactiva, holística, anticipatoria, preventiva y, lo más importante, empoderadora.