

## **“Declaración de Toledo 2011”**

### **Para mejorar la efectividad, la eficiencia y la equidad en el abordaje y continuidad de la atención sanitaria y social ante el envejecimiento y la dependencia.**

La pérdida de autonomía de las personas y su consiguiente incremento de la dependencia, doméstica, social y sanitaria tiene un notorio impacto en el bienestar individual, familiar y comunitario y comporta nuevas y mayores necesidades en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Algunas de las causas de la pérdida de autonomía se asocian al envejecimiento demográfico de la población y sobre todo al envejecimiento inadecuado, pero la dependencia tiene también otras causas, algunas de las cuales pueden ser objeto de prevención, por lo que deben ser consideradas de forma transversal y plantearse un abordaje global de todas ellas. Esto es algo que nos preocupa a todos, incluso la Organización Mundial de la Salud nos advierte de los peligros que la obesidad y el sedentarismo tendrán sobre la salud de nuestra población si no hacemos algo para cambiar esta tendencia.

Estamos inmersos en un periodo de rápido crecimiento y desarrollo de nuevas tecnologías las cuales además de accesibles tienen su aplicación en todos los ámbitos. En este sentido, la telemedicina puede ser un elemento básico de información fiable, comunicación y alianza con el paciente.

La diversidad etiológica de la pérdida de autonomía personal y su múltiple origen en factores biológicos; ambientales y culturales -entre los cuales se incluyen los sanitarios- requiere un análisis global muy apropiado al abordaje transdisciplinario de la salud pública que nos debe proporcionar la información más adecuada para plantear las políticas preventivas y asistenciales más pertinentes.

Las consecuencias que la pérdida de autonomía de las personas comporta en el ámbito de los servicios sanitarios son de tal magnitud que implican esfuerzos ímprobos así como una intensa inversión en recursos públicos, por lo que resulta imprescindible mejorar la pertinencia, la eficiencia y la seguridad de las intervenciones y políticas sanitarias, tanto en el ámbito preventivo, como en el curativo y en el paliativo.

La crisis económica limita todavía más el desarrollo operativo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), de manera que conviene una respuesta mucho más global y diversificada al problema, adoptando decisiones más intensas y atrevidas que detengan el deterioro actual.

El abordaje de los problemas sanitarios y sociales que comporta la dependencia desde las administraciones públicas debe tener muy en cuenta la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles

#### ***Todo lo cual nos lleva a proponer:***

- 1) Un análisis riguroso de las necesidades derivadas de la pérdida de autonomía personal y de los factores causales y determinantes, así como de la eficacia, efectividad,

eficiencia y equidad en el acceso de las medidas implementadas para la atención de las personas afectadas sin olvidar aquellas medidas preventivas con efectividad probada que pueden reducir su incidencia, desde la perspectiva colectiva de las necesidades y de los efectos en la población, que caracteriza a la salud pública y comunitaria.

- 2) Que se consideren las experiencias de coordinación de los servicios sanitarios y sociales, y, eventualmente, de los programas de integración a nivel de planificación y de sistemas de información implementados o previstos, tanto en nuestro país como a nivel internacional, de modo que se identifiquen fortalezas, debilidades, riesgos y retos en la consolidación y desarrollo del SAAD, tomando como ejes las mejoras de la eficiencia y la equidad de las intervenciones financiadas públicamente.
- 3) Que se aproveche la oportunidad que supone la crisis económica para favorecer decisiones políticas que faciliten la coordinación y en cualquier caso mejoren la eficiencia y equidad en la prestación de recursos sanitarios y sociales.
- 4) Que se analicen y en su caso se prevengan efectivamente los eventuales efectos adversos de una medicalización de la atención y la prevención de la dependencia, sin desaprovechar las ventajas de la coordinación, continuidad e integralidad de los servicios sanitarios y sociales
- 5) Que se diseñen y se lleven a cabo los procedimientos de evaluación pertinentes y se asuma el compromiso de rendir cuentas de los resultados en salud y de los costes de las intervenciones, desde una perspectiva social, con el fin de reforzar, matizar o sustituir las políticas e intervenciones evaluadas.

***Por la adopción más oportuna posible de las medidas más adecuadas de prevención y atención el envejecimiento y la dependencia, en la ciudad de Toledo a seis de abril de 2011***

## **SOCIEDADES Y ASOCIACIONES QUE HAN SUSCRITO ESTA DECLARACIÓN DE TOLEDO 2011**

Red Española de Atención Primaria (REAP)

Sociedad Canaria de Salud Pública (SCSP)

HIPATIA Sociedad Andaluza de Salud Pública y Administración Sanitaria

Sociedad Española de Epidemiología (SEE)

Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica (SEEP)

Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA)

Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears (SSPCB)

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Asociación Española de Economía de la Salud (AES)

Asociación Juristas de la Salud

Asociación Madrileña de Administración Sanitaria (AMAS)

SEMERGEN (Castilla - La Mancha)

Sociedad Castellanomanchega de Medicina Familiar y Comunitaria (SCAMFYC)

Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria (SOCAMFYC)

Sociedad Española de Rehabilitación Médica y Medicina Física (SERMEF)

Asociación Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD)

Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG)

Asociación de Enfermería Comunitaria

Sociedad Española de Médicos de Residencias (SEMER)