

Fortalezas y debilidades del actual sistema de atención residencial para personas mayores

**Comisión de Trabajo Social Gerontológico
del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid**



julio de 2021

Cómo citar este documento:

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Comisión de Trabajo Social Gerontológico. (2021). *Fortalezas y debilidades del actual sistema de atención residencial para personas mayores.*

Han elaborado este documento:

Coordinadores/as:

- Rubén Yusta Tirado. N° Colegiado: 25-8539.
- Marta Cubero García. N° Colegiada: 25-5476.

Coautores/as:

- Alfredo Lobato Barrio. N° Colegiado: 25- 7283.
- Ana M^a Pérez Folgado. N° Colegiada: 25-3958.
- Beatriz Sacristán Camacho. N° Colegiada: 25-5678.
- David Ávila Duez. N° Colegiado: 25-10868.
- Libertad Álvarez Ramírez de Verger. N° Colegiada: 25-10624.
- Marta Cubero García. N° Colegiada: 25-5476.
- Rubén Yusta Tirado. N° Colegiado: 25-8539.

Revisoras:

- Belén Novillo García. N° Colegiada: 25-5870
- Agustina Crespo Valencia. N° Colegiada: 25-957
- Loreto Aranda Sánchez. N° Colegiada: 25-6488

Este documento ha sido aprobado por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid en reunión del 30 de junio de 2021

INTRODUCCIÓN

Las últimas décadas han sido claves para entender la situación actual de las residencias de mayores. Atrás quedaron los centros, conocidos como *antiguos asilos*, en los que la estancia de las personas usuarias se limitaba a cubrir sus necesidades más básicas y nada tenían que ver con los planes de cuidado residencial que se manejan en la actualidad. Estos *asilos* fueron dando paso a centros que cada vez contaban con más servicios y con más profesionales, que se encargaban de atender todas las necesidades de las personas usuarias y fomentando lo que hoy en día se conoce como Atención Integral (Rojas, Silveira y Martínez, 2014). Este desarrollo, que podríamos ir analizando hasta llegar hasta nuestros días, ha ido centrando sus esfuerzos en realizar una atención y una intervención en las necesidades de las personas usuarias cada vez más completa, y más compleja por las comorbilidades de los/as residentes, más adaptada a los avances médicos, técnicos y sociales y con el foco puesto en el desarrollo de las personas mayores.

La crisis sanitaria surgida a principios de 2020, en la que el ámbito residencial ha sido uno de los más afectados y golpeados por la pandemia (Pinazo-Hernandis, 2020), supuso un nuevo cambio de rumbo y un nuevo escenario para los centros residenciales. Esta crisis ha destapado las carencias de un sistema residencial (El Defensor del Pueblo: la crisis de coronavirus destapa las carencias en las residencias, 2020) que, al igual que la mayor parte de organismos y entidades, no estaba preparado para una catástrofe de estas características que en la actualidad cifra el número de bajas de personas usuarias en 30.000 (Radio Televisión Española, 2021).

Pero las consecuencias del paso del coronavirus por las residencias de mayores españolas no se centran solo en las bajas y en las consecuencias económicas derivadas por esta *lucha* que algunos medios han descrito como una compleja enfermedad. Esta crisis también ha generado que múltiples entidades, profesionales e instituciones se planteen la necesidad de un cambio de modelo residencial y del sistema de cuidados de larga duración en nuestro país (Fundación Pílares, 2020; Gobierno de Navarra, 2020; Matia Fundazioa, 2020; Álvarez, 2020).

Este cambio de modelo, propuesto por la mayoría de los agentes implicados en el desarrollo de los cuidados hacia las personas mayores contempla, entre muchas otras medidas,

- potenciar la dignidad de las personas mayores reconociendo el derecho a una atención individualizada, a tomar sus propias decisiones y a un trato humanizado.
- crear servicios y prestaciones dentro del entorno habitual que respondan a las necesidades y preferencias de las personas usuarias.
- la necesidad de desarrollar un modelo de atención, que además de contemplar los aspectos sanitarios en los procesos de cuidado, contemple también proyectos vitales flexibles y adaptables de forma ágil a cualquier cambio que se vaya produciendo en la vida de las personas usuarias.

Ante la amplia diversidad de documentos y manifiestos, desarrollados por los diferentes agentes que intervienen y se desarrollan en el ámbito de la gerontología, desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid consideramos que es necesario llevar a cabo un estudio del actual sistema residencial y de cuidados de larga duración. Este análisis permitirá identificar las principales fortalezas y debilidades de este ámbito desde la perspectiva del Trabajo Social para, posteriormente, poder desarrollar medidas y aportes que permitan la creación y el desarrollo de un modelo residencial que tenga en cuenta todos los principios de la ética del cuidado como nuevo modelo de ciudadanía e incorpore los valores y fundamentos propios del Trabajo Social y del resto de disciplinas científicas que intervienen en estos procesos de cuidado.

FORTALEZAS

Ámbito de intervención en pleno desarrollo. Las estimaciones actuales en materia demográfica indican que el número de personas mayores continuará aumentando hasta llegar a suponer un tercio de la población total en las próximas tres décadas. Esto supone un reto para la sociedad actual, que tendrá que apostar por la inclusión de más proyectos y programas dirigidos a este colectivo, y una garantía para los/as profesionales que actualmente intervienen en este ámbito, y que se seguirá necesitando de su desarrollo y participación en el sector.

Múltiples modelos y técnicas de intervención. En los últimos años son muchas las instituciones, profesionales y entidades que se han hecho eco de los principios generales de los nuevos modelos y técnicas de intervención, y han recogido la necesidad de que éstos sean aplicados en el actual panorama residencial. La Atención Centrada en la Persona, los modelos Housing o las técnicas y protocolos que ponen en valor la autodeterminación y la dignidad de las personas usuarias, son solo algunos de los elementos emergentes que cada día están más presentes en nuestro sistema de cuidados y sin los que es muy complicado entender un modelo de cuidados de larga duración que sea acorde a las necesidades de la sociedad.

Intervención profesional en equipos interdisciplinares. Los centros residenciales cuentan con equipos interdisciplinares formados por trabajadores/as sociales, enfermeros/as, médicos/as, terapeutas ocupacionales, técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, etc. Esta intervención global y coordinada, favorece la atención de todas las necesidades de las personas usuarias, contando con una coordinación entre las diferentes disciplinas profesionales que intervienen en el ámbito de la gerontología y que son claves para las personas que conviven en centros residenciales. Se debe apostar por una atención integral de los/as usuarios/as e integradora como grupo.

Recurso necesario, tanto para las personas usuarias como para los entornos sociofamiliares. Los centros residenciales ofrecen un cuidado y una prestación de servicio que es necesaria tanto para las personas usuarias que, por su situación, requieren o eligen vivir en un centro residencial, como para su entorno sociofamiliar, el cual también se ve afectado por los aspectos que intervienen en el ingreso de una persona en un centro residencial. De esta forma nos encontramos ante un recurso necesario en nuestra sociedad y que, actualmente, supone la prestación más compleja de nuestro actual catálogo de prestaciones de la Ley 39/2006 y el que está dirigido a prestar cuidados a las personas que presentan una mayor necesidad de apoyos. Además, estos centros residenciales, no solo están dirigidos a cubrir las necesidades derivadas por las situaciones de dependencia de las personas usuarias; estos centros también realizan una función de lucha contra fenómenos como la soledad no deseada y el aislamiento de las personas mayores, así como de protección cuando en los contextos en los que vivan se detecten situaciones de desprotección.

Amplio desarrollo profesional en el ámbito de la gerontología. Durante la pandemia, los/as profesionales del ámbito de la gerontología se han convertido en profesionales esenciales, que han continuado con la atención durante esta compleja etapa y que han demostrado su profesionalidad, su formación y su vocación por el cuidado. Pero no podemos centrarnos únicamente en la gestión de la crisis sanitaria; los/as profesionales del ámbito de la gerontología llevan décadas al servicio de las personas mayores y de las personas dependientes de nuestro país, desarrollando planes de cuidado acordes a las necesidades individuales y poniendo el foco en el desarrollo de las técnicas y modelos de atención más acordes a las preferencias de las personas mayores.

Coordinación pública, privada y del tercer sector. Los centros residenciales son establecimientos que pueden desarrollarse en cualquiera de estos tres ámbitos y que, a su vez, se conecta con el resto de organismos y entidades de diversa índole. Por tanto, nos encontramos ante un recurso plural, complementario, coordinado y que se adapta a las necesidades individuales y a las situaciones de cada persona usuaria, contando con centros con gran diversidad, en los que la población beneficiaria podrá encontrar las prestaciones adecuadas a sus necesidades.

DEBILIDADES

Sector más afectado por la pandemia. Durante toda la pandemia los centros residenciales se han visto gravemente afectados sufriendo altas tasas de mortalidad y de contagios. Hemos sido conscientes del lugar que ocupaban en relación a otros ámbitos de la sociedad.

En la Comunidad de Madrid y en algunas otras Comunidades Autónomas el número de centros privados es superior al número de centros públicos. Según el Informe de las Directoras y Gerentes de Servicios Sociales presentado el 11 de enero de 2021, las plazas residenciales para personas mayores en España se sitúan en 5.542 centros, 1.435 de ellos son centros públicos y 4.107 privados.

Vulneración del derecho a la igualdad de las personas en los centros residenciales. En el momento actual nos encontramos con centros residenciales con diferencias importantes en lo que se refiere a la cartera de servicios y prestaciones que se ofertan desde los mismos. Por ello, a la hora de adjudicar las plazas públicas de atención residencial (públicas y concertadas con centros privados) no se puede garantizar dicha cartera de servicios y prestaciones en todos los centros residenciales por igual, provocando desigualdad de derechos y no cumpliendo el principio de equidad en los servicios para este grupo de población.

El actual sistema de adjudicación de plazas públicas de atención residencial dificulta la permanencia en el entorno habitual de la persona mayor. Cuando se adjudican las plazas públicas de atención residencial en la Comunidad de Madrid, la persona mayor tiene que optar por la plaza pública que se le ofrezca en el momento de la adjudicación. Posteriormente, pasados unos meses y una vez que ha tenido que abandonar su entorno habitual, se le dará la posibilidad de elegir el centro residencial al que quiere trasladarse. Esta situación, en algunos casos, conlleva el agravamiento de la salud de la persona al haber abandonado su entorno habitual y el distanciamiento familiar.

Falta de participación de las personas mayores en la toma de decisiones. En el momento actual, desde diferentes entidades y centros se reflexiona y debate sobre el modelo de “atención residencial ideal”. Pero son escasas las ocasiones, en las que se cuenta con la población destinataria de los servicios de atención residencial, es decir, las personas mayores. Por otro lado, se considera necesario contar con ellas a la hora de diseñar los planes de cuidados y potenciar su autonomía personal.

En muchas ocasiones, los centros de atención residencial son equiparados a recursos de fin de vida, con la correspondiente repercusión que esto puede tener para la familia y las personas usuarias. Es necesario aclarar que, en los centros residenciales, conviven personas mayores en situación de final de vida con personas mayores autónomas. En dichos centros, se ofrecen cuidados y se dan respuesta a las necesidades sociosanitarias de las personas mayores que han elegido vivir durante los últimos años de la vida en los mismos.

Condiciones laborales precarias de los/as distintos/as profesionales que trabajan en este sector. Durante la pandemia, se ha puesto en evidencia nuevamente que las condiciones laborales son poco favorables (salarios, jornadas laborales, conciliación familiar...) para las diferentes categorías profesionales que trabajan en los centros residenciales. Este hecho supone un grave problema para el sector ya que a menudo tiene que enfrentarse a la rotación profesional que afecta a la continuidad de los cuidados. A esta circunstancia se une la falta de equidad en las condiciones o número de los/as diversos/as profesionales y la ausencia de competencias definidas en las diversas disciplinas profesionales que confluyen en los centros.

PROPUESTAS

A partir de las premisas señaladas anteriormente, desde la **Comisión de Trabajo Social Gerontológico del COTS de Madrid** consideramos que

1. **Nos encontramos en un momento de debate y reflexión** sobre el nuevo modelo de atención residencial en el que deben participar además de los/as profesionales, las entidades y administraciones, **las propias personas usuarias de los centros residenciales.**
2. **La cartera de servicios y prestaciones** dirigida a este sector de la población, debe favorecer y apoyar que las **personas mayores puedan permanecer en su entorno habitual durante el mayor tiempo posible,** permitiendo una fácil adaptación a las diferentes situaciones en las que puedan encontrarse.
3. **Consideramos importante definir las competencias propias del Trabajo Social en el ámbito gerontológico,** al igual que las del resto de las categorías profesionales.
4. **Los centros de servicios sociales de carácter residencial deben contar con equipos profesionales interdisciplinares** que permitan dar respuesta a las necesidades socio sanitarias de las personas usuarias **apoyados y reforzados por los servicios comunitarios.**
5. **Desde las administraciones públicas se deben realizar inspecciones y revisar las ratios de los/as profesionales** de los centros residenciales para que pueda ser viable la atención integral y centrada en la persona usuaria. **Las plazas concertadas con entidades privadas deben contar con un adecuado sistema de control y de inspecciones periódicas** que garanticen la continuidad de la calidad en la prestación del servicio.
6. **Los centros de servicios sociales de carácter residencial deben contar con criterios comunes** en cuestiones tan relevantes como, la cartera de servicios y prestaciones que se ofrecen desde los mismos, la polimedicación y el uso de sujeciones. Por otro lado, **debe existir cierto consenso entre la finalidad y los objetivos de estos.**
7. **Desde el reconocimiento de la fragilidad y vulnerabilidad del ser humano,** el sistema de cuidados debe promover la autonomía personal, la atención personalizada y la implicación de las personas mayores en las tomas de sus decisiones.
8. **Resulta necesario e imprescindible ampliar la partida presupuestaria** para que la red de atención a personas mayores (dependientes o autónomas, en domicilio o centros residenciales) cuente con los recursos necesarios para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de este grupo de población con la mayor agilidad administrativa posible.
9. **Tomando como referencia las experiencias de otros países europeos,** se debe tender a realizar **unidades de convivencia más reducidas,** donde se puedan cubrir de manera más integral las necesidades de las personas usuarias que habitan en ellas y dejando atrás, el modelo macro residencial.
10. **Y, por último, se debe facilitar el acceso al registro de instrucciones previas** desde los centros residenciales, a fin de conocer los deseos y preferencias de las personas usuarias a la hora de elaborar y revisar sus proyectos vitales, así como el derecho a decidir cómo quieren que sea su final de vida. También se debe impulsar la creación de Comisiones Éticas en los centros residenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (9 de septiembre de 2020). Las residencias, un modelo en cuestión tras la irrupción del coronavirus. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/economia/20200909/483327649549/residencias-dependencia-mayores-covid-coronavirus-pandemia-ancianos.html>
- El Defensor del Pueblo: la crisis de coronavirus destapa las carencias en las residencias. (13 de mayo de 2020). *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/defensor-pueblo-coronavirus-carencias-residencias_1_5996007.html
- Fundación Pílares. (2020). *Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país*.
- Gobierno de Navarra. (2020). *Navarra consolida el cambio hacia un modelo de atención en centros sociosanitarios enfocado en la persona y la mejora de la calidad de los cuidados*.
<https://www.navarra.es/es/noticias/2020/05/29/navarra-consolida-el-cambio-hacia-un-modelo-de-atencion-en-centros-sociosanitarios-enfocado-en-la-persona-y-la-mejora-de-la-calidad-de-los-cuidados>
- Matia Fundazioa. (2020). *Ante la crisis del COVID19: Una oportunidad de un mundo mejor*.
<https://www.matiafundazioa.eus/es/noticias/ante-la-tesis-del-covid19-una-oportunidad-de-un-mundo-mejor>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252.
- Rojas, M. M., Silveira, P., y Martínez, L. M. (2014). Gerontología y Geriatría, un recuento de poco más de un siglo. *Acta Médica del Centro*, 8(1).
- Radio Televisión Española. (2021). *El impacto del coronavirus en las residencias de mayores: 29.643 muertes desde el inicio de la pandemia*. <https://www.rtve.es/noticias/20210625/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Fortalezas y debilidades
del actual sistema de atención residencial para
personas mayores

Comisión de Trabajo Social Gerontológico
del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

