

10 PROPUESTAS PARA LA ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES

POR ALFONSO SÁNCHEZ DE CASTRO

Como hijo de personas que durante cinco años han sido usuarios de una Residencia Publica de personas mayores de Castilla y León (donde mis padres se han visto afectados por los efectos de esta pandemia, falleciendo recientemente ambos), pienso que puedo ser conocedor por la experiencia adquirida de ciertas carencias, deficiencias y formatos residenciales de atención que, una vez informado y estudiado sobre la evolución de las instituciones residenciales en los últimos años, creo que puede ser de utilidad una opinión como la mía.

Considero que las administraciones públicas tienen la responsabilidad de garantizar la defensa de los derechos de todas las personas, fundamentalmente de aquellas más vulnerables, razón por la que formulo las siguientes propuestas para la futura Ley de Residencias de Castilla y León:

1.- PRIORIZAR LOS CUIDADOS EN EL PROPIO DOMICILIO

La inmensa mayoría de las personas mayores han expresado repetidamente ***sus deseos de seguir viviendo en sus casas*** y de seguir formando parte de su comunidad. Cientos de miles de mujeres se encargan actualmente de los cuidados de las personas dependientes, sin unas mínimas condiciones de legalidad y seguridad. El trabajo de cuidados tan feminizado no tiene reconocimiento adecuado en nuestra sociedad, lo que va en contra de la igualdad de hombres y mujeres y de los derechos de las personas dependientes.

Hay que ***reforzar*** el seguimiento y apoyo a las mismas a través del sistema de servicios sociales, sobre todo los de proximidad: ***ayudas a domicilio y los servicios de teleasistencia avanzada.***

Aumentar la inversión en servicios sociales, tanto en las ciudades como en las pequeñas poblaciones en despoblación, habitada hoy mayoritariamente por personas mayores.

Coordinación de los cuidados en casa, entre lo que hacen las familias, los servicios de atención a la dependencia, los servicios de atención primaria de sanidad, el voluntariado y los servicios sociales de proximidad. Esta coordinación debe articularse entre la administración autonómica y local, de acuerdo con sus competencias.

2.- NUEVO MODELO DE CONVIVENCIA HABITACIONAL.

Tras la ayuda a domicilio y la teleasistencia, los cuidados continúan en múltiples modelos de viviendas, adecuadas a las necesidades de cada momento de las personas y de su entorno, que han sido no solo estudiados sino puestos en práctica con éxito. ***Es el caso de los pisos tutelados, las viviendas compartidas, los apartamentos con servicios compartidos y comunitarios, los centros de día y los hogares abiertos y con servicios que permiten el envejecimiento activo y saludable y retrasan las dependencias.***

3.- NUEVO MODELO DE CUIDADOS EN LAS RESIDENCIAS

Cambiar su enfoque exclusivamente asistencial, por otro más centrado en los derechos. Así los modelos de residencias y los cuidados que se presten han de tener las siguientes características:

- Los cuidados deben estar centrados en las personas, ***para garantizar la cobertura de sus necesidades sociales, sanitarias y sus derechos de convivencia*** en un ambiente de seguridad, el respeto a la intimidad y apoyo a la participación social en la medida de sus capacidades e intereses.
- Las residencias deben ser hogares para vivir, en un contexto próximo al entorno (barrio, pueblo, familiar) y las condiciones en las que las personas han vivido y desean vivir. Esas condiciones han de ***posibilitar tener un espacio propio como una habitación individual, una intimidad y recibir los cuidados y apoyos necesarios.***
- Las residencias son centros sociosanitarios, por lo que ***deben ser atendidos por los servicios de atención primaria y hospitalaria del entorno en igualdad con toda la ciudadanía*** de cualquier edad. Por las características especiales de los residentes las residencias deben contar, con algunos recursos internos sanitarios, que la Comunidad está obligada a definir y exigir, dependiendo del tamaño de la residencia y de las condiciones específicas de sus residentes. ***A decir, un servicio de enfermería y de atención médica cuando el tamaño de la residencia lo requiera y un stock de materiales de protección sanitaria para potenciales situaciones de riesgo.***
- ***Huir de las macro-residencias***, porque estas no permiten las condiciones de vida dignas que acabamos de enunciar. Es preciso para ello buscar nuevas soluciones arquitectónicas y de localización, que ya existen en algunos lugares, como las experiencias de iniciativa municipal en pequeñas comunidades rurales o las de cohousing de iniciativa pública

o privada con servicios de cuidados de salud y sociales que se pueden compartir.

- **Creación de Centros con carácter modular, estructurados en Unidades de Convivencia de 16 personas (múltiplos de 4 a ser la mayor parte de las mesas de 4 personas, de esta forma serían 4 mesas completas por unidad)**, que generen espacios por un lado más humanizados y amigables y por otro, que posibilite el mejor control de propagación de epidemias a través de poder sectorizar los espacios a raíz de la creación de esas unidades de convivencia independientes, donde los usuarios tendrán autonomía para organizar sus horarios y actividades.
- Hay que **garantizar las visitas de los familiares a los residentes y el contacto físico de estos con ellos**. No se puede impedir en ningún momento la entrada de los familiares al centro residencial. Éstos no pueden convertirse en cárceles ni en centros de incomunicación, mucho menos en periodos de confinamientos. Se debe garantizar el que afecto familiar no se pierda.
- La Comunidad y los Ayuntamientos, dentro de las competencias de cada uno, han de hacer una programación de dotaciones residenciales en cada territorio, así como de los requisitos necesarios para su funcionamiento.
- **Todas las residencias han de tener un órgano de participación democrática, o un Consejo de residencia, en el que, junto a los trabajadores o profesionales, se integren los residentes y/o sus familias**. Este es un servicio elemental de la democracia, que ha de servir no solo para recoger quejas y sugerencias, sino para integrar a los residentes, que siguen siendo ciudadanos con plenos derechos a pesar de sus limitaciones y dependencias, en la fase de programación y valoración del trabajo de la residencia. Este Consejo debe ser un órgano operativo y no solo “decorativo” como hasta hoy sucede en muchos casos.
- La sociedad puede participar en forma de actividades de voluntariado que complementan tareas necesarias, pero que no pueden ser objeto de puestos de trabajo. Esta aportación de la sociedad civil puede ser especialmente relevante en tareas de acompañamiento de las personas mayores solas y de organización de actividades intergeneracionales.
- Las residencias han de **contar con personal suficientemente cualificado para las tareas que realiza, cumpliendo siempre la ratio fijada de atención al usuario**. Su formación debe ser continua e integrarse en los planes anuales de recursos humanos y de atención al personal. La formación ha de ser programada y financiada por la Comunidad contando también para la promoción del personal a distintos puestos de la residencia.

- **Lo público lo primero.** Obtener una oferta de residencias necesarias y bien planificada por la Comunidad autónoma, cuidando especialmente de que no falten plazas para las personas que no tienen capacidad económica para pagarlas. **La oferta privada, ahora mayoritaria, debe ejercer una función complementaria, por lo que la intervención pública debe garantizar dar la vuelta al actual estado de la situación.**
- **Un Plan de inspección** por parte de la Comunidad eficaz de las residencias existentes dotado de los recursos necesarios para evitar posibles abusos en derechos humanos y/o falta de los recursos necesarios para la adecuada realización de los servicios y actividades a los que estén obligados.

4.- VALORAR EL TRABAJO DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SECTOR

Los profesionales de las Residencias son personas poco valoradas socialmente y, en su gran mayoría, un 90%, se trata de mujeres trabajadoras precarias. Este es otro aspecto que señalan todos los informes y que hay que cambiar con la consecución de convenios colectivos con condiciones de trabajo justas.

Establecer adecuados de recursos humanos, con ratios idóneas para un trabajo tan delicado. Asimismo falta un cómputo global por categorías profesionales de cada residencia. Este personal se ve sobrepasado con frecuencia, por el número de residentes a su cargo a los que no puede atender de forma individualizada en condiciones de dignidad, seguridad y con los recursos de apoyo imprescindibles

Este sigue siendo un nicho de empleo aún a tener en cuenta ante la reanimación de la economía actual tras esta pandemia tan paralizante.

5.- UNA NUEVA FORMA DE FINANCIACIÓN

Las soluciones planteadas deben obtener los recursos económicos necesarios para conseguir este gran reto:

- El gasto público en bienestar social ha de **aumentar** en un grado asumible.
- Los ingresos para financiarlo pueden venir en parte de la creación de puestos de trabajo que va a implicar el sistema de cuidados. Cada millón de euros en inversión puede dar lugar a docenas de nuevos puestos de trabajo y retornos por sus cotizaciones.

- ***No todo el mundo debe estar subvencionado pues hay residentes y familias que pueden pagar total o parcialmente sus gastos, que no necesitan ser financiados por todos.*** Esto ya lo preveía la LAPAD. Aquí hay un gran espacio para la inversión privada, en la que las administraciones sólo entrarán para garantizar las condiciones en que se ejercen los cuidados y asegurar los derechos humanos de los residentes, a través de las acreditaciones e inspecciones de funcionamiento. El gasto y la inversión privada pueden servir para ayudar a que las empresas y pequeños inversores a ejercer también su responsabilidad social.
- Regulación de las condiciones básicas en las que el sector privado ha de intervenir en la creación, adquisición y gestión de las residencias
- ***Aplicar a la "prestación económica vinculada"*** los criterios establecidos en Decreto 70/2011 para que a todas las personas que ingresen en una residencia privada no paguen más del 90% de su capacidad económica.
- Hay ***que huir de los fondos de inversión*** ya que queda demostrada que su máximo objetivo es maximizar los beneficios sin interesar lo mas mínimo el bienestar de los residentes.

6.- FINANCIACIÓN SUFICIENTE PARA DESARROLLAR LA LEY DE DEPENDENCIA

La insuficiente financiación pública ha dado lugar a una gran carencia de plazas públicas y concertadas de atención residencia lo que ha facilitado la gran preponderancia de la oferta privada sobre la pública, lo cual está privando de atención a cientos de miles de personas dependientes, mayores y discapacitadas, que tienen derecho reconocido a ser cuidadas según la Ley de Dependencia y no pueden acceder a esos cuidados, para garantizar a todas las personas residentes el derecho a la atención sanitaria tanto en el nivel primario como hospitalario.

Debe haber una definición clara del modelo sociosanitario de atención con unos mínimos definidos en recursos humanos, condiciones de funcionamiento, requisitos de los establecimientos, etc.

En este sentido apporto algunos datos recogidos del Dictamen para 2020 del Observatorio para la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en España a final de 2019:

- Había 1.385.037 personas dependientes, el 3% de la población. Dos tercios son mujeres y el otro tercio hombres.
- 426.000 personas dependientes (el 30,8% del total) están desatendidas, bien porque están pendientes de valoración, ya que la media de

tramitación de sus expedientes son unos 18 meses, el triple del plazo legal, bien porque después de valoradas y reconocido el derecho, están en la lista de espera.

- En 2019 murieron 31.000 personas sin ser atendidas.
- Las prestaciones por cuidados familiares se han disminuido de forma drástica en los últimos años, incrementando sustancialmente el costo para las familias. En el último proyecto de PGE (Presupuestos Generales del Estado) se había previsto un aumento de 415 millones de presupuesto de la AGE, pero está pendiente de aprobar por la falta de consenso político. El consenso se dio teóricamente para este tema en el Pacto por la Dependencia de 14 de diciembre de 2016, que firmaron los portavoces de los Grupos Parlamentarios para comprometer unos mínimos de recursos, pero, por los escenarios de inestabilidad política ocurridos, aún está por implementar.

7.-CREACIÓN DE UNA MESA DE TRABAJO PARA DEFINIR UN NUEVO SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Establecer un marco de trabajo conjunto entre todos los agentes sociales y políticos que posibilite un modelo nuevo de atención a las personas mayores, al igual que a los y las dependientes, impulsando un gran acuerdo de Comunidad y de consenso. ***Esta Mesa de trabajo debe estar integrado por todos aquellos profesionales susceptibles de intervenir en el desarrollo de un proyecto sociosanitario: arquitectos, médicos, directores de centros, enfermeras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, educadores sociales, asociaciones vinculadas, familiares y políticos.***

Estudiar la necesidad de una norma general sobre las Residencias que impulse el sector público frente a otros actores y que contemple los aspectos siguientes como mínimo: regulación de los derechos fundamentales que deben respetar todas las residencias, así como las limitaciones que deben tener a la hora de organizar su funcionamiento y atención a residentes.

8.- DIAGNÓSTICAR LA VERDADERA SITUACIÓN DEL SECTOR

Es imprescindible hacer un diagnóstico del sector para conocer cuál es la oferta de plazas realmente disponibles y cuanto tiempo de espera hay, por territorios, para obtener una plaza, con qué criterios se conceden y cuáles son los procedimientos de acreditación de los centros por comunidades.

También habría que saber cuál es la ratio de personal de cuidados y de atención psicosocial y socioeducativa por residencias y por territorios y cómo ha ido evolucionado esa ratio año tras año y si se ha revisado al

alza. Igualmente deberíamos saber qué tipo de formación tiene el personal que atiende directamente a las personas residentes y, sobre todo, sus condiciones laborales y profesionales. También se debería testar qué residencias ofrecen una **carta de derechos de los residentes**, cuales firman un contrato con solicitantes de plaza y sus familias, en el que se especifican precios, servicios a prestar y condiciones de calidad de cada uno de ellos

9.- COVID 19 RESIDENCIAS

Sería conveniente seguir las 10 recomendaciones (18/08/2020) de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) para el manejo de los rebrotes de la infección en las residencias de personas mayores: es necesario asumir el riesgo de rebrotes y evitar el cierre absoluto de las residencias; prevención y detección precoz de casos en una residencia; aislamiento y/o sectorización de las residencias; formación de los profesionales de la residencia; mapas de centros; circuitos de derivación y tratamiento/coordinación; rol de los diferentes niveles asistenciales; habilitación especial para dispensar tratamientos hospitalarios en residencias; planes de contingencia; transparencia.

Las residencias no pueden ser ajenas a la situación de pandemia ni confinamientos, pero tampoco se pueden convertir en recintos cerrados donde los residentes se vean privados de sus movimientos o que sus familiares no puedan acceder a visitarlos dentro de sus módulos habitacionales. Está demostrado que la falta de movilidad, de afecto familiar y contacto social deteriora gravemente los estados anímicos y de salud de las personas mayores. Estas restricciones rompen las rutinas habituales pudiendo agravar los deterioros cognitivos ya presentes, incrementando la incidencia de síntomas de conducta y de delirium o afectando a su estado físico, psíquico y emocional.

El difícil equilibrio entre proteger del contagio por coronavirus, los derechos de las personas mayores de las residencias, y la posibilidad de realizar una vida lo más normal posible debe ser un trabajo continuo de las autoridades sanitarias.

Ese equilibrio se debe intentar por todos los medios posibles facilitando al máximo los contactos familiares y sociales así como las salidas al exterior. Cuando esto no sea posible hay que mantener las vías de comunicación telefónica, videoconferencia, etc, y sobre todo, se debe incrementar el número de actividades físicas, sociales y ocupacionales dentro de la misma residencia, reforzando los profesionales que sean necesarios para este fin.

10.- LO PUBLICO LO PRIMERO

Considero que estas medidas han de plantearse para responder a la situación actual. Que ha dejado en evidencia la necesidad de un cambio en la atención a las personas mayores. Ellos y ellas han de poder envejecer manteniendo su dignidad y todos sus derechos intactos, incluido en primer lugar el derecho a la asistencia sanitaria. Dicho cambio será posible únicamente mediante un modelo de residencias de preeminencia Pública total, en la Gestión, Atención y Supervisión de las mismas. Solamente atendiendo a criterios de Salud y Bienestar de las personas mayores, apartando el beneficio económico, estarán garantizados los derechos de nuestra población de mayor edad.

Alfonso Sánchez de Castro

Correo Electrónico: alfonso4castro@gmail.com

DNI: 09 279 182 Q

C/ Linares 44 Piso 5º C 47010 Valladolid