

Algunas reflexiones sobre el modelo residencial en España

Tras la crisis de la Covid-19 y antes de ésta...




Teresa Martínez Rodríguez

Dra. por la Universidad de Oviedo

Psicóloga gerontóloga

Experta en Atención Centrada en la Persona

- 
1. En cuanto a las actuales residencias...¿de dónde venimos, dónde estamos?
 2. ¿Por qué es necesaria una transformación del modelo de cuidados?
 3. La Covid-19 ¿qué nos deja? Algunas reflexiones para la acción.

1. ¿De dónde venimos?

- Modelo asilar.
- La mejora de la calidad en estos últimos 40 años se ha orientado desde un doble referente:
 - **El hospital:** objetivos de mejora clínica, seguridad, procedimientos avalados por la evidencia científica, etc.
 - **El hotel:** mejora de las instalaciones (confort y apariencia).

1. ¿Dónde estamos?

💧 **VARIEDAD de recursos residenciales**

- Titularidad
- Historia propia
- Tamaño
- Entorno (rural, urbano)
- Diseño arquitectónico
- Orientación del modelo de atención
- Modelos de gestión (acceso, pago...)
- Modos de provisión de la atención sanitaria
- Perfil de personas
- Equipos profesionales

1. ¿Dónde estamos?

Modelo de atención residencial centrado en el servicio

- ✓ **Centros de gran tamaño** (+ 100 plazas) total y con unidades residenciales (plantas) de excesiva capacidad (+20).
- ✓ **Escasa personalización de la atención.** Vida cotidiana organizada por tareas profesionales lo que conduce a la uniformidad (horarios, actividades, vida cotidiana según normas comunes, etc.).
- ✓ **Falta de privacidad** (habitaciones compartidas, convivencia en salas comunes durante casi todo el día...).
- ✓ **Decisiones externas a la persona** (criterios organizativos/técnicos)
Merma importante en la decisión y control de las personas sobre su vida cotidiana y cuidados. Sometimiento a la organización del centro y a lo que indican los demás.

1. ¿Dónde estamos?

Atención sanitaria en residencias

- 💧 **Cambio en el perfil de las personas mayores.** Personas con demencia. Gran dependencia y mayor complejidad en cuanto atención sanitaria. Personas con problemas de salud mental y sin soporte familiar.
- 💧 **Normativas reguladoras diversas (CCAA, Diputaciones, Cabildos...)**
Diferentes exigencias de personal sanitario en los centros.
- 💧 **Atención sanitaria** dispensada desde modos diversos
 - Enfermería en el propio centro.
 - A. Médica en el propio centro; A. Médica en SS. Atención primaria salud.
 - Otros profesionales: fisioterapia, t. ocupacional, psicología...

2/ ¿Por qué es necesaria una transformación del modelo de cuidados?

- Reforzar **los apoyos y cuidados para vivir en casa** desde una acción que integre actuaciones salud, cuidados y vida en comunidad.
- El **modelo institucional residencial no ofrece calidad de vida**, dificulta la personalización de la atención y la vida significativa. Es rechazado por la ciudadanía (se va cuando no queda más remedio...). Las residencias **deben ser lugares de vida significativa** que respeten y apoyen los modos y proyectos de vida de las diferentes personas.

2/ ¿Por qué es necesaria una transformación del modelo de cuidado residencial?

- Movimientos internacionales por el cambio cultural en residencias desde enfoque ACP y “modelo hogareño” con atención profesionalizada desde hace ya décadas.
 - Viviendas con servicios de cuidados personalizados y espacios comunes para la actividad y la convivencia.
 - Pequeñas unidades para personas con demencia (8-15 personas). Entornos hogareños, vida doméstica, actividad significativa. Cuidadores estables y cualificados apoyan una vida y cuidados altamente personalizados. Profesionales de enfermería fundamentalmente. Equipos técnicos de apoyo.
- Movimiento en España. Interés progresivo en los últimos diez años. Experiencias diversas. Cambios en normativas autonómicas.

2/ ¿Por qué es necesaria una transformación del modelo de cuidados?

- Crisis pandemia de Covid-19 ha visibilizado **diversas cuestiones**.
 - Carencias en la respuesta rápida y coordinada con salud.
 - Elementos de diseño de centros y organizativos que pueden dificultar la prevención del contagio.
 - Otras cuestiones: insuficiencia de profesionales, modos de vida institucional, valor de las personas mayores...
- Organismos (OMS entre ellos) y entidades internacionales han manifestado la importancia de avanzar hacia modelos CLD: **atención integral y centrada en la persona**.

3/ ¿La Covid19, qué nos deja?

Un torbellino...

Informaciones, datos, vivencias, actuaciones, preguntas, dudas, emociones, sufrimiento, visión de carencias, despertar de oportunidades...

3/ ¿La Covid19, qué nos deja?

- 💧 Recordatorio de **nuestra condición humana de vulnerabilidad e interdependencia**. ¿Llamada a reflexionar y tomar decisiones desde valores socialmente compartidos para el cuidado de las personas más vulnerables?
- 💧 Preguntas...ante el temor a una nueva emergencia sanitaria...
¿cuál debe ser la respuesta...?
 - "medicalizar" de forma permanente las residencias
 - asegurar una atención integral que equilibre seguridad/salud con , autonomía/bienestar en los distintos contextos de cuidados
 - mecanismos para actuar con rapidez y coordinación

3/ ¿La Covid19, qué nos deja?

- Mayor reconocimiento social a los y las profesionales de sanidad ¿y a los de servicios sociales?
- Visibilidad de capacidades, recursos personales y colectivos.
- La oportunidad repensar el modelo de cuidados a las personas en situación de discapacidad o dependencia.

3/ Algunas reflexiones

💧 **El objetivo no debe ser solo mejorar la atención sanitaria en residencias.** Necesitamos transformar el modelo de CLD desde **un marco de consenso** para orientar el cambio y desarrollo de modelos organizativos de **servicios diversos adaptados a las distintas situaciones CUIDADOS.** Algo que ya era NECESARIO ANTES DE LA COVID-19.

1º/ Valores referenciales

2º/ Modelo de atención

3º/ Modelos posibles de gestión/organización

1º/ Valores referenciales

Visión de las personas
que precisan cuidados/apoyos



Visión del buen cuidado y buena praxis profesional/organizacional

2º/ Modelo de Atención

I/ Integralidad

- Oferta de atenciones diversas que cubran las necesidades globales de la persona.
- Prácticas y entornos seguros.
- Actuaciones basadas en la evidencia.

II/ Atención Centrada en la Persona

- **Personalización atención** (Conocimiento-reconocimiento, Autonomía, Comunicación, Bienestar y la vida con sentido, Intimidad).
- **Entorno facilitador** (Espacio físico, Actividad cotidiana, Cercanía familia, amistades, comunidad)

3º/ Modelos de gestión/organización residencial

- **Desarrollo organizacional** (liderazgo, alineamiento, supervisión, trabajo en equipo, horizontalidad, relaciones de confianza, formación).
- **Profesionales:** suficiencia, cualificación, **reconocimiento**.
- Modos asegurar **una correcta atención sanitaria** (posibles escenarios). Las personas mayores tienen **derecho a la atención sanitaria pública** (primaria y especializada).
- Identificar **elementos organizativos clave**
 - ❖ Evitar macrocentros y espacios convivenciales que agrupen por sistema a un número elevado de personas.
 - ❖ Habitaciones individuales.
 - ❖ Asignación estable cuidadores/as.
 - ❖ Atención personalizada y vida cotidiana significativa.
 - ❖ Cercanía y coordinación con servicios sanitarios públicos.

3º/ Modelos de gestión/organización residencial

- Centros multiservicios, **intergeneracionales** con y para la comunidad.
- Gestión por objetivos desde procesos coherentes el modelo de atención (valores éticos y evidencia científica).
- Criterios de concertación con el sector privado.
- Sistema de **evaluación calidad** de los servicios (atención y gestión).

Necesitamos datos que permitan sacar conclusiones entre modelos de centros y efectos de la COVID-19



INTERNATIONAL
LONG TERM CARE
POLICY NETWORK

<https://ltccovid.org/>

Translate »

Buscar...

CASA INFORMES DE PAÍSES INFORMES INTERNACIONALES EVIDENCIA EMERGENTE BLOG CONTACTO

Recursos para apoyar las respuestas de atención comunitaria e institucional a largo plazo a COVID-19

LTCcovid tiene como objetivo:

- Documente el impacto de COVID-19 en las personas que dependen de la atención a largo plazo (incluida la atención no remunerada) y en quienes la proporcionan.
- Comparta información sobre políticas y medidas prácticas para mitigar el impacto de COVID-19 en la atención a largo plazo y recopile evidencia sobre su éxito o no.
- Analice las implicaciones a largo plazo de esta pandemia para la política de atención a largo plazo.

INFORMES DE PAÍS

INFORMES
INTERNACIONALES

Traducir:



Seleccionar idioma ▾

Con la tecnología de Google Traductor de Google

Suscríbase a las
actualizaciones

Ingrese su correo electrónico a

Necesitamos apostar y hacer realidad modelos de servicios que permitan una **vida buena a las personas** y proteger los derechos de quienes son más vulnerables.



**ANTE LA CRISIS DE COVID-19:
UNA OPORTUNIDAD DE UN MUNDO MEJOR**

*Declaración en favor de un necesario cambio en el
modelo de cuidados de larga duración de nuestro país*

<http://www.acpgerontologia.com/>