

Los servicios formales de atención a las personas mayores. Situación actual, avances y experiencias significativas en los países desarrollados

Teresa Martínez Rodríguez. Consejería B. Social y V. Pdo. de Asturias – ESPAÑA
m.teresa.martinezrodriguez@asturias.org

Esta intervención se organiza en dos puntos:

- En primer lugar, se ofrece una somera visión sobre los grandes consensos internacionales en relación a las políticas sociales dirigidas a las personas mayores. Se destacan las líneas de acción que en la actualidad están recibiendo más atención en el ámbito de la Unión Europea.
- En segundo lugar, se considera de interés mostrar la situación actual de los servicios formales para el cuidado de las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia en España, señalando su evolución y los aprendizajes más significativos.

1. Líneas de acción consensuadas internacionalmente en la atención a personas mayores

El envejecimiento de la población, fenómeno común en las denominadas sociedades desarrolladas, si es visto exclusivamente como una consecuencia del incremento de la esperanza de vida, asociado a los avances biomédicos y a las mejoras en las condiciones de vida y salud de las comunidades, ha de considerarse como un resultado positivo.

Este logro, sin embargo, hace necesario el diseño y puesta en marcha de políticas proactivas dirigidas a este grupo emergente. Entendiéndolo tanto como capital humano capaz de seguir contribuyendo y siendo parte activa de sus comunidades, como desde la necesidad de articular medidas de protección social cuando acaecen situaciones de fragilidad y dependencia.

Si atendemos a los discursos y declaraciones internacionales, podemos concluir la existencia de un importante acuerdo en cómo deben ser estas políticas. Este consenso en lo declarativo, puede ser consultado en diversas declaraciones realizadas en las últimas décadas donde se recogen tanto principios rectores como se reiteran algunos asuntos como el deseo de las personas mayores de envejecer en casa, la importancia de su participación e inclusión social, la defensa de la dignidad y de sus derechos o la necesidad de protección social en situaciones de dependencia. Todas estas cuestiones han sido recogidas en distintos acuerdos y documentos, que no solo tienen el valor del consenso sino que además están basados en el conocimiento científico, la ética y la opinión de la ciudadanía.

En el siguiente cuadro se citan algunas de las referencias más importantes.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Principios a favor de las personas de edad (1991): Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad.

Temas prioritarios y principios directores de los cuidados de larga duración (2000)

Modelo social discapacidad y Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF (2001)

Envejecimiento activo (2002): Oportunidades de salud, seguridad y participación

NACIONES UNIDAS

Planes internacionales sobre envejecimiento

Convención Internacional Derechos Personas Discapacidad (2006)

OTROS ORGANISMOS

OCDE. Envejecer en casa en condiciones de dignidad
Consejo Europa (1998) Recomendaciones sistemas protección social dependencia.
Carta europea derechos y responsabilidades personas mayores que necesitan cuidados de larga duración y asistencia (2010)
Estudios y encuestas ciudadanía y organismos participación. Envejecer en casa.

De estos documentos cabe destacar la formulación del Modelo del Envejecimiento Activo (Asamblea Mundial del Envejecimiento; Madrid, 2002) promulgado por la OMS, por haberse convertido en el paradigma referencial para el desarrollo de políticas del conjunto de países del mundo. Ello implica el diseño de actuaciones que tengan en cuenta el conjunto de determinantes del envejecimiento e integren medidas dirigidas no solo a propiciar mejores condiciones de salud, sino a mejorar las condiciones de seguridad y de participación de las personas mayores en sus comunidades.

Partiendo del desarrollo heterogéneo de los sistemas de servicios sociales a las personas mayores en Europa y de la coexistencia de diversos modelos, es interesante en el contexto de este seminario, destacar algunas de las líneas de acción, derivadas del Modelo de Envejecimiento Activo, de mayor e interés y actualidad en el ámbito territorial de la Unión Europea. Cabe así pues citar las siguientes líneas de acción en la atención a las personas mayores:

1. Apuesta por servicios de atención personal para apoyar la permanencia en casa y en el entorno habitual de vida.
2. Prevención de la dependencia (aparición e incremento) mediante actuaciones dirigidas al fomento de la actividad así como al control de otros factores de riesgo (accidentes, patologías...).
3. Lucha contra la discriminación por la edad (ageism), fomento de la inclusión/participación social y del empoderamiento de las personas mayores.
4. Autodeterminación de las personas con discapacidad o dependencia, incluyendo a las personas con deterioro cognitivo y demencia.
5. Modelos de cuidados larga duración (modelos no institucionales, coordinación de servicios sociales y sanitarios...).
6. Calidad de la atención desde la dignidad (calidad de vida y derechos).
7. Nuevas tecnologías para la promoción de la vida independiente y de la autonomía (productos de apoyo y TICs).
8. Cualificación y capacitación de los profesionales.
9. Apoyo/capacitación de las familias cuidadoras.

2. Experiencia española en el cuidado formal: situación actual y aprendizajes

2.1 Evolución del sistema y situación actual

El origen del sistema de servicios sociales para la atención de personas mayores se puede situar en los años 70. Antes de este periodo, la atención era exclusivamente familiar, existiendo algún recurso residencial de carácter benéfico (modelo asilo u hospital) destinado a las personas con bajos recursos y sin apoyo familiar.

Haciendo un breve repaso, podemos señalar algunos hechos que informan sobre la evolución del sistema:

- Década años 70. Inicio del Servicio Ayuda a Domicilio.

- Década años 80. Desarrollo de servicios comunitarios (servicios sociales municipales; centros sociales de mayores). Expansión del servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia dependiente de los ayuntamientos. Construcción de residencias públicas de gran capacidad, muchas de ellas destinadas a personas no dependientes.
- Década años 90. Inicio del primer servicio público de estancias diurnas. Reorientación de las residencias hacia las personas en situación de dependencia.
- Década años 2000. Expansión y diversificación recursos formales. Servicios formales para la atención a la dependencia como derecho subjetivo. Ley Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD); 2006.

Los últimos datos oficiales nacionales (IMERSO, 2008) ofrecen los siguientes índices de cobertura de los principales servicios formales de atención a las personas mayores existentes en nuestro país.

	2002 IC*	2008 IC*	Crecimiento
Servicio ayuda domicilio	2,7	4,7	81%
Teleasistencia	1,4	4,7	279%
Centros de día	0,3	0,8	237%
Residencias	3,3	4,4	37 %

*IC: : nº plazas/100 personas 65 y + años

En primer lugar, cabe fijarse en el crecimiento y el progresivo giro de los servicios residenciales hacia los servicios de permanencia en el entorno habitual de vida (domicilio), tendencia que se mantiene en la actualidad.

Además, cabe destacar como rasgo fundamental, que aunque se ha producido un crecimiento y desarrollo de servicios formales, el papel de las familias como cuidadoras en España sigue siendo fundamental. Ello no puede ser solamente atribuido a la todavía insuficiente oferta de servicios públicos que dificultan la libertad real de las familias (mayoritariamente las mujeres) sobre la labor de cuidar sino a la tradición y cultura “familista” latina en la cual está muy interiorizada la obligación moral de la reciprocidad en el cuidado y de cuidar a quien te cuidó.

Con independencia de las dificultades existentes en la puesta en marcha de LAPAD, es justo reconocer que su aprobación ha supuesto un avance cualitativo de primer orden al elevar a categoría de derecho subjetivo la atención a las personas en situación de dependencia. Las prestaciones que incluye esta ley son de dos tipos: los servicios formales y las prestaciones económicas.

Servicios

- a) De prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b) Teleasistencia.
- c) Ayuda a domicilio (atención a las necesidades del hogar y cuidados personales).
- d) Centro de Día y de Noche.
Centro de Día para menores de 65 años.
Centro de Día de atención especializada.
Centro de Noche.
- e) Atención residencial.

Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Prestaciones económicas

- a) Cuidados entorno familiar.
- b) Vinculada al servicio.
- c) Asistente personal.

2.2. Aprendizajes y reflexiones

Si algo puede tener interés en los espacios de intercambio nacional es relatar las experiencias significativas y reflexiones que el desarrollo de las políticas sociales han tenido en un determinado país. Identificando tanto las buenas prácticas como alertando de algunos derroteros a evitar.

Por ello, en primer lugar se enuncian de modo esquemático consideraciones relacionadas con los distintos servicios de cuidado formal, teniendo en cuenta la evolución del servicio y los ajustes que se precisan en la actualidad. En segundo lugar se desarrollan algunas consideraciones de carácter más general, que a mi parecer son de máxima relevancia en los procesos de construcción de sistemas públicos de atención a las personas mayores.

a) Servicio de Ayuda a Domicilio

La experiencia española en la evolución de este servicio hace recomendable concebir este servicio como:

- Un servicio integral que comprenda tanto atención doméstica como cuidados personales dirigidos a: personas mayores en situación de fragilidad o dependencia que viven solas o en familia.
- Un servicio complementario:
 - A otros servicios apoyo en casa (comidas, préstamos productos apoyo, teleasistencia, acompañamiento, podología, adaptación hogar).
 - A otros recursos: Centros día, alojamientos temporales.
 - Al cuidado familiar en personas que tengan una dependencia elevada.
- Un servicio planificado y dispensado en coordinación servicios sanitarios.

b) Recursos de atención diurna

La experiencia española en la evolución de estos recursos hace recomendable:

- Orientarlos hacia personas mayores en situación de fragilidad o dependencia.
- Avanzar en la diversificación de los mismos teniendo en cuenta los distintos perfiles y necesidades de personas usuarias (leves dependencias, grandes dependencias, deterioro cognitivo grave, dependencias transitorias y recuperables, etc.) así como adaptarlos a los territorios donde las personas viven (zonas rurales y urbanas).
- Flexibilidad (objetivos, servicios, programas, horarios).
- Existencia tanto de programas estimulativos y terapéuticos para las personas mayores como de programas de asesoramiento y formación a familias.
- Centros específicos demencias.
- Avanzar hacia terapias más significativas y hacia actividades “plenas de sentido”.

c) Recursos residenciales

La experiencia española en la evolución de estos recursos hace recomendable:

- Dirigirlo hacia personas en situación de dependencia y con cierta complejidad de cuidados.
- No sólo centrar la calidad en el avance en condiciones materiales y funcionales sino en cuestiones subjetivas relacionadas con algunas dimensiones de calidad de vida.
- Huir de los modelos “institucionales”, centros de gran tamaño donde se atiende a un elevado número de personas. Estos modelos suelen ser muy “apetecibles” porque ofrecen gran cantidad de plazas, propician márgenes de ganancia interesantes y generan puestos de trabajo. Sin embargo son alternativas que presentan grandes desventajas en relación a la calidad de vida por uniformizar la atención, dificultar el control de la vida cotidiana de las personas y proteger escasamente su privacidad. Modelos de viviendas semejantes el hogar, apuesta de otros países europeos (P. Nórdicos y Holanda, entre otros) integrando cuidados diversos las 24 horas, donde se respete la privacidad y donde la persona puede llevar sus pertenencias y no perder el control de su vida cotidiana.

d) Optimizar los recursos formales y avanzar hacia un enfoque no segregador

Los servicios formales (residencias, centros de día) se convierten en recursos profesionales muy potentes que han de ser optimizados. Pueden ser un enclave óptimo para proporcionar, más allá del respiro, apoyo a las familias cuidadoras, desarrollando programas de Asesoramiento familiar individualizado, capacitación familias cuidadoras (cuidado de la persona mayor y en el autocuidado de quien cuida) o de apoyo psicoemocional.

Además pueden ser utilizados para la formación de otros profesionales así como para el desarrollo de programas de sensibilización, organización de voluntariado, promoción del envejecimiento activo y otros servicios de interés para la comunidad.

Enfoques no segregadores donde la atención a mayores se combina o incluso se integra con servicios para el resto de la comunidad resultan así mismo de gran valor e interés.

e) La cualificación y formación de los profesionales

El acuerdo de contenidos para la acreditación de servicios, propiciado por la LAPAD señala las cualificaciones requeridas para los directores y profesionales de atención directa (gerocultores o similares) en los servicios y centros que quieran ser acreditados para formar parte del sistema público de atención a la dependencia.

La LAPAD admite dos vías para garantizar la cualificación profesional de los profesionales de atención directa: titulaciones oficiales (formación reglada) y los certificados de profesionalidad. Por esta segunda vía, los profesionales que cuenten con experiencia y formación acreditada pueden lograr CERTIFICADOS de PROFESIONALIDAD (Atención socio sanitaria a personas en el domicilio y Atención socio sanitaria a personas en instituciones), siempre que se supere una proceso individualizado de evaluación.

La cualificación requerida junto con la capacitación inicial y continuada en relación a los servicios donde se presta atención es un elemento importante en la garantía de la calidad de atención. Formación que ha de ir dirigida al logro de competencias clave en un triple nivel: conocimientos, habilidades y actitudes.

f) Avanzar hacia respuestas heterogéneas

La no uniformidad de la realidad social (necesidades diversas y cambiantes, estilos y preferencias personales variadas, familias y situaciones distintas, territorios diferentes, etc) hacen imprescindible construir respuestas heterogéneas.

No podemos planificar recursos idénticos para atender situaciones que, aun teniendo elementos comunes (vulnerabilidad, dependencia...), son diversas. El reto es ofrecer una gama de recursos flexibles y adaptados a las personas y a sus comunidades.

Para avanzar hacia esta diversidad, estrategias como el trabajo en red, la coordinación, la óptica del aprovechamiento recursos y la participación de los agentes de la comunidad en la planificación (diseño, gestión, evaluación) se hacen imprescindibles.

A modo de ejemplo, cabe citar algunas iniciativas que pueden ser calificadas de Buenas Prácticas en lo que atañe al diseño de recursos en algunos territorios rurales de España donde se han puesto en marcha recursos específicos para la atención de las personas mayores que habitan estas zonas.

Concretamente el Programa *Rompiendo Distancias* iniciado en el año 2001 en Asturias ofrece nuevos servicios de proximidad (transporte, servicios a domicilio diversos, atención a familias, etc) para favorecer la permanencia en los pueblos de las personas mayores así como una amplia gama de proyectos de dinamización social para que éstas permanezcan activas, no se aislen y participen en su comunidad.

Así mismo el desarrollo de los denominados Centros Polivalentes de Recursos (centros que integran alojamiento, atención diurna, centro social y otros servicios diversos a las personas mayores y a la comunidad) han mostrado ser alternativas de gran valor para propiciar atención a las personas mayores que viven en estos territorios.

Desde el IMSERSO se ha elaborado el portal ENCLAVERURALES donde se recogen buenas prácticas en la atención a las personas mayores y personas con discapacidad que viven en zonas rurales.

g) El modelo de atención: la atención centrada en la persona

Para finalizar esta ponencia quiero hacer hincapié en una última cuestión: la indispensable la existencia de un modelo de atención (y no sólo de gestión) en los servicios. Un modelo explícito y compartido por personas mayores usuarias, familias y profesionales. Un modelo de atención que se oriente desde principios dirigidos a la calidad de vida de las personas y se concrete en metodologías acordes a los mismos.

En el terreno de la atención personal la apuesta ha de ser clara e inequívoca: un modelo que esté orientado hacia las personas y a su bienestar cotidiano. No sólo a sus necesidades y características, sino a sus derechos, preferencias y deseos. De ahí la importancia del concepto de calidad de vida, como aspecto central y determinante en la definición del modelo de intervención de los servicios de atención personal.

Hoy día ya no podemos conformarnos con la visión de la suficiencia (*versus* insuficiencia) de la oferta y provisión de servicios para las personas mayores sino que hemos de dar respuesta a una exigencia ciudadana que demanda nuevas formas de hacer que sintonicen con las preferencias y el bienestar subjetivo de las personas.

Los modelos centrados en la persona ponen en el centro de la intervención a la persona frente a la primacía de otros intereses legítimos con son los de la organización o los de los profesionales, pero que en ocasiones colocan en un segundo término a las personas usuarias.

La atención gerontológica centrada en la persona apuesta porque ésta sea su eje vertebrador y su fin. El centro de la atención es la persona, su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones.

Este modelo contempla como asuntos asistenciales importantes: la atención personalizada desde la promoción de la autodeterminación y la independencia, la privacidad y la confidencialidad, la integración de lo terapéutico en lo cotidiano y lo significativo, la participación de las familias en los cuidados y la no primacía de lo organizativo organización frente a los individuos.

Desde este modelo de atención, los servicios formales son valiosos apoyos para el bienestar de las personas mayores y para favorecer la continuidad de sus proyectos de vida. Su misión va más allá de atender, proteger y ofrecer cuidados. Los servicios formales tienen un gran papel en la atención integral de las personas, y especialmente en que éstas vivan mejor, sigan en su entorno y puedan seguir controlando sus propias vidas.

Últimas publicaciones

Martínez T y Díaz B. (2009) **El desarrollo de nuevos servicios de proximidad para la atención de las personas mayores que viven en zonas rurales** EN. Portal Enclaverural.es
http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_007205.pdf

Martínez T. (2009) **La intervención psicosocial en contextos rurales con familias de personas mayores en situación de dependencia** (2009).EN: Portal Enclaverural.es
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_007204.pdf

Martínez T. (2009) **Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia**. EN: Informes Portal Mayores, nº 98.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-practicas-01.pdf>

Bermejo L, Martínez T, Díaz B, Maños Q, Sánchez C.(2009) **Guías de Buenas Prácticas en los Centros de día y residencias para personas mayores en situación de dependencia**. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y V. Gobierno del Principado de Asturias.
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20PARATI/Guias%20de%20buenas%20practicas/2.1_Centros%20día-Parte%20I.pdf
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20PARATI/Guias%20de%20buenas%20practicas/2.2_Centros%20d%C3%ADa-Parte%20II.pdf
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20PARATI/Guias%20de%20buenas%20practicas/1.1_Residencias%20Mayores-Parte%20I.pdf
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20PARATI/Guias%20de%20buenas%20practicas/1.2_Residencias%20Mayores-Parte%20II.pdf

Martínez T (2010) **Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia**. Madrid: Médica-Panamericana

Próximas publicaciones

Martínez T (2011) **Entrenar la memoria, intervenir en reminiscencias. Dos guías, dos miradas**. Madrid: Médica-Panamericana.

Martínez (2011) **La atención gerontológica centrada en la persona**. Fundación Matia - Gobierno del País Vasco.