

# DECÁLOGO ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA MAYOR



Desde la Comisión de Trabajo Social Gerontológico del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, planteamos el siguiente Decálogo para poder ofrecer una atención integral centrada en la persona mayor, aportando una mirada desde el Trabajo Social

3 DE JUNIO DE 2020

## DECÁLOGO ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA MAYOR

Durante los últimos meses se ha hablado mucho sobre los centros sociales residenciales para personas mayores, como consecuencia de los hechos acontecidos durante la pandemia de la COVID-19. Existe en la actualidad un debate abierto sobre la medicalización de los mismos, dentro del carácter sociosanitario de las necesidades que tienen las personas mayores que residen en ellos. Un debate que implica analizar y redefinir, desde lo ocurrido, el modelo residencial existente. **No debemos construir un modelo residencial**, en el que queremos que vivan nuestros mayores, basado en **el miedo subyacente a la emergencia sanitaria vivida** porque nos puede llevar a optar por medidas que respondan a la emergencia, pero no a la realidad del día a día en otras circunstancias.

Por ello, desde la Comisión de Trabajo Social Gerontológico del COTS de Madrid, planteamos el siguiente Decálogo para poder ofrecer una atención integral centrada en la persona mayor:

1. Las residencias de personas mayores son centros residenciales de carácter social en los que viven personas con determinadas y diversas circunstancias. Centros que deben favorecer el desarrollo del proyecto vital de todas las personas mayores con todo tipo de necesidades cubiertas, entre ellas, las de salud integral. Esto no quita que deba darse una cobertura sociosanitaria de las necesidades de los residentes, como en toda la población, sin necesidad de medicalizar los espacios en los que viven.
2. La cobertura sanitaria debe partir y tener su eje en la atención sanitaria comunitaria del Sistema Nacional de Salud, como derecho básico de toda la ciudadanía. Se tiene que potenciar la coordinación entre los sistemas de la manera más eficaz y valorar la necesidad de prestaciones sanitarias específicas en los centros según las necesidades concretas y el perfil de los residentes. **Los centros residenciales de personas mayores son centros sociales donde las personas viven, y los profesionales cuidan, no curan.** Son centros donde la persona directa o indirectamente (por su falta de capacidad de obrar) **elige para VIVIR como su residencia habitual**, y no con la consideración de centro de internamiento por causas de salud, ya que no siempre esta circunstancia es el motivo de ingreso.
3. Los centros sociales de carácter residencial deben prestar “cuidados sociosanitarios” dirigidos a **prevenir situaciones de dependencia y promover la autonomía personal de las personas mayores**. Paralelamente, contarán con el **apoyo y trabajo coordinado de los servicios comunitarios**, es decir, servicios de Atención Social Primaria, Centros de Salud y Hospitales de referencia para aquellos residentes que presenten patologías crónicas complejas.

4. **Es necesario integrar las residencias en la comunidad y reforzar la comunicación directa y coordinación con el hospital de referencia** a través de visitas presenciales y continuas que permitan coordinar, valorar y evaluar conjuntamente a las personas que presenten patologías o enfermedades crónicas. Además, se deben implantar consultas telefónicas y telemáticas que den apoyo y asesoramiento a los profesionales en la toma de decisiones y permita el seguimiento continuo de las personas mayores que viven en residencias.
5. **Por encima de cualquier debate, está el respeto a los derechos de las personas mayores, su dignidad y su autonomía**, promoviendo los cuidados integrales sociales y sanitarios desde una perspectiva multidisciplinar, tanto en sus entornos familiares como en los centros de día y centros sociales de carácter residencial que favorezcan relaciones positivas, reconociendo al otro de igual a igual. Se debe tener en cuenta las necesidades y preferencias de las personas mayores y diseñar planes de atención individualizados que promuevan la calidad de vida y bienestar de los/as mismos/as. Desde las residencias también se promueve el desarrollo personal del/la residente y su inclusión y participación en la sociedad.
6. **Una buena atención sociosanitaria implica que los servicios sociales y los servicios sanitarios tienen que ir juntos y no pueden caminar como compartimentos estancos**, es decir, tiene que ponerse en práctica la “coordinación sociosanitaria”. La propia **Estrategia de Atención a las Personas Mayores 2017-2021 de la Comunidad de Madrid**, recoge entre sus líneas estratégicas, “*mejorar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la atención a la Dependencia y al Mayor, para conseguir un mejor desarrollo del bienestar social y el desarrollo integral de la persona*”.
7. **En la atención y cuidado de las personas mayores debemos tener presentes los principios bioéticos de no maleficencia, justicia, autonomía, beneficencia**. El respeto a la dignidad de la persona, la libertad, la promoción de la autonomía personal y calidad de vida son la base de la bioética aplicada en la atención a personas mayores. Hay que encaminar la atención hacia una **ética del cuidado** que tenga en cuenta la afectividad, las emociones, las relaciones, los valores, las capacidades personales. Al mismo tiempo, se debe favorecer la participación activa de la persona mayor en la planificación de su vida en los centros, con el objetivo de humanizar las relaciones para alcanzar la excelencia en el trato en los centros residenciales.
8. **Potenciar y reforzar los recursos sociales de apoyo y acompañamiento en los domicilios** para aquellas personas mayores que deseen pasar sus últimas etapas de la vida en su domicilio, contando con

los Servicios Sociales comunitarios. Hay que prevenir que la respuesta residencial se convierta en la primera opción en la atención a las necesidades de los mayores.

9. **La propuesta de cambios en relación al nuevo modelo de atención y de cuidados sociales y sanitarios**, que se quiere desarrollar en nuestro país desde gran parte de las instituciones propias del ámbito de la gerontología, **debería estar enfocada en la creación de espacios que potencien la autodeterminación de la persona, la individualidad, la dignidad de los cuidados, el mantenimiento del control de la propia vida** y, en definitiva, **en la creación de hogares y convivencias que cuenten con los apoyos que cada persona necesite**. Por ello, se considera que la creación de centros que se asemejan al modelo hospitalario no es lo más adecuado para desarrollar todos los principios anteriores, básicos en la vida de todas las personas. Dicha propuesta no puede poner como eje central del nuevo modelo el “efecto COVID-19”, ya que supone un retroceso en todo el camino avanzado en los últimos años, en el que se ha pretendido transformar los centros en lugares más parecidos a hogares y menos a “instituciones”.

**Al mismo tiempo, es necesario repasar las ratios de trabajadores/as sociales en dichos centros residenciales que llevan sin revisarse desde la Orden 612/1990, de 6 de noviembre**. Con el paso de los años, estas ratios no son suficientes ya que la realidad de las personas mayores ha cambiado con el aumento de la esperanza de vida y el mayor número de personas que se encuentran en situación de dependencia. Por ello, es necesario primar los criterios técnicos a los económicos a fin de poder ofrecer una atención de calidad a las personas mayores, siendo la figura profesional del trabajo social clave e imprescindible en el desarrollo del nuevo modelo de atención.

10. **En todas las reflexiones que se están realizando desde los diferentes estamentos e instituciones, estamos dejando de lado algo fundamental; es decir, dar voz a las personas mayores y a sus familiares**. ¿Qué opinan, cuáles son sus necesidades, como les gustaría que fueran los centros donde van a vivir y convivir...? Por ello, **desde el COTS de Madrid creemos necesario incluirlas en estas reflexiones y en la toma de decisiones como principales agentes implicados en todo el proceso**. Cualquier modelo de Atención Centrada en las Personas Mayores, defiende la inclusión de éstas en el diseño de dicho modelo.

Los/as trabajadores sociales, somos expertos/as en valorar e intervenir en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Además, nuestra presencia como profesionales esenciales en la atención gerontológica, como profesionales de referencia del sistema de Servicios Sociales y eje de la coordinación sociosanitaria desde nuestra presencia en el sistema sanitario, apostamos por un trabajo proactivo, participativo y multidisciplinar en la construcción de un modelo residencial centrado en la

persona y acorde a los principios de nuestro código deontológico, de acuerdo con las líneas expuestas en este decálogo.

Documento elaborado por la Comisión de Trabajo Social Gerontológico, aprobado por la Junta de Gobierno del COTS de Madrid, con fecha 3 de junio de 2020.

