

Modelo de atención gerontológica centrado en la persona y los cambios en la cultura de gestión económica de las residencias de mayores en España.

M^a Ángeles Tortosa Chuliá^{5*}

*Departamento Economía Aplicada. Facultad de Economía. Universitat de València

Resumen

En los últimos años estamos atendiendo a un proceso de cambio a nivel internacional en la manera de cuidar a los mayores en el ámbito social. Es la atención gerontológica centrada en la persona. Este nuevo modelo de cuidado ha provocado también una revisión de los principios y métodos de gestionar los servicios sociales destinados a los mayores. En este artículo se comentan los cambios que se están produciendo a nivel de las residencias de personas mayores en España. Un enfoque más personal supone que se tengan en cuenta ahora más que antes los valores de los usuarios de estos servicios. Esto supone que hay que sustituir el habitual enfoque basado sólo en los valores del profesional. El mayor reto de esta nueva cultura es buscar el equilibrio en la convivencia de todos los valores de los participantes en el cuidado: usuarios mayores, profesionales y familiares de los mayores. Pero también implica un seguimiento personal y modificación de la toma de decisiones por gestores que serán posibles con la ayuda de la información procedente de la evaluación económica continuada de los resultados y actividades de las residencias. Solo así será posible una “buena gestión” centrada en la persona mayor.

Palabras-clave: personas mayores, atención centrada en la persona, residencias mayores, gestión.

Gerontological care model centered on the person and changes in economic management culture of the nursing homes in Spain.

Abstract

In recent years we are attending to an international process of change on how to care older people in the social field. It is called person-centered care. This new model of

⁵ La correspondencia relativa al artículo debe dirigirse a M^a Ángeles Tortosa Chuliá, Departamento Economía Aplicada. Facultad de Economía. Universitat de València, Avda. Los Naranjos, s/n. 46022 Valencia (España); e-mail: angeles.tortosa@uv.es.

care has also led to a review of the principles and methods of social services for older people management. This article discusses the changes that are occurring at the level of nursing homes in Spain. A more personal approach means that the users' values of these services have to be taken into account more now than before. This leads to replace the usual approach based only on professional values. The biggest challenge of this new culture is to seek balance in the coexistence of all the values of the participants in care: older users, professionals and elderly family. But it also involves personal monitoring and changing the taking decisions process for managers that will be possible with the information given by a continued economic evaluation of results and activities developed in nursing homes. Only then will it be possible the "good governance" older person-centered.

Keywords: older people, patient-centered care, nursing homes, management

Cambios en los modelos de atención al mayor. El viaje hacia el modelo de atención centrado en la persona

Los modelos de atención destinados a los mayores no pueden ser estáticos ni rígidos, están influenciados por las variaciones que experimenta el contexto económico, político y social (a nivel individual, familiar y grupal) en el que viven los mayores. En el caso de España la evolución de las maneras de cuidar a nuestros mayores ha pasado por diferentes etapas: sus inicios en el siglo XIV con carácter más religioso y de atención a los pobres en los asilos, parroquias y conventos; a finales del siglo XVIII con el desarrollo de la beneficencia pública; a los servicios públicos municipales en los años 70; y finalmente la expansión de estos servicios en los años 90, en especial de la ayuda a domicilio y residencias, con los planes gerontológicos (Sancho, 2002).

El modelo que ha predominado en estos momentos en España tiene como principal objetivo solucionar las necesidades de las personas mayores cuando sufren problemas de fragilidad y dependencia. Que preocupen las necesidades implica ofertar diversos tipos de servicios que las cubran, y contar con esos servicios se convierte en esencial para el sistema. En un contexto de envejecimiento de la población y con previsión de crecimiento de la demanda la principal preocupación política es la de ampliar la gama de servicios sociales para los mayores (Puga, 2002).

Eso supone que durante este período de transición (finales años 90-2007) y extensión de los servicios (2007 hasta actualidad) la búsqueda de la equidad en el

acceso ha sido notable. Tanto es así que se ha percibido que, en los últimos años, en los países del sur de Europa (Francia, España, Portugal, Italia) se han desarrollado los servicios sociales para mayores como nunca antes. En el caso de España se ha producido el traslado de unos servicios sociales asistenciales mínimos, destinados a grupos con muchas carencias y alto grado necesidad, a unos servicios sociales más generosos, que abarcan a mayor número de personas.

Se distinguen varias fases en el cambio y expansión de este modelo. En la primera fase del desarrollo de este modelo se estaba priorizando la cantidad de servicios frente a la calidad de los mismos. Desde los años 70 se había establecido una infraestructura de servicios “*básicos o tradicionales*” centrados en residencias y-más tarde- ayuda domiciliaria, que con el transcurso del tiempo parecía insuficiente. Conforme crecía la demanda se observó que existía una variedad de necesidades que no eran cubiertas. Gran parte de los mayores tenían “*necesidades de tipo menor*” que debían ser satisfechas por otro nuevo tipo de servicios tales como la telealarma, los centros de día, las viviendas tuteladas, las comidas domicilio, el transporte adaptado, etc. Su incorporación al sistema estaba produciendo una “*diversificación*” de la oferta de los servicios sociales a personas mayores. De este modo el modelo resultante y que actualmente se ofrece es más diverso y abundante en servicios que antes. (Puga et al., 2011).

La mejora del acceso y generosidad del sistema tuvo un inmediato efecto en la población. Pronto creció el número de solicitantes de ayuda, más de lo que se había previsto por los expertos, y apareció rápidamente el principal problema del sistema: su financiación (López, 2011).

En los últimos años, se puede hablar de una segunda fase de avance de este modelo, y que está notándose aisladamente en algunas zonas de España. Cuando los servicios han crecido en cantidad y se han diversificado, lo siguiente a perfeccionar es la calidad de esos servicios, renovando el modo en que se producen y optimizando los resultados. Por tanto, el eje central de la modernización del modelo se sustenta ahora en satisfacer las necesidades de las personas mayores, pero atendiendo a sus valores y cumpliendo sus derechos como ciudadanos (Martínez, 2011). A esta nueva manera de afrontar el cuidado se le denomina *Modelo de atención gerontológico centrado en la persona*.

El éxito de esta fase dependerá de las consecuencias que la crisis económica pueda tener en la financiación de este sector y del grado de implicación en los cambios que los participantes quieran adoptar.

Renovación de los modos de gestionar económicamente los servicios sociales destinados a las personas mayores

Este cambio de cultura del cuidado afecta a todos los servicios sociales destinados a los mayores. Sin embargo, en este estudio se van a comentar las novedades en la gestión que afectan a las residencias de personas mayores, donde el cuidado es más intenso y requiere de más personal de atención directa y que por esos motivos pueden ser más visibles las transformaciones en la gestión económica de los servicios.

Querer cuidar mejorando la calidad del cuidado comunitario, siendo más integral y personalizando, irremediablemente conduce a modificar las maneras en que se toman las decisiones, y se organizan, planifican y ejecutan las tareas de cuidado.

No obstante, el cambio más “*revolucionario*” que afecta a la gestión es que los valores de los trabajadores dejan de ser fundamentales en la organización del trabajo y deben adaptarse y compaginarse con los valores de los mayores.

Se pueden identificar unos renovados principios en la gestión económica de los centros, algunos ya se habían planteado con anterioridad, pero gracias al modelo de atención centrada en la persona reaparecen con fuerza, y vale la pena recordarlos.

Una visión personal de la atención frente a protocolos generales de atención. Se produce un acercamiento a los valores de autonomía y libertad, y un respeto hacia los derechos de la persona mayor que indica que ya no sirven, como antes, los protocolos de actuación generales, de trato igual para el conjunto de residentes. La persona mayor expresa sus preferencias y los profesionales intentarán cumplirlas, sin que esto suponga un menoscabo de los derechos de los demás participantes en el cuidado del mayor.

Buena gobernanza de los servicios. Supone hacer transparentes las actividades prestadas mediante la generación y publicidad de la información de los recursos y resultados, y además, acompañar la toma de decisiones con una mayor ética por parte del gestor. En este caso se insiste en mejorar la ética o valores de los responsables de los servicios hacia los valores de los usuarios y profesionales del servicio (Sachs, 2011). Este principio está tomando fuerza socialmente debido al desencanto y desconfianza que sobre políticos y gestores económicos está mostrando la crisis económica y política.

De hecho, es una de las soluciones que se barajan para combatir la crisis (Meneu & Ortún, 2011). Y es un principio completamente aplicable al sector de las residencias de personas mayores, dados los reiterados casos de mala gestión y de maltratos, etc., que se denuncian en los medios.

Labor de equipo. Un cuidado integral exige trabajo en equipo y coordinación de tareas. Si parte de los trabajadores decide no colaborar se rompe el esfuerzo realizado por el resto.

Responsabilidad social o búsqueda bien común. En el desarrollo de las actividades y en la toma de decisiones también es posible crear bienestar para diversos colectivos implicados en los servicios, es decir, no sólo favorecer el bienestar del mayor sino también el de los trabajadores, la familia, los contribuyentes, y la sociedad en general. A esto se le llama generar el “bien común” (Felber, 2012).

Institucionalización de la evaluación de los servicios. Supone que la toma de decisiones se realiza en base a las prioridades establecidas a través de la evaluación continuada del trabajo realizado en el centro. La evaluación económica ayuda a tomar decisiones privadas y/o públicas sensatas. Esto es lo que recomienda la Asociación de Economistas de la Salud de España se aplique en el ámbito sanitario y social. También es una tarea a la que están obligados los oferentes de servicios sociales para mayores por la Ley SAAD (artículo 34,35, 37 y 38 Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Lograr que estos principios funcionen es tarea de los responsables de la administración de las residencias y también del resto de la plantilla porque conlleva la corrección de algunos de los métodos de trabajo desempeñados hasta ahora. Esas innovaciones que introduce el modelo de atención centrado en la persona en las maneras de gestionar se orientan a los siguientes campos:

Educar en valores de las personas y en ética relacionados con el trabajo a desempeñar. Sin una comprensión mínima de hacia dónde se dirigen los esfuerzos no será fácil innovar. En este caso, si el valor de trabajador ya no es el único a considerar habrá que enseñar al trabajador los valores de los usuarios mayores, y los de su familia, y hacerle entender por qué son tan importantes como los suyos. Se trata de mostrar al trabajador otras percepciones de la realidad distintas a la suya.

Incorporar nuevas rutinas tales como la anotación o registro de las actividades efectuadas y los resultados de las mismas por parte de todo el personal. Esta tarea es imprescindible para reconducir los métodos de trabajo hacia los nuevos objetivos establecidos. El registro es parte del proceso de evaluación y de generación de la

información que se va a usar en la toma de decisiones por parte de los gestores de las residencias. Permite conocer ¿cuántos recursos se usan? ¿quién los usa? ¿qué se deriva de su uso?, etc... No se trata sólo de saber las cuantías de los gastos e ingresos de los centros sino qué uso se hace de los recursos para obtener unos resultados.

Coordinar las tareas y crear equipos de trabajo en el centro. Estos equipos no deben ser una utopía. Se puede colaborar en grupos para elaborar planes individualizados de cuidado. Sólo con una visión integral y completa de todos los miembros de ese grupo de técnicos es posible generar una hoja de ruta de trabajo para cada residente y con posterioridad efectuar un reparto consensuado de las tareas entre trabajadores. Lo más inmediato que se produce son alteraciones en los horarios y organización habituales del trabajo ya que hay que aproximarlos a los horarios y preferencias de las actividades de los mayores. En ocasiones, preguntar a la persona mayor directamente es de gran ayuda.

Estos movimientos en la gestión van dirigidos a lograr unos resultados concretos que hay que destacar. Al cumplirse las preferencias de la persona mayor, se incrementa su satisfacción vital o calidad de vida y su satisfacción con el servicio. Los familiares del mayor también aumentan su satisfacción al comprobar que su pariente es tratado de manera más personalizada. Y los trabajadores, aunque inicialmente están sujetos a una carga de trabajo adicional, con posterioridad cuando las nuevas tareas se instalan con normalidad, incrementan su satisfacción personal al contar con mayor tranquilidad y seguridad en el trabajo.

Por otro lado, un mayor conocimiento de los costes y beneficios de las actividades realizadas a nivel del centro deriva en una mejor toma de decisiones. El centro puede tomar decisiones más acertadas para ajustar sus costes maximizando sus beneficios. Se incrementa el trabajo eficiente (la producción del servicio se ha acercado a las preferencias de los ciudadanos con el mínimo coste). Tal como comentan Lee, Bott, Gajewski, & Taunton (2009) el elemento más importante derivado de un cambio de metodología y planificación de las tareas en las residencias es la mejora de la eficiencia. La Fundación Matia-SIIS (2011) lo recomienda, dada la escasez de las evaluaciones en el ámbito gerontológico, y sobre todo de las residencias de mayores. Y también la OCDE y la Comisión Europea sugiere en su último estudio potenciar y estandarizar la evaluación de resultados para mejorar la calidad de los servicios de larga duración (OECD & European Commission, 2013)

Además, con este modo de gestionar se genera más información, que si se publicase, derivaría en más transparencia sobre el trabajo del oferente en este sector y más confianza en el ciudadano (potencial usuario y contribuyente actual que se queja en general de quienes toman decisiones colectivas). Y se está incrementando el conocimiento de los costes y beneficios generados a nivel social por parte de estos servicios residenciales (bien común).

En consecuencia, funcionando de este modo se espera que los costes se mantengan estables (pues no serán necesarios más recursos humanos y materiales), mientras que los beneficios sociales aumenten, tal como se acaba de mencionar. Esto implica que las actividades relacionadas con el cuidado centrado en la persona serían coste-efectivas. Así lo han constatado Fundación Matia y SIIS (2011) tras efectuar un repaso de los principales estudios de experiencias de implantación del modelo atención gerontológica centrado en la persona en diferentes países en los últimos años:

“Una extrapolación lógica de estos datos permite afirmar que la puesta en práctica de un modelo de atención basado en este tipo de intervenciones en la CAPV sería potencialmente coste-efectiva. En ese sentido, cabe pensar que el desarrollo de este tipo de intervenciones permitiría no sólo mantener o mejorar la situación de las personas atendidas en términos de calidad de vida, mejora del estatus funcional y de salud, autodeterminación, integración o satisfacción con los servicios prestados sino, además, hacerlo destinando a esos programas un nivel de recursos económicos igual o inferior”.(SIIS, 2011, pag. 179)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se podrían derivar otras consecuencias deseables socialmente. Los responsables políticos de los departamentos de servicios sociales deberían considerar un reparto de la financiación pública y un diseño de los impuestos de forma diferente al actual. Debería tratarse favorablemente a aquellos oferentes de servicios o centros residenciales que trabajen eficientemente (frente a quienes solo ofrecen precios bajos). Y también a aquellos oferentes de servicios o centros residenciales que generen bien común (no contaminan, protegen grupos desfavorecidos, respetan la igualdad, favorecen conciliación trabajo-familia, etc.). (Felber, 2012).

Aunque la consecuencia más importante de la puesta en práctica de este modo de gestionar a través del modelo de atención personalizado es alcanzar las dos grandes metas ideales de todo tipo servicio público: ser más equitativo a la vez que eficiente.

Da la sensación todo el rato de que este modo de gestión y cuidado está lejos de la realidad. Sin embargo no es así. En España se está llevando a cabo un movimiento en el ámbito de las residencias que iría en la línea que apunta la atención centrada en la persona y que tiene como principal motor el proyecto “*Desatar al anciano con demencia*”. Hace diez años que lo promocionó CEOMA (EM, 2013) y en la actualidad un creciente número de residencias lo están implantando. A resaltar iniciativas públicas como las de los gobiernos autonómicos (Navarra) que han mejorado sus regulaciones respecto a las “*sujeciones físicas*” en los centros. O de iniciativas privadas, como la empresa Geroresidencias-La Saleta, que en 2008 implantó el programa y que en el 2013 todos sus centros ya son libres de sujeciones físicas, y además han acompañado este programa con otro denominado “Doce metas” que incide en otros aspectos como la eliminación de las sujeciones químicas y en mejorar la nutrición, la incontinencia, la imagen, las relaciones con la sociedad y la familia de los mayores.

Problemas y retos de la gestión hacia el cambio de modelo atención del mayor

Aún teniendo claros los principios y métodos que guían la gestión del nuevo modelo atención en la práctica diaria surgen diversos problemas a su implantación y son muchas las iniciativas que empiezan y no continúan con el cambio.

Los obstáculos son muy variados y reflejan el gran reto que supone el desarrollo de esta manera de gestionar.

Si los valores de los trabajadores del centro ya no cuentan como antes y están expuestos a variaciones en sus rutinas, dependiendo de las preferencias de cada usuario mayor, será necesaria la predisposición de los trabajadores hacia este cambio de metodología. Reconocer y admitir los valores de otros exige una cierta apertura de pensamiento y flexibilidad por su parte. Desafortunadamente no todos los trabajadores están dispuestos a aproximarse a los valores de otros, adaptarse y cambiar su “*cómodo*” estado.

Y es que la coexistencia de valores diferentes siempre ha sido complicada de manejar. A pesar de la formación que reciben los trabajadores sobre los valores de las personas mayores es difícil compaginar los valores individuales del trabajador con los valores individuales de los mayores. Y también primar los valores colectivos frente a los individuales. Esto es debido principalmente a la naturaleza o biología humana, las costumbres, la historia, la educación recibida que nos condiciona y que ha generado que

el objetivo personal casi siempre se superponga al objetivo social a desarrollar por el profesional (Pinker, 2012).

Si los derechos de los trabajadores también se deben respetar, se tendrán que acatar las normas laborales en vigor. En ocasiones, el cumplimiento de los derechos de los trabajadores entra en conflicto con el cumplimiento de los derechos de los mayores. Por tanto, se esperan conflictos a nivel laboral y la negociación con los sindicatos.

También es frecuente la dificultad en el trato y manejo entre los miembros de los equipos de trabajo, pues la coordinación impone una reorganización tareas y puede alterar el “*status*” de algunos trabajadores. El conflicto de roles entre profesionales, así como las jerarquías instaladas dificultan la coordinación y conducen a que determinadas preferencias individuales triunfen sobre las colectivas.

Generar información sobre actividades y resultados es costoso para el trabajador y suele adoptar una postura de rechazo. Esta nueva operación supone una carga añadida de trabajo pero puede ser aliviada con la ayuda de las nuevas tecnologías y de la coordinación.

No se cuenta con una cultura de evaluación de los servicios. Se recoge información que luego se aparca y no se usa en la toma de decisiones. Eso conduce a un efecto perverso y es que el registro de la información se considera inútil y, ante ese rechazo, se menoscaba la transparencia y la buena gobernanza que se buscaba. Estas tareas de evaluación de las residencias a menudo pasan desapercibidas para el usuario y la familia, y en muchos casos los trabajadores tampoco las aprecian pues prefieren dedicar su tiempo a la atención directa. No obstante, la evaluación, con la correspondiente toma de decisiones sensata, es la que conduce a “*la buena gestión*” y es lo que distingue a una residencia con prestaciones de “*calidad*” frente a otra.

Finalmente, en peor situación se encuentra la medición del bien común en el ámbito de las empresas y/o de las instituciones públicas en general y en el ámbito de los servicios sociales destinados a los mayores. Sólo existe una incipiente medición del bien común o responsabilidad social.

A pesar de estos problemas el modelo de atención gerontológica centrado en la persona puede encontrar soluciones para seguir en su avance y lograr los resultados que tiene previstos. Toda evolución necesita de un periodo de transición, de adaptación. Los viejos métodos de trabajo deben quedar atrás para dar paso a las “*nuevas*” maneras de entender el cuidado. Habrá que tener paciencia y seguir buscando ese mejor sistema

porque como advierten Skidelsky & Skidelsky a las personas nos guía la búsqueda de la buena vida y:

Nuestra naturaleza es tal que nunca estamos satisfechos con lo que tenemos. Así que seguimos trabajando para estimular nuestros apetitos hastiados. (2012, pág 34):

Esto conduce a aceptar que los modelos de atención a las personas mayores *siempre* estarán en cambio y sus modos de gestionarlos *también*.

Referencias bibliográficas

Alarcón Alarcón, T. (2008). El uso adecuado de la restricción física en el anciano: una preocupación creciente. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 43(4), 197-8.

Asociación Economía de la salud (AES). *La sanidad pública ante la crisis. Recomendación para una actuación pública sensata y responsable*. Documento de debate. Disponible en:

http://aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO_DEBATE_SNS_AES.pdf

Editorial Entre Mayores (2013). El programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer” celebra su X aniversario. *Entre Mayores*, 8.

Felber, C. (2012). *La economía del bien común*. Bilbao: Deusto Ediciones

Fundación Matia - SIIS. (2011). *Atención comunitaria y atención centrada en la persona: revisión de estudios de coste-efectividad*. Vitoria-Gasteiz: Centro de Documentación y Estudios SIIS.

Geroresidencias- La Saleta. *Programa 12 metas*. <http://www.lasaleta.com/innovacion-residencias-centros-dia-personas-mayores.php>

Gracia D. (2012). Construyendo la salud. *Claves de razón práctica*, 226, 42-51

Lee, R.H., Bott, M.J., Gajewski, B., & Taunton R.L. (2009). Modeling efficiency at the process level: an examination of the care planning process in nursing homes. *Health Services Research*, 44(1), 15-32. Doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00895.x.

López Casanovas, G. (2011). La ley de Autonomía y dependencia. Reflexiones y recomendaciones para su mejor desarrollo. *Gaceta sanitaria*, 25 (Supl. 2), 125-130

Martínez Rodríguez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. *Gizartea Hobetuz. Documentos de bienestar social*. Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

- Meneu, R., & Ortún, V. (2011). Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gaceta Sanitaria*, 25(4), 333-338.
- OECD/European Commission. (2013). *A good life in old age? Monitoring and improving quality in Long-term care*. Paris: OECD Publishing.
- Pinker, S. (2012). *La tabla rasa. La negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.
- Puga, M. D. (2002). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid: Fundación Pfizer.
- Puga, D. S., Tortosa, M. A., Malmberg, B., & Sundström, G. (2011). La diversificación y consolidación de los servicios sociales para las personas mayores en España y en Suecia. *Revista Española de Salud Pública*, 85(6), 525-539.
- Sachs, J. (2012). *El precio de la civilización*. Barcelona: Galaxia Gutemberg.
- Saizarbitoria, M. (2012). Revisión de estudios de coste efectividad en servicios de atención comunitaria y atención centrada en la persona. *Ekania*, 51, 107-117. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147/51.07>
- Sancho, M., & Rodríguez, P. (2002). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Revista Internacional Psicosocial*, Supl. Marzo, 1-20.
- Skidelsky, R. & Skidelsky, E. (2012). *How much is enough? The love of money, and the case for good life*. London: Penguin Books.