



APORTACIONES DEL CONSEJO DE COLEGIOS DE TRABAJO SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN AL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ATENCIÓN EN RESIDENCIAS

Sesión Presencial del 24-7-2020 en Valladolid.

1.- Cuestiones previas sobre la situación e importancia de la atención residencial con especial mirada a la realidad de Castilla y León:

1

La pandemia, provocada por la Covid-19, ha puesto de manifiesto la situación organizativa y sanitaria en la que se encontraban los centros residenciales para personas mayores en los distintos ámbitos de España y en Castilla y León. Así, han ido emergiendo problemas, en algunos casos de ausencia de una dirección y coordinación adecuadas o de falta de personal, así como marcados déficits en la previsión de coordinación necesaria de esta Red de servicios sociales con la anidad pública para hacer frente a una epidemia de este tipo y con personas especialmente vulnerables.

Aquellos centros cuyo plan de intervención estaba bien direccionado y les permitía una rápida reorganización para evitar contagios, evidentemente, han salvado mejor la situación y lo que es más importante, han evitado enfermedades y muertes. Pero junto a este tipo de centros han salido a la luz otros que prestan una atención bajo mínimos y cuyas entidades titulares han mostrado importantes dificultades para llevar a cabo una gestión adecuada, tanto desde el punto de vista de los derechos de los residentes, como de los avances técnicos en la asistencia y cuidados.

Esto se hace especialmente grave porque la atención al alojamiento digno en un entorno social de convivencia de calidad, es una obligación ineludible para los poderes públicos competentes, que requiere una respuesta adaptada al actual modelo de nuestra sociedad, sobre todo cuando determinadas personas no puedan permanecer en su vivienda o domicilio habitual y precisan de los servicios propios de un **centro residencial de carácter social**.

El modelo residencial incorporado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, constituye uno de los principales retos de la política social en España y para las comunidades autónomas competentes en materia de servicios sociales. Porque, sin duda es un reto atender correctamente las necesidades de personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Y para lo cual a veces precisan en su programa de atención el recurrir a un centro residencial.

A este respecto, según refleja la Nota de Prensa del 24 de enero de 2020 sobre Atención Residencial en España, emitida por la reconocida Asociación de Directoras y Gerentes, es de destacar que en el conjunto de nuestro país no se alcanza la ratio recomendada de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, situándose en el promedio del 4,5. Sólo 5 CCAA y entre ellas Castilla y León cumplen esa ratio del 5%. Por su parte, las plazas de financiación pública, que son las que garantizan el acceso a este servicio de todas las personas que lo necesiten, sólo constituyen en nuestro país el 2,5 por cada 100 mayores de 65 años, es decir, la mitad de la ratio aconsejable .



Sin embargo la situación en Castilla y León es mucho más positiva y hay que felicitarse ya que es la única Comunidad autónoma de España en que se alcanza esta ratio del 5% con plazas de financiación pública.

Pero pese a este hecho, la realidad es que el panorama de las residencias en Castilla y León es como en otros territorios muy diverso: Existen centros públicos y privados, centros públicos con gestión privada, centros muy dispersos por todo el territorio de la comunidad, especialmente en el medio rural, centros de apenas 12 plazas y otros en torno a 200. Si tenemos en cuenta la titularidad, además de la pública ya mencionada, nos encontramos con empresas propietarias y gestoras de muy diversa índole y capacidad, junto a grandes empresas, con mucha capacidad de movilizar recursos, pero muy alejadas de la realidad de esta comunidad. También existen otras que son unipersonales y con escasa capacidad de gestión. Todo ello, sin duda va a condicionar y dificultar la unidad de criterios a la hora de establecer las nuevas y necesarias normativas reguladoras y en el modo de intervenir por parte de la administración.

2.- Premisas básicas respecto de la Atención Residencial

- Las residencias, como un recurso esencial del Catálogo de prestaciones sociales, deberían formar parte integral de un sistema de respuesta adecuada según los casos, no desvinculada de otras modalidades y servicios propios del Sistema de Servicios Sociales, siempre desde la cooperación y transversalidad con otros sistemas y realidades sociales.
- Respecto a los **derechos** de las personas residentes:
 - **Elegir el lugar donde quieren vivir.** Los ingresos en residencia deben ser voluntarios. A estos efectos, la residencia se convierte en su domicilio, con derecho a recibir en la misma las prestaciones y servicios de cualquier sistema, igual que el ciudadano/a que permanece en su propia casa. El centro es el hogar
 - **Recibir atención y cuidados continuos**, con presencia constante de personal que pueda responder a sus requerimientos y respetando la capacidad de decidir por sí mismos.
 - **Vivir en condiciones similares a la población de su entorno**, interrelacionándose con el mismo y manteniendo horarios similares en las actividades de la vida diaria, no duchándoles por la noche, antes de que empiece el turno de mañana, ni acostándoles a plena luz del día, salvo que el residente, de forma individual, lo requiera o lo solicite. Los turnos y ratios de personal han de adaptarse a los residentes y favorecer una vida normalizada.
- La normativa reguladora y las distintas administraciones, incluida la local (en cuanto titulares de centros), deben promover y exigir Centros que faciliten una atención de calidad, limitando su capacidad. En los centros que tienen más de 70 u 80 plazas es más fácil que se produzca la masificación y la sensación de gueto para los residentes. Además de la distribución en unidades de convivencia, se dotará de espacios donde se pueda aislar a las personas, ante posibles enfermedades por contagio. Por ello, sigue teniendo sentido la existencia de enfermerías con plazas disponibles y que no computen como plazas residenciales.



- La dirección del centro se ejercerá con presencia real en el mismo y con personal debidamente preparado y/o formado. Igualmente se exigirá una persona responsable del funcionamiento y de cualquier incidencia que suceda en el centro las 24 horas del día. Esta persona o personas estarán disponibles para dar respuesta a cualquier situación, bien de forma presencial o bien por vía telefónica.

3.- Experiencia e Intervención del Trabajo Social en centros residenciales

3

La experiencia del Trabajo Social en Centros Residenciales es muy amplia y hace décadas que se interviene desde esta profesión en la atención integral a las personas atendidas en este tipo de recursos, realizando un seguimiento de sus condiciones personales y sociales con el fin de garantizar una calidad de vida digna. Se apoya el ejercicio de sus derechos y se es figura técnica de enlace entre el/la residente y su entorno familiar y/o comunitario.

En el contexto internacional, estatal y asimismo en Castilla y León, desde hace décadas los técnicos del Trabajo social dirigimos nuestras funciones a lograr, con el resto de profesionales, que se respeten las necesidades de las personas desde las más básicas hasta aquellas más invisibles (como las afectivas, las relacionales y las de interacción con el entorno /comunicación). Es importante desde el modelo de atención centrado en la persona que es nuestro referente, que se conozcan y reconozcan sus peculiaridades y preferencias (aspectos religiosos, culturales, de aficiones, modos de comunicación interpersonal e incluso estéticos).

Que se respete su voluntad, aceptando sus decisiones, incluso cuando implique no aceptar participar en actividades y que no sean objeto de discriminación. Y en estas tareas la figura y tarea técnica del Trabajo social es importante.

En consecuencia y a modo de resumen el Trabajo Social, formando parte del equipo interdisciplinar, desarrolla con carácter general en los Centros residenciales, entre otras las siguientes funciones:

- Atención directa para acogida en el proceso de ingreso en el centro, información, orientación y asesoramiento social, tanto a nivel individual, grupal como familiar y comunitario.
- Fomentar la integración y participación de las personas residentes en la vida del centro y de su entorno, cuidando las interacciones personales y los vínculos con las personas significativas, familiares o de la red íntima.
- Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de las personas al centro y del centro a las personas.
- Coordinar los grupos de trabajo y actividades de dinamización o animación socio- cultural y favorecer la participación en las mismas para el ocio activo e inclusivo.
- Promover la coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y sanitarios u otros, al objeto de establecer cauces de comunicación en favor de las personas residentes y la cobertura de sus necesidades concretas.
- Participar, con el equipo interdisciplinar en la elaboración de las orientaciones o de la atención individualizada que necesiten las personas usuarias, así como en el desarrollo de su plan de atención personalizada y fomento de autodeterminación.
- Participar en la asignación y cambio de habitaciones o mesas del comedor con el departamento de enfermería y la dirección.



- Hacer el seguimiento y en su caso realizar las visitas necesarias a las personas usuarias cuando sean derivadas a centros sanitarios, coordinando con los respectivos profesionales de Trabajo Social de dichos recursos y garantizando la continuidad y calidad de cuidados.
- Informar y acompañar a la familia durante el proceso de atención y reforzar el mantenimiento de vínculos y contactos., procurando mantener las relaciones afectivas (de la persona residente con sus familias y amistades). Es fundamental para la persona y disminuye la soledad y el aislamiento.
- Promover programas de prevención / atención a las situaciones de soledad con carencias y apoyo al significado vital (es necesario en todas las etapas de la vida, pero particularmente para las personas mayores en las residencias).
- Evitar que se produzcan restricciones de derechos de los usuarios/as y comunicar a Fiscalía competente si existe vulneración de derechos esenciales.
- Informar / orientar y mantener contacto con los distintos organismos o entidades para la obtención de recursos sociales y sanitarios a los que se tenga derecho en nuestro ámbito y según necesidades que van surgiendo en el proceso de atención.
- Acompañamiento en su derecho a gestionar posibles instrucciones previas vitales y en su caso en la situación de decir adiós a sus familiares.
- Otras propias de las competencias profesionales en función de la situación personal y del centro residencial.

4.- PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL AL MODELO RESIDENCIAL

En Castilla y León, aprovechando la oportunidad de establecer un nuevo marco normativo es necesario establecer un modelo residencial que responda a la situación de las personas más mayores usuarias de los centros, en su mayoría dependientes, con muchas patologías y que también precisan de una mayor atención por parte del sistema sanitario público.

En nuestra estructura profesional colegiada del Trabajo Social consideramos que el mejor modelo es el de atención centrado en la persona, que se hace posible en centros pequeños, o en unidades de convivencia de un máximo de 16 personas, atendidas siempre por los mismos profesionales y en el que los residentes continúen pudiendo realizar actividades significativas que ellos elijan, con el apoyo de los profesionales de referencia de los centros. Las personas que viven en residencias son personas con derechos y con poder de seguir decidiendo lo que quieren realizar, en su proyecto de vida en función de sus gustos, necesidades e intereses

Con estas bases, en consonancia con algunas de las reflexiones planteadas el pasado 5 de junio en la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, creada en el Congreso de los Diputados y en la que intervino en nombre de la profesión de Trabajo Social la Presidenta del Consejo General de Colegios de Trabajo Social de España (Emiliana Vicente) reflejando la posición profesional respecto de este tema, se aportan las siguientes propuestas en relación al Modelo de atención Residencial para Castilla y León.:

Los centros residenciales no son centros sanitarios, ni socio sanitarios en sentido estricto, sino que consideramos tienen un carácter social. Por tanto pertenecen y se integran en la cartera de servicios del Sistema de Servicios Sociales. Son lugares para vivir y convivir.



No se considera que estos recursos residenciales, que dan respuesta a una **necesidad social de alojamiento alternativo**, deban estar medicalizados. Las personas que viven en residencias deben tener acceso y ser derivadas al Sistema Público de Salud para su atención sanitaria (ya sea a los centros de atención primaria u hospitales) con la coordinación precisa. Así, la colaboración en temas sanitarios o entre lo social y sanitario en contextos específicos como son las residencias de mayores es imprescindible y debe regularse. Aunque para ello haya que reforzar con más personal los centros de salud, tanto urbanos como rurales, y se precise establecer o mejorar vías de coordinación entre la atención primaria y la especializada.

- En consecuencia con el punto anterior: Las personas atendidas en centros residenciales deberán mantener y poder ejercer su derecho a la atención sanitaria pública por su condición de ciudadanos/as, tanto en la atención primaria de salud como especializada. No se les puede privar de este derecho por el hecho de vivir en un centro residencial. Sino por el contrario acceder en las condiciones como cualquier persona que viva en su casa. Esto no implica que no existan profesionales de medicina, enfermería u otras disciplinas sanitarias en tareas preventivas y de apoyo en la asistencia integral.
- El modelo residencial debe dirigirse a personas mayores y personas con diferentes capacidades, pero a su vez estas personas forman y deben formar parte de la comunidad, promoviendo actividades de envejecimiento activo a través de su participación y atención adecuada en interacción con su medio socio familiar y entorno. Importante evitar problemas de soledad y asilamiento.
- La transformación del modelo residencial debe hacerse erradicando progresivamente los macrocentros y avanzando a otras modalidades que permitan el desarrollo del proyecto vital de cada persona. Hay que impulsar desde la Administración y recoger en las normativas, nuevas propuestas de diseño arquitectónico y fórmulas organizativas de gestión, trabajando conjuntamente en diseñar otro tipo de recursos y servicios estratificados para que este colectivo permanezca el mayor tiempo posible en su hogar evitando su institucionalización.

En este sentido son de interés y debe reflejarse en la normativa no sólo los centros con multiservicios de apoyo sino las modalidades de vivienda colaborativa siguiendo el modelo de convivencia y envejecimiento activo en casa (Conocidas internacionalmente y en España bajo el tipo Cohousing).

- Para posibilitar la deseada atención centrada en la persona y su circunstancia por exigencia de dignidad de la propia persona y para la eficiencia de los servicios sociales y la superación del asistencialismo, es imprescindible debatir y adecuar en la normativa las **ratios de plantillas** con las que deben contar los centros residenciales de mayores. Especialmente en la necesidad de incrementar la ratio de auxiliares socio sanitarios o gerocultores /as y reformular sus funciones y su remuneración.
- *En cuanto al Personal técnico del Centro:*
 - El director/a: Es necesario profesionalizar la figura y poseer titulación universitaria relacionada con el ámbito sanitario o social, aparte de tener que realizar formación complementaria en Dirección y Gestión de centros de atención a personas mayores o dependientes.



No deberían ser directores de los centros los propios gerentes de las empresas o entidades titulares que no posean esas capacidades, ni habilidades para dirigir un centro.

- El personal de atención directa debe profesionalizarse contar con la certificación profesional que le permita desarrollar las funciones de referencia que marca el modelo de atención centrada en la persona. Deben ser profesionales formados con los conocimientos, habilidades y capacidades para el desarrollo de las nuevas funciones. El personal de atención directa solo debe dedicarse a la parte de atención de los residentes, estando sancionado que se dediquen a otras funciones como limpieza, lavandería o cocina.

- El personal de servicios debe de ser suficiente para cubrir los servicios de lunes a Domingo (al menos 2 personas de limpieza, 2 personas de cocina y 1 de lavandería) en función del tamaño y los servicios que ofrece el centro. Se debe recalcar que las personas de atención directa no deberán realizar estas funciones de personal de servicios.

- Respecto a los turnos de noche, aumentar las exigencias mínimas del personal de atención directa. Actualmente es de un auxiliar por cada 60 usuarios o fracción, que es claramente insuficiente. Al menos se exigirá un auxiliar por cada 30 usuarios o fracción.

- **La figura del Trabajo Social** es indispensable en el equipo técnico de las residencias ya que será la profesión que mejor pueda coordinar el modelo de atención centrado en la persona desde las necesidades personales y sociales y al equipo tanto de otros profesionales como de atención directa. Defendiendo los Derechos de la Persona Mayor como ciudadano sujeto de derechos y capacidad de decir.

Destaca que actualmente, en el listado de seguimiento de las plantillas de este tipo de centros por parte de la Junta de Castilla y León, cuando se reflejan las horas de personal médico, ATS, Fisioterapeuta y Terapeuta Ocupacional, el horario dedicado por el trabajador/a social NO está incluido, tanto en residencias de menos de 75 residentes, como en las de menos de 60 residentes. Se da la paradoja de salir 0 horas de dedicación de este perfil profesional en la atención residencial, aunque se presten servicios a jornada completa y por más de un/a profesional.

- El equipo técnico de plantilla de Residencias debe estar complementado, según ratios de horario determinadas en función de número y tipo de plazas, por otros profesionales como: Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermería, y medicina. Y siempre debe existir una buena coordinación con los profesionales médicos y de enfermería del sistema de atención primaria.

- Como refuerzo al personal propio con que deban contar según su tipo las residencias y el apoyo de los recursos de otros sistemas públicos que corresponden por derecho de ciudadanía a los residentes, se propone la creación de equipos de geriatra y enfermería/ que se distribuyan en el territorio y orienten y velen por la atención de este colectivo de mayores, tanto en su domicilio como en las residencias, coordinándose con la atención primaria y con la especializada del hospital, siempre teniendo en cuenta que el primer eslabón para el tratamiento de una persona mayor es el personal médico y de enfermería de atención primaria.

- Otro elemento para profundizar entendemos es el de **la ubicación de las plazas residenciales en el territorio**, ya que su carencia se centra en las grandes urbes, mientras que los medios rurales, tan extensos en Castilla y León donde casi el 50 % de municipios cuentan con menos



de 500 habitantes, en ocasiones son excedentarios en plazas. Los centros residenciales a menudo no se adecúan a las características y necesidades de estos territorios y de sus habitantes de más edad, constituyendo un factor que agudiza el vaciamiento y el sufrimiento de quienes a una edad muy avanzada se ven obligados a abandonarlos. Es preciso favorecer que las residencias de personas formen parte del proyecto urbano.

- Los **ayuntamientos** titulares de centros residenciales y que en su mayoría contratan empresas gestoras, tendrán muy en cuenta la capacidad de gestión y la experiencia de éstas, eligiendo con criterios de coste/calidad y desconfiando de las entidades que concursan con bajadas temerarias de las tarifas. Una vez realizado el contrato, la corporación local tendrá que velar por el buen funcionamiento del centro y el bienestar de los residentes, teniendo en cuenta su responsabilidad como entidad titular.
- Consideramos importante establecer y que existan y se exijan *Protocolos de Calidad en los Programas de Atención e Intervención de los centros residenciales*, donde se dé cobertura a todas las necesidades de atención integral y los distintos aspectos de la vida cotidiana. Los objetivos diseñados se personalizarán en planes individualizados y tendrán que prever la detección y erradicación de posibles situaciones de maltrato, contención... Asimismo contemplar instrumentos para evaluar la satisfacción de residentes y familiares con el funcionamiento y atención
- En cuanto a Funciones de Seguimiento e Inspección:
 - Se evidencia necesidad de mayor disponibilidad de recursos, por parte de la administración autonómica, para vigilar el funcionamiento de estos centros, en su mayoría privados, y para orientarles en su organización, sin olvidar la coordinación permanente entre sanidad y servicios sociales. En esta función de vigilancia y orientación, se considerará a los trabajadores sociales como expertos en el tratamiento integral de adaptación de una persona a su entorno, no eliminándoles en las Relaciones de Puestos de Trabajo de puestos de relevancia más técnica que de gestión, relacionados con la autorización y el seguimiento de los centros residenciales de carácter social en Castilla y León.
 - Se realizará el necesario control de los centros del sector privado. El cuidado de personas en atención residencial no puede ser un negocio a costa de los derechos de esas personas. No se puede permitir que empresas privadas funcionen bajo mínimos de personal y con criterios de reducción de gastos a costa del bienestar de nuestros mayores o personas más dependientes, como en la crisis derivada de la COVID 19 se ha puesto en evidencia en determinadas residencias.
 - **Se canalizará y llevará a cabo por la red sanitaria y social la normativa de atención socio-sanitaria vigente en Castilla y León y la guía de gestión de casos en especial en las personas que viven en centros residenciales**
 - La administración competente velará porque exista en cada residencia la plantilla mínima exigida y el personal de los centros se encuentre debidamente formado, tanto en atención y cuidados, como en el manejo de instrumentos y equipos, de acuerdo con los actuales criterios técnicos y científicos.



5 – Una Reflexión Final relacionada con la evaluación de lo sucedido por la COVID

Dada la incidencia e impacto que la Covid -19 ha tenido en las personas atendidas en centros residenciales, sobre todo de mayores y la posibilidad que se prevé de nuevos rebrotes, desde el Consejo de Trabajo Social en Castilla y León queremos señalar, con un posicionamiento similar al del mayor órgano de representación de la profesión como es el Consejo General de Colegios de Trabajo Social de España y los postulados también comunes de la Asociación de directoras y gerentes de servicios sociales, lo siguiente:

Las residencias no han sido ni son, en ningún caso, responsables de la atención sanitaria de sus residentes, ni de las limitaciones y dificultades que actualmente tenga un sistema sanitario desbordado. Es injusto cuando el sistema sanitario no puede atender a las personas mayores que viven en residencias, culpabilizar de esta falta de atención a quienes cuidan de ellos, sin apoyo sanitario por parte de quien entendemos debería proporcionarlo.

Todos los centros residenciales deberán contar y cumplir con el Plan de Contingencia, sectorización de los espacios y con EPIS suficientes.

Valladolid, 24 de julio de 2020