

16.5 Reflexiones sobre el modelo residencial

Son numerosas las fiscalías preocupadas por el incremento de personas mayores que viven solas sin servicios de ayuda adecuada y suficiente en el domicilio, lo que conduce a su institucionalización. Dicha realidad, unida al cambio demográfico que sitúa la población de más de 65 años como superior al 19% de la población, sugiere a muchas fiscalías reflexiones sobre el modelo residencial existente.

Sería deseable un modelo de cuidados y de atención centrado en la persona, que dé respuesta a las necesidades individuales teniendo en cuenta sus preferencias y valores. Se pueden barajar varias opciones alternativas al modelo residencial para mantener a las personas que lo deseen en sus domicilios como pisos con servicios asistidos o comunidades de convivencia.

Preocupan la infraestructura y tamaño de los centros, pues pueden incidir en la atención al usuario residente y/o en la contención de situaciones de epidemia. En esta línea la Fiscalía de Cantabria entiende conveniente potenciar los centros de tamaño medio a fin de compaginar el trato más personal – característico de los centros de dimensiones más reducidas-, con los servicios más completos referidos a terapias, asistencia médica o enfermería, que poseen los de mayor envergadura. Desde Canarias, la parca dimensión de las residencias, donde un 48 % no supera las 30 plazas, las reducidas zonas comunes y los numerosos dormitorios múltiples o aseos compartidos, se entienden como factor de riesgo que dificulta el mantenimiento de las adecuadas condiciones preventivas y de aislamiento en situaciones como las vividas con el COVID-19.

El soporte sanitario a las residencias es heterogéneo. En muchos casos no hay presencia de personal de enfermería las 24 horas y la atención de la salud se ha ido delegando en profesionales contratados por las residencias, muchos de los cuales trabajan solos y reciben poca formación. Desde la Fiscalía Superior de Valencia se señala la necesidad de repensar la gestión y organización de los centros residenciales partiendo de una auténtica coordinación entre los servicios sanitarios mínimos que deben prestar éstas y los centros de atención primaria. También sugiere la extensión de las unidades de hospitalización domiciliaria a los centros residenciales.

La repercusión de la infrafinanciación de los salarios, así como la selección y formación del personal, perturban a varias fiscalías que subrayan la importancia de contar con personal suficiente y capacitado en los centros de vida comunitaria (Castellón). La precariedad laboral y el escaso reconocimiento social crean poca atracción por estos trabajos y provocan altísima rotación de profesionales, lo que entorpece una atención individualizada y centrada en la persona.

Casi todos los informes refieren la necesidad de incrementar la ratio de inspectores (en Orense se ha constatado la ausencia inspecciones en algunos centros desde 2014 y 2015). La supervisión real de los centros residenciales, la efectividad de la normativa autonómica rectora y la garantía de los derechos de los mayores a su salud y dignidad exigen un esfuerzo económico. Algunas Comunidades Autónomas han hecho incrementos durante la pandemia que deberían mantenerse y extenderse a otras. En España existen 5.556 centros

residenciales para personas mayores³, siendo evidente que su control exige una dotación más adecuada.

En síntesis, se aprecia un modelo a menudo centrado sobre aspectos de eficiencia y de organización, que no profundiza en el conocimiento de la historia de vida, preferencias y necesidades particulares de los residentes, y ello sin perjuicio del extraordinario trabajo desarrollado por muchos de los y las profesionales que los han atendido en este año tan complejo. La dura experiencia vivida puede alumbrar una reforma del actual modelo.

³ Fuente: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>