

Marco para el desarrollo de la Atención Centrada en la Persona y la humanización de los apoyos y los cuidados en el ámbito de la gerontología

Marta Cubero García. Rubén Yusta Tirado.



diciembre de 2021

Marco para el desarrollo de la Atención Centrada en la Persona y la humanización de los apoyos y los cuidados en el ámbito de la gerontología

Autores/as:

Marta Cubero García. Col. Nº 25-5476. Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Rubén Yusta Tirado. Col. Nº 25-8539. Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Revisores/as:

Daniel Gil Martorell. Col. Nº 25-2489. Decano del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Belén Novillo García. Col. Nº 5870. Vicedecana primera del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Ana García Montero. Col. Nº 4777. Vicedecana segunda del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

El ámbito de la gerontología, y más concretamente el ámbito de los apoyos y los cuidados a las personas mayores, es uno de los temas de los que más se está hablando en los últimos meses. La pandemia por Covid-19 ha situado a la gerontología en el centro del debate, debido a que las personas mayores han sido un colectivo especialmente vulnerable ante la enfermedad, debido a su comorbilidad, a los síndromes geriátricos y a la fragilidad asociada a los procesos de envejecimiento (Pinazo-Hernandis, 2020), hasta el punto de haber sido definida como una emergencia geriátrica (Bonanad et al., 2020).

Pero el debate no solo ha girado en torno al impacto de la pandemia en este colectivo, cuyos datos oficiales cifran en más de 29.000 personas que han perdido la vida en los centros residenciales (Sosa, 2021). La mayor parte de las instituciones, colectivos y grupos profesionales dedicados al ámbito de la gerontología, han puesto el foco en las carencias del actual modelo residencial y de cuidados que la crisis por Covid-19 ha sacado a la luz, centrando de esta forma el debate en los actuales modelos de atención y en cómo deberían adaptarse para cubrir las necesidades actuales de las personas mayores. Documentos como la Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país, liderado por la Fundación Pilares para la autonomía personal, actos como el XI Encuentro Global de Parlamentarios/as de Sanidad o el Decálogo de Atención Integral centrada en la persona mayor, del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, ponían encima de la mesa la necesidad de realizar una íntegra revisión del actual sistema de apoyos y cuidados para que no volvieran a producirse situaciones como las sucedidas en la mayoría de las instituciones residenciales entre 2020 y los inicios de 2021. Por otro lado, también conviene tener presente las situaciones de soledad no deseada que vivieron algunas personas en sus domicilios durante el confinamiento, produciéndose el mayor incremento en el tramo de los mayores de 65 años, donde ya supone un problema en condiciones habituales: entre los hombres se ha pasado del 6,7% al 11,9% y en las mujeres, del 10,7% al 23,3% (Valdés, 2020).

Pero la necesidad de un cambio en el actual ámbito gerontológico no solo viene por parte de instituciones y grupos profesionales. En el marco normativo, la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 2 de junio, ha supuesto una adaptación de nuestro ordenamiento a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006, permitiendo dejar atrás un sistema de representación y de sustitución de derechos, como era hasta el momento la tutela, para dar paso a un sistema de apoyos.

Este nuevo enfoque pretende facilitar el ejercicio de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad, mediante el establecimiento de medidas de apoyo legales y asistenciales para que ésta mantenga su capacidad de tomar decisiones durante el mayor tiempo posible. Es fundamental que las personas mayores durante cualquier momento de su proceso vital puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad frente al resto de la ciudadanía. Esta nueva forma de entender el derecho frente a las personas que forman parte del ámbito de la gerontología supone un claro avance y un cambio de rumbo a la hora de intervenir y de plantear la conformación del nuevo modelo de apoyos y cuidados de nuestra sociedad.

Muchas instituciones y grupos profesionales coinciden en su apuesta por la implantación de un modelo de atención centrado en la persona, así como en el desarrollo de unos cuidados y apoyos más humanos, que dignifiquen a las personas y que ayuden a adaptarse a las necesidades, preferencias y situaciones individuales que actualmente presentan las personas mayores en nuestro país. Todo ello induce a una reflexión y a una intensa renovación de los actuales sistemas de atención a las personas mayores por parte de todas las instituciones, colectivos y profesionales, fomentando así el avance hacia un nuevo modelo de atención en el que puedan confluír, por un lado, el sistema de apoyos y por otro, el sistema de cuidados y, en consecuencia, un nuevo modelo residencial y de atención gerontológica.

Por todo ello, a continuación, desarrollamos una serie de principios inspiradores partiendo desde los principios fundamentales de la atención centrada en la persona y de los procesos de humanización de los apoyos y los cuidados. Estos principios inspiradores están dirigidos a aportar medidas y cuestiones concretas que permitan el avance hacia este nuevo modelo de apoyos y cuidados en el ámbito de la gerontología, que contemple todas las necesidades, preferencias y momentos vitales de las personas mayores con las que se interviene, así como a los/as profesionales del trabajo social que intervienen en este ámbito, puesto que es básico adoptar e integrar un nuevo enfoque en la práctica profesional que contemple todos estos principios.

Atención Centrada en la Persona

La Atención Centrada en la Persona (ACP) lleva varias décadas siendo identificada por reconocidos/as profesionales del ámbito gerontológico como el modelo que marcaría el futuro de la gerontología. Pero no ha sido hasta la crisis generada por la pandemia sanitaria cuando este enfoque ha sido reconocido de forma general por las principales instituciones y agentes implicados en el desarrollo de cuidados para las personas mayores. Como sabemos, la crisis por Covid-19 ha sacado a la luz muchas de las carencias existentes en nuestro actual sistema de cuidados y obviamente no se ha podido pasar por alto modelos como la Atención Centrada en la Persona, en los que se apuesta por la calidad de vida de las personas mayores, la dignidad en los cuidados y en el desarrollo de una intervención gerontológica adaptada a las necesidades reales y actuales de las personas usuarias.

La ACP es un **modelo profesionalizado** que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca **umentar la calidad de la atención** desde dimensiones relacionadas con la **calidad de vida** (Martínez, 2015). La calidad de vida, por tanto, se sitúa como el objetivo final de este enfoque, objetivo que se alcanza con el desarrollo de los principios fundamentales de este modelo que, en palabras de Teresa Martínez, una de las precursoras de este enfoque en España, orienta hacia una buena praxis donde los/as profesionales de atención directa, además de proteger a las personas y atender sus necesidades diversas, se convierten en “empoderadores/as” de las personas usuarias (Martínez, 2015).

Tal y como comentábamos, la Atención Centrada en la Persona establece una serie de principios fundamentales que orientan la atención hacia un modelo de atención más accesible para las personas mayores, acorde a sus necesidades y en el que todo momento se respetan las preferencias individuales de la persona usuaria.

Para conocer adecuadamente estos principios fundamentales, Teresa Martínez (2013) desarrolló el **Decálogo de la Atención Centrada en la Persona**, el cual desarrolla perfectamente la base sobre la que se sustenta el enfoque que está llamado a cambiar la intervención gerontológica tal y como la conocemos:

1. Todas las personas tenemos dignidad.
2. Cada persona es única.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad.
4. Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida.
5. Las personas con grave deterioro cognitivo también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar personal.
9. El ser humano es un ser social y nos relacionamos desde relaciones de interdependencia.
10. Las personas somos seres multidimensionales dinámicos, por tanto, sujetos a cambios.

Estos 10 principios desarrollados por la autora dan como resultado valores tan importantes en la atención gerontológica como son la dignidad, la individualidad, la relevancia de la biografía, la autonomía, el trabajo desde las fortalezas y capacidades de las personas, la relevancia del ambiente físico, el desarrollo de actividades cotidianas, la interdependencia y la multidimensionalidad (Yusta, 2018). Todos estos valores se ponen al servicio, no solo de las personas usuarias, sino también de los/as profesionales y de las personas que conforman el entorno sociofamiliar del/de la mayor, estableciéndose como un modelo plural que mejora las condiciones de vida de todos los agentes implicados en el desarrollo de cuidados gerontológicos.

Todos estos principios y valores que se extraen de este modelo de atención son los que han situado a la ACP como el enfoque más adecuado a la hora de establecer, no solo el futuro de la gerontología, sino más bien el presente próximo de este ámbito. Un sector que, sin duda, debe hacer frente a muchos de los mecanismos y recursos que han fallado durante la pandemia y que ahora, más que nunca, se encuentra inmerso en una intensa renovación y un esperanzador desarrollo.

Humanización de los apoyos y los cuidados

Durante los últimos dos años, se ha hablado mucho sobre el sistema de cuidados y el sistema de apoyos llegando incluso a confundirse en algunas ocasiones ambos términos. Si recurrimos al diccionario de la **Real Academia Española** se define el término **cuidado**, como la solicitud y atención para hacer bien algo, acción de cuidar (asistir, guardar y conservar), el cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa, recelo, preocupación, temor. Por otro lado, el término **apoyo** es definido como elemento que sirve para apoyar o apoyarse, protección, auxilio o favor, fundamento, confirmación o prueba de una opinión o doctrina.

Nos encontramos ante dos sistemas que ponen la mirada en procesos diferentes de la persona pero que comparten su objetivo principal, la calidad de vida de la persona. El **sistema de cuidados** pone su mirada en la realización de las tareas más que en la participación mientras que el **sistema de apoyos** se centra en la toma de decisiones de la persona y en la autonomía de esta. Y esto no quiere decir que en el **sistema de cuidados** no se tenga en cuenta la participación de las personas, **pues siempre se debe tener**, sino que la persona por encontrarse en un estado de mayor deterioro, precisa de respuestas integrales capaces de **garantizar su calidad de vida**. Por ende, en el **sistema de apoyos**, también se dan respuestas integrales pero que contribuyen a la **mejora de la calidad de vida de la persona**. En **ambos sistemas**, se reconocerá a la persona el derecho a ser el centro de la atención y a que sean los sistemas de apoyo y de cuidado los que se adapten a sus necesidades y no viceversa. En definitiva, se trata de humanizar la atención. Por tanto, se puede decir que nos encontramos ante **dos sistemas necesarios y complementarios** en el modelo de atención integral y centrada en la persona y que dependiendo del momento vital en el que se encuentre la persona tendrá cabida uno u otro.

Cuando hablamos de humanizar la atención a la persona, debemos tomar como punto de partida uno de los principios básicos que recoge el Código Deontológico de Trabajo Social (2012), la dignidad, que contempla que la persona humana, única e inviolable, tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades. Y de estos principios básicos, se derivan una serie de principios generales entre los que se encuentra, la individualización expresada en la necesidad de adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad. Es decir, que en toda intervención se debe respetar la dignidad de la persona al igual que sus derechos, incorporando las cuestiones

relevantes para la misma dentro de un marco ético que considere a la persona en su globalidad, equidad y calidad en la atención.

Promoción de la autonomía personal

En los últimos tiempos, parece que conceptos como el de la autonomía personal van tomando cada vez más fuerza en nuestra sociedad, debiendo garantizar el sistema los apoyos y cuidados necesarios para aquellas personas que no puedan alcanzar dicha autonomía por sí mismas.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, establece como derecho de la ciudadanía la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal. También define la autonomía como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Es por ello, que se podría decir que el respeto y el ejercicio de la autonomía de las personas, es una forma de reconocer la dignidad y el resto de sus derechos.

La persona mayor tiene derecho a elegir y asumir las consecuencias que conlleva dicha elección en relación a su bienestar. La autonomía depende de cada situación y por tanto deberán existir diferentes grados de autonomía en la vida de cualquier persona mayor. La autonomía como derecho hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. En el caso de las personas con grave afectación, el ejercicio del derecho a su autonomía suele ser indirecto, es decir, mediado por otros y a través de los apoyos precisos (López, Marín y De la Fragua, 2004).

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. En definitiva, se trata de promover las condiciones necesarias para que las personas mayores puedan llevar una vida autónoma durante el mayor tiempo posible, potenciando sus capacidades mediante apoyos y cuidados preventivos e integrales.

Desarrollo de principios relacionados con la Atención Centrada en la Persona y la Humanización de los apoyos y los cuidados

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA: Los servicios de promoción y prevención de la autonomía personal deben ser prioritarios dentro del sistema de apoyos a fin de retrasar el uso de los servicios más asistenciales. Para ello, es fundamental reforzar todos los servicios comunitarios ya que existe una parte de la población mayor con capacidades suficientes para seguir ejercitando su autonomía y por ende, el resto de sus derechos.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL: Garantizar la continuidad asistencial y la agilidad en la atención independientemente donde resida la persona, mediante la coordinación de todos los servicios necesarios para poder ofrecer una atención integral y centrada en la persona mayor, estableciendo objetivos comunes para la prestación de apoyos y/o cuidados acordes a las necesidades de la persona mayor.

CALIDAD: Identificar y definir compromisos de calidad dentro de los sistemas de apoyo y cuidados a personas mayores, comunicando a las mismas de manera clara y sencilla, aquellos niveles de calidad necesarios para dar respuesta a las necesidades de la persona de forma individualizada. Esto supondrá una garantía fundamental para la prestación de servicios en el ámbito gerontológico. El recurso por excelencia que podrá garantizar estos criterios de calidad será la inspección, la cual deberá velar por el cumplimiento de la normativa, el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias y la correcta gestión y optimización de los recursos.

COMITÉS DE ÉTICA: Muy relacionado con los compromisos de calidad que van a permitir proteger los derechos de las personas mayores, así como facilitar el proceso de toma de decisiones ante cualquier conflicto ético. Es necesario incorporar la reflexión ética en la intervención social con personas mayores. Ello permitirá prestar apoyos y cuidados desde una perspectiva de calidad y ética mediante la deliberación de situaciones específicas de especial vulnerabilidad o desprotección de la persona mayor y mediante el establecimiento de los correspondientes protocolos de actuación. Es muy importante dar a conocer los compromisos adquiridos ya que determinarán una manera concreta de actuación e intervención.

FACTORES SOCIALES: A la hora de diseñar un nuevo modelo de atención gerontológica, es necesario contemplar los factores sociales que afectan a las personas mayores en su vida diaria a fin de poder ofrecer una atención integral capaz de dar respuestas a sus necesidades. Los factores sociales que describen y definen la vida de las personas en interacción con su medio determinan y añaden dependencia social a su vida. En el procedimiento de la valoración de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia se deben contemplar estos factores sociales ya que pueden incrementar la dependencia física o psíquica de la persona. (Novillo, Cubero, 2021).

PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISEÑO EN LA CONFORMACIÓN DE LOS NUEVOS SISTEMAS DE APOYO Y DE CUIDADOS: El desarrollo de planes y estrategias dirigidas a intervenir con personas mayores está siendo una constante en los últimos años. El fuerte impacto que supuso la pandemia sanitaria en este ámbito ha provocado un mayor desarrollo en este sentido, lo que ha generado que profesionales, instituciones y organizaciones de diversos sectores, confluyan en un consenso en pos de una mejora de la atención y de la intervención con este colectivo. Si se quieren alcanzar planes y estrategias que contemplen aspectos tan relevantes como las preferencias individuales de las personas usuarias, el análisis y adecuación de los proyectos a las necesidades actuales o el fomento de la autodeterminación entre las personas mayores, es fundamental que dentro de esta planificación estén incluidas y correctamente representadas las personas que ya forman parte de este colectivo. De esta forma se alcanzarán objetivos comunes entre todos los agentes que intervienen en este ámbito y todos los proyectos estarán dirigidos a cubrir y a alcanzar los objetivos comunes de desarrollo entre todas las partes implicadas. Lo mismo se puede trasladar al entorno sociofamiliar de las personas usuarias, bien cuando éstas no puedan ejercer funciones de autonomía en la toma de decisiones por la influencia de posibles patologías o bien cuando las personas usuarias requieran u opten por un apoyo por parte de este entorno sociofamiliar.

ACCESIBILIDAD: Los planes destinados a la intervención con personas mayores, deben contar con unos indicadores que permitan medir la legibilidad, la comprensión y la identificación de los aspectos principales de los proyectos, puesto que no se entiende una intervención en la que alguna de las partes no sea consciente de los acuerdos o consideraciones que se pretenden alcanzar con la misma. De esta manera es fundamental que todo plan de intervención desarrollado o promovido en el ámbito de la gerontología tenga en cuenta los criterios de accesibilidad, en la que todos los instrumentos estén diseñados en pos de la comprensión y el acceso de todos los agentes implicados. Con este desarrollo, se potencia la inclusión de las personas usuarias en estos planes, se facilita el acercamiento de este colectivo a aspectos y documentos legales o jurídicos y se trabaja hacia una transparencia respecto a todos los procesos desarrollados en el ámbito gerontológico.

RATIOS DE PERSONAL ADAPTADOS A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS: Hasta el momento, las ratios de personal requeridos a la hora de desarrollar un servicio dirigido al colectivo de las personas mayores son establecidos previamente siguiendo un sistema en el que se relaciona la tipología del servicio, el número de personas usuarias atendidas y la formación o categoría profesional de la persona que interviene en ellos. En la actualidad contamos con múltiples formas de intervenir ante las necesidades de atención que presentan las personas mayores, contando con recursos tan variados como centros residenciales, centros de día, servicios de atención domiciliaria o servicios de teleasistencia, entre otros. Teniendo en cuenta la diversidad de estos dispositivos, incluso entre los mismos recursos pertenecientes a la misma tipología de intervención, es necesario que los ratios de personal se establezcan en función de las necesidades del servicio, en lugar de realizarse de forma automática bajo un sistema que únicamente contemple el número de personas usuarias y el número de profesionales que intervienen.

11

Este nuevo punto de vista requiere de un estudio previo de la institución y del servicio, así como un análisis del perfil y de las necesidades que presentan las personas usuarias del mismo. De esta forma se garantiza el establecimiento de un ratio adecuado en función del propio servicio, facilitando que todas las personas atendidas reciban un trato adecuado a sus necesidades y preferencias. Todo ello acabaría con situaciones en las que el número de profesionales no es el adecuado para prestar los servicios desarrollados por la institución independientemente de que se cumplan, o no, los ratios establecidos por normativa.

DIGNIDAD EN EL TRATO: Si hay un aspecto que se ha puesto en duda durante el desarrollo de la crisis sanitaria de los últimos años, este ha sido la dignidad en el trato y en los cuidados en el ámbito de la gerontología. Este concepto clave en los modelos centrados en la persona, va más allá de la propia concepción del término. Se trata de un pilar básico que debería estar presente en toda intervención y que debería sustentar y servir de base para cualquier prestación o servicio dirigida a intervenir con las personas mayores. Por tanto, cualquier proyecto dirigido a la intervención con personas mayores debería partir del principio de dignidad en el trato, en los cuidados y en la prestación de apoyos, garantizando así el respeto hacia la persona usuaria, hacia su entorno y hacia su propio plan de vida. Esta potenciación de la dignidad de la persona usuaria es clave a la hora de alcanzar muchos otros aspectos recogidos por los modelos centrados en la persona, tales como la autodeterminación, el empoderamiento de la persona mayor, el apoyo a su autonomía y el desarrollo de una intervención individualizada y acorde a sus preferencias y necesidades.

RESPECTO ACTIVO A LA INTIMIDAD Y A LA PRIVACIDAD: Dentro de los centros residenciales donde residen grandes grupos de personas, se deben seguir respetando los entornos privados de las personas y se debe apostar por habitaciones individuales que permitan a la persona disfrutar de su intimidad y privacidad.

12

CENTROS RESIDENCIALES ABIERTOS A LA COMUNIDAD: No solo a través de actividades conjuntas con instituciones del municipio sino también con el mantenimiento de la Atención Primaria en el ámbito de salud y en la valoración de los entornos en los que se encuentra el centro residencial (residencias que se encuentran a las afueras de un municipio y en los que la vida comunitaria es nula). Un aspecto a tener en cuenta a la hora de valorar la apertura comunitaria de los centros es la cercanía de éstos al entorno o al domicilio de las personas usuarias y/o su entorno sociofamiliar, lo cual facilitaría el mantenimiento del contacto de la persona con su entorno, con sus personas allegas y, por consiguiente, la potenciación de la inclusión de estas personas en el plano comunitario.

DESARROLLO DE ESPACIOS ACCESIBLES Y ADAPTADOS: Uno de los elementos fundamentales a la hora de garantizar el pleno desarrollo de las personas en sociedad es que ésta esté adaptada y sea accesible para todas las personas que conviven en ella. En España viven más de 47 millones de personas de las cuales, según el Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2019, el 19,3% son personas mayores, lo que supone algo más de 9 millones de personas (INE, 2019). Teniendo en cuenta la representatividad de estos datos, las sociedades deben tener

presentes aspectos relacionados con la accesibilidad y la adaptabilidad de estas personas, dirigidos en todo momento a la inclusión de éstas en las dinámicas y principales desarrollos de la sociedad.

Pero esta labor no compete únicamente a las administraciones públicas, encargadas de planificar los proyectos y principales servicios dirigidos a la ciudadanía. Tal y como está planteado el ámbito de la gerontología, actualmente contamos con múltiples agentes que intervienen en el desarrollo de prestaciones y servicios dirigidos hacia estos colectivos. Se trata de instituciones de ámbito público, privado y no gubernamentales que, además de la Administración Pública, inciden de forma directa en el devenir de estas personas en sociedad. Por tanto, se trata de un compromiso colectivo por parte de todas las instituciones a la hora de adaptar la sociedad para un colectivo que, si atendemos a las actuales previsiones demográficas, en 2068 el número de personas mayores podría encontrarse alrededor de los 14 millones, representando así a casi el 30% de la población total (Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020). De esta forma hablamos de accesibilidad en un sentido amplio, en el que no solo las ciudades deben ser accesibles, sino que todos los elementos que inciden y que confluyen en ella deben tener en cuenta los criterios necesarios para facilitar la inclusión y el pleno desarrollo de estas personas en sociedad.

13

CONDICIONES LABORALES DE LOS/AS PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LA GERONTOLOGÍA: Uno de los aspectos que se han puesto de manifiesto durante la pandemia sanitaria ha sido el valor humano de las personas que intervienen en el ámbito de la gerontología. Todas estas personas han desarrollado una excelente labor de intervención, atención y acompañamiento ante una situación que no se había vivido hasta el momento. Pero no se puede pasar por alto la actual situación laboral y profesional de los/as profesionales que actualmente intervienen en este ámbito. Una situación laboral que destaca por su precarización (Paola, Mara y Manes, 2006), los bajos salarios, las mejorables condiciones laborales o la necesidad del pluriempleo, o el desarrollo laboral en varias instituciones que permitan al/ a la trabajador/a adquirir unas condiciones adecuadas de vida. Por ello, si se quiere garantizar una atención y un servicio gerontológico de calidad, se debe poner el foco en las condiciones de las personas que sustentan este ámbito: los/as profesionales. De esta forma se estará garantizando un compromiso profesional, una buena praxis y la posibilidad de especialización en un ámbito que ofrezca unas garantías personales y profesionales.

De la misma forma, la inclusión de aspectos relativos a la formación continua de los/as profesionales, permitirá garantizar una la intervención de profesionales formados/as y centrados en la

tarea, en un ámbito que requiere de unos conocimientos muy concretos para lograr los estándares de calidad que venimos suscitando en este documento.

DIVERSIDAD EN LOS DIFERENTES TIPOS DE ENVEJECIMIENTO: En la actualidad, gran parte de las prestaciones y servicios dirigidos a intervenir con las personas mayores están dirigidos hacia un perfil de personas que padecen una necesidad lo suficientemente importante como para que la intervención con ellas sea inmediata. De esta forma contamos con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, más conocida como Ley de Dependencia, que se basa fundamentalmente en las necesidades que presentan las personas usuarias a la hora de identificar los recursos más adecuados para reducir estas situaciones de necesidad. Normativas como esta están dirigidas exclusivamente a un perfil de personas mayores y en muchas ocasiones excluyen a las personas que no cumplen con el perfil *habitual* de persona dependiente o cuyas necesidades no están dentro de los parámetros recogidos por esta ley.

Por todo ello, es necesario contemplan otras formas de envejecimiento que no solo estén basadas en las necesidades de las personas, añadiendo aspectos tan importantes y relevantes como son las situaciones de soledad no deseada, la ausencia de una red socio familiar sólida o el desarrollo de la persona en entornos rurales o menos desarrollados, en los que el acceso a los recursos y servicios es mucho más limitado que en las zonas urbanas. De esta forma estaremos planteando una intervención con un mayor número de personas, incluyendo todas las necesidades que estas personas puedan necesitar.

14

Bibliografía

Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F. J., Díez-Villanueva, P., Ayesta, A., Sanchís Forés, J., Vidán-Austiz, M. T., Formiga, F., Ariza-Solé, A., y Martínez-Selléz, M. (2020). Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Instituto Nacional de Estadística. (2019). Estadística del Padrón continuo 2019. Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiD atos&idp=1254734710990

López Fraguas, M. A., Marín González, A. I., y De la Parte Herrero, J. M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. *Siglo Cero*, 35(1).

Martínez Rodríguez, T. (2013). *La Atención Centrada en la Persona*. Decálogo. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/sudecalogo.htm>

Martínez Rodríguez, T. (2015). *Informes envejecimiento en red. Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los cuadernos prácticos (Cuaderno 1)*. Matia Instituto y Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=59778>

Novillo García, B., y Cubero García, M. (2021). Los factores sociales en el acceso a las prestaciones y servicios del catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 92(1), 125-137. DOI: <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0006>.

Paola, J., Mara Danel, P., y Manes, R. (2006). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: Tránsitos, miradas e interrogantes*. Academia.

Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., y Ramiro Fariñas, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en

Red, Nº 25. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-252.

Sosa Troya, M. (2021). El Gobierno certifica que 29.408 personas han muerto por coronavirus en residencias desde el inicio de la pandemia. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-03-02/en-espana-han-muerto-29408-mayores-que-vivian-en-residencias-desde-el-inicio-de-la-pandemia.html>

Valdés, I. (9 de junio de 2020). El confinamiento duplica la soledad no deseada en Madrid. *El País*. <https://elpais.com/espana/madrid/2020-06-11/el-confinamiento-duplica-la-soledad-no-deseada-en-madrid.html>

Yusta Tirado, R. (2018). Implantación de un modelo de atención centrado en la persona en el ámbito de la gerontología. *Trabajo Social Hoy*, 84(1), 45-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2018.0009>

16

Lecturas recomendadas

[Decálogo Atención Integral Centrada en la Persona Mayor - Comisión Trabajo Social Gerontológico - Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid](#)

[Fortalezas y debilidades del actual sistema de atención residencial para personas mayores - Comisión de Trabajo Social Gerontológico - Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid](#)

[Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país - Fundación Pilares](#)

[Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana - Estudios de la Fundación N° 6 - Fundación Pilares](#)

Marco para el desarrollo de la Atención Centrada en la Persona y la humanización de los apoyos y los cuidados en el ámbito de la gerontología





