

Seminario Internacional

## Políticas de cuidado en la vejez

desde el enfoque de los derechos humanos



30 y 31 de mayo y 1 de junio

Biblioteca Nacional Mariano Moreno,  
Agüero 2502, CABA  
Argentina 2023

# Políticas de cuidado y atención de largo plazo en España

## Modelos de presente y futuro en atención residencial geriátrica

Organizan:



Auspician:



# Miguel Angel Vázquez Vázquez

Director CALIGERS

España

# Resumen

- I. Notas breves: desde dónde lo veo
- II. El marco político y normativo de la atención residencial geriátrica en España
- III. El modelo actual de residencias
- IV. El modelo futuro: las razones y las propuestas
- V. Las dificultades y los retos

Asistimos como testigos, **casi mudos**, a uno de los fenómenos sin precedentes en la historia de la humanidad...

¡El doble en pocos años!

- en el año **2050** la población mundial de Personas Mayores **será más del doble** de lo que fue en 2015, lo que supondrá una cifra de **2.100 millones de personas Mayores.**
- **En Europa, personas Mayores lo son con más de 65 años**

La longevidad humana será la **mayor revolución social** de este siglo XXI.

Cambiará nuestra forma de vida, nuestras relaciones...y hay quien dice que hasta nuestra religión (OMS, 2017)

*"La cuestión no es si la duración media de la vida humana aumentará modestamente en las próximas décadas.*

Eso ocurrirá, con toda seguridad.

La cuestión es más bien **si es factible posponer el envejecimiento humano** y la muerte natural por muchas décadas, incluso de forma indefinida.

Longevidad humana



“senecta ipsa morbus est”

Le pedimos que nos  
permitiese una sonrisa... de  
100 años





## Siete provincias españolas entre las más envejecidas de Europa

En porcentaje sobre el total de población

	REGIÓN	PAÍS	>85 años
1	Evrytania	Grecia	6,6
2	Zamora	España	6,3
3	Ourense	España	6,1
4	Lugo	España	6,0
5	Soria	España	6,0
6	Creuse	Francia	5,6
7	Teruel	España	5,4
8	León	España	5,3
9	Salamanca	España	5,3
10	Beira Baixa	Portugal	5,3

Fuente: Eurostat (2017)



# Okinawa

- 75 personas de más de 100 años por cada 100.000 habitantes

En la provincia de Ourense, Galicia, noroeste de España:

**78 personas de más de 100 años/100.000 Habitantes**

## Comarca de Celanova, Ourense, noroeste de España

- Hay 278 centenarios por cada 100.000 personas

Multiplica por 7 el valor de Okinawa

I. El marco jurídico del Sistema de Atención a la dependencia (SAAD):

**Ley 39/2006, de la dependencia**

# Ley 39/2006 de la Dependencia

Rango de **Ley**

Denominación: de **Promoción** de la autonomía  
Personal y atención  
a las personas **en situación de**  
Dependencia

# El SAAD (Sistema para la autonomía y atención a la dependencia): gobernanza

- El acceso al SAAD se configura como un derecho subjetivo y en este sentido es bien recibido por expertos y *practitioners*, generando también grandes expectativas entre los ciudadanos
- El Estado central es competente en el establecimiento de las condiciones básicas en todo el territorio nacional
- Los gobiernos de las Comunidades autónomas (CCAA) son responsables de la implementación y la gestión del sistema
- Las CC. AA. son las encargadas de evaluar el grado de dependencia de cada individuo conforme a un baremo.
- Cada grado de dependencia da derecho a una serie de servicios y prestaciones.
- Son las Administraciones autonómicas las que, junto con el propio beneficiario o su familia, deciden qué tipo prestaciones deberían tener a su disposición y la intensidad de las mismas



# Servicios y transferencias monetarias (prestaciones económicas) para las PESD

## SERVICIOS:

- 1) servicios de prevención de situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal
- 2) servicio de teleasistencia
- 3) servicio de ayuda a domicilio
- 4) servicio de centro de día y de noche
- 5) **servicio de atención residencial**

Según la ley, los servicios deben priorizarse a las prestaciones económicas

## PRESTACIONES ECONOMICAS:

- 1) para el cuidado por parte de un familiar
- 2) la contratación de un asistente
- 3) la adquisición de un servicio





El modelo actual  
Residencias y Cuidados de larga  
Duración (CLD) en geriatría



# ¿Hay un modelo actual de Residencia o de CL Duración?

En el mundo, aún no se ha iniciado la planificación de los cuidados de larga duración, que se ha dejado en manos del sistema social, donde se confunden situaciones de dependencia de apoyos con cuidados sanitarios de larga duración



*Rectores del asilo de ancianos de Haarlem* - Óleo sobre lienzo, 172,5 x 256 cm,



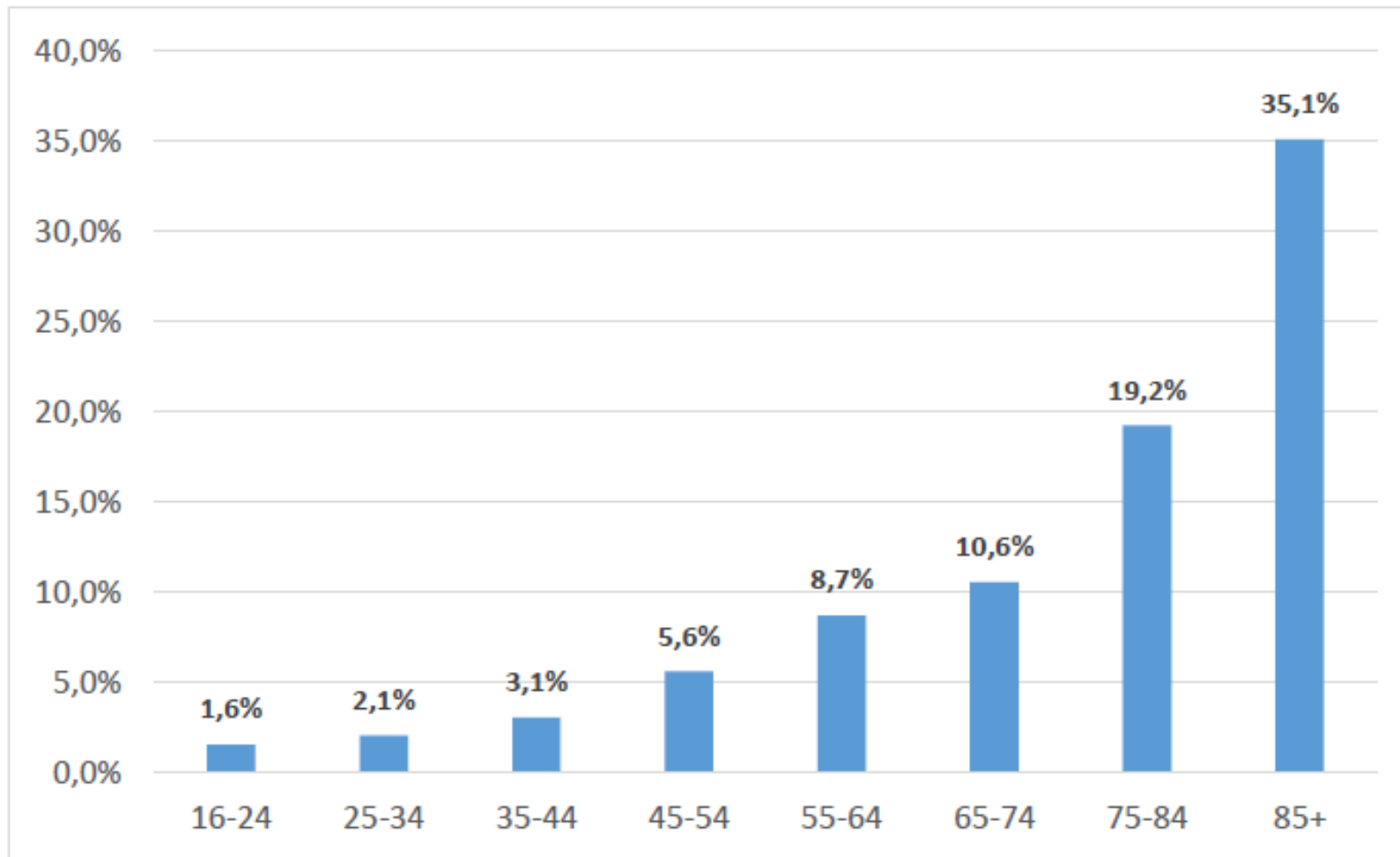
**Las regentes del asilo de ancianos de Haarlem. Frans Hals, 1664**

Cinco son las mujeres representadas: la directora del asilo y las cuatro regentes del año 1664 (Adriaentje Schouten, Marijtje Willems, Anna van Damme y Adrianana Bredenhoff).

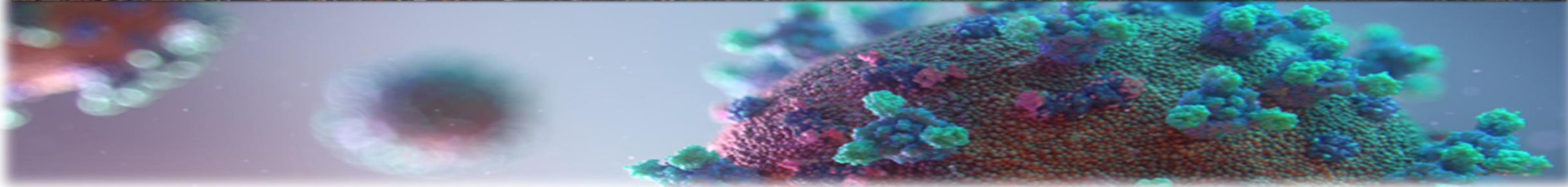
## Antes del COVID19, desde 1985 a 2020:

- Centros de Cuidados Sociales: fusión hostelera-hospital
- Asilos, centros geriátricos, residencias sociosanitarias
- Sistema social o Sistema sociosanitario
- Clasificación usuarios según nivel de dependencia.
- Modelos de gestión pública, privada o subvencionada

## Aumento de las tasas de dependencia de CLD en la UE (2015-2019)



- Se espera que el número de personas que puedan necesitar **cuidados de larga duración** aumente desde los 19,5 millones de 2016 hasta 23,6 millones en 2030 y 30,5 millones en 2050 en la EU-27



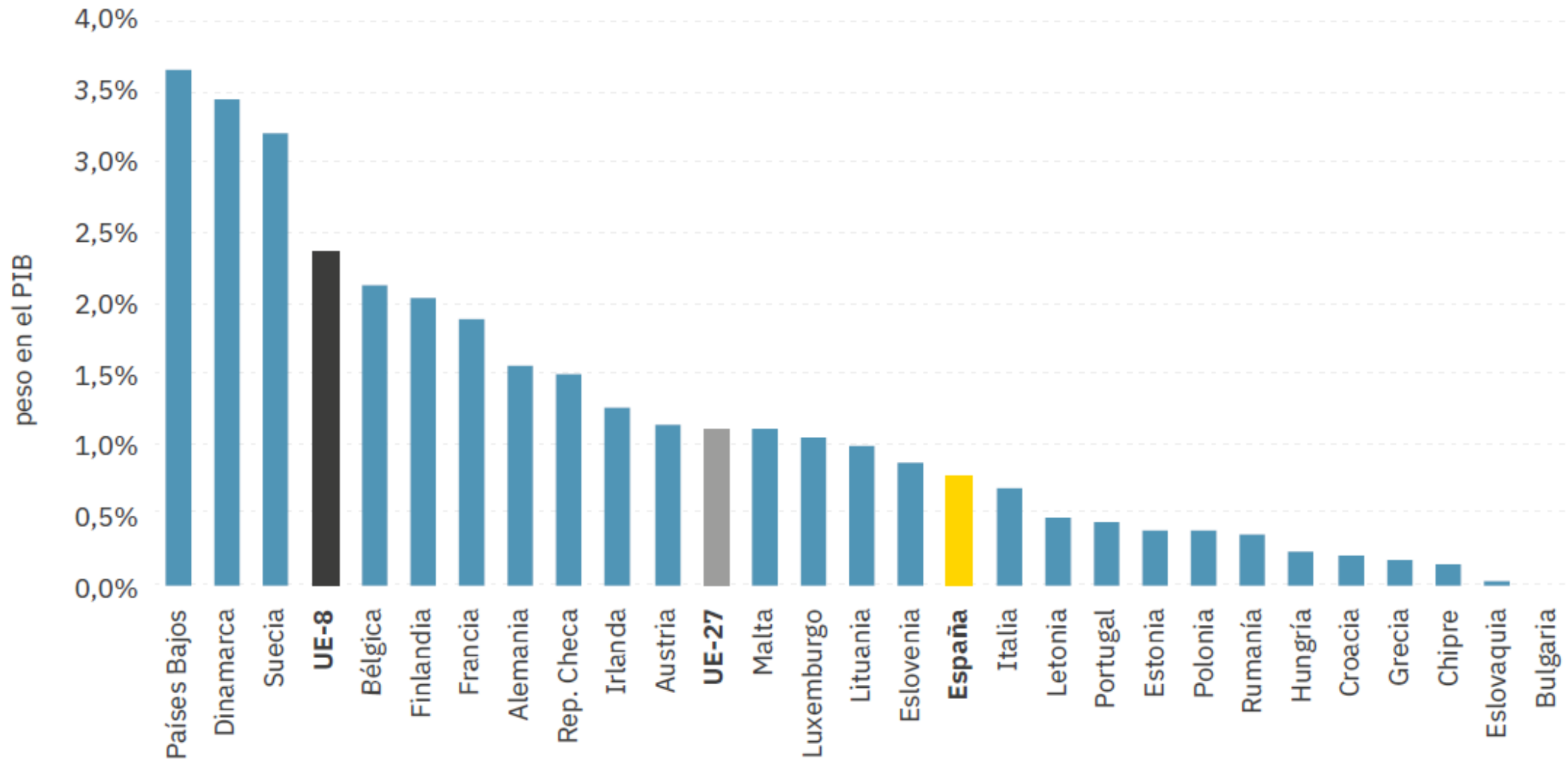


Formas de cuidado de larga duración a personas mayores de 65 años (%). Europa, 2019

País	Cuidado informal	Cuidado mixto	Cuidado formal en el hogar	Residencias
Países Bajos	14	28	17	42
Suecia	27	27	11	35
Dinamarca	21	37	15	27
Bélgica	20	35	14	31
Francia	24	42	14	20
Alemania	36	35	7	21
Austria	36	38	12	15
<b>España</b>	<b>57</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Italia	62	22	8	7

Fuente: España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Oficina Nacional de Prospectiva y estrategia. Gobierno de España. Madrid, 2021. p. 218

## Gasto público en cuidados de larga duración en Europa, 2018



Fuente: España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Oficina Nacional de Prospectiva y estrategia. Gobierno de España. Madrid, 2021. p. 219

# RESIDENCIAS EN ESPAÑA

Privadas  
72,8%

Públicas  
27,2%

*Datos 2019 oficiales en España*

	<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>100 plazas	TOTAL
En nº de centros	1. 130	1. 479	1. 520	1. 229	5. 358
En plazas	18. 770	53. 803	108. 645	191. 767	372. 985

*Fuente: Abellán, Aceituno y Romino (2019)*

# RESIDENCIAS

## Total de residencias en España

Elaborado 24-3-2020

Por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Fuente: Informe Envejecimiento en Red del CSIC. Octubre 2019



Total residencias	<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>100 plazas	Total
En número de centros	1.130	1.479	1.520	1.229	5.358
% por tamaño	21,1%	27,6%	28,4%	22,9%	100%
En plazas	18.770	53.803	108.645	191.767	372.985
% por plazas	5,0%	14,4%	29,1%	51,4%	100,0%
Tamaño medio en plazas	17	36	71	156	70

372.985 personas Mayores

Media edad: 85,7 años

Situación de dependencia: pluripatología

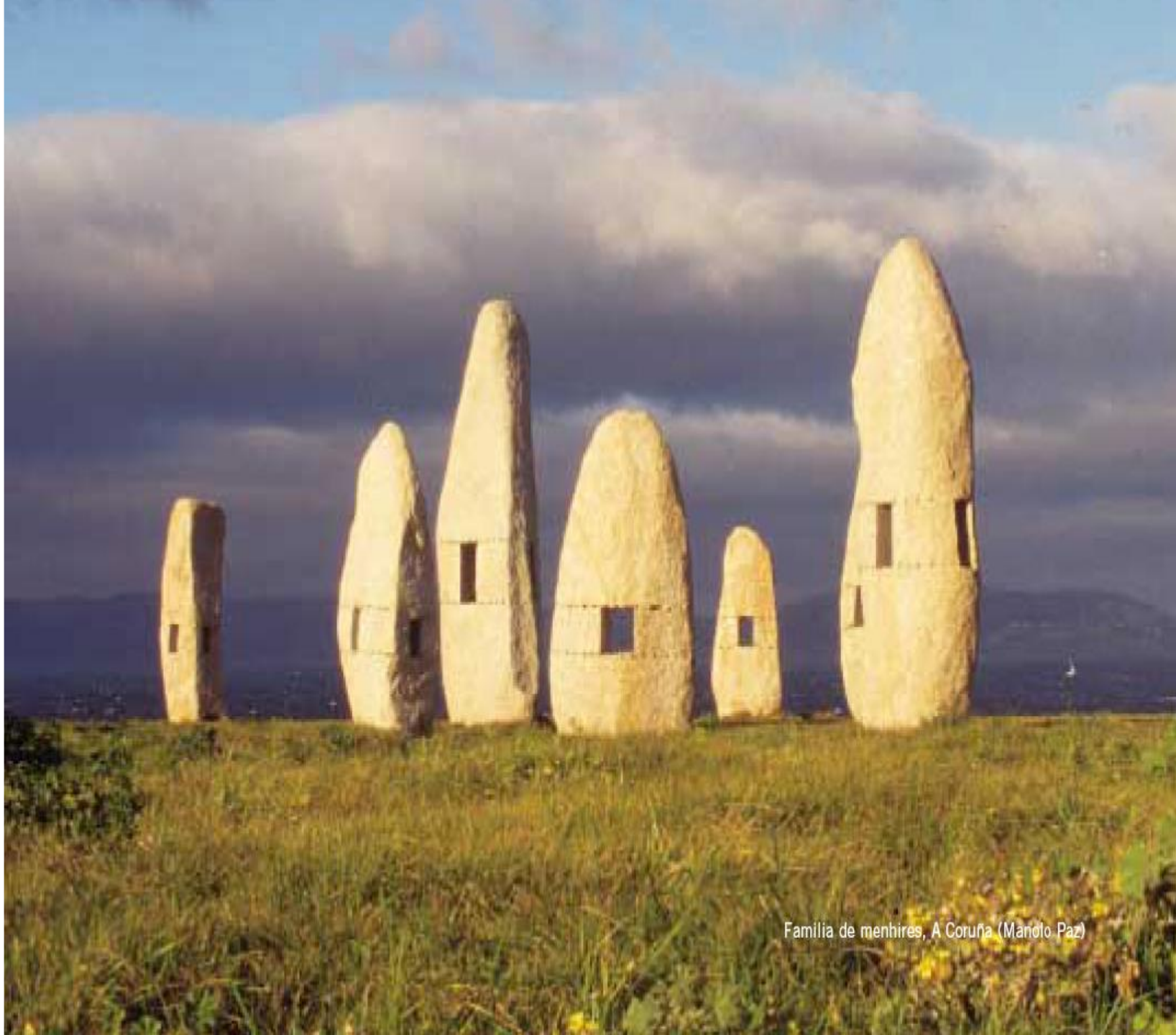
Comorbilidad con enfermedad grave causante de dependencia

Polifarmacia

57% con deterioro cognitivo en diferentes grados

# Tipología de las plazas en Estancias o centros geriátricos

- ✓ Públicas de gestión pública
- ✓ Públicas de gestión privada
- ✓ Privadas con fin de lucro
- ✓ Privadas sin fin de lucro
- ✓ Privadas con plazas concertadas



Familia de menhires, A Coruña (Mandio Paz)

# III. El modelo futuro de la atención residencial

Propuestas acordadas para el ámbito del Estado Español

Formas de cuidado de larga duración a personas mayores de 65 años (%). Europa, 2019

País	Cuidado informal	Cuidado mixto	Cuidado formal en el hogar	Residencias
Países Bajos	14	28	17	42
Suecia	27	27	11	35
Dinamarca	21	37	15	27
Bélgica	20	35	14	31
Francia	24	42	14	20
Alemania	36	35	7	21
Austria	36	38	12	15
<b>España</b>	<b>57</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Italia	62	22	8	7

Fuente: España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Oficina Nacional de Prospectiva y estrategia. Gobierno de España. Madrid, 2021. p. 218



# Servicios de CLD actuales

- Hogares/Residencias. Estancias temporales/fijas
- Centros de día generales/especializados
- Servicios de atención/cuidados a domicilio
- Teleasistencia fija/avanzada
- Comida “sobre ruedas” / lavandería / AATT
- Servicios complementarios: memoria/rehabilitación y otros
- Prevención el envejecimiento
- Formación y apoyo a familiares

Perdura cierta **diferenciación** entre alojamientos para personas que necesitan apoyos, pero que no requieren cuidados permanentes y los que están destinados a personas en situación de dependencia grave con necesidad de cuidados 24 horas.

# Tamaño de los centros: actualidad- diversidad

- Suecia, que mantiene una capacidad bastante pequeña, en torno a 45 personas, organizadas en unidades de convivencia.
- Alemania equilibra su tamaño medio en torno a las 68 plazas, derivado del desarrollo del modelo de viviendas compartidas, más pequeñas.
- Reino Unido, variabilidad con un tamaño medio de 51 personas en sus *nursing homes*. El 30,6% se puede considerar pequeño (menos de diez plazas); el 52% es de tamaño mediano (entre 11 y 49 plazas) y el 16,5% sería grande, con más de 50 plazas.
- Francia, el tamaño medio de los centros residenciales es de 70 plazas, y oscila entre 25 de las conocidas como residencias de autonomía y 81 de los EHPAD.
- Canadá y Estados Unidos el tamaño es en torno a las 100 personas, aunque en USA, las soluciones residenciales de tipo comunitario acogen a una media de 34 personas por instalación. Sin embargo, los centros con un tamaño entre 100 y 199 usuarios, representan casi la mitad –el 44%– de la cobertura americana.

## Modalidades de gestión de CLD

PAIS	G. pública- %	G. privada con fin de lucro %	G. privada sin fin de lucro%
Alemania	6.15	39,3	54.6
Suecia*	83	16.9	
Francia	52	19.2	28.7
Reino Unido	9	78	12.3
Canadá	27	44	23.5
Francia	52	19.2	28.7

\*En el 66% de los municipios no hay ningún alojamiento de gestión privada.

# La evolución hacia los cuidados a las situaciones de dependencia

- **Reino Unido** (también otros países) afrontando reconversión de alojamientos como los *Sheltered Houses* o *Retirement houses* inicialmente para independencia y autonomía a la modalidad *Shelthered housing* o *Extra care housing*.
- Este concepto lo podemos traducir como “viviendas con atención y cuidados” o también “viviendas para toda la vida”.
- se afronta un proceso de reconversión del modelo asilar institucional ampliamente desarrollado en los siglos XIX y gran parte del XX, hacia **modelos domésticos** que giran en torno al conocido como paradigma *housing*.

## Suecia y Dinamarca:

proceso de reformulación de las clásicas “*nursing homes*”

- La puesta en marcha de una reforma supuso de facto la prohibición de construcción de más residencias con el modelo institucional tradicional, que se había producido ya en 1988 (*section 192-dwelings under the Consolidation Action Social Services*).
- Las habitaciones de estos centros pasan a convertirse en viviendas: espacios privados de un mínimo de 30 m., de uso individual, aun estando agrupadas en unidades de convivencia que reúnen entre 6 y 12 personas en torno a un espacio común que cuenta con una cocina y un salón-comedor (*Unidades convivenciales*).

# Economía plateada

- El concepto “vivienda para toda la vida” prolifera en Europa, adaptándose progresivamente a las necesidades de sus inquilinos.
- Diferentes modalidades de viviendas colaborativas (*cohousing*), apartamentos, experiencias intergeneracionales, iniciativas en ámbito rurales adaptadas.
- Proyectos de grupos de personas a los que les une su opción sexual, religiosa, étnica o de género construyen sus lugares habitacionales de futuro, en el marco de la *silver economy*.



- Acuerdo gubernamental sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Ministerio de derechos sociales y agenda 2030

Junio, 2022

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/AcuerdoSAAD.pdf>



# Principios para el nuevo modelo

- Establecer requisitos mínimos comunes para la acreditación de los diferentes servicios, empezando por los de carácter residencial.
- Servicios definidos, personalizados
- **Dignidad y respeto; personalización y atención centrada en la persona; participación, control y elecciones; derecho a la salud y bienestar personal; y de titularidad pública o privada.**
- Promover que todos los servicios (ya sean domiciliarios o residenciales) se conciban como “de proximidad” con un enfoque comunitario.
- Determinar las figuras y perfiles profesionales para la prestación de apoyos, su cualificación, su encuadramiento y sus funciones.
- Establecer el procedimiento de acreditación de personal de apoyos, así como los planes de formación para la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona en los servicios residenciales y domiciliarios

# Enfoque de atención centrado en la persona

## **CALIDAD DE VIDA:**

La que refleja las condiciones de vida deseadas.

### **Dimensiones:**

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales
- Bienestar material
- Desarrollo personal
- Bienestar físico
- Autodeterminación
- Inclusión social
- Derechos

# Enfoque de atención centrado en la persona



## **ENVEJECIMIENTO ACTIVO:**

Proceso en 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.

- Seguridad
- Salud
- **Participación**

# DERECHOS HUMANOS: Bioética y atención.

## Principios la bioética

- No maleficencia
- Beneficencia
- Justicia
- Autonomía



De los “cuidados a la persona” al  
“apoyo a la persona”

Porque las palabras, el lenguaje, codifica formas de relación humana

Un estudio encontró que la **“forma”** en que a una persona se le muestra respeto en el proceso de atención, es a menudo **más importante** para la persona que lo que el terapeuta hizo **para ayudar** a resolver sus problemas (Gibbard, 1990)

La forma de dar vale tanto como lo que se da (P. Cornuille)

# “Apoyo”: conceptualización

Definimos “apoyos” como aquellos recursos y estrategias organizadas que promueven los intereses de las personas, que les posibilitan el acceso a los recursos, la información y relaciones propias de ambientes de trabajo y de vivienda o lugar de vida, para su bienestar físico y psicoemocional.

Dando lugar a:

- Aumento de su independencia.
- ...De su integración.
- ...De su satisfacción y bienestar psicoemocional y personal.

Desde nuestra posición :

Nuestra estrategia de intervención giraría en torno a determinar este tipo de apoyos y afianzarlos.



# Estrategias para apoyar frente a cuidar

- **Apoyar, no cuidar... (me cuido yo)**
- **Minorar la relación de dependencia**
- **Valorar las potencialidades, no los déficits**
- Ver la autonomía como la capacidad de adoptar nuestras propias decisiones

# Buenas prácticas o Buenos tratos...

Un nuevo modelo, que va más allá de la atención centrada en la persona...

Fundamento básico:  
**el apoyo**

# Sujetos de acreditación

- Centros residenciales privados

# Tamaño máximo de los centros

- 75 plazas en zonas rurales
- 90 plazas en localidades medianas
- 120 plazas en zonas densamente pobladas

Divididos en unidades convivenciales de 15 personas con ambiente hogareño y tener como mínimo un 65% de habitaciones individuales. Acceso a baño.

# Dos excepciones:

- Los centros de menos de 35 plazas que "acrediten circunstancias excepcionales de viabilidad económica o arquitectónica" no tendrían que cumplir obligatoriamente con los porcentajes de habitaciones individuales.
- Las residencias ya construidas que demuestren que no pueden dividirse por motivos arquitectónicos podrían incumplir este apartado, **siempre y cuando garantizaran que el ambiente de las estancias es hogareño**, que se aplica el modelo de Atención Centrada en la Persona y que se limita la rotación de personal.

# Personal por cada persona mayor residente

- Aumenta y fija las ratios de personal
- Un 0,51 para gerocultores y personal sanitario (**0,43 para cuidadores**) a finales de **2029**
- Se garantizará **un 80% de contratos indefinidos** sobre el total de contratación laboral de los centros y servicios del SAAD

Ratios específicas para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar

	Ratio exigible a						
<b>Categoría profesional de personal Cuidador/a, Gerocultor/a o similar de atención directa de primer nivel</b>	<b>31/12/23</b>	<b>31/12/24</b>	<b>31/12/25</b>	<b>31/12/26</b>	<b>31/12/27</b>	<b>31/12/28</b>	<b>31/12/29</b>
Residencia personas mayores	0,31	0,33	0,35	0,37	0,39	0,41	0,43
Residencia personas con discapacidad.	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,50

## Coordinador/a sociosanitario

- Los centros de atención residencial que superen las 30 plazas acreditadas deberán contar con profesionales que realicen las **funciones de coordinación y enlace con el sistema sanitario público y supervisión de las pautas de cuidados**



# Acreditación Directores

- Los/as nuevos/as directores/as deberán tener titulación universitaria y formación especializada, los que ya ejercían ese cargo sin esa formación, acreditar cinco años de experiencia en el sector

# Centros libres de sujeciones: 30.06.2025

- Todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir una **atención libre de sujeciones**, ya sean estas físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas, y también libre de coerciones
- El reconocimiento de la dignidad y la promoción de la autonomía de la persona debe ser el eje vertebrador de la atención y apoyos a todas las personas

# Requisitos documentales mínimos comunes

- Guía de convivencia y funcionamiento que, como mínimo, contendrá los derechos y obligaciones de las personas usuarias y de sus familias
- Carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece, los compromisos de calidad con las personas en situación de dependencia
- Sistema de registro de personas usuarias
- Guía de elaboración de planes personales de atención y de apoyo, donde se describe cómo se diseñan, planifican y evalúan los planes, así como los roles y funciones que desempeña cada persona en el proceso, incluida la persona usuaria, su familia y/o personas allegadas, y su coordinación con otros profesionales y ámbitos.
- Planes de contingencia ante emergencias.
- Información sobre los sistemas informáticos y dispositivos tecnológicos que, en su caso, se vayan a utilizar.
- Protocolos básicos de atención, definidos.

# Maltrato institucional

- Protocolo obligatorio de prevención, detección y denuncia de situaciones de **malos tratos** a las personas usuarias, y de establecimiento de medidas de promoción del buen trato

# Participación y familias

- En cada centro existirá un **órgano de participación directa** de las personas residentes y, si estas lo estiman oportuno, de sus familias y/o personas allegadas, elegido democráticamente, de carácter representativo y participativo, con funciones asesoras, consultivas y de propuesta en todos aquellos asuntos que conciernen directamente a la vida de las personas residentes

# Sistema de evaluación de la calidad

- Criterios, dimensiones, indicadores, estándares, herramientas y procesos comunes de evaluación de la calidad y análisis comparado para los centros y servicios del SAAD



En COVID19 en Residencias. S

Centros de apoyos de larga  
duración a las personas frente a  
centros de cuidados

Transformar los paradigmas del cuidado



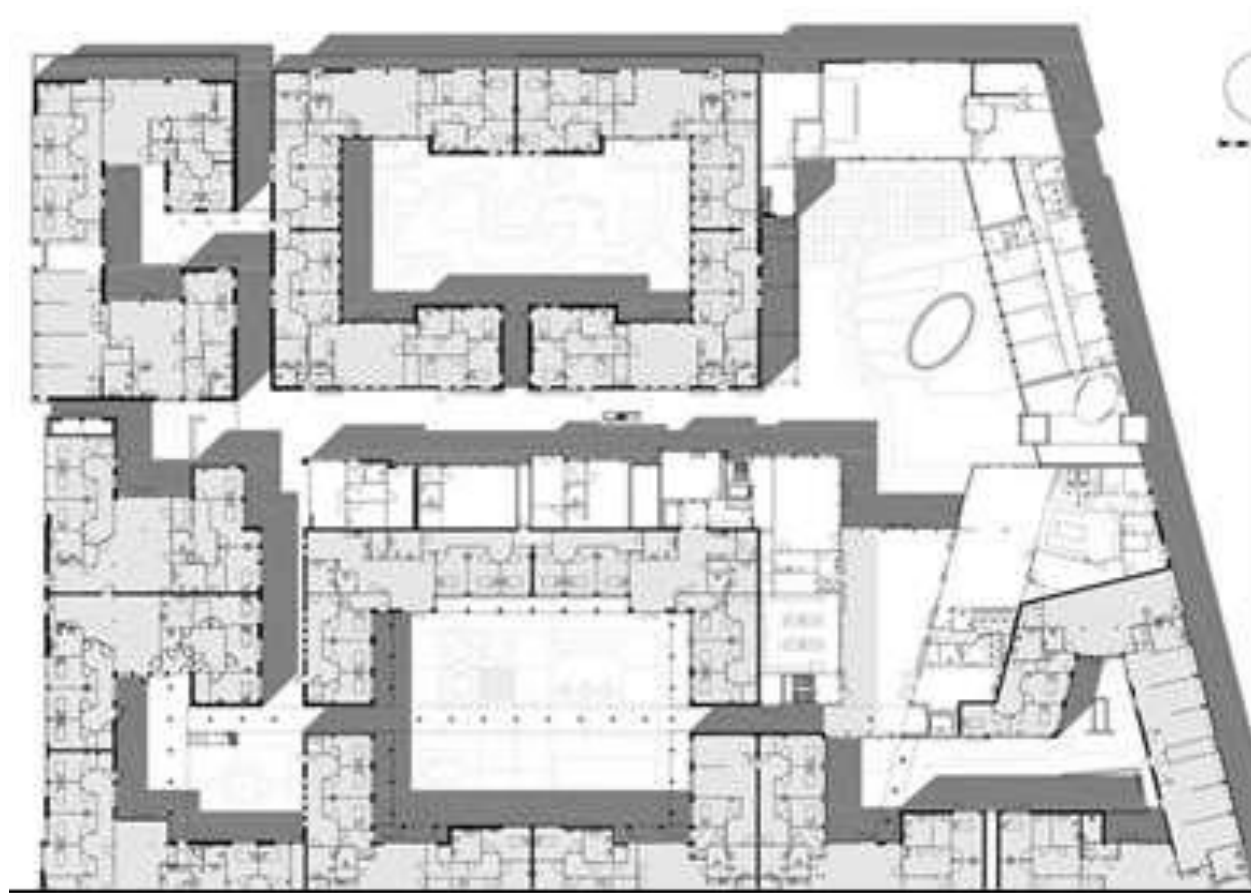
# *Hacia dónde van las formas de cuidado futuro*

¿hay futuro?



# El tamaño de los alojamientos

- No olvidar que rentabilidad óptima es equivalente a más de 120 plazas



Unidades convivenciales integradas

# Las propuestas

- Las pequeñas unidades, entre 8-12 personas “mejor pocos”
- Los comedores descentralizados “comer en casa”
- Las salas ~~de estar~~ y de actividades de capacidad reducida
- La decoración y mobiliario cuidado y hogareño, “mi casa”
- Las habitaciones individuales, una “opción”
- Las fotografías personales y significativas, “lo mío” personalización
- Las lámparas y e iluminación indirecta, “no un colegio”
- La dispensación de aperitivos y “refrigerador abierto”
- Los jardines y áreas exteriores “donde me encuentre”

# Los profesionales: crisis

- Reconocimiento comprometido con el personal de atención directa
- Nuevas categorías profesionales
- Flexibilidad en horarios
- Necesidades formativas
  
- Del asilo al hotel
- Del hotel al centro sociosanitario
- Del pequeño hospital a una vivienda

## WHO IS PART OF THE LONG TERM CARE TEAM?

- Nurses (Nurse Practitioners, RNs, RPNs, LPNs)
- Physicians (Medical Directors & attending physicians)
- Consultant Pharmacists
- Personal Support Workers
- Occupational Therapists
- Physiotherapists
- Recreational Therapists
- Speech Language Pathologists
- Social Workers
- Dietitians and dietary aides
- Chefs/Cooks
- Volunteer Coordinators
- Housekeeping Staff
- Maintenance Staff
- Administrative and clinical leaders
- Families and Residents

Fuente: Long Term Care Innovation Expert Panel (2012). Why Not Now? A Bold, Five-Year Strategy For Innovating Ontario's System of Care for Older Adults.

# Los programas de “intervención” : la persona

- Lo cotidiano en mi casa (actividades cotidianas y con sentido)
- Menos cestería y macramé
- Actividades físicas y rehabilitadoras a medida y grupales
- Divertir y mimar
- Horarios flexibles
- Autonomía moral
- Nada sin mi: participación
- Valorando lo que aporta bienestar, buen envejecer

## LONG TERM CARE AREAS OF EXPERTISE

### Existing

- Gerontology
- End of life care
- Dementia care; Behaviour management
- Medication management
- Falls prevention
- Continence Care
- Wound care
- Restorative approach to care
- Resident-centred care
- Team-based care delivery
- Regulatory environment
- Financial management

### Emerging

- Chronic disease management
- Assess & restore
- Geriatric mental health
- Infection control & prevention
- Quality improvement methods & tools
- Data analysis
- Interprofessional practice
- Communication
- Mentoring & leadership
- Lifelong learning; applied research
- Culture change
- Technology

Source: Adapted from C Bisanz and D Rubin, 2010



# La gerontecnología

- De apoyos
- De control y seguridad
- De gamificación y terapias
- De rehabilitación
- De diagnóstico
- De cuidados
- De información a familiares
- De formación de equipos
- De información a la comunidad



# Nuevos modelos implican: conclusiones

- Cambios normativos y culturales: legislación mínima estatal
- Financiación pactada: la calidad es más costosa
- Definir el alcance de los sanitario en los CLD
- Articular la coordinación sociosanitaria en el Estado/Gobierno
- Planificación y Ordenación de centros y servicios
- Reconocimiento de profesiones y profesionales
- Especializar la gestión y administración de Residencias de larga estadia
- La colaboración del voluntariado

No podemos seguir en la miseria de la atención residencial...miremos hacia los  
**CUIDADOS DE LARGO PLAZO (OIT-OMS)**

# Requiere plantear la financiación

Sistemas de apoyos y cuidados públicos

# La calidad no es “barata”

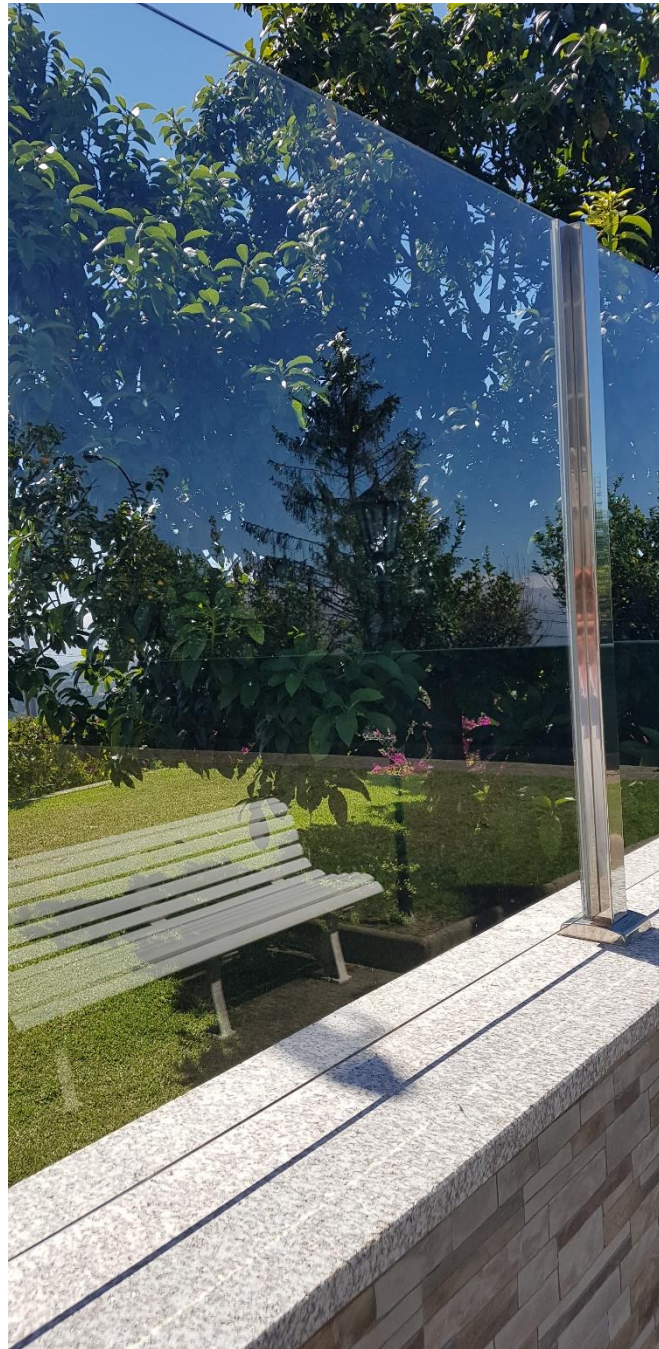
Costes

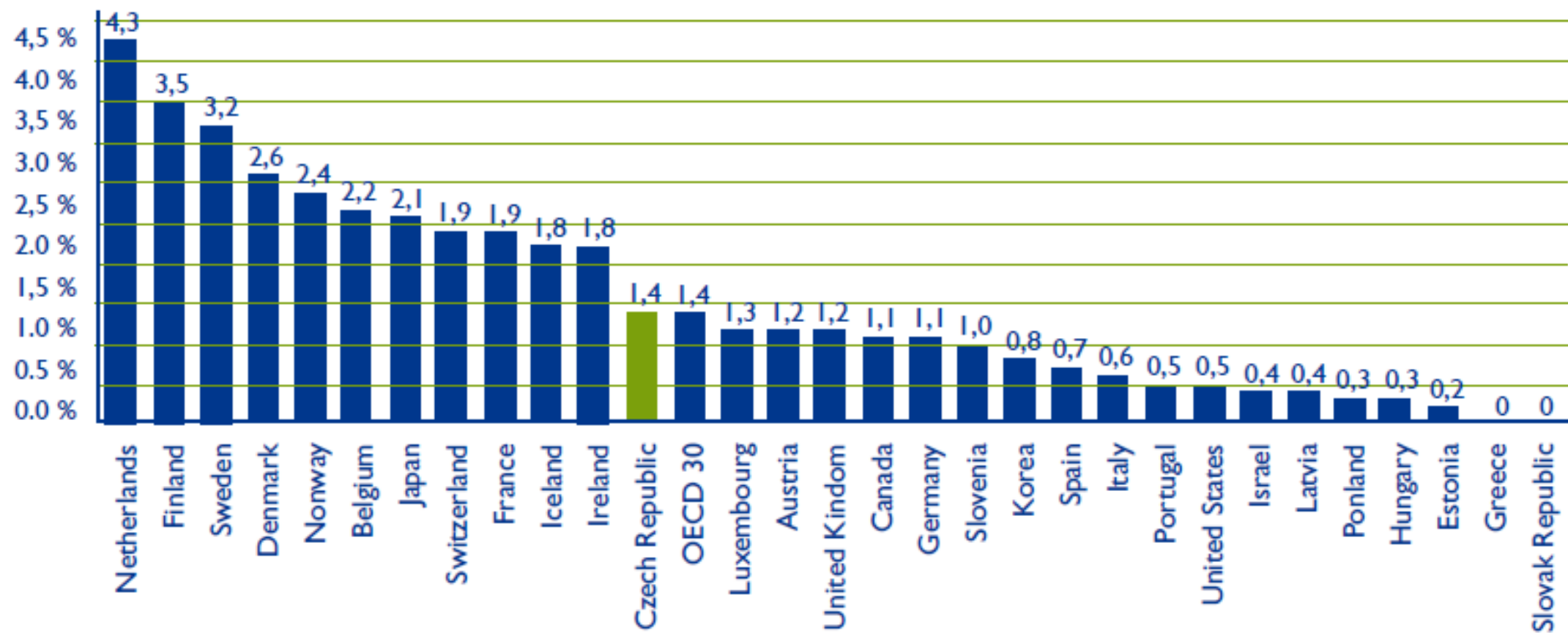
# Adecuar la normativa al s. XXI

Desarrollo de sistemas sociosanitarios

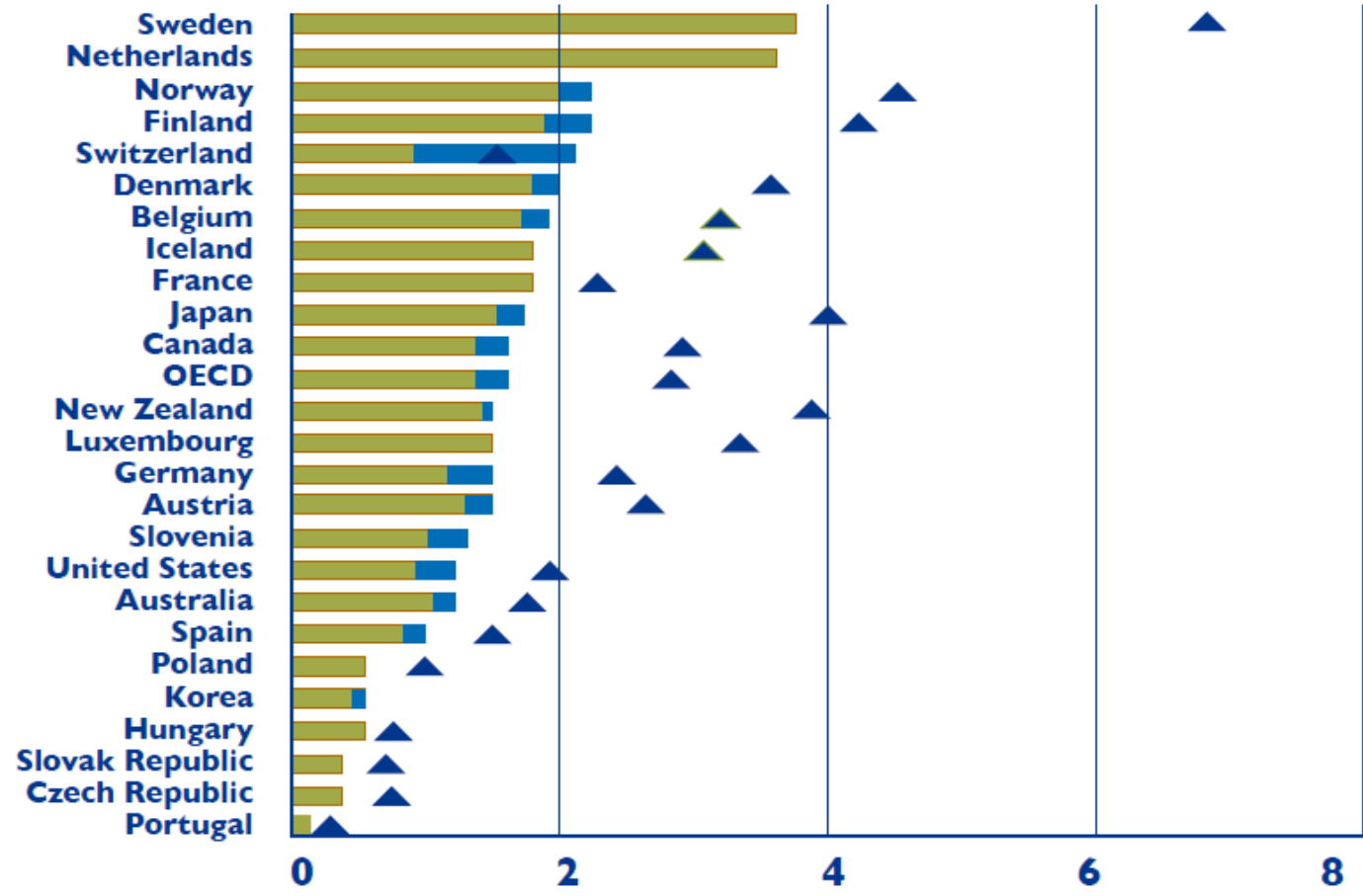
# Reingeniería de edificaciones ecohabitables

Designated Assisted Living Model





Coste de los cuidados de larga duración en % del PIB por país en 2014 (OCDE, 2018)



- Gastos públicos de LTC, % GDP (2008)
- Gastos privados de LTC, % GDP (2008)
- ▲ Gastos públicos de LTC, % of GDP (2050)

*Coste estimado de los cuidados de larga duración hasta 2050 (Rodrigues et al., 2012)*

# Lo complementario

- Planificación básica y pública para la construcción de plazas frente a la demanda precisa.
- Residencias pequeñas-hacia la dependencia leve: eco-hábitats
- Residencias grandes-especializadas y compartimentadas
- Residencias flexibles y con utilidades y servicios para la comunidad
- Residencias grandes con “casas” pequeñas
- Especializar centros: TNC's, Enf. Park, ACV-Daño cerebral, Ortogeriatría, Oncogeriatría, Al final de la vida,...
- Proteger de edadismos profesionales y sociales
- Habilitar canales públicos de quejas y mejoras
- Promover acciones en defensa de derechos de las PPM en residencias



No podemos seguir en la miseria de la atención residencial...miremos hacia los  
**CUIDADOS DE LARGO PLAZO (OIT-OMS)**

Requiere plantear la financiación

Sistemas de apoyos y cuidados públicos

La calidad no es “barata” ¿CLD?

Costes y financiación

Adecuar la normativa al s. XXI

Desarrollo de sistemas sociosanitarios

Reingeniería de edificaciones ecohabitables

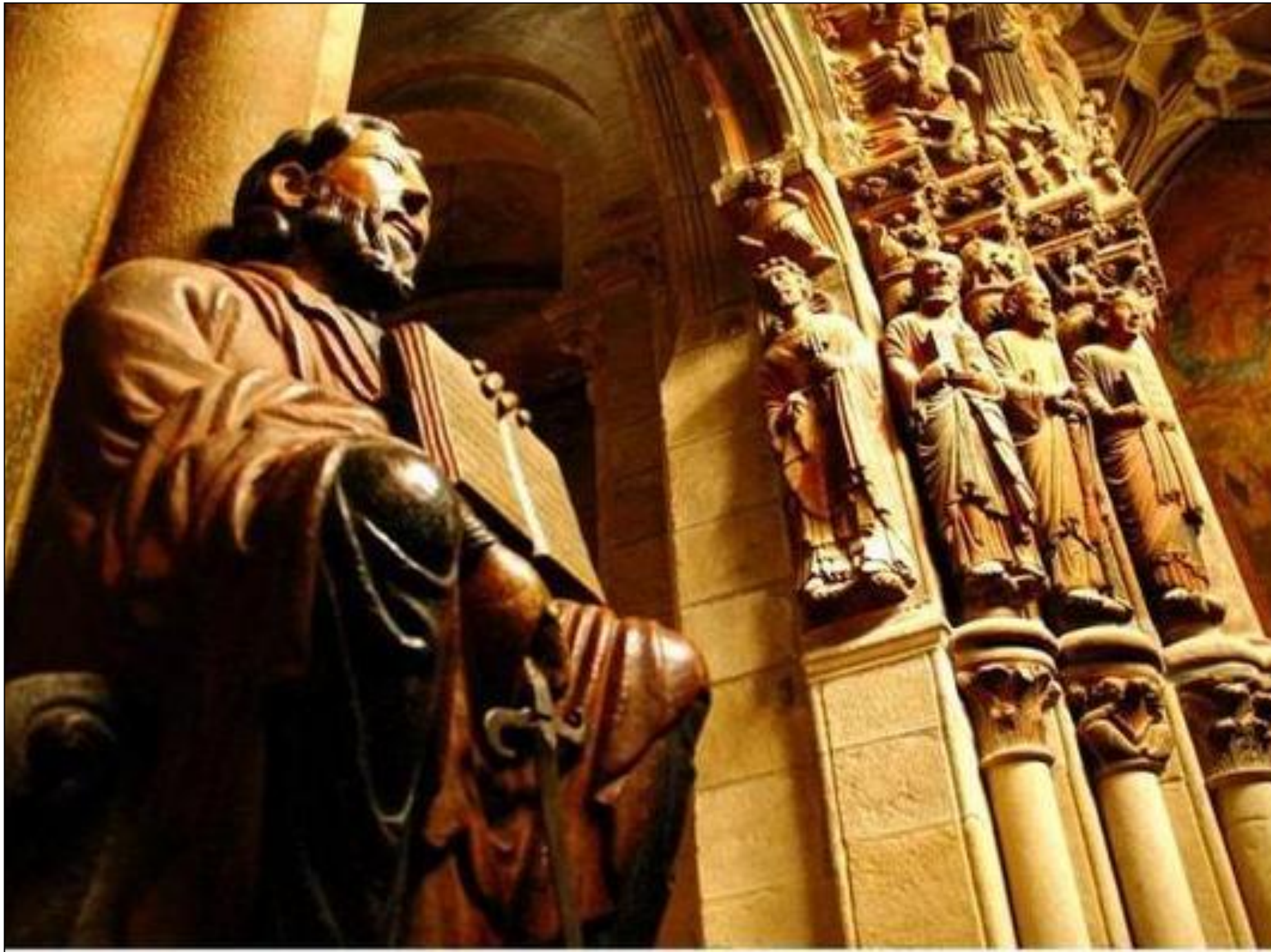
Designated Assisted Living Model

**Agradecemos un cambio de modelo**



Miguel Angel Vázquez Vázquez

[www.caligers.eu](http://www.caligers.eu)



# Bibliografía complementaria-1

- Abellán García, A., Aceituno Nieto, M. P., y Ramiro Fariñas, D. (2019). *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 24. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2019.pdf>
- GTM (2020). *Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Disponible en: [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe\\_residencias\\_GDT\\_MinisterioCyl.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf)
- Henning-Smith, C. (2020). IMSERSO (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades*. Madrid.
- Marbán, V. (2019). *El sistema español de atención a la dependencia. Entre la regresión y las reformas. Documento de trabajo 4.9*. Madrid: Fundación FOESSA. Disponible en: <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/06/paper-4.9.pdf>
- Marbán, V. (2020). Los (Des)cuidados de larga duración en España: ¿Reforma o Perfeccionamiento del SAAD?. En Moreno Fuentes, F.J. y Del Pino, E. (eds.) *Las Transformaciones Territoriales Y Sociales Del Estado En La Edad Digital* (pp. 331-354). Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Martínez, T. (2011). "La atención gerontológica centrada en la persona". Vitoria: Departamento de empleo y servicios sociales. Pag. 43-108.
- Martínez, T. (2013). *La Atención Centrada en la Persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos*. Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2020). *Informe del Grupo de Trabajo COVID 19 y Residencias. Vers. Final (24/11/2020)*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID\\_19\\_RESIDENCIAS.pdf](https://www.msbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf)
- OCDE (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- OIT (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms\\_737394.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_737394.pdf)
- OMS (2020). *Preventing and managing COVID-19 across long care services: Policy brief*. Ginebra: World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1)
- Ordoki, A. G. (2019). Contraste teórico de ratios en residencias de mayores desde la asociación entre el índice Barthel y el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria. Revista de servicios sociales*, (69), 121-140.
- Rodríguez Rodríguez, P. y Vila i Mancebo, A. (coords.). (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona: teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Madrid: Tecnos
- Sánchez Maldonado, J., Molina Garrido, C., y Rivas Sánchez, C. (2010). *La Ley de Dependencia: especial consideración de los aspectos financieros*. Fundación Democracia y Gobierno Local. Diputación de Barcelona. Àrea de Benestar Social.
- Scheil-Adlung, X. (2015). *Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries. ESS –Working Paper No. 50*. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <https://www.ilo.org/wcmsp5/>
- VVAA. (2015). *Código Ético Para la atención sociosanitaria a las personas mayores*. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, n.º 78. Bilbao
- [VVAA \(2015\). GUÍA DE RECURSOS DOCUMENTALES. LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA. IMSERSO. Madrid](#)

# Bibliografía complementaria-2

- <http://www.aging-news.net/impact-of-evacuating-skilled-nursing-home-residents-testing-positive-for-covid-19-to-an-inpatient-acute-care-setting/>
- Documentos Técnicos para Profesionales (Protocolos). <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
- Protocolo oficial para centros Sociosanitarios.  
<https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/457/Medidas%20relacionadas%20coas%20visitas,%20sa%c3%addas%20e%20probas%20PCR%20acordadas%20polo%20Consello%20ISNS.pdf>
- [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fprevent-spread-in-long-term-care-facilities.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fprevent-spread-in-long-term-care-facilities.html)
- <https://www.rtve.es/noticias/20200427/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>
- Informe nº 49. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Informe COVID-19. 21 de octubre de 2020.  
[https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2049\\_21%20de%20octubre%20de%202020.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2049_21%20de%20octubre%20de%202020.pdf)
- [Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo Situación a 29 de abril de 2020](#)
- Vigilancia de los excesos de mortalidad. MoMo Situación a a 26 de Octubre de 2020.  
[https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/informesMoMo2020/MoMo\\_Situacion%20a%2026%20de%20octubre\\_CNE.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/informesMoMo2020/MoMo_Situacion%20a%2026%20de%20octubre_CNE.pdf)
- Poco, tarde y mal. (2020) Médicos sin fronteras. <https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicossinfronteras-informe-covid19-residencias.pdf>
- Informe Grupo de Trabajo Covid19 y Residencias. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Diciembre 2020.  
[https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid\\_residencias\\_vf.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid_residencias_vf.pdf)
- Informe final. IMSERSO (2021). **Informe final del grupo de trabajo COVID-19 y residencias.** [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid\\_residencias\\_vf.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid_residencias_vf.pdf)
- Informe de Amnistía Internacional sobre Covid19 y Residencias en España. Diciembre 2020. [https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A\\*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch\\_fld13&fv=EUR41800020&fo=and&fq=mssearch\\_mlt98&fv=gseg01&fo=and](https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=EUR41800020&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and)
- Rico, M. (2021). ¡Vergüenza! El escándalo de las residencias. Ed. Planeta Pérez, J.; Abellán, A.; Aceituno, P.; Ramiro, D. (2020). “Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 25, 39p. [Fecha de publicación: 12/03/2020].  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Hernández-Moreno, J. Y Pereira-Puga, M (2021). En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España. Documento de trabajo 208/2021. Fundación Alternativas, Madrid.